



# Gesundheitsberichterstattung

## Kreis Stormarn

Im Fokus

### Kindergesundheit

Ergebnisse der Untersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und des Zahnärztlichen Dienstes im Kreis Stormarn

Untersuchungsjahr 2024/2025

**Impressum:**

Herausgeber: Kreis Stormarn  
Der Landrat  
Fachbereich Soziales und Gesundheit  
Stabsstelle Sozial- und Gesundheitsplanung  
23843 Bad Oldesloe

Verfasserinnen: Susanne Heinrich  
Ronja Welke-Schäfer

Stand: Mai 2026

## Inhaltsverzeichnis

I	Abbildungsverzeichnis.....	4
1	Einleitung.....	5
1.1	Relevanz der Schuleingangsuntersuchungen und Berichterstattung .....	5
1.2	Methodik und Datenbasis .....	7
1.3	Anmerkungen und Limitationen .....	12
2	Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen .....	14
3	Daten aus dem (Jugend-) Zahnärztlichen Dienst .....	36
4	Gesundheitszustand und Versorgungssituation (geKuJu II).....	38
5	Bilanz und Ausblick.....	42



## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zahnärztliche Befunderhebung Schuljahre 2017/2018 bis 2024/2025 .....	10
Abbildung 2: Alter des Kindes zum Zeitpunkt SEU .....	14
Abbildung 3: Muttersprache in der Familie .....	14
Abbildung 4: Schulabschluss Sorgeberechtigter 1 + 2.....	15
Abbildung 5: Berufstätigkeit Sorgeberechtigter 1 + 2.....	16
Abbildung 6: Wohnsituation Kind .....	16
Abbildung 7: Anzahl der in der Familie lebenden Kinder .....	17
Abbildung 8: Anzahl der Jahre in einer Institution (Kita, Krippe etc.).....	17
Abbildung 9: Befund Sehvermögen.....	18
Abbildung 10: Befund Sehvermögen Schuljahre 2023/2024 - 2025/2026 .....	19
Abbildung 11: Befund Hörvermögen .....	19
Abbildung 12: Befund Sprachfähigkeit/Sprechstörungen.....	20
Abbildung 13: Befund Sprachfähigkeit/Sprechstörungen differenziert nach Geschlecht.....	21
Abbildung 14: Sprachkompetenz .....	22
Abbildung 15: Anteil ICD-10-F80 Sprech- und Sprachentwicklungsstörungen Kinder .....	23
Abbildung 16: Therapien zum Zeitpunkt der SEU .....	23
Abbildung 17: Maßnahme Logopädie, Einschüler*innen zum Zeitpunkt der SEU .....	24
Abbildung 18: Befund Zahlen- und Mengenvorwissen.....	25
Abbildung 19: Befund grobmotorische Koordinationsstörungen .....	26
Abbildung 20: Befund Visuomotorik .....	26
Abbildung 21: Befund Grobmotorik und Visuomotorik Schuljahre 2019/2020 - 2025/2026.....	27
Abbildung 22: Befund BMI Einschüler*innen.....	28
Abbildung 23: Befund Verhaltensauffälligkeiten.....	29
Abbildung 24: Befund Verhaltensauffälligkeiten Schuljahre 2019/2020 - 2025/2026 .....	29
Abbildung 25: Befund für differenzierte Bereiche des Verhaltens.....	30
Abbildung 26: Art der körperlichen Aktivität .....	31
Abbildung 27: Durchschnittliche Bewegung am Tag.....	31
Abbildung 28: Schwimmkompetenzen zum Zeitpunkt der SEU .....	32
Abbildung 29: Impfquoten (Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Hib, Hepatitis) .....	32
Abbildung 30: Impfquoten (MMR, Varizellen, Meningokokken, Pneumokokken) .....	34
Abbildung 31: Förderschwerpunkte.....	35
Abbildung 32: Behandlungsempfehlungen zahnärztliche Untersuchungen 2018 - 2025 .....	36
Abbildung 33: Anteil behandlungsbedürftiger Kinder je Einrichtungstyp .....	36
Abbildung 34: Elterneinschätzung allgemeiner Gesundheitszustand Kind .....	38
Abbildung 35: Elterneinschätzung psychische Gesundheit Kind .....	39
Abbildung 36: Prävalenz Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn Kindheit.....	39
Abbildung 37: Inanspruchnahme Ärzte (letzte 12 Monate).....	40
Abbildung 38: Schwierigkeit ärztliche Versorgung zu bekommen (letzte 12 Monate) .....	41
Abbildung 39: Anteile Kinder mit schulrelevantem Befund .....	43



# 1 Einleitung

## 1.1 Relevanz der Schuleingangsuntersuchungen und Berichterstattung

Eine gute gesundheitliche Entwicklung in der Kindheit ist eine wesentliche Voraussetzung für Bildungserfolg, gesellschaftliche Teilhabe und langfristige Gesundheit<sup>1</sup>. Gleichzeitig entwickeln sich gesundheitliche und soziale Ungleichheiten bereits früh im Lebenslauf. Gerade Kinder, die unter ungünstigen sozialen Bedingungen aufwachsen, haben häufiger gesundheitliche Probleme, sind Entwicklungsrisiken ausgesetzt und starten so häufig mit schlechteren Voraussetzungen in ihre Bildungsbiographie. Diese Unterschiede können sich im weiteren Lebenslauf verstärken und langfristige Auswirkungen auf Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe haben<sup>1,2</sup>.

Vor diesem Hintergrund kommt den Schuleingangsuntersuchungen (SEU) eine zentrale Bedeutung zu. Sie ermöglichen eine systematische, kleinräumige Erfassung des Gesundheits- und Entwicklungsstandes von Kindern kurz vor dem Schuleintritt. Dabei werden viele verschiedene Aspekte der Kindergesundheit betrachtet, u.a. körperliche Gesundheit, motorische, sprachliche und kognitive Entwicklung, psychosoziale Aspekte sowie der Impfstatus und das Vorsorgeverhalten. Auffälligkeiten, beispielsweise in der Körperkoordination, der Sprachentwicklung oder im sozial-emotionalen Bereich, können auf diese Weise von ärztlichem Fachpersonal frühzeitig erkannt werden und eine entsprechende Förderung kann stattfinden. So leisten die SEU einen wichtigen Beitrag zur sekundären Prävention, im Sinne eines Screenings. Eltern erhalten gezielte, individuelle Beratung und Hinweise zu Förderung, Ernährung, Entwicklung und Verhalten<sup>1</sup>.

Da die SEU verpflichtend sind (§24 Schulgesetz Schleswig-Holstein – Schuleingangsuntersuchung), erfassen sie bei einer Vollerhebung nahezu einen gesamten Altersjahrgang. Durch die Einbeziehung aller Kinder im einschulungsfähigen Alter tragen die Untersuchungen dazu bei, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern und eine sozialkompensatorische Versorgung zu unterstützen<sup>2</sup>. Die Durchführung der SEU als Vollerhebung stellt aber auch deshalb eine besondere Stärke dar, da so eine realitätsnahe Abbildung des Gesundheitszustandes der Kinder im Kreis Stormarn möglich ist und systematische Verzerrungen vermieden werden können.

---

<sup>1</sup> Jehle, N. (2026): Frühe Chancen: Schuleingangsuntersuchungen für Bildungs- und Teilhabegerechtigkeit nutzen. Friedrich-Ebert-Stiftung. Online: [file:///J:/Gruppen/FB3/Stab\\_3-0/3\\_Gesundheitsplanung/Gesundheitsberichterstattung/2025/Literatur/Fr%C3%BChe%20Chancen.pdf](file:///J:/Gruppen/FB3/Stab_3-0/3_Gesundheitsplanung/Gesundheitsberichterstattung/2025/Literatur/Fr%C3%BChe%20Chancen.pdf) (Stand: 20.03.2026)

<sup>2</sup> World Health Organization (2019): Healthy, Prosperous Lives for All – The European Health Equity Status Report. Online: [file:///J:/Gruppen/FB3/Stab\\_3-0/3\\_Gesundheitsplanung/Gesundheitsberichterstattung/2025/Literatur/WHO%202019.pdf](file:///J:/Gruppen/FB3/Stab_3-0/3_Gesundheitsplanung/Gesundheitsberichterstattung/2025/Literatur/WHO%202019.pdf) (Stand: 20.03.2026)



Gerade aus Public-Health-Perspektive ist dies von Bedeutung, da auch sozial benachteiligte Kinder und schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen einbezogen werden<sup>3</sup>.

Gleichzeitig erlauben Daten der SEU Zeitvergleiche. Auf diese Weise können Entwicklungen und Trends über mehrere Jahre hinweg beobachtet werden, was ein kontinuierliches Monitoring der Kindergesundheit ermöglicht. Zusammenfassend wird deutlich, dass die SEU-Daten sowohl essentiell für die einzuschulenden Kinder als auch für die kleinräumige, kommunale Gesundheitsberichterstattung sind.

Gesundheitsberichterstattung ist eine gesetzlich verankerte Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein. Die rechtliche Grundlage bildet § 6 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG). Dort heißt es: „Zur Unterrichtung über die gesundheitlichen Verhältnisse, insbesondere über Gesundheitsrisiken einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen, den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung sammeln die Kreise und kreisfreien Städte die hierfür notwendigen nichtpersonenbezogenen Daten, werten sie nach epidemiologischen Gesichtspunkten aus und führen sie in regelmäßigen Abständen in Gesundheitsberichten zusammen. [...]“<sup>4</sup>

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung liefern die SEU-Daten vor allem einen Beitrag für die kommunale Gesundheitsplanung. So werden gesundheitliche Problemlagen und Handlungsbedarfe frühzeitig erkannt und Schwerpunkte identifiziert. Sie bilden eine Datengrundlage, die gesundheitspolitische Entscheidungen auf kommunaler Ebene untermauern und unterstützen Politik und Verwaltung dabei, geeignete Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung bedarfsgerecht zu planen und vorhandene Ressourcen gezielter einsetzen zu können<sup>1</sup>.

---

<sup>3</sup> Bormann, B. (Landeszentrum Gesundheit NRW). Die Bedeutung der Standardisierung von Datenerhebungen bei der Schuleingangsuntersuchung. Online: [https://www.lzg.nrw.de/\\_php/login/dl.php?u=/\\_media/pdf/service/Veranst/230515\\_seu/Abstract-Bormann.pdf](https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Veranst/230515_seu/Abstract-Bormann.pdf) (Stand: 20.03.2026)

<sup>4</sup> Paragraf 6. Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG), Url: [https://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/perma?j=GesDG\\_SH\\_!\\_6](https://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/perma?j=GesDG_SH_!_6) (Stand: 10.04.2025)

Die damit zusammenhängende „Verordnung zur näheren Regelung von Verfahren nach dem Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten“ ist seit Januar 2025 gültig. Url: <https://www.recht.bund.de/bgb/1/2025/27/VO> (Stand: 14.04.2025)

## 1.2 Methodik und Datenbasis

### Schuleingangsuntersuchung

Die jährlich stattfindende Schuleingangsuntersuchung ist für jedes Kind im schulpflichtigen Alter als Teil des Einschulungsverfahrens Pflicht<sup>5</sup> und wird von Ärzt\*innen und Arzthelfer\*innen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes im Kreisgebiet durchgeführt. Die Untersuchungen erfolgen nach standardisierten Vorgaben<sup>6</sup>. Ziel ist es, den Gesundheits- und Entwicklungsstand der Kinder im Hinblick auf deren Schulreife zu beurteilen<sup>1</sup>.

Nach Einladung des Kindes zur SEU vereinbaren Eltern einen Termin beim zuständigen Gesundheitsamt. Das Einladungs-Verfahren für die SEU erfolgt digital über die Online-Termin-Vergabe. Der Eltern-Fragebogen<sup>7</sup> wird über das Scannen eines QR-Codes vorab online ausgefüllt und enthält neben den Pflichtangaben zur Vorgeschichte des Kindes (Sozialdaten Kind, Kitabesuch, Kindesentwicklung, Vorerkrankungen, Heilmittel) weitere (freiwillige) Fragen zur Soziodemographie der Eltern, zur Nutzung von Hör-/Bildschirmmedien durch das Kind und Fragen zu körperlicher Aktivität des Kindes.

Zur Untersuchung mitzubringen sind das Vorsorgeheft (U-Heft), der Impfausweis und wenn vorhanden Brille oder Heilhilfsmittel. Als Teil der sozialpädiatrischen Anamnese bilden diese Daten neben den schulärztlichen Untersuchungsbefunden die Grundlage für das ärztliche Gespräch.

Medizinische Fachangestellte führen Seh- und Hörtest sowie einige Aufgaben zur motorischen Entwicklung durch. Es werden Größe und Gewicht erhoben. Impfdaten und die im Früherkennungsheft dokumentierten U-Untersuchungen werden in die Datenbank übernommen. Der Arzt/die Ärztin überprüft die Sprache im Hinblick auf Aussprache, Wortschatz, Grammatik und Satzbau, beurteilt Grob-, Feinmotorik und Koordination und erfasst schließlich Aufgabenverständnis, Merkfähigkeit und Kognition des Kindes. Auf Grundlage des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS)<sup>8</sup> wird der körperliche, entwicklungsneurologische und psychosoziale Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes erhoben (Kategorisierung in „auffällig“, „grenzwertig“ und „unauffällig“).

Zur Erfassung von psychischen Herausforderungen bei Kindern wird im Rahmen der SEU eines der weltweit meistgenutzten Verfahren eingesetzt, der SDQ Fragebogen zu Stärken und

---

<sup>5</sup> Rechtsgrundlagen: SchulG, Gesundheitsdienst-Gesetz, Landesverordnung über schulärztliche Aufgaben, Gesetz zur Durchführung von Reihenuntersuchungen

<sup>6</sup> Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren. SH, 2019. Bericht Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein, Schuljahr 2017/2018, Url: [https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/II/Service/Broschueren/Gesundheit/schuleinguntber2018.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/II/Service/Broschueren/Gesundheit/schuleinguntber2018.pdf?__blob=publicationFile&v=1) (Stand 02.03.2023)

<sup>7</sup> Der Elternfragebogen wird vom Land SH bereitgestellt. Url: <https://share.google/kIFQJxR3aUG8A9bHL> (Stand: 04.05.2026)

<sup>8</sup> Petermann, F., Daseking, M. Oldenhagen, M., Simon, K., o.D. Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen, SOPESS, Handanweisungen zur Durchführung und Auswertung, Hrsg.: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA NRW), Düsseldorf 2009, 52ff.



Schwächen „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ-Deu)<sup>9</sup>. Anhand des Fragebogens werden emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten in Skalen erfasst.

Auf Grundlage des vorliegenden Impfausweises erfolgt eine Impfberatung gemäß der Empfehlung der ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts.

Nach der körperlichen Untersuchung des Kindes werden die Befunde mit den Eltern besprochen, notwendige Maßnahmen (Übungen für zu Hause, Überweisungsempfehlung, z. B. zum Kinder-, Augen-, HNO-Arzt, Orthopäden oder spezielle Förder- oder Beschulungsmaßnahmen) ausgesprochen. Bei Bedarf werden schulrelevante Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung erläutert, die im Interesse des Kindes an die Schul- und/oder die Klassenleitung übermittelt werden sollen, damit das Kind den Schulalltag bestmöglich bewältigen kann.

Für statistische Auswertungen des Gesundheitszustandes auf Grundlage der SEU ist der Zeitraum von Sommer 2024 bis Sommer 2025 maßgeblich, da die Schuleingangsuntersuchungen immer von Schuljahr zu Schuljahr durchgeführt werden und nicht pro Kalenderjahr. Hier ist also die Rede von der Erhebung für das Schuljahr 2025/2026. Für die Darstellung von Zeitvergleichen wird, wenn möglich, auch auf Ergebnisse früherer Einschulungsjahrgänge zurückgegriffen.

Insgesamt fanden in diesem Zeitraum 1.645 SEU statt<sup>10</sup>. 1.607 Kinder wurden erstmalig untersucht (S1) und 38 Kinder erhielten eine Z1 Untersuchung (Zweituntersuchung nach einer Beurlaubung im Vorjahr). Die nachfolgenden Auswertungen umfassen n = 1.607 Datensätze von Mädchen und Jungen, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung die sogenannte S1-Untersuchung erhalten haben. Diese werden 100 % gleichgesetzt und für ausgewählte Themenfelder in Form von Häufigkeitsauswertungen untersucht. Sozillagenbezogene Aussagen werden nicht getroffen und auch geschlechtsdifferenzierte Auswertungen erfolgen nur vereinzelt. Für die Auswertungen und die grafische Aufbereitung der Diagramme wurde Excel verwendet.

---

<sup>9</sup> Psychologische Diagnostik Testverfahren, o.D. SDQ-Deu – Fragebogen zu Stärken und Schwächen – Strengths and Difficulties Questionnaire, Url: <https://psydix.org/psychologische-testverfahren/sdq-deu/> (Stand 02.03.2023)

<sup>10</sup> 2.454 Kinder wurden dem Schulamt zum Stichtag 01.10.2024 als erwartete Erstklässler im Kreisgebiet gemeldet



## Zahnärztliche Reihenuntersuchungen und Prophylaxe

Die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen im Kreis Stormarn werden durch den Zahnärztlichen Dienst des Fachdienstes Gesundheit durchgeführt. Ziel ist das frühzeitige Erkennen von Zahnerkrankungen, sowie die Erhebung bevölkerungsbezogener Daten zur Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen im Kreis Stormarn. Eine wesentliche Gesetzesgrundlage bildet § 21 SGB V, welcher Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) bei Kindern und Jugendlichen regelt. Die Rahmenbedingungen der Untersuchungen ergeben sich zudem aus rechtlichen Vorgaben zum Datenschutz, zur Schweigepflicht sowie zum Infektionsschutz.

Die Reihenuntersuchungen finden regelmäßig in Kindertageseinrichtungen, allgemeinbildenden Schulen (Grund- und Gemeinschaftsschulen) sowie in Förderzentren im Kreisgebiet statt. Die nach landesweit einheitlichen Kriterien standardisiert ablaufenden Untersuchungen erfolgen visuell und es werden der Zahnstatus (z.B. kariöse, gefüllte und fehlende Zähne sowie Mundhygienestatus und Habits), Auffälligkeiten des Zahnfleisches sowie Hinweise auf kieferorthopädischen Handlungsbedarf erfasst. Die Befunderhebung orientiert sich am DMF-T/dmft-Index<sup>11</sup> und die Daten werden in einer Fachanwendung erfasst. Eine schriftliche Rückmeldung zum Befund ihres Kindes erhalten Sorgeberechtigte nur, wenn ein Kontroll-, Behandlungs- oder Beratungsbedarf festgestellt wird. In diesen Fällen wird eine weiterführende zahnärztliche Kontrolle, Behandlung oder Beratung empfohlen.

