LANDKREIS CALW

Bedarfsanalyse

Förderbedarf bei Vorschulkindern (3-6 Jahre) im LK Calw

23. JUNI 2023

LANDRATSAMT CALW
Gesundheit und Versorgung, Vogteistraße 42 – 4675365 Calw

LANDKREIS CALW

Inhaltsverzeichnis

Danksagung....1
Kurzfassung/Abstract:....2
Abkürzungsverzeichnis....3
Tabellenverzeichnis....4
Abbildungsverzeichnis....4
1. Einleitung/ Theoretischer Hintergrund/Zielsetzung....5
1.1 Relevanz der Thematik....5
1.2 Einschulungsuntersuchung (ESU)....7
1.3 Sprachkompetenz....8
1.4 Soziale und Emotionale Kompetenzen....8
2. Methoden/ Ergebnisse:....9
2.1 Online- Befragung der Kindertageseinrichtungen im Kreis Calw....10
2.2 Austauschtreffen....12
2.3 ESU-Datenanalyse....13
2.3.2 Soziodemographische Variablen....14
2.3.3 Ergebnisse....17
3. Projekte/ Ausblick/ Handlungsempfehlungen....20
3.1 Bereits umgesetzte Projekte....20
3.2 Geplante Projekte....21
3.3 Ausblick/ Handlungsempfehlungen....22
4. Literaturverzeichnis....23
Anhang....26

Danksagung

Dieser Bericht wäre ohne das äußerst engagierte ESU-Team im Gesundheitsamt Calw nicht möglich gewesen – dafür möchten wir unseren herzlichen Dank aussprechen! Wir möchten uns bei der Verwaltung des Landkreises, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes und den Betreuungskräften in den Kindertageseinrichtungen für ihre immense Unterstützung während der COVID-19-Pandemie bedanken, die es uns ermöglicht hat, die ESU weiterzuführen. Herzlich bedanken möchten wir uns auch bei allen Teilnehmenden des 1. Austauschtreffens für die Bereitschaft des regen Austausches, die innovativen Ideen und die zukünftige Zusammenarbeit.

Ebenso möchten wir die interdisziplinären Frühförderstelle für ihre Beratung und den fachlichen Austausch herzlich würdigen. Ein besonderer Dank gebührt auch allen untersuchten Kindern und ihren Eltern.

Kurzfassung/Abstract:

Hintergrund und Zielsetzung: Eine wichtige Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es, gesundheitlichen Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen bei Kindern festzustellen und wenn möglich, präventiv entgegenzuwirken. Eine umfassende Bedarfsanalyse ist dabei die Voraussetzung für die Planung von gezielten Maßnahmen zum Erhalt und der Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit. Ziel unserer Analyse ist es den (Früh-)Förderbedarf im Kreis Calw abzubilden und darauf basierend Handlungsempfehlungen abzuleiten sowie frühkindliche Förderstrukturen zu reaktivieren bzw. diese neu zu erschaffen.

Methode: Mixed- Methods Ansatz: Eigene Datenerhebung via Online- Fragebogen (LamaPoll): Befragt wurden alle Kindertageseinrichtungen im Kreis Calw, bezüglich aktueller Situation, Handlungsbedarf, Bedarf an externer Unterstützung, etc. Austausch mit relevanten Akteuren (qualitativ). Datenanalyse der ESU- Kreisauswertung CW (2018-2022) hinsichtlich (intensiven) (Sprach-)Förderbedarfs sowie Förderbedarf im Bereich sozial-emotionaler Kompetenz bei Vorschulkindern.

Ergebnisse: Der ausgewertete Fragebogen der Kindertageseinrichtungen, der qualitative Austausch, als auch die Einschulungsuntersuchungen, zeigen einen deutlichen (Früh-)Förderbedarf in den Bereichen Sprachentwicklung und sozial-emotionaler Kompetenz auf, zusätzlich kommen noch die pandemischen Folgen zu tragen. Speziell Kinder mit Migrationshintergrund weisen einen hohen Sprachförderbedarf auf.

Schlussfolgerung: Als Maßnahme wurde bereits eine Übersicht aller Frühförderangebote im Kreis erstellt ("Wegweiser"). Das Projekt „Lesepaten" mit Förderzusage der AOK ist bereits in Planung. Eine Pilotierung soll Anfang 2024 in Gechingen starten. Ebenfalls möchten wir unsere regelmäßigen Austauschtreffen proaktiv weiterführen. Weitere Maßnahmen erfordern zwingend mehr personelle als auch finanzielle Ressourcen. Ebenso erachten wir es als sinnvoll, eine Unterarbeitsgruppe zu dieser Thematik im Arbeitskreis Gesundheitsförderung, der kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz zu gründen.

Abkürzungsverzeichnis

COPSY	„Corona und Psyche“
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
ESU	Einschulungsuntersuchung
SchG	Schulgesetz
SBBZ	Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren
VwV	Verwaltungsvorschrift
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: ESU- Daten: Soziodemographische Merkmale 15

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Public Health Action Cycle, eigene Darstellung 6
Abbildung 2: Gesamtbewertung der Sprache, eigene Darstellung der ESU- Daten, unpubliziert 17
Abbildung 3: Gesamtbewertung der Sprache nach Migrationshintergrund, eigene Darstellung der ESU- Daten, unpubliziert 17
Abbildung 4: Sprachförderung in der Einrichtung, eigene Darstellung der ESU- Daten, unpubliziert 18
Abbildung 5: Soziale Kompetenz, eigene Darstellung der ESU- Daten, unpubliziert .. 19
Abbildung 6: Emotionale Kompetenz, eigene Darstellung der ESU- Daten, unpubliziert 19

1. Einleitung/ Theoretischer Hintergrund/Zielsetzung

In nachfolgendem Kapitel werden die Relevanz der Thematik inklusive Zielsetzung beschrieben, sowie für den späteren Teil wichtige Konzepte definiert.

1.1 Relevanz der Thematik

> *„Junge Menschen sind eine demographische Schlüsselgruppe für die Zukunft Ländlicher Räume. Wir brauchen sie nicht nur um dem demographischen Wandel oder dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, sondern auch um zukunftsfähige Lösungen für aktuelle Herausforderungen zu entwickeln. Wir brauchen aber auch ihren frischen Blick, ihren Elan und ihre Tatkraft! Denn die Jugend hat große Lust, anzupacken und mitzugestalten. Die Chancen, die die Perspektiven der jungen Generation für den Ländlichen Raum bieten, dürfen nicht verpasst werden".*

Mit diesen Worten verdeutlicht Peter Hauk, Minister für Ernährung, Ländlicher Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg, die Bedeutung der Förderung junger Menschen. (1)

Um diese nächste Generation an den Landkreis zu binden, ist unter anderem eine gute schulische Ausbildung von enormer Bedeutung. Fachkräftemangel und Landflucht können langfristig negative Auswirkungen auf die heimische Wirtschaft haben und diese schwächen. Die frühe Förderung junger Menschen hilft diesen dabei, ihre schulische Laufbahn optimal zu starten und schafft ihnen bei ihrem weiteren Bildungsweg die nötigen Voraussetzungen und befördert Chancengleichheit.

