

A photograph of five children walking away from the camera on a paved path towards a school building. They are all wearing backpacks. The scene is bathed in warm, golden light, suggesting early morning or late afternoon. The school building has a brick facade and large windows. The children are walking in a line, with one child in the foreground on the right carrying a large blue and orange backpack.

Faktenblatt

Schuleingangsunter-

suchung

2024/2025

Kreis Pinneberg

Kreisverwaltung Pinneberg
Fachdienst Gesundheit

Verfasst von:
Kristina Woock & Sina Haake

Impressum

Herausgeber:

Kreisverwaltung Pinneberg
Fachbereich Bevölkerungsschutz, Zuwanderung und Gesundheit
Fachdienst Gesundheit
Kurt-Wagener-Str. 11
25337 Elmshorn

Autorinnen:

Sina Haake
Kristina Woock

Redaktion:

Dr. Boris Friege

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Sprachstand nach Gemeinde in Prozent	5
Abbildung 2 Anteil der Kinder mit DaZ-Empfehlung in Gemeinden mit über 40 Einschulungskindern in Prozent	6
Abbildung 3 Entwicklung Über- und Untergewicht, Untersuchungsjahre 202/ 23 bis 2024/25, in Prozent	6
Abbildung 4 Sehvermögen bei Einschulungsuntersuchung, Einschulungsjahre 2023 - 2025, in Prozent	7
Abbildung 5 Entwicklung Anteil Hyperaktivität in Prozent, Einschulungsjahre 2023 - 25	8
Abbildung 6 Anteil der Kinder mit emotionalen Problemen in Prozent.....	8
Abbildung 7 Anteil Kinder mit Förderbedarf "Körperlich-motorische Entwicklung" in Prozent	9
Abbildung 8 Förderbedarfe für die Einschulungsjahre 2023 - 2025 in Prozent.....	10
Abbildung 9 Impfstatus, vollständige bzw. altersgerechte Immunisierung in Prozent	11
Abbildung 10 Kinderarmut und Normalgewicht in Städten im Kreis Pinneberg, in Prozent.....	12
Abbildung 11 Sprachstand und Gewicht	12
Abbildung 12 Anteil der Kinder mit Hyperaktivität, Schulabschluss des Vaters in Prozent.....	13
Abbildung 13 Anteil hyperaktiver Kinder nach Schulabschluss der Mutter für die Jahre 2023 - 2025, in Prozent	14

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Sprachstand SEU 2024/2025	4
---	---

Im Untersuchungszeitraum 2024/25 sind alle vor ihrer Einschulung stehenden Kinder im Sinne einer Vollerhebung durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Kreises untersucht worden. Ziel der Schuleingangsuntersuchungen ist es, mögliche Entwicklungsdefizite frühzeitig zu erkennen und Förderbedarfe zu identifizieren, um eine optimale schulische Entwicklung der Kinder zu gewährleisten.

Im Folgenden werden ausgewählte Aspekte vorgestellt. Dies sind Informationen zum Sprachstand, zum Gewicht sowie zum Seh- und Hörvermögen. Daran anschließend werden Ergebnisse zum Verhalten, zur Grobmotorik und zu identifizierten Förderbedarfen vorgestellt. Den Abschluss macht ein Überblick über den Impfstatus der Kinder. Ein kurzer Exkurs beleuchtet abschließend den Zusammenhang von Gesundheit, Sprach- und Entwicklungsstand sowie sozialer Lage.

Im Untersuchungszeitraum 2024/25 wurden **3.125 Kinder** für das Einschulungsjahr 2025/26 untersucht.

1. Sprachstand

Der Sprachstand im Untersuchungsjahr 2024/25 hat sich im Vergleich zu den Vorjahren nur wenig verändert. Die Zahl der Kinder mit schlechtem Sprachstand (1 und 2) und somit nicht ausreichender Sprachfähigkeit hat im Vergleich zum Untersuchungsjahr 2023/24 um 1,6 % leicht zugenommen. Die Zahl der Kinder mit guter und sehr guter Sprachfähigkeit (4 und 5) hat ebenfalls zugenommen (um 2,5 % im Vergleich zum Vorjahr).

Tabelle 1 Sprachstand SEU 2024/2025

Sprachstand Kategorie	Anzahl in %
0 (Sprache nicht beurteilbar)	0,5 %
1 (Kind kann sich in deutscher Sprache nicht verständlich machen, verfügt über keinen aktiven Wortschatz)	3,1 %
2 (rudimentärer Wortschatz, Zwei- und Mehrwortsätze, grammatikalisch inkorrekt)	7,1 %
3 (ausreichender Wortschatz, viele und erhebliche grammatikalische Fehler)	10,5 %
4 (guter und ausreichender Wortschatz, leichte grammatikalische Fehler)	48,8 %
5 (fehlerfrei, bei Kindern mit nicht-deutscher Muttersprache kein Unterschied zu Kindern mit deutscher Muttersprache)	29 %

10,1 % der Kinder können sich in der deutschen Sprache nicht hinreichend verständlich machen (Sprachstand 1 und 2).

10,8 % der Jungen und 9,87 % der Mädchen haben einen unzureichenden Sprachstand (Sprachstand 1 und 2).

- Betroffen sind 290 Kinder mit nicht-deutscher Muttersprache und 27 Kinder mit deutscher Muttersprache.
- Auf diese beiden Gruppen bezogen bedeutet das, dass 34,3% der Kinder mit nicht-deutscher Muttersprache und 1,2 % aller Kinder mit deutscher Muttersprache keine ausreichenden Sprachfähigkeiten aufweisen.