Zusätzlich zu den zahnärztlichen Reihenuntersuchungen des zahnärztlichen Dienstes, setzt sich die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege im Kreis Stormarn e.V. (KAG) für die Zahngesundheit der Kinder im Kreis Stormarn ein. Die KAG ist ein eingetragener, seit 1992 bestehender Verein, bestehend aus den Krankenkassen (GKVen), den niedergelassenen Zahnärzten und dem jugendzahnärztlichen Dienst des Fachdienstes Gesundheit. Der Verein ist mit der Durchführung der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V in Kindertageseinrichtungen, Grundschulen, weiterführenden Schulen und Förderschulen betraut. Das Prophylaxepersonal der KAG betreut die Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen regelmäßig im Theorieunterricht sowie bei praktischen Zahnputzübungen. Die Vermittlung einer gesunden Ernährung in Verbindung mit richtiger Mundhygiene stehen im Vordergrund. Die Betreuungshäufigkeit in den Einrichtungen richtet sich nach den Untersuchungsergebnissen der Reihenuntersuchungen durch den Zahnärztlichen Dienst und wird jährlich neu bewertet.

---

<sup>11</sup> Der Kariesindex - dmft(t)-Wert wurde 1938 entwickelt, um durch seine weltweite Verbreitung epidemiologische Studien miteinander vergleichbar zu machen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt zur internationalen Vergleichbarkeit seit jeher Rahmenbedingungen für den Mundgesundheitsstatus auf. Die Zielvorgabe für 2030 der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Rahmen der nationalen Mundgesundheitsziele lautet: „Der dmft-Index bei den 6- bis 7-jährigen Kindern soll maximal den Wert 1,5 erreichen.“ Vgl. Ziller et al. (2021): Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030. Zahnmedizin, Forschung und Versorgung. Das Online-Journal des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Url: [https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-1\\_2021\\_4\\_1.pdf](https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-1_2021_4_1.pdf) (Stand: 03.04.2024)



Im Jahr 2024/2025 erhielten insgesamt 13.659 Kinder mindestens einen Prophylaxeimpuls (siehe Abbildung 1). Davon 9.581 Schüler\*innen in 35 Grundschulen, 1.615 Kinder in 39 Kindertagesstätten sowie 2.131 Schüler\*innen in 11 weiterführenden Schulen. Im Rahmen der zahnärztlichen Untersuchungen in 7 Förder- und Sonderschulen wurden 332 Kinder erreicht. 134 davon erhielten eine Nachuntersuchung, welche regelhaft in den Förderschulen stattfinden, sodass sich eine halbjährliche Untersuchungsfrequenz ergibt. In den Förderschulen mit Förderschwerpunkt Lernen wird zudem im Zuge der Untersuchung durch den/die jeweilige Zahnarzt/Zahnärztin eine Fluoridlackierung mit Einverständnis der Sorgeberechtigten angeboten, da hier das Kariesrisiko besonders hoch ist.

Einrichtungen	Anzahl	24/25	23/24	22/23	21/22	20/21	19/20	18/19	17/18
Kindergärten	Kinder	<b>1.615</b>	2.776	3.812	1.894	0 (P)	2.615	3.630	2.014
	Einrichtungen	<b>39</b>	69	79	48	0 (P)	53	74	44
Grundschulen	Kinder	<b>9.581</b>	9.234	8.997	278	0 (P)	6.746	9.136	8.785
	Einrichtungen	<b>35</b>	34	35	2	0 (P)	25	35	34
Weiterführende Schulen	Kinder	<b>2.131</b>	452	2.984	0	0 (P)	1.703	587	1.466
	Einrichtungen	<b>11</b>	4	28	0	0 (P)	18	7	12
Förderschulen	Kinder	<b>332/134</b>	360/230	319/218	0	0 (P)	198/0	266/114	275/180
	Einrichtungen	<b>7</b>	7	14	0	0 (P)	9	13	15

Abbildung 1: Zahnärztliche Befunderhebung/Reihenuntersuchungen Schuljahre 2017/2018 bis 2024/2025 (absolute Zahlen, eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Die Auswertung der zahnärztlichen Daten in Kapitel 3 umfasst zum einen, wie hoch die Anzahl der behandlungsbedürftigen Kinder in der Gruppe der Grundschüler (1. – 4. Klasse) oder Sonderschüler ist. Zum anderen wird deutlich, wie viele sechs bis sieben Jahre alten Kinder der ersten Klasse (untersuchte Erstklässler der 35 Grundschulen im Kreis, n = 2.553) Karies haben oder hatten und wie viele von ihnen ein erhöhtes Kariesrisiko aufweisen.

### geKuJu II-Studie

Die Auswertungen in Kapitel 4 basieren auf Daten der durch das Land Schleswig-Holstein beauftragten Studie „geKuJu II: Die gesundheitliche Lage und die Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein“ der Universität zu Lübeck. Laut Projektbeschreibung ist das Ziel der bereits zum zweiten Mal durchgeführten Studie, „ein besseres Bild von der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein zu erlangen, und somit Versorgungsbedarfe und den Anteil an versorgungsbedürftigen Kindern und



Jugendlichen in Schleswig-Holstein identifizieren und quantifizieren zu können, um die regionale Planung einer bedarfsgerechten Versorgung zu unterstützen“.<sup>12</sup>

Das Gesamtprojekt läuft vom 01.01.2025 bis 31.05.2026, wobei die zweite Befragungswelle zwischen April und Juni 2025 stattfand. Die Studie ist als bevölkerungsbasierte Querschnittsbefragung angelegt. Hierfür wurden rund 15.000 Eltern aus allen Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins kontaktiert. Die Stichprobenziehung erfolgte über Einwohnermelderegister, ergänzt durch freiwillige Teilnehmende, die über Institutionen in den Sozialräumen gewonnen wurden. Die standardisierte Befragung wurde überwiegend online, teilweise auch schriftlich durchgeführt.<sup>12</sup>

Für den vorliegenden Gesundheitsbericht wurden ausschließlich kreisbezogene Sonderauswertungen der Studie genutzt. Die Ergebnisse beziehen sich auf eine Teilstichprobe von  $n = 603$  Befragten aus dem Kreis Stormarn. Die Auswertung erfolgt deskriptiv. Ziel ist eine kompakte Beschreibung von einzelnen Themenbereichen, die die Inhalte der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen ergänzen. Die Ergebnisse der Schleswig-Holsteinweiten Gesamtstichprobe werden im Juni 2026 veröffentlicht.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Katalinic, A.; Peters, E. (2026). geKuJu: Die gesundheitliche Lage und die Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein. Zentrum für Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung (ZBV), Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie. Online: <https://research.uni-luebeck.de/de/projects/gekuju-2-die-gesundheitliche-lage-und-die-versorgungssituation-vo/> (Stand: 30.04.2026)

<sup>13</sup> Der Kreis Stormarn hat auf Anfrage für kreisinterne Auswertungen Daten zur Teilstichprobe (ausgewählte Items) vorab erhalten.



### 1.3 Anmerkungen und Limitationen

#### **Schuleingangsuntersuchungen**

Für das Schuljahr 2025/2026 erhielten aufgrund unterschiedlicher Faktoren ca. zwei Drittel (67 %) aller zur Einschulung gemeldeten Kinder eine Einschulungsuntersuchung. Es wurden bevorzugt Kinder zur SEU eingeladen, bei denen ein Bedarf von den aufnehmenden Grundschulen oder den Eltern gesehen wurde. Diese teils selektive Auswahl bedeutet aber auch, dass es für das Schuljahr 2025/2026 zu einer Verzerrung („selection bias“) und Fehlinterpretation des Gesundheitszustandes der einzuschulenden Kinder in der Gesamtheit kommen kann. Vergleiche zu Ergebnissen des Vorjahres (2024/2025 = Vollerhebung) sind mit dieser Einschränkung im Hinterkopf zu beurteilen.

Einzelne Angaben der Auswertungen beruhen unter anderem auf Selbstaussagen der Eltern über sich und ihr Kind (freiwillige Fragen im Elternfragebogen, z.B. Aussagen zu Bewegung, Schwimmen). Daher ist nicht auszuschließen, dass die Daten Tendenzen sozialer Erwünschtheit aufweisen. Soziale Erwünschtheit beschreibt die Neigung, dass Teilnehmende in einer Befragung eine überwiegend positive Beschreibung der eigenen Person abgeben<sup>14</sup>.

Für die einzelnen Fragen, Untersuchungen bzw. Tests liegen oftmals nicht für alle Kinder Ergebnisse vor (keine Angabe, Test konnte nicht durchgeführt werden etc.). Diese fehlenden Angaben wurden aus den Auswertungen ausgeschlossen. Das bedeutet, dass die beschriebenen Ergebnisse bzw. prozentualen Angaben sich dann auf eine geringere Anzahl an Kindern pro Jahr beziehen. Im Sinne der Transparenz wird immer mit angegeben, wie groß die Grundgesamtheit der Kinder ist, auf die sich die Ergebnisse jeweils beziehen. Aus der Differenz zu den 1.607 bei den SEU vorgestellten Kindern, ergibt sich der Anteil, für den keine Angabe gemacht wurde. Vor allem bei den Auswertungen der freiwilligen Fragen im Elternfragebogen fallen fehlende Angaben höher aus und betragen teilweise über 30 %. Hierdurch kann es zu systematischen Verzerrungen kommen, die entstehen, wenn bestimmte Bevölkerungsgruppen (etwa Personen mit niedriger Bildung oder geringem sozioökonomischem Status) seltener an Umfragen teilnehmen („Nonresponse bias“). Die Teilnahme ist somit nicht zufällig, sondern sozial selektiv, was die Repräsentativität der Ergebnisse beeinträchtigen kann.<sup>15</sup> Auf Grundlage der Daten im folgenden Kapitel, gibt es Hinweise darauf, dass in dem über den freiwilligen Fragebogen erhobene Datensatz Familien mit Eltern mit höherem Bildungsstand überrepräsentiert und solche mit niedrigerem Bildungsstand unterrepräsentiert sind. Aus diesem Grund sind sozillagenbezogene Auswertungen für dieses Schuljahr nicht bzw. sehr eingeschränkt möglich.

---

<sup>14</sup> Paulhus, D. L. (2002): Socially desirable responding: The evolution of a construct. In H. I. Braun, D. N. Jackson, & D. E. Wiley (Eds.), *The role of constructs in psychological and educational measurement* (pp. 49–69). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. Online: [https://www.researchgate.net/publication/247562939\\_Social\\_desirable\\_responding\\_The\\_evolution\\_of\\_a\\_construct](https://www.researchgate.net/publication/247562939_Social_desirable_responding_The_evolution_of_a_construct) (Stand: 01.04.2026)

<sup>15</sup> Schupp J. & Wolf C. (Hrsg.; 2025): Nonresponse Bias: Qualitätssicherung sozialwissenschaftlicher Umfragen. Springer, Online: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-658-10459-7> (Stand: 02.04.2026)



### **Zahnärztliche Reihenuntersuchungen**

Die Daten des Zahnärztlichen Dienstes stellen eine wichtige Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung dar. Als Einschränkung ist jedoch zu nennen, dass es sich um eine Angebotsuntersuchung handelt. Dadurch können Selektionsverzerrungen entstehen. Kinder mit bestimmtem sozioökonomischem Hintergrund oder mit erhöhtem Gesundheitsrisiko könnten unter- oder überrepräsentiert sein, was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränkt. Zudem sind trotz standardisierter Verfahren Unterschiede zwischen Untersuchenden nicht vollständig auszuschließen. Zusätzlich erfolgen die Untersuchungen als visuelles Screening unter feldtypischen Bedingungen und ohne weiterführende Diagnostik (z.B. Röntgenaufnahmen). Dadurch können insbesondere frühe Krankheitsstadien (z.B. initiale Karies) unentdeckt bleiben. Trotz dieser Limitationen liefern die Daten wertvolle Hinweise auf den Mundgesundheitszustand sowie auf Präventionsbedarfe.

### **geKuJu II-Studie**

Bei der Interpretation der Ergebnisse der geKuJu II-Studie ist zu berücksichtigen, dass die Daten auf Angaben der Eltern basieren, weshalb sie subjektiven Verzerrungen unterliegen können. Trotz einer registerbasierten Stichprobe sind zusätzlich Verzerrungen durch unterschiedliche Teilnahmebereitschaft vorhanden (Selektions- und Non-Response-Bias). Darüber hinaus kann die begrenzte Fallzahl auf Kreisebene von  $n = 603$  Befragten die Aussagekraft einschränken.

## 2 Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen

### Charakteristika und Lebenssituation der erstuntersuchten Kinder

Bei den 1.607 für das Schuljahr 2025/2026 untersuchten Kindern (S1), überwiegt der Anteil an Jungen mit 54,1 % leicht (Mädchen 45,9 % , divers 0 %) <sup>16</sup>.

Zum Zeitpunkt der SEU sind 41,4 % der Kinder (n = 665) fünf Jahre alt, 58,4 % (n = 939) sechs Jahre alt und 0,2 % der Kinder sieben Jahre alt.

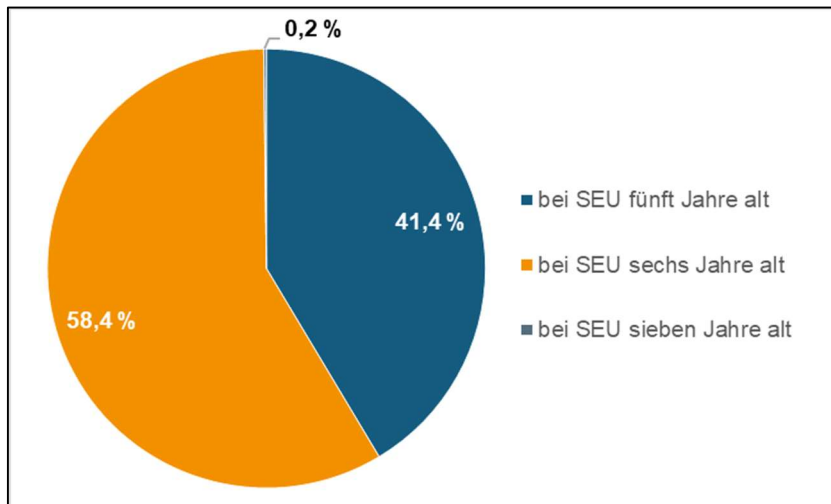


Abbildung 2: Alter Kind zum Zeitpunkt SEU, Schuljahr 2025/2026, Basis n=1.607 Angaben aus S1 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

75,7 % der Familien geben Deutsch als Muttersprache an (Abbildung 3). In knapp einem Viertel der Familien ist die Muttersprache nicht Deutsch oder es wird mehrsprachig kommuniziert.

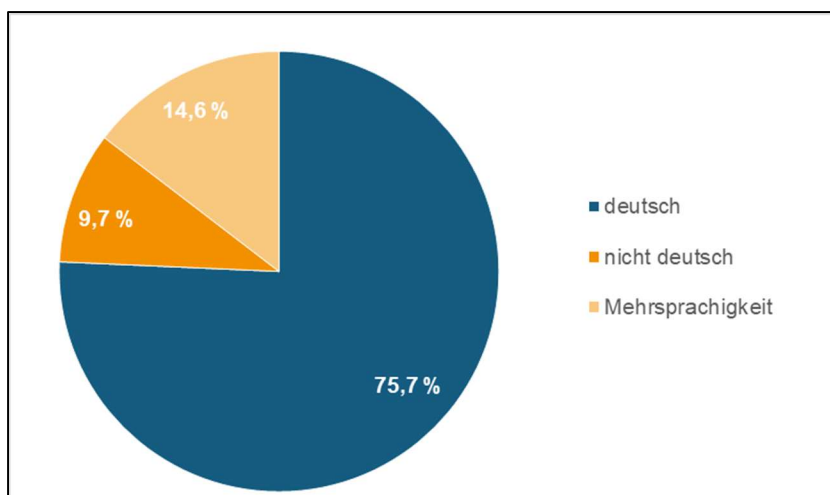


Abbildung 3: Muttersprache in der Familie, Schuljahr 2025/2026, Basis n=1.590 Angaben aus S1 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

<sup>16</sup> Wenn im weiteren Berichtsverlauf die Geschlechterverteilung berichtet wird, erfolgt dies ohne die Angabe „divers“, weil es für diese Kategorie im Untersuchungsjahr keine Fälle gibt.

Im Fragebogen, den die Eltern im Vorfeld der Schuleingangsuntersuchung freiwillig ausfüllen können, wird auch der Schulabschluss der Sorgeberechtigten Person 1 (in der Regel die Mutter) und Sorgeberechtigten Person 2 (in der Regel der Vater) abgefragt. Abbildung 4 zeigt für Mütter und Väter eine ähnliche Verteilung, wobei die meisten Eltern, die die Frage beantwortet haben, einen eher höheren Schulabschluss haben. Mit sinkendem Schulabschluss nimmt auch die Prozentzahl ab. Ungefähr 58 % bis 63 % geben an, Abitur oder Fachhochschulreife zu haben, etwas mehr als ein Viertel geben an, einen Realschulabschluss zu haben und ca. 13 % oder weniger geben an, einen Hauptschulabschluss, Förderabschluss oder keinen Schulabschluss zu haben. Es ist zu berücksichtigen, dass ungefähr ein Drittel der Mütter (31,9 %; n = 513) und Väter (36,0 %; n = 578) keine Angabe zu dieser Frage gemacht haben. Das Ergebnis gibt Rückschluss auf den Bildungsstand der Eltern, die den freiwilligen Fragebogen für ihre Kinder beantwortet haben, nämlich vermehrt Eltern mit einem höheren und mittleren Bildungsstand.