Schon in der frühen Kindheit werden die Weichen für die Gesundheit im späteren Leben gestellt. Daher ist es besonders entscheidend mögliche Handlungsbedarfe bereits zu diesem Zeitpunkt zu identifizieren. (2-8)

Eine umfassende Bedarfsanalyse bildet die Grundlage für die Identifikation eines gesundheitspolitischen Handlungsbedarfs und ist dabei die Voraussetzung für die Planung von gezielten Maßnahmen zum Erhalt und der Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit. (9)

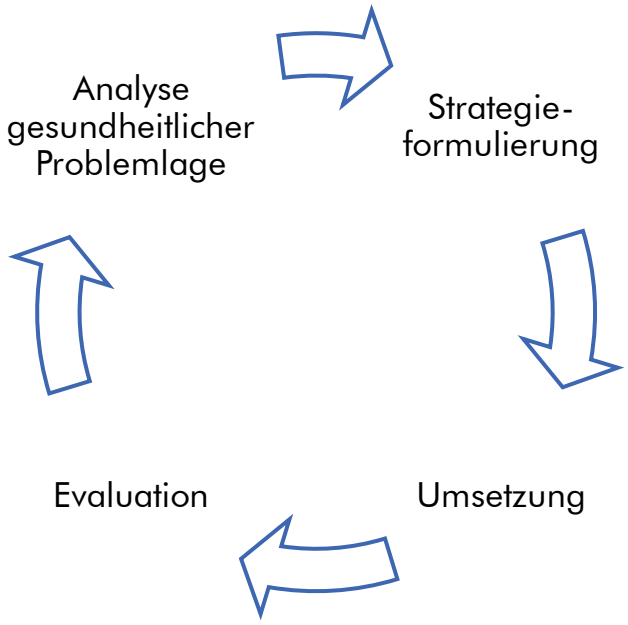

Abbildung 1: Public Health Action Cycle, eigene Darstellung

Kinder sind entwicklungsbedingt vulnerabel, weswegen sie besonders durch die COVID-19 Pandemie (z.B. soziale Kontaktbeschränkungen) belastet wurden. Laut COPSY-Studie („Corona und Psyche“) hat sich das Gesundheitsverhalten der Kinder in der Pandemie stark verschlechtert. 35% die jüngeren Kinder (zwischen zwei bis sechs Jahre) wurden im März 2021 als psychisch belastet befunden. (10)

Die pandemischen Maßnahmen haben viele bestehende Benachteiligungen und Belastungslagen deutlich verschärft, oder aber zu neuen Belastungen geführt. Dies lässt die Schere der sozialen Ungleichheit weiter auseinandergehen. Kinder, welche bereits vor der Pandemie sozial schlechter gestellt waren, erlebten und erleben weiterhin zusätzliche Probleme in verschiedenen Lebenslagen, z.B. in den Bereichen Bildung, Wohnen und Gesundheit, die sich im Sinne einer multiplen Deprivation wechselseitig negativ beeinflussen. (10-13)

Der Landkreis Calw, ein „Familienfreundlicher Landkreis“ sollte damit gerade die Förderungen junger Menschen fokussieren und sie in ihrer Entwicklung bestmöglich unterstützen, da sie die Zukunft des Landkreises darstellen. Die Förderung der Kindergesundheit sollte zu den vorrangigen Gesundheitszielen zählen, da gesundheitliche Störungen und gesundheitsschädigende Verhaltensweisen nicht nur die Entwicklung im Kindesalter beeinträchtigen, sondern auch deren Gesundheitschancen im Erwachsenalter. (14-16)

1.2 Einschulungsuntersuchung (ESU)

Die Einschulungsuntersuchung ist eine seit 2009 vom Gesundheitsamt durchgeführte Untersuchung aller Kindergartenkinder vor ihrer geplanten Einschulung. Sie ist im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz-ÖGDG) sowie im Schulgesetz (SchG) festgeschrieben und durch die Verwaltungsvorschrift (VwV) ESU geregelt. Für Kinder in Baden-Württemberg ist die Teilnahme an der ESU obligatorisch. Die Untersuchung dient dazu, Frühförderpotentiale (z.B. gesundheitliche Einschränkungen, Entwicklungsverzögerungen) zu erkennen, um so die Eltern und Erzieher:innen frühzeitig beraten zu können, ob Förderbedarf besteht und falls ja, ob und wie Maßnahmen eingeleitet werden zu können. Sie ermöglicht mit ihrem präventiven Ansatz bereits im mittleren Kindergartenjahr und damit rechtzeitig vor dem Schulbeginn beim einzelnen Kind Förderbedarfe zu detektieren, die bedeutsam für den Schulerfolg sein können. Alle Kinder und ihre Sorgeberechtigten werden erreicht, so dass auch Aspekte des Kinderschutzes und Aspekte der gesundheitlichen Chancengleichheit durch die ESU mit verfolgt werden können.

Die ESU erfolgt für alle Kinder in der Regel im vorletzten Jahr vor der Einschulung.

Sie ist in verschiedene Untersuchungen untergliedert.

Zum einen werden der Impfstatus und die U-Untersuchungen kontrolliert, sowie Messungen von Körpergröße und Gewicht, als auch Seh- und Hörtest durchgeführt.

Es werden verschiedene Screenings zu relevanten Entwicklungsbereichen, wie Sprache, Grobmotorik und Grapho- und Visuomotorik durchgeführt.

Außerdem wird bei der ESU auch das mathematische Basiswissen, die Zeichen- und Schreibentwicklung untersucht.

Abschließend wird ein Befund erstellt, in welchem Förderbedarfe festgestellt werden können, oder Maßnahmen, die die kindliche Entwicklung unterstützen, empfohlen werden. Dabei kann es entweder eine „Förderung in der Kita gemäß Orientierungsplan/häuslich“ oder ein „intensiver Förderbedarf“ sein. (9)

1.3 Sprachkompetenz

Die Bedeutung einer gelungenen Sprachentwicklung für die kindliche Entwicklung und die spätere Teilhabe in der Gesellschaft wird von zahlreichen wissenschaftlichen Studien untermauert. Eine solide sprachliche Kompetenz bildet die Grundlage für schulischen Erfolg, soziale Interaktionen und die kognitive Entwicklung.

Studienergebnisse belegen, dass Kinder mit guten sprachlichen Fähigkeiten im Vorschulalter oft bessere schulische Leistungen, eine höhere Lesekompetenz und ein geringeres Risiko aufweisen, später Bildungsdefizite zu entwickeln. Frühkindliche Sprachkompetenz steht auch in Zusammenhang mit späterem beruflichem Erfolg und psychosozialer Gesundheit. (17)

In Bezug auf Sprachfördermaßnahmen haben Forschungsarbeiten gezeigt, dass frühzeitige und intensive Interventionen einen positiven Einfluss auf die sprachliche Entwicklung haben können. (18)

Die Überprüfung der Sprachentwicklung hat daher einen hohen Stellenwert in der ESU. Wenn aufgrund der ESU-Ergebnisse ein intensiver Bedarf an Sprachförderung festgestellt wird, kann das Kind in der Kindertageseinrichtung eine entsprechende Sprachfördermaßnahme erhalten. Das Ziel dieser Maßnahme besteht darin, die Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten des Kindes zu verbessern. Durch gezielte sprachliche Unterstützung sollen mögliche Defizite ausgeglichen und die Sprachentwicklung gefördert werden.

1.4 Soziale und Emotionale Kompetenzen

Soziale und emotionale Kompetenzen sind eng miteinander verknüpft und beeinflussen die Qualität unserer sozialen Beziehungen. Sie ermöglichen es uns, mit eigenen Emotionen und den Emotionen Anderer umzugehen und soziale Konflikte zu bewältigen. Der Erwerb dieser Kompetenzen ist eine wichtige Aufgabe in der Vorschulzeit und bildet die Grundlage für psychosoziale Gesundheit. Maßnahmen zur Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen werden in der Therapie und Prävention von psychischen Erkrankungen bei Kindern eingesetzt und haben sich als wirksam erwiesen. Emotionale Kompetenz beinhaltet den angemessenen Umgang mit eigenen Emotionen sowie das Erkennen und Verstehen der Emotionen Anderer. Soziale Kompetenz bezieht sich auf

die Fähigkeit, persönliche Ziele in sozialen Interaktionen zu erreichen und positive Beziehungen aufrechtzuerhalten. Beide Kompetenzen sind eng mit der kognitiven Entwicklung verbunden und werden insbesondere im Kindergartenalter entwickelt. (19-24) Das Kindergartenalter ist daher die entscheidende Lebensphase, in der wichtige soziale Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickelt und weiter differenziert werden. (25, 26)

Gut ausgebildete exekutive Funktionen[1] ermöglichen ein planvolles, zielgerichtetes und situationsangemessenes Verhalten und unterstützen einen kontrollierten Umgang mit den eigenen Gefühlen. Sie sind relevant für den Erfolg in unterschiedlichen Lebensbereichen, dem sozialen Miteinander, der Gesundheit und dem gesundheitsförderlichen Verhalten, dem Schulerfolg sowie dem Erfolg im späteren Beruf. (27, 28)

2. Methoden/ Ergebnisse:

In diesem Teil des Berichts wird näher auf die Datengrundlagen (quantitativ und qualitativ) sowie deren Erfassung, Auswertung und Speicherung eingegangen. Weiterhin wird die statistische Vorgehensweise (Auswertung der ESU- Daten) beschrieben. Der Einfachheit halber und um den Bericht so kurz und leserfreundlich wie möglich zu gestalten, schließen sich die Ergebnisse direkt an.

