

Für die Zukunft gesattelt.



Bericht zur Gesundheit von Kindern im Kreis Warendorf

**Schwerpunkt: Ausgewählte Daten
aus den Schuleingangsuntersuchungen**



Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Schuleingangsuntersuchung stellt einen wichtigen Meilenstein im Leben eines Kindes dar. Sie bietet die Möglichkeit, den gesundheitlichen und entwicklungsbezogenen Stand von Kindern vor dem Eintritt in die Schule zu erfassen und frühzeitig Unterstützungsbedarfe zu erkennen. Ziel ist es, allen Kindern möglichst gleiche Voraussetzungen für einen erfolgreichen Start in die Schulzeit zu ermöglichen.

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen werden verschiedene Aspekte der Gesundheit und der kindlichen Entwicklung betrachtet. Dazu gehören unter anderem die körperliche Gesundheit, motorische Fähigkeiten, sprachliche Entwicklung sowie das Seh- und Hörvermögen. Daraus können wichtige Hinweise auf gesundheitliche Trends, mögliche Förderbedarfe und präventive Ansatzpunkte abgeleitet werden.

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen sowie weitere Gesundheitsdaten sind nicht nur für das Gesundheitswesen von Bedeutung, sondern beispielsweise auch für Kindertageseinrichtungen, Schulen sowie kommunale Entscheidungsträger. Sie bilden eine wichtige Grundlage, um Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Unterstützung von Kindern frühzeitig und zielgerichtet zu planen.

Ich wünsche mir, dass dieser Bericht über die Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zur gemeinsamen Diskussion anregt und damit einen Beitrag zur weiteren Förderung der Kindergesundheit im Kreis Warendorf leistet.

Warendorf, im Mai 2026



Dr. Anna Arizzi Rusche
Gesundheitsdezernentin

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	8
1. Einleitung	9
2. Ausgewählte Ergebnisse im Überblick.....	11
3. Erläuterungen zur Schuleingangsuntersuchung.....	13
4. Allgemeine Daten zu den Schulanfängerinnen und Schulanfängern	17
4.1 Geburtenrate im Kreis Warendorf	17
4.2 Untersuchte Schulanfängerinnen und Schulanfängern.....	18
4.3 Geschlechterverteilung.....	19
4.4 Geburtsland	20
4.5 Kita-Besuchsdauer.....	21
4.6 Erstsprache.....	22
5. Bildungsbiographie der Eltern von Schulanfängerinnen und Schulanfängern	27
5.1 Bildungshintergrund der Eltern	28
6. Ausgewählte Untersuchungsergebnisse zur Gesundheit und Entwicklung.....	29
6.1 Hören	30
6.2 Sehen / Sehschärfe	32
6.3 Visuelles Wahrnehmen	34
6.4 Visuomotorik.....	36
6.5 Körperkoordination	39
6.6 Körpergewicht	42
6.7 Sprache und Sprechen	47
6.8 Verhalten	55
6.9 Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen.....	57
6.10 Umgang mit Zahlen und Mengen	59
7. Gesundheitsvorsorge im Kindes- und Jugendalter.....	61
7.1 Früherkennungs- und Jugendgesundheitsuntersuchungen.....	61
7.2 Schutzimpfungen	64
7.3 Radfahrfähigkeit	71
7.4 Schwimmfähigkeit.....	72

8. Zahngesundheit im Kindesalter	73
8.1 Zahngesundheit bei Kindergartenkindern und Grundschulkindern.....	73
8.2 Präventionsangebote zur Zahngesundheit von Kindern	76
9. Gesundheitsfördernde Projekte und Maßnahmen.....	77
9.1 Gesundheitsfördernde Projekte und Maßnahmen des Gesundheitsamtes	77
9.2 Gesundheitsfördernde Projekte und Maßnahmen in Kooperation mit dem Amt für Jugend und Bildung.....	80
Impressum	82

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Lebendgeborene im Kreis Warendorf in den Jahren 2018 bis 2024.....	17
Abb. 2: Untersuchte Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2025....	18
Abb. 3: Untersuchte Schulanfängerinnen und Schulanfänger nach Städten / Gemeinden im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025.....	19
Abb. 4: Geschlechterverteilung von Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2025	19
Abb. 5: Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreis Warendorf, die in Deutschland bzw. einem anderen Land geboren wurden, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025	20
Abb. 6: Kita-Besuchsdauer von Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025	21
Abb. 7: Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit deutscher und nicht deutscher Erstsprache im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025	22
Abb. 8: Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit deutscher bzw. nicht deutscher Erstsprache in den Städten / Gemeinden im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025.....	23
Abb. 9: Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit nicht deutscher Erstsprache und Deutschkenntnissen im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025.....	25
Abb. 10: Erstsprache im Vergleich mit der Kita-Besuchsdauer, Einschulungsjahr 2025	26
Abb. 11: Bildungshintergrund der Eltern von Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025.....	28
Abb. 12: Hörvermögen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025.....	31
Abb. 13: Sehschärfe bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025.....	33
Abb. 14: Visuelles Wahrnehmen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025	34
Abb. 15: Visuelles Wahrnehmen bei Jungen im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025	35
Abb. 16: Visuelles Wahrnehmen bei Mädchen im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025	35
Abb. 17: Visuomotorik bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025.....	37
Abb. 18: Visuomotorik bei Jungen im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025.....	38
Abb. 19: Visuomotorik bei Mädchen im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025.....	38
Abb. 20: Körperkoordination bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025	40
Abb. 21: Körperkoordination bei Jungen im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025	41
Abb. 22: Körperkoordination bei Mädchen im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025	41
Abb. 23: Perzentilkurven für den Body-Mass-Index (Jungen 0 – 18 Jahre).....	43
Abb. 24: Perzentilkurven für den Body-Mass-Index (Mädchen 0 – 18 Jahre).....	43
Abb. 25: Körpergewicht bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Schuleingangsuntersuchung 2018-2019, 2022–2025.....	45

Abb. 26: Körpergewicht bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf im Vergleich zur Erstsprache, Einschulungsjahr 2025	46
Abb. 27: Der Sprachbaum.....	48
Abb. 28: Altersgerechte und nicht altersgerechte Sprachkompetenz bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025	50
Abb. 29: Altersgerechte Sprachkompetenz bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern mit Erstsprache Deutsch, Einschulungsjahre 2018 und 2025	51
Abb. 30: Altersgerechte Sprachkompetenz bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern mit Erstsprache nicht Deutsch, Einschulungsjahre 2018 und 2025.....	51
Abb. 31: Altersgerechte bzw. nicht altersgerechte Sprachkompetenz in Abhängigkeit von der Kita-Besuchsdauer bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern, Einschulungsjahr 2025.....	52
Abb. 32: Sprach- und Sprechstörungen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025	54
Abb. 33: Verhaltensauffälligkeiten bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2024-2025	55
Abb. 34: Verhaltensauffälligkeiten bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf nach Geschlecht, Einschulungsjahre 2024-2025.....	56
Abb. 35: Auffälligkeiten im Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen** bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2018-2019, 2022-2025	57
Abb. 36: Auffälligkeiten beim Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen** bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf nach Geschlecht, Einschulungsjahr 2018-2019, 2022-2025	58
Abb. 37: Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen** bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025	59
Abb. 38: Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen** bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf nach Geschlecht, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025.....	60
Abb. 39: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U8 – U9, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022–2025	63
Abb. 40: Impfkalender 2026 (Standardimmunisierungen mit Impfstoffen und monoklonalen Antikörpern) für Säuglinge und Kleinkinder < 5 Jahre (0-59 Monate)	65
Abb. 41: Impfkalender 2026 (Standardimmunisierungen mit Impfstoffen und monoklonalen Antikörpern) für Kinder ≥ 5 Jahre, Jugendliche, Erwachsene	65
Abb. 42: Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreis Warendorf mit vollständigem Impfschutz* gegen verschiedene Erkrankungen, Einschulungsjahr 2025.....	66
Abb. 43: Vollständige Impfungen* gegen verschiedene Erkrankungen im Vergleich nach Erstsprache (Deutsch / nicht Deutsch), Einschulungsjahr 2025	67
Abb. 44: Infografik zur Masern-Impfpflicht.....	68
Abb. 45: Inanspruchnahme der ersten und zweiten Masernschutzimpfung bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022–2025	69
Abb. 46: Vollständige Inanspruchnahme der Masernschutzimpfung (= 2-mal geimpft) von Schulanfängerinnen und Schulanfängern nach Städten / Gemeinden im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025.....	70
Abb. 47: Radfahrfähigkeit von Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025.....	71

Abb. 48: Schwimmfähigkeit von Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025.....	72
Abb. 49: Zahngesundheit bei Kindergartenkindern und Grundschülerinnen und -schülern im Kreis Warendorf, Schuljahr 2024	74
Abb. 50: Zahngesundheit bei Kindergartenkindern und Grundschülerinnen und -schülern im Kreis Warendorf, Schuljahr 2018	75

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Übersicht über erfasste Merkmalsbereiche und Aufgaben des SOPESS.....	14
Tab. 2: Erläuterung zur Beurteilung der Deutschkenntnisse*	24
Tab. 3: Berechnung des Bildungsindex NRW	27
Tab. 4: Erläuterungen zu den folgenden Diagrammkategorien.....	29
Tab. 5: Übersicht der Zeiträume von Früherkennungs- und Jugendgesundheitsuntersuchungen	62

1. Einleitung

Die Schuleingangsuntersuchung ist eine der umfangreichsten Reihenuntersuchungen der Bevölkerung. Sie ist derzeit die einzige umfassende und repräsentative Datenquelle zur Erfassung der Gesundheit und Entwicklung jüngerer Kinder und umfasst den gesamten Jahrgang. Die Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchungen liefern einen wesentlichen Beitrag zum Gesundheitsmonitoring im Kindesalter.

In Nordrhein-Westfalen werden die Schuleingangsuntersuchungen (SEU) durch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der örtlichen Gesundheitsämter nach dem Bielefelder Modell durchgeführt und dokumentiert¹. Die schulärztlichen Untersuchungsbefunde, die Ergebnisse des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings für Schulanfängerinnen und Schulanfänger (SOPESS), weitere Daten der Schuleingangsuntersuchung sowie freiwillig mitgeteilte Sozialdaten der Eltern werden anonymisiert an das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW), ehemals Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW), übermittelt. Dort werden die Daten aufbereitet und den zuständigen Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten über eine kommunale Datenbank zur Verfügung gestellt.

Wissenswertes zu den Daten

Für den vorliegenden Bericht wurden aus den umfangreichen Datensätzen der Schuleingangsuntersuchungen ausgewählte Indikatoren zusammengestellt, die die gesundheitliche Lage von Kindern im Alter von 5 bis 6 Jahren auf Kreisebene beschreiben. Grundlage der Auswertungen bilden überwiegend die Datensätze der Schulanfängerinnen und Schulanfänger der Einschulungsjahrgänge 2018, 2019 und 2022 bis 2025. Die Ergebnisse basieren auf deskriptiven Auswertungen und wurden zur Veranschaulichung von Entwicklungen im Zeitverlauf grafisch aufbereitet. Für die Erstellung der Diagramme wurde Microsoft Excel 2016 verwendet.

Ausgewählte Variablen wie z. B. Kitabesuchsdauer und altersgerechte Sprachkompetenz wurden in Beziehung gesetzt und deskriptiv analysiert, um mögliche Zusammenhänge zu beschreiben. Die dargestellten Zusammenhänge können allerdings durch eine Vielzahl von Einflussfaktoren beispielsweise durch individuelle Voraussetzungen, gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, familiäre und soziale Netzwerke sowie die Lebensbedingungen in der Familie geprägt sein. Die Ergebnisse sind daher entsprechend vorsichtig zu interpretieren.

Einzelne Auswertungen, beispielsweise zur Schwimmfähigkeit oder zum Radfahren von Schulanfängerinnen und Schulanfängern, beziehen sich auf kürzere Beobachtungszeiträume, da diese Indikatoren erst zu einem späteren Zeitpunkt in die Schuleingangsuntersuchungen aufgenommen wurden.

Aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie (z. B. Schulschließungen, Kontaktbeschränkungen und Hygieneauflagen) konnten im Einschulungsjahr 2020 nur Teile der vorgesehenen Schuleingangsuntersuchungen durch die Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Kreises Warendorf durchgeführt werden. Für das Einschulungsjahr 2021 standen darüber hinaus infolge eines fehlerhaften Software-Updates der Fachanwendung

¹ Quelle: [Monitoring Kindergesundheit - LfGA NRW](#) (Stand: 9.1.2026)

„micropro health“ keine vollständigen Datensätze für die Auswertung zur Verfügung. In den Bericht konnten daher Auswertungen der Daten der Einschulungsjahrgänge 2020 und 2021 nicht einfließen.

Zu Beginn des vorliegenden Berichtes werden im 3. Kapitel allgemeine Erläuterungen zur jährlichen Schuleingangsuntersuchung im Kreis Warendorf gegeben. Anschließend folgt im Kapitel 4 die Darstellung allgemeiner Daten zu den Schulanfängerinnen und Schulanfängern. Die Erfassung der Bildungsbiografie der Eltern von Schulanfängerinnen und Schulanfängern wird ausführlich im Kapitel 5 erläutert und für das Einschulungsjahr 2025 ausgewertet.

Anschließend werden im Kapitel 6 ausgewählte Untersuchungsergebnisse zur Gesundheit und Entwicklung der eingeschulten Kinder aus den Einschulungsjahren 2018, 2019 und 2022 bis 2025 vorgestellt.

Im 7. Kapitel werden Daten zur Gesundheitsvorsorge im Kindes- und Jugendalter dargestellt. Im Fokus stehen dabei die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9 sowie die von der Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfohlenen Schutzimpfungen. Darüber hinaus werden Daten hinsichtlich der Radfahr- und Schwimmfähigkeit der Kinder in diesem Kapitel dargestellt.

Kapitel 8 enthält die Datenauswertung aus den zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen.

Um allen Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, sollten Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bereits früh im Lebenslauf ansetzen und zielgruppenspezifisch zugeschnitten werden. Vor diesem Hintergrund werden abschließend im Kapitel 9 die gesundheitsförderlichen Projekte und Maßnahmen, die durch das Gesundheitsamt initiiert und / oder in Kooperation mit anderen Ämtern und Institutionen aktuell durchgeführt oder begleitet werden, kurz erläutert.

2. Ausgewählte Ergebnisse im Überblick

Anzahl von Schulanfängerinnen und Schulanfängern

In den Einschulungsjahren von 2018 bis 2025 wurden insgesamt 20.954 Kinder untersucht.

Geschlechterverteilung

Die Daten der Einschulungsjahre 2018 bis 2025 zeigen, dass in allen Jahrgängen anteilmäßig immer etwas mehr Jungen als Mädchen untersucht wurden.

Geburtsland

Im Einschulungsjahr 2025 lag der Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die nicht in Deutschland geboren wurden, bei 7,2 %.

Kita-Besuchsdauer

Der Anteil der Kinder, die in den Einschulungsjahren 2018 bis 2025 länger als drei Jahre eine Kita besucht haben, ist um rund sieben Prozentpunkte (2018: 58,9 % vs. 2025: 65,6 %) angestiegen.

Erstsprache

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 sprach nahezu jedes vierte untersuchte Kind eine andere Erstsprache als Deutsch. Von diesen Kindern sprach etwa jedes fünfte Kind mit einer anderen Erstsprache radebrechend Deutsch. Etwa jedes achte Kind hatte keine Deutschkenntnisse.

Bildungshintergrund der Eltern

Im Einschulungsjahr 2025 lebten 41,3 % der Kinder in Familien mit einem mittleren Bildungshintergrund. 34,1 % der Schulanfängerinnen und Schulanfänger wuchsen in Haushalten mit akademischem Bildungshintergrund auf. Bei 24,5 % der Kinder gaben die Eltern an, über keine oder lediglich niedrige schulische und berufliche Bildungsabschlüsse zu verfügen.

Sehschärfe

In den Einschulungsjahren 2024 und 2025 war rund jedes siebte eingeschulte Kind mit einer Sehhilfe versorgt, im Vergleich zu den Jahren 2018 bis 2023 traf dies demgegenüber auf etwa jedes 10. bis 14. Kind zu.

Visuelles Wahrnehmen

Im Bereich des visuellen Wahrnehmens ist ein Anstieg beobachtungsbedürftiger Befunde zu verzeichnen: Mit 14,6 % lag deren Anteil im Jahr 2025 deutlich höher als in den Jahren 2018 (8,2 %) und 2019 (7,6 %).

Es zeigten sich zudem deutliche Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. Während 86,9 % der Mädchen einen unauffälligen Befund im Bereich des visuellen Wahrnehmens aufwiesen, traf dies bei Jungen lediglich auf 77,7 % zu.

Körperkoordination

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 zeigte etwa jedes vierte Kind unterschiedlich ausgeprägte Hinweise auf eine Schwäche der Körperkoordination. Prozentual hatten mehr Jungen (6,3 %) als Mädchen (3,0 %) einen auffälligen Befund in der Körperkoordination.

Körpergewicht

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 wies etwa jedes 10. Kind ein gesundheitsriskantes Gewichtsproblem (übergewichtig / adipös) auf.

Sprache und Sprechen

Während im Einschulungsjahr 2018 etwa jedes vierte Kind (24,2 %) eine nicht altersgerechte Sprachkompetenz hatte, war es im Einschulungsjahr 2025 nahezu jedes dritte Kind (29,5 %).

Sprach- und Sprechstörungen

Nahezu jedes siebte Kind (14,9%) befand sich zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Jahr 2025 in einer sprachtherapeutischen Behandlung.

Verhalten

Nahezu jedes vierte Kind mit Verhaltensauffälligkeiten war zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 beobachtungsbedürftig, in Behandlung, erhielt eine ärztliche Empfehlung oder wies eine Leistungsbeeinträchtigung auf.

Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen

Der Anteil auffälliger Ergebnisse im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen lag in den Jahren 2022 bis 2025 sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen insgesamt höher als in den Jahren 2018 und 2019.

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9

Die Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9 wurden in den Jahren 2022 bis 2025 etwas weniger in Anspruch genommen als noch in den Jahren 2018 und 2019. Die Teilnahmeraten an der U8 und der U9 liegen insgesamt auf einem hohen Niveau.

Inanspruchnahme von Schutzimpfungen

Bei den Schutzimpfungen gegen Masern, Mumps, Röteln, Diphtherie, Tetanus und Pertussis lag die Impfquote jeweils über 95 %. Damit ist von einer bestehenden Herdenimmunität auszugehen.

Radfahrfähigkeit

Nahezu jeder siebte Junge und nahezu jedes sechste Mädchen konnten zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 noch nicht Radfahren.

Schwimmfähigkeit

Nahezu jedes zweite Kind konnte zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 noch nicht Schwimmen.

Zahngesundheit im Kindesalter

Die Zahngesundheit der Zwei- und Viertklässler hat sich positiv entwickelt. Der Anteil naturgesunder Gebisse ist deutlich gestiegen (2018: 63,4 % bzw. 55,3 %; 2024: 71,4 % bzw. 67,9 %).

3. Erläuterungen zur Schuleingangsuntersuchung

Vor Schulbeginn findet für alle Kinder in Nordrhein-Westfalen (NRW) eine verpflichtende Schuleingangsuntersuchung durch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste des Öffentlichen Gesundheitsdienstes statt. Die rechtlichen Grundlagen der Schuleingangsuntersuchung finden sich in § 11 Abs. 4 Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW)², in § 54 Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (Schulgesetz NRW SchulG)³ sowie in § 1 Verordnung über den Bildungsgang in der Grundschule (Ausbildungsordnung Grundschule – AO-GS)⁴.

Die Durchführung der Schuleingangsuntersuchung in NRW erfolgt durch die Ärztinnen und Ärzte in den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten nach landesweit einheitlichen, standardisierten Richtlinien, dem sogenannten „**Bielefelder Modell (BiMo)**“.

Die Schuleingangsuntersuchung setzt sich aus zwei zentralen Bestandteilen zusammen: Aus den Ergebnissen des **sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings (SOPESS)** sowie den **ärztlichen Befunden**.⁵ Beide liefern unterschiedliche, sich ergänzende Informationen zum individuellen Entwicklungsstand und Gesundheitszustand des Kindes, um mögliche schulelevante Beeinträchtigungen frühzeitig zu erkennen und eventuell vorhandene Förderbedarfe festzustellen. Ziel ist es, die verbleibende Zeit bis zum Schuleintritt gezielt für erforderliche Förderangebote, therapeutische Maßnahmen oder weitere unterstützende Interventionen zu nutzen. Die Eltern erhalten eine Beratung zu den empfohlenen Fördermaßnahmen. Zudem übernimmt der Kinder- und Jugendärztliche Dienst bei Bedarf die Koordination notwendiger gesundheitlicher Maßnahmen und begleitet diese im Rahmen einer weiterführenden Betreuung.

Das **sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS)** wurde speziell für den Einsatz im Öffentlichen Gesundheitsdienst entwickelt und normiert.⁶ Es ermöglicht eine einheitliche Beobachtung und Dokumentation des allgemeinen Entwicklungsstandes bei Kindern im Alter von fünf bis sechs Jahren. Im Fokus stehen insbesondere die motorischen, kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten, die anhand sogenannter Vorläuferfähigkeiten erfasst werden. Diese bilden die Grundlage für das spätere Erlernen von Fertigkeiten wie Lesen, Schreiben und Rechnen.⁷

Das Screening ist darauf ausgelegt, medizinisch relevante Entwicklungsauffälligkeiten zuverlässig zu erkennen. Das SOPESS umfasst insgesamt zwölf Untertests, die unterschiedlichen Entwicklungsbereichen zugeordnet sind, darunter Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung, Zahlen- und Mengenvorwissen, Sprache und Sprechen sowie Körperkoordination. Die Ergebnisse der meisten Untersuchungsbereiche werden in die Kategorien „unauffällig“, „grenzwertig“ oder „auffällig“ eingeordnet.

² Internet: [Öffentlicher Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen \(ÖGDG NRW\)](#) (abgerufen: 11.2.2026)

³ Internet: [Schulgesetz NRW - SchulG](#) (abgerufen: 11.2.2026)

⁴ Internet: [Ausbildungsordnung Grundschule – AO-GS](#) (abgerufen: 11.2.2026)

⁵ Internet: [Das Bielefelder Modell zur Schuluntersuchung - LfGA NRW](#) (abgerufen: 11.2.2026)

⁶ Daseking, M.; Petermann, F.; Röske, D.; Trost-Brinkhues, G.; Simon, K.; Oldenhage, M. (2009): Entwicklung und Normierung des Einschulungsscreenings SOPESS. In: Gesundheitswesen, 71(10), S. 648–655.

⁷ Daseking, M. et. al (2006): Vorläuferstörungen schulischer Fertigkeiten: Erfassung von kognitiven Leistungen im Kindergartenalter. In Petermann, U. & Petermann, F. (Hrsg.), Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs (S. 211-237). Göttingen, Hogrefe

Als „auffällig“ gelten Kinder, die in mindestens einem der Merkmalsbereiche ein auffälliges Screening-Ergebnis bei den schulärztlichen Untersuchungen erhalten. Die Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Merkmalsbereiche, die durchgeführten Aufgaben und die darüber erfassten Kompetenzen.

Tab. 1: Übersicht über erfasste Merkmalsbereiche und Aufgaben des SOPESS⁸

Merkmalsbereich des Screenings	Aufgaben	Erfasste Kompetenzen
Zählen und Mengenvorwissen	Abzählen Simultanerfassung Mengenvergleich	Zahlenwissen Eins-zu-eins-Zuordnung von Objekten Automatische Mengenerfassung Schneller Mengenvergleich
Visuomotorik	Einzeichnen geometrischer Formen Formen abzeichnen	Graphomotorik
Selektive Aufmerksamkeit	Durchstreichaufgabe	Fokussierung Impulshemmung Visuelles Abscannen
Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern	Zugaufgabe (Reihen fortsetzen, Klassifikation, Analogien)	Erkennen von Zusammenhängen Problemlösefähigkeit Analyse visueller Reize
Sprache und Sprechen	Präpositionen Pluralbildung Pseudowörter Artikulation	Grammatik Phonologisches Arbeitsgedächtnis
Motorik	Seitliches Hin- und Herspringen	Körperkoordination

Quelle: W. Kohlhammer GmbH⁹

Zusätzlich bilden eine aufmerksame Beobachtung des Kindes bei der Durchführung der Aufgaben, eine sozialmedizinische Anamnese und Diagnostik der Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sowie das Gespräch mit den Eltern die Grundlage dafür, dass die Entwicklungsprozesse, aber auch die Entwicklungsrisiken, eingeschätzt werden können.

Im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung wird zudem das Verhalten des Kindes durch eine strukturierte Verhaltensbeobachtung erfasst. Grundlage hierfür sind das eigens entwickelte Kategorienschema „Kategorienschema zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen in NRW“¹⁰ sowie der darauf basierende Protokollbogen. Auf dieser Basis erfolgt eine orientierende ärztliche Einschätzung.

Die strukturierte Verhaltensbeobachtung bietet den Schulärztinnen die Möglichkeit, ergänzend zu den kognitiven und körperlichen Fähigkeiten, auch die psychischen sowie sozio-emotionalen Kompetenzen der Kinder differenzierter einzuschätzen und schulrelevante Verhaltensauffälligkeiten frühzeitig wahrzunehmen. Auf dieser Grundlage können – bei

⁸ Daseking, PD Dr. Monika (2016): Das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS). Hamburg, Deutschland: Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie. <https://soziales.niedersachsen.de/download/113669> (abgerufen am 05.03.2026).

⁹ Internet: [Schuleingangsdiagnostik in NRW](#) (abgerufen am 24.02.2026)

¹⁰ Das Kategorienschema wurde von der Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Hebebrand) auf der Grundlage von einer Befragung der Schulärztinnen und Schulärzte entwickelt.

Bedarf gemeinsam mit den Eltern, dem Kind und der Schule – weitere Schritte geplant werden, etwa eine individuell abgestimmte Diagnostik und passgenaue Förder- und Unterstützungsmaßnahmen. Ansonsten sind zusätzliche Stellen, wie beispielsweise die Jugendhilfe, einzubeziehen. So kann ein wesentlicher Beitrag dazu geleistet werden, Eltern und Kindern den Zugang zu einem bedarfsgerechten und individuell ausgerichteten Unterstützungsangebot zu eröffnen.¹²

Es ist zu beachten, dass die strukturierte schulärztliche Verhaltensbeobachtung keine Diagnosestellung ersetzt. Insbesondere lassen sich Verhaltensauffälligkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen oder im familiären Umfeld auf dieser Grundlage allein nicht ausreichend erfassen. Ergänzend wird daher der „**Elternfragebogen zu Stärken und Schwächen**“ (**Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)**)¹¹ eingesetzt. Der SDQ ist ein kurzer Screening-Fragebogen¹² zur Erfassung emotionaler und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit fünf Skalen (u. a. emotionale Probleme, Hyperaktivität, Schwierigkeiten im sozialen Miteinander). In diesen Bereichen geben die Eltern eine eigene Einschätzung zum Verhalten ihres Kindes ab.

Zudem stellt die Untersuchungssituation für das Kind eine ungewohnte Umgebung dar, die sein Verhalten beeinflussen kann.¹³ Vor diesem Hintergrund ist es möglich, dass die ärztliche Einschätzung nicht in allen Fällen mit den Beobachtungen und Bewertungen der Eltern oder der pädagogischen Fachkräfte aus der Kindertageseinrichtung übereinstimmt.

Die **ärztlichen Befunde** hingegen geben Auskunft über den allgemeinen Gesundheitszustand des Kindes. Sie umfassen Ergebnisse der körperlichen Untersuchung, erfassen spezifische medizinische Auffälligkeiten wie Seh- oder Hörstörungen und berücksichtigen Vorerkrankungen. Zudem bewerten sie die körperliche Entwicklung, Sinnesfunktionen und motorischen Fähigkeiten des Kindes.

Folgende Bewertungen¹⁴ werden in diesem Bericht eingeschlossen:

- **ohne Befund**

Bei der schulärztlichen Untersuchung konnte keine gesundheitliche Beeinträchtigung in dem betreffenden Bereich festgestellt werden.

- **nicht behandlungsbedürftiger Befund (beobachtungsbedürftig)**

Ein Befund, der bisher unbehandelt ist und derzeit keine weitere Abklärung durch eine Ärztin / einen Arzt erfordert, oder ein Befund, der entsprechend einer bereits durchgeführten ärztlichen Diagnostik nicht behandlungsbedürftig ist.

