



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
INSTITUT FÜR SOZIALMEDIZIN
UND EPIDEMIOLOGIE

Universität zu Lübeck * Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/5487

An Herrn

Martin Habersaat

Vorsitzender des Bildungsausschusses

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Institut für Sozialmedizin und
Epidemiologie

Direktor: Prof. Dr. med. Alexander Katalinic

Ansprechpartner: Alexander Katalinic

Tel.: +49 451 500-51200

Alexander.katalinic@uksh.de

www.sozmed.uni-luebeck.de

Datum: 30. Oktober 2025

Stellungnahme zum Thema „Erkenntnisse aus Schuleingangsuntersuchungen für mehr Bildungsgerechtigkeit und eine stärkere Förderung der Kindergesundheit nutzen (Drucksache 20/3297) sowie Daten nachhaltig nutzen — Chancen der Kinder verbessern (Drucksache 20/3353)“

Sehr geehrter Herr Habersaat,

vielen Dank für die Möglichkeit zu obiger Sache eine Stellungnahme abgeben zu können.
Unsere Stellungnahme finden Sie anbei.

Mit freundlichen Grüßen

Alexander Katalinic

Stellungnahme zum Thema „Erkenntnisse aus Schuleingangsuntersuchungen für mehr Bildungsgerechtigkeit und eine stärkere Förderung der Kindergesundheit nutzen (Drucksache 20/3297) sowie Daten nachhaltig nutzen — Chancen der Kinder verbessern (Drucksache 20/3353)

Stellungnehmender:

Prof. Dr. Alexander Katalinic Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck und Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck

Vorbemerkung

Das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie (ISE), wurde in einem Schreiben vom 01.10.2025 dazu eingeladen, zur Optimierung des Nutzens von Daten aus der Schuleingangsuntersuchung (SEU) mit dem Ziel der Förderung der Kindergesundheit Stellung zu nehmen. Wir bedanken uns für diese Möglichkeit und kommen der Anfrage gerne nach.

Es ist vorab anzumerken, dass das ISE im Auftrag des Landes Schleswig-Holsteins die Daten zur Schuleingangsuntersuchung von den Gesundheitsämtern empfängt, aufbereitet, auswertet und die Ergebnisse dem Land zur Verfügung steht. Diese Daten sind Grundlage für den Bericht zur Kindergesundheit in Schleswig-Holstein. Darüber hinaus führte das ISE mehrere, durch das Land geförderte Studien zur Kinder- und Jugendgesundheit durch.

Die vorliegende Stellungnahme bezieht sich auf einen Antrag der SPD-Fraktion (Drs. 20/3297) sowie einen Alternativantrag der Fraktionen von CDU und Bündnis 90 / Die Grünen (Drs. 20/3353).

Zum Antrag der Fraktion der SPD (Drs. 20/3297)

In dem Antrag wird es empfohlen, Daten, die bei der SEU sowie der zahnärztlichen Reihenuntersuchung erhoben werden, nicht nur auf der Individualebene zu nutzen, etwa zur Einschätzung der Schulfähigkeit — und damit einhergehender Empfehlungen von individuellen Fördermaßnahmen bzw. der Annahme von Gesundheitsleistungen — sondern die Daten einer Jahrgangskohorte auf epidemiologischer Ebene zu nutzen, um z. B. Interventionen zur allgemeinen Entwicklungsförderung der Kinder auf gesellschaftlicher und schulischer Ebene einzuleiten.

Eine Jahrgangskohorte umfasst dabei alle Kinder, die in einem bestimmten Schuljahr (z. B. 2026) eingeschult werden. Die Untersuchungen dieser Kohorte beginnen nach den Sommerferien des letzten Kitajahres und enden zu einem Stichtag kurz vor den Sommerferien des darauffolgenden Jahres.

In Schleswig-Holstein sind 16 Kreise und kreisfreien Städte an der Durchführung der SEU beteiligt, wobei die Durchführung der Untersuchung als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe der Kreise und kreisfreien Städte verstanden wird.