Die Ausarbeitung folgt einem Mixed- Methods Ansatz, da sowohl qualitative, als auch quantitative Daten erhoben und ausgewertet wurden. Alle Daten sind verschlüsselt auf dem Server des Landratsamtes gespeichert, nur befugte Personen haben Zugriff.

Datengrundlage bilden eine Online- Befragung der Kindertageseinrichtungen im Kreis Calw, die Ergebnisse eines Austauschtreffens sowie die Auswertung der ESU- Daten der Jahre 2018-2022.

[1] Als exekutive Funktionen werden alle kognitiven Fähigkeiten bezeichnet, die für die Kontrolle und Selbstregulierung des eigenen Verhaltens erforderlich sind.

2.1 Online- Befragung der Kindertageseinrichtungen im Kreis Calw

Die Erhebung erfolgte vom 17.01.23 bis 21.03.23 mittels selbst erstelltem und pre-getesteten online- Fragebogen (siehe Anhang) über das DSGVO-konforme (Daten-schutz-Grundverordnung) Umfrage Tool „LamaPoll". Die Fragen wurden basierend auf Vorgesprächen (via Telefon oder E-Mail) mit Einrichtungsleitungen von Kindertagesein-richtungen erstellt. Ziel der Befragung war, den Bedarf an frühkindlicher Förderung so-wie die vorhandenen Förderstrukturen in Kindertageseinrichtungen im Landkreis Calw zu ermitteln.

125 Kindertageseinrichtungen wurden per Mail dazu aufgerufen, an der freiwilligen, anonymen Umfrage teilzunehmen (Datenschutzinfo, siehe Anhang). Von 116 Teilneh-menden haben 72 den Fragebogen vollständig ausgefüllt. In die Analyse wurden nur diese 72 vollendeten Datensätze eingeschlossen.

In 93% der Fälle nahmen die Einrichtungsleitungen selbst an der Umfrage teil, davon leiten die meisten einen Kindergarten oder eine Kindertageseinrichtung. Nur 11% leiten einen Kindergarten mit Schwerpunkt (z.B. heilpädagogischer Kindergarten, Waldkinder-garten, etc.). Im Mittel betreut jede Einrichtung 55 Kinder, wobei die kleinste Einrichtung nur 7 Kinder und die Größte 188 Kinder betreut.

In 93% der Einrichtungen gibt es Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten. Diese Verhaltens-auffälligkeiten äußern sich folgendermaßen:

- Schwierigkeiten bei der Konzentration, der Aufmerksamkeit und oder, der Aus-dauer
- Mangelnde Frustrationstoleranz
- Schwierigkeiten bezüglich sozialer Kontakte
- Fehlende Impulskontrolle
- Aggressives Verhalten gegen Andere oder sich selbst (körperlich und, oder verbal)
- Wenig Selbstvertrauen, schüchtern, ängstlich
- Verweigerung der Mitarbeit, passives Verhalten
- Mutismus
- Emotionale Unsicherheiten, mangelnde Selbstregulation

Die Befragten sollten im Nachgang angeben, welche der oben genannten Auffälligkeiten sie bei den Kindern in ihrer Einrichtung am häufigsten beobachten (Top 3 Verhaltensauffälligkeiten). Am Häufigsten werden dabei Kinder genannt, die auffällig bezüglich der Konzentration, der Aufmerksamkeit und oder, der Ausdauer sind (61%). Platz zwei erreichte mit 41% die mangelnde Frustrationstoleranz. Wenig Selbstvertrauen, Schüchternheit, Ängstlichkeit wurde an dritter Stelle genannt, jedoch nur knapp vor der fehlenden Impulskontrolle.

In 96% der befragten Einrichtungen finden sich Kinder mit Sprachstörungen wieder. Diese Sprachstörungen beziehen sich auf nachfolgende Bereiche:

- Sprachverständnis
- Aussprache
- Grammatik
- Sprachproduktion
- Sprachgedächtnis
- Sprachverweigerung
- Deutsch als Fremdsprache

86% der Einrichtungen geben an, dass der Bedarf Sprach- und, oder sozial-emotionaler Förderung in ihrer Einrichtung gestiegen ist. Nur 12% der Befragten können diesem gesteigerten Bedarf gerecht werden. Dabei nennen 67% der Einrichtungen den personellen Mangel in ihrer Kindertagesstätte als Grund. In nur 38% der befragten Kindergärten ist eine speziell geschulte Sprachförderkraft beschäftigt. Daher der Wunsch, von mehr als zwei Drittel (69%) der Befragten, nach externer Unterstützung in der Sprachförderung. Ganze 80% erhoffen sich ebenfalls externe Unterstützung bei der Förderung von sozial- emotionalen Kompetenzen. 82% der Einrichtungen sehen den Bedarf für die Etablierung eines heilpädagogischen Fachdienstes.

In einer offenen Frage wurde den Teilnehmenden Raum gegeben, den ihrer Meinung nach größten Handlungsbedarf in ihrer jeweiligen Einrichtung zu skizzieren. Auch hier zeichneten sich deutlich die Auffälligkeiten bezüglich der Sprache und der sozial- emotionalen Kompetenzen als Bereiche mit dem größten Handlungsbedarf ab.

Nachfolgend ein paar Stimmen aus den Einrichtungen:

„Seit Corona sind die Auffälligkeiten der Kinder gestiegen, auch werden immer weniger Grenzen und Regeln Zuhause eingesetzt. Kinder kennen keine Strukturen und haben deshalb in der Einrichtung Schwierigkeiten."

„Es ist dringend an der Zeit, eine politische Diskussion zum Thema Zukunftsgestaltung-Gesellschaft anzuregen. Eine adäquate Unterstützung von …sozial schwachen und/ oder Familien mit Migrationshintergrund ist nicht möglich…Inklusion ist im eigentlichen Sinne die Idee, Barrieren zu verringern und gegenseitige Hilfestellung zu leisten, dies ist in Brennpunktquartieren, ohne Unterstützung von Seiten des Landes/ Bundes nicht möglich…"

„Es wäre von Vorteil, wenn wieder eine Sprachförderkraft wöchentlich in den Kindergarten kommen könnte und die entsprechenden Kinder individuell fördert. So hätten wir ein niederschwelliges Angebot vor Ort und könnten uns mit ihr austauschen, welche Förderung für das Kind am besten wäre."

„Generell befürworte ich, dass es im Landkreis Calw eine heilpädagogische Gruppe / Einrichtung für Kinder geben sollte, wie das auch in anderen Landkreisen üblich ist…"

„Bitte schnellere, unbürokratische und unkompliziertere Hilfe für Kinder, Eltern, Familien und Einrichtungen. Mehr Transparenz."