77,8 % der Kinder haben einen guten oder sehr guten Wortschatz und machen keine oder nur leichte grammatikalische Fehler (Sprachstand 4 und 5).

- Davon haben 294 Kinder eine nicht-deutsche Muttersprache, 2.133 sind mit deutscher Muttersprache aufgewachsen.
- Somit weisen 34,2 % aller Kinder mit nicht-deutscher Muttersprache und 94,9 % aller Kinder mit deutscher Muttersprache einen guten oder sehr guten Sprachstand auf.

Insbesondere in den Städten des Kreises finden sich viele Kinder mit nicht ausreichendem Sprachstand. Die folgende Abb. 1 zeigt die Verteilung für Sprachstand 1 und 2 (nicht ausreichender Sprachstand) sowie Sprachstand 4 und 5 (guter Sprachstand).

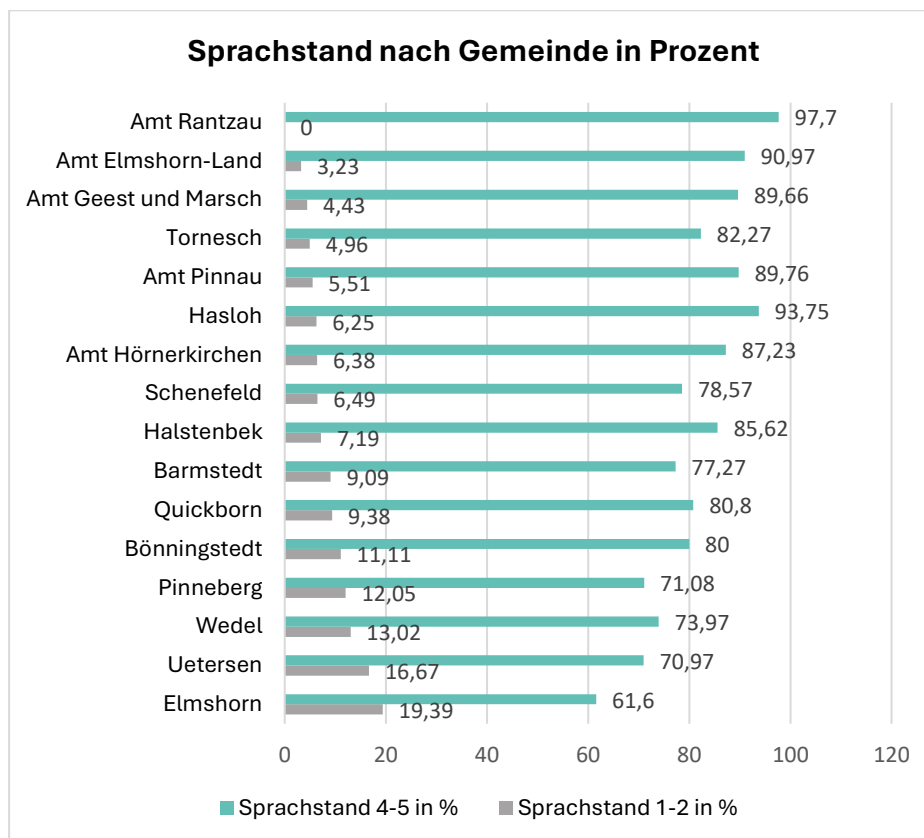
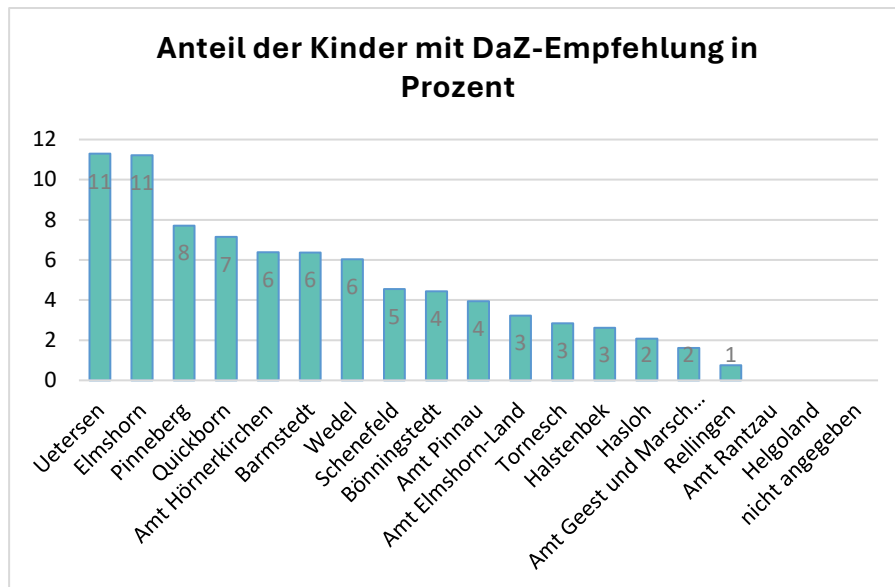


Abbildung 1 Sprachstand nach Gemeinde in Prozent

Die Zahl der Empfehlungen für die Fördermaßnahme „Deutsch als Zweitsprache /DaZ“ spiegelt die oben gezeigten Ergebnisse wider.¹



190 Kinder erhielten eine DaZ-Empfehlung (bezogen auf Gemeinden mit über 40 Einschulungskindern).

Abbildung 2 Anteil der Kinder mit DaZ-Empfehlung in Gemeinden mit über 40 Einschulungskindern in Prozent

2. Gewicht

Die meisten Kinder im Kreis Pinneberg sind bei ihrer Einschulungsuntersuchung normalgewichtig. Der Anteil der Kinder mit Übergewicht und Adipositas liegt insgesamt bei 9,4 % aller untersuchten Kinder und damit etwa auf dem Niveau des Vorjahres.