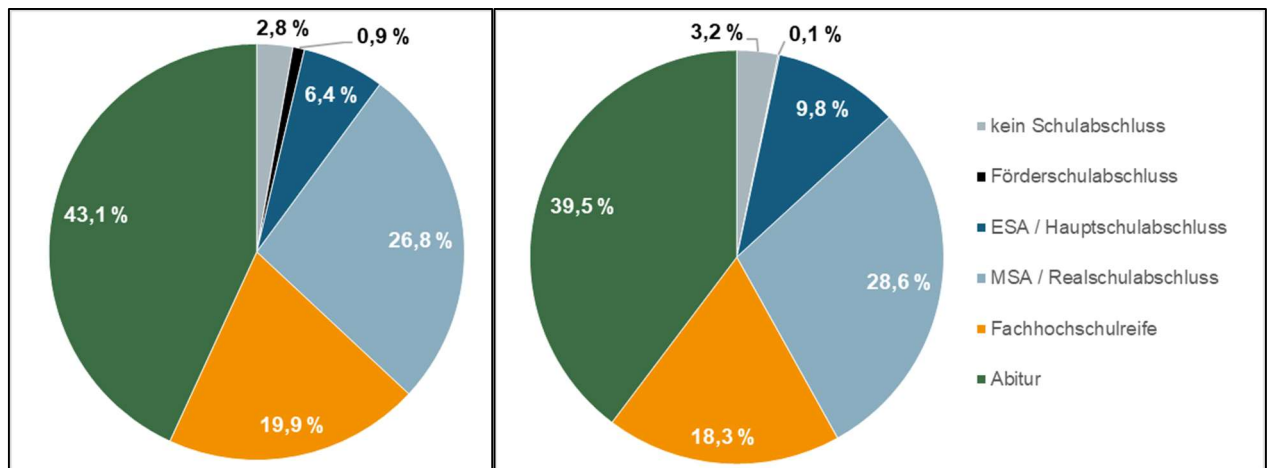


Abbildung 4: Schulabschluss Sorgeberechtigter 1 + 2, Schuljahr 2025/2026, Basis n=1.094 und n = 1.029 Angaben aus S1 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der SEU des Fachdienst Gesundheit)

Die Frage nach der Berufstätigkeit der Sorgeberechtigten Personen haben knapp 40 % nicht beantwortet (k.A. Sorgeberechtigter 1 n = 593, Sorgeberechtigter 2 n = 645). Von den Personen, die diese Frage beantwortet haben, ist der/die Sorgeberechtigte Person 1 (in der Regel die Mutter) überwiegend in Teilzeit tätig (56,5 %, n = 573). Ein Viertel (26,4 %, n = 268) sind voll berufstätig und 17,1 % (n = 173) sind nicht berufstätig zum Zeitpunkt der SEU. Die sorgeberechtigte Person 2 (in der Regel der Vater) hingegen ist überwiegend voll berufstätig (79,9 %, n = 786), 12,2 % (n = 117) in Teilzeit und 6,1 % (n = 59) geben an, nicht berufstätig zu sein (siehe Abbildung 5).

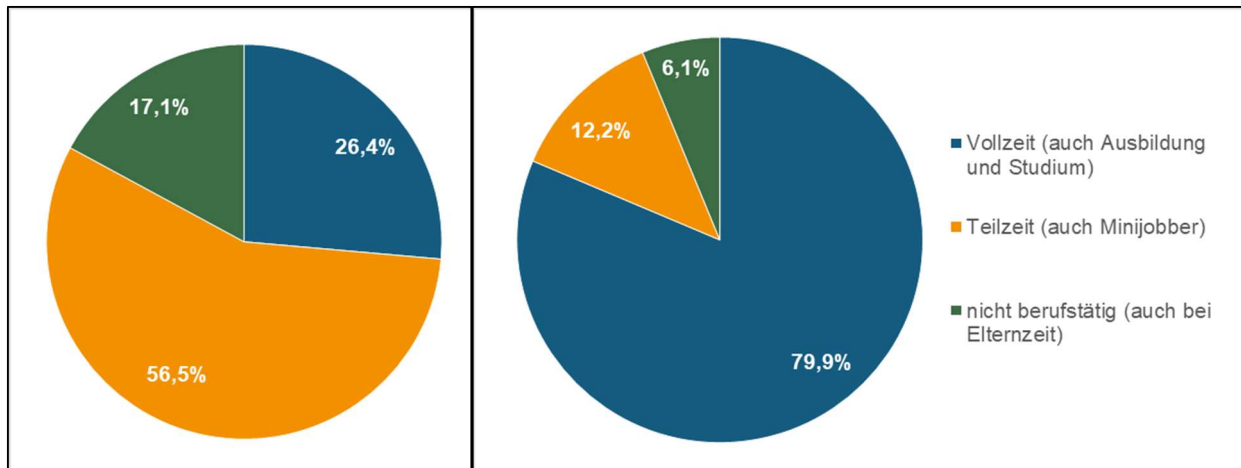


Abbildung 5: Berufstätigkeit Sorgeberechtigter 1 + 2, Schuljahr 2025/2026, Basis  $n = 1.014$  und  $n = 962$ , Angaben aus S1 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der SEU des Fachdienst Gesundheit)

Ein Großteil der Kinder (86,2 %,  $n = 1.058$ ) leben mit beiden Sorgeberechtigten in einem Haushalt zusammen. Etwa 10 % ( $n = 125$ ) leben bei einem Sorgeberechtigten und die wenigsten leben bei einem Sorgeberechtigten mit dessen Partner (10,2 %,  $n = 32$ ) oder im Wechselmodell (1,0 %). 23,6 % ( $n = 380$ ) machten zu dieser Frage keine Angabe.

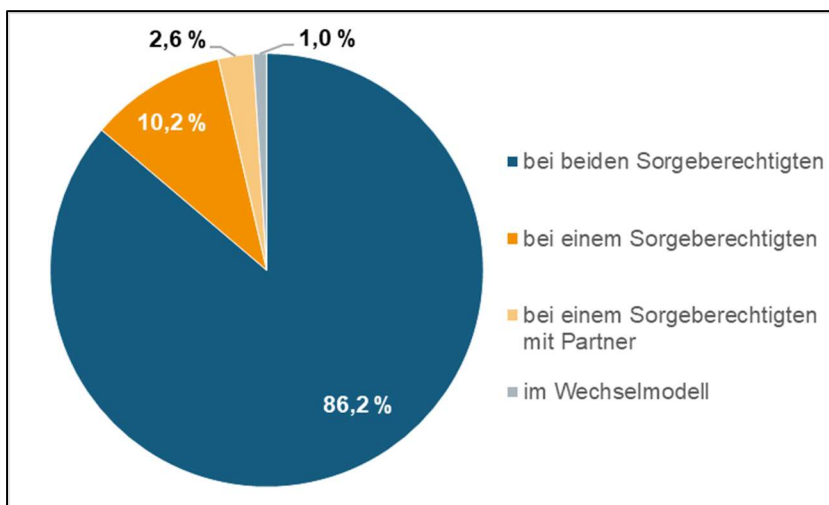


Abbildung 6: Wohnsituation Kind, Schuljahr 2025/2026, Basis  $n=1.227$  Angaben aus S1 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Der überwiegende Anteil (74,0 %) der untersuchten Einschüler\*innen lebt zum Zeitpunkt der SEU als Einzelkind ( $n = 306$ ; 19,3 %) oder mit einem Geschwisterkind ( $n = 867$ ; 54,7 %) in einer Familie zusammen. 17,9 % der Kinder haben zwei Geschwister ( $n = 283$ ). Die wenigsten Kinder ( $n = 128$ ; 8,1 %) haben drei oder mehr Geschwister (siehe Abbildung 7).

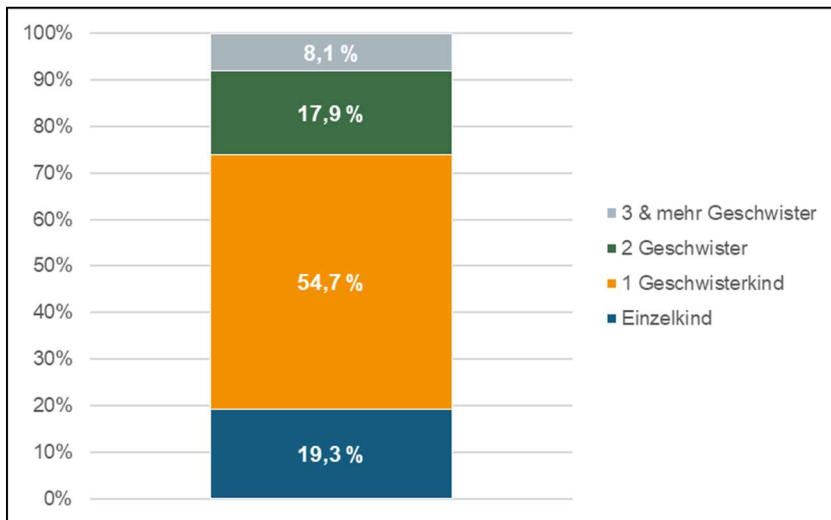


Abbildung 7: Anzahl der in der Familie lebenden Kinder, Schuljahr 2025/2026, Basis n=1.584 Angaben aus S1 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der SEU des Fachdienst Gesundheit)

Der Anteil der Kinder, die zum Zeitpunkt der SEU drei, vier oder fünf Jahre in einer Institution (Kindertagesstätte im Krippen- und/oder Elementarbereich) betreut waren, ist mit einer Prozentzahl zwischen je ungefähr 23 % bis 28 % recht gleich verteilt. Zusammen machen diese Kinder den größten Anteil aus: Mit 77,4 % besuchten drei Viertel der Kinder bis zum Zeitpunkt der SEU für drei bis fünf Jahre eine Kindertagesstätte. 9,5 % besuchten für sechs Jahre eine Kindertagesstätte. Circa 13 % besuchten entweder gar keine entsprechende Einrichtung oder besuchten sie für eine Dauer von unter zwei Jahren (Abbildung 8).

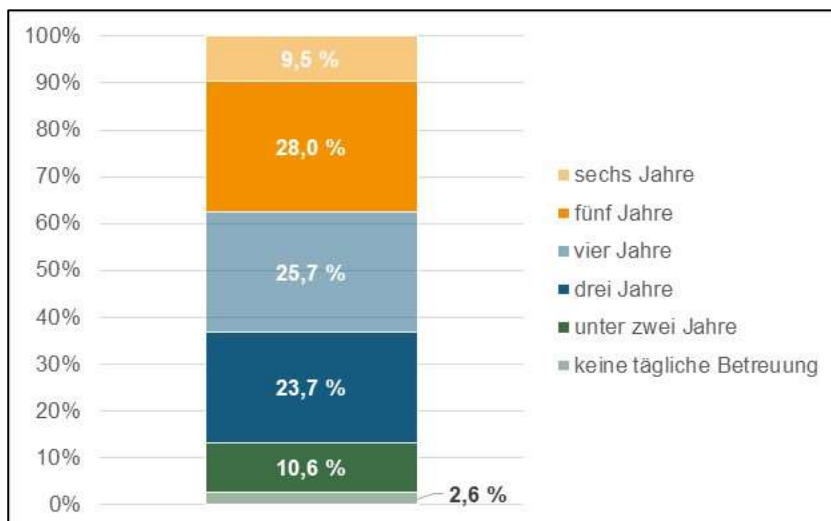


Abbildung 8: Anzahl der Jahre in einer Institution (Kita, Krippe etc.) besucht an mindestens 3 Tagen/Woche, Schuljahr 2025/2026, Basis n=1.583 Angaben aus S1 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

## Einschulungsrelevante Befunde

### Sehvermögen

Ungefähr ein Viertel der untersuchten Kinder (n = 414, 26,5 %) weisen einen schulrelevant auffälligen Befund<sup>17</sup> im Sinne der Herabsetzung des Sehvermögen<sup>18</sup> auf.

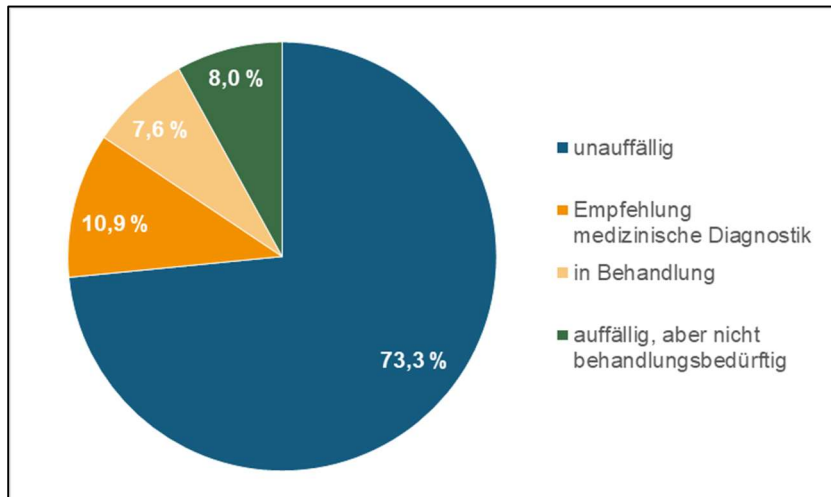


Abbildung 9: Befund Sehvermögen, Anteil Einschüler\*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2025/2026, n=1.563 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Die nachstehende Abbildung 10 zeigt die Entwicklung der schulrelevanten Befunde zum Sehvermögen der letzten drei Erfassungszeitpunkte<sup>19</sup> nach der Pandemie. Für das Schuljahr 2024/2025 wiesen 33,4 % der Kinder einen schulrelevant auffälligen Befund beim Sehtest auf. Der Anteil liegt in diesem Jahr demnach etwas (ca. 7%) darunter.

<sup>17</sup> Auffälligkeiten beim Sehen = Kinder mit erstmaliger Arztüberweisung bei Visus <0,7 auf mindestens einem Auge und/oder auffälligem Stereotest, Kinder in Behandlung und Kinder, bei denen der Befund auffällig war (Visus 0,7), es aber keiner weiteren Arztüberweisung bedarf

<sup>18</sup> Hinweis: Bei Brillenträgern erfolgt der Sehtest mit Brille.

<sup>19</sup> Hinweis: Bei Zeitvergleichen beachten, dass für das Schuljahr 2025/2026 keine „Vollerhebung“ vorliegt (siehe Kap. 1.3).

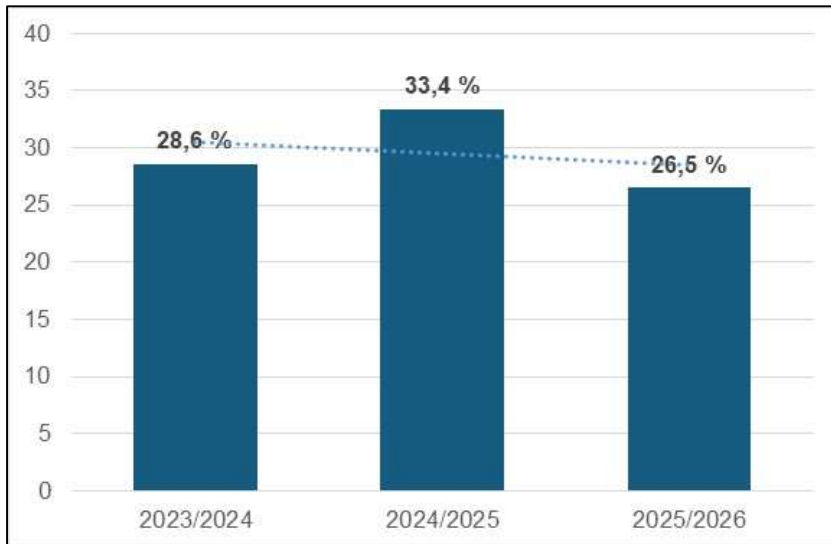


Abbildung 10: Befund Sehvermögen, Anteil Einschüler\*innen mit schulrelevant auffälligem Befund zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahre 2023/2024 - 2025/2026, (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

### Hörvermögen

Der überwiegende Anteil untersuchter Kinder zeigte, wie in Abbildung 11 erkennbar, im Bereich Hören keine Auffälligkeiten (n = 1.433, 91,7 %). Lediglich 6,2 % (n = 96) hatten einen auffälligen Befund, das heißt, dass sie bei der Untersuchung mit einem Audiometer unter Benutzung von Kopfhörern mit Schallschutzklappen bei einer Lautstärke von 30dB mindestens zwei der sechs Frequenzen auf mindestens einem Ohr nicht wahrgenommen haben. Dort wurde der Befund erstmalig oder erneut festgestellt und eine medizinische Diagnostik in 5,2% (n = 81) der Fälle empfohlen. 2,2 % (n = 34) befanden sich bereits in Behandlung (z.B. Paukenröhrchen, Hörgeräte etc.). Im Vergleich zum Vorjahr (5,6 % der Kinder mit Empfehlung einer medizinischen Diagnostik) gab es hier keine größeren Abweichungen.

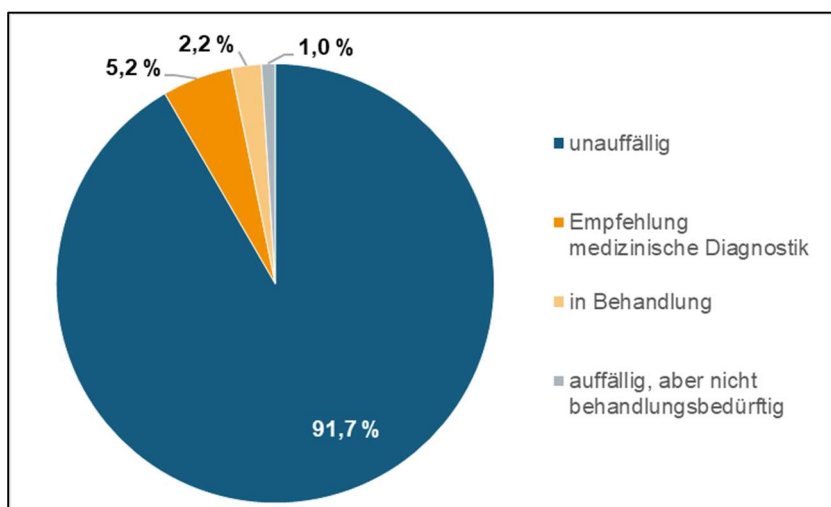


Abbildung 11 Befund Hörvermögen, Anteil Einschüler\*innen zum Zeitpunkt der SEU im Kreis Stormarn, Schuljahr 2025/2026, n=1.563 S1-Untersuchungen (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

## Sprachentwicklung/Sprachkompetenz

Zur Befundbewertung erfolgt die Dokumentation des aktuellen Befundes zum Zeitpunkt der SEU unabhängig von tatsächlich erfolgten Therapien. Aus der Bewertung der SOPESS<sup>8</sup>-Aufgaben zur „Präposition“, „Pluralbildung“, „Pseudowörter“ und „Artikulation“ sowie Auffälligkeiten in der Grammatik oder der korrekten Lautbildung ergeben sich Kategorisierungen in „auffällig“, „grenzwertig“ und „unauffällig“.

Von allen untersuchten S1-Kindern war knapp ein Drittel (n = 482; 30,1 %) auffällig oder grenzwertig im Bereich Sprachfähigkeit/Sprechvermögen (siehe Abbildung 12).

- 8,8 % (n = 141) erhielten im Rahmen der Untersuchung eine Empfehlung zur medizinischen Diagnostik (z.B. Logopädie, Deutsch als Zweit-/Zielsprache (DaZ)).
- 14,7 % (n = 235) waren zum Zeitpunkt der Untersuchung in einer noch notwendigen Behandlung.
- Bei 6,6 % (n = 106) der Kinder wurde eine geringfügige Sprachstörung (z.B. Lispeln oder leichter Dysgrammatismus<sup>20</sup>) festgestellt, die aber keiner weiteren Behandlung bedarf.