- **in Behandlung**

Ein Befund, dessen Behandlung ausreichend durchgeführt wird oder bereits eingeleitet ist.

- **Arztempfehlung**

Ein Befund, der eine weitere Abklärung durch eine niedergelassene Ärztin / einen niedergelassenen Arzt oder eine Ärztin / einen Arzt des ÖGD erfordert und dessen Abklärung durch die Schulärztin / den Schularzt veranlasst wird.

¹¹ Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40 (11), 1337–1345.

¹² Der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ist ein kurzer psychologischer Screening-Fragebogen zur Beurteilung des Verhaltens und der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Alter von 2 bis 17 Jahren. Er wird weltweit in Forschung, Schule, Klinik und sozialpädagogischer Praxis eingesetzt, um emotionale, soziale und Verhaltensauffälligkeiten frühzeitig zu erkennen.

¹³ Döpfner M, Petermann F: Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe, Verlag 2012, S. 83.

¹⁴ Internet: [Report 2023 - LfGA NRW](#) (abgerufen am 13.3.2026)

- **Leistungsbeeinträchtigung**

Ein Befund, der eine erhebliche und nicht nur vorübergehende Leistungsbeeinträchtigung für das Kind im Sinne des §2 Absatz (1) Satz 1 SGB IX bedeutet.

Trotz standardisierter Untersuchungsverfahren kann die Schuleingangsuntersuchung durch das Verhalten der Bezugsperson oder der untersuchenden Person beeinflusst werden. Ebenso kann die unbekannte Umgebung und die Situation Auswirkungen auf das Verhalten und die Antworten des Kindes haben.¹⁵

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung werden neben gesundheitlichen und entwicklungsrelevanten Daten auch soziodemographische Angaben erfasst. Hierzu gehört unter anderem die Erstsprache des Kindes, definiert als die Sprache, die in den ersten vier Lebensjahren überwiegend mit dem Kind gesprochen wurde. Die Erstsprache vermittelt Werte, Normen und Regeln und gibt damit Hinweise auf den kulturellen Hintergrund des Kindes. Entspricht die Erstsprache nicht Deutsch, wird nach dem „Bielefelder Modell“ ein Migrationshintergrund angenommen. Darüber hinaus werden Angaben zum Bildungshintergrund der Eltern erhoben, wobei diese Informationen freiwillig gemacht werden. Die Eltern werden gebeten, Auskunft über ihren Schul- und Berufsabschluss zu geben.

Ebenso wird in der Schuleingangsuntersuchung überprüft, welche Kinder die empfohlenen Früherkennungsuntersuchungen (U1–U9) wahrgenommen haben und ob die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Schutzimpfungen entsprechend durchgeführt wurden.

Die kinder- und jugendärztlichen Teams des Kreisgesundheitsamtes untersuchen alle Schulanfängerinnen und Schulanfänger wohnortnah in den Dienststellen Ahlen, Beckum und Warendorf. Zwischen November und Juli werden jährlich über 3.000 Kinder zwischen fünf und sechs Jahren begutachtet. Eine Untersuchung dauert etwa 60 bis 90 Minuten.

¹⁵ Daseking, M. et. al. (2006): Vorläuferstörungen schulischer Fertigkeiten: Erfassung von kognitiven Leistungen im Kindergartenalter. In Petermann, U. & Petermann, F. (Hrsg.), Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs (S. 211-237). Göttingen, Hogrefe

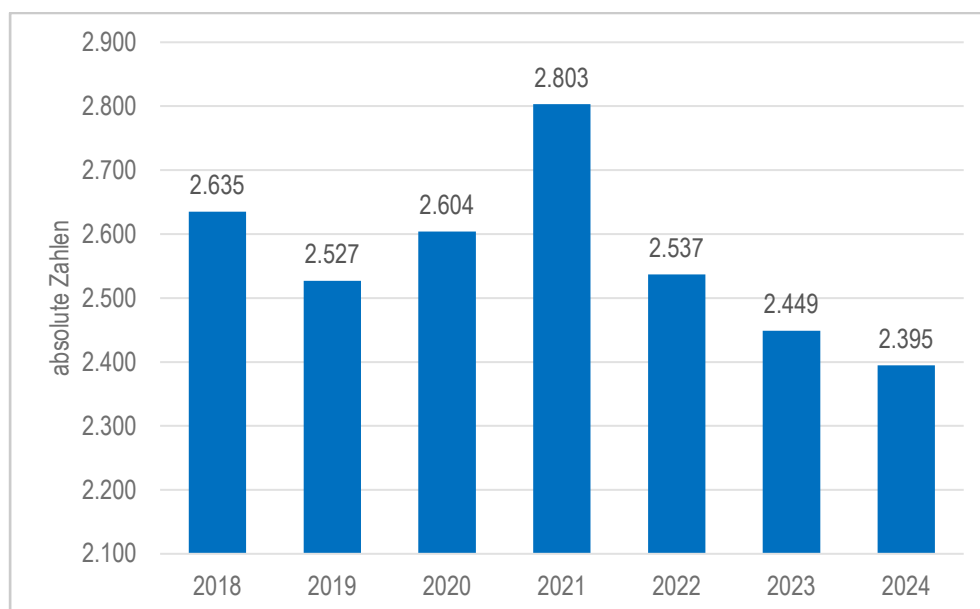
4. Allgemeine Daten zu den Schulanfängerinnen und Schulanfängern

4.1 Geburtenrate im Kreis Warendorf

Im Jahr 2024 wurden 2.395 Kinder im Kreis Warendorf lebend geboren. Die Erfassung der Lebendgeborenen erfolgt nach dem Wohnortprinzip der Mütter. Nachdem in den Jahren 2019 bis 2021 noch ein Anstieg der Geburten im Kreis Warendorf zu beobachten war, zeigt sich in dem folgenden Zeitraum bis 2024 ein rückläufiger Trend.

Die Anzahl der Lebendgeborenen im Kreis Warendorf ist im Vergleich von 2021 (2.803) bis 2024 (2.395) um 14,6 % gefallen (Abb. 1). Zum Zeitpunkt der Berichterstellung standen die Daten für das Jahr 2025 noch nicht zur Verfügung.

Abb. 1: Lebendgeborene im Kreis Warendorf in den Jahren 2018 bis 2024



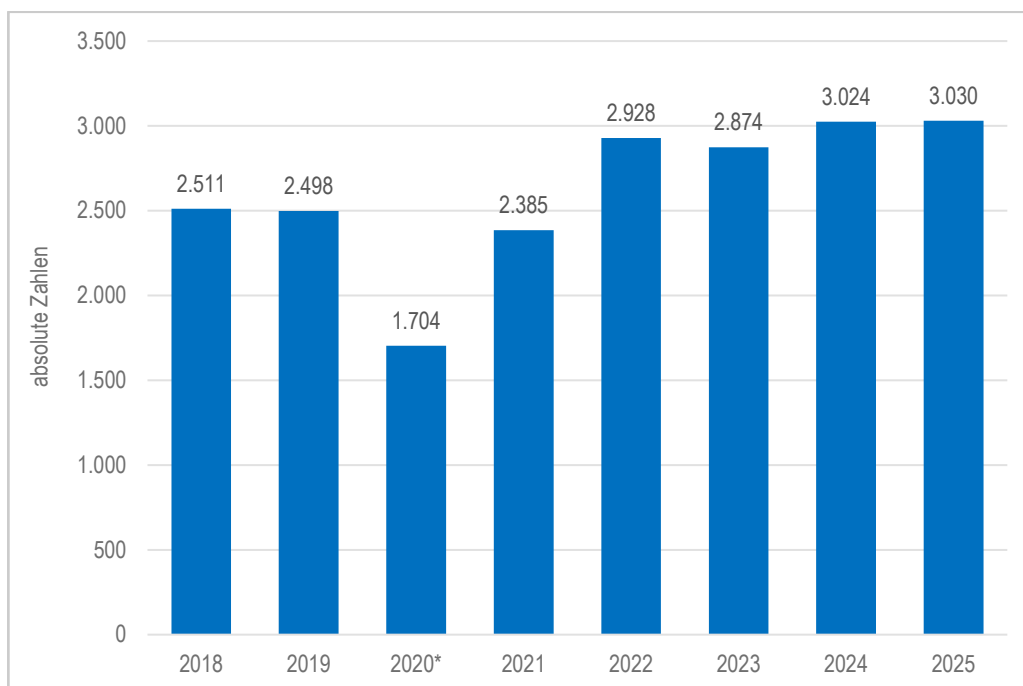
Quelle: 2026 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW), eigene Darstellung

4.2 Untersuchte Schulanfängerinnen und Schulanfänger

In den Einschulungsjahren von 2018 bis 2025 wurden insgesamt 20.954 Kinder untersucht. Aufgrund der Coronapandemie (z. B. Schulschließungen, Kontaktbeschränkungen, Hygieneauflagen) konnten Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Kreises Warendorf nur einen Teil der Kinder des Einschulungsjahres 2020 untersuchen. Im Gegensatz zu den Einschulungsjahren 2018 bis 2021 sind in den Jahren 2022 bis 2025 deutlich mehr Kinder von den Ärztinnen untersucht worden (Abb. 2).

Die Abbildung 3 zeigt die Anzahl der untersuchten Schulanfängerinnen und Schulanfänger zum Einschulungsjahr 2025 in den Städten und Gemeinden. In der Stadt Ahlen wurden die meisten (n=563) Kinder zu Schulbeginn untersucht. Die wenigsten Kinder wurden in der Gemeinde Beelen (n=60) eingeschult.

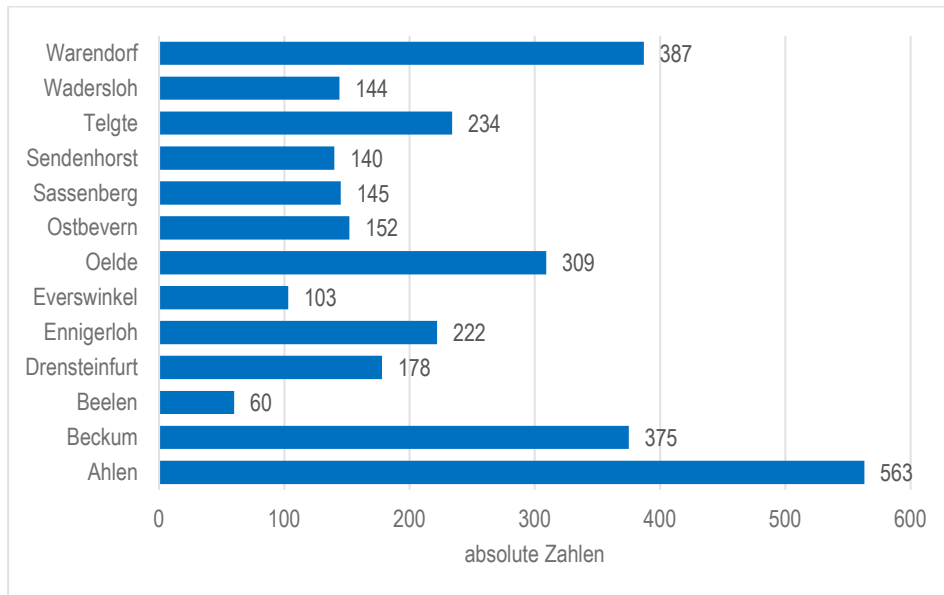
Abb. 2: Untersuchte Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

Abb. 3: Untersuchte Schulanfängerinnen und Schulanfänger nach Städten / Gemeinden im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025

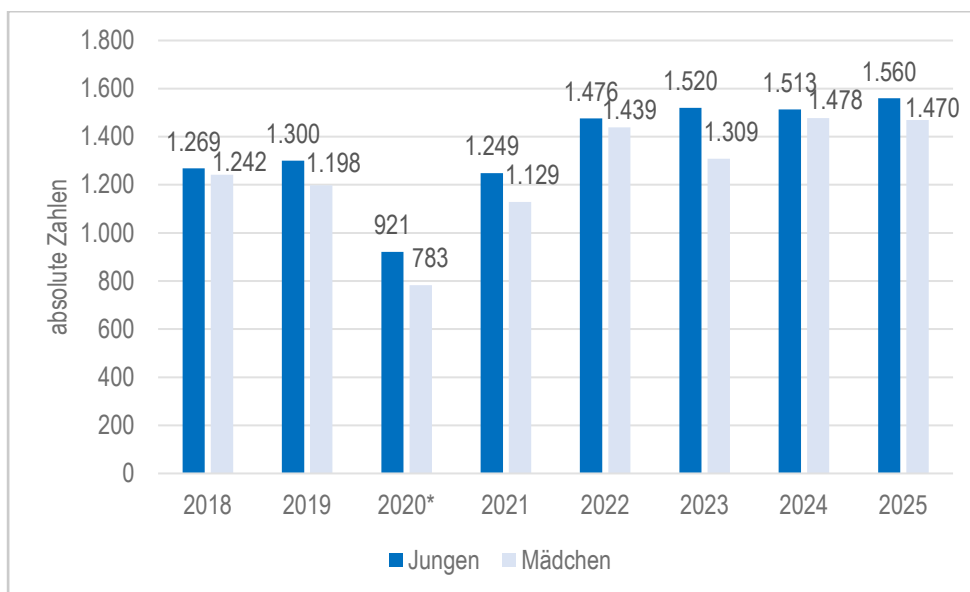


Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = 3.012 (gültige Werte)

4.3 Geschlechterverteilung

Die Daten der letzten acht Schuleingangsuntersuchungsjahre zeigen, dass in allen Jahrgängen anteilmäßig immer etwas mehr Jungen als Mädchen untersucht wurden (Abb. 4).

Abb. 4: Geschlechterverteilung von Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2025



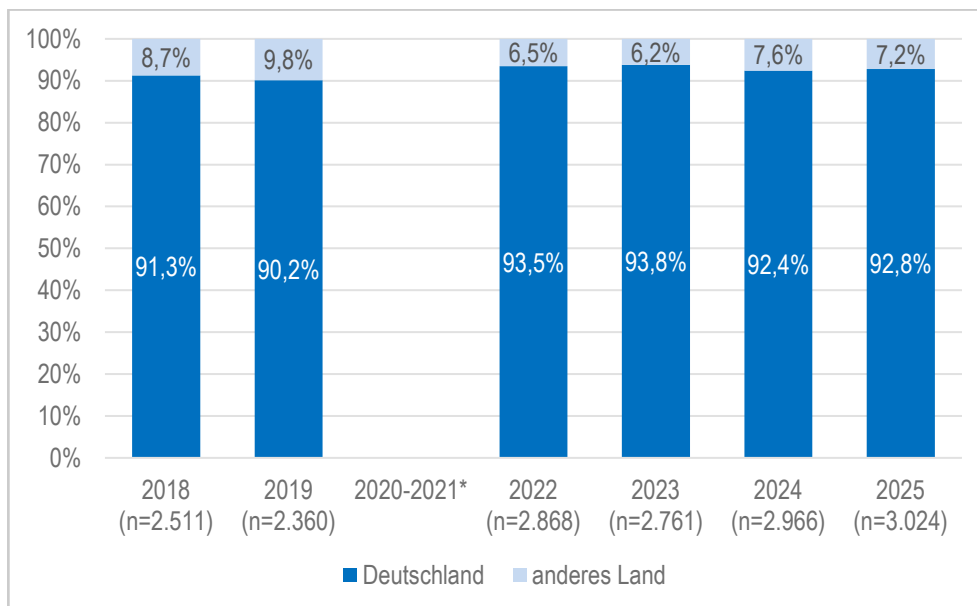
Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

4.4 Geburtsland

Das Geburtsland des Kindes ist, unabhängig von der Migrationsvorgeschichte der Familie, von besonderer Bedeutung. Kinder, die nicht in Deutschland geboren wurden, bringen häufig eine Fluchtgeschichte mit. Vor diesem Hintergrund gehören sie hinsichtlich ihrer Belastung und gesundheitlichen Versorgung zu einer besonders vulnerablen Gruppe.¹⁶

Im Einschulungsjahr 2025 lag der Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die nicht in Deutschland geboren wurden, bei 7,2 %. Damit lag der Wert unter den Anteilen der Einschulungsjahre 2018 (8,7 %) und 2019 (9,8 %). In den Jahren 2022 bis 2024 schwankte der Anteil zwischen 6,2 % und 7,6 % (Abb. 5).

Abb. 5: Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreis Warendorf, die in Deutschland bzw. einem anderen Land geboren wurden, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

n = gültige Werte

¹⁶ Jäger, Pia et al (2/2018): Psychische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchthintergrund im kommunalen Vorsorgesetting - Potenziale der Schuleingangsuntersuchung. Zeitschrift für Flüchtlingsforschung. 2. Jahrgang. S. 231-261.

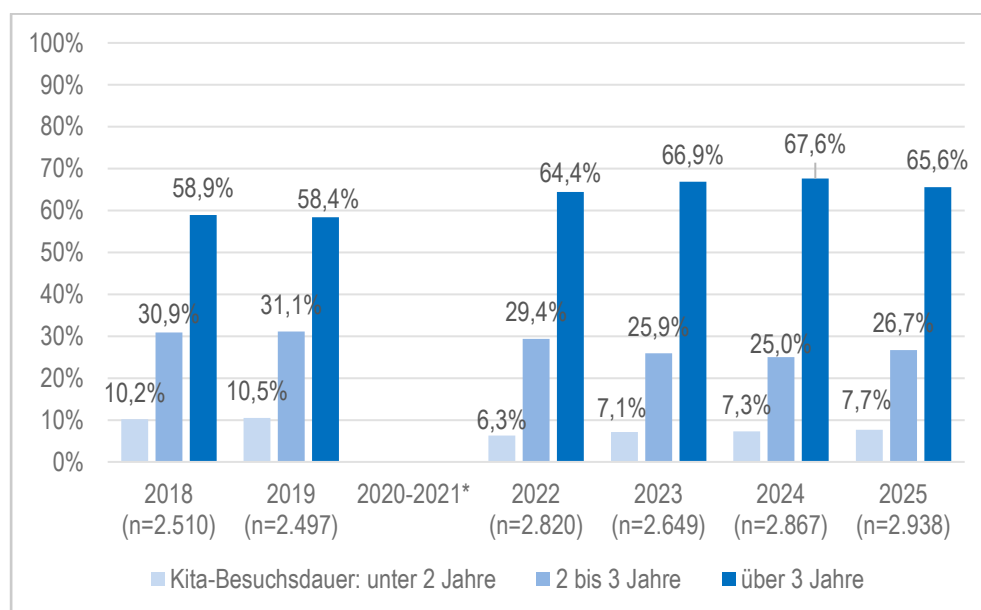
4.5 Kita-Besuchsdauer

Zur Erfassung der Kita-Besuchsdauer wird mittels Elternfragebogen erhoben, wie lange das einzuschulende Kind einen Kindergarten oder eine vergleichbare Tageseinrichtung besucht hat. Es wird zwischen Kita-Besuch unter 2 Jahre, 2 bis 3 Jahre und über 3 Jahre unterschieden.

Der Anteil der Kinder, die in den Einschulungsjahren 2018 bis 2025 länger als 3 Jahre eine Kita besucht haben, ist um rund sieben Prozentpunkte angestiegen. Demgegenüber ist der Anteil der Kinder, die weniger als 2 bzw. 2 bis 3 Jahre eine Kita besuchten, leicht zurückgegangen.

Eltern, die keine Angaben zur Dauer des Kita-Besuchs ihrer Kinder gegeben haben, konnten für die Auswertung nicht berücksichtigt werden (Abb. 6).

Abb. 6: Kita-Besuchsdauer von Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

n = gültige Werte

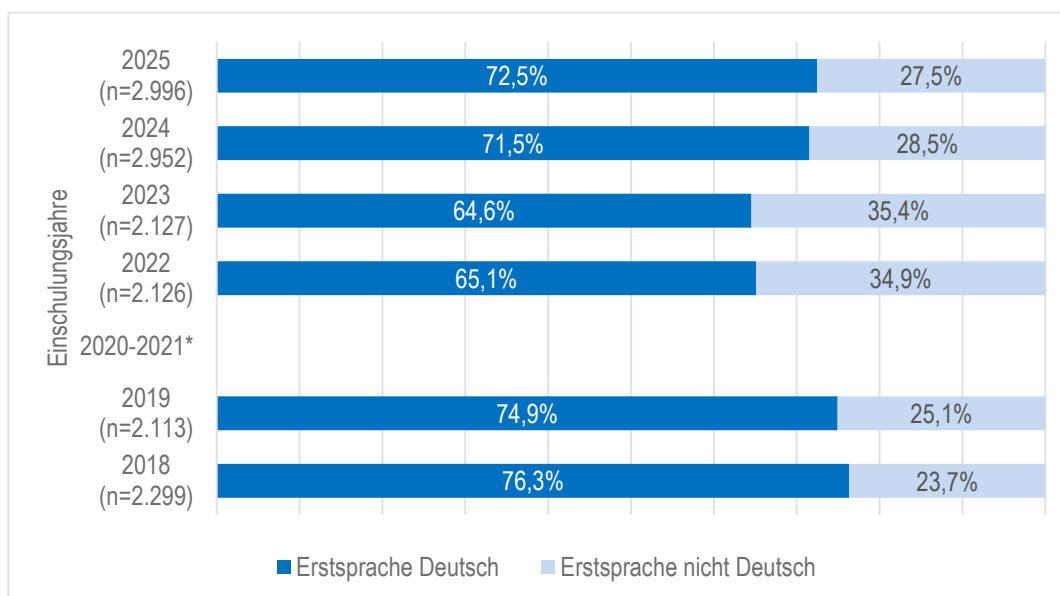
4.6 Erstsprache

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wird erfasst, ob ein Kind als Erstsprache Deutsch erlernt oder zunächst mit einer anderen Erstsprache (nicht Deutsch) aufgewachsen ist. Als Erstsprache gilt diejenige, die in den ersten vier Lebensjahren überwiegend mit dem Kind gesprochen wurde. Eltern, die gleichermaßen Deutsch und eine andere Sprache mit ihren Kindern in den ersten vier Lebensjahren gesprochen haben, werden auch in der Kategorie „Erstsprache Deutsch“ erfasst.

Im Kreis Warendorf wurde in den Einschulungsjahren 2022 (34,9 %) und 2023 (35,4 %) der bislang höchste Anteil an Schulanfängerinnen und Schulanfängern mit nicht deutscher Erstsprache festgestellt. In den Einschulungsjahren 2024 und 2025 sank der Anteil auf 28,5 % beziehungsweise 27,5 %. Der niedrigste Wert wurde im Einschulungsjahr 2018 mit 23,7 % verzeichnet (Abb. 7).

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 sprach nahezu jedes vierte untersuchte Kind eine andere Erstsprache als Deutsch.

Abb. 7: Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit deutscher und nicht deutscher Erstsprache im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025



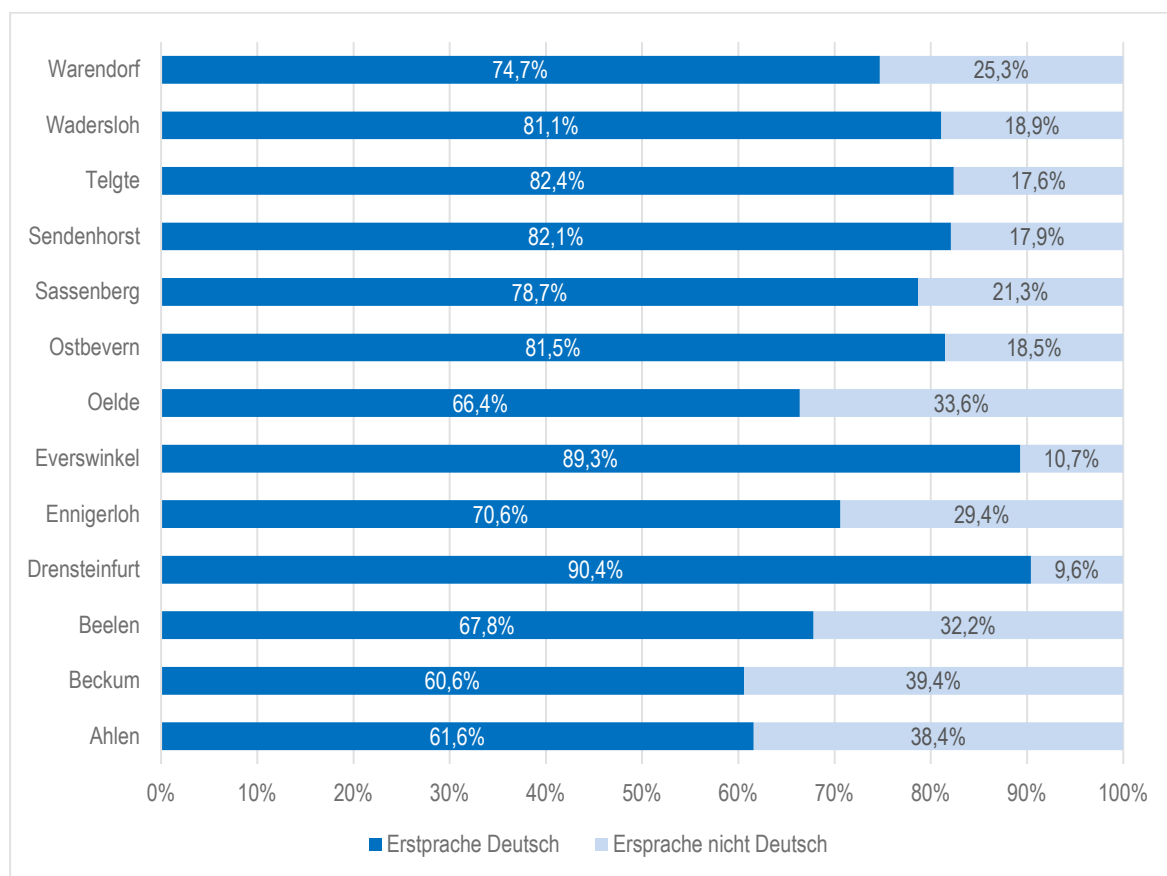
Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

n = gültige Werte

Die Abbildung 8 zeigt den Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit deutscher bzw. nicht deutscher Erstsprache zum Einschulungsjahr 2025 in den Städten und Gemeinden des Kreises Warendorf. Den höchsten Anteil an Kindern mit nicht deutscher Erstsprache verzeichnete die Stadt Beckum mit 39,4 %. Der geringste Anteil wurde in der Stadt Drensteinfurt mit 9,6 % festgestellt.

Abb. 8: Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit deutscher bzw. nicht deutscher Erstsprache in den Städten / Gemeinden im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = 2.996 (gültige Werte)

Nicht deutsche Erstsprache und Deutschkenntnisse

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wird zusätzlich dokumentiert, ob ein Kind mit einer anderen Erstsprache als Deutsch aus schulärztlicher Sicht über ausreichende oder über nicht ausreichende Deutschkenntnisse verfügt. Bei den Kindern, die eine andere Erstsprache als Deutsch sprechen, werden die zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung vorhandenen Deutschkenntnisse gemäß entsprechenden Definitionen (Tab. 2) von den Ärztinnen eingeschätzt.

Tab. 2: Erläuterung zur Beurteilung der Deutschkenntnisse*

Deutschkenntnisse	Definition
1. Keine Deutschkenntnisse	Das Kind kann sich mit der deutschen Sprache nicht verständlich machen.
2. Spricht radebrechend Deutsch	Das Kind verfügt über einen rudimentären Wortschatz. Es kann sich in Form von Zwei- oder Mehrwortsätzen, die grammatikalisch inkorrekt sind, eingeschränkt verständlich machen.
3. Spricht flüssig Deutsch, jedoch mit erheblichen Fehlern	Das Kind verfügt über einen ausreichenden Wortschatz und kann sich gut verständlich machen. Es werden aber noch viele und auch erhebliche grammatikalische Fehler gemacht.
4. Spricht flüssig Deutsch, jedoch mit leichten Fehlern	Das Kind verfügt über einen guten und ausreichenden Wortschatz und kann sich gut verständlich machen. In der Spontansprache unterlaufen dem Kind noch leichte grammatikalische Fehler.
5. Spricht fehlerfrei und flüssig Deutsch	In Wortschatz, Grammatik und Ausdruck unterscheidet sich das Kind nicht von einem Kind deutscher Muttersprache. Ein vorhandener Akzent wird nicht berücksichtigt.

