



Universität zu Lübeck · Institut für Gesundheitswissenschaften
Ratzeburger Allee 160 · 23562 Lübeck

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Bildungsausschuss
Herrn Martin Habersaat
Vorsitzender
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Prof. Dr. rer. medic. Katharina Röse
Direktorin Fachbereich Ergotherapie

PD Annette Fox-Boyer PhD
Wissenschaftl. MA Logopädie

Institut für Gesundheitswissenschaften
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck
www.uksh.de/gesundheitswissenschaften_lu_ebeck/

per E-Mail: bildungsausschuss@landtag.ltsh.de

14. November 2025

Schriftliche Stellungnahme zu den Anträgen:

Erkenntnisse aus Schuleingangsuntersuchungen für mehr Bildungsgerechtigkeit und eine stärkere Förderung der Kindergesundheit nutzen. Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 20/3297 Daten nachhaltig nutzen – Chancen der Kinder verbessern Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 20/3353

Sehr geehrter Herr Habersaat, sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 30. September 2025 geben Sie die Gelegenheit, zu o.g. Drucksache Stellung zu nehmen. Sehr gerne nehmen wir, Prof. Dr. Katharina Röse und PD Dr. Annette Fox-Boyer, zusammen mit Prof. Dr. Solveig Chilla, EU Flensburg, die Gelegenheit zu einer schriftlichen Stellungnahme wahr. Die o.g. Antragsstellenden adressieren im Zusammenhang mit der Schuleingangsuntersuchung (SEU) den Zeitpunkt der Untersuchung, ergänzende Untersuchungen der viereinhalbjährigen Kinder, die einheitliche und flächendeckende Umsetzung der SEU, die Bereitstellung der zeitlichen und personellen Ressourcen mit zeitlicher Priorisierung der Untersuchung von Kindern mit erhöhten Bedarfen, die zeitnahe Veröffentlichung der Ergebnisse sowie die Ableitung von Maßnahmen. In dieser Stellungnahme werden wir zu diesen Punkten Stellung beziehen.

Flächendeckende und einheitliche Umsetzung der SEU

Die Schuleingangsuntersuchung ist die einzige Untersuchung, die bundesweit als Entwicklungsuntersuchung für Kinder vorgesehen ist und die in den meisten Bundesländern gesetzlich verpflichtend ist (Deutscher Bundestag, 2006). Aus diesem Grund ist sie von tragender Bedeutung für die Gerechtigkeit und Chancengleichheit von Kindern in Bezug auf Gesundheit und Bildung. Diese Bedeutung kann sie aber nur wahrnehmen, wenn sie tatsächlich flächendeckend, mit identischer professioneller Qualität, und nachweislich Entwicklungsprobleme aufdeckenden Erhebungsinstrumenten (z.B. wissenschaftliche untersuchte Entwicklungsscreenings) durchgeführt



wird. Ergebnisse müssen nicht nur den Eltern zur Verfügung stehen, sondern auch in die ein Kind versorgende kinderärztlich Praxis, die einschulende Schule und an die für das Kind zuständige Klassenleitung beziehungsweise Lehrkräfte zurück- und weiterfließen. Nur dann können diese Ergebnisse dazu beitragen, Bildungs- und Gesundheitsgefährdungen abzubauen und gezielte Interventionen durchzuführen. Zudem ist es von Bedeutung, dass die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung eines Landes in einem konsistenten Vorgehen unverzüglich (d.h. im selben Jahr wie die Erhebungen) und gebündelt als Landesergebnisse vorliegen, damit daraus notwendige Konsequenzen für die Gesundheitsversorgung, Förderung und Bildung im Land abgeleitet werden können. Daher gehen wir im Folgenden auf die Aspekte „verwendetes Untersuchungsinstrument“, „Kompetenzen der Durchführenden“, „Zeitpunkt der Durchführung“ und „Datenverarbeitung und Weiterleitung“ näher ein.