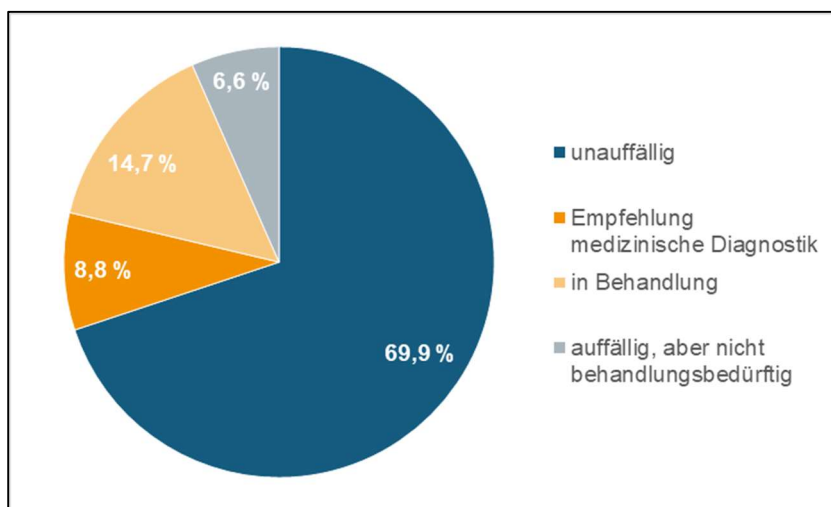


Abbildung 12: Befund Sprachfähigkeit/Sprechstörungen, Anteil Einschüler\*innen zum Zeitpunkt der SEU im Kreis Stormarn, Schuljahr 2025/2026, n=1.600 S1-Untersuchungen (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

<sup>20</sup> Diese liegt dann vor, wenn ein Kind im Alter von fünf bis sechs Jahren noch nicht dazu in der Lage ist, beim Sprechen die grundlegenden Regeln der Grammatik korrekt zu verwenden.

Jungen weisen häufiger einen schulrelevanten Befund im Bereich Sprachfähigkeit/Sprechvermögen auf als Mädchen und befinden sich zum Zeitpunkt der SEU häufiger bereits in einer logopädischen oder anderen therapeutischen Behandlung (siehe Abbildung 13).

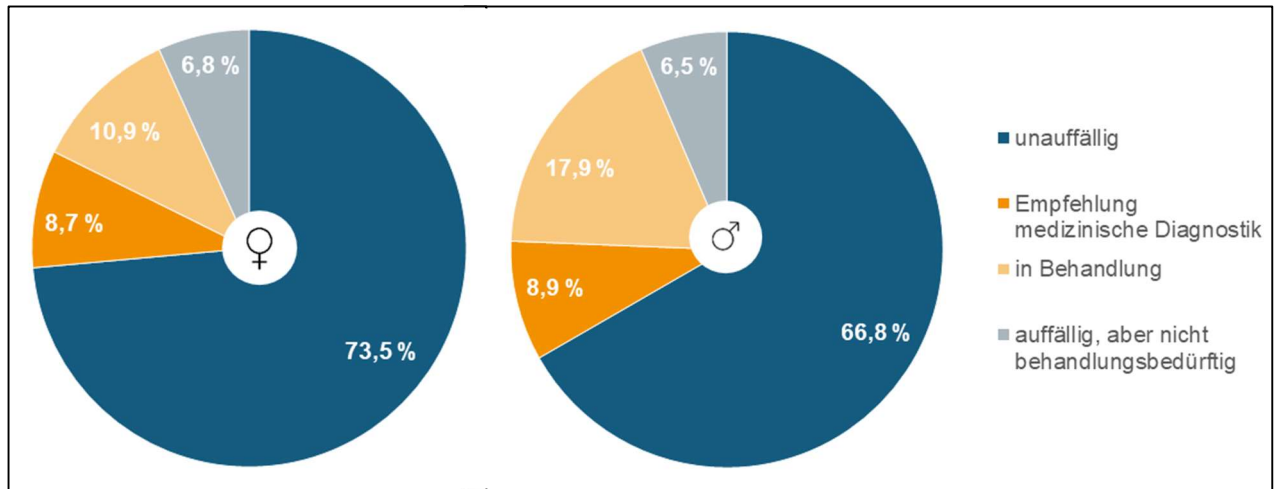


Abbildung 13: Befund Sprachfähigkeit/Sprechstörungen differenziert nach Geschlecht, Anteil Einschüler\*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2025/2026,  $n = 733$  Mädchen &  $n = 867$  Jungen, S1-Untersuchungen (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

In die Beurteilung der Sprachkompetenz fließt zusätzlich die Einschätzung des Wortschatzes ein. Hier ist festzustellen, dass sich dieser im Vergleich zu den Pandemievorjahren verschlechtert hat (Abbildung 14). Der Anteil an potenziellen Einschüler\*innen mit sicherer Sprachkompetenz<sup>21</sup> ( $n = 826$ , 51,4 %) ist im Vergleich zu vor der Pandemie gesunken. Der Anteil Kinder mit erheblichem Defizit<sup>22</sup> in der Sprachentwicklung ( $n = 254$ , 15,8 %), die einen mäßigen bis hohen Förderbedarf aufweisen, und der Anteil der Kinder mit leichten Unsicherheiten in der Sprachkompetenz ( $n = 446$ ; 27,8%) sind gestiegen. Zum vorherigen Untersuchungsjahr (2024/2025) sind keine großen prozentualen Veränderungen erkennbar.

<sup>21</sup> Definition gemäß Arbeitshandbuch 1.1 S1/Z1-Untersuchungen für den KJGD SH: Deutsch: Keine Fehler in der Sprache / Migrationshintergrund: In Wortschatz, Grammatik und Ausdruck keine Unterscheidung von einem Kind deutscher Muttersprache.

<sup>22</sup> Definition gemäß Arbeitshandbuch 1.1 S1/Z1-Untersuchungen für den KJGD SH: Deutsch: Kinder, die über keinen aktiven oder nur einen primitiven Wortschatz verfügen und/oder einen ausreichenden Wortschatz mit grundlegender Grammatik verfügen, aber Artikel, Konjugationen oder Deklination noch fehlen. / Migrationshintergrund: Kind kann sich in der deutschen Sprache nicht oder nur in Form von Zwei- oder Mehrwortsätzen verständlich machen und/oder es kann sich zwar verständlich machen, aber es werden viele grammatikalische Fehler gemacht.

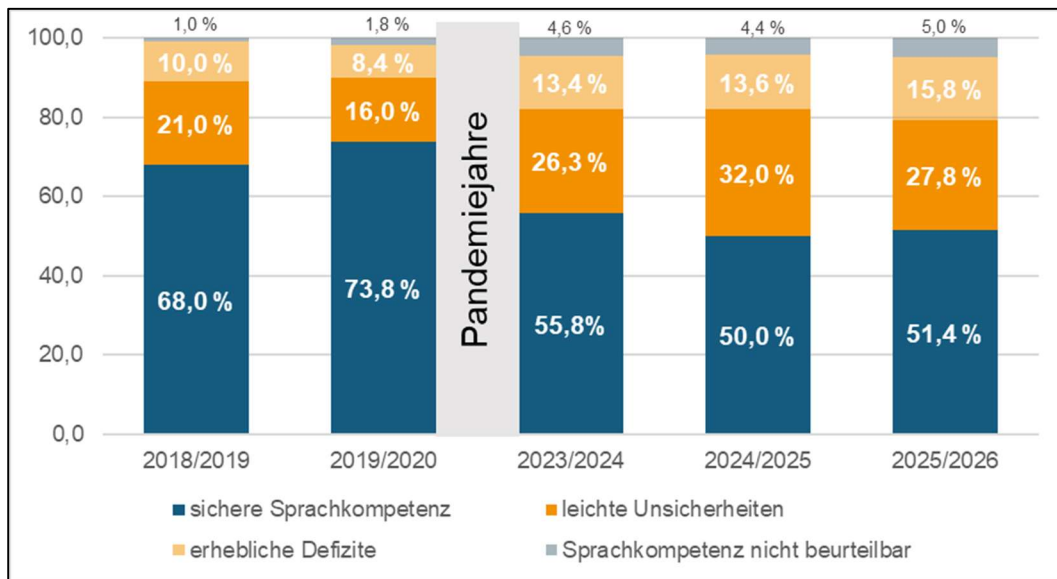


Abbildung 14: Sprachkompetenz, Anteil Einschüler\*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, 2018/2019 – 2025/2026 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Vertragsärztliche Abrechnungsdaten der Diagnosen ambulanter Patient\*innen<sup>23</sup> zeigen die Prävalenz umschriebener Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache<sup>24</sup> in der Altersgruppe 0-9-Jähriger für den Kreis Stormarn (siehe Abbildung 15). Von 2015 bis 2024 steigen diese für beide Geschlechter deutlich an (+ 26 %). Jungen sind dabei häufiger betroffen. Im Kreis Stormarn liegt die Prävalenz (rohe Rate) der Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache über dem Landesdurchschnitt.

<sup>23</sup> Sozial- und Gesundheitsmonitoring Schleswig-Holstein. Quelle: Bundesweite pseudonymisierte, krankenkassenübergreifende vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V. Url: [https://sogemon.schleswig-holstein.de/html/index.html?report=GES\\_AMBULANT#](https://sogemon.schleswig-holstein.de/html/index.html?report=GES_AMBULANT#) (Stand: 23.04.2026)

<sup>24</sup> ICD-10-F80: Es handelt sich um Störungen, bei denen die normalen Muster des Spracherwerbs von frühen Entwicklungsstadien an beeinträchtigt sind. Die Störungen können nicht direkt neurologischen Störungen oder Veränderungen des Sprachablaufs, sensorischen Beeinträchtigungen, Intelligenzminderung oder Umweltfaktoren zugeordnet werden. Url: <https://www.icd-code.de/icd/code/F80-.html> (23.04.2026)

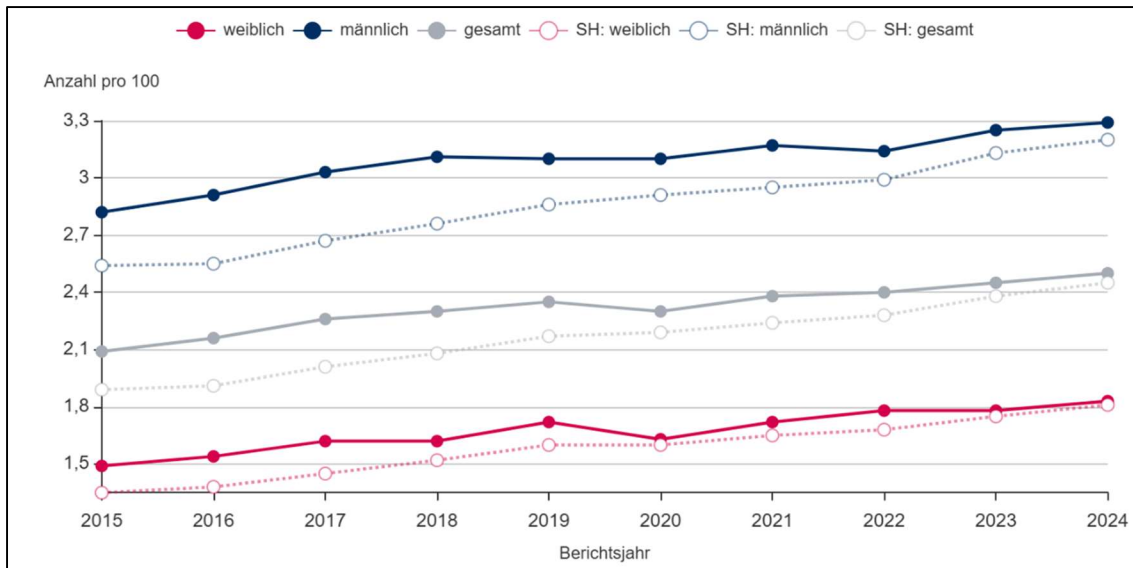


Abbildung 15: Anteil ICD-10-F80 Sprech- und Sprachentwicklungsstörungen Kinder im Kreis Stormarn, Anzahl erkrankte Patienten pro 100 Patienten der Studienpopulation, mind. eine gesicherte ambulante Diagnose im Quartal, 2015-2024, (Quelle: SoGeMon Schleswig-Holstein<sup>23</sup>)

Sprachentwicklungsstörungen sind komplex und gehören, wie oben beschrieben, im Kreis Stormarn zu den häufigsten Störungsbildern im Kindesalter<sup>23</sup>. Folglich werden unter anderem neben Ergotherapie, Physiotherapie und heilpädagogischer Förderung auch überwiegend Sprachtherapien verordnet. Die nachstehende Abbildung 16 verdeutlicht dies und zeigt die Kinder, die sich zum Zeitpunkt der SEU entweder in einer Therapie befanden, diese früher stattgefunden hat oder bereits empfohlen wurde, das Kind aber noch auf einer Warteliste steht.

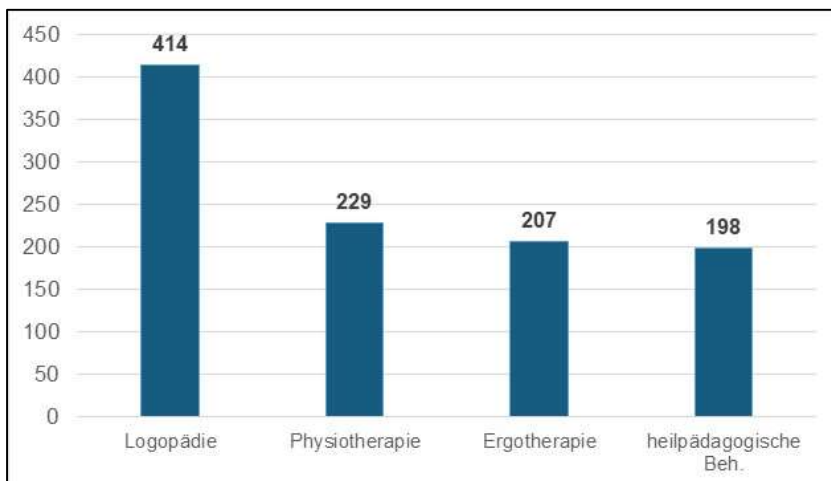


Abbildung 16: Verteilung und Anzahl der Kinder, die sich zum Zeitpunkt der SEU entweder in Therapie befanden, es früher waren oder bereits auf einer Warteliste stehen (absolute Zahlen) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Logopädische Therapie erhielten zum Zeitpunkt der SEU 15,2 % (n = 245). Jungen befanden sich häufiger bereits in einer logopädischen Behandlung als Mädchen (18,2 % vs. 11,8 %). 8,4 % (n = 135) der untersuchten Kinder waren bereits früher in logopädischer Behandlung und 4,9 % (n = 79) erhielten eine erstmalige oder wiederholte Empfehlung für eine logopädische Maßnahme. 2,1 % der Kinder (n = 34), die bereits früher eine Empfehlung für eine logopädische Therapie hatten, befanden sich zum Zeitpunkt der SEU auf einer Warteliste.

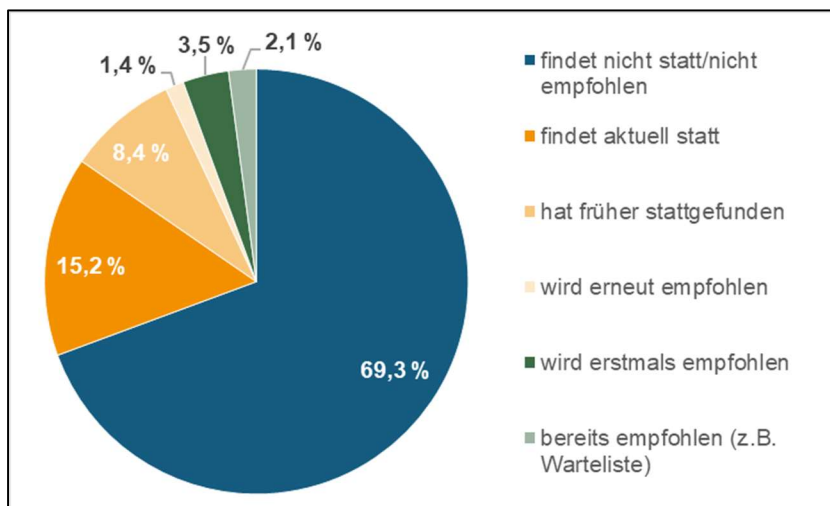


Abbildung 17: Maßnahme Logopädie, Anteil Einschüler\*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2025/2026, n=1.607 S1-Untersuchungen (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

## Zahlenvorwissen

Im diesem Abschnitt ergeben sich die Befunde gemäß SOPESS (Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen) aus dem Zahlen- und dem Mengenvorwissen und sind kategorisiert in „auffällig“, „grenzwertig“ oder „unauffällig“. Die Abbildung 18 zeigt für 3,7 % (n = 59) einen auffälligen Befund mit Empfehlung einer ärztlichen Vorstellung. 3,7 % (n = 59) befinden sich bereits in Behandlung und 6,1 % (n = 97) erhalten einen nachgewiesenen Befund, der aber keiner weiteren Maßnahme bedarf. 86,6 % (n = 1.387) der Kinder erhalten einen unauffälligen Befund.

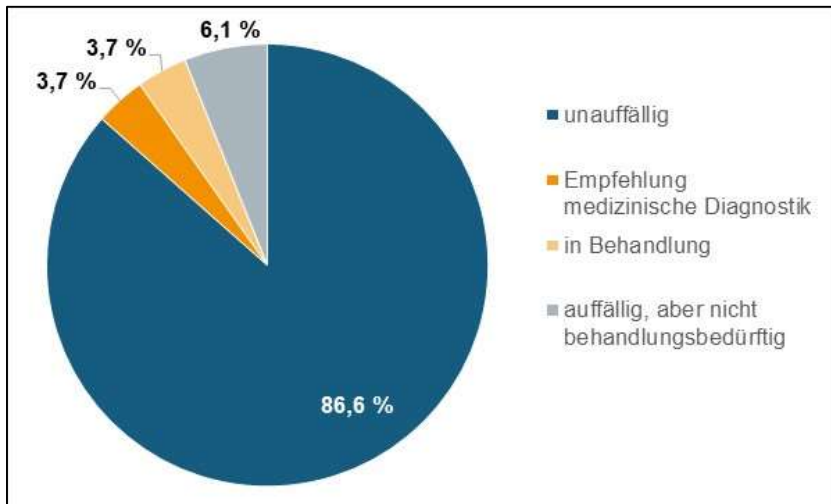


Abbildung 18 Befund Zahlen- und Mengenvorwissen, Anteil Einschüler\*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2025/2026, n=1.602 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

## Motorik

Für die ärztliche Beurteilung der grobmotorischen Körperkoordination werden seitliches Hin- und Herspringen („bipedaler Seitsprung“), der Einbeinstand (länger als sieben Sekunden) und das Einbeinhüpfen auf der Stelle (mindestens neun Hüpfen) herangezogen (SOPESS). Das Zusammenwirken von Muskulatur und Nervensystem bei Bewegungsabläufen bestimmt die Entwicklung von Bewegungsmustern und ist ebenso relevant für die Entwicklung von Sprache, psychosozialer und emotionaler Entwicklung.