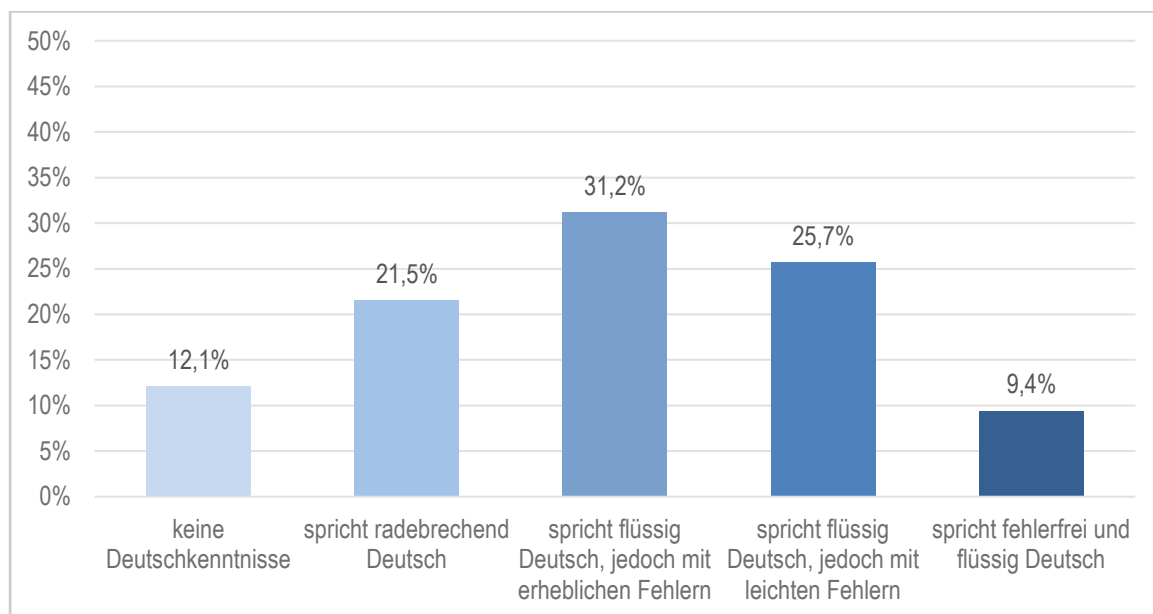
Quelle: Jugendärztliche Definitionen, LfGA NRW

* Kinder, mit denen zu Hause in den ersten vier Lebensjahren nicht überwiegend Deutsch gesprochen wurde.

Von den Schulanfängerinnen und Schulanfängern, die nicht Deutsch als Erstsprache in den ersten vier Lebensjahren gesprochen haben, hatten 12,1 % keine Deutschkenntnisse und 21,5 % sprachen lediglich radebrechend Deutsch. 9,4 % der Kinder mit nicht deutscher Erstsprache sprachen fehlerfrei und flüssig Deutsch (Abb. 9).

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Jahr 2025 sprach etwa jedes fünfte Kind mit einer anderen Erstsprache radebrechend Deutsch. Etwa jedes achte Kind hatte keine Deutschkenntnisse.

Abb. 9: Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit nicht deutscher Erstsprache und Deutschkenntnissen im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025



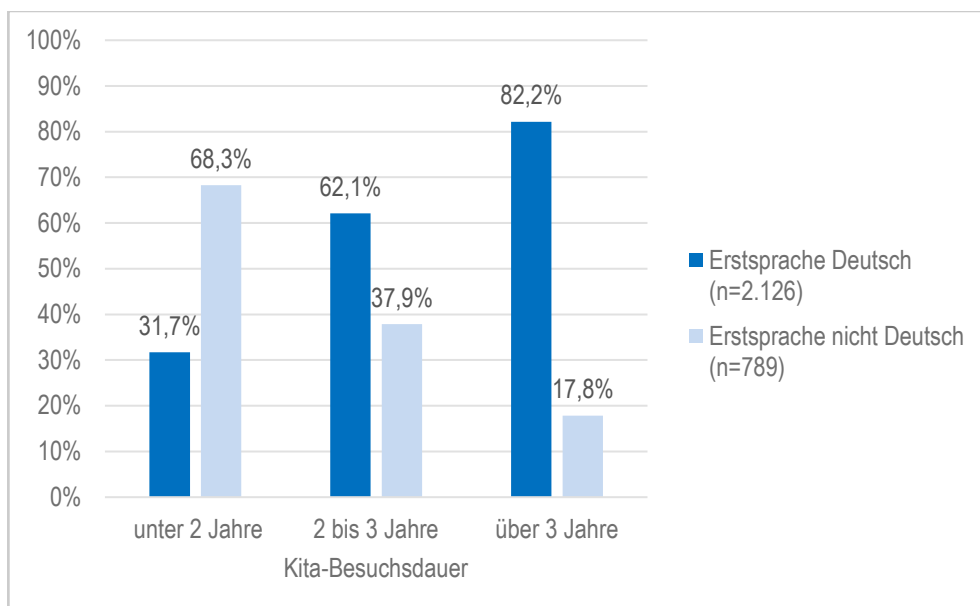
Quelle: LfGA NRW Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = 711 (gültige Werte)

Erstsprache und Kita-Besuchsdauer

Im Einschulungsjahr 2025 haben 72,5 % der Eltern Deutsch als Erstsprache und 27,5 % eine andere Sprache als Erstsprache angegeben. Die folgende Abbildung stellt die Anteile der Dauer des Kita-Besuchs für Kinder mit deutscher und nicht deutscher Erstsprache bezogen auf die jeweilig ermittelten Untersuchungszahlen dar.

Kinder mit deutscher Erstsprache waren häufiger über drei Jahre in der Kita und machten 82,2 % der Gruppe aus. Im Gegensatz dazu hatten 68,3 % der Kinder, die weniger als zwei Jahre in der Kita waren, eine andere Erstsprache als Deutsch (Abb. 10). In 3 % der Fälle konnte die Kita-Besuchsdauer nicht erhoben werden.

Abb. 10: Erstsprache im Vergleich mit der Kita-Besuchsdauer, Einschulungsjahr 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = gültige Werte

5. Bildungsbiographie der Eltern von Schulanfängerinnen und Schulanfängern

Zur Erfassung der Bildungsbiographie der Eltern wird ein standardisierter Fragebogen zur Sozialanamnese bei der schulärztlichen Untersuchung eingesetzt. Dieser enthält, neben Fragen zur beruflichen und schulischen Bildung der Eltern, auch Fragen zur Berufstätigkeit und Lebenssituation. Gefragt wird nach dem jeweils höchsten erworbenen schulischen und beruflichen Abschluss der Mutter und des Vaters. Für den Bildungsstand des Haushaltes zählt der Bildungsstand des Elternteils, das die höchsten formalen Abschlüsse erworben hat. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig.

Aus den Angaben zur Schul- und Berufsausbildung der Eltern wird ein 8-stufiger Bildungsindex für NRW¹⁷ durch das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz NRW (LfGA NRW) generiert und den Kommunen für die Gesundheitsberichterstattung zur Verfügung gestellt.

Die acht möglichen Ausprägungen werden in drei Kategorien zusammengefasst:

- Punktwert 1 bis 3: **niedrige** Bildung = kein Abschluss oder Berufsausbildung nach der 8./9. Klasse
- Punktwert 4 bis 6: **mittlere** Bildung = Berufsausbildung nach der 10. Klasse oder Fachschulbesuch
- Punktwert 7 bis 8: **hohe** Bildung = Abschluss eines Studiums an der Fachhochschule oder Universität

Die folgende Abbildung 11 stellt die Grundlage zur Berechnung des Bildungsindex NRW dar.¹⁸

Tab. 3: Berechnung des Bildungsindex NRW

		Kein Abschluss	8./9. Klasse	10. Klasse	Bedingt Abitur	12./13. Klasse	Anderer Abschluss*
Berufliche Ausbildung	Kein Schulabschluss	1	2	3	5	6	1
	Berufsausbildung/Lehre	3	3	4	5	6	3
	Fachschule	-	4	5	6	6	4
	Fachhochschule	-	-	7	7	7	7
	Universität	-	-	8	8	8	8
	Anderer Abschluss*	-	3	4	5	7	3

Quelle: Jürgen H.P. Hoffmeyer-Zlotnik

Zuordnung der Schulabschlüsse:

- 8./9. Klasse: Hauptschulabschluss, Volksschulabschluss
- 10. Klasse: Fachoberschulreife, Abschluss einer Polytechnischen Oberstufe
- Bedingt Abitur: Fachhochschulreife
- 12./13. Klasse: Abitur, Hochschulreife

* z. B. ausländische Bildungsabschlüsse, DDR-spezifische oder historische Abschlüsse, Sonderformen beruflicher Qualifikationen

¹⁷ Arbeitsgruppe »Epidemiologische Methoden« in der DAE, der GMDS und der DGSM: Messung und Quantifizierung soziodemographischer Merkmale in epidemiologischen Studien.

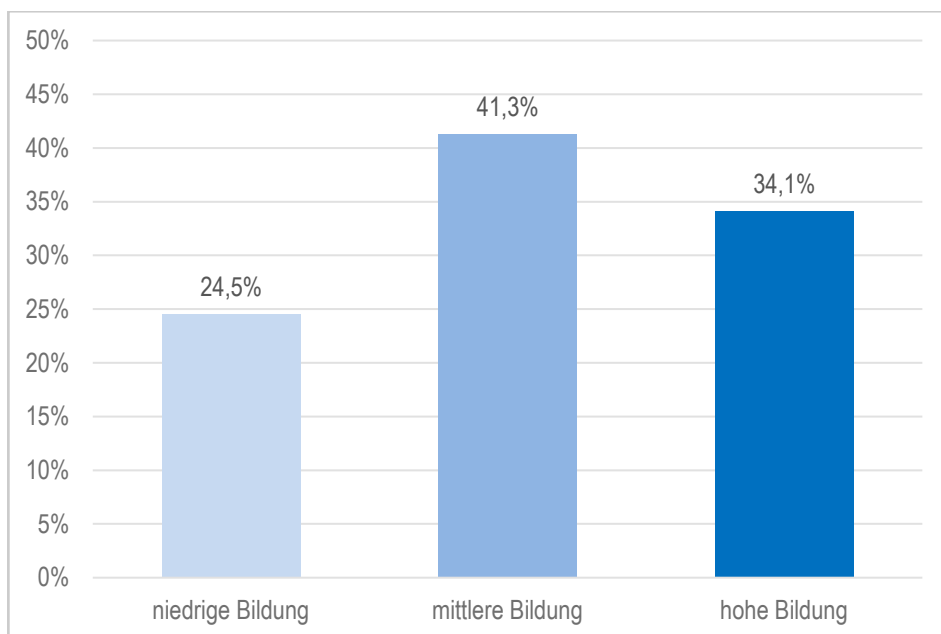
¹⁸ LfGA NRW (2008): Jahresbericht 2006: Schulärztliche Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen. Link: www.lzg.nrw.de/jahresbericht_dsu_2006.pdf (abgerufen am 12.2.2026)

5.1 Bildungshintergrund der Eltern

Für das Einschulungsjahr 2025 konnte für 2.774 Familien mit 5- bis 6-jährigen Kindern der Bildungsindex der Eltern berechnet werden.

Im Einschulungsjahr 2025 lebten 41,3 % der Kinder in Familien mit einem mittleren Bildungshintergrund. 34,1 % der Schulanfängerinnen und Schulanfänger wuchsen in Haushalten mit akademischem Bildungshintergrund auf. Bei 24,5 % der Kinder gaben die Eltern an, über keine oder lediglich niedrige schulische und berufliche Bildungsabschlüsse zu verfügen. 256 Eltern haben keine Angaben zu ihren schulischen und beruflichen Abschlüssen gemacht und wurden für die Auswertung nicht berücksichtigt (Abb. 11).

Abb. 11: Bildungshintergrund der Eltern von Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = 2.774 (gültige Werte)

6. Ausgewählte Untersuchungsergebnisse zur Gesundheit und Entwicklung

In diesem Kapitel werden ausgewählte Untersuchungsergebnisse zur Gesundheit und Entwicklung der Schulanfängerinnen und Schulanfänger aus den Einschulungsjahren 2018 bis 2019 und 2022 bis 2025 vorgestellt.

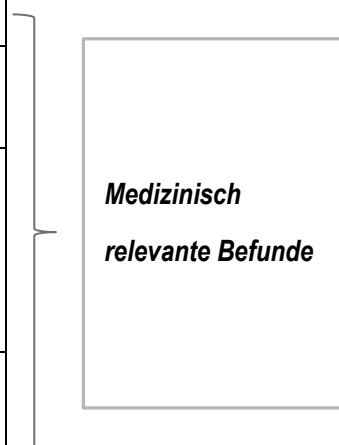
Werden geschlechtsspezifische Unterschiede oder Auffälligkeiten bei der schulärztlichen Befundbewertung bei Kindern mit deutscher Erstsprache und nicht deutscher Erstsprache dargestellt, beziehen diese sich ausschließlich auf das Einschulungsjahr 2025.

Bei einigen ausgewählten Daten werden die Kategorien in „Behandlung“, „Arztempfehlung“ und „erhebliche Beeinträchtigung“ als „medizinisch relevante Befunde“ zusammengefasst.

In der Tabelle 4 sind folgende Bezeichnungen für die schulärztliche Befundbewertung nach dem Bielefelder Modell aufgeführt:

Tab. 4: Erläuterungen zu den folgenden Diagrammkategorien

Kategorie	Definition
unauffällig	Es liegt kein auffälliger Befund vor.
beobachtungsbedürftig	Ein Befund, der nur geringfügig ist und nicht ärztlich behandlungsbedürftig ist. Es folgt eine schulärztliche Beratung von Eltern und ggf. der Schule in Bezug auf diesen Befund.
in Behandlung	Das Kind befindet sich bereits in ärztlicher Behandlung.
Arztempfehlung	Ein Befund, der eine weitere Abklärung durch eine niedergelassene Ärztin, einen niedergelassenen Arzt erfordert und dessen Abklärung durch die Ärztin, Arzt des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes veranlasst wird.
erhebliche Beeinträchtigung	Ein Befund, der eine erhebliche und nicht nur vorübergehende Leistungsbeeinträchtigung (Behinderung) für das Kind im Sinne des § 2 Absatz (1) Satz 1 SGB IX bedeutet.



Quelle: LfGA NRW, eigene Darstellung¹⁹

¹⁹ Internet: [Das Bielefelder Modell zur Schuluntersuchung - LfGA NRW](#) (abgerufen: 19.2.2026)

6.1 Hören

Die Hörfähigkeit der Schulanfängerinnen und Schulanfänger wird mit einem Tonaudiometer getestet. Der Befund Hörstörung ist ein wichtiger Gesundheitsindikator, da ein ausreichendes Hörvermögen die Grundlage für eine normale Sprachwahrnehmung und -entwicklung bildet. Entsprechend werden Kinder mit unerkannten Hörstörungen vielfach zuerst durch Sprach- und Entwicklungsverzögerungen auffällig.

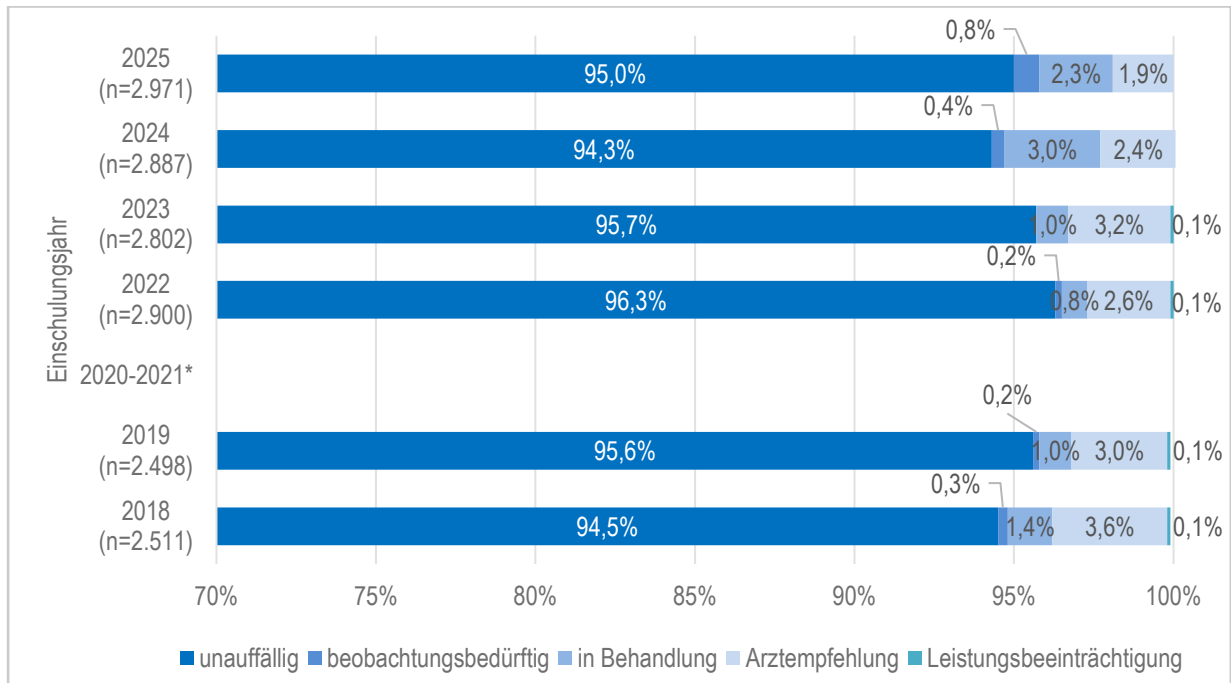
Hörvermögen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern

Im Zeitraum der Schuleingangsuntersuchungen von 2018 bis 2025 zeigte der überwiegende Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger unauffällige Testergebnisse hinsichtlich des Hörvermögens (94,3 % bis 96,3 %). Der Anteil der Kinder, für die durch die untersuchenden Ärztinnen und Ärzte eine Vorstellung in einer niedergelassenen fachärztlichen Praxis empfohlen wurde, war im Einschulungsjahr 2025 mit 1,9 % im Vergleich zu den übrigen Jahren am niedrigsten. In den Einschulungsjahren 2024 und 2025 war hingegen der Anteil der Kinder, die sich aufgrund einer diagnostizierten Hörminderung bereits in medizinischer Behandlung befanden, mit 3,0 % bzw. 2,3 % im Vergleich zu den Jahren 2018, 2019 sowie 2022 und 2023 am höchsten (Abb. 12).

Hinsichtlich medizinisch relevanter Befunde im Zusammenhang mit einer Hörminderung zeigten sich nur geringe geschlechtsspezifische Unterschiede: Während 4,8 % der Jungen entsprechende Befunde aufwiesen, lag der Anteil bei den Mädchen bei 3,5 %.

Darüber hinaus zeigten Kinder mit deutscher Erstsprache zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 prozentual etwas seltener medizinisch relevante Hörbefunde (3,7 %) als Kinder mit nicht deutscher Erstsprache (5,3 %).

Abb. 12: Hörvermögen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

n = gültige Werte

6.2 Sehen / Sehschärfe

Bei der Schuleingangsuntersuchung werden die Sehschärfe, das räumliche Sehen und der Farbsinn standardisiert überprüft. Unerkannte Sehstörungen können die Ausbildung von Wahrnehmung und Koordination erheblich beeinflussen. So kann zum Beispiel eine unerkannte oder nicht ausreichend behandelte Herabsetzung der Sehschärfe das Lernverhalten beeinträchtigen und zu einer falschen Beurteilung der Leistungsfähigkeit führen.

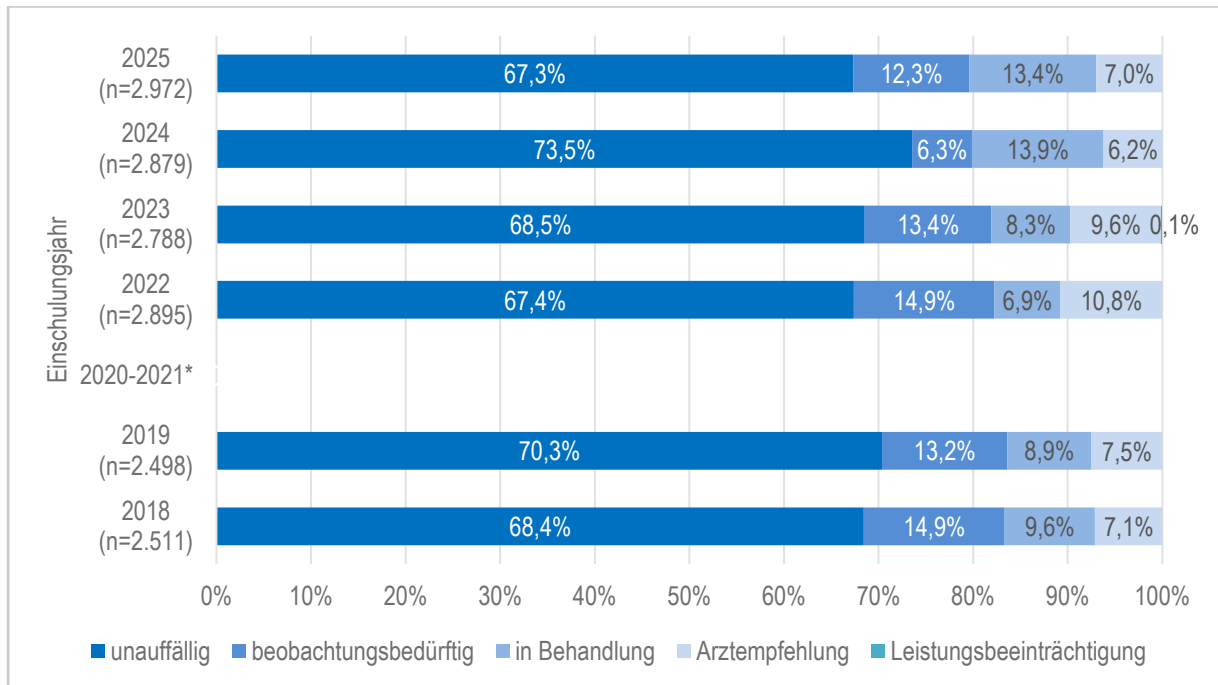
Sehschärfe bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern

Für den Zeitraum der Schuleingangsuntersuchungen von 2018 bis 2025 zeigte sich hinsichtlich der Sehschärfe der Schulanfängerinnen und Schulanfänger kein eindeutiger Trend. Im Einschulungsjahr 2025 wiesen 67,3 % der Kinder ein unauffälliges Testergebnis auf; im Jahr 2018 lag dieser Anteil bei 68,4 % (Abb. 13).

In den beiden jüngsten Einschulungsjahren 2024 und 2025 ist der Anteil der Kinder, die sich bereits in augenärztlicher Behandlung befanden, mit 13,9 % bzw. 13,4 % im Vergleich zu den Jahren 2018 bis 2023 deutlich erhöht (8,3 % bis 9,6 %). Das heißt, in den Einschulungsjahren 2024 und 2025 war rund jedes siebte eingeschulte Kind mit einer Sehhilfe versorgt, im Vergleich zu den Jahren 2018 bis 2023 traf dies demgegenüber auf etwa jedes 10. bis 14. Kind zu.

Hinsichtlich medizinisch relevanter Befunde im Bereich der Sehschärfe zeigten sich zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 weder zwischen Jungen (19,8 %) und Mädchen (21,1 %), noch zwischen Kindern mit deutscher (20,2 %) und nicht deutscher Erstsprache (21,0 %) nennenswerte Unterschiede.

Abb. 13: Sehschärfe bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

n = gültige Werte

6.3 Visuelles Wahrnehmen

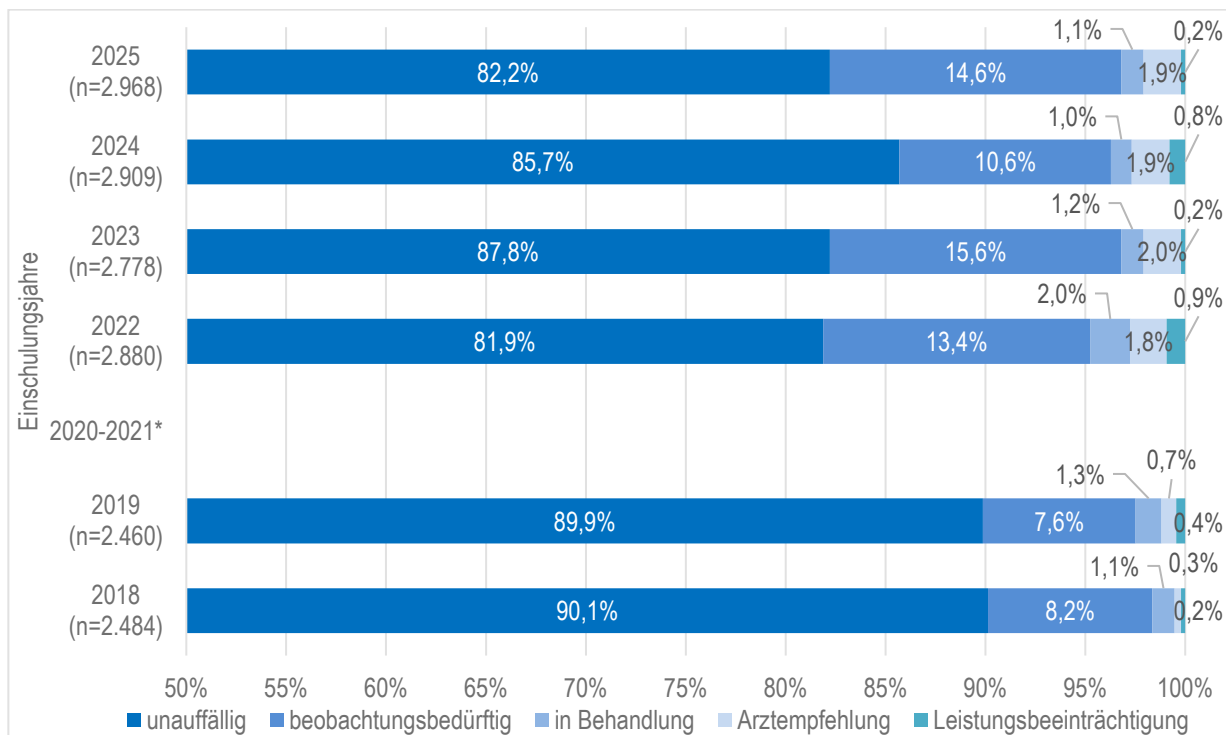
Das visuelle Wahrnehmen wird mit 15 Bildtafeln geprüft. Dem Kind werden dazu Aufgaben aus den drei Bereichen "Gleiches und Ungleiches erkennen", "Klassifikationen" und "Analogien bilden" gestellt. Die Fähigkeit visuelle Reize aufzunehmen, zu analysieren und zu verarbeiten, ist eine basale Grundlage für den Erwerb der Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen.

Visuelles Wahrnehmen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern

Zur Schuleingangsuntersuchung in den Jahren 2018 und 2019 lag der Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit unauffälligen Befunden im Bereich des visuellen Wahrnehmens mit rund 90 % etwas höher als in den Jahren nach der COVID-19-Pandemie. Im Einschulungsjahr 2025 wurde bei 82,2 % der Kinder kein Befund hinsichtlich einer Beeinträchtigung des visuellen Wahrnehmens festgestellt. Gleichzeitig zeigte sich ein Anstieg beobachtungsbedürftiger Befunde: Mit 14,6 % lag deren Anteil im Jahr 2025 deutlich höher als in den Jahren 2018 (8,2 %) und 2019 (7,6 %) (Abb. 14).

Bei der Schuleingangsuntersuchung 2025 zeigten sich im Bereich der visuellen Wahrnehmung deutliche Unterschiede nach der Erstsprache: Während 86,0 % der Kinder mit deutscher Erstsprache einen unauffälligen Befund aufwiesen, lag dieser Anteil bei Kindern mit nicht deutscher Erstsprache bei 71,8 %.