SOPESS als Untersuchungsinstrument

In Deutschland gibt es keine einheitliche Umsetzung der SEU (Preuschhof et al., 2023). Diese Unterschiede beziehen sich u.a. auf die eingesetzten Verfahren und den Zeitpunkt der Untersuchung. In Schleswig-Holstein (S-H) wird das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS, Petermann et al., 2009) genutzt, ein standardisiertes globales Screeninginstrument zur Einschätzung des Entwicklungsstandes von Vorschulkindern. In S-H wird es durch das Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) zur Quantifizierung von kindlichen Verhaltensaspekten ergänzt. Dabei handelt es sich um einen Fragebogen, der von den Eltern ausgefüllt wird.

Das SOPESS ist das am häufigsten in Deutschland im Rahmen der SEU eingesetzte Screeninginstrument (Preuschhof et al., 2023). Es wurde von August 2008 bis April 2009 an 12603 Kindern (Repräsentative Normstichprobe in Nordrhein-Westfalen) normiert und hinsichtlich der Gütekriterien (Validität, Objektivität und Reliabilität) überprüft (Daseking et al., 2009). In Bezug auf die Gütekriterien ist allerdings festzustellen, dass die Überprüfung der Validität insbesondere im Bereich Sprache als unzureichend zu bewerten ist. Dies ist vor dem Hintergrund der Annahme, dass Kompetenzen in der deutschen Lautsprache als „Schlüssel zur Bildung“ postuliert werden, besonders bedenklich. Diese Feststellung begründet sich wie folgt:

Die Normen dieses Entwicklungsscreenings insgesamt sind inzwischen sechzehn Jahre alt und damit deutlich älter als Empfehlung zur Verwendung von Normen für die Entwicklungsdiagnostik von maximal 8 Jahren (Baumgarten et al., 2023). Entwicklungsverläufe und damit die kindlichen Fähigkeiten sind durch viele externe und interne Faktoren beeinflusst, sodass Normierungen regelmäßig überprüft und erneuert werden müssen. Zudem kommt hinzu, dass in der Normierungsstichprobe ein Viertel der untersuchten Kinder in ihren ersten Lebensjahren überwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen haben. Zunächst erscheint eine Integration von zweitsprachlernenden Kindern in Normierungsstichproben angemessen. Bei näherer Betrachtung, gemäß aktuellem Forschungsstand und im Hinblick auf die mehrsprachige Realität und Bevölkerungsstruktur müssen diese Normen jedoch kritisch reflektiert werden. Unter anderem benachteiligen die aktuellen SOPESS-Normen für den Bereich Sprache einsprachig mit Deutsch



aufwachsendes Kind derart, dass die Werte nach unten verzerrt werden. Dies bedeutet, dass bei einem Teil der mit Deutsch aufwachsenden Kinder Sprachauffälligkeiten mit dem SOPESS nicht identifiziert werden. Gleichzeitig wird die Normierung den (Sprach-)Fähigkeiten von in S-H mehrsprachig (nicht nur: zweisprachig) aufwachsenden Kindern nicht gerecht, da diese in der Regel in S-H geboren und aufgewachsen sind, was sich auf den Sprachenerwerb auswirkt. Kinder aus anerkannten Minderheiten in S-H mit Niederdeutsch, Dänisch, Friesisch und Romanes als Familiensprachen sind hier besonders benachteiligt, weil sie im SOPESS gar nicht bedacht und erfasst wurden. Seit 2015 hat sich darüber hinaus die Migrationssituation stark verändert. Es werden zunehmend mehr Kinder mit forced displacement biographies (FDB) eingeschult, die nicht in Deutschland geboren sind, sondern teilweise recht kurz vor der Einschulung aus Kriegs- und Krisengebieten nach Deutschland kommen. Sie werden durch ein Screening, das nicht nur Fähigkeiten in der deutschen Sprache, sondern auch allgemeine Bildungsfertigkeiten, wie Stiftführung, überprüft, scheitern.