Als schulrelevant auffällig befundet wurden 18,3 % (n = 293) der untersuchten Kinder (vgl. Abbildung 19). Im Detail heißt das, 59 Kinder (3,3 %) erhielten eine Arztüberweisung, 72 Kinder (4,5 %) waren bereits in Behandlung und bei 181 Kindern (10,5 %) waren in der ärztlichen Beurteilung bei zwei der drei Übungen auffällig, aber es erfolgte keine Arztüberweisung.

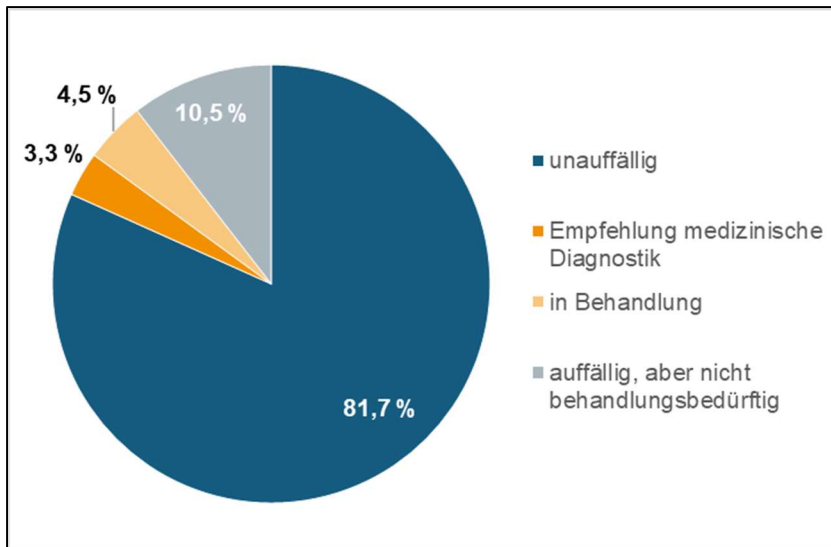


Abbildung 19: Befund grobmotorische Koordinationsstörungen, Anteil Einschüler\*innen zum Zeitpunkt der SEU im Kreis Stormarn, Schuljahr 2025/2026, n=1.597 S1-Untersuchungen (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Der Bereich der Visuomotorik umfasst die Fähigkeit, Gegenstände zu erkennen und zu malen, beschreibt also die Koordination von visueller Wahrnehmung und Bewegungsapparat. Hier waren 19,9 % (n = 320) der untersuchten Kinder auffällig. Davon erhielten 7,4 % (n = 119) eine Empfehlung zur medizinischen Diagnostik, 6,1 % (n = 98) waren bereits in Behandlung und bei 6,4 % (n = 103) war der Befund grenzwertig, kann aber ohne professionelle Therapie durch Maßnahmen im Alltag unterstützt werden.

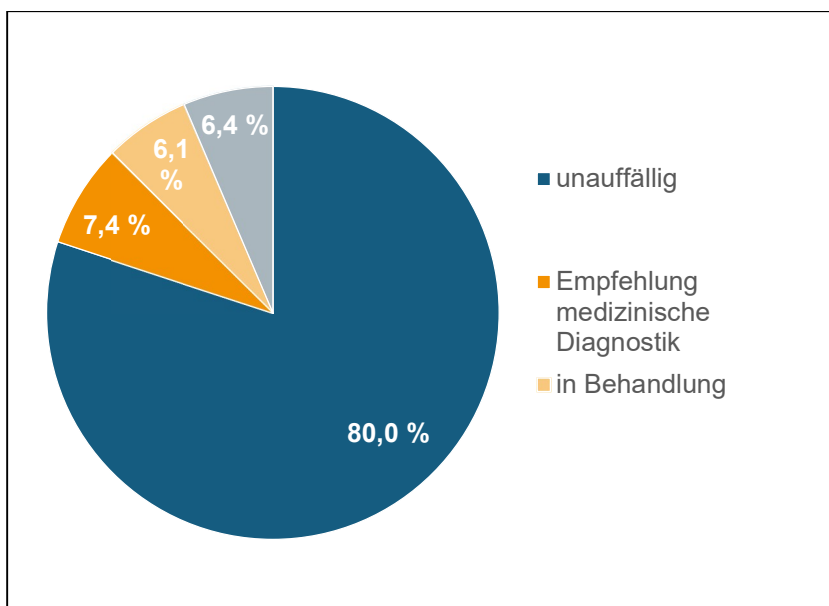


Abbildung 20: Befund Visuomotorik, Anteil Einschüler\*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2025/2026, n=1.601 S1-Untersuchungen (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Zeitvergleiche der letzten vier Einschulungskohorten für schulrelevante Befunde in den Bereichen grobmotorische Koordinationsstörungen und Visuomotorik zeigen eine steigende Tendenz und decken sich mit den landesweiten Ergebnissen<sup>25</sup>.

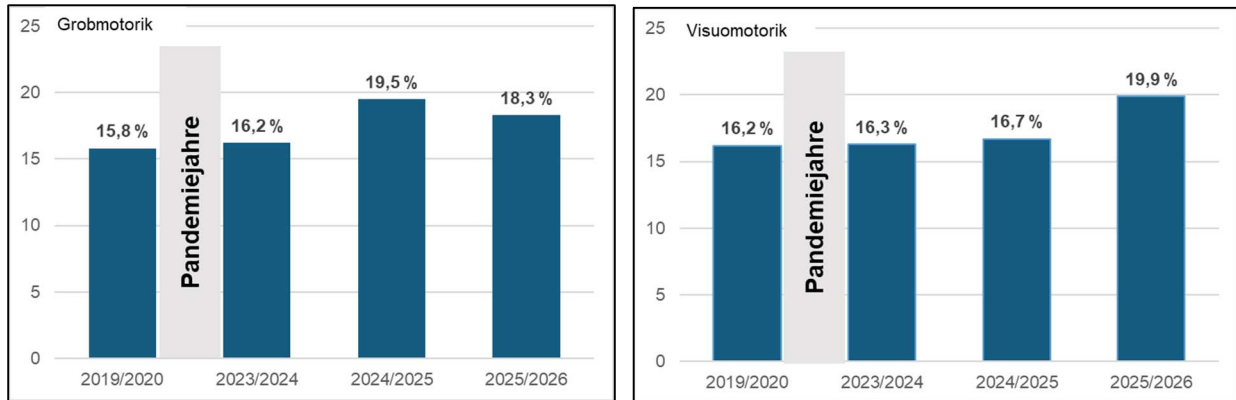


Abbildung 21: Befund Grobmotorik und Visuomotorik, Anteil Einschüler\*innen mit schulrelevant auffälligem Befund zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahre 2019/2020 - 2025/2026 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der SEU des Fachdienst Gesundheit)

## Über-/Untergewicht

**BMI-Perzentile:** Im Kindes- und Jugendalter ist das Verhältnis von Körpergröße und -gewicht wachstumsbedingt in ständiger Veränderung. Einen einheitlichen Grenzwert für die Klassifikation von Untergewicht, Übergewicht und Adipositas gibt es bis zu einem Alter von 18 Jahren nicht. Abgebildet wird deshalb die Verteilung des BMI unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht in einer Referenzpopulation (Perzentilkurven). So können beispielsweise Mädchen und Jungen mit besonders hohen beziehungsweise niedrigen Werten im Vergleich zu Gleichaltrigen beurteilt werden.

In Deutschland hat die Arbeitsgemeinschaft „Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft die Perzentilkurven nach Kromeyer-Hauschild<sup>26</sup> zugrunde gelegt. Die nachfolgende Abbildung 22 zeigt den BMI der Einschüler\*innen kategorisiert in Perzentilen nach Kromeyer-Hauschild.

<sup>25</sup> Im Fokus. Kindergesundheit in Schleswig-Holstein. Ergebnisse der Untersuchungen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste und der Zahnärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein. Untersuchungsjahr 2023/2024. Url: [https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht\\_kindergesundheit\\_2025.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht_kindergesundheit_2025.pdf?__blob=publicationFile&v=1) (Stand: 28.05.2025)

<sup>26</sup> Perzentilkurven für den Body Mass Index (Jungen und Mädchen bis 18 Jahre). Url: <https://adipositas-gesellschaft.de/wp-content/uploads/2020/09/bmieref.pdf> (Stand: 29.04.2024)

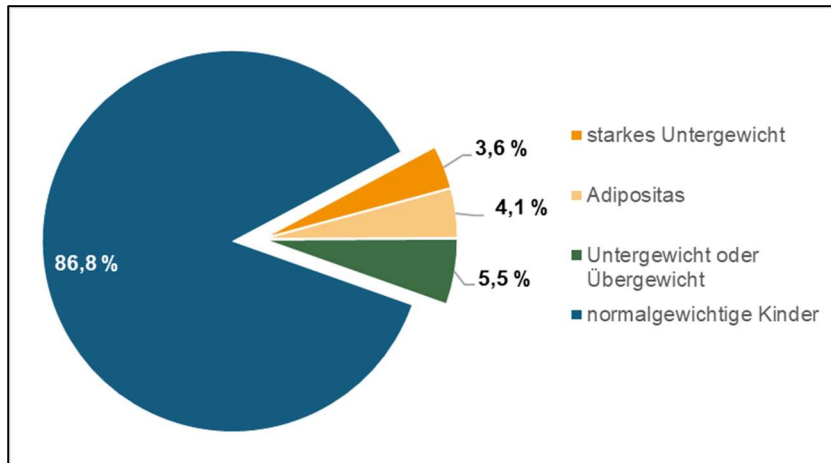


Abbildung 22: Befund BMI, Anteil Einschüler\*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2025/2026, n=1.570 S1-Untersuchungen (Prozent)  
(eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

86,8 % (n = 1.363) der untersuchten Kinder sind zum Zeitpunkt der SEU normalgewichtig. Bei 13,2 % (n = 207) der untersuchten Kinder wurden Abweichungen vom Normgewicht festgestellt. Das heißt, 64 Kinder (4,1 %) erhielten die Zuordnung „Adipositas“ (BMI > 97. Perzentile nach Kromeyer-Hauschild), 5,5 % (n = 86) gelten als „übergewichtig“ (BMI 90. bis 97. Perzentile) oder „Untergewichtig“ (BMI 3. bis 10. Perzentile) und bei 3,6 % der Kinder (n = 57) lag „starkes Untergewicht“ (BMI < 3. Perzentile) vor.

In Schleswig-Holstein<sup>25</sup> lag der Anteil adipöser Kinder laut Daten der Einschulungsuntersuchung 2023/2024 bei 5,3 %. Geschlechtsspezifische Unterschiede gab es nicht. Zahlen des Gesundheitsatlas Deutschland<sup>27</sup> zeigten für die Altersgruppe der 5 bis 9-Jährigen in Schleswig-Holstein für 2023 eine Adipositas-Prävalenz von 3,1 % für Jungen und 3,4 % für Mädchen.

<sup>27</sup> Gesundheitsatlas Deutschland. Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO). Erkrankungen. Adipositas (Fettleibigkeit). Schleswig-Holstein. Url: <https://gesundheitsatlas-deutschland.de/erkrankung/adipositas?activeValueType=prevalence&activeLayerType=county&statelid=SH> (Stand: 20.04.2026)

## Verhalten

Ogleich die objektive ärztliche Einschätzung des Verhaltens der Kinder im Kontext der SEU herausfordernd sein kann, basiert ein schulrelevanter Befund im Bereich Verhalten daraus, wenn sich aus schulärztlicher Perspektive Anhaltspunkte aus Anamnese, Eigenbeobachtung sowie Elternfragebogen SDQ ergeben.

28,8 % der untersuchten Kinder (n = 463) wurden als „verhaltensauffällig“ beschrieben (Vergleich Schuljahr 2024/2025 = 23,6 %). Das heißt, 89 Kinder (5,5 %) erhielten eine Arztüberweisung (Kinder- und Jugendpsychiater\*in oder Kinderarzt/Kinderärztin), 149 Kinder (9,3 %) sind bereits in Behandlung (auch Heilpädagogik oder psychologische Behandlung) und 225 Kinder (14,0 %) waren zwar auffällig, aber nicht behandlungsbedürftig.

Auch hier ist die steigende Tendenz (siehe Abbildung 24) in den letzten Jahren erkennbar.

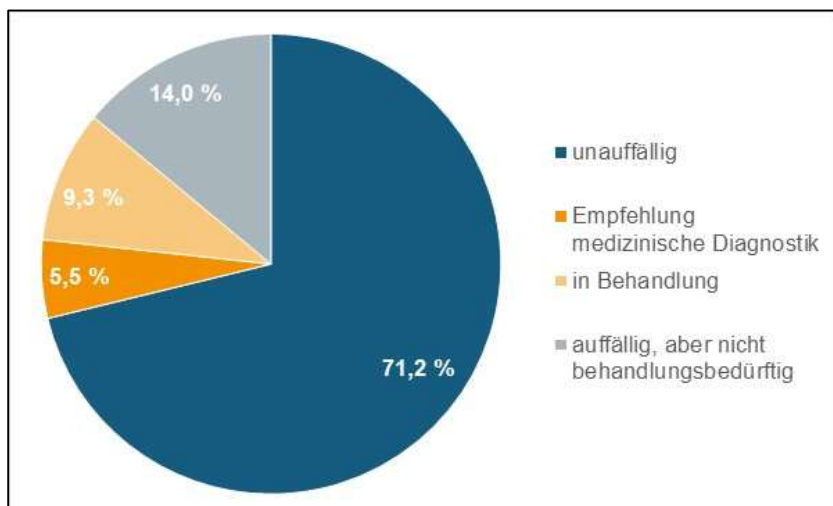


Abbildung 23: Befund Verhaltensauffälligkeiten, Anteil Einschüler\*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2025/2026, n=1.607 S1-Untersuchungen (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

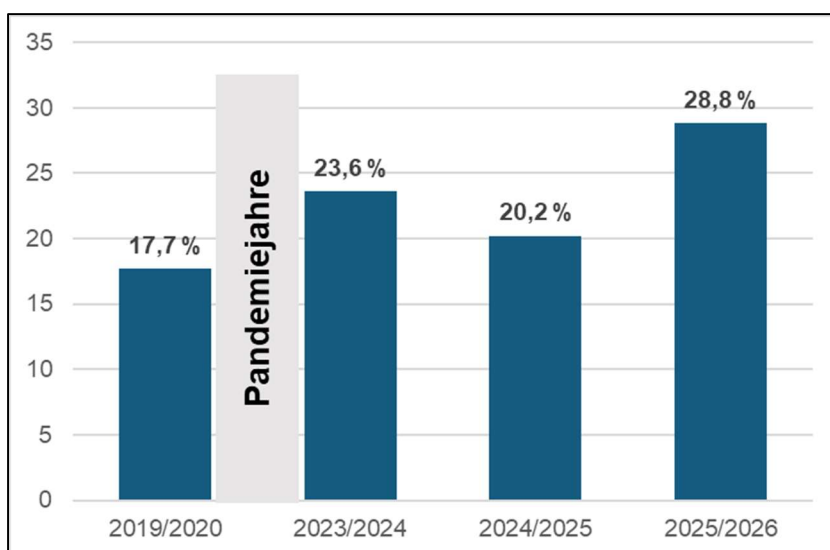


Abbildung 24: Befund Verhaltensauffälligkeiten, Anteil Einschüler\*innen mit schulrelevant auffälligem Befund zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahre 2019/2020 - 2025/2026 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der SEU des Fachdienst Gesundheit)

Jungen (13 %, Mädchen = 4,9 %) sind zum Zeitpunkt der SEU deutlich häufiger bereits in Behandlung (auch bei heilpädagogischer Frühförderung oder psychologisch psychiatrischer Behandlung) und erhalten auch häufiger eine Behandlungsempfehlung (6,2 %, Mädchen = 4,7 %). Häufige Probleme zeigten sich laut ärztlichem Befund vor allem in den Bereichen emotionale Verhaltensprobleme, Hyperaktivität sowie im sozialen Kontext bzw. Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen (siehe Abbildung 25).

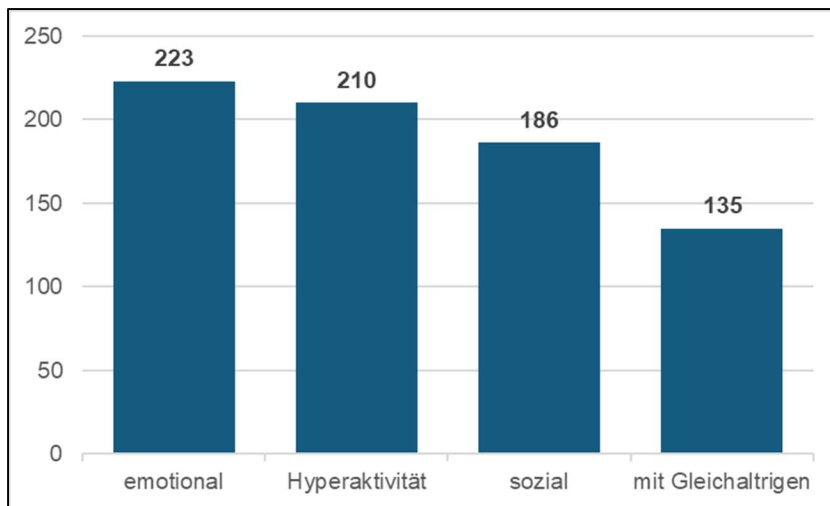


Abbildung 25: Häufigkeit der schulärztlich festgestellten Befund für differenzierte Bereiche des Verhaltens (absolute Zahlen), Schuljahr 2025/2026, n=1.607 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Daten der Einschulungsuntersuchung 2023/2024 für Schleswig-Holstein weisen für Kinder aus Familien mit einem formal niedrigeren Bildungsabschluss häufiger schulrelevante Verhaltensauffälligkeiten auf<sup>25</sup>.