Knapp jedes 10. Kind ist bei der Einschulungsuntersuchung übergewichtig oder sogar adipös.

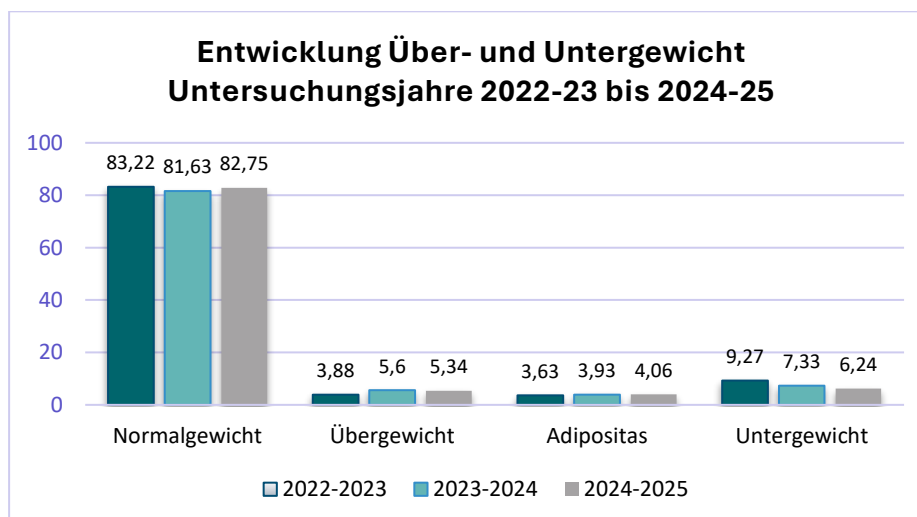


Abbildung 3 Entwicklung Über- und Untergewicht, Untersuchungsjahre 202/ 23 bis 2024/25, in Prozent

¹ DaZ: Intensivklasse an Schulen, um Kinder mit geringen deutschen Sprachkenntnissen aktiv zu fördern und perspektivisch in den Regelunterricht zu integrieren.

8,9 % der untersuchten Jungen und 10,2 % der Mädchen sind übergewichtig (Übergewicht oder Adipositas).

3. Seh- & Hörvermögen:

Von den untersuchten Kindern weisen 58,3 % keine Auffälligkeiten beim Sehvermögen auf.

- 8,5 % erhielten eine Arztüberweisung aufgrund von Visus < 0,7 und/ oder einem auffälligen Stereotest (9,6 % der untersuchten Mädchen und 7,6 % der untersuchten Jungen).
- 8,2 % sind bereits in Behandlung bzw. sind mit einer Brille versorgt.
- Einen Visus von 0,7 (ohne ärztliche Überweisung) haben 21,9% der Kinder.

Die Befunde zum Sehvermögen der Kinder haben sich in den letzten Jahren nur unwesentlich verändert.

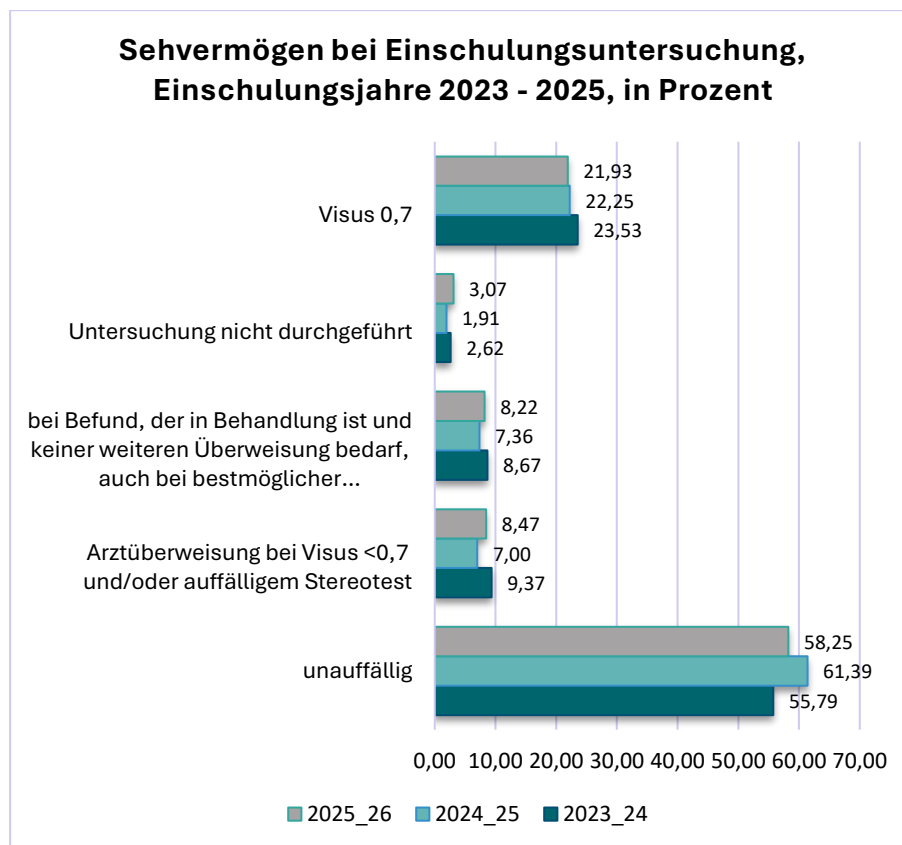


Abbildung 4 Sehvermögen bei Einschulungsuntersuchung, Einschulungsjahre 2023 - 2025, in Prozent

Im Untersuchungsjahr 2024/25 wurde bei insgesamt 90,3 % der Kinder ein unauffälliges Hörvermögen diagnostiziert.