Abb. 14: Visuelles Wahrnehmen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025



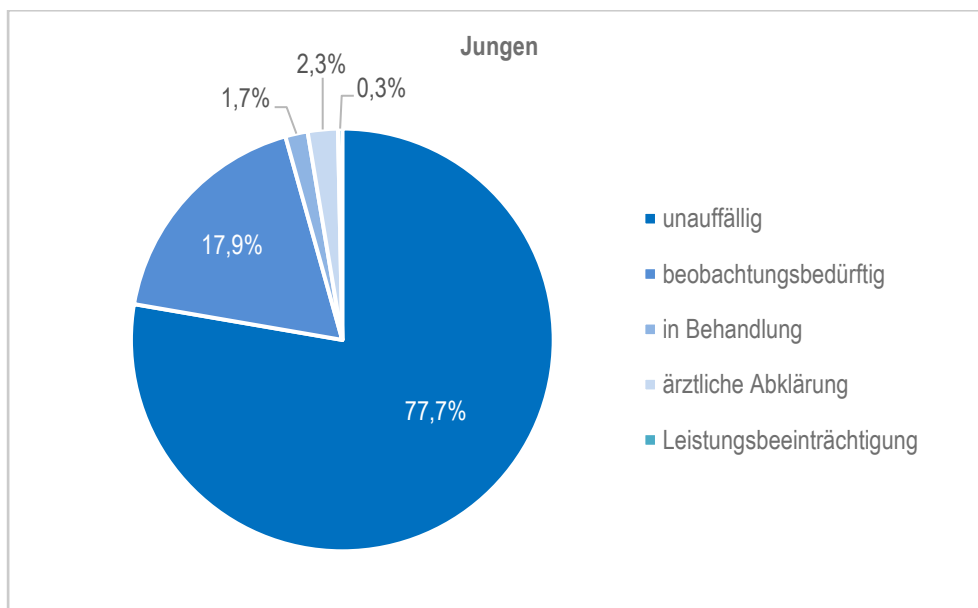
Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

n = gültige Werte

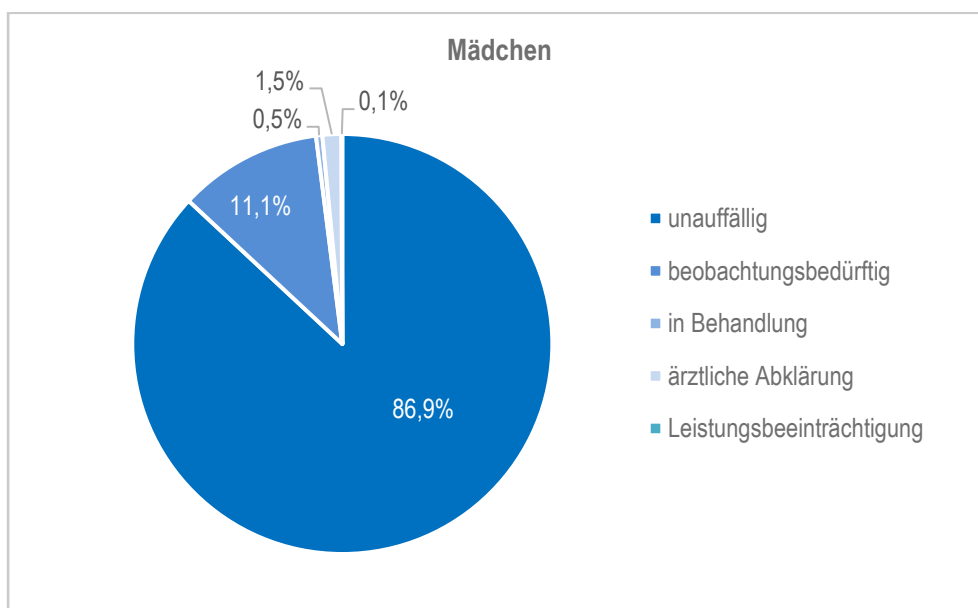
Wird das visuelle Wahrnehmen geschlechtsspezifisch betrachtet, so zeigten sich zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Jahr 2025 deutliche Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. Während 86,9 % der Mädchen einen unauffälligen Befund im Bereich des visuellen Wahrnehmens aufwiesen, traf dies bei Jungen lediglich auf 77,7 % zu (Abb. 15, 16).

Abb. 15: Visuelles Wahrnehmen bei Jungen im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung, n = 1.521 (gültige Werte)

Abb. 16: Visuelles Wahrnehmen bei Mädchen im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung, n = 1.447 (gültige Werte)

6.4 Visuomotorik

Die Visuomotorik stellt eine komplexe Fähigkeit dar, bei der mehrere Prozesse zusammenwirken. Dazu zählen die visuelle Aufnahme von Informationen über die Augen, deren Verarbeitung im Gehirn, die Analyse von Formen und Strukturen sowie das räumliche Vorstellungsvermögen. Darauf aufbauend erfolgt die koordinierte Umsetzung der Bewegung durch das Zusammenspiel von Auge und Hand.

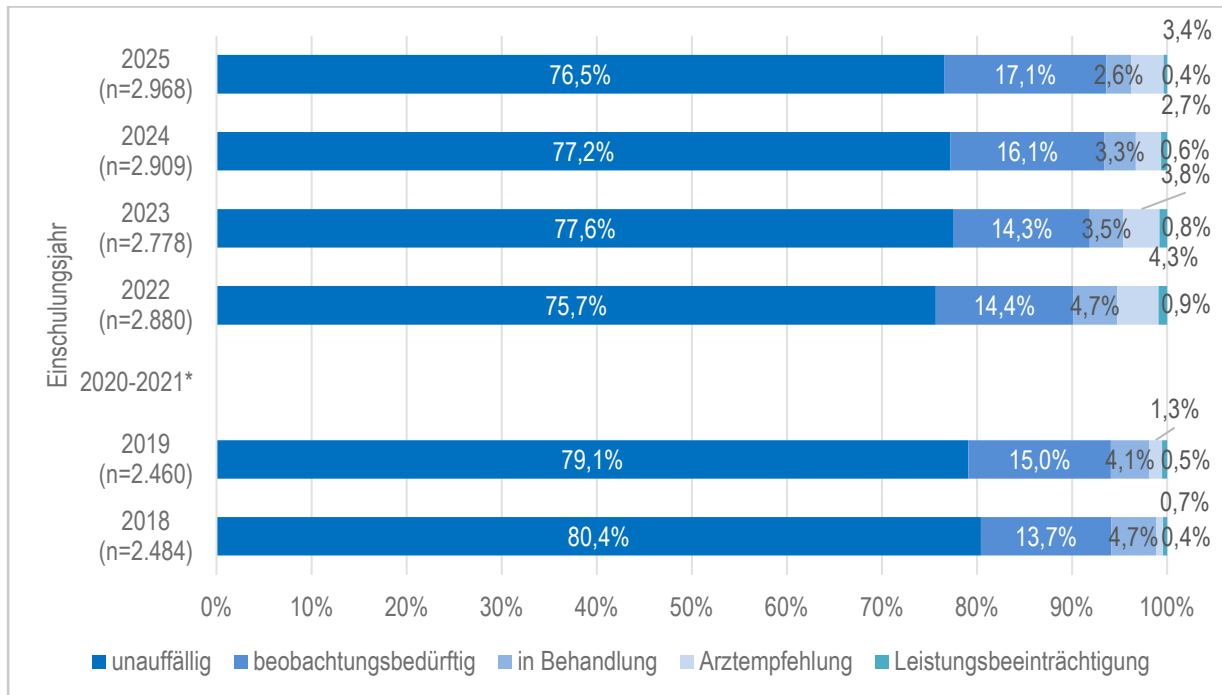
Die Visuomotorik ist als eine der Vorläuferfähigkeiten für das Erlernen des Schreibens zu verstehen. Mit einem Zeichentest (Figuren ergänzen und abzeichnen) kann überprüft werden, wie weit die Visuomotorik entwickelt ist. Störungen in diesem Bereich führen bei den Kindern zu einem vermehrten Verbrauch von Ressourcen beim Erlernen des Schreibens. Schnelle Ermüdung und rasche Demotivation können die Folge sein.

Visuomotorik bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchungen zeigte sich im Zeitraum von 2018 bis 2025 ein tendenzieller Rückgang der unauffälligen Testergebnisse im Bereich der Visuomotorik. Demgegenüber stieg der Anteil beobachtungsbedürftiger Befunde an und erhöhte sich von 13,7 % im Jahr 2018 auf 17,1 % im Jahr 2025. Parallel dazu nahm auch der Anteil der ausgesprochenen Arztempfehlungen zu. Dieser lag in den Jahren 2022 bis 2025 auf einem höheren Niveau als in den Jahren 2018 bis 2019 (Abb. 17).

Hinsichtlich der medizinisch relevanten Befunde im Bereich der Visuomotorik zeigten sich bei der Schuleingangsuntersuchung im Jahr 2025 leichte Unterschiede zwischen Kindern mit deutscher und nicht deutscher Erstsprache. Während bei Kindern mit deutscher Erstsprache ein Anteil von 5,7 % festgestellt wurde, lag dieser bei Kindern mit nicht deutscher Erstsprache bei 8,2 %.

Abb. 17: Visuomotorik bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025



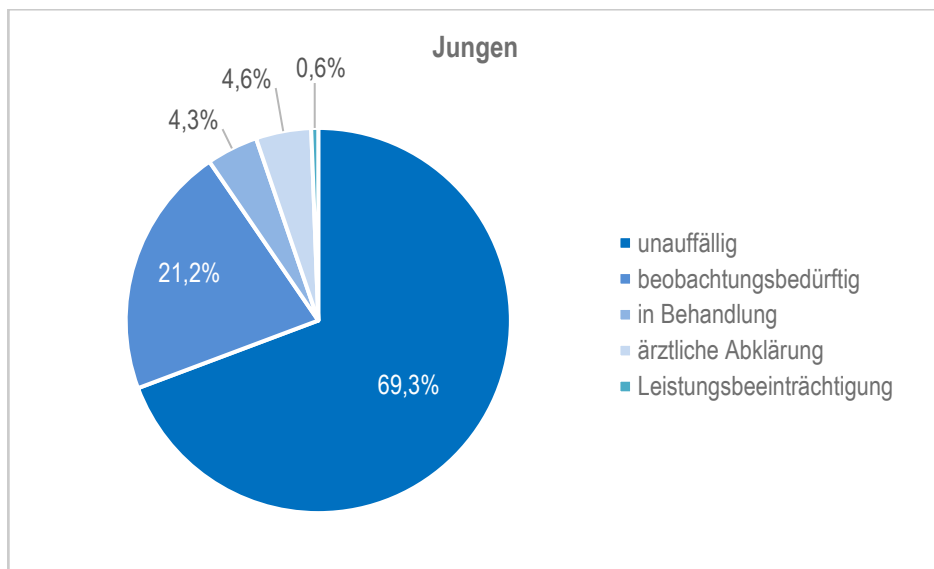
Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

n = gültige Werte

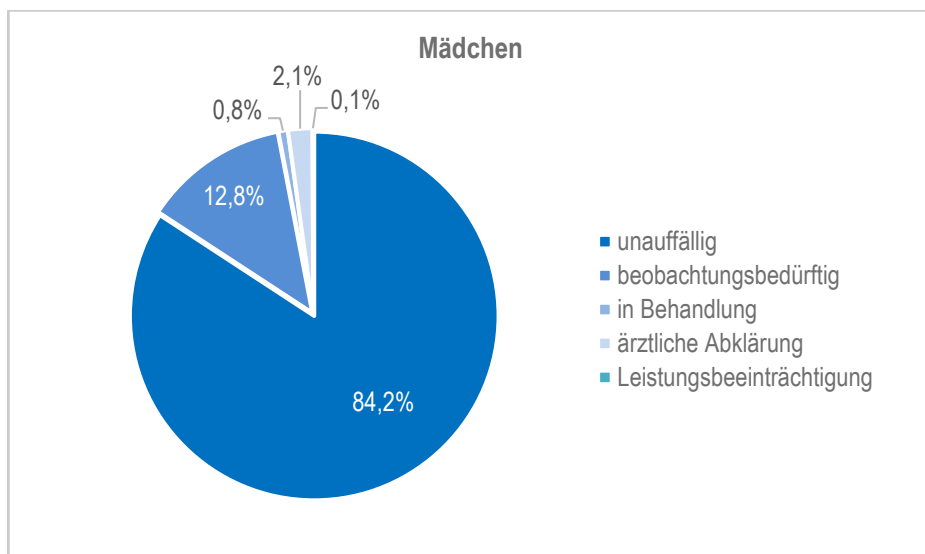
Im Geschlechtervergleich zeigten sich im Bereich der Visuomotorik deutliche Unterschiede bei der Schuleingangsuntersuchung im Jahr 2025. Mädchen wiesen häufiger unauffällige Testergebnisse auf als Jungen (84,2 % vs. 69,3 %). Demgegenüber befanden sich Jungen häufiger aufgrund einer beeinträchtigten Visuomotorik in Behandlung als Mädchen (4,6 % vs. 0,8 %) (Abb. 18, 19).

Abb. 18: Visuomotorik bei Jungen im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = 1.527 (gültige Werte)

Abb. 19: Visuomotorik bei Mädchen im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = 1.458 (gültige Werte)

6.5 Körperkoordination

Die motorischen Fähigkeiten werden mit Bewegungsaufgaben (seitliches Hin- und Herspringen, Einbein-Stand, Hüpfen auf einem Bein) getestet. Bewegung und motorische Leistungsfähigkeit beeinflussen die Gesundheit lebenslang. Ausreichende Bewegung stellt einen Schutzfaktor z. B. gegen Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Gelenk- und Haltungsschäden dar. Gerade im Kindesalter besteht die Gefahr, dass sich Probleme bei der Motorik und Körperkoordination auf die psychosoziale Entwicklung und die allgemeine Lernfähigkeit auswirken.

Körperkoordination bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern

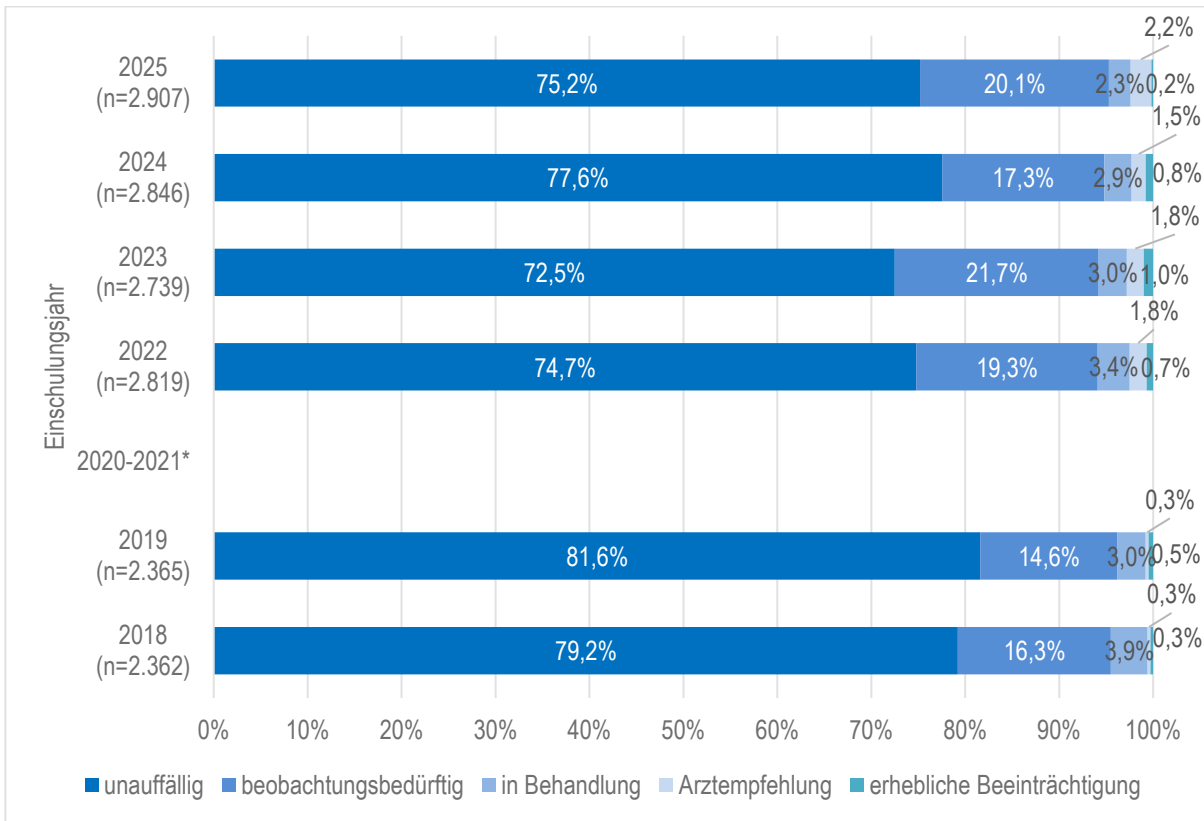
Zur Schuleingangsuntersuchung in den Jahren 2018 und 2019 lag der Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit unauffälligen Befunden im Bereich der Körperkoordination mit 79,2 % und 81,6 % höher als in den Jahren nach der COVID-19-Pandemie. Im Jahr 2025 wurde bei 75,2 % der Kinder kein Befund hinsichtlich einer Beeinträchtigung der Körperkoordination festgestellt.

Demgegenüber zeigte sich ein Unterschied zwischen dem Anteil beobachtungsbedürftiger Befunde im Jahr 2018 von 16,3 % gegenüber dem Jahr 2025 mit 20,1 % (Abb. 20). Die Eltern von Kindern mit einem beobachtungsbedürftigen Befund wurden zu geeigneten Fördermöglichkeiten im häuslichen Umfeld sowie zu passenden Bewegungs- und Sportangeboten beraten.

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 zeigte etwa jedes vierte Kind unterschiedlich ausgeprägte Hinweise auf eine Schwäche der Körperkoordination.

Kinder mit deutscher Erstsprache zeigten zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 häufiger unauffällige Befunde im Bereich der Körperkoordination als Kinder mit nicht deutscher Erstsprache (77,2 % vs. 69,4 %). Demgegenüber erhielten Kinder mit nicht deutscher Erstsprache etwas häufiger eine Arztempfehlung (3,5 % vs. 1,7 %).

Abb. 20: Körperkoordination bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025



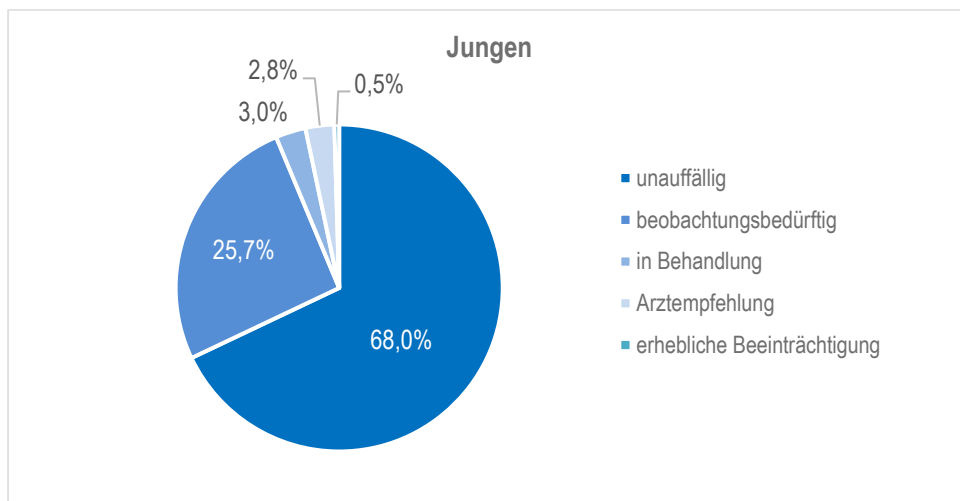
Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

n = gültige Werte

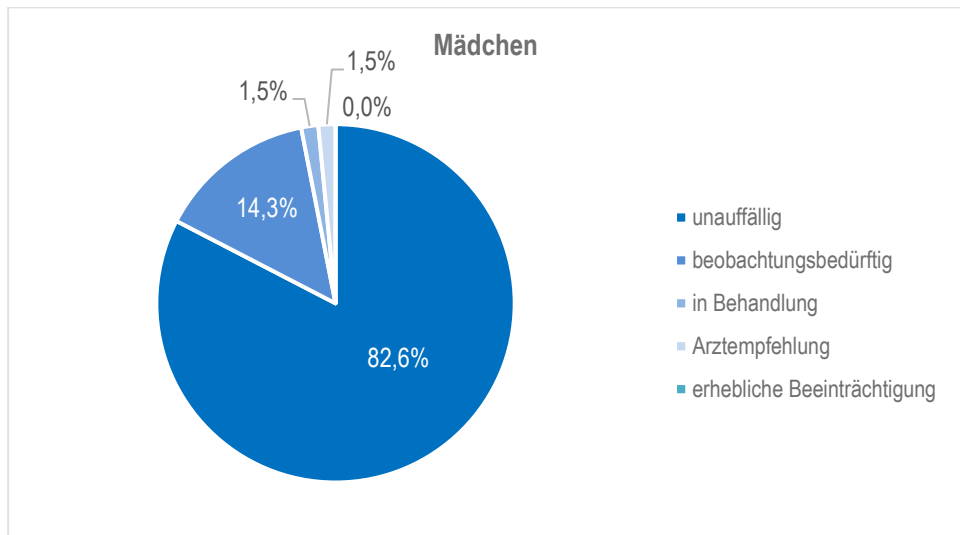
Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 hatten prozentual mehr Jungen (6,3 %) als Mädchen (3,0 %) einen auffälligen Befund in der Körperkoordination (Abb. 21, 22).

Abb. 21: Körperkoordination bei Jungen im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = 1.476 (gültige Werte)

Abb. 22: Körperkoordination bei Mädchen im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = 1.431 (gültige Werte)

6.6 Körpergewicht

Bei der Schuleingangsuntersuchung werden die Körperlänge und das Gewicht des Kindes gemessen und daraus der Body-Mass-Index (BMI) nach der Formel

$$\text{BMI} = \text{Gewicht [kg]} / \text{Körpergröße [m]}^2$$

berechnet. Der BMI ermöglicht eine Einschätzung darüber, ob das Kind normalgewichtig beziehungsweise über- oder untergewichtig ist.

Der BMI ist alters- und geschlechtsabhängig, daher müssen im Kindesalter BMI-Referenzkurven (BMI-Perzentilkurven) verwendet werden. Die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) empfiehlt die Verwendung der in Deutschland etablierten Referenzkurven für Kinder, welche 2001²⁰ veröffentlicht und für Jugendliche im Alter von 15 bis 18 Jahren aktualisiert²¹ wurden.

Um bundesweit einheitliche Definitionen zu gewährleisten, hat die AGA beschlossen, BMI-Kategorien auf Basis von festgelegten Perzentilen dieser Referenzdaten zu definieren. Perzentilkurven stellen die Verteilung kontinuierlicher Messwerte, wie z. B. Körpergewicht, Körpergröße oder BMI, in einer Referenzpopulation dar. Damit ist die Einordnung eines individuellen Wertes möglich, der im Kontext von Alter und Geschlecht im Kindes- und Jugendalter beurteilt werden kann. Ein in den Wachstumskurven abgelesenes Perzentil gibt an, wie viel Prozent der Kinder gleichen Alters und Geschlechts unterhalb dieses Wertes liegen.

Ein Beispiel: Liegt das Körpergewicht eines 8-jährigen Mädchens auf der 70. Perzentile (P70), bedeutet das, dass 70 % der 8-jährigen Mädchen ein geringeres und 30 % der Mädchen dieses Alters ein höheres Körpergewicht haben.



Quelle: Journal of Health Monitoring, 2018²³

Perzentilen sind Prozentangaben und ermöglichen eine vergleichende Bewertung mit gleichaltrigen Mädchen oder Jungen (Abb. 23, 24)²².

Folgende BMI-Perzentile werden verwendet:

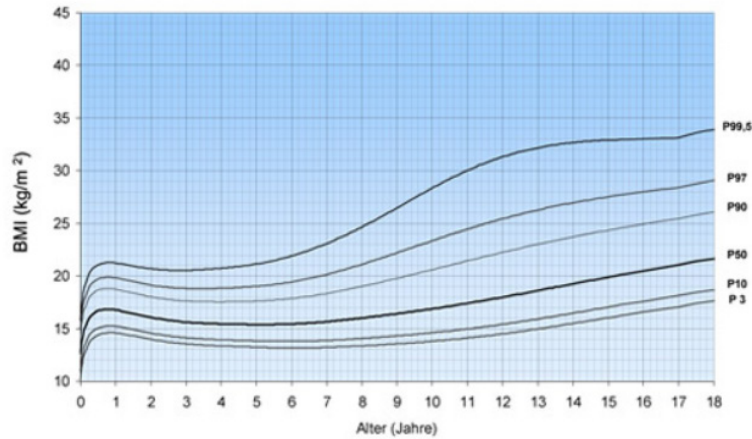
- Extreme Adipositas: BMI-Perzentile > 99,5
- Adipositas: BMI-Perzentile > 97 – 99,5
- Übergewicht: BMI-Perzentile > 90 – 97
- Normalgewicht: BMI-Perzentile 10 - 90
- Untergewichtig: BMI-Perzentile < 10
- Deutlich untergewichtig: BMI-Perzentile < 3

²⁰ Kromeyer-Hauschild et al. (2001): Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde, 149(8), 807–818.

²¹ K. Kromeyer-Hauschild, A. Moss, M. Wabitsch: Adipositas (2015) 9:123-127

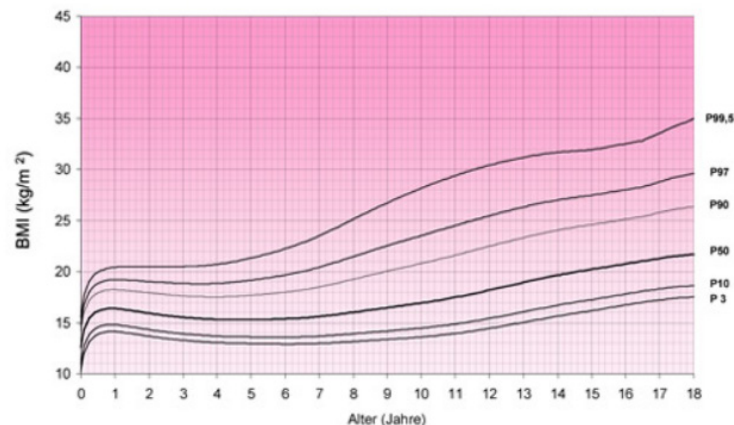
²² Internet: [Definition Adipositas im Kindes- & Jugendalter – Adipositas Gesellschaft](#) (abgerufen 4.5.2026)

Abb. 23: Perzentilkurven für den Body-Mass-Index (Jungen 0 – 18 Jahre)



Quelle: Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) und Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA)

Abb. 24: Perzentilkurven für den Body-Mass-Index (Mädchen 0 – 18 Jahre)



Quelle: Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) und Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA)

Die Prävention des Übergewichts und der Adipositas im Kindesalter ist eine der bedeutendsten gesundheitspolitischen Herausforderungen im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung. Übergewichts- und Adipositas-Prävalenzen steigen mit zunehmendem Alter an. Laut KiGGS-Studie²³ (2014–2017) sind in Deutschland etwa 15 % der Kinder und Jugendlichen von Übergewicht oder Adipositas betroffen. Dabei sind Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischem Status (SES) deutlich häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen als Gleichaltrige mit hohem SES.²⁴

Im Kindesalter sind die Ursachen von Übergewicht und Adipositas vielfältig und lassen sich nicht auf das individuelle Ernährungs- und Bewegungsverhalten reduzieren. Übergewicht und Adipositas resultieren eher aus einem komplexen Zusammenspiel zahlreicher verhaltens- und verhältnisbezogenen Einflussgrößen. Bereits im Kindesalter kann Adipositas die Gesundheit beeinträchtigen und bis ins Erwachsenenalter negative gesundheitliche Folgen haben.