„Unterstützung sollte einfacher erfolgen, Ansprechpartner für den Förderbedarf sollten bekannter und besser erreichbar sein…"

„Der Bedarf nach Corona ist gestiegen. Es muss jetzt was passieren und nicht irgendwann. Alle Kinder, Eltern und Fachkräfte sind es wert und brauchen bessere Bedingungen um den Alltag zu meistern…"

2.2 Austauschtreffen

Aufgrund der Aktualität der Thematik luden wir relevante Akteure dieses Bereiches ins Landratsamt zu einem Austausch- und Netzwerktreffen ein. Da sich die gemeinsame Terminfindung als schwierig erwies, fand das Austauschtreffen an zwei Terminen statt: am 06. sowie am 08. Februar 2023. Eingeladen waren Ärzt:innen, Therapeut:innen, Erzieher:innen und Leitungen von Kindertageseinrichtungen sowie Vertreter:innen: der sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ), der Interdisziplinären

Frühförderstelle, des kinderärztlichen Gesundheitsdienstes, der Jugendhilfe, und der Fachberatungen. Gegenstand des Treffens war ein detaillierteres und fachübergreifendes Bild der aktuellen Situation zu eruieren. Ebenfalls stand die Förderung einer besseren gegenseitige Vernetzung im Vordergrund. Akut wurde der hohe Bedarf an Sprachförderung sowie der Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen genannt, als auch das fehlende Wissen, bezüglich Förderangeboten auf Seiten der Einrichtungen, als auch auf der Seite der Eltern. Im Plenum wurden konkrete Lösungsansätze diskutiert, diese beinhalten u.a. das Schaffen niedrigschwelliger Angebote sowie die vollständige Übersicht aller Beratungs-/ Förderangebote im Landkreis, als eine Art „Wegweiser". Die komplette Übersicht der Ergebnisse des 1. Austauschtreffens finden sich im Anhang wieder. Ebenfalls angehängt zu finden, ist die Stellungnahme der Interdisziplinären Frühförderstelle am Landratsamt Calw.

2.3 ESU-Datenanalyse

Analysiert wurden die Daten der ESU- Kreisauswertung der Jahre 2018-2022. Dabei handelt es sich bei dem Datensatz ESU 2018 um die Untersuchungsperiode 2016/2017. Bei dem Datensatz ESU 2019 um die Untersuchungsperiode 2017/2018. Bei der ESU 2020 handelt es sich um die Untersuchungsperiode 2018/2019. Bei der ESU 2021 handelt es sich um die Untersuchungsperiode 2019/2020. Bei der ESU 2022 handelt es sich um die Untersuchungsperiode 2020/2021. Dabei wurden nur die für den Bericht notwendigen Variablen ausgewertet. Die Daten wurden aus Excel-Tabellen in R importiert und bereinigt. Die statistische Analyse wurde in RStudio unter Verwendung von R V4.3.1 auf einem macOS Ventura (Version13.4) System durchgeführt.

Analysiert wurden zum einen Basisdaten (soziodemographische Angaben), wie Alter, Geschlecht, Herkunft und Migrationshintergrund. Das Alter wurde von Monaten in Jahre umgerechnet, die Herkunft bezeichnet die jeweilige Gemeinde im Landkreis. Ein Migrationshintergrund wurde vergeben, wenn deutsch nicht die 1. Sprache (Muttersprache) ist. In die Analyse wurden nur Kinder zwischen 4,0 und 5,11 Jahren eingeschlossen, da diese der Zielgruppe der ESU entsprechen.

Ebenfalls wurden die Daten bezüglich der Sprache und der sozial-emotionalen Kompetenz betrachtet. Nachfolgend die ausgewählten Variablen, inklusive Ausprägungen:

- Gesamtbewertung der Sprache nach eventuell erweiteter Sprachstandsdiagnostik (ohne Artikulation)

Keine Angabe, Altersentsprechend, Arztempfehlung (ohne Förderbedarf), Intensiver Förbebedarf (ohne Arztempf.), Arztempfehlung und intensiver Förderbedarf, Förde-rung i.R.d. Orientierungsplans oder häuslich (ohne Arztempf.), Arztempfehlung und Förderung i.R.d. Orientierungsplans oder häuslich.

- Drei Variablen aus dem Beobachtungsbogen für die Erzieher:innen: Soziale Kompetenz und emotionale Kompetenz *(kein Grenzstein auffällig, ein Grenzstein auffällig, beide Grenzsteine auffällig)* sowie Sprachförderung in der Kita *(Angeboten oder nicht)*

Die Zielgröße „Sprache" wurde dichotomisiert in „Förderbedarf" und „Kein Förderbedarf". Dabei wurden jeweils die Ausprägungen, welche Förderbedarf bzw. keinen Förderbedarf implizieren zusammengefasst. Die Größen Soziale Kompetenz und Emotionale Kompetenz, wurden dichotomisiert in „Nicht Auffällig" und „Auffällig". Dabei wurde „Kein Grenzstein auffällig" als „Nicht Aufällig" und „Ein Grenzstein, bzw. beide Grenzsteine auffällig" als „Auffällig" codiert. Die Datensätze mit fehlenden Beobachtungen wurden in den graphischen Abbildungen ausgeschlossen. Es ist anzumerken, dass aufgrund der Corona-Pandemie und der damit einhergehenden Auswirkungen auf die Untersuchungsperiode Sondervariablen erzeugt wurden, die der Einschätzung der Datenlage im Kreis dienen. Grundsätzlich ist zu beachten, dass die Daten der ESU 2021 und der ESU 2022 nur eingeschränkt repräsentativ und vergleichbar sind (keine Vollerhebung, Selektionseffekte, Abweichen von den Arbeitsrichtlinien). Speziell im Untersuchungsjahr 2020/2021 (ESU 2022) ist die Rate an fehlenden Beobachtungen über alle betrachteten Zielgrößen hinweg sehr hoch.

2.3.2 Soziodemographische Variablen

In Tabelle 1 sind soziodemographische Merkmale aller Untersuchungsjahrgänge abgetragen. Um einen umfassenden Überblick zu vermitteln, wurde nicht nach Alter selektiert.

Tabelle 1: ESU- Daten: Soziodemographische Merkmale

VARIABLE	N	OVERALL, **N = 6,463**[1]	ESU2018, **N = 1,309**[1]	ESU2019, **N = 1,291**[1]	ESU2020, **N = 1,426**[1]	ESU2021, **N = 1,278**[1]	ESU2022, **N = 1,159**[1]
Alter [Jahre]	6,463	4.99 (0.40)	4.90 (0.40)	4.95 (0.40)	4.92 (0.39)	4.99 (0.43)	5.22 (0.31)
Fehlend		0	0	0	0	0	0
Geschlecht	6,463						
Junge		3,365 (52%)	690 (53%)	688 (53%)	757 (53%)	646 (51%)	584 (50%)
Mädchen		3,098 (48%)	619 (47%)	603 (47%)	669 (47%)	632 (49%)	575 (50%)
Fehlend		0	0	0	0	0	0
Herkunftsgemeinde	6,413						
Altensteig		458 (7.1%)	95 (7.3%)	84 (6.6%)	111 (7.8%)	89 (7.0%)	79 (6.9%)
Althengstett		322 (5.0%)	56 (4.3%)	65 (5.1%)	82 (5.8%)	58 (4.6%)	61 (5.3%)
Bad Herrenalb		272 (4.2%)	56 (4.3%)	54 (4.2%)	53 (3.7%)	77 (6.1%)	32 (2.8%)
Bad Liebenzell		341 (5.3%)	58 (4.5%)	68 (5.3%)	74 (5.2%)	66 (5.2%)	75 (6.5%)
Bad Teinach		108 (1.7%)	20 (1.5%)	23 (1.8%)	25 (1.8%)	25 (2.0%)	15 (1.3%)
Bad Wildbad		384 (6.0%)	75 (5.8%)	73 (5.7%)	83 (5.9%)	90 (7.1%)	63 (5.5%)
Calw		937 (15%)	221 (17%)	180 (14%)	228 (16%)	151 (12%)	157 (14%)
Dobel		77 (1.2%)	16 (1.2%)	14 (1.1%)	17 (1.2%)	17 (1.3%)	13 (1.1%)
Ebhausen		178 (2.8%)	39 (3.0%)	27 (2.1%)	31 (2.2%)	45 (3.5%)	36 (3.1%)
Egenhausen		109 (1.7%)	24 (1.8%)	19 (1.5%)	15 (1.1%)	24 (1.9%)	27 (2.4%)
Enzklösterle		49 (0.8%)	5 (0.4%)	12 (0.9%)	13 (0.9%)	8 (0.6%)	11 (1.0%)
Gechingen		140 (2.2%)	28 (2.2%)	29 (2.3%)	32 (2.3%)	30 (2.4%)	21 (1.8%)
Haiterbach		255 (4.0%)	69 (5.3%)	58 (4.5%)	56 (3.9%)	28 (2.2%)	44 (3.8%)
Höfen		87 (1.4%)	15 (1.2%)	18 (1.4%)	20 (1.4%)	23 (1.8%)	11 (1.0%)
Nagold		888 (14%)	187 (14%)	171 (13%)	193 (14%)	165 (13%)	172 (15%)
Neubulach		289 (4.5%)	42 (3.2%)	69 (5.4%)	68 (4.8%)	63 (5.0%)	47 (4.1%)
Neuweiler		121 (1.9%)	22 (1.7%)	29 (2.3%)	23 (1.6%)	25 (2.0%)	22 (1.9%)

