



2023

BERICHT ZUR KINDERGESUNDHEIT

Pforzheim und Enzkreis

Impressum

Landratsamt Enzkreis

Gesundheitsamt

Gesundheitsförderung und Prävention

Enzkreis | Stadt Pforzheim

Bahnhofstraße 28

75172 Pforzheim

07231 – 308 75

gf@enzkreis.de

www.enzkreis.de/gbe



Autorinnen:

Mira Kaun, Lisa Hachtel, Dr. Brigitte Joggerst, Angelika Edwards, Anna Maria Hageleit

November 2023

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kinder, liebe Eltern,

gesundes Aufwachsen ist eine wesentliche Grundlage für eine gute Entwicklung, die Entfaltung der eigenen Potentiale und Gesundheit im Erwachsenenalter. Leider haben dabei nicht alle Kinder die gleichen gesundheitlichen Chancen, denn Gesundheit wird maßgeblich von soziokulturellen Faktoren beeinflusst – und die sind innerhalb der Gesellschaft ungleich verteilt. Um diese Situation in unserer Region positiv zu beeinflussen, braucht es deshalb eine aktive Gestaltung der Lebensbereiche.

Daher ist es uns ein zentrales Anliegen, die Teilhabe von Kindern an Bildung, Kultur, Sport und sozialem Leben so früh wie möglich zu stärken und allen Kindern in Pforzheim und dem Enzkreis von Anfang an optimale Entwicklungsbedingungen zu garantieren.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz hat sich schon 2018 die Themen Kinderarmut und Kindergesundheit als Schwerpunkte gesetzt. Dazu hat das Gesundheitsamt Enzkreis | Stadt Pforzheim das Netzwerkprojekt „Kindergesundheitswochen 2022“ initiiert: Unter der programmatischen Überschrift „Gesund aufwachsen für alle!“ fanden Veranstaltungen für Kinder, Eltern und Fachkräfte statt. Darauf aufbauend wird sich die Kommunale Gesundheitskonferenz künftig mit der Versorgung rund um die Schwangerschaft und Geburt befassen.

Der vorliegende Kindergesundheitsbericht bietet einen Überblick zunächst über die Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen und die gesundheitliche Situation und Versorgungslage von Kindern in der Region.

Wir wünschen eine spannende Lektüre!



Bastian Rosenau
Landrat des Enzkreises

A handwritten signature in blue ink that reads "Bastian Rosenau".

Peter Boch
Oberbürgermeister
der Stadt Pforzheim

A handwritten signature in blue ink that reads "Peter Boch".

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	6
1 Einleitung.....	10
2 Bevölkerungsstrukturen der Kinder und Jugendlichen in Pforzheim und Enzkreis.....	11
2.1 Soziodemografische Strukturen	11
2.2 Sozioökonomische Strukturen	16
2.2.1 Sozialstatus	17
2.2.2 Kinderarmut.....	19
3 Gesundheit von Kindern in Pforzheim und Enzkreis	24
3.1 Auswertungskollektiv der Einschulungsuntersuchung	24
3.2 Sprachentwicklung.....	26
3.3 Motorische Entwicklung	28
3.3.1 Visuomotorik	28
3.3.2 Körpermotorik.....	29
3.4 Bewegung.....	30
3.5 Gewichtsverteilung	32
3.6 Ernährung	35
3.7 Zahngesundheit	35
3.8 Medienkonsum	40
3.9 Impfungen	42
3.10 Früherkennungsuntersuchungen.....	44
3.11 Psychische Gesundheit.....	46
3.12 Krankheiten.....	51
3.12.1 Säuglingssterblichkeit	51
3.12.2 Krankenhausaufenthalte	52
3.13 Behinderung	56
4 Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Pforzheim und Enzkreis	59
4.1 Ambulante Versorgung.....	59
4.1.1 Kinder- und Jugendärzte	60
4.1.2 Kinder- und Jugendpsychiater*innen	66
4.1.3 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen.....	69
4.1.4 Weitere ambulante Versorgungsangebote für Kinder und Jugendliche	71
4.2 Stationäre Versorgung.....	72
4.2.1 Bettenangebot in der Kinderheilkunde	75
4.2.2 Bettenangebot in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie.....	77
5 Prävention und Gesundheitsförderung in Pforzheim und Enzkreis.....	80