²³ Internet: [RKI - Studien und Surveillance - KiGGS: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland](#) (abgerufen am 11.5.2026)

²⁴ Internet: [Journal of Health Monitoring | 1/2018 | Übergewicht und Adipositas – KiGGS Welle 2](#) (abgerufen am 12.2.2026)

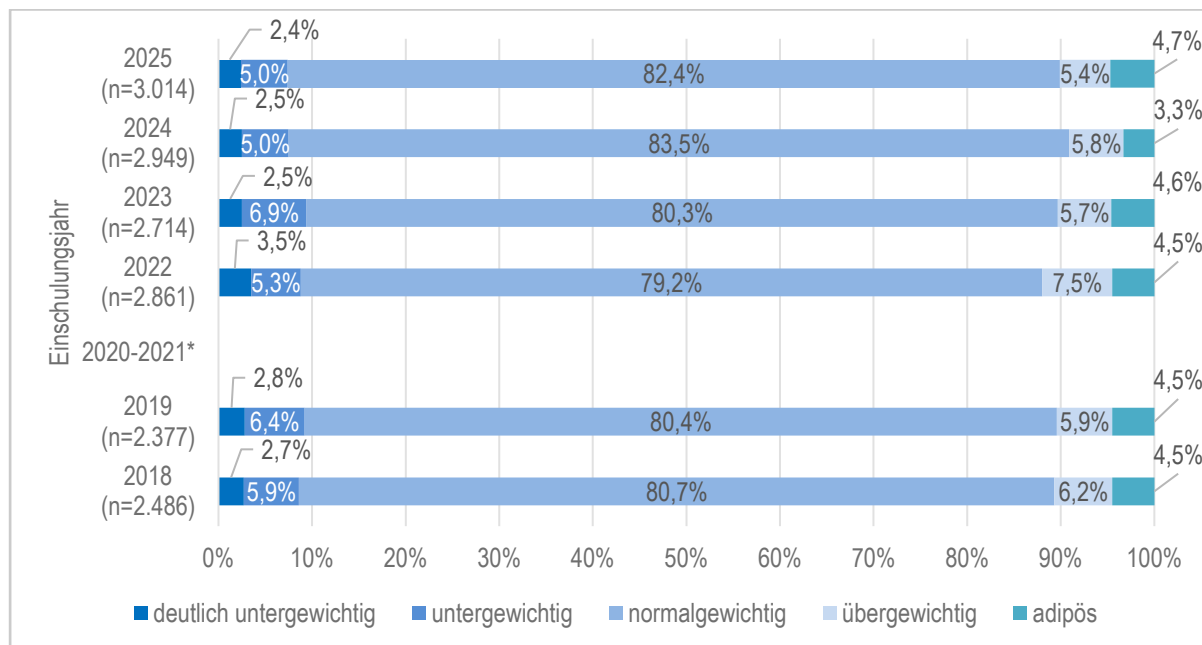
Körpergewicht bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern

Werden die Einschulungsjahre 2018 bis 2025 betrachtet, so zeigte sich, dass der Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit einem normalen Körpergewicht ab dem Jahr 2022 leicht angestiegen ist. Hatten im Jahr 2018 und 2019 noch etwa 80 % der Kinder zu Schulbeginn ein normales Körpergewicht, stieg deren Anteil ab dem Jahr 2022 bis 2024 von 79,2 % auf 83,2 % an. Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Jahr 2025 hatten 82,4 % der Kinder ein normales Körpergewicht.

Der Anteil übergewichtiger und adipöser Schulanfängerinnen und Schulanfänger ist im Zeitraum von 2018 bis 2025 weitgehend konstant geblieben. Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 wies etwa jedes 10. Kind ein gesundheitsriskantes Gewichtsproblem (übergewichtig und adipös) auf, wobei Mädchen (10,3 %) und Jungen (9,9 %) nahezu gleich betroffen waren (Abb. 25).

Im Kreis Warendorf lag der Anteil von Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Gewichtsproblemen (Übergewicht und Adipositas) in den vergangenen Jahren 2023 (10,3 %) und 2024 (9,1 %) im Vergleich zum Land Nordrhein-Westfalen unter dem Landesdurchschnitt (2023: 10,3 %, 2024: 10,7 %). In den Jahren 2019 bis 2022 wurden keine Daten auf Landesebene veröffentlicht. Für das Jahr 2025 standen zum Zeitpunkt der Berichtserstellung ebenso keine Daten auf Landesebene zur Verfügung.

Abb. 25: Körpergewicht bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Schuleingangsuntersuchung 2018-2019, 2022-2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

n = gültige Werte

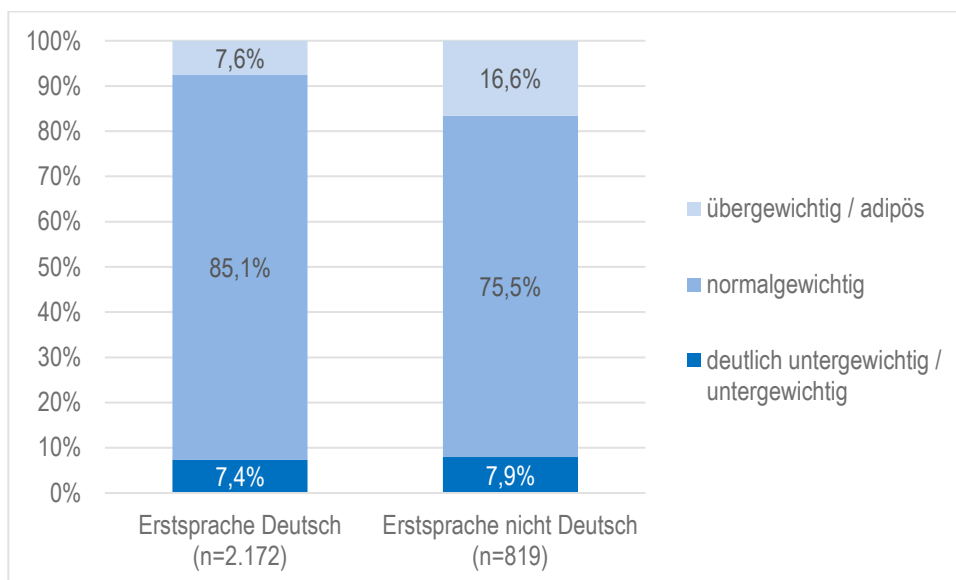
In der Abbildung 26 wurden für die Auswertung der Daten aus dem Einschulungsjahr 2025 folgende „Gewichtskategorien“ gebildet:

- deutlich untergewichtig / untergewichtig
- normalgewichtig
- übergewichtig / adipös

Der folgenden Abbildung 26 ist das Körpergewicht von Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf in Abhängigkeit von der Erstsprache zu entnehmen.

Kinder mit nicht deutscher Erstsprache waren zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 deutlich häufiger von Gewichtsproblemen betroffen (16,6 %) als Kinder mit deutscher Erstsprache (7,6 %).

Abb. 26: Körpergewicht bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf im Vergleich zur Erstsprache, Einschulungsjahr 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = gültige Werte

6.7 Sprache und Sprechen

Die Sprache und das Sprechen sind Grundvoraussetzung für das erfolgreiche Lernen und die soziale Integration in der Schule. Die meisten Lerninhalte in der Schule werden über Sprache vermittelt. Sprachliche Fähigkeiten sind daher entscheidend für eine aktive Beteiligung am Unterricht und bilden eine grundlegende Voraussetzung für den Erwerb von Lese- und Schreibkompetenzen.

Einfluss auf einen normalen Spracherwerb haben in Wechselwirkung mit der Entwicklung anderer personaler Faktoren die sensorische, motorische, sozio-emotionale sowie die kognitive Entwicklung (Abb. 27).

Sprachgesund ist ein Kind, wenn es bis zum 4. Geburtstag gelernt hat, sich in seiner Muttersprache in korrekten, grammatisch geordneten Strukturen, in gut verstehbarer, altersgemäßer Aussprache aller Laute und in altersentsprechendem Wortschatz auszudrücken und situationsangemessen zu kommunizieren.²⁵

Eine Sprachentwicklungsstörung (SES) liegt bei signifikanten zeitlichen und inhaltlichen Abweichungen von der normalen Sprachentwicklung im Kindesalter vor. Die SES unterteilen sich in rezeptive (Verständnis) und expressive (Produktion) Defizite. Kinder mit einer rezeptiven Störung verstehen Gesprochenes schwer, während die expressive Form z. B. Wortschatzmangel und Grammatikfehler zeigt. Beide Formen können isoliert oder kombiniert auftreten. Reine Auffälligkeiten in der Aussprache werden den Artikulationsstörungen zugeordnet. Zu den Sprechentwicklungsstörungen zählen z. B. das Poltern, Stottern.

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung werden die Fähigkeiten der aktiven Verwendung der Sprache (z. B. Wortschatz, Grammatik), des Sprechens (z. B. Redefluss, Aussprache) und des Sprachverstehens (z. B. phonologische Bewusstheit) mit verschiedenen standardisierten SOPESS-Untertests erfasst und beurteilt.

In die Gesamtbeurteilung der „Sprachkompetenz“ fließen sowohl die einzelnen Testergebnisse als auch die ärztliche Beobachtung im freien Gespräch mit dem Kind ein.

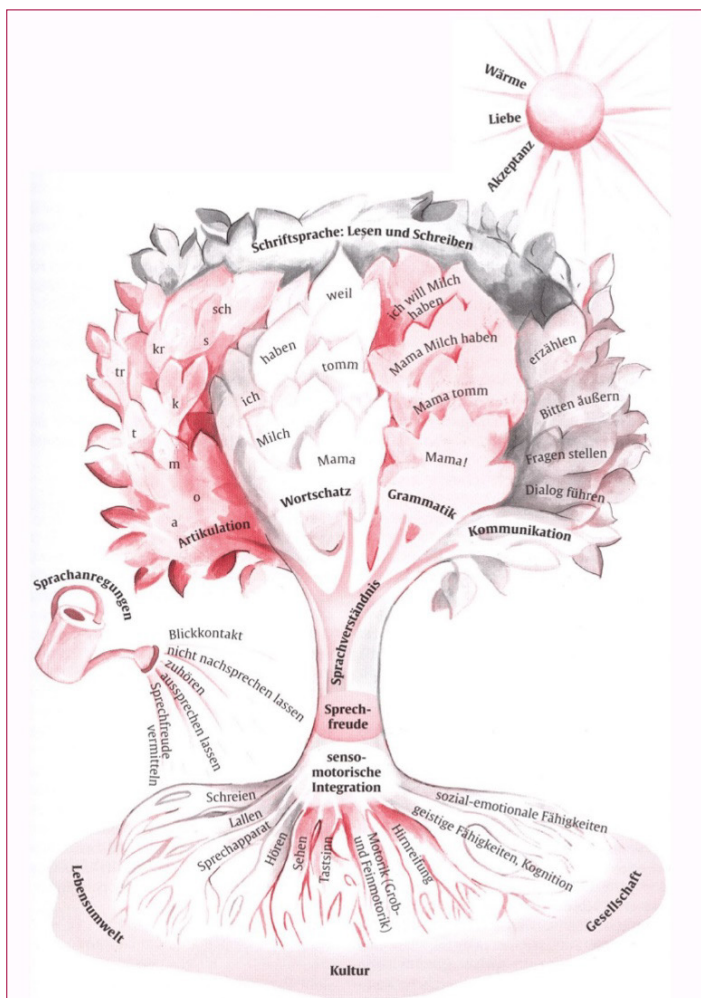
Auffälligkeiten werden entsprechend einheitlicher Kriterien entweder als sprachliche Entwicklungsverzögerungen, Artikulationsstörungen oder Sprach- oder Sprechentwicklungsstörungen dokumentiert. Bei festgestellten Auffälligkeiten wird eine weitere fachärztliche Abklärung (Pädaudiologie, Phoniatrie und Hals-Nasen-Ohrenarzt) empfohlen. Bei beobachtungsbedürftigen Befunden werden individuelle Fördertipps mit den Erziehungsberechtigten besprochen.

Bei Kindern, die zwei- oder mehrsprachig aufwachsen, lässt sich manchmal nur schwierig differenzieren, ob eine Sprachentwicklungsstörung vorliegt oder ob es sich um erwerbsbedingte Sprachschwierigkeiten – im Sinne des Erlernens einer (Fremd-)Sprache – handelt. Eine geringe auditive Merkfähigkeit, die durch das Pseudowörternachsprechen erfasst wird, kann bei diesen Kindern Hinweise auf das Vorliegen einer Entwicklungsstörung im Bereich Sprache geben. Grundsätzlich muss zwischen einer Sprachentwicklungsstörung und – bei Kindern mit einer anderen Erstsprache, die die deutsche Sprache als Zweitsprache erlernen – den mangelnden Kenntnissen der deutschen Sprache unterschieden werden.

²⁵ Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, AWMF-Leitlinien-Register Nr. 049/006 Entwicklungsstufe: 1/ Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern

Bei Kindern, die Deutsch nicht als Erstsprache erwarben und deren Deutschkenntnisse für die sprachgebundenen Testaufgaben (z. B. Pluralbildung, Präpositionszuordnung) nicht ausreichen, werden diese Aufgaben nicht zur Beurteilung einer Sprachentwicklungsstörung herangezogen.

Abb. 27: Der Sprachbaum



Quelle: Wendlandt, W.: Sprachstörungen im Kindesalter: Materialien zur Früherkennung und Beratung. Thieme Verlag Stuttgart, 2017, neu überarbeitete und ergänzte 8. Auflage

Altersgerechte bzw. nicht altersgerechte Sprachkompetenz bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern

Der Indikator „altersgerechte Sprachkompetenz“ bündelt verschiedene Aspekte des komplexen Sprachvermögens. Eine „nicht altersgerechte Sprachkompetenz“ liegt vor, wenn die Kinder mindestens ein auffälliges Ergebnis im Bereich Sprache haben und wenn die Kinder, die eine andere Sprache als Deutsch als Erstsprache erlernt haben, noch erhebliche Fehler im Deutschen zeigen.

Wenn in einer dieser Variablen (Präpositionen, Pluralbildung, Pseudowörter, Deutschkenntnisse, Erstsprache) ein „fehlender Wert“ enthalten ist, kann der Index für dieses Kind nicht berechnet werden und hat somit Einfluss auf n = gültige Werte.

Die Sprachkompetenz der Kinder ist „altersgerecht“ entwickelt, wenn die Ergebnisse in den sprachbezogenen Teiltests im unauffälligen Bereich der normierten Bewertungswerte liegen.

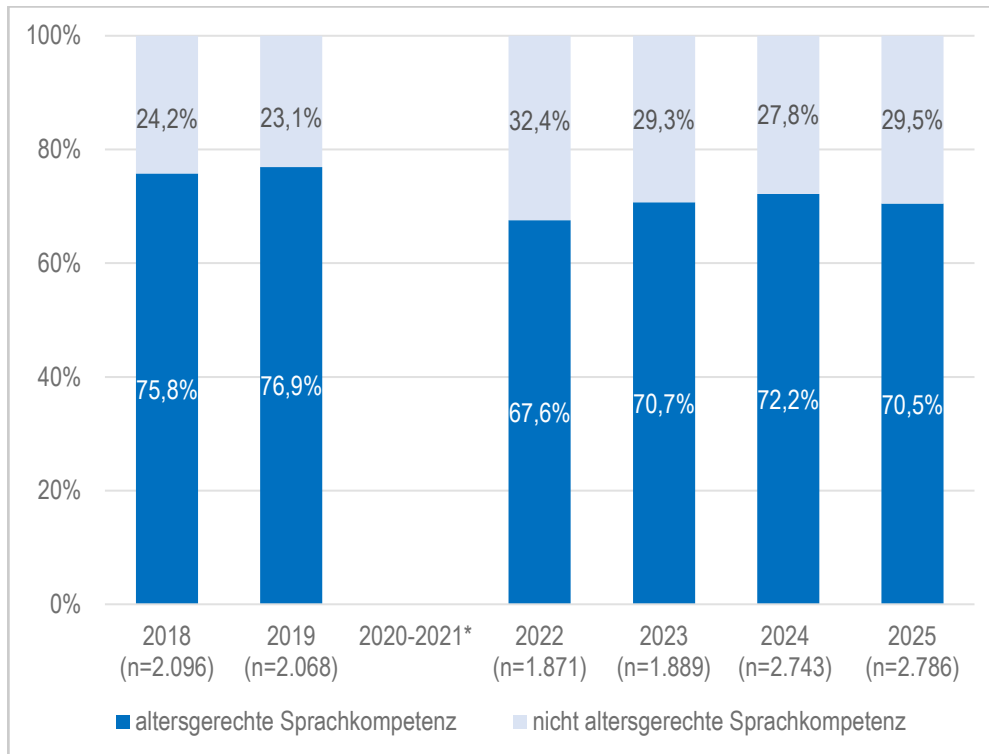
Aktuell beabsichtigt die Landesregierung NRW landesweit ABC-Klassen einzuführen, um die Sprachkompetenz von Kindern im Jahr vor der Einschulung gezielt zu fördern. Ziel ist es, für einen besseren Schulstart, für bessere Bildungschancen und für bessere Schulkarrieren zu sorgen. Geplant sind frühere Sprachstandserhebung und verpflichtende Kurse in ABC-Klassen, damit Kinder zum Zeitpunkt der Einschulung über die Sprachkompetenz verfügen, die sie haben sollten.²⁶

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchungen in den Jahren 2018 und 2019 wies der Anteil der Kinder, die über nicht altersgerechte Sprachkompetenz verfügten, 24,2 % bzw. 23,1 % auf. Nach der Coronapandemie stieg dieser Anteil im Einschulungsjahr 2022 auf 32,4 % und sank bis zum Jahr 2024 wieder auf 27,8 %. Im Jahr 2025 stieg der Wert erneut leicht auf 29,5 % (Abb. 28).

Somit hatte im Einschulungsjahr 2018 etwa jedes vierte Kind (24,2 %) eine nicht altersgerechte Sprachkompetenz, während es im Einschulungsjahr 2025 nahezu jedes dritte Kind (29,5 %) war.

²⁶ Internet: [ABC-Klassen und ABC Plus-Förderung | Land.NRW](#) (abgerufen: 20.4.2026)

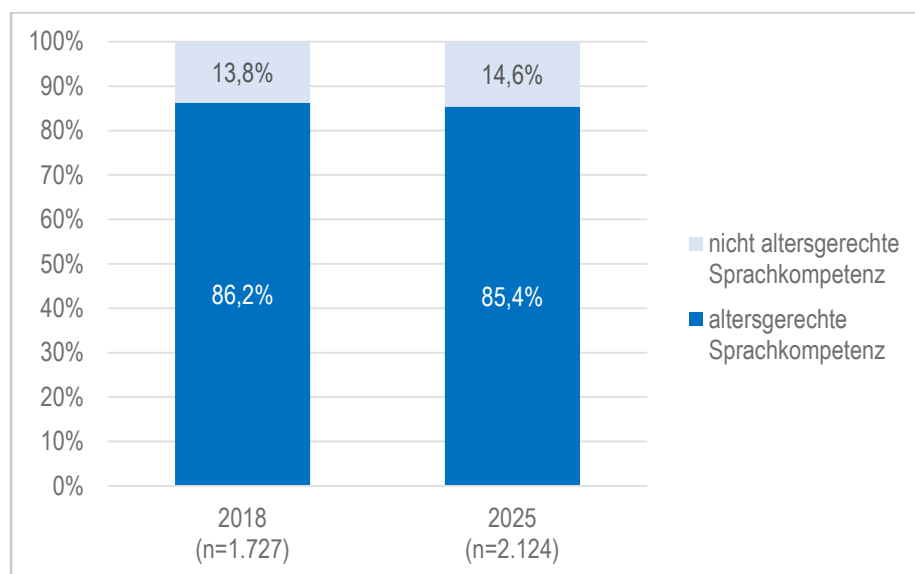
Abb. 28: Altersgerechte und nicht altersgerechte Sprachkompetenz bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
 * kein vollständiger Untersuchungsjahrgang
 n = gültige Werte

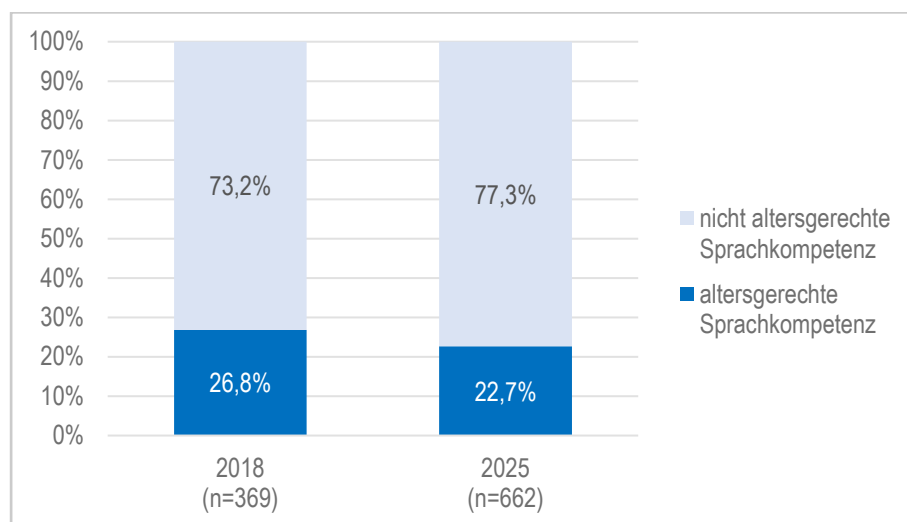
Die folgenden Abbildungen 29 und 30 zeigen, dass bei Kindern mit Deutsch als Erstsprache die altersgerechte Sprachkompetenz im Einschulungsjahr 2025 im Vergleich zum Einschulungsjahr 2018 um 0,8 Prozentpunkte zurückgegangen ist. Bei Kindern mit einer anderen Erstsprache war im gleichen Zeitraum ein Rückgang um 4,1 Prozentpunkte zu verzeichnen. Insgesamt zeigte sich damit, unabhängig vom sprachlichen Hintergrund der Kinder, eine Abnahme der altersgerechten sprachlichen Kompetenzen.

Abb. 29: Altersgerechte Sprachkompetenz bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern mit Erstsprache Deutsch, Einschulungsjahre 2018 und 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = gültige Werte

Abb. 30: Altersgerechte Sprachkompetenz bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern mit Erstsprache nicht Deutsch, Einschulungsjahre 2018 und 2025



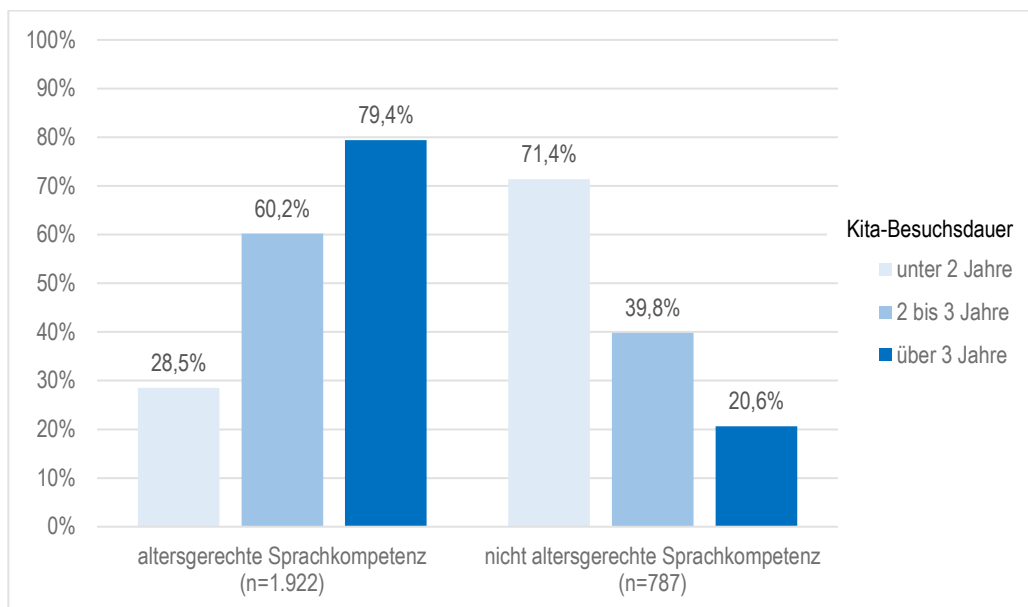
Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = gültige Werte

Altersgerechte bzw. nicht altersgerechte Sprachkompetenz in Abhängigkeit von der Kita-Besuchsdauer bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern

Die folgende Abbildung 31 stellt die altersgerechte bzw. nicht altersgerechte Sprachkompetenz in Abhängigkeit von der Dauer des Besuchs einer Kita zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 dar. Bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern, die länger als drei Jahre eine Kita besuchten, lag der Anteil mit altersgerechter Sprachkompetenz bei 79,4 %. Auch Kinder ohne altersgerechte Sprachkompetenz profitierten von einer längeren Besuchsdauer: Ihr Anteil sank deutlich von 71,4 % bei einer Besuchsdauer von unter zwei Jahren auf 20,6 % bei einer Besuchsdauer von über drei Jahren.

Die Zahlen verdeutlichen, dass Schulanfängerinnen und Schulanfängern mit altersgerechter bzw. nicht altersgerechter Sprachkompetenz von einer längeren Kita-Besuchsdauer profitieren.

Abb. 31: Altersgerechte bzw. nicht altersgerechte Sprachkompetenz in Abhängigkeit von der Kita-Besuchsdauer bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern, Einschulungsjahr 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = gültige Werte

Sprach- und Sprechstörungen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern

Im Zeitraum von 2018 bis 2025 ist der Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit einem unauffälligen Befund im Bereich des Sprechens um rund 12 Prozentpunkte zurückgegangen. Während in den Jahren 2018 und 2019 noch etwa 66 % der Kinder unauffällige Befunde aufwiesen, lag dieser Anteil im Jahr 2025 bei 54,1 %. Der Anteil der Kinder mit einem beobachtungsbedürftigen Befund ist im Zeitraum der Schuleingangsuntersuchungen von 2018 bis 2025 angestiegen. Während im Einschulungsjahr 2018 noch 20,2 % der Kinder einen beobachtungsbedürftigen Befund aufwiesen, lag dieser Anteil im Jahr 2025 bei 24,6 % (Abb. 32).

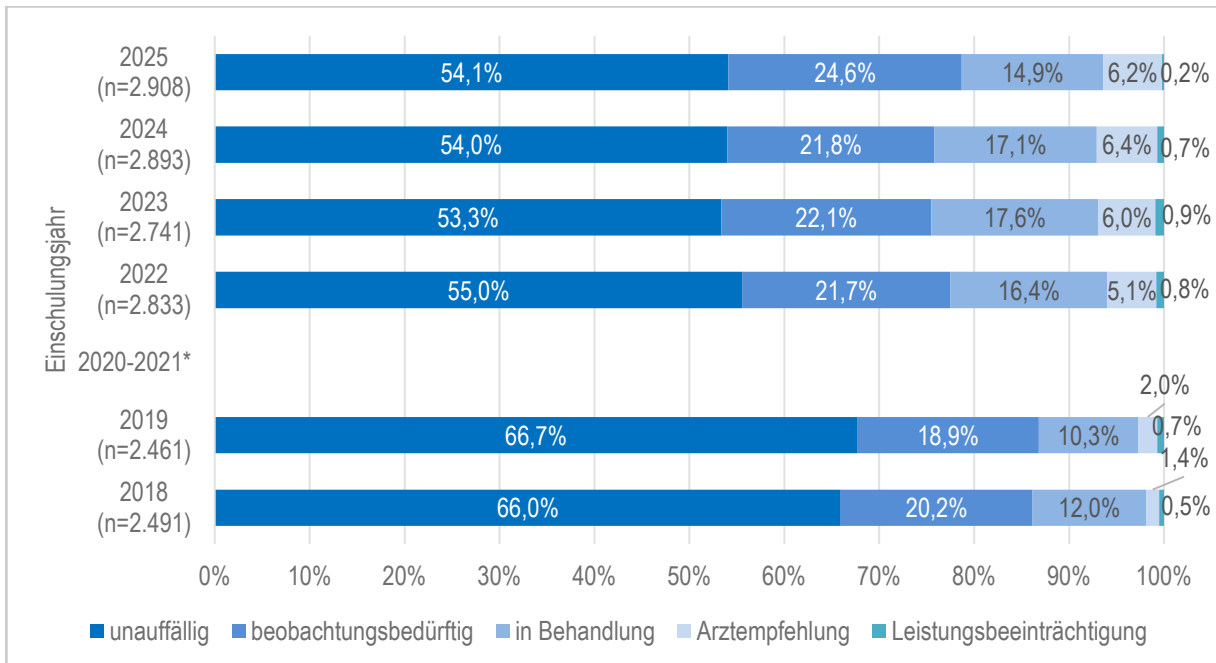
Im Vergleich zu den Einschulungsjahren 2018 und 2019 (1,4 % und 2 %) wurden Schulanfängerinnen und Schulanfänger in den darauffolgenden Jahren 2022 bis 2025 häufiger an eine fachärztliche Praxis verwiesen. Im Jahr 2025 lag der Anteil der entsprechenden Arztempfehlungen bei 6,2 %, mit dem Ziel, gegebenenfalls notwendige Therapien noch vor Schulbeginn einzuleiten.