Oberreichen-bach		126 (2.0%)	21 (1.6%)	25 (2.0%)	21 (1.5%)	27 (2.1%)	32 (2.8%)
Ostelsheim		108 (1.7%)	25 (1.9%)	19 (1.5%)	19 (1.3%)	31 (2.4%)	14 (1.2%)
Rohrdorf		78 (1.2%)	18 (1.4%)	17 (1.3%)	16 (1.1%)	12 (0.9%)	15 (1.3%)
Schömberg		344 (5.4%)	55 (4.2%)	81 (6.3%)	63 (4.4%)	75 (5.9%)	70 (6.1%)
Simmersfeld		96 (1.5%)	28 (2.2%)	16 (1.3%)	21 (1.5%)	14 (1.1%)	17 (1.5%)
Simmozheim		130 (2.0%)	26 (2.0%)	23 (1.8%)	40 (2.8%)	21 (1.7%)	20 (1.7%)
Unterrei-chenbach		89 (1.4%)	16 (1.2%)	16 (1.3%)	19 (1.3%)	18 (1.4%)	20 (1.7%)
Wildberg		427 (6.7%)	81 (6.2%)	87 (6.8%)	95 (6.7%)	90 (7.1%)	74 (6.4%)
Fehlend		50	11	14	8	6	11
Migrationshin-tergrund	5,235						
Ja		1,347 (26%)	299 (24%)	342 (27%)	344 (24%)	243 (29%)	119 (25%)
Nein		3,888 (74%)	947 (76%)	918 (73%)	1,066 (76%)	593 (71%)	364 (75%)
Fehlend		1,228	63	31	16	442	676

[1] Mean (SD); n (%)[2] Kruskal-Wallis rank sum test; Pearson's Chi-squared test

In der ersten Spalte der Tabelle sind die in die Analyse einbezogenen Variablen aufgeführt: "Alter [Jahre]", "Geschlecht", "Herkunftsgemeinde" und "Migrationshintergrund". Die Spalte "N" enthält die Anzahl der für jede Variable und Untergruppe verfügbaren Beobachtungen. Sie stellt den Stichprobenumfang für jede Kombination von Variable und Untergruppe dar.

Mittelwert (SD): Bei kontinuierlichen Variablen (z. B. "Alter [Jahre]") zeigt die Spalte "Mittelwert (SD)" den Mittelwert und die Standardabweichung an. Der Mittelwert stellt den Durchschnittswert der Variablen dar, während die Standardabweichung die Streuung bzw. Variabilität um den Mittelwert angibt. Bei kategorialen Variablen (z. B. "Geschlecht") zeigt die Spalte "n (%)" die Häufigkeit und den Prozentsatz jeder Kategorie innerhalb der Untergruppe an. Sie gibt einen Überblick über die Verteilung der Kategorien innerhalb der einzelnen Variablen und Untergruppen.

2.3.3 Ergebnisse

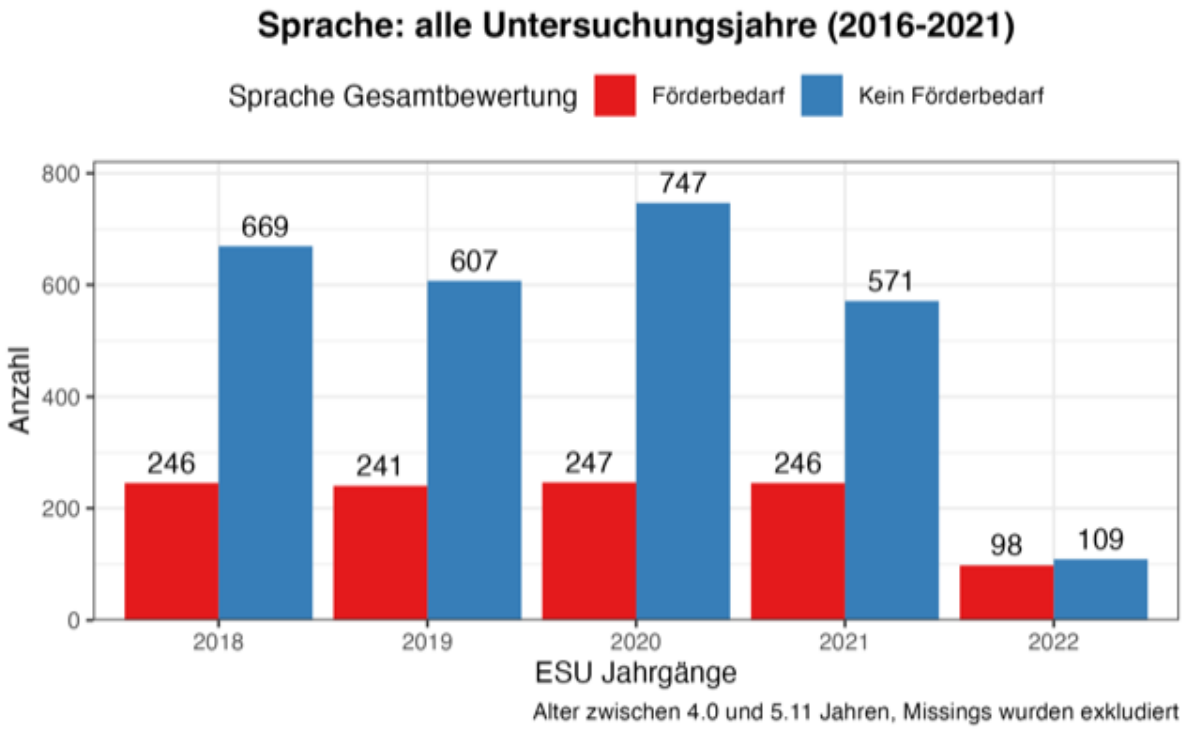

Abbildung 2: Gesamtbewertung der Sprache, eigene Darstellung der ESU- Daten, unpubliziert