- 4,6 % erhielten eine Arztüberweisung aufgrund eines unauffälligen Befundes.
- 2,1 % sind bereits in Behandlung.

4. Verhalten:

In der Schuleingangsuntersuchung wird insbesondere nach emotionalen Problemen, Hyperaktivität, Problemen mit Gleichaltrigen sowie sozialen und speziellen Verhaltensauffälligkeiten gefragt.

12,8 % der untersuchten Kinder zeigen hyperaktives Verhalten, davon sind mehr als zwei Drittel Jungen. Die Zahl der betroffenen Kinder ist in den vergangenen Jahren stetig gestiegen (s. Abb. 5).

Jungen sind fast dreimal häufiger von Hyperaktivität betroffen als Mädchen.

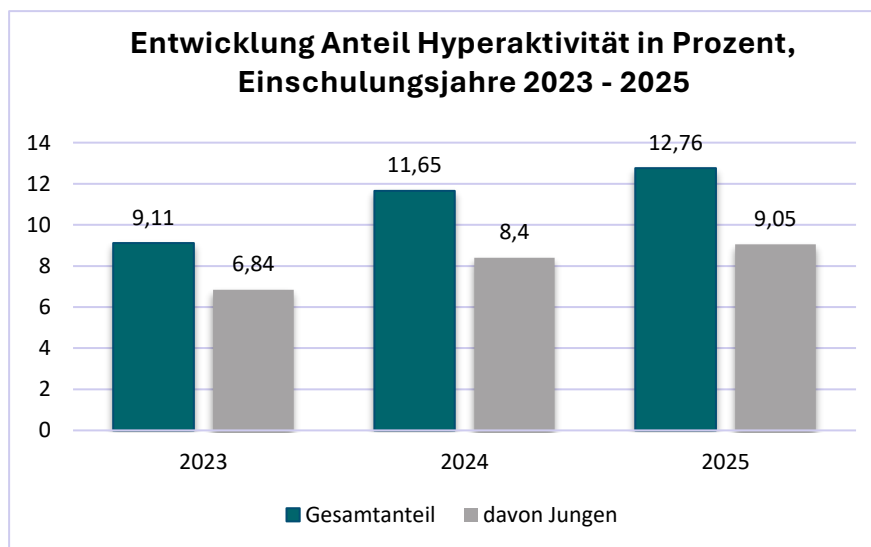


Abbildung 5 Entwicklung Anteil Hyperaktivität in Prozent, Einschulungsjahre 2023 - 25

Auch der Anteil der Kinder mit sozialen Problemen ist von 4 % im Einschulungsjahr 2023 auf 6 % in 2024 und schließlich 8 % in 2025 gestiegen.

Die nachfolgende Abb. 6 zeigt den Anteil der Kinder, bei denen emotionale Probleme entweder von den Eltern berichtet oder im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung festgestellt wurden. Auch hier ist ein Anstieg der betroffenen Kinder zu verzeichnen.

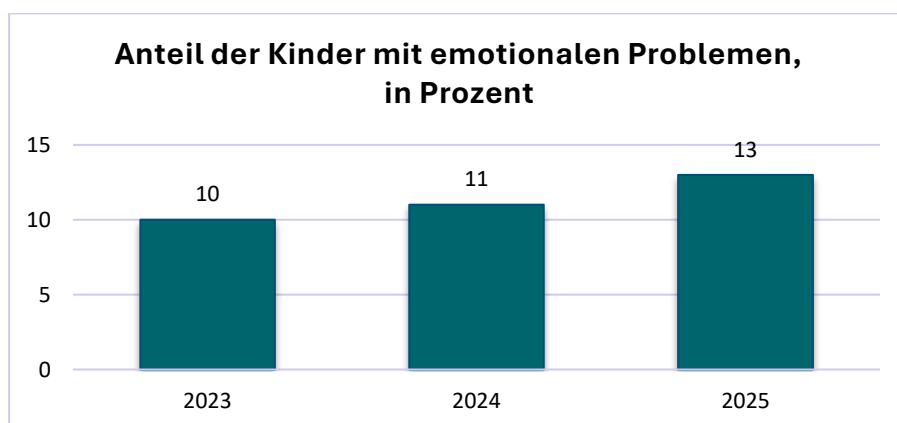


Abbildung 6 Anteil der Kinder mit emotionalen Problemen in Prozent

5. Grobmotorik:

Der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigem Befund liegt bei 7,7 % und ist somit im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen. Unverändert geblieben ist der Anteil der Kinder mit einem auffälligen, aber nicht behandlungsbedürftigem Befund, er liegt bei 20 %.

Der Anteil der Kinder, bei denen Förderbedarf im Bereich „Körperlich-motorische Entwicklung“ festgestellt wurde, ist von 13 % in 2023 auf 17 % in 2025 gestiegen.