Während der Pandemie wurde die Untersuchung teilweise ausgesetzt und anschließend schrittweise wieder aufgenommen. Im Untersuchungsjahr 2023/24 lag die Quote der untersuchten Kinder landesweit in

Schleswig-Holstein bei 95 %. Lediglich ein Kreis verzeichnete aufgrund unbesetzter Stellen im Gesundheitsamt eine deutlich niedrigere Untersuchungsquote von etwa 40 %. Das Ziel der SPD, die SEU in Schleswig-Holstein flächendeckend auf alle Kinder auszuweiten (Punkt 1), ist somit bereits weitgehend erreicht.

Das primäre Ziel der SEU besteht in der Erkennung individueller Förder- und Unterstützungsmaßnahmen, um Kinder bestmöglich auf die Anforderungen des Schullebens vorzubereiten (Wattjes et al. 2018). Darüber hinaus dienen die erhobenen Daten der Erstellung eines jährlichen Berichts, in welchem Ergebnisse zum allgemeinen Gesundheitszustand des gesamten Untersuchungsjahrgangs dargestellt werden und teilweise Vergleiche mit Vorjahrskohorten erfolgen. Diese Berichte erscheinen etwa vier Monate nach der Einschulung der jeweiligen Kohorte.

In Punkt 2 des SPD Antrages wird gefordert, die Ergebnisse der SEU sowie der zahnärztlichen Reihenuntersuchung künftig bereits im selben Schuljahr zu veröffentlichen, in welchem die Untersuchungen stattgefunden haben — also vor Einschulung des betreffenden Jahrgangs.

Um eine vorgezogene Berichterstattung zu ermöglichen, müsste der Untersuchungszeitraum deutlich gestrafft werden: Statt wie bisher über einen Zeitraum von etwa zwölf Monaten müssten alle Untersuchungen innerhalb von sechs Monaten abgeschlossen sein (vorausgesetzt das derzeitige Alter der Vorschulkinder bliebe unverändert). Dies würde eine grundlegende Umstrukturierung der SEU erfordern, einschließlich einer Überprüfung und gegebenenfalls Aufstockung der personellen Ressourcen, einer zeitlichen Straffung der Untersuchungen sowie einer gestrafften Übermittlung und Auswertung der Daten.

Derzeit haben die Gesundheitsämter eine Frist von sechs Wochen, um die erhobenen Daten an die zentrale Auswertungsstelle zu übermitteln. Dort werden die Daten auf ihre Plausibilität hin überprüft. Bei Unstimmigkeiten erfolgt eine Rückmeldung an die jeweiligen Gesundheitsämter. Diese Plausibilitätsüberprüfungen sind notwendig, da die Daten trotz einer zunehmenden Standardisierung durch die verwendete Dokumentationssoftware „Mikropro“ nicht immer einheitlich vorliegen und teilweise aufwändig nachbearbeitet werden müssen, bevor eine Zusammenführung und Auswertung vorgenommen werden kann. Auch hier müssten Wege gefunden werden, um die Heterogenität der Datenstrukturen zwischen den einzelnen Gesundheitsämtern zu reduzieren, die Daten schneller an die zentrale Auswertungsstelle zu versenden und die Auswertung und Berichterstattung zu beschleunigen.

Bei einer Umsetzung derart umfassender organisatorischer und struktureller Maßnahmen könnte ein standardisierter Bericht bereits vor den Sommerferien erscheinen. Solche Daten würden es ermöglichen, zeitliche Trends abzuleiten (z. B. Entwicklungen bei Körpergewicht oder Bildschirmzeiten). Die Ableitung kurzfristig wirksamer, bevölkerungsbezogener Maßnahmen *zur Verbesserung der Kindergesundheit und der Bildungsgerechtigkeit* (Punkt 3) setzt jedoch voraus, dass kausale Zusammenhänge zwischen gezielten Interventionen und messbarer Veränderung relevanter Indikatoren bekannt sind und dass entsprechende Maßnahmen (z. B. gesundes Schulessen oder Einschränkungen der Handynutzung) kurzfristig umsetzbar sind.