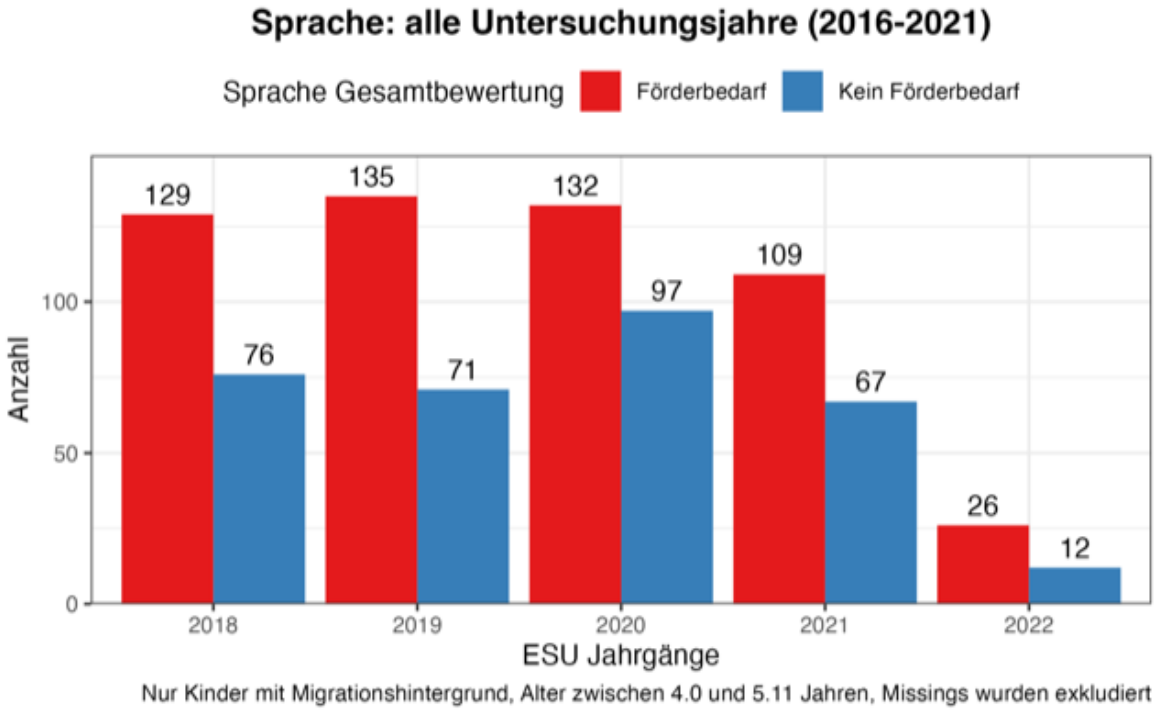

Abbildung 3: Gesamtbewertung der Sprache nach Migrationshintergrund, eigene Darstellung der ESU- Daten, unpubliziert

Die Abbildungen 2 und 3 lassen deutlich erkennen, dass Probleme der Sprache differenziert betrachtet werden müssen. Hier stehen Sprachentwicklungsstörungen einem Deutschlernproblem gegenüber. Lernen die Kinder kein oder nur mangelhaft Deutsch, ist ihre schulische und berufliche Laufbahn viel schlechter und ihre Zukunftsperspektive dementsprechend auch. Bei Kindern mit Migrationshintergrund ist nicht immer gegeben, dass die Eltern Deutsch mit ihren Kindern sprechen (können), auch können die Kindertagesstätten nicht alles auffangen und im Moment nur sporadisch Sprachförderung leisten (siehe Abbildung 4). Diese Rückmeldung bekamen wir auch von kreisansässigen Kinderarztpraxen.

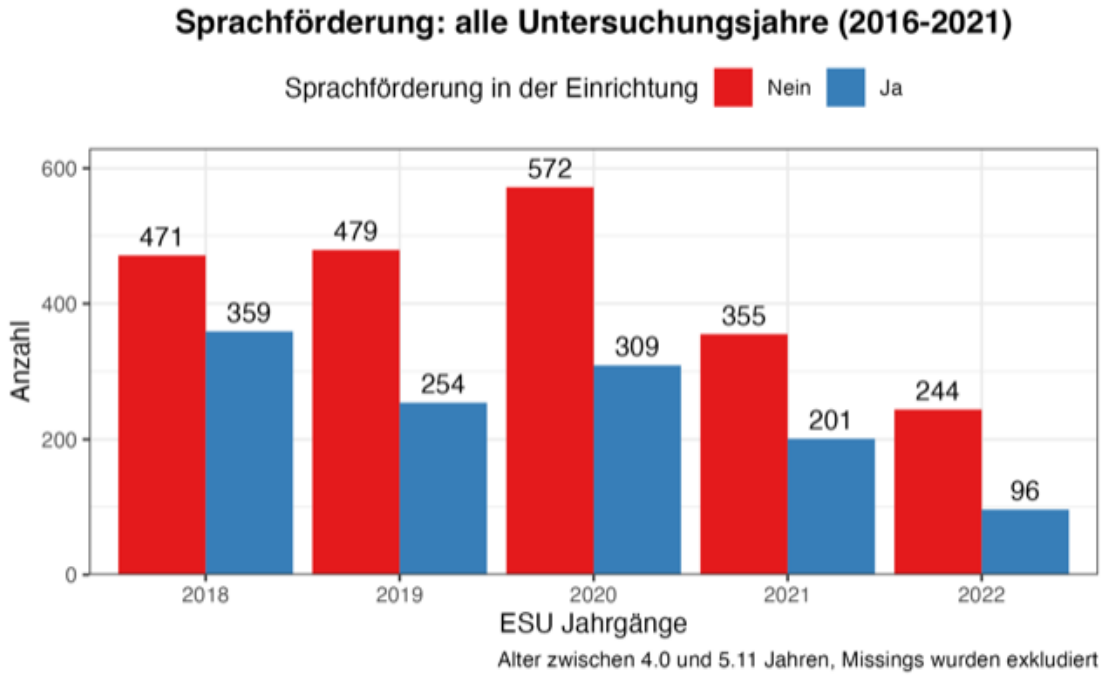

Abbildung 4: Sprachförderung in der Einrichtung, eigene Darstellung der ESU- Daten, unpubliziert

Abbildung 4 spiegelt deutlich die Erkenntnisse aus unserer Datenerhebung in den Kindertagesstätten wieder, externe Sprachförderung, oder mehr geschultes Personal werden dringend benötigt.