Nahezu jedes siebte Kind (14,9%) befand sich zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Jahr 2025 in einer sprachtherapeutischen Behandlung.

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 lag der Anteil mit medizinisch relevanten sprachlichen Befunden (= in Behandlung, ärztliche Abklärung erforderlich, Leistungsbeeinträchtigung) bei Jungen mit 24,0 % höher als bei Mädchen mit 18,5 %. Somit zeigte etwa jeder vierte Junge und nahezu jedes fünfte Mädchen Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung.

Ein deutlicher Unterschied zeigte sich bei der Betrachtung medizinisch relevanter sprachlicher Befunde nach der Erstsprache. Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 wiesen Kinder mit nicht deutscher Erstsprache mit 32,0 % deutlich häufiger Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung auf als Kinder mit deutscher Erstsprache (17,5 %).

Abb. 32: Sprach- und Sprechstörungen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

n = gültige Werte

6.8 Verhalten

Seit dem Untersuchungsjahr 2023 / 2024 zur Einschulung 2024 werden von den Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes ein Protokollbogen „Verhaltensbeobachtung“ und der Elternfragebogen SDQ genutzt. Eine strukturierte Verhaltensbeobachtung ermöglicht den Ärztinnen eine erste Einschätzung der sozial-emotionalen Kompetenzen und des schulrelevanten Verhaltens.

Verhaltensauffälligkeiten, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung beobachtet werden, können darauf hindeuten, dass ein Kind auch im schulischen Alltag Schwierigkeiten entwickeln könnte und sich nur schwer in den sozialen Kontext sowie die Interaktionsregeln der Schule einfügt. Dies kann nicht nur die individuelle Entwicklung des Kindes entsprechend seiner Begabungen beeinträchtigen, sondern auch Auswirkungen auf andere haben.

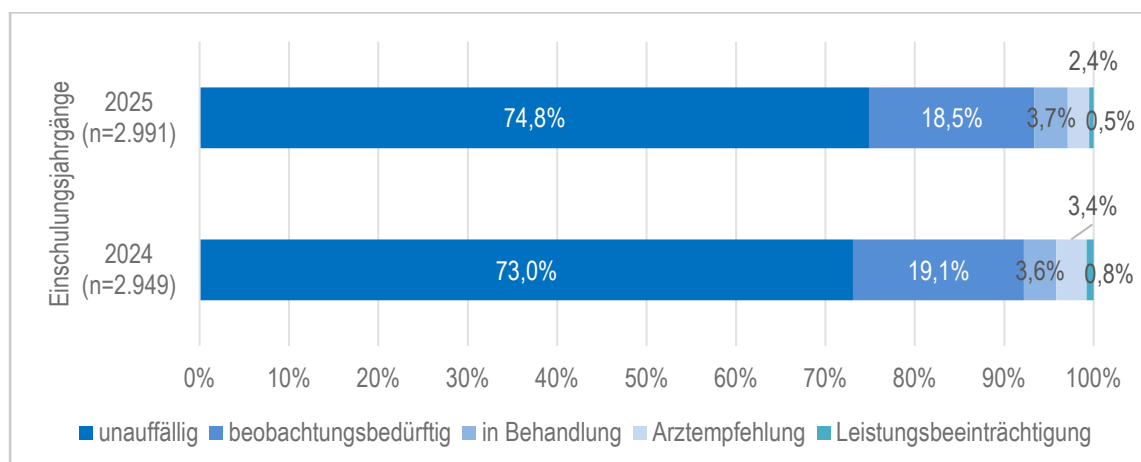
Der Elternfragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ) wird ergänzend herangezogen. Dieser ermöglicht eine Einschätzung des kindlichen Verhaltens aus elterlicher Perspektive und berücksichtigt insbesondere Aspekte wie z. B. emotionale Probleme, Hyperaktivität sowie das Verhalten im sozialen Umfeld.

Verhaltensauffälligkeiten bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern

Die Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen der Jahre 2024 und 2025 zeigten insgesamt einen hohen Anteil verhaltensauffälliger Kinder. Der Anteil der als beobachtungsbedürftig eingestuft Kinder lag 2024 bei 19,1 % und blieb 2025 mit 18,5 % nahezu konstant. Im Jahr 2024 befanden sich 3,6 % der Kinder in ärztlicher Behandlung; 2025 lag dieser Anteil bei 3,7 %. Eine ärztliche Empfehlung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wurde 2024 für 3,4 % der Kinder ausgesprochen, im Jahr 2025 für 2,4 % (Abb. 33).

Nahezu jedes vierte Kind mit Verhaltensauffälligkeiten war zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 beobachtungsbedürftig, in Behandlung, erhielt eine ärztliche Empfehlung oder wies eine Leistungsbeeinträchtigung auf.

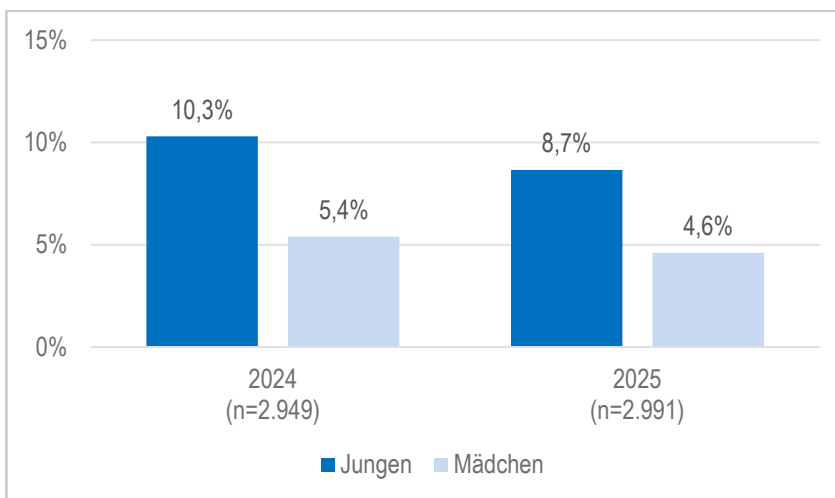
Abb. 33: Verhaltensauffälligkeiten bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2024-2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = gültige Werte

Die Abbildung 34 stellt die medizinisch relevanten Befunde (beobachtungsbedürftig, in Behandlung, mit ärztlicher Empfehlung, mit Leistungsbeeinträchtigung) im Bereich der Verhaltensauffälligkeiten differenziert nach Geschlecht dar. Die Auswertung der Daten zeigte, dass in den Jahren 2024 und 2025 bei Jungen deutlich häufiger als bei Mädchen ein medizinisch relevanter Befund festgestellt wurde.

Abb. 34: Verhaltensauffälligkeiten bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf nach Geschlecht, Einschulungsjahre 2024-2025



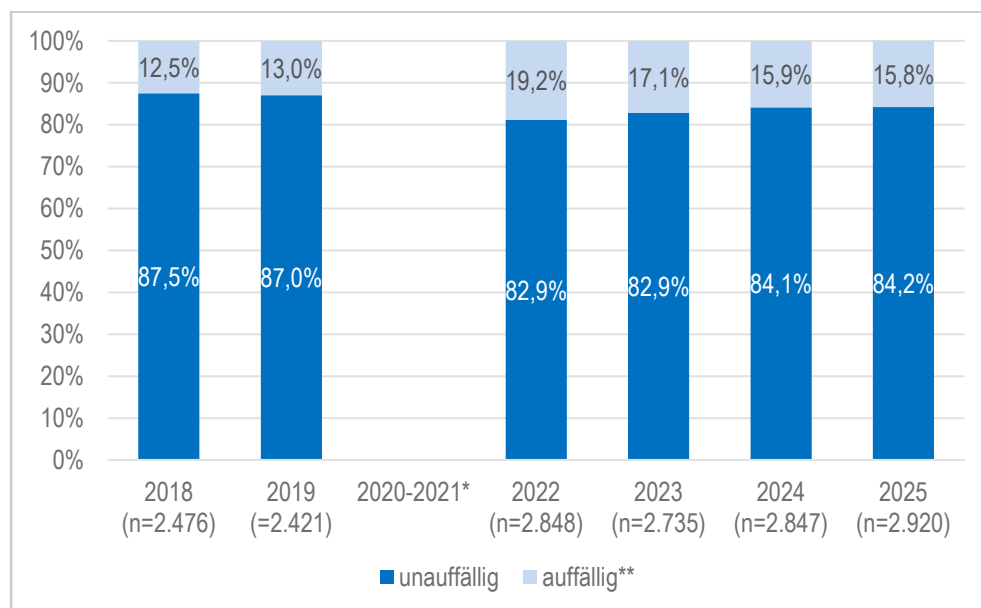
Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = gültige Werte

6.9 Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen

In diesem Indikator werden mehrere Merkmalsbereiche des SOPESS zusammengefasst, die als Hinweis für Auffälligkeiten im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen zum Zeitpunkt der schulärztlichen Untersuchung verwendet werden. Als auffällig gelten Kinder, die in mindestens einem der Merkmalsbereiche ein auffälliges Screening-Ergebnis bei den schulärztlichen Untersuchungen erhalten.

Im Vergleich zu den Einschulungsjahren 2018 und 2019 (12,5 % bzw. 13,0 %) zeigte sich in den Jahren 2022 bis 2025 (19,2 %, 17,1 %, 15,9 % und 15,8 %) ein höherer Anteil an Schulanfängerinnen und Schulanfängern mit Auffälligkeiten beim Erkennen und Zeichnen von Objekten. Der höchste Anteil wurde im Jahr 2022 mit 19,2 % verzeichnet. In den Folgejahren gingen die diesbezüglichen Anteile wieder zurück. Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung lag der Anteil auffälliger Kinder zuletzt bei 15,8 % (Abb. 35).

Abb. 35: Auffälligkeiten im Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2018-2019, 2022-2025**



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

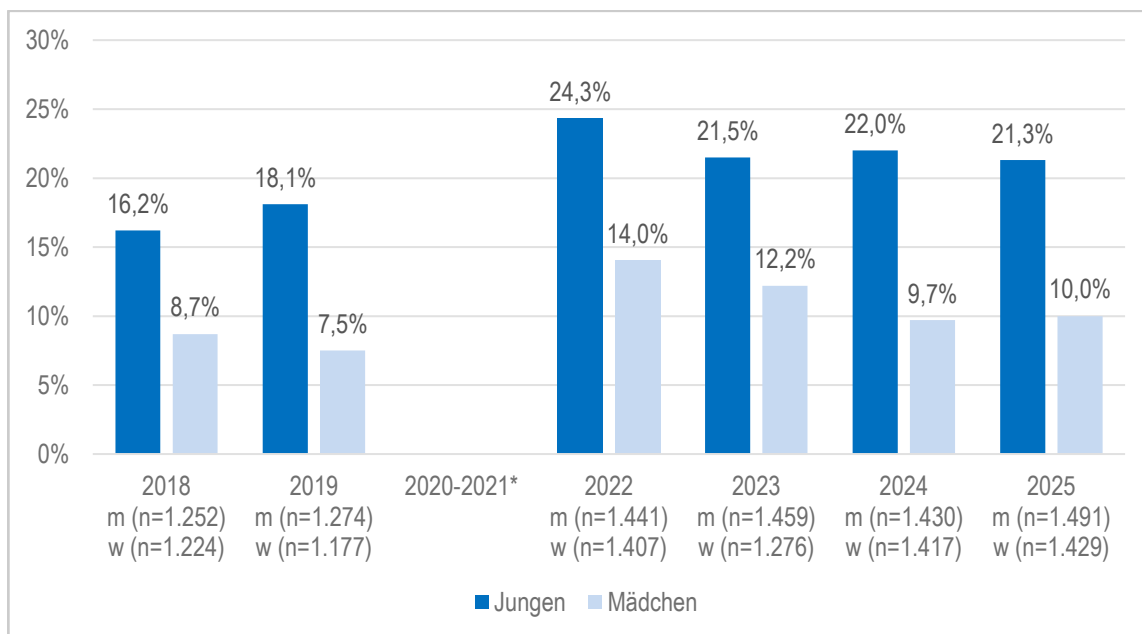
* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

** Mindestens ein auffälliges schulärztliches Screening-Ergebnis in den Bereichen „Aufmerksamkeit“, „Visuelles Wahrnehmen“ und / oder „Visuomotorik“.

n = gültige Werte

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchungen in den Jahren 2018, 2019 sowie 2022 bis 2025 zeigten Jungen im Vergleich zu Mädchen fast doppelt so häufig auffällige Ergebnisse beim Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen. Der Anteil der auffälligen Ergebnisse war sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen in den Jahren 2022 bis 2025 insgesamt höher als noch in den Jahren 2018 und 2019 (Abb. 36).

Abb. 36: Auffälligkeiten beim Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf nach Geschlecht, Einschulungsjahr 2018-2019, 2022-2025**



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

** Mindestens ein auffälliges schulärztliches Screening-Ergebnis in den Bereichen „Aufmerksamkeit“, „Visuelles Wahrnehmen“ und / oder „Visuomotorik“.

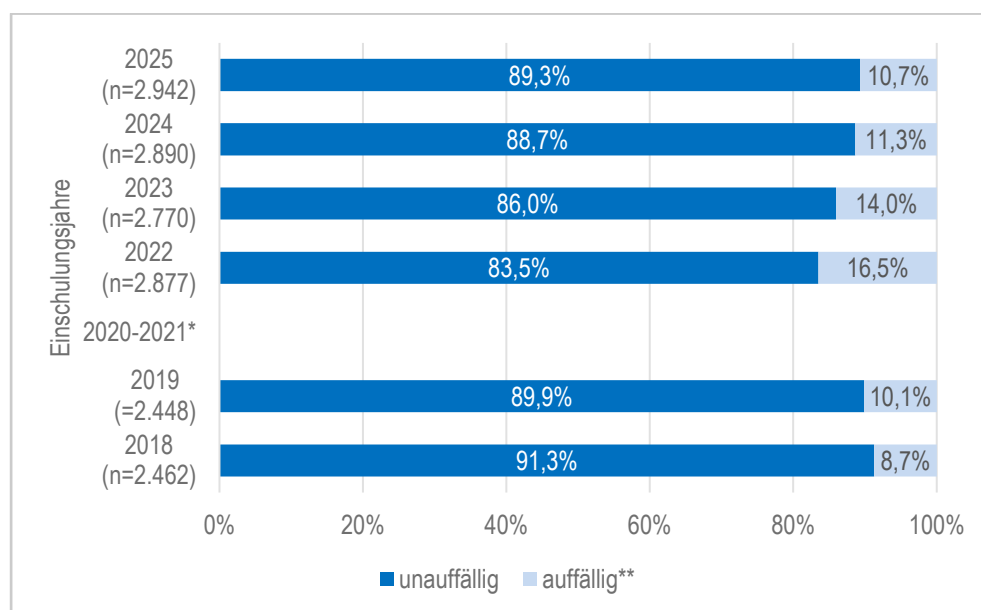
n = gültige Werte

6.10 Umgang mit Zahlen und Mengen

Der Umgang mit Zahlen und Mengen stellt eine Grundvoraussetzung für den Schulerfolg und die aktive Teilnahme am Unterricht dar. Im Indikator werden mehrere Merkmalsbereiche des SOPESS zusammengefasst, die als Hinweis für Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen zum Zeitpunkt der schulärztlichen Untersuchung zu Einschulung verwendet werden. Als auffällig gelten Kinder, die in mindestens einem der Merkmalsbereiche ein auffälliges Screening-Ergebnis bei den schulärztlichen Untersuchungen erhalten.

Im Vergleich der Einschulungsjahre 2018 bis 2025 lag der Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen im Jahr 2018 mit 8,7 % am niedrigsten und erreichte im Jahr 2022 mit 16,5 % seinen Höchstwert. In den Folgejahren ging der Anteil wieder zurück und lag zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 bei 10,7 % (Abb. 37).

Abb. 37: Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025**



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

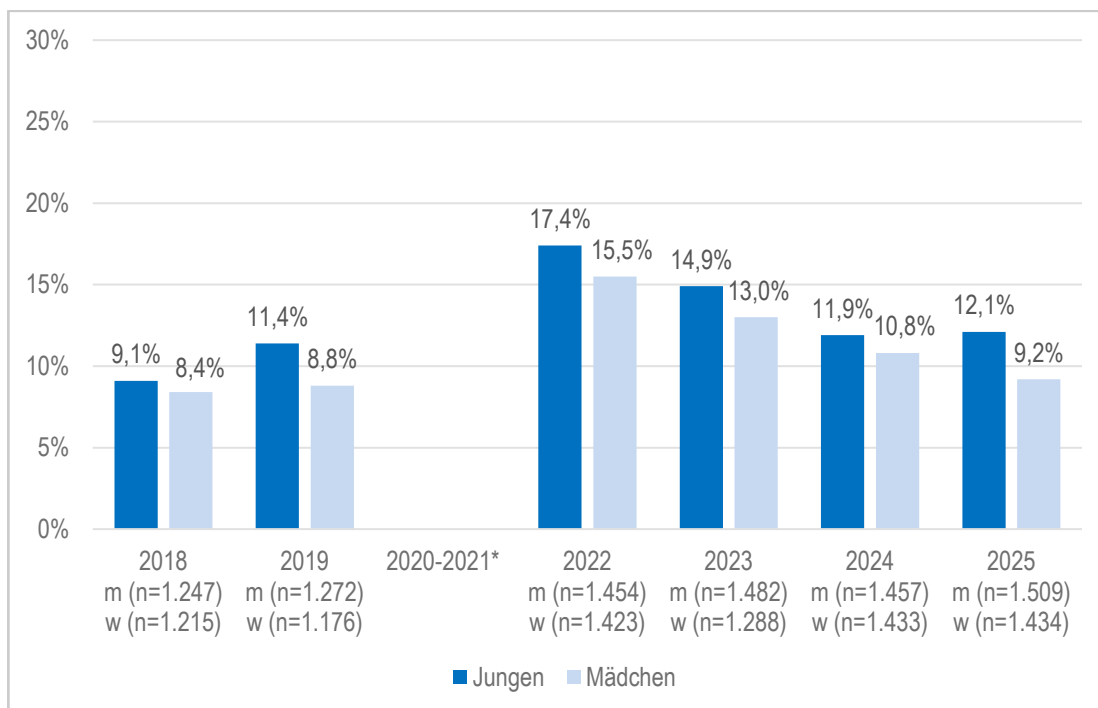
* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

** Mindestens ein auffälliges schulärztliches Screening-Ergebnis in den Bereichen „Zählen“ und / oder „Zahlen- und Mengenvorwissen“.

n = gültige Werte

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchungen in den Jahren 2018, 2019 sowie 2022 bis 2025 zeigten Jungen im Vergleich zu Mädchen häufig auffällige Ergebnisse im Umgang mit Zahlen und Mengen. Zudem lag der Anteil auffälliger Ergebnisse in den Jahren 2022 bis 2025 sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen leicht über den Werten der Jahre 2018 und 2019 (Abb. 38).

Abb. 38: Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf nach Geschlecht, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025**



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

** Mindestens ein auffälliges schulärztliches Screening-Ergebnis in den Bereichen „Zählen“ und / oder „Zahlen- und Mengenvorwissen“.

n = gültige Werte

7. Gesundheitsvorsorge im Kindes- und Jugendalter

Die Gesundheitsvorsorge spielt insbesondere im Kindesalter eine herausragende Rolle. Im Kindesalter nicht erkannte bzw. behandelte Krankheiten sowie körperliche und psychische Auffälligkeiten können die gesamte kindliche Entwicklung beeinflussen. Für den weiteren Lebensverlauf entstehen möglicherweise nachhaltige Beeinträchtigungen.

Zur Gesundheitsvorsorge im Kindes- und Jugendalter gehören daher zwei wichtige Präventionsangebote: Früherkennungsuntersuchungen - um Krankheiten frühzeitig erkennen und dementsprechend frühzeitig behandeln zu können - und Schutzimpfungen, um vermeidbaren Krankheiten vorzubeugen.

Die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche sind als Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in § 26 SGB V festgelegt. Die Inhalte, Zeitpunkte und Struktur des Untersuchungsprogramms legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)²⁷ in der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) fest.

7.1 Früherkennungs- und Jugendgesundheitsuntersuchungen

Für Kinder stehen von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr bundesweit einheitliche 11 Früherkennungsuntersuchungen (U1 – U9, J1) kostenlos zur Verfügung, so dass Kinder unabhängig vom Einkommen der Eltern diese Vorsorgeleistungen erhalten können. In der Kinder-Richtlinie legt der G-BA alle Details hierzu fest. Neben speziellen Früherkennungsuntersuchungen für Neugeborene gehören die Kinderuntersuchungen in festgelegten Abständen dazu. Aufgrund der Besonderheiten der kindlichen Entwicklung haben die Untersuchungen zu bestimmten Zeitpunkten verschiedene Schwerpunkte (Tab. 5).

Neben den gesetzlich festgelegten Untersuchungen des U-Untersuchungsprogramms empfiehlt der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte die Gesundheitschecks U10, U11 und J2 im Alter von 7 bis 17 Jahren. Diese zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen werden von einigen Krankenkassen übernommen.²⁸

Verordnung zur Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen

Die Zentrale Stelle im Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW) erfasst alle Früherkennungsuntersuchungen U5 - U9 (für Kinder zwischen 6 Monaten und 5 1/2 Jahren) in Nordrhein-Westfalen.²⁹ Ärztinnen und Ärzte melden der „Zentralen Stelle Gesunde Kindheit“ im LfGA NRW alle Kinder, die an den Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben. Das LfGA NRW ermittelt die Kinder, für die noch keine Teilnahmebestätigungen an den Früherkennungsuntersuchungen vorliegen.

Wenn auch nach erneuter Erinnerung durch das LfGA NRW keine Mitteilung über die Teilnahme eingegangen ist, informiert die Zentrale Stelle die jeweiligen Jugendämter im Kreis Warendorf. Die Jugendämter entscheiden dann in eigener

²⁷ Internet: www.g-ba.de (abgerufen am 11.2.2026)

²⁸ Internet: www.bundesgesundheitsministerium.de (abgerufen am 11.2.2026)

²⁹ Internet: [Verordnung zur Datenmeldung der Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen.pdf](#) (abgerufen am 11.2.2026)

Zuständigkeit über die weiteren geeigneten Maßnahmen, z. B. ob sie noch einmal schriftlich erinnern oder Kontakt mit den Eltern/Sorgeberechtigten aufnehmen.

Tab. 5: Übersicht der Zeiträume von Früherkennungs- und Jugendgesundheitsuntersuchungen

	Zeitraum	Maßnahmen
U1	Direkt nach der Entbindung - Neugeborenen-Erstuntersuchung	Kontrolle von Hautfarbe, Atmung, Muskeltätigkeit, Herzschlag und Reflexen, Screening auf kritische angeborene Herzfehler, Screening zur Früherkennung angeborener Stoffwechseldefekte und endokriner Störungen sowie Mukoviszidose, Hörscreening zur Erkennung beidseitiger Hörstörungen ab einem Hörverlust von 35 dB
U2	3. – 10. Lebenstag	Untersuchung von Organen, Sinnesorganen und Reflexen
U3	4. – 5. Lebenswoche	Prüfung der altersgemäßen Entwicklung der Reflexe, der Motorik, des Gewichts und der Reaktionen, Untersuchung der Organe und der Hüften, Abfrage des Trinkverhaltens
U4	3. – 4. Lebensmonat	Untersuchung der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, von Wachstum, Motorik und Nervensystem
U5	6. – 7. Lebensmonat	Untersuchung der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, von Wachstum, Motorik und Nervensystem
U6	10. – 12. Lebensmonat	Kontrolle der geistigen Entwicklung, der Sinnesorgane und der Bewegungsfähigkeit
U7	21. – 24. Lebensmonat	Test der sprachlichen Entwicklung, Feinmotorik und Körperbeherrschung
U7a	34. – 36. Lebensmonat	Frühzeitige Erkennung von Sehstörungen und sonstigen Auffälligkeiten
U8	46. – 48. Lebensmonat	Intensive Prüfung der Entwicklung von Sprache, Aussprache und Verhalten, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen im Vorschulalter gezielt behandeln zu können.
U9	60. – 64. Lebensmonat	Prüfung der Motorik und Sprachentwicklung, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen vor dem Schuleintritt zu erkennen und zu heilen.
J1	13 – 14 Jahre	Prüfung der körperlichen und seelischen Gesundheit

Quellen: Kinderärzte im Netz³⁰ und gemeinsamer Bundesausschuss³¹

Die U1 und U2 werden in der Regel kurz nach der Geburt und meist noch im Krankenhaus durchgeführt, so dass nahezu alle Kinder, die in Deutschland geboren werden, diese erhalten. Wenige Ausnahmen bilden u. a. diejenigen, die nicht in Deutschland geboren wurden. Alle anderen Untersuchungen (U3 - U9) werden bei einer niedergelassenen Kinderärztin, bei einem niedergelassenen Kinderarzt angeboten.

³⁰ Internet: <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/vorsorge/schulkind-u10-bis-u11/u10-vorsorge-im-grundschulalter/> (abgerufen am 12.1.2026)

³¹ Internet: <https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/ambulant/frueherkennung-krankheiten/kinder/> (abgerufen am 12.1.2026)

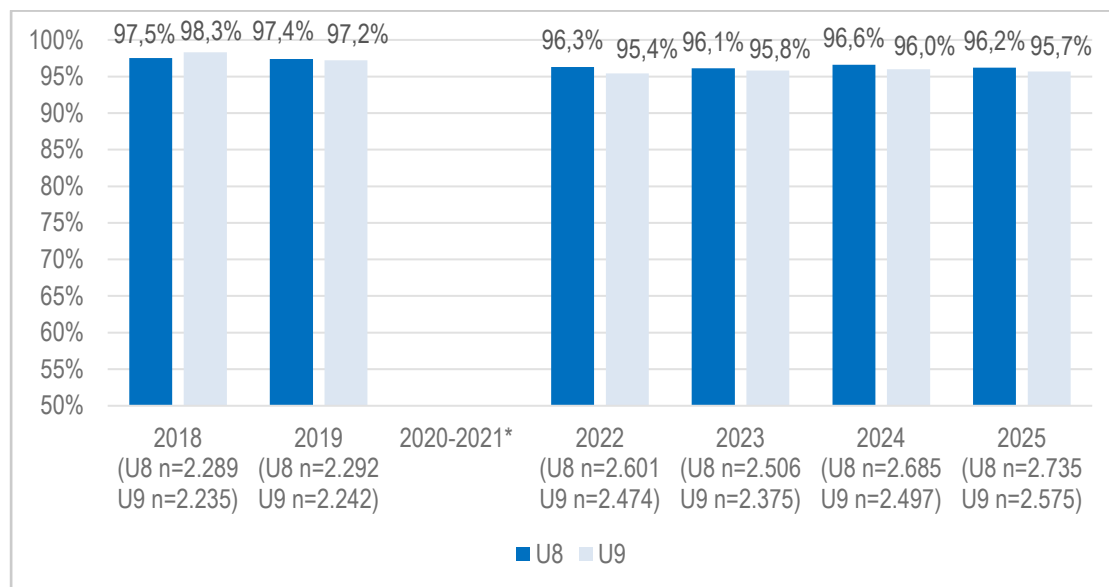
Bei der Schuleingangsuntersuchung werden bei den Kindern, die ein Untersuchungsheft vorlegen, die Anzahl und die Vollständigkeit der Früherkennungsuntersuchungen (= U - Untersuchungen) für die Dokumentation erfasst.

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9

Die Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9 wurden in den Jahren 2022 bis 2025 etwas weniger in Anspruch genommen als noch in den Jahren 2018 und 2019. Die Teilnahmeraten an der U8 und der U9 liegen dennoch insgesamt auf einem hohen Niveau (Abb. 39).

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 legten 97,2 % der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit deutscher Erstsprache (n=2.114) das Untersuchungsheft vor. Bei Kindern mit einer anderen Erstsprache (n=707) lag der Anteil hingegen bei 85,6 %.

Abb. 39: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U8 – U9, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022–2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
 * kein vollständiger Untersuchungsjahrgang
 n = gültige Werte

7.2 Schutzimpfungen

Impfungen gehören zu den wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Sie bieten den wirksamsten Schutz vor Infektionserkrankungen. Ziel der Impfung ist, die Geimpften vor einer Krankheit zu schützen.³² Die Impfeempfehlungen werden von der STIKO ausgesprochen. Die empfohlenen Impfungen richten sich nur gegen solche Krankheiten, die schwer und manchmal sogar lebensbedrohlich verlaufen können. Die Kosten für die empfohlenen Impfungen werden von der Krankenkasse übernommen.