10,33 % der Jungen erhielten eine Arztüberweisung oder sind bereits Behandlung. Bei den Mädchen betrifft dies 4,78%.

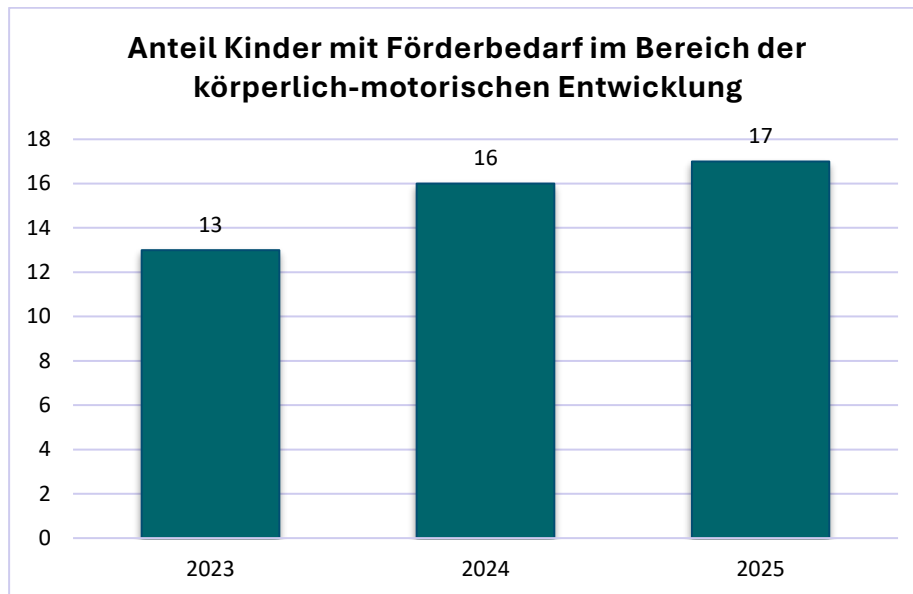


Abbildung 7 Anteil Kinder mit Förderbedarf "Körperlich-motorische Entwicklung" in Prozent

6. Identifizierte Unterstützungsbedarfe:

Nach wie vor am häufigsten empfohlen bzw. von den Familien bereits vor der Einschulungsuntersuchung wahrgenommen wird Logopädie, beispielsweise zur Überwindung von Sprach- bzw. Sprechstörungen. Im Untersuchungsjahr 2024/25 betraf das 27,7 % der Kinder und damit mehr als jedes Vierte.

Auch Ergotherapie wird mehr als 18 % der Kinder empfohlen bzw. von ihnen bereits in Anspruch genommen, beispielsweise bei (motorischen) Entwicklungsverzögerungen.

Etwas mehr als 10 % benötigen physiotherapeutische Unterstützung. Abb. 8 zeigt die Entwicklung für die Jahre 2023 – 2025.

Mehr als jedes 4. Kind nimmt Logopädie bereits in Anspruch bzw. erhielt eine entsprechende Empfehlung.

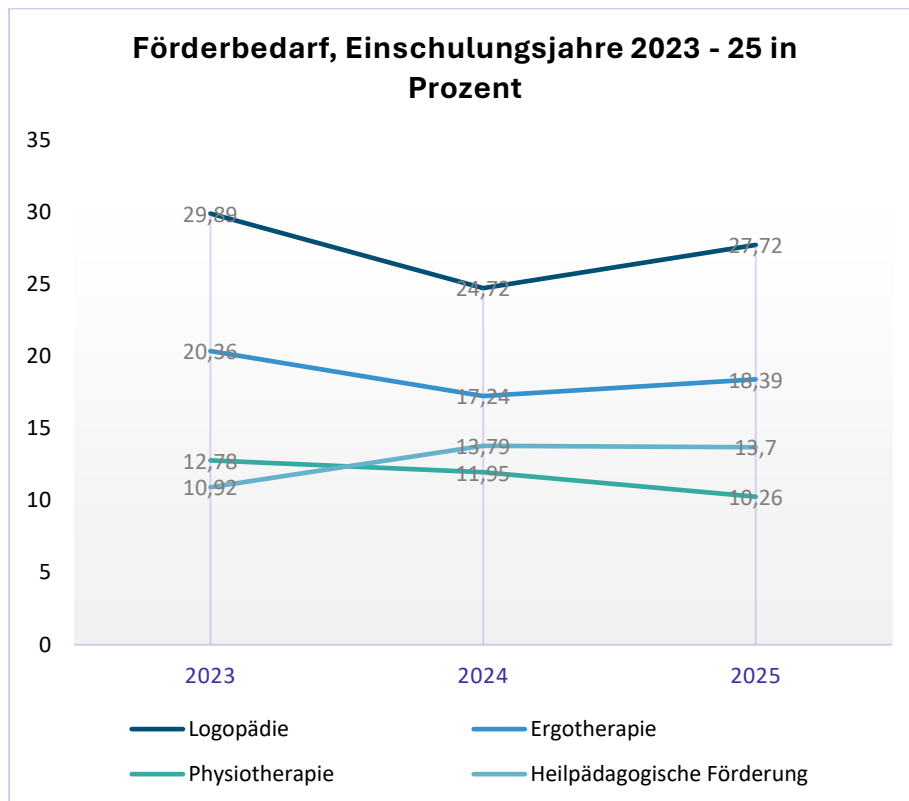


Abbildung 8 Förderbedarfe für die Einschulungsjahre 2023 - 2025 in Prozent

7. Impfstatus:

Die Impfquoten sind zum vorangegangenen Untersuchungsjahr durchgängig leicht angestiegen. Die nachfolgende Abb.9 zeigt die Impfquoten bei vollständiger Immunisierung laut Impfschema.