Ein Untersuchungsverfahren zur SEU sollte biografische Faktoren (Geburtsland, Ankunft in Deutschland, Flucht (Länder, Aufenthalt in refugee shelters; (un)-begleitete Flucht), Sprachen, Familiensituation und Institutionelle Betreuung im Herkunftsland) erfassen. Diese Aspekte beeinflussen allgemeine Entwicklung, Sprachenerwerb und well-being und müssten ebenfalls in die Auswertung der Landesdaten mit einbezogen werden.

Grundsätzlich ist es nicht sinnvoll und aussagkräftig, die Gesamtheit aller schulpflichtigen Kinder als eine homogene Gruppe auszuwerten und die Zusammenfassungen dann im Hinblick auf Risiken und Maßnahmen zu interpretieren. Eine Neunormierung auch in dieser Hinsicht des SOPESS wurde bisher nicht vorgenommen, ist aber dringend angezeigt.

Wie der SOPESS eingesetzt wird, ist für die Güte der erhobenen Daten ebenfalls äußerst bedeutsam. Die heterogene Anwendung, Umsetzung und Datenverarbeitung des SOPESS in den Gesundheitsämtern ist ein grundsätzliches Problem. Preuschhof et al. (2023) fordern eine zeitnahe Anpassung des SOPESS, da Aufgaben bekannt sind und teilweise von den Eltern mit den Kindern geübt werden, zudem sahen sie eine Erweiterung des Screenings als erforderlich an. Das Projekt „Nachhaltige Weiterentwicklung von Kompetenzen und Methoden am Beispiel SOPESS als Teil der Schuleingangsuntersuchung“ (KOMET-SEU) (Laufzeit 2021-2024) setzt an der sehr unterschiedlichen Umsetzung des SOPESS in den Gesundheitsämtern (hinsichtlich Testanwendung, -durchführung und -dokumentation) an. Es wurde deutlich: Insgesamt ist die Datenerfassung und -qualität mangelhaft. In diesem Projekt ging es darum, die Anwender*innen des Screenings zu schulen und damit die Validität (Messgenauigkeit) der Ergebnisse zu erhöhen. Das Onlinefortbildungspaket soll 2025 zu Verfügung stehen (z.B. zu Entwicklungspsychologischen Themen, testtheoretischen Grundlagen und die Durchführung der einzelnen Teile des SOPESS). Dieses Fortbildungspaket kann dazu beitragen die Durchführungsobjektivität zu erhöhen. Bestehen bleibt das Problem der Messungenauigkeiten (Validität) u. a. durch die sechzehn Jahre alte Normierung.

Darüber hinaus ist die SOPESS-Testkonstruktion hochproblematisch:

Insbesondere im Bereich Sprache ist festzustellen, dass die derzeitigen Aufgaben und Items nicht dem aktuellen Wissenstand entsprechen. Und dies gilt nicht nur im Hinblick auf Mehrsprachigkeit: Im



SOPESS Screening werden Sprachkompetenzen fokussiert, die zu diesem Lebenszeitpunkt bei einsprachig mit Deutsch aufwachsenden Kindern so nicht erhoben werden sollten. Zudem ist erwiesen, dass Sprachfähigkeiten (im Deutschen) von mehrsprachig aufwachsenden Kindern nicht mit Verfahren erhoben werden können und sollen, die für einsprachig aufwachsende Kinder normiert sind. Der SOPESS ist in seiner aktuellen Form nicht geeignet, Kinder mit (Risiko für) Sprachentwicklungsstörungen von Kindern mit eingeschränkten Sprachfähigkeiten im Deutschen zu unterscheiden, und zwar weder bei ein- noch bei mehrsprachigen Kindern. Dies ist relevant für die Frage, ob ein Kind eine therapeutische Intervention für eine Sprachstörung benötigt oder ob ein Kind eine Förderung der Deutschfähigkeiten benötigt (Chilla & Hamann 2018; Abed Ibrahim, Chilla & Marinis, im Druck). Ersteres kann nur über Verfahren geschehen, die nicht (nur) sprachspezifisch sind (u.a. Armon-Lotem & Grohmann, 2021). Sämtliche Untertests im Bereich Sprache bergen das Risiko, zu einer Über- und Fehldiagnose von Kindern beizutragen.