Bei Impfungen geht es nicht nur um den individuellen Schutz vor einer Infektion, sondern auch um den Schutz der Nicht-Geimpften. Kinder können z. B. erst ab dem vollendeten 11. Lebensmonat die Masernimpfung erhalten; aus diesem Grund sind sie davor der Gefahr ausgesetzt, an dieser Infektionskrankheit zu erkranken.

Gegen Masern wird in Kombination zusammen mit Mumps, Röteln und ggf. Windpocken (Varizellen) geimpft. Die erste Teilimpfung sollte zwischen vollendetem 11. und 14. Lebensmonat gegeben werden (frühestens mit 9 Monaten, wenn z.B. Ansteckungsgefahr herrscht oder das Kind in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird). Die zweite Impfung soll frühestens vier Wochen nach der ersten Impfung und spätestens gegen Ende des zweiten Lebensjahres (mit 23 Monaten) gegeben werden. Die zweite Impfung ist dabei keine so genannte „Auffrischimpfung“, sondern wichtig für einen sicheren und kompletten Impfschutz. Verpasste oder verschobene Impfungen sollten so bald wie möglich nachgeholt werden.³³ Kinder können somit durch eine zweimalige Impfung wirksam gegen Masern geschützt werden.

Ab dem 2. Lebensmonat sollte die sogenannte 6-fach-Impfung, die gleichzeitig vor Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten), Poliomyelitis (Kinderlähmung), Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B schützt, erfolgen. Ergänzend wird die Impfung gegen eine Pneumokokken-Infektion empfohlen, um schweren Erkrankungen wie Lungenentzündung oder Hirnhautentzündung vorzubeugen. Pneumokokken besiedeln den Nasen-Rachen-Raum vieler Menschen, ohne dass diese es bemerken oder daran erkranken. Allerdings können sie andere anstecken. Säuglinge, Kleinkinder, ältere und vorerkrankte Menschen haben ein stark erhöhtes Risiko für schwere Erkrankungen. Schwere Pneumokokken-Erkrankungen müssen (meist im Krankenhaus) mit Antibiotika behandelt werden. Die 6-fach-Impfung erfolgt in mehreren Dosen nach einem festgelegten Impfplan und sorgt dafür, dass das noch unreife Immunsystem frühzeitig Schutz gegen diese teils schweren Erkrankungen aufbaut. Besonders in den ersten Lebensmonaten können diese Infektionen schwer verlaufen, weshalb ein rechtzeitiger Beginn der Impfserie wichtig ist.

Die STIKO empfiehlt erst seit Januar 2024 bei allen Säuglingen ab dem Alter von zwei Monaten eine Standardimpfung gegen Meningokokken der Serogruppe B (MenB). Die Serogruppe B verursacht derzeit das höchste Erkrankungsrisiko im frühen Kindesalter. Durch die Impfung soll die Zahl der invasiven MenB-Erkrankungen reduziert und mögliche Folgen schwerer Erkrankungen bei Säuglingen und Kleinkindern verhindert werden. Da das Erkrankungsrisiko im ersten Lebensjahr am höchsten ist, ist die frühzeitige Impfung aller Säuglinge ab dem Alter von 2 Monaten wichtig. Die Impfung soll bei Kleinkindern bis zum 5. Geburtstag nachgeholt werden.

³² Internet: [www.Impfen - LfGA NRW](http://www.Impfen-LfGA-NRW) (abgerufen: 23.2.2026)

³³ Internet: www.infektionsschutz.de/impfen/fuer-kinder-0-12-jahre (abgerufen: 23.2.2026)

Bei einer hohen Durchimpfungsrate ist es möglich, bestimmte Infektionskrankheiten vollständig auszurotten oder regional zurückzudrängen. Hierfür sind nach den WHO-Empfehlungen (1999) Durchimpfungsraten von mindestens 95 % aller Kinder anzustreben. Die Abb. 40 und 41 zeigen die empfohlenen Impfungen für Säuglinge, Kinder und Jugendliche. Bei Kindern ist in den ersten zwei Lebensjahren eine Grundimmunisierung gegen die häufigsten Infektionskrankheiten vorgesehen.

Abb. 40: Impfkalendar 2026 (Standardimmunisierungen mit Impfstoffen und monoklonalen Antikörpern) für Säuglinge und Kleinkinder < 5 Jahre (0-59 Monate)

A – Säuglinge und Kleinkinder < 5 Jahre (0–59 Monate)														
Impfung/Immunsierung	Alter in Wochen			Alter in Monaten										
	0	4	6	2	3	4	5–6	7–10	11*	12	13–14	15	16–23	24–59
	U2	U3		U4			U5			U6			U7	U7a/U8
Respiratorische Synzytial-Viren	mAk (Einmaldosis) je nach Geburtsmonat*													
Rotaviren			G1 ^b	G2	(G3)									
Tetanus ^c				G1		G2				G3 ^f				
Diphtherie ^c				G1		G2				G3 ^f				
Pertussis ^c				G1		G2				G3 ^f				
Hib ^c – <i>H. influenzae</i> Typ b				G1		G2				G3 ^f				
Poliomyelitis ^c				G1		G2				G3 ^f				
Hepatitis B ^c				G1		G2				G3 ^f				
Pneumokokken ^{cd}				G1		G2				G3 ^f				
Meningokokken B ^a				G1		G2					G3 ^f			
Masern, Mumps, Röteln										G1			G2	
Varizellen										G1			G2	

Abb. 41: Impfkalendar 2026 (Standardimmunisierungen mit Impfstoffen und monoklonalen Antikörpern) für Kinder ≥ 5 Jahre, Jugendliche, Erwachsene

B – Kinder ≥ 5 Jahre, Jugendliche und Erwachsene										
Impfung	Alter in Jahren									
	5–6	7–8	9–11	12–14	15–16	17	18–24	25–59	60–74	ab 75
	U9	U10	U11	J1		J2				
Tetanus	A1			A2					A ^b	
Diphtherie	A1			A2					A ^b	
Pertussis	A1			A2				A3 ^b		
Poliomyelitis				A1						
Hepatitis B										
HPV – Humane Papillomviren				G1 ^f /G2 ^f						
Meningokokken ACWY				G1						
Masern								S ⁱ		
Mumps, Röteln										
Varizellen										
Pneumokokken									S ^t	
Herpes zoster									G1 ^f /G2 ^f	
Influenza									S (jährlich) ^m	
COVID-19								Gx ^f	S (jährlich) ^m	
Respiratorische Synzytial-Viren										S ⁿ

Quelle: Epidemiologisches Bulletin 4, Stand: 22. Januar 2026

- Empfohlener Impfzeitpunkt
- Empfohlener Zeitraum für die Verabreichung der mAk
- Nachholimpfzeitraum für Grund- bzw. Erstimmunisierung und Verabreichung der mAk
- G** Grundimmunisierung
- A** Auffrischimpfung
- S** Standardimpfung
- mAk** monoklonale Antikörper
- U/J** Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

Inanspruchnahme von Schutzimpfungen

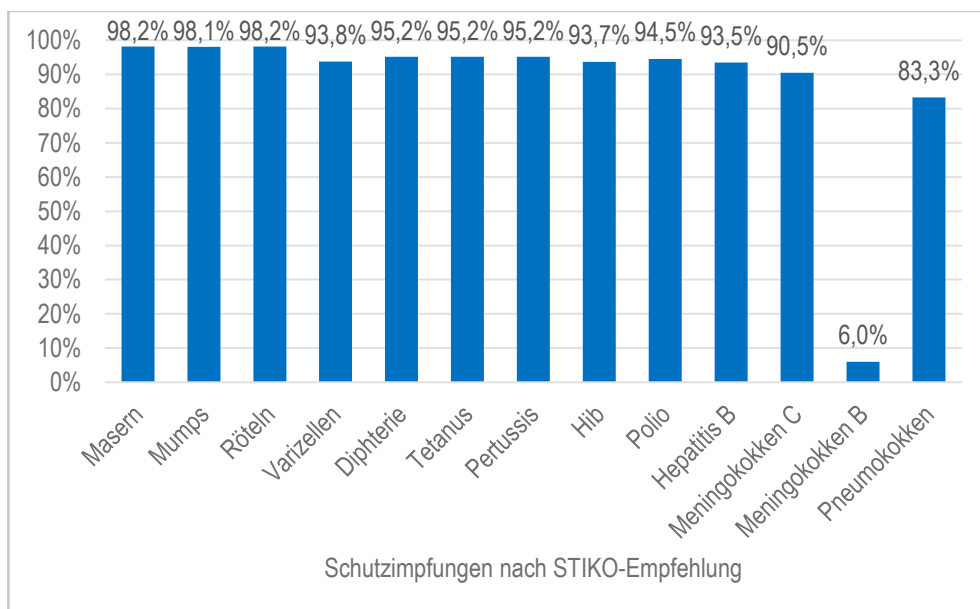
Die folgende Abbildung 42 zeigt die Inanspruchnahme von einigen ausgewählten und empfohlenen Schutzimpfungen von Kindern im Einschulungsjahr 2025. Die Daten werden jährlich den bei der Schuleingangsuntersuchung vorgelegten Impfhäften / Impfausweisen entnommen. Die Ärztinnen prüfen, ob die von der STIKO jeweils aktuell empfohlenen Impfungen für Säuglinge und Kleinkinder durchgeführt wurden. Insgesamt konnten für das Einschulungsjahr 2025 die Impfhäfte von 96,2 % der untersuchten Kinder ausgewertet werden.

Bei den Schutzimpfungen gegen Masern, Mumps, Röteln, Diphtherie, Tetanus und Pertussis lag die Impfquote jeweils über 95 %. Damit ist von einer bestehenden Herdenimmunität auszugehen.

Der Anteil der vollständig (= 3-mal) gegen MenB geimpfte Schulanfängerinnen und Schulanfänger fällt mit 6 % am geringsten aus, da diese erst seit Januar 2024 von der STIKO bei allen Säuglingen ab dem Alter von zwei Monaten empfohlen wird. Die Impfung soll bei Kleinkindern bis zum 5. Geburtstag nachgeholt werden.

Die Impfquoten gegen Pneumokokken (83,3 %), Hib (93,7 %), Polio (94,5 %), Hepatitis B (93,5 %) und Meningokokken C (90,5 %) fallen geringer aus, als die der zuvor genannten Impfungen.

Abb. 42: Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreis Warendorf mit vollständigem Impfschutz* gegen verschiedene Erkrankungen, Einschulungsjahr 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

n = gültige Werte (vorgelegte Impfhäfte)

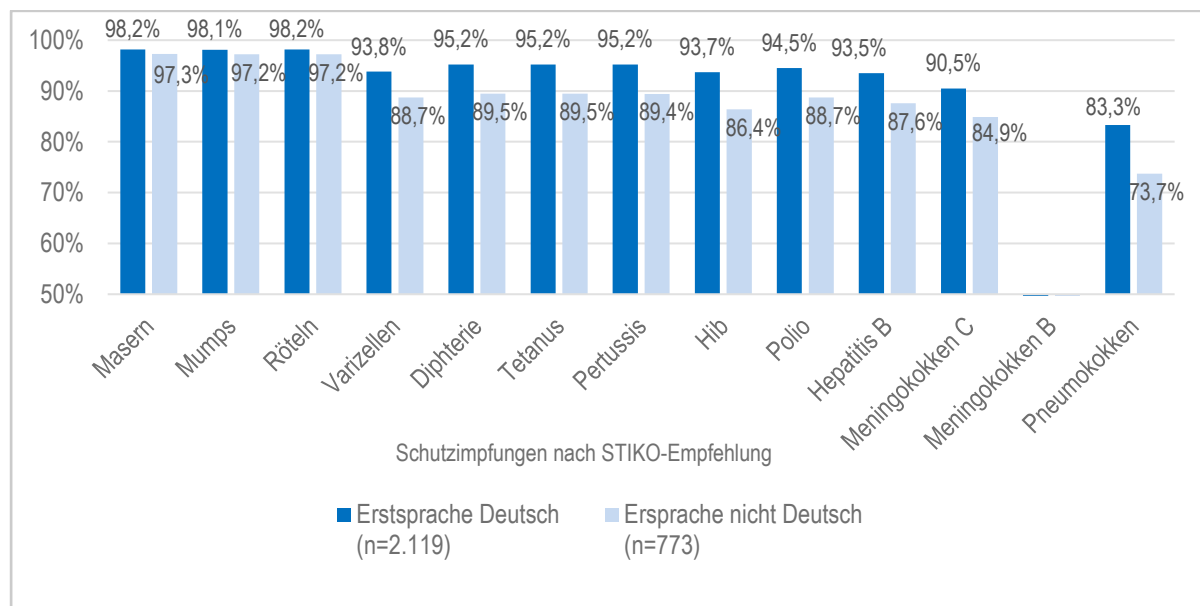
* gemäß STIKO-Empfehlung (Seite 65, Abb. 40, 41)

Impfquoten nach Erstsprache

Wird das Inanspruchnahmeverhalten von empfohlenen Schutzimpfungen in Bezug zur Erstsprache der Schulanfängerinnen und Schulanfänger gesetzt, so zeigt sich, dass sich die Impfquoten zum Teil deutlich unterscheiden.

Deutschsprachige Kinder waren insgesamt häufiger gegen Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hib, Polio, Hepatitis B, Meningokokken B, Meningokokken C und Pneumokokken geimpft als anderssprachige Kinder (Abb. 43).

Abb. 43: Vollständige Impfungen* gegen verschiedene Erkrankungen im Vergleich nach Erstsprache (Deutsch / nicht Deutsch), Einschulungsjahr 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = gültige Werte (vorgelegte Impfhefte)
* gemäß STIKO-Empfehlung (Seite 65, Abb. 40, 41)

Schutzimpfung gegen Masern

Wegen der besonderen Bedeutung der Masernerkrankungen werden im Folgenden die Impfquoten gegen Masern in den vergangenen Jahren und die Masernfälle u. a. im Kreis Warendorf dargestellt.

Masern gehören zu den ansteckendsten und gefährlichsten Infektionskrankheiten. Wenn Eltern sich gegen eine Maserimpfung ihrer Kinder entscheiden, liegt oftmals eine Angst vor möglichen Nebenwirkungen oder mangelndes Wissen über die Krankheit und der von ihr ausgehenden möglichen Auswirkungen. Bei Masern handelt es sich um eine ernstzunehmende, hochansteckende Erkrankung, die mit erheblichen Komplikationen und Spätfolgen einhergehen kann.

Sobald mindestens 95 % der Bevölkerung gegen Masern geschützt sind, kann eine Verbreitung des Masernvirus verhindert werden. Gleichzeitig lässt sich so ein Gemeinschaftsschutz aufbauen und Menschen schützen, die (noch) nicht geimpft werden können. Dies betrifft Säuglinge, die jünger als 6 Monate sind, Schwangere und Menschen mit bestimmten Einschränkungen des Immunsystems.

Gerade in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindertageseinrichtungen, Schulen oder auch in Ferienlagern können sich Masern bei fehlendem Impfschutz schnell ausbreiten. Schul- und Kindergartenkinder sollen wirksam vor Masern geschützt werden (Abb. 44). Das ist das Ziel des am 1. März 2020 in Kraft getretenen Masernschutzgesetzes.³⁴

Abb. 44: Infografik zur Masern-Impfpflicht



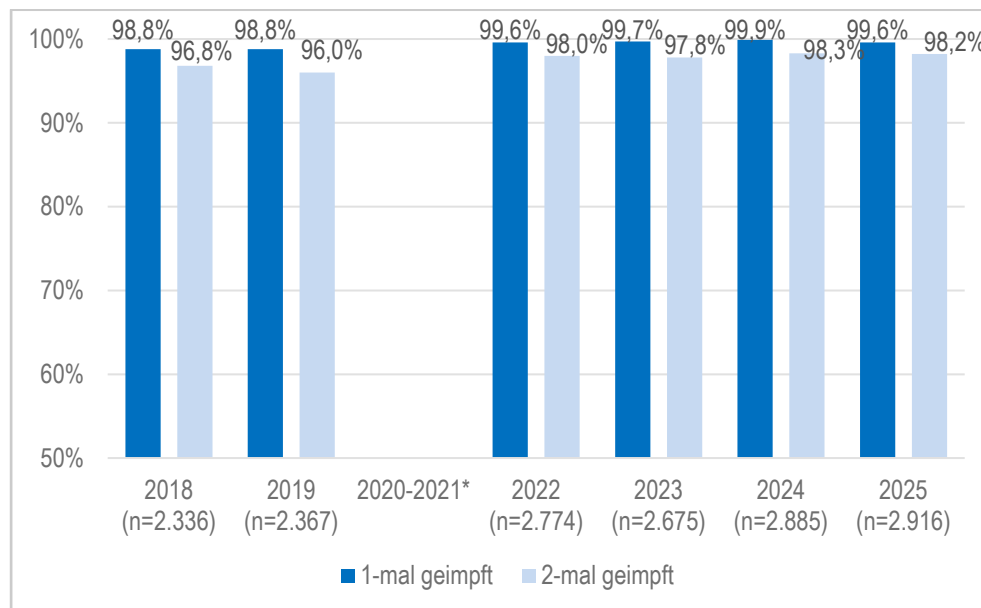
Quelle: Bundesgesundheitsministerium

³⁴ Internet: www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html (abgerufen am 11.2.2026)

Inanspruchnahme von Schutzimpfungen gegen Masern

Werden im Kreis Warendorf die Schutzimpfungen gegen Masern (1-mal und 2-mal geimpft) betrachtet, so ist festzustellen, dass in den Einschulungsjahren 2018 bis 2025 eine Durchimpfungsrate sowohl bei der ersten als auch bei der zweiten Masernschutzimpfung von > 95 % bei allen Einschulungskindern im Kreis Warendorf erreicht wurde (Abb. 45).

Abb. 45: Inanspruchnahme der ersten und zweiten Masernschutzimpfung bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahre 2018-2019, 2022-2025



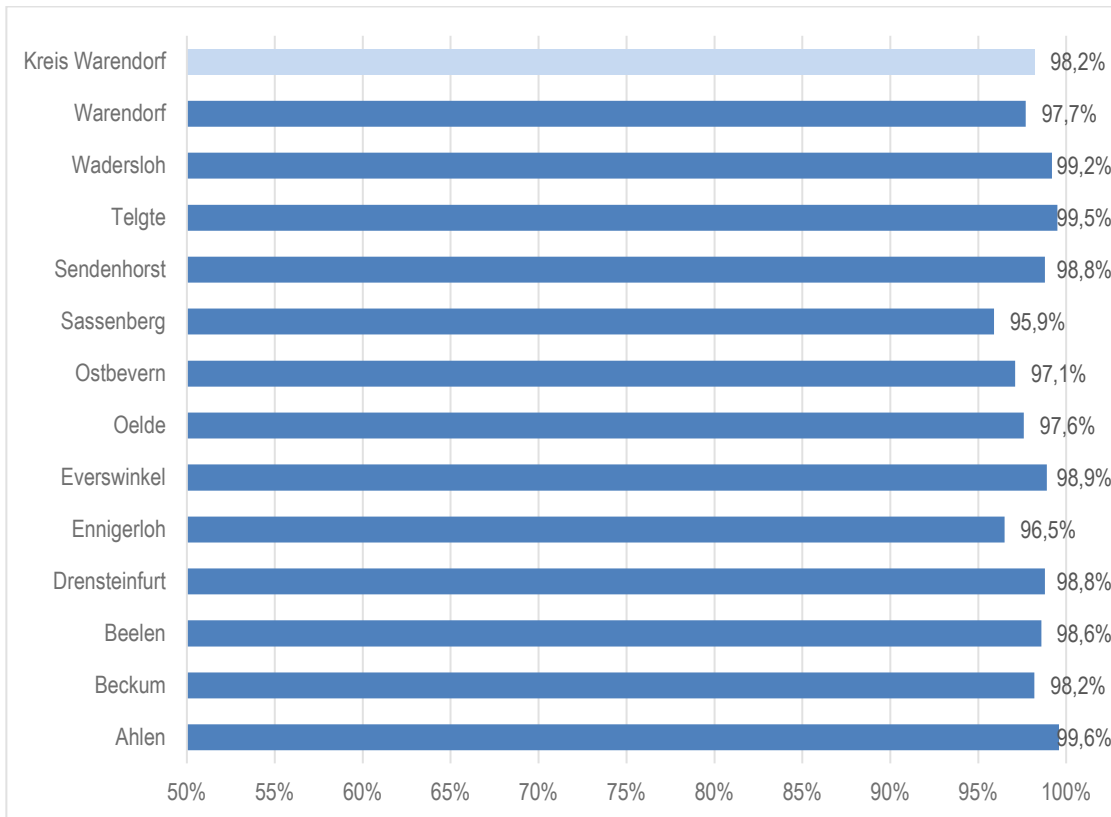
Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung

* kein vollständiger Untersuchungsjahrgang

n = gültige Werte (vorgelegte Impfhefte)

Die Abbildung 46 stellt den Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit vollständigem Masernschutz (2-mal geimpft) nach Städten / Gemeinden im Kreis Warendorf im Einschulungsjahr 2025 dar. In allen Städten / Gemeinden lag die Durchimpfungsrate gegen Masern bei den Einschulungskindern über 95 %.

Abb. 46: Vollständige Inanspruchnahme der Masernschutzimpfung (2-mal geimpft) von Schulanfängerinnen und Schulanfängern nach Städten / Gemeinden im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025



Quelle: LfGA NRW, Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, eigene Darstellung
n = gültige Werte (vorgelegte Impfhefte)

Masernerkrankungen

In Deutschland ist im Vergleich zu den Vorjahren die Anzahl der an das RKI übermittelten Masernfälle im Jahr 2024 wieder deutlich auf das Niveau der Jahre vor der Pandemie gestiegen. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 645 Masernfälle gemeldet. Das entspricht 7,6 Fällen pro 1 Million Einwohnerinnen und Einwohner. Im Jahr 2023 waren es deutlich weniger: 79 Fälle, also 0,9 pro 1 Million Einwohnerinnen und Einwohner. Für den Status „Masern-Elimination“ gilt das Ziel, dass es weniger als 1 Fall pro 1 Million Einwohnerinnen und Einwohner sein soll. Dieser Wert wurde im Jahr 2024 überschritten. Allerdings kamen die meisten Fälle aus dem Ausland oder standen mit Reisen ins Ausland in Verbindung.³⁵

Im Jahr 2024 traten Fälle insbesondere in Nordrhein-Westfalen (245 Fälle), Berlin (95 Fälle), Baden-Württemberg (72 Fälle), Bayern (69 Fälle) und Niedersachsen (50 Fälle) auf. Nur in Mecklenburg-Vorpommern waren keine Masernfälle bekannt.³⁴ Im Kreis Warendorf wurde dem Gesundheitsamt in den Jahren 2021 bis 2024 nur ein Masernfall im Jahr 2023 gemeldet.³⁶

³⁵ Internet: [Zusammenfassender Bericht der NAVKO zum Stand der Elimination der Masern und Röteln in Deutschland 2024](#) (abgerufen am 2.3.2026)

³⁶ Internet: Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de> (abgerufen am 2.3.2026)

7.3 Radfahrfähigkeit

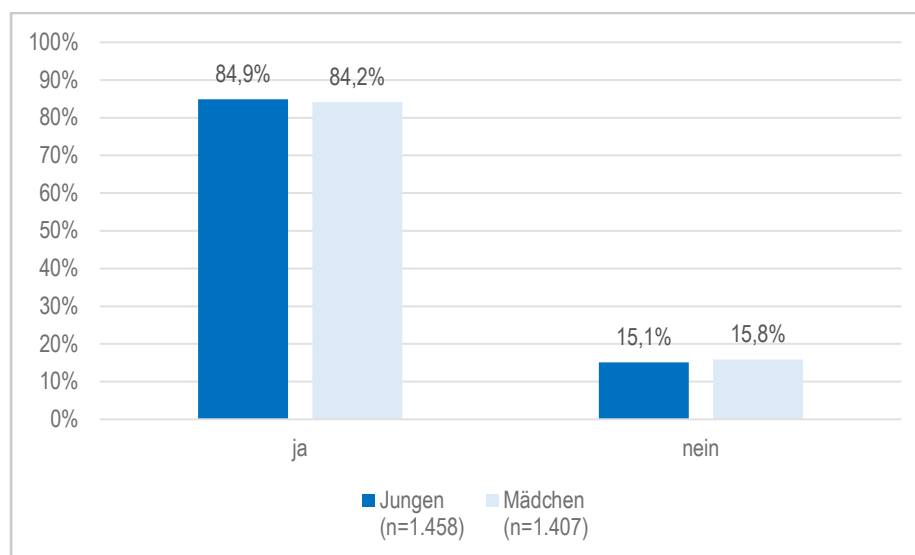
Radfahren leistet einen wichtigen Beitrag zur körperlichen Gesundheit und zur motorischen Entwicklung von Kindern. Es fördert unter anderem Gleichgewicht, Koordination, Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit. Zudem unterstützt das Fahrradfahren die selbstständige Mobilität und ermöglicht Kindern die Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten mit Gleichaltrigen, beispielsweise auf dem Schulweg oder in der Freizeit.

Seit dem Untersuchungsjahr 2024 / 2025 zur Einschulung 2025 fragen die Ärztinnen die Radfahrfähigkeit des Kindes bei den Eltern / Sorgeberechtigten ab.

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 lag der Anteil der Kinder, die Radfahren konnten, bei 84,9 % der Jungen und 84,2 % der Mädchen. Entsprechend konnten 15,1 % der Jungen und 15,8 % der Mädchen noch nicht Radfahren (Abb. 47). Nahezu jeder siebte Junge und nahezu jedes sechste Mädchen konnten zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 noch nicht Radfahren.

Für 219 Kinder lagen keine Angaben der Eltern dazu vor, ob das Kind Fahrrad fahren kann. Diese Fälle wurden von der Auswertung ausgeschlossen.

Abb. 47: Radfahrfähigkeit von Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025



Quelle: Amt für Informationstechnik und Digitalisierung, Kreis Warendorf, eigene Darstellung
n = gültige Werte

7.4 Schwimmfähigkeit

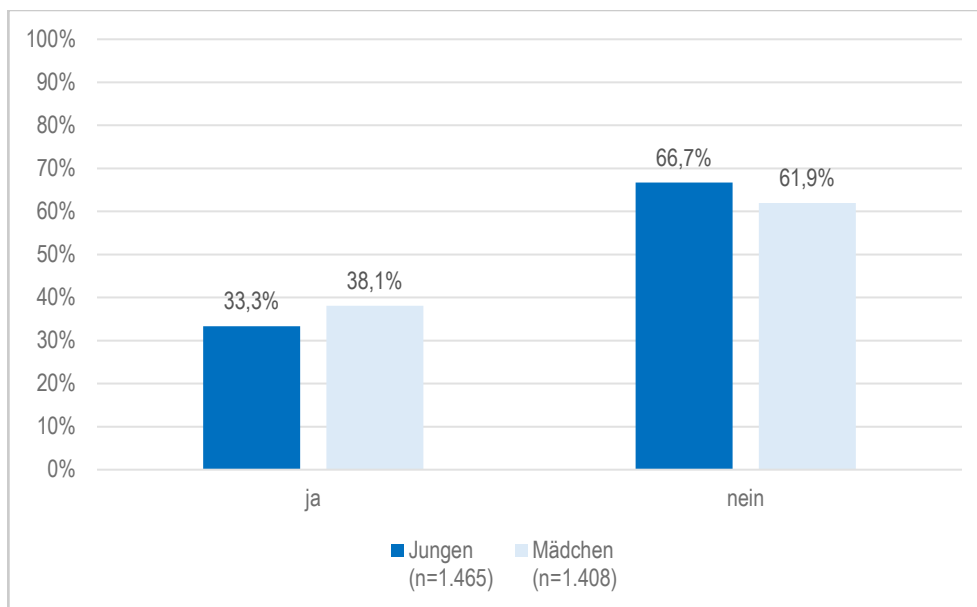
Neben der Prävention von Ertrinkungsunfällen ist die Schwimmfähigkeit für die gesundheitliche und motorische Entwicklung von Kindern bedeutsam. Sie fördert unter anderem Muskelkraft, Ausdauer und Koordination und ermöglicht die Teilhabe an Freizeitaktivitäten. Laut Bundesarbeitsgemeinschaft „Mehr Sicherheit für Kinder e.V.“ sind Kinder mit etwa fünf Jahren alt genug, um an einem Schwimmkurs für Anfänger teilzunehmen.³⁷

Seit dem Untersuchungsjahr 2024 / 2025 zur Einschulung 2025 erheben die Ärztinnen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung, ob ein Kind schwimmen kann. Dabei wird ausschließlich die grundlegende Schwimmfähigkeit erfasst; eine differenzierte Abfrage von Qualifikationen (z. B. Seepferdchen) erfolgt nicht.