### **Körperliche Aktivität/Bewegung<sup>28</sup>**

Zur Art der körperlichen Aktivität ihrer Kinder machten 17,0 % (n = 273) keine Angabe. Für einen sehr geringen Anteil der Kinder (unter 1 %) wurde angegeben, dass sie fast nur sitzende Tätigkeiten ausführen. Bei 32,2 % (n = 429) der Kinder findet Bewegung ausschließlich über Alltagsaktivitäten, wie Spielen, Toben, Laufen, Roller- oder Fahrradfahren statt. 38,2 % (n = 510) nehmen neben Alltagsaktivitäten zusätzlich an einem Bewegungsangebot (z.B. Sportverein, Tanzen, Kinderturnen, Schwimmen, Reiten) teil, während 29,4 % (n = 392) zusätzlich zu Alltagsaktivitäten mehrere solcher Bewegungsangebote wahrnehmen.

<sup>28</sup> Bei der Abfrage zum Thema Bewegung gab es in diesem Jahr eine Veränderung. Gefragt wurde nicht mehr nach dem Anteil der Kinder, die regelmäßig einmal in der Woche Sport machen, sondern es wurde die Art und die Dauer der körperlichen Aktivitäten erfasst, als auch Daten zum Thema Schwimmen erhoben. Die Abfragen sind Teil des freiwilligen Elternfragebogens.

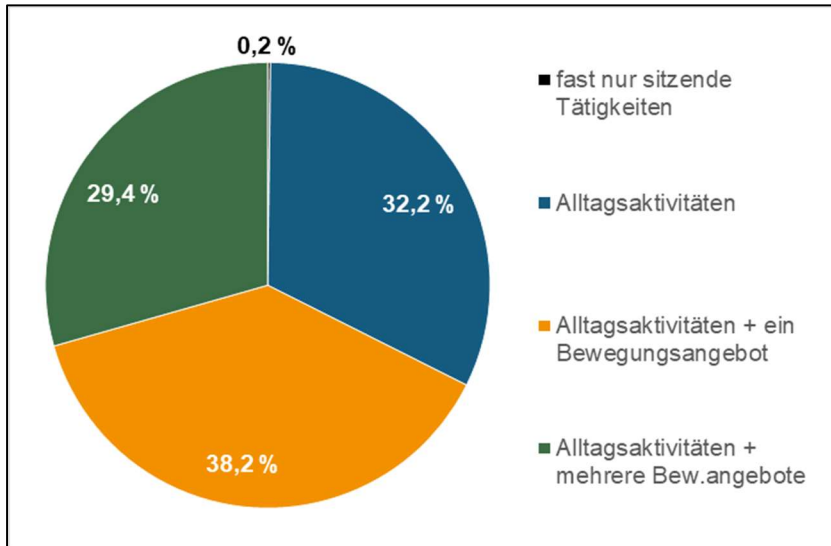


Abbildung 26: Art der körperlichen Aktivität bei Kindern, Anteil Einschüler\*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2025/2026, n=1.334 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Für die meisten Kinder wurde angegeben, dass sie durchschnittlich bis zu drei Stunden am Tag (41,6 %; n = 520), bzw. länger als drei Stunden pro Tag (38,8 %; n = 485) mit körperlicher Aktivität verbringen. 19,1 % (n = 239) der Kinder verbringen durchschnittlich bis zu eineinhalb Stunden pro Tag mit körperlichen Aktivitäten und für weniger als 1% wird angegeben, dass sie sich im Schnitt täglich fast gar nicht bewegen. 22,2% (n = 356) der Eltern machten zur durchschnittlichen Bewegung des Kindes pro Tag keine Angabe.

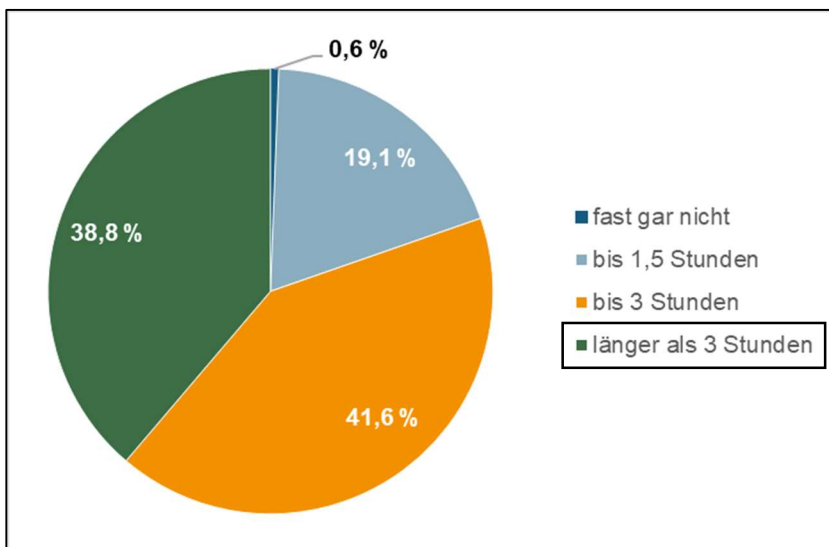


Abbildung 27: Durchschnittliche Bewegung am Tag, Anteil Einschüler\*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2025/2026, n=1.251 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Demnach erfüllen knapp 40 % der Kinder laut Eltern die Nationale Empfehlung für Bewegung und Bewegungsförderung<sup>29</sup>, dass Kindergartenkinder im Alter von 4 bis 6 Jahren insgesamt eine tägliche Bewegungszeit (angeleitete oder nicht angeleitete Bewegung) von 180 Minuten und mehr erreichen sollten. Neben Bildungseinrichtungen (wie Kita/Schule), die ein bewegungsförderndes Umfeld fördern sollen, weist das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit auf die Bedeutung der häuslichen Lebenswelt (Familie) in den ersten Lebensjahren des Kindes als wichtiger Impulsgeber für Bewegungsaktivitäten hin<sup>30</sup>. Eltern sollen ein bewegtes Vorbild sein, sich gemeinsam mit Kindern bewegen und Bewegungsaktivitäten ihrer Kinder fördern.

Mit 21 % (n = 273) haben ungefähr ein Fünftel der Kinder, für die Angaben zu Schwimmkompetenzen gemacht wurden<sup>31</sup>, bereits mindestens das Seepferdchen-Abzeichen (inkl. Bronze oder höher). Ein weiteres Fünftel (21,4 %; n = 279) besuchen den Schwimmunterricht, haben aber bisher noch kein Schwimmabzeichen. Über die Hälfte der Kinder kann noch nicht (ohne Schwimmhilfe) schwimmen (57,6 %; n = 750). Einige dieser Kinder befinden sich auf der Warteliste für einen Schwimmkurs.

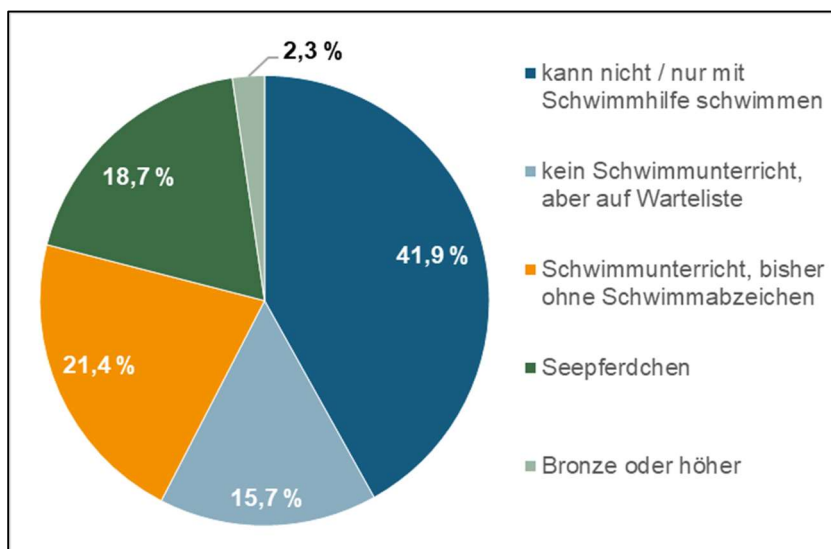


Abbildung 28 Schwimmkompetenzen zum Zeitpunkt der SEU, Anteil Einschüler\*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2025/2026, n=1.302 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

<sup>29</sup> Bundesministerium für Gesundheit: Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. 2022. Url: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Berichte/BMG\\_Bestandsaufnahme\\_Bewegung\\_Kinder\\_und\\_Jugendliche\\_Langversion\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/BMG_Bestandsaufnahme_Bewegung_Kinder_und_Jugendliche_Langversion_bf.pdf) (Stand: 20.04.2026)

<sup>30</sup> BIÖG. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Broschueren/Bewegungsempfehlungen\\_BZgA-Fachheft\\_3.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Bewegungsempfehlungen_BZgA-Fachheft_3.pdf) (Stand: 20.04.2026)

<sup>31</sup> Für 305 (19,0%) der Kinder wurde keine Angaben zu den Schwimmkompetenzen gemacht.

## Impfen

Der Impfpass zur Dokumentation der erhaltenen Impfungen lag für 1.480 Kinder (92,1 %) vor. Die Impfquoten beziehen sich auf die Gesamtzahl der Kinder mit vorgelegtem Impfpass. Laut STIKO-Empfehlungen<sup>32</sup> aus dem Jahr 2019 gilt für Poliomyelitis, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und Hepatitis B zum Zeitpunkt der Geburt der untersuchten Einschüler\*innen die Grundimmunisierung vollständig erfolgt, wenn mindestens vier Impfungen vorliegen. Seit Juni 2020 gilt ein verkürztes Impfschema für die Grundimmunisierung mit 2+1 Impfdosen (vorher 3+1). Zur vollständigen Immunisierung gegen Pneumokokken empfiehlt die STIKO ein reduziertes Impfschema auf drei Impfstoffdosen. Für Masern, Mumps, Röteln und Varizellen gilt die Grundimmunisierung als vollständig, wenn zwei Impfungen vorliegen. Mit mindestens einer Impfung liegt für Meningokokken C eine vollständige Impfung vor.<sup>33</sup>

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen die Impfquoten im Rahmen der SEU für den Kreis Stormarn in den Schuljahren 2024/2025 und 2025/2026. Die Impfquoten sind im Vergleich zum Vorjahr durchgehend höher.

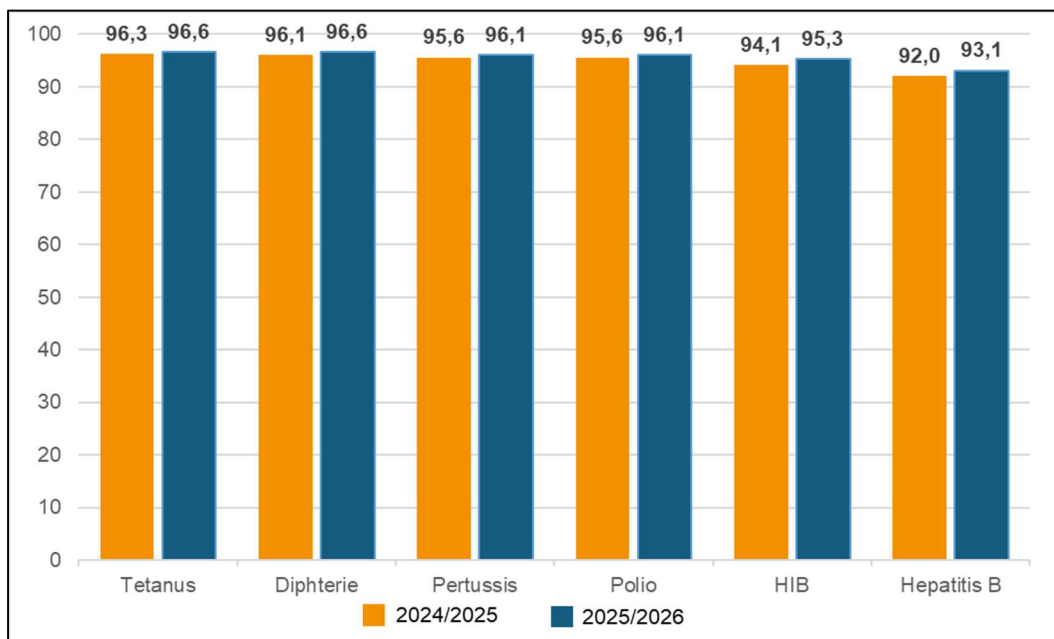


Abbildung 29: Impfquoten (Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Hib, Hepatitis), Anteil Einschüler\*innen in % zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2024/2025, n=2.322 und Schuljahr 2025/2026, n = 1.480 vorliegende Impfausweise zur S1-Untersuchung (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

<sup>32</sup> RKI (2019): Epidemiologisches Bulletin. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut. 22. August 2019, Nr. 34. URL: [https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2019/34\\_19.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2019/34_19.pdf?__blob=publicationFile&v=3) (Stand: 23.04.2026)

<sup>33</sup> In diesem Bericht richten wir uns, unter Berücksichtigung des Untersuchungszeitraumes und des Alters der untersuchten Kinder, nach den vergangenen Impfempfehlungen. Hinweis zur neuen Empfehlung: Die Impfung gegen Meningokokken C im Kleinkindalter wird von der STIKO seit 2025 erst für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren empfohlen. Dafür sollen junge Säuglinge eine Standardimpfung gegen Meningokokken B erhalten, da diese Serogruppe derzeit das höchste Erkrankungsrisiko im frühen Kindesalter verursacht. Robert Koch Institut (2025): Pressemitteilung der STIKO zur neuen Empfehlung der Meningokokken-Impfung. Online: [https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Staendige-Impfkommision/Empfehlungen-der-STIKO/PM/PM\\_2025-10-30.html](https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Staendige-Impfkommision/Empfehlungen-der-STIKO/PM/PM_2025-10-30.html) (Stand: 24.04.2024)

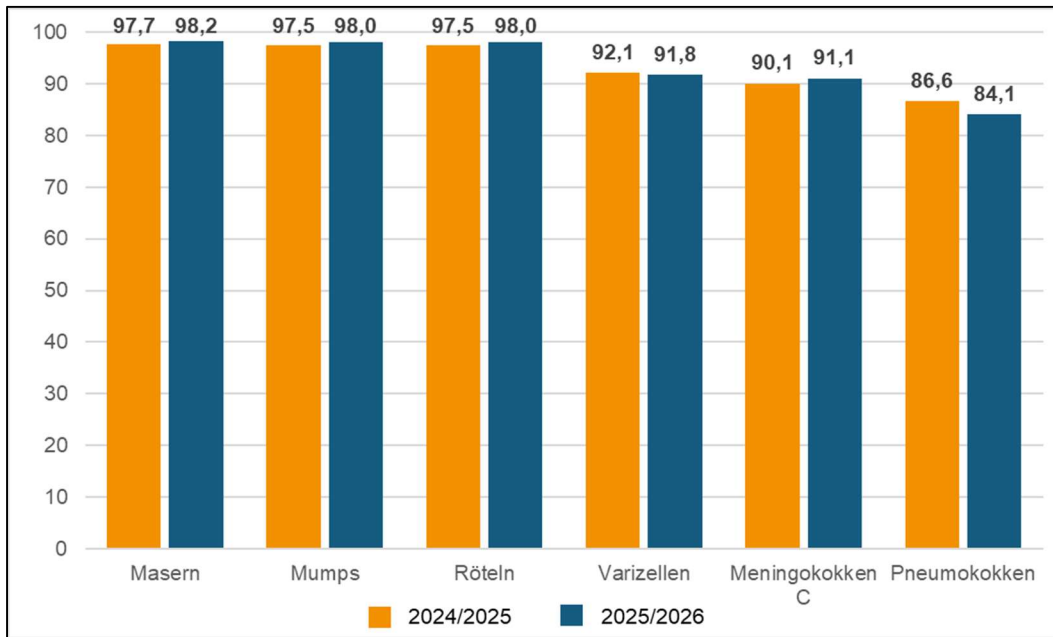


Abbildung 30: Impfquoten (Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Meningokokken, Pneumokokken), Anteil Einschüler\*innen in % zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2024/2025, n=2.322 und Schuljahr 2025/2026, n = 1.480 vorliegende Impfausweise zur S1-Untersuchung (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

### Kindervorsorgeuntersuchung

Für 93,3 % (n = 1.499) der untersuchten Kinder lag das U-Vorsorgeheft vor. 96,6 % (n = 1.448) haben im Alter von 5 Jahren eine U9 Untersuchung erhalten, welche überwiegend von Fachärzt\*innen für Pädiatrie (96,1%) durchgeführt wurde (andere Ärzt\*innen 3,4 %).

### Förderbedarfe

Die Identifizierung möglicher Förderbedarfe der Kinder ist zentrales Element der Einschulungsuntersuchung, damit notwendige Hilfen rechtzeitig beginnen können und eine Chancengleichheit während der Schullaufbahn bestmöglich gewährleistet ist. Es wird zwischen mäßigem und hohem Förderbedarf unterschieden.

Mäßiger Bedarf aus schulärztlicher Sicht heißt, dass dieser mit den vorliegenden Mitteln einer Grundschule bewältigt werden kann. Bei hohem Förderbedarf kann eine sonderpädagogische Förderung nach § 3 der Landesverordnung über sonderpädagogische Förderung (SoFVO) initiiert werden.

Förderschwerpunkte betreffen auch hier vor allem die Sprachentwicklung, die emotionale/soziale oder körperlich-motorische Entwicklung der Kinder.

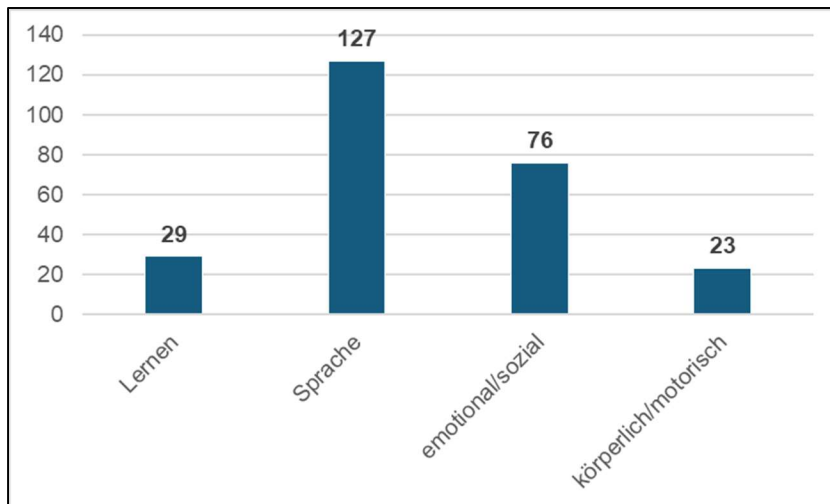


Abbildung 31: Förderschwerpunkte (absolute Zahlen), Schuljahr 2025/2026, n=1.607 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Untersuchungen für das Schuljahr 2025/2026 weisen insgesamt für 17,9 % (n = 287) der untersuchten Kinder einen Förderbedarf aus:

- mäßig und mit Mitteln der Grundschule bewältigbar für 9,3 % (n = 149)
- mit sonderpädagogischem Förderbedarf eingestuft wurden 8,6 % (n = 138).

Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen. Insgesamt ist der Trend bei den Förderbedarfen steigend. Eben dieser Trend ist für das gesamte Land SH zu beobachten<sup>25</sup>.

### Beurteilung der Schulfähigkeit

Aus schulärztlicher Sicht wird eine Nicht-Einschulung empfohlen, wenn folgende Gründe vorliegen:

- Frühchen < 37. SSW
- gravierende medizinische Erkrankungen
- sozial-emotionale Entwicklungsverzögerung/Gefährdung der seelischen Gesundheit durch die Einschulung

6,2 % (n = 99) der untersuchten Kinder erhalten eine Empfehlung zur Nicht-Einschulung/Beurlaubung<sup>34</sup>, welche überwiegend bedingt durch sozial-emotionale Entwicklungsstörungen (82,8 %, n = 82) ausgesprochen wurde.

<sup>34</sup> Vergleich zum Schuljahr 2024/2025: 3,4 % (n = 83) erhielten eine Empfehlung zur Nicht-Einschulung (Beurlaubung)

### 3 Daten aus dem (Jugend-) Zahnärztlichen Dienst

Von insgesamt 13.659 untersuchten Kindern erfolgte bei 1.144 Kindern (8,4 %) eine schriftliche Behandlungsempfehlung wegen Karies. Die nachfolgende Abbildung 32 zeigt die Entwicklung schriftlicher Empfehlungen zwischen den Jahren 2018/2019 und 2024/2025.

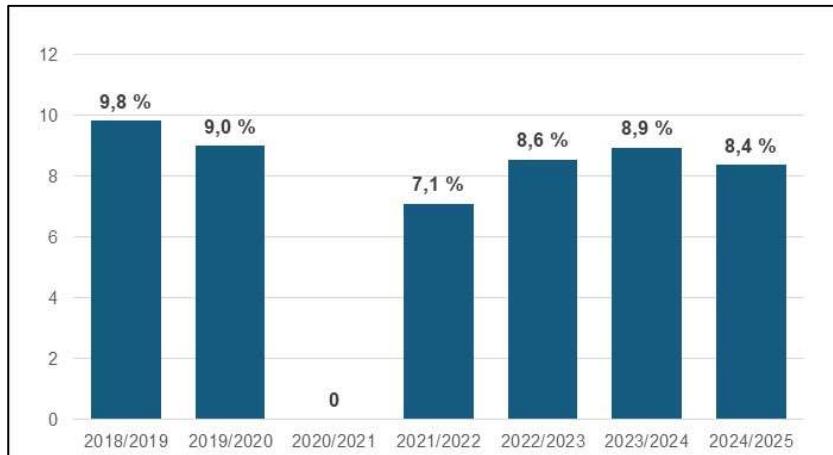


Abbildung 32: Entwicklung schriftlicher Behandlungsempfehlungen, Jahre 2018/2019 bis 2024/2025 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Der Anteil behandlungsbedürftiger Kinder war in Sonder- oder Grundschulen mit je 9,6 % gleich (siehe Abbildung 33).

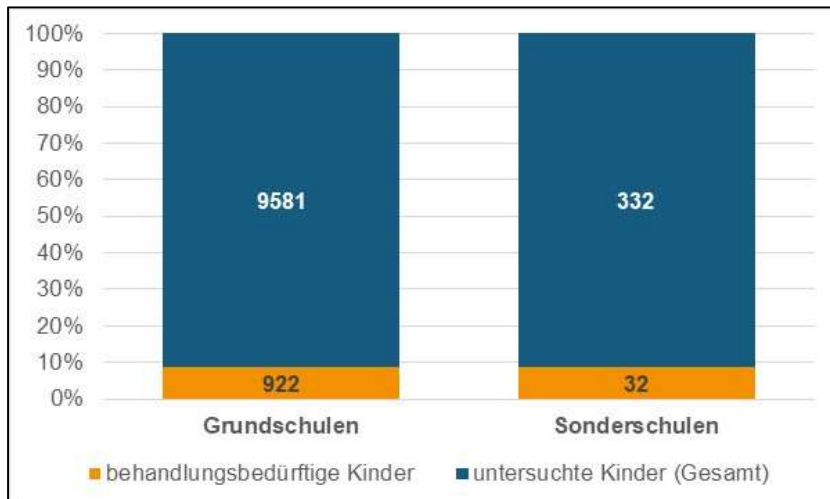


Abbildung 33: Anteil behandlungsbedürftiger Kinder (nach Landeskriterien) an der Gesamtzahl der untersuchten Kinder je Einrichtungstyp, 2024/2025 (Absolutzahlen) (absolute Zahlen, eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Der Anteil behandlungsbedürftiger Kita-Kinder liegt erwartungsgemäß aufgrund des jüngeren Alters unterhalb des Anteils behandlungsbedürftiger Grundschüler (5,9 % vs. 9,6 %).

### Zahnärztliche Befunde Erstklässler Jahr 2024/2025

Zahlen aus Daten im Rahmen der Untersuchungen und Kariesprophylaxe in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder in der Klassenstufe 1 (n = 2.553) zeigten, dass 72,4 % (n = 1.849; 2023/2024: 73,4%, n = 1.801) der Schüler\*innen zum Zeitpunkt der Reihenuntersuchung im Kreis Stormarn ein naturgesundes, das heißt, ein völlig intaktes, kariesfreies Gebiss haben. Der Kreis Stormarn hat damit im landesweiten Vergleich (SH 63,9 %<sup>25</sup>), neben Nordfriesland, den höchsten Anteil an Erstklässler\*innen, die ein kariesfreies Gebiss aufweisen konnten. 6,4 % (n = 164) der Kinder weisen ein Kariesrisiko auf. Im Vergleich zu anderen Kreisen und kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein ist dies der niedrigste prozentuale Wert (Schleswig-Holstein: 11,9%). Der dmf(t)-Wert<sup>11</sup> gibt dabei die durch Karies geschädigten (d= decayed), fehlenden (m= missing) oder gefüllten (f= filled) Zähne (t=teeth) an. Dieser lag für die untersuchten Erstklässler 2024/2025 bei 0,99, in Schleswig-Holstein im Schnitt bei 1,51<sup>25</sup>. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil von Kindern im Kreis Stormarn mit Kariesrisiko auf einem ähnlichen Stand geblieben, aber eher leicht gestiegen (2023/2024: 6,2%; dmf(t)-Wert: 0,92).

Insgesamt wird nach Einschätzungen des durchführenden Prophylaxe-Personals die zahnärztliche Reihenuntersuchung in den oben genannten Einrichtungen bei den Kindern und/oder Eltern im Kreis Stormarn gut angenommen. Nur wenige Kinder verweigerten die Untersuchung. Die Wichtigkeit der Präventionsangebote im Rahmen der Reihenuntersuchungen durch den zahnärztlichen Dienst des Kreises ist unumstritten. Die Statistik hilft dem zahnärztlichen Dienst, Risikogruppen zu identifizieren und regionale Besonderheiten zu kennen. So kann Präventionsarbeit zielgerichtet dort vermehrt stattfinden, wo sie am meisten gebraucht wird.

## 4 Gesundheitszustand und Versorgungssituation (geKuJu II)

### Allgemeiner und psychischer Gesundheitszustand

Im Rahmen der geKuJu II-Studie haben Eltern im Kreis Stormarn ihre Einschätzung zum allgemeinen Gesundheitszustand ihrer Kinder abgegeben. Über 90 % (n = 500) schätzen den Gesundheitszustand ihres Kindes mit sehr gut oder gut ein, nur wenige mittelmäßig (n = 39).

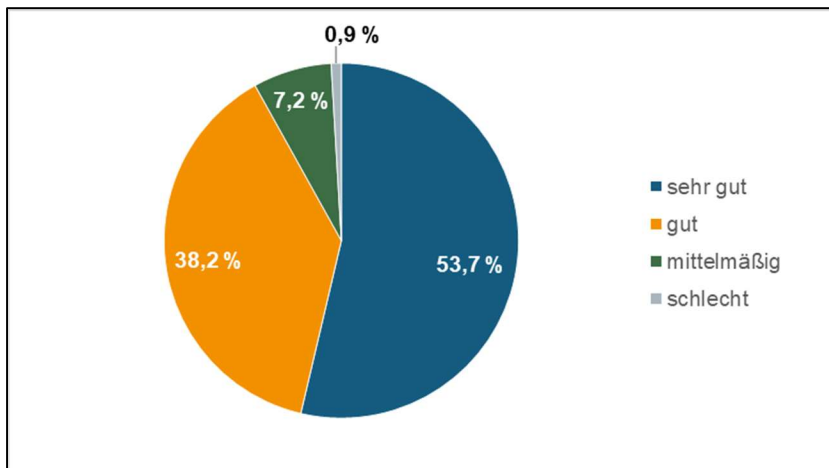


Abbildung 34: *Elterneinschätzung allgemeiner Gesundheitszustand des Kindes (Prozent) (Angaben aus geKuJu II-Studie, Befragte Eltern im Kreis Stormarn, n = 544, keine Angabe n = 59)*

Auch die psychische (seelische) Gesundheit<sup>35</sup> des Kindes wird überwiegend als ausgezeichnet oder sehr gut und gut eingeschätzt (siehe Abbildung 35). Aus den Ergebnissen der geKuJu-Studie im Jahr 2023/2024 ist bekannt, dass in den höheren Altersgruppen der Anteil der Kinder mit ausgezeichneter oder sehr guter psychischer Gesundheit jedoch kontinuierlich abnimmt<sup>36</sup>.

<sup>35</sup> Laut WHO bedeutet psychische Gesundheit: Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen.

<sup>36</sup> Peters, E., Balthus, H., Katalinic, A. (2024). Die gesundheitliche Lage und Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein in Krisenzeiten (geKuJu). Abschlussbericht. Universität zu Lübeck. Url: [https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht\\_kinder\\_jugendliche?nn=85e1a85d96cb-4963-8063-76141d91c9c8](https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht_kinder_jugendliche?nn=85e1a85d96cb-4963-8063-76141d91c9c8) (Stand: 12.05.2025)

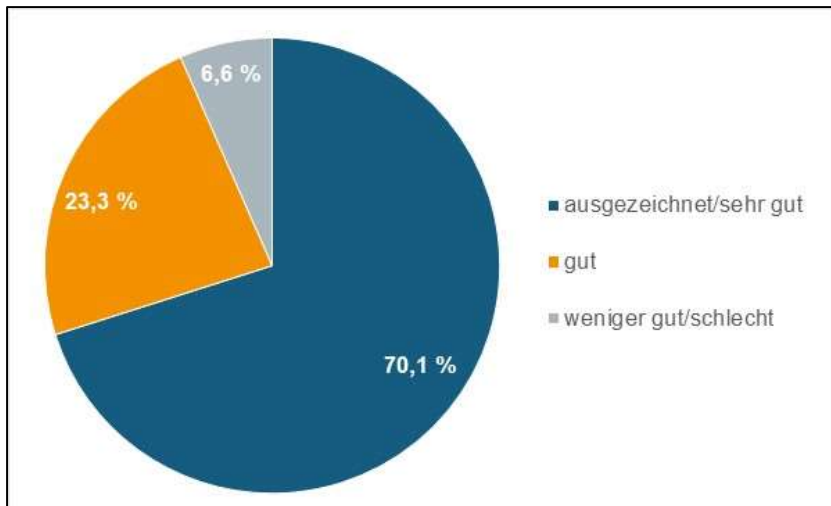


Abbildung 35: *Elterneinschätzung psychische Gesundheit des Kindes, (Prozent) (Angaben aus geKuJu II-Studie, Befragte Eltern im Kreis Stormarn, n = 544, keine Angabe n = 59)*

Gleichzeitig zeigen Daten ambulant vertragsärztlicher Versorgung<sup>23</sup> von Kindern und Jugendlichen im Kreis Stormarn steigende Prävalenzraten in den letzten zehn Jahren im Bereich Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (z.B. Konzentrationsmangel, Impulsivität, Hyperaktivität oder emotionale Probleme).

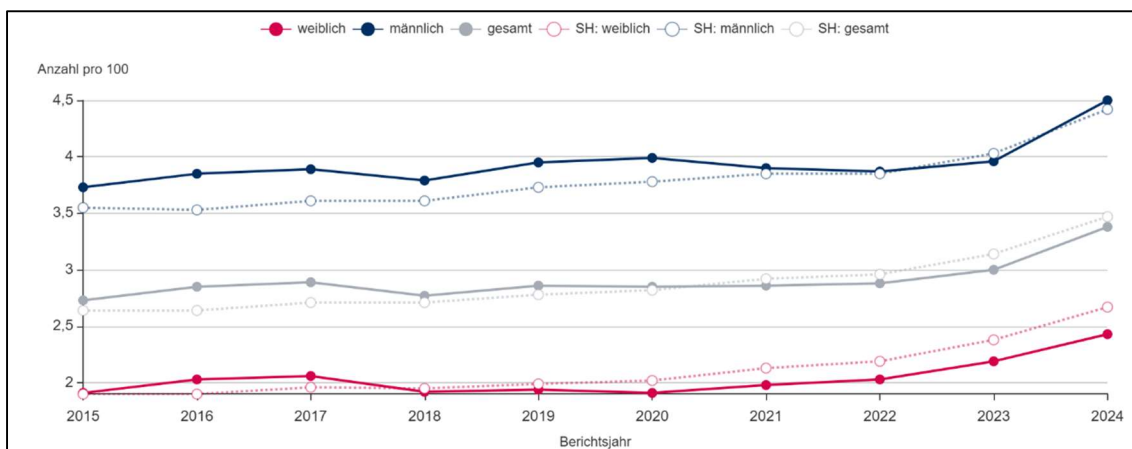


Abbildung 36: *Anteil ICD-10-F90-98 Prävalenz Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend im Kreis Stormarn (Anzahl erkrankte Patienten pro 100 Patienten der Studienpopulation, mind. eine gesicherte ambulante Diagnose im Quartal, 2015-2024, Quelle: SoGeMon<sup>23</sup>)*

Auswertungen der COPSY-Studie<sup>37</sup> berichten von einer anhaltenden Verschlechterung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu Zeiten vor der Corona-Pandemie.

<sup>37</sup> Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Napp, A., Reiß, F., Behn, S., Ravens-Sieberer, U. (2025): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Zeiten globaler Krisen: Ergebnisse der COPSY-Längsschnittstudie von 2020 bis 2024. Bundesgesundheitsblatt. Url: <https://doi.org/10.1007/s00103-025-04045-1> (Stand: 12.05.2025)

## Inanspruchnahme pädiatrische, (fach-)ärztliche Versorgung

Zum Zeitpunkt der geKuJu II-Befragung (April 2025) wurde in den letzten 12 Monaten am häufigsten der Zahnarzt/die Zahnärztin besucht, gefolgt vom Kinderarzt/Kinderärztin und dem Facharzt/ der Fachärztin.

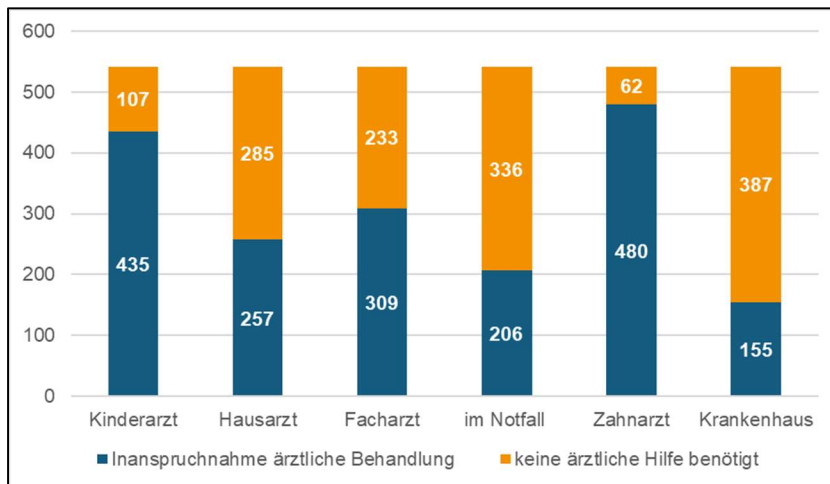


Abbildung 37: Inanspruchnahme Arztgruppen in den letzten 12 Monaten (absolute Zahlen) (Angaben aus geKuJu-Studie 2, Befragte Eltern im Kreis Stormarn, n = 542, keine Angabe n = 61)

## Versorgungsbedarfe

Die nachstehende Abbildung 38 macht die zunehmende Schwierigkeit für Eltern deutlich, eine Behandlung für das Kind bei einem Facharzt, im Krankenhaus oder eine Hilfe im Notfall zu erhalten<sup>38</sup>.

Für ein Drittel der Eltern war es extrem oder sehr schwierig, einen Termin für ihr Kind bei einem Facharzt zu bekommen, knapp 20 % empfanden es als schwierig. Knapp die Hälfte berichtet hier über Engpässe und Schwierigkeiten. Eine Versorgung im Krankenhaus zu erhalten, wurde von ca. einem Drittel der Eltern als schwierig (extrem, sehr oder schwierig) eingeschätzt. Eine Versorgung im Notfall schätzen ein Viertel der Befragten als extrem/sehr schwierig oder schwierig ein. Vergleichsweise weniger schwierig war es, einen Termin beim Zahnarzt/Zahnärztin (6,9 %) zu erhalten.

<sup>38</sup> Gefragt wurde hier, wie schwierig es in den letzten 12 Monaten war, ärztliche bzw. fachärztliche, Notfall oder Krankenhausversorgung für das Kind zu bekommen.

Einbezogen sind nur die Fälle, die auch ärztliche Versorgung in diesem Zeitraum in Anspruch genommen haben.