Für die Masernimpfung, die obligatorisch für alle Kinder ist, die Gemeinschaftseinrichtungen besuchen, liegt die **Impfquote bei nur einer Impfung** (unvollständiger Impfschutz) im Untersuchungsjahr 2024/25 bei **99,07 %**.

Bei Tetanus, Diphtherie und Pertussis (Keuchhusten) ist eine vierte Impfung zwischen dem 5. und 6. Lebensjahr empfohlen, d.h. die untersuchten Kinder hatten unter Umständen noch keine Gelegenheit, sich entsprechend impfen zu lassen. Die nachfolgende Abb. 9 enthält daher die Angaben für mindestens drei erhaltene Impfdosen.²

² Laut Ständiger Impfkommission (STIKO) wird eine möglichst frühe Impfung empfohlen.

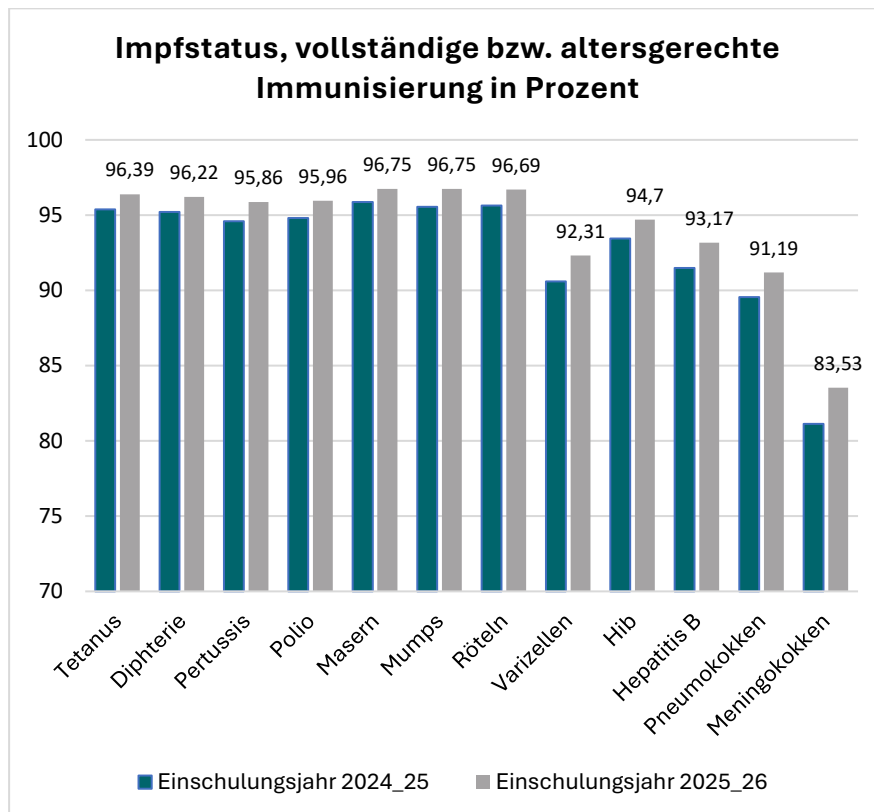


Abbildung 9 Impfstatus, vollständige bzw. altersgerechte Immunisierung in Prozent

8. Exkurs: Soziale Lage und Gesundheit

Es gibt einen gut dokumentierten Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit, der auch schon bei Kindern sichtbar wird – auch im Kreis Pinneberg. Die folgende Abb. 10 zeigt den Zusammenhang zwischen Kinderarmut (prozentual bezogen auf alle Kinder unter 18 Jahren) und Normalgewicht (ebenfalls in Prozent) bei Einschulungsuntersuchung für die acht Städte im Kreis Pinneberg.

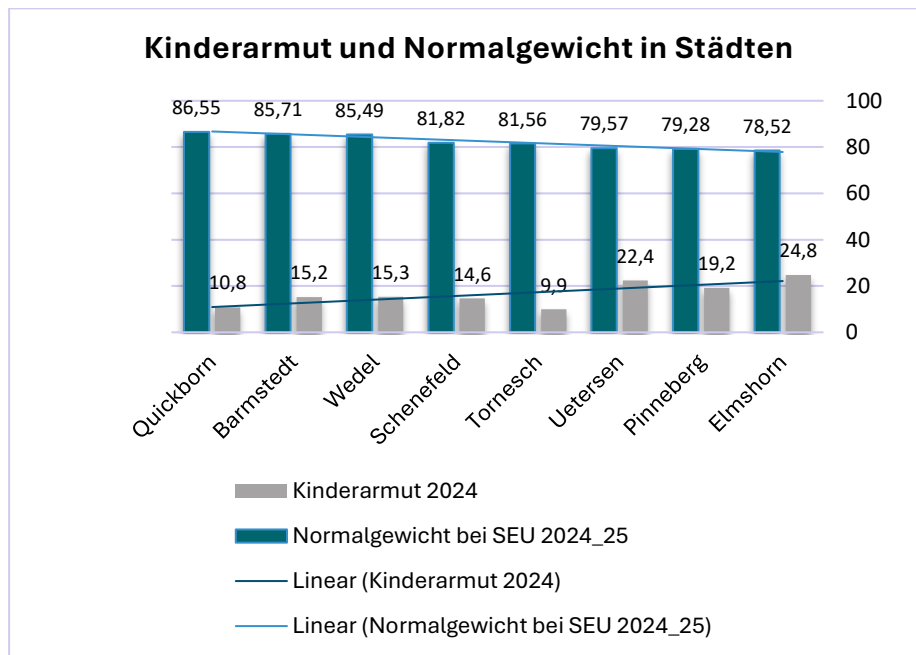


Abbildung 10 Kinderarmut und Normalgewicht in Städten im Kreis Pinneberg, in Prozent