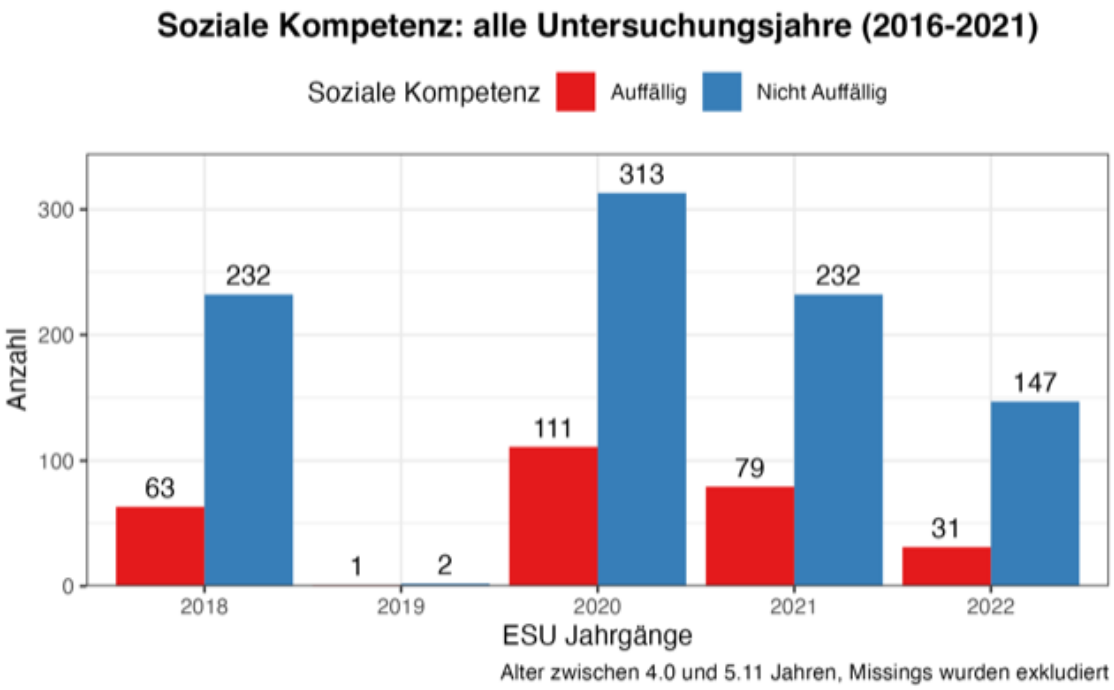

Abbildung 5: Soziale Kompetenz, eigene Darstellung der ESU- Daten, unpubliziert

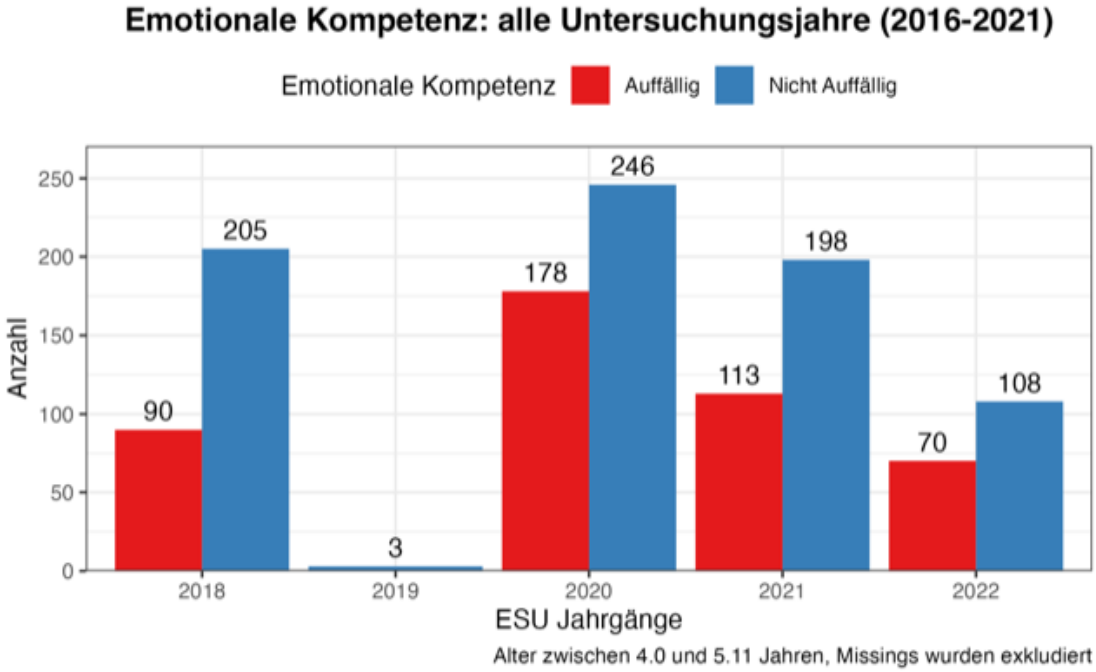

Abbildung 6: Emotionale Kompetenz, eigene Darstellung der ESU- Daten, unpubliziert

Abbildung 5 und 6 sind nur eingeschränkt zu bewerten, da über alle Untersuchungsjahre hinweg sehr viele fehlende Beobachtungen (Missings) vorliegen. Grund dafür ist,

dass diese Daten nicht selbst durch das ESU- Personal erhoben werden, sondern Teil des „Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher“ sind und so eine vollständige Beobachtung nicht gewährleistet werden kann (z.B. durch personellen Mangel).

3. Projekte/ Ausblick/ Handlungsempfehlungen

Auf Basis der unserer qualitativ gewonnen Erkenntnisse des 1. Austauschtreffens, der Online- Befragung, in Kombination mit den analysierten Daten der ESU werden wir im letzten Abschnitt dieses Berichts bereits umgesetzte Maßnahmen und geplante Projekte skizzieren sowie Handlungsempfehlungen ableiten.

3.1 Bereits umgesetzte Projekte

Durch das Austauschtreffen mit relevanten Akteuren im Bereich der frühkindlichen Förderung wurde uns die Notwendigkeit einer Übersicht aller bestehenden Förderangebote im Landkreis Calw bewusst. Bis dato war ein Überblick in diesem Ausmaß nicht existent. Das Team der Gesundheitsförderung hat einen sogenannten „Wegweiser“, mit eben all diesen Förderangeboten erstellt (Zu finden auf der Landkreis Calw Homepage) Der Wegweiser umfasst therapeutische Angebote, beratende Angebote, Ärzte und Kliniken, Hebammen, Kinderbetreuung, Gemeindeangebote und viele mehr. Der Wegweiser wird allen relevanten Einrichtungen sowie pädiatrischen Praxen zur Verfügung gestellt werden, ebenfalls soll er, immer in aktueller Form auf der Homepage des Gesundheitsamtes zu finden sein. Prospektiv sollen die „wichtigsten“ Angebote in leichter Sprache, sowie mehrsprachig, als Poster verfügbar gemacht werden. Diese Poster können dann z.B. in Kindertageseinrichtungen aufgehangen werden. Beim 2. Austauschtreffen wird der Wegweiser erstmals im Plenum präsentiert werden („Pretest“), sodass gegeben falls noch Änderungen (z.B. was die Nutzerfreundlichkeit angeht) vorgenommen werden können.

3.2 Geplante Projekte

Aufgrund des oben skizzierten Bedarfs an Sprachförderung wollten wir ein niedrigschwelliges, gut in den Kindergartenalltag (Settingansatz) integrierbares Projekt ins Leben rufen. (29)

Die analysierten ESU-Daten, die Rückmeldungen aus den einzelnen Kindertageseinrichtungen, die COPSY-Studien etc. zeigen Sprachauffälligkeiten.(10)

Sowohl die Anzahl der Kinder, als auch der Schweregrad der Sprachdefizite sind gestiegen. Nicht nur der Spracherwerb, sondern auch die Artikulation, die Grammatik, der Wortschatz, das Sprachverständnis und die Sprachproduktion sind beeinträchtigt. (30)

Eine gute Sprachentwicklung ist von essentieller Bedeutung für die Entwicklung der Kinder in allen Bereichen. (31, 32)

Sprache ist das Fundament für die soziale Interaktion, die Kommunikation und für das Aneignen von Wissen. Eine eingeschränkte Sprachentwicklung hemmt die Bildungsmöglichkeiten, reduziert den Erfolg im späteren Berufsleben und damit den Lebensstandard und die Lebensqualität, was sich wiederum negativ auf die Gesundheit auswirkt. (31)

Gesundheit und Sprache sind deshalb eng miteinander verknüpft.

Die Ursachen und Ausprägungen der Sprachverzögerungen und Sprachstörungen sind divers. Die Notwendigkeit diese zu beheben sind enorm. (32)

Die Möglichkeiten der Sprachförderung sind durch verschiedene äußere Gegebenheiten immer mehr eingeschränkt. Deshalb ist es dringend notwendig alternative Wege der Sprachförderung zu etablieren, damit Kinder schon vor der Schule die Möglichkeit haben, ihre Sprache gut zu entwickeln.(33)

Das sich bereits in der Planung befindliche Projekt „Lesepaten“ findet in der Lebenswelt der Kindertagesstätten statt. Im Rahmen des Projektes werden ehrenamtliche Lesepaten (Mindestalter 18, erweitertes Führungszeugnis notwendig) extern geschult, damit diese anschließend in der jeweiligen Einrichtung Lesen sowie Anschlussaktionen (z.B. basteln, spielen) zusammen mit den Kindern durchführen.