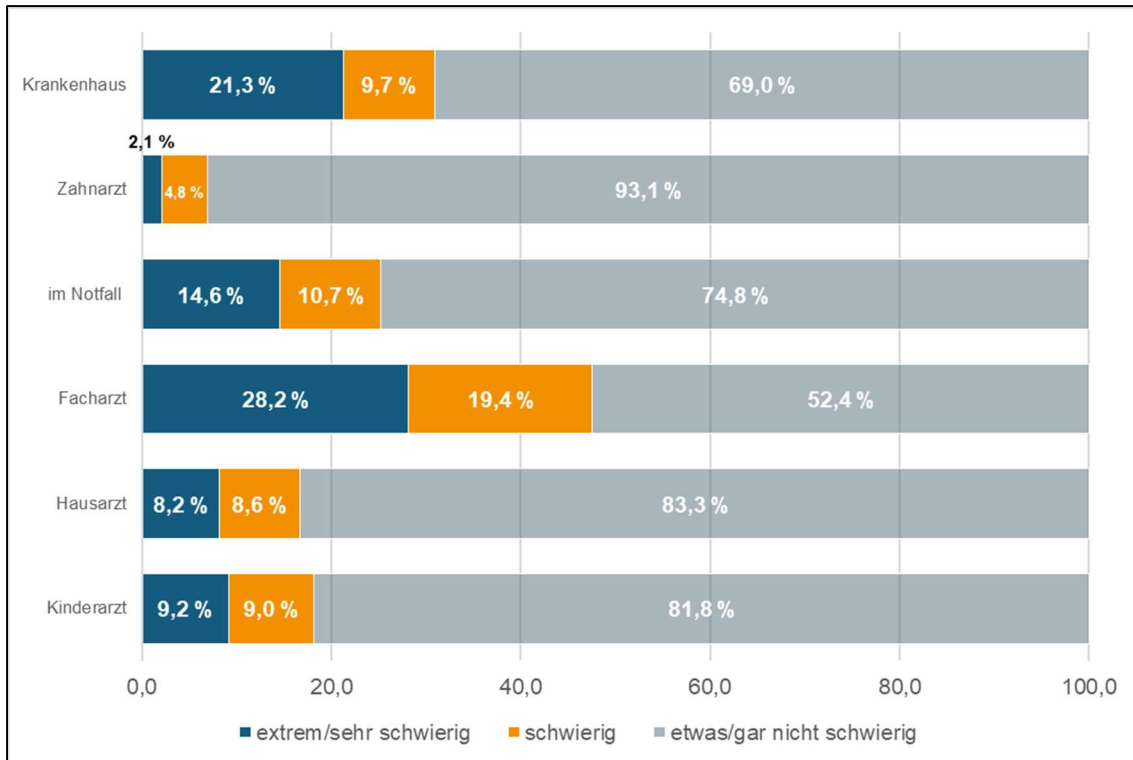


Abbildung 38: Schwierigkeit in den letzten 12 Monaten ärztliche Versorgung für das Kind zu bekommen (Prozent) (Angaben aus geKuJu-Studie 2, Befragte Eltern Kreis Stormarn, n = 542, k.A. n = 61)

Laut dem Bedarfsplan 2025 im Bereich Kinder- und Jugendärzte der kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein<sup>39</sup> liegt die regionale Verhältniszahl (Arzt/Patient) im Kreis Stormarn bei 2.903. Daraus resultiert eine Sollzahl von benötigten Kinderärztinnen/-ärzten bei 15,03. Demgegenüber stehen 14,25 Vertragsärztinnen/-ärzte und 2,75 angestellte Ärztinnen/Ärzte, was einer Gesamtzahl von 17,00 entspricht. Mit einem Versorgungsgrad von 113,1 im Kreis Stormarn ist der Planungsbereich<sup>40</sup> für Neuzulassungen gesperrt.

<sup>39</sup> Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein. 2024. Bedarfsplan 2025. Url: <https://www.kvsh.de/praxis/zulassung/bedarfsplan> (Stand: 11.05.2026)

<sup>40</sup> Wie es im Kreis Stormarn im Bereich der Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher aussieht, wird an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt. Hierzu werden Ergebnisse der Psychiatrieplanung für den Kreis berichtet, wenn diese zur Verfügung stehen.

## 5 Bilanz und Ausblick

Bei der Einordnung der Ergebnisse müssen stets die dargestellten Limitationen mitbedacht werden. Hierzu zählen insbesondere mögliche Verzerrungen aufgrund der nicht vollständigen Erhebung sowie Veränderungen in der Erfassungssystematik der Schuleingangsuntersuchungen im Vergleich zum Vorjahr. Daher sind kreisinterne Zeitvergleiche als auch ein Abgleich mit landesweiten Auswertungen aus dem Vorjahr nur sehr vorsichtig zu interpretieren oder gar nicht erst möglich.

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen, der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen sowie ergänzender Datenquellen zeigen ein insgesamt differenziertes Bild der gesundheitlichen Lage von Kindern im Kreis Stormarn. Viele Kinder starten mit guten gesundheitlichen Voraussetzungen in die Schule. Die Impfquoten sind vergleichbar mit denen des Vorjahres und sogar leicht angestiegen. Der überwiegende Teil der Kinder ist normalgewichtig und auch die Mundgesundheit der Erstklässler\*innen schneidet im landesweiten Vergleich weiterhin überdurchschnittlich gut ab. Gleichzeitig machen die Ergebnisse auch deutlich, dass bereits im frühen Kindesalter gesundheitliche, entwicklungsbezogene und psychosoziale Belastungen sichtbar werden.

In einer Gesamtbetrachtung der schulrelevant auffälligen Befunde<sup>41</sup> zeigt sich insbesondere ein hoher Anteil in den Bereichen Sprache (30,1 %), Verhalten (28,8 %) und Sehvermögen (26,5 %). Auch Auffälligkeiten in der Visuomotorik (19,9 %) sowie Grobmotorik (18,3 %) betreffen einen relevanten Anteil der untersuchten Kinder (siehe Abbildung 39). Aus vertragsärztlichen Abrechnungsdaten und Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen im Bereich der Sprachentwicklung wird deutlich, dass insbesondere Jungen häufiger betroffen sind und der Unterstützungsbedarf im Bereich Logopädie weiterhin hoch bleibt.

---

<sup>41</sup> Als schulrelevant auffälliger Befund gelten alle Auswahlmöglichkeiten die nicht „unauffällig“ sind, sprich, wenn bei der Befundung angegeben wird, dass eine medizinische Diagnostik empfohlen wird, das Kind sich bereits in Behandlung befindet oder der Befund auffällig, aber nicht behandlungsbedürftig ist oder wenn eine dauerhafte Einschränkung besteht.

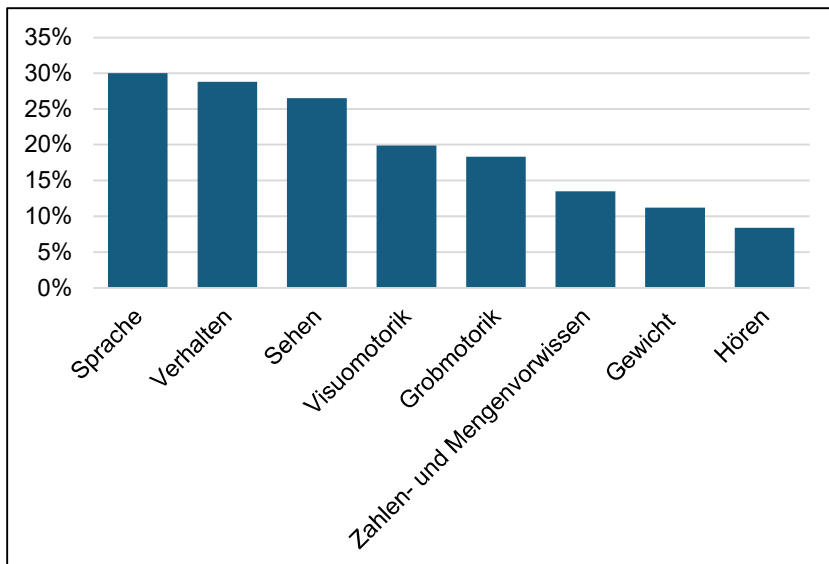


Abbildung 39: Anteile der Kinder mit schulrelevantem Befund zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2025/2026 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Auch im Bereich Bewegung und Gesundheitsverhalten zeigen sich relevante Ansatzpunkte für Prävention und Gesundheitsförderung. Weniger als die Hälfte der Kinder (38,8 %) erfüllt laut Elternangaben die nationale Empfehlung zur täglichen Bewegungszeit. Zudem kann ein großer Anteil der Kinder zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung noch nicht sicher schwimmen. Dies unterstreicht die Bedeutung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und niedrigschwelliger Bewegungsangebote für Kinder und Familien.

Die Ergebnisse der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen zeichnen gleichzeitig ein insgesamt positives Bild der Mundgesundheit von Kindern im Kreis Stormarn. Im landesweiten Vergleich weist Stormarn einen hohen Anteil kariesfreier Erstklässler\*innen auf. Dennoch haben mehr als ein Viertel der Kinder (27,6 %) bereits Karieserfahrung gemacht. Präventionsangebote im Bereich der Kinder- und Jugendzahnpflege zeigen hier bereits Wirkung und sind weiterhin wichtiger Bestandteil kommunaler Gesundheitsförderung und Daseinsvorsorge, insbesondere für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko.

Ergänzend weisen die Ergebnisse verschiedener Datenquellen auf eine hohe Relevanz der psychischen Gesundheit im Kindes- und Jugendalter hin. Die anhaltend hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Kindern und die steigende Inanspruchnahme entsprechender Versorgungsangebote verdeutlichen den zunehmenden Bedarf an frühzeitiger Unterstützung, Prävention und Aufklärung sowie bedarfsgerechter Versorgung.



Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse der geKuJu II-Studie, dass Familien im Kreis Stormarn den Zugang zu fachärztlicher Versorgung und Krankenhausversorgung zunehmend als schwierig erleben. Insgesamt wird der allgemeine Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen im Kreis Stormarn laut Elternangaben überwiegend mit gut oder sehr gut eingeschätzt.

Die Gründe für insgesamt steigende Unterstützungs- und Förderbedarfe im Vorschulalter sind vielfältig und dürfen nicht isoliert betrachtet werden. Schleswig-Holsteinweit sind Kinder aus einem Elternhaus mit formal niedrigem Bildungsstand in sämtlichen Bereichen stärker von schulrelevanten Befunden betroffen<sup>25</sup>. Studien zeigen, dass Entwicklungsstörungen des Sprechens neben organischen oder genetischen Ursachen gleichermaßen im sozialen und familiären Umfeld liegen. Als Ursache für die mangelnde Sprachkompetenz sind unter anderem „wenig Sprechen und Vorlesen“ zu nennen. Weitere Faktoren wie ein hoher Medienkonsum oder Reizüberflutung beeinflussen ebenso negativ. Im Jahr 2024 zeigten Daten für Schleswig-Holstein (geKuJu)<sup>36</sup>, dass 62,8 % der Kinder und Jugendlichen die altersabhängige empfohlene Bildschirmzeit überschritten. Zudem hat die Pandemie insbesondere die psychische Gesundheit der Kinder und die Eltern insgesamt belastet. Ob Nachwirkungen der Pandemie, soziale Ungleichheit, psychosoziale Faktoren, familiäre Belastungen, Bildungsbedingungen, reduzierte Bewegungsaktivität oder ein mediengeprägter Alltag: Einflussfaktoren auf Entwicklungs- und Gesundheitschancen von Kindern sind vielschichtig und individuell zu betrachten.

Der Kreis Stormarn setzt, insbesondere über die Fachbereiche Soziales und Gesundheit sowie Jugend und Schule bereits Maßnahmen und Unterstützungsstrukturen im Bereich der Kindergesundheit um. Die Schuleingangsuntersuchungen leisten dabei einen wichtigen Beitrag zur frühzeitigen Erkennung von Unterstützungs- und Förderbedarfen. Durch die standardisierte Untersuchung eines nahezu vollständigen Altersjahrgangs ermöglichen sie nicht nur individuelle Beratung und frühzeitige Förderung, sondern liefern zugleich wichtige kleinräumige Daten für kommunale Planungs- und Steuerungsprozesse und eine bedarfsorientierte Maßnahmenplanung in der Sozial- und Gesundheitspolitik.

Über die Frühen Hilfen setzt Unterstützung bereits während der Schwangerschaft an, sodass Entwicklungsrisiken früh erkannt und Familien stabilisiert werden können. Zudem übernimmt der Kreis Stormarn eine koordinierende Rolle im Zusammenhang mit den Familienzentren, die Familien neben Beratungs- und Bildungsangeboten (z.B. Sprachförderung) auch Möglichkeiten zur Vernetzung und Unterstützung im Alltag bieten. Darüber hinaus unterstützt der Kreis Stormarn in Kooperation mit dem Kreissportverband e.V. gezielt Sportangebote für Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen Familien über eine kurzzeitige Fördermaßnahme.



Mit dem Projekt „Psychische Belastungen und Erkrankungen in Familien“ wurden wichtige Anlauf- und Beratungsstellen sowie Präventionsangebote sichtbar gemacht. Gleichzeitig dient das Projekt der Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung, Enttabuisierung und Sensibilisierung im Bereich der psychischen Gesundheit sowie der Förderung von Austausch und Vernetzung. Wichtiger Bestandteil war 2025 der Dreh eines Kampagnenfilms: „Seelisch stark von Anfang an“ ([www.kreis-stormarn.de/go/psychischegesundheit](http://www.kreis-stormarn.de/go/psychischegesundheit)), in dem örtliche Träger ihre tägliche Arbeit vorstellen und Fachkräfte, Betroffene und Menschen im Kreis über die Beratungsvielfalt informieren. Ergänzt wird dies durch den digitalen sozialpsychiatrischen Gesundheitswegweiser ([www.gesundheitswegweiser-stormarn.de](http://www.gesundheitswegweiser-stormarn.de)), der im März 2026 live ging und schnelle Orientierung für psychosoziale Hilfsangebote – auch für Kinder und Jugendliche – bietet.

Weiterhin beteiligte sich der Kreis Stormarn im Oktober 2025 erstmalig an der Aktionswoche der Seelischen Gesundheit. Mit der vom Aktionsbündnis Seelische Gesundheit<sup>42</sup> ins Leben gerufenen bundesweiten Aktion soll ein Zeichen für Akzeptanz psychischer Erkrankungen und gegen Ausgrenzung gesetzt werden. Nach dem Motto: „Lass Zuversicht wachsen – Psychisch stark in die Zukunft“ boten Akteure im Kreis Stormarn vielfältige Mitmachaktionen, Vorträge, Ausstellungen und Workshops an. Die Aktionswoche machte auf das vielfältige psychosoziale Hilfsangebot im Kreis aufmerksam und brachte Menschen zusammen. Für das Jahr 2026 laufen die Planungen für einen weiteren Aktionstag der Seelischen Gesundheit.

Darüber hinaus beschäftigt sich der Kreis Stormarn mit dem Aufbau eines fachbereichsübergreifenden Monitorings, um Bedarfe frühzeitig zu erkennen und Unterstützungsangebote noch besser aufeinander abzustimmen.

Kindergesundheit ist jedoch nicht allein Aufgabe der Kreisverwaltung, sondern eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Auch das Land Schleswig-Holstein leistet durch verschiedene Förderprogramme und landesweite Strategien einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung von Kindern und Familien. Beispielhaft sind hier Sprach-Kitas zu nennen, die die sprachliche Bildung, Teilhabe und Chancengerechtigkeit von Kindern stärken und insbesondere Familien in belasteten Lebenslagen unterstützen. Darüber hinaus leisten freie Träger, Kitas, Schulen, Vereine sowie medizinische Einrichtungen einen wesentlichen Beitrag zur Prävention, Gesundheitsförderung, Früherkennung und Unterstützung von Familien im Alltag.

Neben den aufgezeigten Förder- und Unterstützungsbedarfen verdeutlichen die Ergebnisse auch vorhandene Ressourcen und Schutzfaktoren für ein gesundes Aufwachsen im Kreis Stormarn. Viele Kinder wachsen mit guten gesundheitlichen Voraussetzungen auf, zahlreiche Familien nehmen Unterstützungs- und Vorsorgeangebote wahr und bestehende Präventions- und Netzwerkstrukturen leisten bereits einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung.

---

<sup>42</sup> Aktionsbündnis Seelische Gesundheit <https://www.seelischegesundheit.net/>



Diese vorhandenen Ressourcen weiter zu stärken, gesundheitsförderliche Lebensbedingungen auszubauen und allen Kindern möglichst gute Entwicklungs- und Teilhabechancen zu ermöglichen, bleibt eine zentrale gemeinsame Aufgabe von Politik, Verwaltung, Fachpraxis und Zivilgesellschaft. Gesundheitsförderung und Prävention sollen dabei, im Sinne eines „Health in All Policies“-Ansatzes, ressortübergreifend gedacht, langfristig strategisch verankert und mit finanziellen Ressourcen ausgestattet werden.

Die Ergebnisse des vorliegenden Berichtes verdeutlichen, dass es im Bereich Kindergesundheit weiterhin notwendig ist, bestehenden Förder- und Unterstützungsbedarfen zu begegnen und vorhandene gesundheitsfördernde Strukturen zu stärken. Aus gesundheitsplanerischer Perspektive ergeben sich folgende Handlungsfelder:

- die Stärkung frühkindlicher Präventions- und Förderangebote,
- insbesondere die Förderung in den Bereichen Sprache, Bewegung, psychische Gesundheit,
- die Stärkung gesundheitsförderlicher Lebenswelten in Familie, Kindertagesbetreuung, Schule und Sozialraum,
- die Förderung von Gesundheitskompetenz bei Kindern, Jugendlichen und Familien,
- die Sicherung niedrigschwelliger Beratungs- und Unterstützungsangebote,
- die Stärkung des ÖGD / Public Health,
- die Weiterentwicklung interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Sozialplanung, Bildungswesen und weiteren relevanten Akteur\*innen im Sinne einer integrierten kommunalen Planung,
- Ausbau der Vernetzung und Netzwerke vor Ort,
- der Ausbau kommunaler Präventionsketten<sup>43</sup> entlang zentraler Übergänge im Lebenslauf von Kindern und Familien,
- die Berücksichtigung sozialer Ungleichheiten und die Verbesserung gesundheitlicher Teilhabechancen für alle Kinder und Familien,
- sowie ein kontinuierliches Monitoring auf Grundlage kleinräumiger Gesundheitsdaten als Basis strategischer gesundheitspolitischer Entscheidungen.

---

<sup>43</sup> Gerade Übergänge zwischen einzelnen Lebensphasen, z.B. von der Kita in die Schule, stellen sensible Entwicklungsphasen dar, in denen Unterstützungsbedarfe frühzeitig erkannt und begleitet werden müssen. Präventionsketten bieten hierbei einen wichtigen konzeptionellen Rahmen, um Angebote verschiedener Systeme stärker miteinander zu verzahnen und Familien bedarfsgerecht zu unterstützen. Die Umsetzung dieses Ansatzes verfolgen die Fachbereiche „Soziales und Gesundheit“ und „Jugend und Schule“ gemeinsam.