Die Graphik zeigt eine Tendenz (Trendlinie) dahingehend, dass bei steigender Kinderarmut die Anzahl der Kinder mit (anzustrebendem) Normalgewicht abnimmt, während im Umkehrschluss die Zahl der Kinder mit Über- oder Untergewicht zunimmt.

Kinderarmut korreliert auch mit verschiedenen anderen Faktoren wie mangelnden Sprachkenntnissen, Herkunft der Eltern oder Art der Beschäftigung des Vaters (Beschäftigungsumfang). Die folgende Abb. 11 zeigt den Zusammenhang zwischen Sprachstand (als möglichem Indikator für soziale Lage) und Gewicht (als Indikator für mögliche – zukünftige - gesundheitliche Probleme).

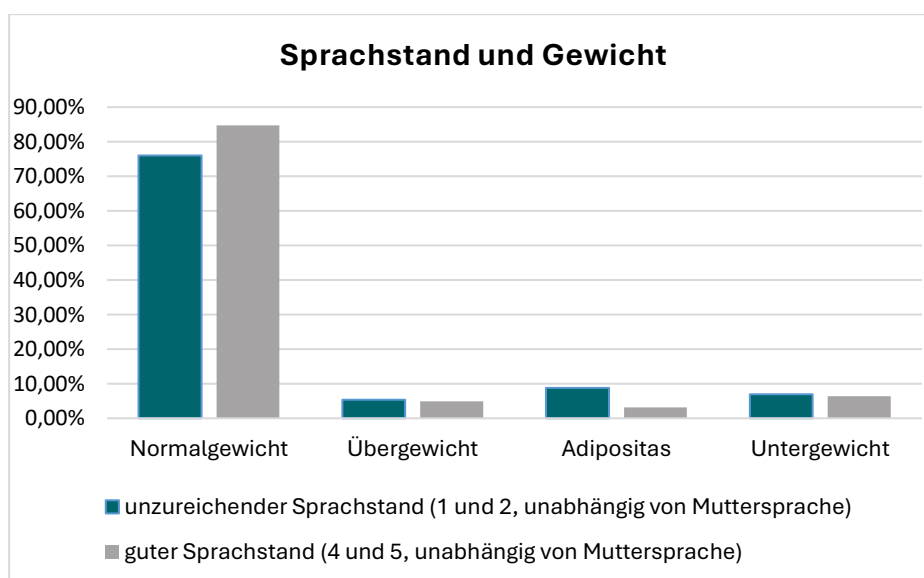


Abbildung 11 Sprachstand und Gewicht

Die Befunde spiegeln sich auch in Hinblick auf die Berufstätigkeit von Vater und/oder Mutter sowie auf die Herkunft des Vaters.

- 3,4 % der Kinder, deren Vater in Vollzeit arbeitet, sind adipös. Bei den Kindern, deren Vater nicht berufstätig ist, ist der Prozentsatz mehr als doppelt so hoch und beträgt 7,3 %. Bezogen auf die Berufstätigkeit der Mütter zeigt sich dieser Effekt nicht ganz so deutlich.
- Kommt der Vater aus dem europäischen oder außereuropäischen Ausland, so steigt der Prozentsatz der Kinder mit Übergewicht oder Adipositas deutlich an. Er steigt von 7,7 % bei Kindern mit deutschem Vater auf 12,8 % bei Kindern mit einem Vater nicht-deutscher Herkunft.

Auch Verhaltensauffälligkeiten und sozial-emotionale Probleme korrelieren mit dem sozioökonomischen Hintergrund des Elternhauses. Die folgende Abb. 12 zeigt den Anteil der Kinder mit Hyperaktivität für die Einschulungsjahre 2023 – 2025, bezogen auf den Schulabschluss des Vaters. Kinder, deren Vater die allgemeine oder Fachhochschulreife besitzt, werden deutlich seltener als hyperaktiv diagnostiziert als Kinder, deren Vater keinen oder einen ersten allgemeinbildenden Schulabschluss hat.