Ebenso haben sich die kindlichen Kompetenzen hinsichtlich visueller Wahrnehmung und Fein- und Grafomotorik verändert. Hier prüft der SOPESS insbesondere Kompetenzen, die im Rahmen eines Vorschulprogramms in der KITA vermittelt werden und die sich v. a. im Rahmen der Digitalisierung und der Präsenz von digitalen Medien auch schon im frühen Kindesalter verändern. Der SOPESS muss als ein unzureichendes Screeningverfahren für Kinder in S-H angesehen, das seiner entwicklungsdiagnostischen Aufgabe hier nicht gerecht wird.

Untersuchungsdurchführende

Im Schleswig-Holsteinischen Schulgesetz vom 24. Januar 2007 § 27 Untersuchungen ist in Absatz (1) festgehalten: „Kinder und Jugendliche, Schülerinnen und Schüler haben sich, soweit es zur Vorbereitung schulischer Maßnahmen und Entscheidungen erforderlich und durch Rechtsvorschrift zugelassen ist, schulärztlich, schulpsychologisch und sonderpädagogisch untersuchen zu lassen und müssen an vom für Bildung zuständigen Ministerium zugelassenen standardisierten Tests teilnehmen.“ Durch die Nennung der drei Berufsgruppen „schulärztlich, schulpsychologisch und sonderpädagogisch“ ist eindeutig festgelegt, dass besondere professionelle Kompetenzen nötig sind, um die vorgesehenen Untersuchungen interdisziplinär anzulegen und durchzuführen. Diese sind an hochschulische bzw. universitäre Qualifikation gebunden, die eine entwicklungsdiagnostische und sonderpädagogische Spezialisierung und Professionalisierung erfordern. Im Sinne von Gerechtigkeit und Chancengleichheit ist es unabdingbar, dass Untersuchungen bei allen Kindern (auch Kindern, die keine Kita und private Einrichtungen besuchen) und für die Familien kostenlos äquivalent zu den U-Untersuchungen nach einen landesweiten Standard durchgeführt werden, so dass Entwicklungsrisiken auf allen Ebenen frühzeitig aufgedeckt und die Familien und Schulen sozialpädiatrisch beraten werden und Interventionen durch professionelle spezialisierte therapeutische und pädagogische Fachkräfte optimalerweise direkt in den Kitas und wohnortnah erfolgen können.

Eine Auslagerung der die (bildungs-) Biografie maßgeblich beeinflussenden Untersuchungen an medizinische Fachangestellte (MFA) in Form eines „Vorscreenings“ ist mangels Qualifikation dieser Berufsgruppe (auch nach Schulung) als eine wesentliche Vernachlässigung der



Untersuchungsqualität und Chancengleichheit anzusehen. Es sind nicht nur die konkreten Punktewerte aus einem Screening, sondern ebenso die professionellen Beobachtungen und Dokumentationen während der Durchführung, die weitreichende Aufschlüsse über die Gesamtentwicklung und die familiäre und sozial-emotionale Situation eines Kindes geben. Diese Interpretationen sind von Nicht-Fachpersonal nicht möglich.

Der in den Debatten angesprochene Fachkräftemangel für die Umsetzung der Einschulungsuntersuchung könnte bspw. durch die Einbindung der Therapieberufe (Ergotherapie/Logopädie/Physiotherapie) angegangen werden. Hier könnten Therapeut*innen, die durch eine hochschulische Qualifikation in ihrem Therapieberuf über erweiterte entwicklungsdiagnostische Kompetenzen verfügen, Teile der Einschulungsuntersuchung übernehmen. International sind bspw. Ergotherapeut*innen in Gemeinden angestellt und übernehmen u. a. diese diagnostischen Aufgaben zur Entwicklungseinschätzung von Kindern.