Sprache und (Vor)Lesen sind eng miteinander verbunden. Zusammen Lesen fördert die Sprachentwicklung, erweitert den Wortschatz aber auch die soziale Interaktion und

Kommunikation, ebenfalls werden die Bildung und Bindung positiv beeinflusst. Dadurch fördert (Vor)lesen nicht nur die Sprachentwicklung, sondern erhöht auch den Lebensstandard und die individuelle Gesundheit.(34)

Eine Pilotierung ist in allen Ü3- Kindertageseinrichtungen in Gechingen geplant. Vorgesehener Projektstart ist Anfang 2024. Finanziell wird das Projekt u.a. durch die AOK Nordschwarzwald unterstützt werden. Großzügiger weise wird uns die Osiander Buchhandlung mit Sachspenden unterstützen.

3.3 Ausblick/ Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen das ins Leben rufen einer Arbeitsgruppe mit Akteuren aus unterschiedlichen Bereichen der Frühförderung, Jugendhilfe etc. als Unterarbeitsgruppe des Arbeitskreises Gesundheitsförderung der kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz.

Ebenfalls schlagen wir die Neuerschaffung/ Reaktivierung bestehender Förderstrukturen (z.B. heilpädagogischer Fachdienst) vor. Wir schlagen vor die Sprachförderung durch ein Spracheilzentrum in der Kindertageseinrichtung flächendeckend einzuführen, selbiges schlagen wir für das Sozialkompetenz- Training durch Fachkräfte der SBBZs vor. Beide Ansätze/ Maßnahmen sind niedrigschwellige Angebote im Setting, die Chancengleichheit garantieren und so auch vulnerable Kinder gut erreichen. Dadurch erhalten zusätzlich die Erzieher:innen eine angemessene Unterstützung bzw. Entlastung.

Um weitere, umfangreiche Frühförderprojekte durchführen zu können, mangelt es uns aktuell, neben den personellen, auch an den finanziellen Ressourcen. Es ist angedacht Drittmittel für beides, Personal und Projektkosten einzuwerben.

Ideal wäre eine Ausweitung des „Wegweisers“ in eine App, nach dem Vorbild des Sozialatlas Lörrach. (35)

4. Literaturverzeichnis

1. Hauk MdL P. Jung im Ländlichen Raum: Wir machen mit im Landkreis Ravensburg! : Akademie Ländlicher Raum Baden-Württemberg; 2023 [updated 22.06.23. Available from: https://alr-bw.de/pb/,Lde/Startseite/Veranstaltungen/230321_Jung_im+Laendlichen_Raum_Lkr_RV_V2.
2. Mayer A, Herr RM, Klein T, Wiedemann E, Diehl K, Hoffmann S, et al. Socio-economic inequalities in body mass index among preschool children: do sports programs in early childhood education and care centers make a difference? Frontiers in Public Health. 2023;11.
3. Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg Regierungspräsidium Stuttgart 2020.
4. Blume M, Rattay P, Hoffmann S, Spallek J, Sander L, Herr R, et al. Health Inequalities in Children and Adolescents: A Scoping Review of the Mediating and Moderating Effects of Family Characteristics. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(15):7739.
5. Case A, Fertig A, Paxson C. The lasting impact of childhood health and circumstance. Journal of Health Economics. 2005;24(2):365-89.
6. Jia P. Spatial lifecourse epidemiology. The Lancet Planetary Health. 2019;3(2):e57-e9.
7. Kuntz B, Lampert T. Wie gesund leben Jugendliche in Deutschland? Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). 2013;75(02):67-76.
8. Lampert T. Frühe Weichenstellung. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2010;53(5):486-97.
9. Ministerium für Soziales Gesundheit und Integration. Interdisziplinäre Handreichung der Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen in Folge der Coronapandemie. 2023.
10. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, Adedeji A, Napp A-K, Becker M, et al. Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2021;64(12):1512-21.
11. Ravens-Sieberer UK, A, Devine J, Löffler C, Reiß F, Napp A, Gilbert M, et al. The mental health and health-related behavior of children and parents during the COVID-19 pandemic: findings of the longitudinal COPSY study. Dtsch Arztebl Int 2022.
12. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Otto C, Devine J, Löffler C, et al. Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19

pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. European Child & Adolescent Psychiatry. 2023;32(4):575-88.

13. Güzelsoy N, Ravens-Sieberer U, Westenhöfer J, Devine J, Erhart M, Hölling H, et al. Risks and Resources for Depressive Symptoms and Anxiety in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic – Results of the Longitudinal COPSY Study. Frontiers in Psychiatry. 2022;13.

14. Robert Koch-Institut. Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. 2018.

15. Robert Koch-Institut. Die Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-Studie 2017/18 – Methodik der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie der Weltgesundheitsorganisation. 2020.

16. Schober PS, Spieß KC. Frühe Förderung und Betreuung von Kindern: Bedeutende Unterschiede bei der Inanspruchnahme besonders in den ersten Lebensjahren. Deutsches Institut für

Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin; 2012. Contract No.: 43.

17. Law J, Reilly S, Snow PC. Child speech, language and communication need re-examined in a public health context: a new direction for the speech and language therapy profession. Int J Lang Commun Disord. 2013;48(5):486-96.

18. Schoon I, Parsons S, Rush R, Law J. Children's language ability and psychosocial development: a 29-year follow-up study. Pediatrics. 2010;126(1):e73-80.

19. Franzmann P, Wiedebusch S. Emotionale Kompetenz bei Kindern (Klinische Kinderpsychologie): Hogrefe Verlag; 3., überarbeitete Auflage 2016; 2016.

20. Shields A, Dickstein S, Seifer R, Giusti L, Dodge Magee K, Spritz B. Emotional Competence and Early School Adjustment: A Study of Preschoolers at Risk. Early Education and Development. 2001;12(1):73-96.

21. Denham S, Mason T, Caverly S, Schmidt M, Hackney R, Caswell C, et al. Preschoolers at play: Co-socialisers of emotional and social competence. International Journal of Behavioral Development. 2001;25(4):290-301.

22. Lohaus A, Glüer M. Entwicklungsförderung im Kindesalter: Grundlagen, Diagnostik und Intervention: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG; 2014.

23. Denham SA, Grout L. Socialization of emotion: Pathway to preschoolers' emotional and social competence. Journal of Nonverbal Behavior. 1993;17(3):205-27.

24. Jerusalem M, Klein-Heßling J. Soziale Kompetenz Entwicklungstrends und Förderung in der Schule. Zeitschrift für Psychologie. 2002(210).

25. Alwaely SA, Yousif NBA, Mikhaylov A. Emotional development in preschoolers and socialization. Early Child Development and Care. 2021;191(16):2484-93.

26. Ştefan CA, Miclea M. Prevention programmes targeting emotional and social development in preschoolers: current status and future directions. Early Child Development and Care. 2010;180(8):1103-28.

27. Moffett L, Weissman A, McCormick M, Weiland C, Hsueh J, Snow C, et al. Enrollment in Pre-K and children's social-emotional and executive functioning skills: To what extent are associations sustained across time? Journal of Educational Psychology. 2023;115(3):460-74.

28. Rutherford T, Buschkuehl M, Jaeggi SM, Farkas G. Links between achievement, executive functions, and self-regulated learning. Applied Cognitive Psychology. 2018;32(6):763-74.

29. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. 2021.

30. Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie. Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern. 2008.

31. Adler Y. Kinder lernen Sprache(n). Alltagsorientierte Sprachförderung in der Kindertagesstätte. Frankfurt am Main: DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation; 2011.

32. Law J, Garrett Z, Nye C. Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2003;2003(3):Cd004110.

33. Hagen ÅM. Improving the Odds: Identifying Language Activities that Support the Language Development of Preschoolers with Poorer Vocabulary Skills. Scandinavian Journal of Educational Research. 2018;62(5):649-63.

34. Albers T. Sprache und Interaktion im Kindergarten. Eine quantitativ-qualitative Analyse der sprachlichen und kommunikativen Kompetenzen von drei- bis sechsjährigen Kindern. PEDOCS Erziehungswissenschaften, . 2009.

35. Landkreis Lörrach. Sozialatlas 2016 [Available from: https://www.loerrach-landkreis.de/de/Rat-Hilfe/Beratung/Sozialatlas.

Anhang