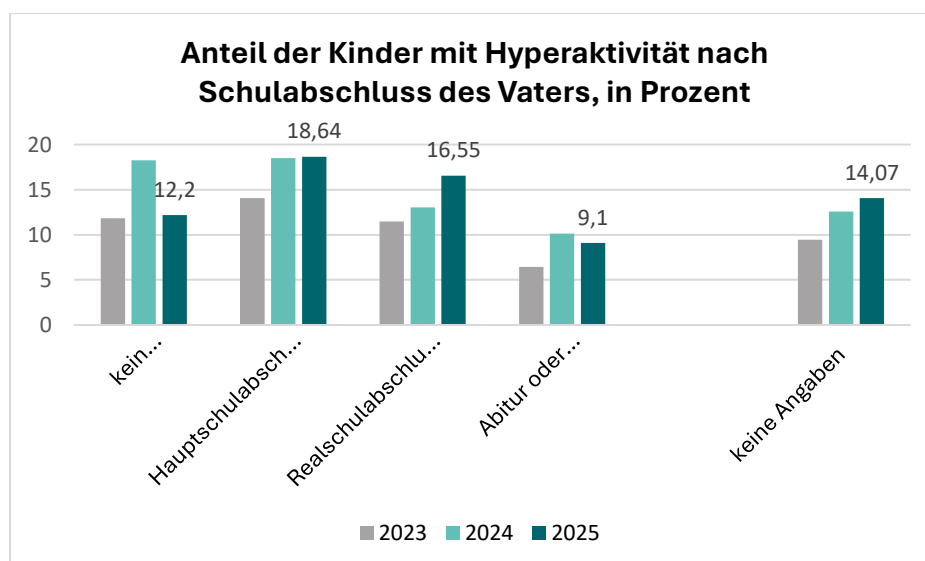


Abbildung 12 Anteil der Kinder mit Hyperaktivität, Schulabschluss des Vaters in Prozent

Auf die Mütter bezogen zeigt sich ein ähnliches Bild. Die folgende Abb. 13 zeigt den Anteil hyperaktiver Kinder für die Jahre 2023 – 2025 nach Schulabschluss der Mutter in Prozent. Es zeigt sich, dass auch hier ein höherer Schulabschluss mit einem niedrigeren Anteil an Kindern mit Hyperaktivität korreliert.

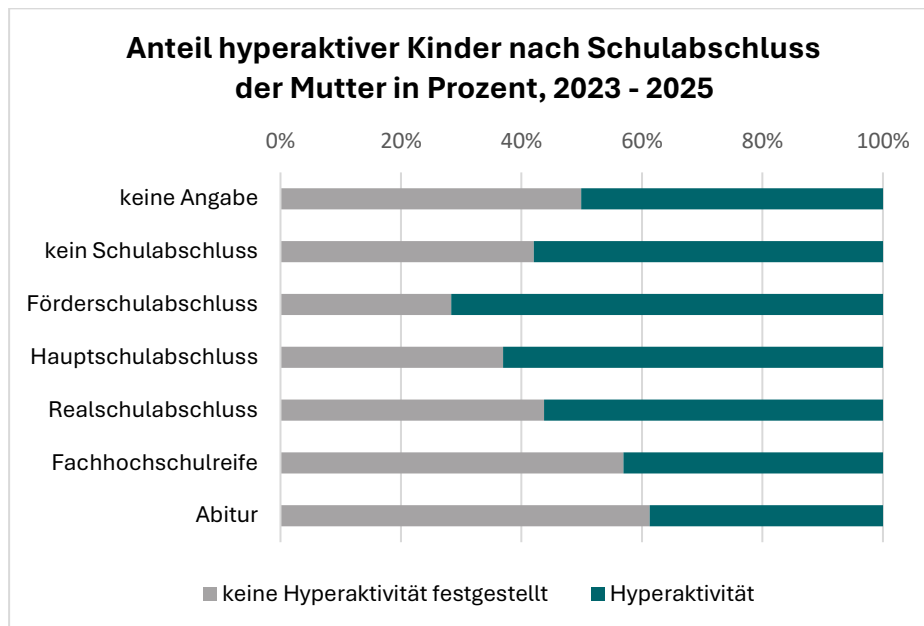


Abbildung 13 Anteil hyperaktiver Kinder nach Schulabschluss der Mutter für die Jahre 2023 - 2025, in Prozent

Die Zahlen zeigen, dass es unabdingbar ist, bei allen gesundheitsförderlichen Maßnahmen auch die Verhältnisse, in denen Kinder aufwachsen, in den Blick zu nehmen und diese, wenn möglich, zu verbessern, so dass Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten zum Positiven verändert werden können.

Fazit und Handlungsempfehlungen:

- In einzelnen Aspekten wie beispielsweise Seh- & Hörvermögen weisen die Zahlen keine großen Veränderungen zu den Vorjahren auf, auffällig ist allerdings der stetige Anstieg von Kindern mit verschiedenen Verhaltensauffälligkeiten. Die Anzahl von Kindern, die über- oder untergewichtig sind, ist weiterhin höher als erwünscht.
- Der Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit ist weiterhin deutlich erkennbar. Um Kindern aus herausgeforderten Familien gute Startchancen zu geben, müssen ausreichend Kitaplätze in personell gut ausgestatteten Kitas vorhanden sein. Eine gemeinsame (gesunde) Kitaverpflegung wird empfohlen.
- Grundimmunisierung und wichtigste Auffrischimpfungen sind zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung im Wesentlichen abgeschlossen. Eine Ausnahme bildet die Grundimmunisierung gegen Humane Papillomaviren (HPV), welche ab dem 9. Lebensjahr empfohlen wird. Es ist wichtig, dass Eltern – beispielsweise im Rahmen von Elternabenden oder kinderärztlichen Beratungen – Informationen zu dieser Impfung erhalten.

- Schulgesundheitsfachkräfte leisten in vielen Ländern und auch bereits in einzelnen Regionen Deutschlands einen wertvollen Beitrag zur Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung Heranwachsender und tragen zu einer Verringerung von Fehlzeiten bei. Wir empfehlen deshalb weiterhin den Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften insbesondere an Perspektiv-/Startchancenschulen, um die Erstversorgung gesundheitlicher Probleme, die Begleitung chronisch erkrankter Kinder sowie den Bereich der Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Schule zu stärken.