Etwas mehr Mädchen (38,1 %) als Jungen (33,3 %) konnten zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2025 schwimmen. Die Mehrheit der Kinder konnte jedoch noch nicht schwimmen: 61,9 % der Mädchen und 66,7 % der Jungen (Abb. 48). Insgesamt betrifft dies nahezu jedes zweite Kind.

Für 211 Kinder lagen keine Angaben der Eltern vor, ob das Kind schwimmen kann. Diese Fälle wurden von der Auswertung ausgeschlossen.

Abb. 48: Schwimmfähigkeit von Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Kreis Warendorf, Einschulungsjahr 2025



Quelle: Amt für Informationstechnik und Digitalisierung, Kreis Warendorf, eigene Darstellung
n = gültige Werte

³⁷ Internet: [8 Tipps, wie Kinder sicher schwimmen lernen](#) | Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V. (abgerufen am 4.3.2026)

8. Zahngesundheit im Kindesalter

Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst des Kreises Warendorf besucht alle Kindertageseinrichtungen, Grund- und Förderschulen. Die Kindertageseinrichtungen werden jährlich besucht. In den Grundschulen werden die Schülerinnen und Schüler der zweiten und vierten Schulklassen einmal pro Jahr untersucht. In den Förderschulen nehmen alle Schülerinnen und Schüler aller Altersstufen jährlich an den zahnärztlichen Reihenuntersuchungen teil.

Die sich hieraus ergebende umfangreiche Datensammlung wird u. a. dem „Arbeitskreis Zahngesundheit“³⁸ zur Koordination von weiteren Prophylaxemaßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Schulen zur Verfügung gestellt.

Werden bei den zahnärztlichen Reihenuntersuchungen Karies oder eine kieferorthopädische Behandlungsnotwendigkeit festgestellt, erhalten die Eltern eine schriftliche Aufforderung, die Zahnärztin, den Zahnarzt und / oder die Kieferorthopädin, den Kieferorthopäden aufzusuchen. Um zu erfahren, ob die Vorstellung beim Zahnarzt / Kieferorthopäden stattfindet, wird diesem Schreiben ein Rückmeldebogen beigelegt. Dieser soll der Behandlerin, dem Behandler vorgelegt und anschließend ausgefüllt an das Gesundheitsamt zurückgesendet werden.

Bei der Reihenuntersuchung des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes wird die Mundgesundheit wie folgt klassifiziert:

naturgesund	Es liegen keine Erkrankungen vor. Bisher hat bei dem Kind keine zahnmedizinische Behandlung stattgefunden.
saniert	Es lag in der Vergangenheit eine Erkrankung (z.B. Karies) vor. Diese wurde behandelt (z. B. Füllungstherapie). Aktuell liegt keine Behandlungsnotwendigkeit vor.
behandlungsbedürftig	Es liegt eine Zahnerkrankung (z. B. Karies) vor, die behandlungsbedürftig ist.

8.1 Zahngesundheit bei Kindergartenkindern und Grundschulkindern

Im Kreis Warendorf nahmen im Schuljahr 2024 insgesamt 13.284 Kinder an den zahnärztlichen Reihenuntersuchungen teil, darunter 6.727 Kindergartenkinder und 6.557 Schülerinnen und Schüler. Im Schuljahr 2018 lag die Gesamtzahl der untersuchten Kinder bei 11.171, davon 7.313 Kindergartenkinder und 3.858 Schülerinnen und Schüler (Abb. 49, 50).

Bei den Kindergartenkindern lag der Anteil naturgesunder Zähne im Schuljahr 2024 bei 91,6 %. Ein behandlungsbedürftiger Befund wurde bei 5,9 % festgestellt, während 2,5 % bereits eine Versorgung aufgrund kariöser Defekte aufwiesen. Im Vergleich zum Schuljahr 2018 ist der Anteil naturgesunder Zähne leicht rückläufig (92,6 %).

Unter den Zweitklässlerinnen und Zweitklässlern verfügten im Schuljahr 2024 insgesamt 71,4 % über ein naturgesundes Gebiss. Eine Karieserfahrung wurde bei 28,6 % der Kinder festgestellt, davon 20,4 % mit aktuellem Behandlungsbedarf

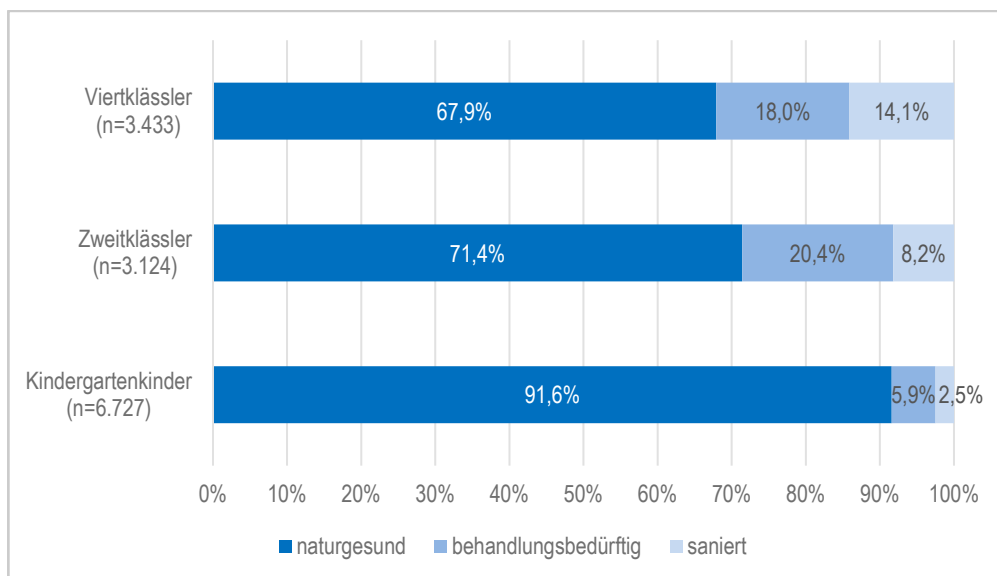
³⁸ Internet: [Arbeitskreis Zahngesundheit Westfalen-Lippe](#) (abgerufen am: 13.4.2026)

und 8,2 % mit bereits sanierten Befunden. Im Vergleich zum Schuljahr 2018 ist insbesondere der Anteil sanierter Gebisse deutlich zurückgegangen und lag damals nahezu doppelt so hoch (16,7 %).

Bei den Viertklässlerinnen und Viertklässlern betrug der Anteil naturgesunder Gebisse im Schuljahr 2024 67,9 %. Insgesamt 32,1 % der Kinder wiesen eine Karieserfahrung auf, darunter 18,0 % mit behandlungsbedürftigen Befunden und 14,1 % mit sanierten Zähnen. Gegenüber dem Schuljahr 2018 zeigt sich auch hier ein Rückgang des Anteils sanierter Gebisse, der seinerzeit um rund 10 Prozentpunkte höher lag (24,2 %).

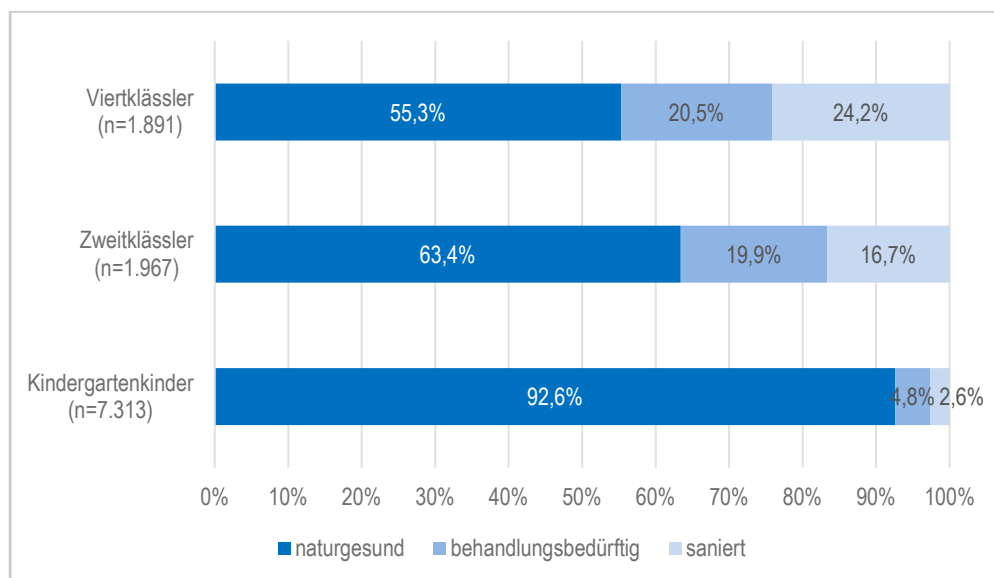
Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich die Zahngesundheit der Zwei- und Viertklässler positiv entwickelt hat. Der Anteil naturgesunder Gebisse ist deutlich gestiegen (2018: 63,4 % bzw. 55,3 %; 2024: 71,4 % bzw. 67,9 %).

Abb. 49: Zahngesundheit bei Kindergartenkindern und Grundschülerinnen und -schülern im Kreis Warendorf, Schuljahr 2024



Quelle: Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst Kreis Warendorf
n = gültige Werte

Abb. 50: Zahngesundheit bei Kindergartenkindern und Grundschülerinnen und -schülern im Kreis Warendorf, Schuljahr 2018



Quelle: Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst Kreis Warendorf
n = gültige Werte

8.2 Präventionsangebote zur Zahngesundheit von Kindern

Die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes des Kreises Warendorf zielen darauf ab, möglichst frühzeitig Zahnschäden bei Kindern zu erkennen und darüber hinaus die Bevölkerung für das Thema Zahngesundheit zu sensibilisieren.

Der Arbeitskreis Zahngesundheit bietet für Kindergärten und Grundschulen Betreuungsprogramme zum Thema Zahngesundheit an.

Im Kindergarten arbeiten Prophylaxefachkräfte, Zahnärztinnen, Zahnärzte und Erzieherinnen, Erzieher gemeinsam daran, die Themen (zahn-)gesunde Ernährung und Kariesprophylaxe kindgerecht zu vermitteln. Die Kindertageseinrichtungen erhalten zusätzlich die Möglichkeit, sich über das „Kita mit Biss“- Programm zu zertifizieren. Voraussetzungen sind hier die Umsetzung kindgerechter Lerneinheiten zum Thema Zahngesundheit, die Unterstützung und Begleitung bei der täglichen Zahnpflege sowie die Durchführung der Präventionsangebote des Arbeitskreises Zahngesundheit.

Sowohl die Lernmaterialien als auch die Utensilien für die tägliche Zahnpflege werden vom Arbeitskreis Zahngesundheit bereitgestellt.

Für Grundschulen bietet der Arbeitskreis Zahngesundheit das Präventionsprogramm „Gesund im Mund“ an. Es finden jährlich Unterrichtseinheiten zum Thema Zahngesundheit mit unterschiedlichen Schwerpunkten statt:

- Klasse 1: Zahngesunde Ernährung
- Klasse 2: Aufbau des Gebisses und Benennung der Zähne
- Klasse 3: Zahnaufbau und Kariesentstehung
- Klasse 4: Fluoridierung

Jedes Jahr findet am 25. September der bundesweite Aktionstag „Tag der Zahngesundheit“ statt. An dem Tag wird die Bedeutung der Zahngesundheit betont und die Bevölkerung soll für präventive Maßnahmen wie regelmäßiges Zähneputzen und Zahnarztbesuche sensibilisiert werden.

Das Motto und auch die Zielgruppe variieren in jedem Jahr. Im vergangenen Jahr 2025 lautete das Motto „Gesund beginnt im Mund – Superkraft Spucke“.

Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst des Kreises Warendorf hat sich in den vergangenen Jahren an dem Tag der Zahngesundheit beteiligt. Es wurden Kindertageseinrichtungen und Kinderspielgruppen besucht, um Eltern und Kinder über das Thema Zahngesundheit zu informieren.

9. Gesundheitsfördernde Projekte und Maßnahmen

Das Gesundheitsamt des Kreises Warendorf initiiert verschiedene gesundheitsfördernde und präventive Projekte und Maßnahmen, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Kreis Warendorf zu erhalten bzw. zu verbessern. Darüber hinaus wirkt das Gesundheitsamt als Kooperationspartner an unterschiedlichen Gesundheitsprojekten mit. Diese und auch die in Planung befindlichen Projekte und Maßnahmen werden im Folgenden mit kurzen Erläuterungen vorgestellt.

9.1 Gesundheitsfördernde Projekte und Maßnahmen des Gesundheitsamtes

- **„Herbstsprechstunden“ in Kindertageseinrichtungen und Familienzentren**

Neben den jährlichen Schuleingangsuntersuchungen bieten die Teams des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes regelmäßige Sprechstunden in den Kindertageseinrichtungen des Kreises an.

Die "Herbstsprechstunden" in Kindertageseinrichtungen und Familienzentren finden in der Regel zwischen den Sommer- und Herbstferien statt und richten sich an Kinder mit gesundheitlichen Risiken oder Entwicklungsauffälligkeiten, bei denen die Eltern oder die Erzieherinnen und Erzieher Fragen zu Fördermöglichkeiten, zur gesundheitlichen Betreuung oder zu Zusammenhängen von Gesundheitsproblemen mit dem späteren Schulbesuch haben.

- **Schulärztliche Informationsveranstaltungen**

Auf Wunsch informieren die Ärztinnen Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer auch zu allgemeinen gesundheitsrelevanten Aspekten, wie z.B. Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, gesundem Alltagsverhalten. Auf Anfrage halten die Medizinerinnen Vorträge in Kindertageseinrichtungen, Familienzentren und Schulen, beispielsweise zu gesundheitsfördernden Themen.

- **Beratungsstelle für Eltern von Kindern mit besonderem Förderbedarf**

Die Beratungsstelle steht Eltern zur Verfügung, die Sorge haben, dass sich ihr Kind nicht altersgemäß entwickelt. Die Mitarbeiterin informiert z. B. über Möglichkeiten geeigneter Kindertagesbetreuung, therapeutische Maßnahmen, schulische Fördermöglichkeiten, heilpädagogische Einrichtungen, Schwerbehindertenrecht und mögliche Leistungen der Pflegeversicherung. Die Beratungsstelle arbeitet neutral und trägerunabhängig. Bei Bedarf können auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kindertageseinrichtungen und Familienzentren informiert und beraten werden.

- **Präventionsangebote zur Zahngesundheit**

Die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes des Kreises Warendorf zielen darauf ab, möglichst frühzeitig Zahnschäden bei Kindern zu erkennen und darüber hinaus die Bevölkerung für das Thema Zahngesundheit zu sensibilisieren.

Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst des Kreises Warendorf hat sich in den vergangenen Jahren an dem Tag der Zahngesundheit beteiligt. Es wurden Kindertageseinrichtungen und Kinderspielgruppen besucht, um Eltern und Kinder über das Thema Zahngesundheit zu informieren.

Der Arbeitskreis Zahngesundheit Warendorf bietet für Kindergärten und Grundschulen Betreuungsprogramme zum Thema Zahngesundheit an.

- **Fortbildungsangebot für Erzieherinnen und Erzieher zur Bewegungsförderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen im Kreis Warendorf**

Es handelt sich hierbei um ein Kooperationsprojekt zwischen dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Kreises Warendorf und dem Kreissportbund Warendorf e.V.. Die Kindertageseinrichtungen im Kreis Warendorf werden dabei unterstützt, dass Kinder einen bewegungsfreudigen Alltag kennenlernen und zu einem lebenslangen Bewegen und Sporttreiben motiviert werden. Dabei wird die altersgemäße Bewegungsentwicklung der Kinder durch verschiedene Bewegungs-, Spiel- und Sportangebote gefördert. Zu den Zielen des Angebotes gehören die Heranführung der Kinder zu sportlicher Betätigung mit nachhaltiger Wirkung, die Verbesserung der motorischen Grundfähigkeiten, insbesondere der Koordination, sowie die Sensibilisierung von Erzieher/innen und Eltern für die Bedeutung von Bewegung.

Das gesundheitsförderliche Projekt kann in drei ausgewählten Kindergärten im Kreis Warendorf pro Jahr angeboten werden.

- **Informationsmaterial zur Kindergesundheit**

Das Gesundheitsamt bietet unter anderem selbst entwickelte Informationsflyer zu den Themen Zahngesundheit, Impfungen, Bewegung, Sehen, Hören und Verstehen an.

Ebenso liegen verschiedene mehrsprachige Informationsmaterialien des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) zu den Themen Schutzimpfungen, kindliche Entwicklung sowie zum Hygieneverhalten in den Räumlichkeiten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes aus.

- **Informationsflyer zum Thema Schwimmen**

In Kooperation mit dem Kreis Warendorf und dem Kreissportbund Warendorf e. V. wurde ein Flyer mit vielen hilfreichen Tipps zum Thema Schwimmen entwickelt. Ziel ist es, Eltern zu sensibilisieren und konkrete Hilfestellungen hinsichtlich des Schwimmenlernens zu geben. Der Informationsflyer wird bei allen Schuleingangsuntersuchungen im Gesundheitsamt an die Eltern verteilt.

- **Gute Verpflegung in Kindertageseinrichtungen und Schulen**

Unter Moderation des Gesundheitsamtes werden die beiden Steuerungsgruppen „Gute Schulverpflegung im Kreis Warendorf“ bzw. „Gute Kitaverpflegung im Kreis Warendorf“ einberufen. Diese setzen sich unter anderem aus Vertreterinnen und Vertretern der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung der Verbraucherzentrale NRW, des Amtes für Jugend und Bildung für den Kreis Warendorf, des Regionalen Bildungsnetzwerks, des Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamtes, der Jugendämter aus Ahlen, Beckum und Oelde und einer Vertreterin des Landesprogramms Bildung und Gesundheit (BuG-NRW) zusammen. Gemeinsam werden alle erforderlichen Projektschritte geplant und koordiniert. Ziel ist es, für eine gute Schul- und Kita-Verpflegung zu sensibilisieren und den Qualitätsprozess im Kreis Warendorf zu unterstützen.

Für alle Akteure in der Schulverpflegung steht seit dem Jahr 2021 ein aktualisierter „Handlungsleitfaden zur guten Schulverpflegung im Kreis Warendorf“ zur Verfügung.

- **Projekt - "Kinderärztinnen / Kinderärzte empfehlen: Besser essen. Mehr bewegen"**

Das Gesundheitsamt und die Kinderärztinnen / Kinderärzte im Kreis Warendorf setzen sich für ein gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Familien mit Kindern im Alter bis zu fünf Jahren ein. Seit April 2014 erhalten Eltern, die mit ihren Kindern die Vorsorgeuntersuchungen U2 bis U9 wahrnehmen, in den Kinderarztpraxen ein farbiges Informationsblatt mit Hinweisen zum Thema gesunde Ernährung und Bewegung, die sich auf die jeweilige Altersgruppe beziehen. Die kurzen und leicht verständlichen Tipps beruhen auf den Handlungsempfehlungen des Netzwerks „Gesund ins Leben“³⁹, die auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren.

Das Ziel des gemeinsamen Projektes von Gesundheitsamt sowie Kinderärztinnen / Kinderärzte ist es, alle Eltern im Kreis Warendorf einheitlich bei den Vorsorgeuntersuchungen U2 bis U9 mit Hilfe der Beratungsleitfäden gezielt und verständlich über gesunde Ernährung und Bewegung zu informieren. Fragen wie „Wie gehe ich mit Zwischenmahlzeiten um“, „Welche Getränke sind für mein Kind am besten geeignet“ oder „Wie kann ich ein gesundes Bewegungsverhalten bei meinem Kind fördern“ werden in den Merkblättern beantwortet. Eltern erhalten zudem konkrete Ratschläge dazu, wie sie mit ihrem Kind altersgerecht umgehen sollten, um dessen optimale gesundheitliche Entwicklung zu fördern.

- **Infoblätter „Seelisch gesund aufwachsen“**

Kinderärztinnen / Kinderärzte im Kreis Warendorf können seit einigen Jahren ebenso ansprechende Infoblätter „Seelisch gesund aufwachsen“ passend zu den jeweiligen U-Untersuchungen erhalten. Diese Infoblätter sollen Eltern dabei unterstützen, die seelischen Bedürfnisse ihrer Kinder altersgerecht zu verstehen – von der Geburt bis zum sechsten Lebensjahr. Sie geben unter anderem Antworten auf folgende Fragen: Warum braucht das Kind meine Nähe? Was soll ich tun, wenn es fremdelt? Wie soll ich mit Ängsten meines Kindes umgehen? Wie lernt mein Kind Empathie und Konfliktfähigkeit?

Erarbeitet wurden die Infoblätter „Seelisch gesund aufwachsen“ vom Verband der Ersatzkassen e.V. (VDEK) in Zusammenarbeit mit der Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BfÖG) sowie weiteren Partnern.

- **Projekt „Stärkende Lebenswelten für die seelische Gesundheit von Kindern“**

Der Kreis Warendorf hat sich im Jahr 2023 erfolgreich für das Programm „Stärkende Lebenswelten für die seelische Gesundheit von Kindern“ beworben. Entwickelt wurde das Programm von der HAG e.V. und wird in NRW gemeinschaftlich durch das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz (LfGA) NRW und die Gesetzlichen Krankenversicherungen NRW umgesetzt.

Ein zentraler Bestandteil des Projektes ist das Elternprogramm „Schatzsuche“. Es richtet sich an Kindertageseinrichtungen und Familienzentren und fokussiert die Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern im Alter von null

³⁹ Internet: www.gesund-ins-leben.de (abgerufen am 11.5.2026)

bis sechs Jahren. In sechs Schulungsmodulen begeben sich Erzieherinnen und Erzieher sowie Eltern auf eine „Schatzsuche“ und werden dabei für die Bedürfnisse der Kinder sensibilisiert.

Das begleitende Rahmenprogramm sieht vor, das Thema Resilienz und seelische Gesundheit von Kindern in die Einrichtungen der Kommunen zu tragen. In Absprache mit der Steuerungsgruppe werden gemeinsam bedarfsbezogene Maßnahmen entwickelt und umgesetzt, wie z.B. Fachtage für Fachkräfte, digitale Elternabende oder Vorträge.

- **Regionales Informationsportal zur Kindergesundheit mit den Schwerpunkten Ernährung und Bewegung im Kindesalter** (www.kreis-warendorf.de/gesund-aufwachsen/start/)

Das Informationsportal zum Thema gesundes Aufwachsen hält zahlreiche Informationen zu Angeboten zu den Themen Ernährung und Bewegung im Kindes- und Jugendalter bereit. Es soll somit ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen im Kreis Warendorf unterstützen. Eltern von Kindern und Jugendlichen, Lehrkräfte, Erzieher und Erzieherinnen sowie alle, die Einfluss auf die Gesundheit von Kindern haben, können in den jeweiligen Rubriken schnell die passenden Angebote im Kreis Warendorf finden. Das Portal enthält insbesondere Informationen über Projekte und Maßnahmen, die in Kindertageseinrichtungen und Schulen durchgeführt werden können. Aktuell wird das Informationsportal überarbeitet und um das Thema „seelische Gesundheit“ erweitert.

9.2 Gesundheitsfördernde Projekte und Maßnahmen in Kooperation mit dem Amt für Jugend und Bildung des Kreises Warendorf

Nachfolgend werden einige ausgewählte gesundheitsfördernde Angebote des Amtes für Jugend und Bildung des Kreises Warendorf vorgestellt, an denen unter anderem die Ärztinnen und Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes beteiligt sind. Das Amt für Jugend und Bildung ist zuständig für alle Städte und Gemeinden im Kreisgebiet mit Ausnahme der Städte Ahlen, Beckum und Oelde. Diese drei Städte halten jeweils ein eigenes Jugendamt vor.

- **Netzwerke Prävention und Kinderschutz**

Die Netzwerke Prävention und Kinderschutz sind in allen zehn Städten und Gemeinden im Zuständigkeitsbereich des Amtes für Jugend und Bildung des Kreises Warendorf etabliert. Fachkräfte aus der Jugendhilfe sowie dem Gesundheits- und Bildungsbereich treffen sich regelmäßig in den lokalen Netzwerken. Die Prävention durch frühe Förderung von Kindern sowie gut erreichbare und umfassende Hilfen für Familien, insbesondere in Belastungssituationen, stehen im Vordergrund der lokalen Netzwerkarbeit. Im Rahmen der Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes gibt es darüber hinaus verschiedene Angebote und Formate, die sich im Schwerpunkt mit dem Kinderschutz befassen. Zusätzlich trägt die Netzwerkarbeit auf Ebene der Fachkräfte zum professionsübergreifenden Handlungswissen, Erschließen von Kooperationsstrukturen sowie zum frühzeitigen Erkennen von Hilfs- und Unterstützungsbedarfen bei. Ärztinnen und Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes wirken aktiv in Netzwerktreffen und in Arbeitskreisen mit. Sie bringen ihr Expertenwissen bei der Bedarfsanalyse und Angebotsentwicklung insbesondere zu Gesundheitsthemen ein.

- **Projekt Café Kinderwagen**

Aus der Netzwerkarbeit sind 16 sogenannte Café Kinderwagen und Wiegestübchen im gesamten Amtsbezirk aufgebaut worden, ein niederschwelliges, kostenfreies Beratungs- und Kontaktangebot für alle Eltern und deren Kindern bis zum dritten Lebensjahr. Die Ziele des Angebotes sind die frühe Förderung, die Unterstützung elterlicher Erziehungskompetenzen sowie die Vermittlung von Handlungssicherheit im Umgang mit den Kindern. Es steht Raum zum Austauschen und zum Finden neuer sozialer Kontakte zur Verfügung. Ein Team aus Hebamme und pädagogischer Fachkraft gibt Hinweise und Anregungen zu Ernährung, Pflege, Gesundheit und Erziehung. Die Fachkräfte des Café Kinderwagen sind in die sozialräumliche Netzwerkarbeit einbezogen.

- **Übergangmanagement II**

Kinder, die in ihrer emotionalen oder sozialen Entwicklung einer Unterstützung bedürfen, können während des Wechsels von der Kita in die Grundschule individuell im Rahmen des sog. Übergangsmagements II begleitet werden und ihrem Bedarf entsprechend besonders gefördert werden. Daneben dient die Hilfe auch als Unterstützung für die Eltern des Kindes. Die Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz ist ein wesentlicher Bestandteil dieser Hilfe zur Erziehung. Die Förderung findet in den Schulen statt und wird durch sozialpädagogische Fachkräfte des OGS-Trägers erbracht. Dies erfolgt in Zusammenarbeit mit den Lehrkräften der Schule. Die Förderangebote sind in den schulischen Vormittag oder Nachmittag integriert und umfassen z. B. die Einzelförderung oder die Förderung in einer Kleingruppe. In der Regel werden Eltern im Rahmen des Einschulungsprozesses auf die Möglichkeit der Förderung hingewiesen, soweit dies aus der Sicht der beteiligten Fachkräfte eine geeignete Maßnahme sein könnte.

Impressum

Herausgeber

Kreis Warendorf
Der Landrat

Autorinnen

Petra Lummer, Gesundheitsplanerin
Dr. Daniela Forsberg, Leiterin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes
Dr. Kathrin Burchardt, Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst
Marie-Christin Birkholz, Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst

Mitarbeit

Daniel Bögge, Amt für Jugend und Bildung

Ansprechpartnerinnen

E-Mail: petra.lummer@kreis-warendorf.de

E-Mail: daniela.forsberg@kreis-warendorf.de

Waldenburger Str. 2

48231 Warendorf

Telefon: 02581 53 53 02

Fax: 02581 53 9 53 02

Internet: www.kreis-warendorf.de

Titelfoto: © Bild erstellt mit Adobe Firefly

Druck: Kreis Warendorf, Mai 2026, 1. Auflage



Herausgeber

Kreis Warendorf
Der Landrat
Gesundheitsamt
Waldenburger Str. 2
48231 Warendorf

Mai 2026

www.kreis-warendorf.de