Datenerfassung /Auswertung einer SEU

Daten einer SEU können nur dann für politische Handlungsbegründungen und Entscheidungen genutzt werden, wenn sie einheitlich und nach fachlichen Standards erhoben und auch extern geprüft und validiert werden. Auch hier ist eine Auslagerung an MFAs mangels Qualifikation nicht ausreichend. Zum Beispiel sind nicht alle Untersuchungsbereiche der SEU rein objektiv und einfach zu bewerten, z.B. während sich bspw. das Körpergewicht eines Kindes eindeutig bestimmen lässt, erfordert die Interpretation von nachgesprochenen Nichtwörtern, die Einschätzung von Stifthaltung, Grafomotorik und Händigkeit spezifische entwicklungsdiagnostische Kompetenzen. Diese vertieften Kenntnisse fallen nicht in den Kompetenzbereich von MFAs fallen.

Des Weiteren können Daten einer SEU nur dann verlässlich und zeitnah für politische Handlungsbegründungen und Entscheidungen genutzt werden, wenn identische, technische Erfassungs- und Dokumentationsmöglichkeiten gegeben sind. Momentan ist die Ausstattung aller Untersucher*innen mit einem Tablet und einer landesweiten Erfassungssoftware nicht gegeben. Es ist daher aktuell nicht möglich, die Daten aller Untersucher*innen umgehend nach Abschluss der Untersuchungen zu prüfen, hinsichtlich eventueller Lücken und Unklarheiten mit den Untersucher*innen unverzüglich rückzukoppeln, die Daten auszuwerten und mit wissenschaftlich fundierten Interpretationen dem Landtag zügig zur Verfügung zu stellen.

Ziel von Entwicklungsuntersuchungen und Ableitung erforderlicher Maßnahmen

Insgesamt ist zu überlegen, welches Ziel eine Entwicklungsuntersuchung haben soll. Aus den Debatten ist zu erkennen, dass die SEU ein größeres Ziel als eine rein epidemiologische Datenerhebung verfolgt. Die SEU wird in den Anträgen der Parteien als Schlüsselement zur Ableitung notwendiger Maßnahmen für ein individuelles Kind, aber auch für politische Entscheidungen und Maßnahmen gesehen. Dies ist nur dann gewährleistet, wenn der Erhebung und den Erkenntnissen auch konkrete Handlungen folgen. Das bedeutet, dass mit Hilfe der Ergebnisse festgestellt werden sollte, ob ein Unterstützungs-, Förder-, oder Therapiebedarf für Kinder und ihre Familien vorliegt und, dass unverzüglich entsprechende professionelle und für die Familien kostenlose Maßnahmen eingeleitet werden.