In diesem Zusammenhang erscheinen kleinteiligere Analysen — wie sie derzeit nicht durchgeführt werden — möglicherweise vorteilhaft, um *gezielt Kinder in Risikolagen (bildungsfern, sozial, finanziell)* berücksichtigen zu können (Punkt 4). Dennoch bleibt offen, weshalb zu diesem Zweck nicht auch Daten aus vorangegangenen Kohorten genutzt werden könnten, um entsprechende Trends abzubilden und darauf aufbauende Interventionen abzuleiten. Da die zugrunde liegende Datenbasis ohnehin lediglich allgemeine Entwicklungen

widerspiegelt und individuelle Interventionen bereits vorab im Rahmen der SEU erfolgen (und hoffentlich auch Ressourcen zur Verfügung stehen, die in Anspruch genommen werden können), erscheint es wenig nachvollziehbar, warum dafür nicht Daten aus früheren Jahrgängen ausreichend sein sollten.

Zum Antrag der Fraktion von CDU und Bündnis90 / Die Grünen (Drs. 20/3353)

In Punkt 1 weist die Fraktion darauf hin, die Kommunen darin zu unterstützen, dass die Untersuchungsquote der SEU weiterhin erhöht werden kann. Die Untersuchungsquote der Kommunen liegt aktuell bei >95 %. Einzelne Kommunen scheitern aufgrund von Personalmangel daran, eine Untersuchungsquote von 100 % zu realisieren. Eine Erhöhung der Quote würde daher eine bessere Allokation von Ressourcen für die SEU erfordern.

Im Modellprojekt EVi (Entwicklungsfokus Viereinhalbjährige) werden Kinder etwa 18 Monate vor Schuleintritt beobachtet und diagnostisch eingeschätzt, um insbesondere sprachliche Defizite frühzeitig zu erkennen. Das Ziel ist es, durch rechtzeitige und gezielte Fördermaßnahmen Chancengerechtigkeit zu erhöhen und Bildungserfolge zu sichern (Fachinformation PerspektivKita und Entwicklungsfokus Viereinhalb (EVi) des Landes Schleswig-Holstein). Ein vergleichbares Screening für Vierjährige wird auch in Baden-Württemberg durchgeführt. Zudem existieren in weiteren Bundesländern diverse Verfahren zur Sprachdiagnostik im Vorschulalter, wie etwa in Sachsen (Weyers et al. 2023).

Seibel et al. (2025) befragten Ärzte des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes (KJÄD) in Sachsen zum dort etablierten Vierjährigen-Screening. Dieses wurde überwiegend als sinnvolles und geeignetes Untersuchungsangebot beschrieben. Allerdings es gibt auch Kritik an solch frühen Screeningmaßnahmen. Diese bezieht sich z. B. darauf, dass sich Kinder im Alter von vier Jahren in einer Phase hoher Entwicklungsdynamik befinden, die von schnellen und sprunghaften Entwicklungsphasen geprägt ist. Dadurch bestehe das Risiko, falsch-positive Befunde zu erzeugen, also Förderbedarfe zu identifizieren, die in der weiteren Entwicklung nicht bestehen bleiben und damit zu unnötigen Leistungen führen. Dies wiederum kann Ressourcen binden, die andernorts dringender benötigt würden (Weigel et al. 2018).