Mit anderen Worten: Kindern in Risikolagen und mit Entwicklungsrisiken müssen umgehend therapeutische oder Fördermaßnahmen zur Verfügung stehen, die nicht nur an die Ressourcen der allgemeinbildenden Institutionen (Kita, Schule) gebunden sind. Momentan ist dies nicht in allen Kreisen gegeben, insbesondere aufgrund eines gravierenden Personalmangels im Bereich der Sonderpädagogik und der Therapieberufe. Es ist also nicht nur ein Personalmangel im Bereich der Untersuchung, sondern auch der Folgeversorgung zu verzeichnen. Dies betrifft insbesondere den Bereich Sprache und Kommunikation in der Sonderpädagogik (siehe Diskussion um die Erhebung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs Sprache in SH), sondern auch die Logopädie und Ergotherapie. Hier können offene Stellen häufig nicht nachbesetzt werden, Praxen schließen wegen Ruhestand und der Nachwuchs an bspw. Logopäd*innen im Land S-H ist minimal (aktuell gibt es zwei Schulen im SH, die auch nicht jedes Jahr neue Auszubildende aufnehmen). Grundständige Studiengänge für Ergotherapie und Logopädie mit ca. 40 Studierenden pro Jahr, wie z.B. beim grundständigen Studiengang Physiotherapie der Universität zu Lübeck, könnten, ebenso wie ein Ausbau der Fachrichtung PSK an der Europa-Universität Flensburg mit einem Studienschwerpunkt Mehrsprachigkeit in der Frühen Bildung eine wichtige Lücke schließen. Zudem verfügen akademisierte Therapeut*innen über die erforderlichen entwicklungsdiagnostischen Kompetenzen. Eine Einleitung von Unterstützungsmaßnahmen pro Kind ist auch nur dann möglich, wenn die Informationen aus der SEU an die an der Versorgung beteiligten Personen gewährleistet sind (Kinderärztliche Praxen, Kitas, Schulen, Klassenlehrkräfte /Sonderpädagog*innen/ versorgende Therapeut*innen). Diese interprofessionelle Vernetzung und Datenweitergabe unter Berücksichtigung des Datenschutzes und der Persönlichkeitsrechte der Kinder und Familien ist momentan nicht möglich – ein Problem, vor dem nicht nur Schleswig-Holstein steht. Eine Bundesinitiative wäre hier sinnvoll.

Zeitpunkt von Entwicklungsuntersuchungen

In der von Ihnen geführten Debatte, wird u.a. der Zeitpunkt der Untersuchung erörtert. Die SEU wird dabei teilweise als früh genug, aber auch als deutlich zu spät diskutiert. Aus pädagogischer und therapeutischer Sicht ist die SEU vor der Einschulung als viel zu spät im Lebenslauf anzusehen: Aufgedeckte Entwicklungsrückstände oder Schwierigkeiten können so keinesfalls noch vor der Einschulung professionell und wirksam angegangen oder gar aufgeholt werden. Daher ist es zu unterstützen, eine verpflichtende Entwicklungsuntersuchung bereits im Alter von 4 Jahren, wie vom Land und Bund angedacht, für alle Kinder anzusetzen. Zu bedenken ist jedoch, dass es für dieses Lebensalter bislang kein valides globales Testverfahren gibt, dass allein in der Lage wäre, Kinder mit Unterstützungsbedarf jeglicher Form zweifelsfrei zu identifizieren. Dies gilt insbesondere auch für den Ansatz und die Erhebungsinstrumente, die gerade im Landesprogramm Evi erprobt werden. Beobachtungsbögen für pädagogisches Fachpersonal basieren auf den subjektiven Einschätzungen von Personen, die nicht für die Diagnostik von Entwicklungsstörungen qualifiziert wurden. Somit werden keine Gütekriterien eingehalten. Inwieweit sich solche Bögen als Vorabscreening für vertieften Untersuchungsbedarf, der nur durch fachlich qualifizierte Professionen mit entsprechenden zeitlichen Ressourcen abzuklären ist, muss vor einem flächendeckenden Einsatz



wissenschaftlich evaluiert werden. Aber auch im Alter von vier Jahren ist eine Untersuchung, wie zuvor beschrieben, nur dann gewinnbringend, wenn daraus eine anschließende Versorgung resultiert. Strukturen, Fachlichkeit und die Finanzierung dieser Versorgung sind momentan nicht gegeben. Im Rahmen der Debatte um den Zeitpunkt von Entwicklungsuntersuchung, werden bislang die pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen (U1-U9) nur wenig berücksichtigt. Mit den U-Untersuchungen finden für alle Kinder unabhängig vom KITA Besuch, für die Familien kostenlose entwicklungsdiagnostische Untersuchungen zu allen Zeitpunkten von Geburt bis zur Einschulung statt. Es stellt sich die Frage, ob eine Teilnahmepflicht, wie sie in einigen Bundesländern bereits besteht (Bayern, Baden-Württemberg und Hessen), praktikable Lösungen für eine flächendeckende gerechte Entwicklungsdiagnostik und eine frühzeitige Ableitung von entsprechenden Maßnahmen ermöglichen könnte. Die vorliegenden Heilmittelberichte der Krankenkassen zeigen, dass rund um den Zeitpunkt der Einschulung die Vorordnungsrate von Logopädie und Ergotherapie sprunghaft ansteigt (WidO, 2024), was verdeutlicht, dass eine Entwicklungsförderung häufig erst unter dem Druck der Einschulung eingeleitet wird.

Einbettung der SEU in ein Gesamtkonzept zum gesunden Aufwachsen

Insgesamt kann die Schuleingangsuntersuchung (SEU) nur als ein Baustein in einem Gesamtkonzept zum gesunden Aufwachsen von Kindern in Schleswig-Holstein verstanden werden. Die bedeutende Rolle der SEU als einzige bundesweit verpflichtende Untersuchung im Vorschulalter und die Problematik der bundesweit sehr unterschiedlichen Umsetzung dieser verpflichtenden Maßnahme wurde bereits erkannt und durch die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. (DGSMP) 2024 die S3-Leitlinie „Schuleingangsuntersuchung durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“ (S3-SEU) bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) angemeldet (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/074-010#anmeldung>). Die Fertigstellung der Leitlinie ist für den 31.12.2027 geplant. Als S3 Leitlinie soll sie den Standard der höchsten Stufe der evidenzbasierten medizinischen Leitlinien erfüllen. Für eine zukünftige Umsetzung der SEU in S-H sollten die evidenzbasierten Empfehlungen dieser Leitlinie berücksichtigt werden.

Um die SEU in ein Gesamtkonzept gesundes Aufwachsen in Schleswig-Holstein einzubinden, sollte die interprofessionelle Gesundheitsversorgung und die Schnittstelle zu Pädiatrie / Krippe/Kita / Schule / Beratung, Förderung und Therapie insgesamt betrachtet werden. Dazu gehören eine Verzahnung von Entwicklungsdiagnostik (SEU, U-Untersuchungen), Früher Hilfen, Frühförderung, pädagogischer Förderung und Therapie von Kindern in komplexen Lebens- und Gesundheitssituationen mit Kita und Schule. Nicht vergessen werden sollte, dass insbesondere für Kinder mit komplexen Gesundheitsproblemen die Bereitstellung einer bedarfsgerechten Anzahl an Plätzen in Sozialpädiatrischen Zentren notwendig und zurzeit in S-H leider nicht gegeben ist.

Ein weiterer Punkt bei dieser Verzahnung betrifft den Versorgungsort: die therapeutische Unterstützung von Kindern im Vorschul- und Schulalter findet in S-H überwiegend in ambulanten



therapeutischen Praxen statt. International ist u.a. die schulbasierte Ergotherapie und damit eine therapeutische Unterstützung in der Lebenswelt der Kinder und nicht in einem künstlichen Setting Therapiepraxis etabliert. Dies ermöglicht eine passgenauere Unterstützung der Betätigung von Kindern in der Lebenswelt Schule. In z.B. der Schweiz und auch in Großbritannien ist die therapeutische Versorgung von Kindern in den Bereichen Logopädie und Physiotherapie ebenfalls an die Kita bzw. Schule gekoppelt, d.h. Kinder erhalten ihre Therapie durch Fachpersonal aus den Gesundheitsberufen in ihrer jeweiligen Bildungsinstitution. Dies führt zu einer koordinierten, bereichsübergreifenden, interprofessionellen Versorgung und Unterstützung von Kindern, da eine Vernetzung aller beteiligten Professionen, z.B. im Rahmen von Fallkonferenzen möglich wird. Um die Versorgung in S-H insgesamt sicherzustellen, sollte der Fachkräftebedarf für Therapeut*innen und Sonderpädagog*innen in S-H erhoben werden. Wir gehen aktuell davon aus, dass diese Erhebung leider einen deutlichen Mangel an Fachkräften in beiden Bereichen zu Tage fördern wird, weshalb ein deutlicher Bedarf besteht, die universitäre Ausbildung in den Bereichen Sonderpädagogik, Logopädie und Ergotherapie zu erweitern.