Ein weiterer Kritikpunkt bezieht sich auf die genutzten diagnostischen Erhebungsinstrumente (Sprachtestes usw.) Diese weisen laut Klitzsch (2025) häufig Qualitätsmängel auf, insbesondere bezüglich ihrer Validität, Objektivität sowie der Spezifität bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern. Zudem seien viele dieser Instrumente nicht ausreichend wissenschaftlich geprüft und ihre Wirksamkeit unklar (Klitzsch 2025). Dies unterstreicht, dass ein EVi-Verfahren für Schleswig-Holstein einer gründlichen wissenschaftlichen Evaluation bedarf, um eine Verknüpfung mit Daten der Schuleingangsuntersuchung zu ermöglichen (Punkt 2). Dabei ist insbesondere die Vulnerabilität der betroffenen Kinder (und ihrer Eltern) zu berücksichtigen. Es besteht die Gefahr, dass Kinder durch eine frühe Kategorisierung mit Förderbedarf stigmatisiert oder auf Defizite reduziert werden. Wie Klitzsch betont, verstärkt sich dieses Risiko, wenn die Testsituation als defizitorientierte „Fehlersuche“ wahrgenommen wird, anstatt als unterstützende Bestandsaufnahme. Das größte Problem entstehe jedoch dann, wenn auf eine diagnostische Feststellung kein adäquates, ressourcenorientiertes und nachhaltig angelegtes Förderangebot folge. In solchen Fällen tragen Screeningverfahren nicht zur Chancengerechtigkeit bei, sondern können bestehende Bildungsungleichheiten sogar verfestigen (Klitzsch 2025).

Punkt 3 (Datenschutzrechtliche Hürden) stellt ein bekanntes Problem in der Umsetzung der SEU (oder allgemein bei der Umsetzung auch anderer Aktivitäten im Gesundheitswesen) dar. Der Punkt wird begrüßt.

Punkt 4 (landeseinheitliche Vorgaben) wird ebenfalls begrüßt. Ein regional angepasstes Vorgehen in Kreisen und kreisfreien Städten ist zwar im gewissen Maße sinnvoll und erforderlich, dennoch sollten die übergeordneten Ziele (hohe Qualität, geeignete Ressourcen, detailliertere Diagnostik) nach einheitlichen Standards erfolgen.

Punkt 5 wird von uns, als Vertreterin der Wissenschaft, ausdrücklich unterstützt. Schon heute werden die SEU Daten aus Schleswig-Holstein für wissenschaftliche Zwecke genutzt. Diese Nutzung sollte letztendlich zum Wohl der betroffenen Kinder und Eltern ausgeweitet werden.

Fazit

Die Einführung des EVi-Verfahrens für Schleswig-Holstein wird insgesamt als sinnvoll bewertet, könnte die bestehenden Strukturen gut ergänzen und würde den Bereich Kindergesundheit stärken. Bei der Umsetzung wären bekannte Kritikpunkte am Verfahren zu berücksichtigen und eine Evaluation mit vorzusehen. Die Einführung des EVi-Verfahrens sollte aber nicht zu Lasten der Schuleingangsuntersuchung erfolgen. Diese ist ein wichtiges Element für die Kindergesundheit und sollte in diesem Zuge mit weiterentwickelt werden.

Literatur

Klitzsch, Michael: Vierjährige auf dem Prüfstand: Wie aussagekräftig sind frühe Sprachdiagnosen? Campus Schulmanagement 2025 (<https://www.campus-schulmanagement.de/magazin/vierjaehrige-auf-dem-pruefstand-wie-aussagekraeftig-sind-fruehe-sprachdiagnosen-michael-klitzsch>)

Seibel, Alina et al.: Die Kita-Untersuchung im 4. Lebensjahr aus Perspektive von Ärztinnen und Ärzten des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes in Sachsen — Ergebnisse einer Online-Befragung. Präz Gesundheitsf 2025.

Wattjes Anja et al.: Die Schuleingangsuntersuchung: Ein kritischer Blick auf Historie und Status quo. Gesundheitswesen 2018; 80: 310-316.

Weigl, Josef: Das Plöner Modell zur Schuleingangsuntersuchung ist richtungsweisend für die Zukunft: Gesundheitswesen 2018; 80: 719-725.

Simone Weyers et al.: Die Kindergartenuntersuchung: eine Bestandsaufnahme zur Umsetzung in Deutschland. Präz Gesundheitsf 2023; 18:568–575.