Um die Kindergesundheit und Bildungsgerechtigkeit in S-H weiter auszubauen, bedarf es zusammengefasst eines gemeinsamen Weges von allen drei Ministerien: Gesundheit, Soziales und Bildung. Gerne stehen wir Ihnen als Expert*innen für diese Bereiche beratend und unterstützend auf diesem Weg zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Katharina Röse
Professorin für Ergotherapie

Universität zu Lübeck

PD Annette Fox-Boyer, PhD
WiMa Fachgebiet Logopädie
in der Pädiatrie

Universität zu Lübeck

Prof. Dr. Solveig Chilla
Professorin für Pädagogik bei
Beeinträchtigung von Sprache und
Kommunikation

Europa-Universität Flensburg



Anhang: In der Stellungnahme zitierte Literatur

- Abed Ibrahim, L., Chilla, S. & Marinis, T. (im Druck). Update: Diagnostik bei Mehrsprachigkeit. *Sprache-Stimme-Gehör* 1/2026.
- Armon-Lotem, S. & Grohmann, K. K. (2021). *Language Impairment in Multilingual Settings: LITMUS in Action across Europe*. Amsterdam: John Benjamins.
- Chilla, S. & Hamann, C. (2018). Mehrsprachigkeit und umschriebene Sprachentwicklungsstörungen (USES) – Methoden der Diagnostik in der Zweitsprache Deutsch. *Sprache Stimme Gehör*, 42(2), 78–81. DOI: 10.1055/s-0043-123986
- Baumgarten, M., Küster, T., Rademacher, J. & Preuschhof, C. (2023). Wie wird die Schuleingangsuntersuchung in Deutschland gestaltet? Eine bundesweite Befragung der Gesundheitsämter. *Gesundheitswesen*, 85(10), 926–936. <https://doi.org/10.1055/a-2098-2977>
- Daseking, M., Petermann, F., Röske, D., Trost-Brinkhues, G., Simon, K. & Oldenhage, M. (2009). Entwicklung und Normierung des Einschulungsscreenings SOPESS [Development and standardisation of the social-pediatric screening SOPESS]. *Gesundheitswesen*, 71(10), 648–655. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1239511>
- Deutscher Bundestag (2006) (<https://www.bundestag.de/resource/blob/412202/9c84e4671c28c3a6456a54e039b00e8f/wf-ix-153-05-pdf-data.pdf>).
- Diefenbach, C. (2025). *Nachhaltige Weiterentwicklung von Kompetenzen und Methoden am Beispiel SOPESS als Teil der Schuleingangsuntersuchung (KOMET-SEU)*. <https://www.unimedizin-mainz.de/imbei/epidemiologie/paediatrische-epidemiologie/projekte/komet-seu/uebersicht.html>
- Petermann, F., Oldenhage, M., Simon, K., & Daseking, M. (2009). *Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS)*. LIGA. NRW.
- Preuschhof, C., Küster, T., Rademacher, J. & Baumgarten, M. (2023). Alle Kinder fit für die Schule? Die Gestaltung des Entwicklungsscreenings im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland. *Gesundheitswesen*, 85(10), 937–944. <https://doi.org/10.1055/a-2098-2898>
- WidO (Wissenschaftliches Institut der AOK) (2024). *Heilmittelbericht 2024*. https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Heilmittelbericht/wido_hei_heilmittelbericht_2024p.pdf