5.1 Präventionsangebote zu Medienkonsum.....	80
5.2 Kindergesundheitswochen 2022 – Gesund aufwachsen für alle!	81
5.3 Präventionsnetzwerk Enzkreis (PNE)	84
5.4 Frühe Hilfen in Pforzheim und Enzkreis.....	86
5.4.1 Frühe Hilfen in Pforzheim	86
5.4.2 Frühe Hilfen im Enzkreis	89
5.4.3 Gastbeitrag: Frühe Hilfen sind eine bedeutende Zukunftsinvestition!.....	92
6 Ausblick	101
Abkürzungsverzeichnis	102
Abbildungsverzeichnis	104
Tabellenverzeichnis	108
Literaturverzeichnis	112

Zusammenfassung

In diesem Bericht werden soziale Parameter, ausgewählte Aspekte der Kindergesundheit und die gesundheitliche Versorgungssituation von Kindern in der Region dargestellt.

Mit einem Bevölkerungsanteil von 18,7% in Pforzheim und 17,7% im Enzkreis machen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren einen großen Teil der Gesamtbevölkerung aus, bei dem sich eine genauere Betrachtung der Gesundheit lohnt. Soziale und gesundheitliche Lagen im Kindesalter wirken sich in hohem Maß auf die Gesundheit im späteren Erwachsenenalter aus. Daher ist es im Sinne der Prävention wichtig, möglichst frühzeitig an Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen der Kindergesundheit anzusetzen.

Dieser Kindergesundheitsbericht soll daher eine erste Einschätzung der Lage in Pforzheim und im Enzkreis ermöglichen sowie Bedarfe aufzeigen. Dafür werden der Stadt- und der Landkreis, wenn möglich, den Landeswerten gegenübergestellt. Die datengestützten Analysen sollen als Diskussionsgrundlage für alle betroffenen Akteur*innen und als Basis zur Planung von Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Kindergesundheit dienen.

Insbesondere die Einschulungsuntersuchungen geben Einblick in den Gesundheitsstatus der Kinder aus der Region. Ausgewählte Indikatoren zur Darstellung der gesundheitlichen Lage und zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen werden um weitere Datenquellen ergänzt und im Folgenden zusammengefasst.

Sprachentwicklung

Bei der Einschulungsuntersuchung 2021/2022 wurde bei 37,8% der untersuchten Kinder in Pforzheim und 22,9% untersuchten Kinder im Enzkreis ein intensiver Sprachförderbedarf festgestellt. Damit liegt Pforzheim über und Enzkreis geringfügig unter dem Landesschnitt (26,9%).

Motorische Entwicklung

Etwa 16,5% der untersuchten Kinder in Pforzheim und 7,7% im Enzkreis haben eine Visuomotorische Störung. Damit liegt Pforzheim über und der Enzkreis unter dem Landesschnitt (12,3%). Bei der grobmotorischen Entwicklung lag der Anteil auffälliger Befunde in Pforzheim bei 28,6 bzw. 25,5% und im Enzkreis bei 25,0 bzw. 19,7% der 4- bzw. 5-Jährigen im Vergleich zum Landesschnitt (28,0 bzw. 24,0%).

Gewichtsverteilung und relevante Verhaltensweisen

Etwa jedes 14. Kind (7,3%) im Enzkreis und jedes 8. Kind (12,4%) in Pforzheim war übergewichtig. Der Landesschnitt lag bei 9,0%. Anteilig leiden in Pforzheim mehr (6,3%) und im Enzkreis (3,0%) etwas weniger Kinder an Adipositas als in Baden-Württemberg (3,8%).

Das Gewicht wird maßgeblich vom Ernährungs- und Bewegungsverhalten beeinflusst. Im Jahr 2023 waren in Pforzheim insgesamt 35,9% und im Enzkreis 61,7% der Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 18 Jahren Mitglied in einem Sportverein. Im Vergleich zum Landesschnitt (56,0%) sind Kinder und Jugendliche in Pforzheim unterdurchschnittlich und im Enzkreis überdurchschnittlich in Sportvereinen organisiert. Ob die altersentsprechenden Bewegungsempfehlungen in der Region eingehalten werden, kann mit den vorliegenden Daten nicht abschließend beurteilt werden.

Studien deuten jedoch darauf hin, dass Kinder immer seltener die Mindestempfehlungen zur körperlichen Aktivität erreichen. Bewegung wird auch im Kontext mit Mediennutzung diskutiert. In Pforzheim konsumieren 49,3% und im Enzkreis 39,7% der Kinder Medien eine halbe Stunde bis zwei Stunden pro Tag. Etwas seltener liegt der Medienkonsum im Stadt- und Landkreis unter einer halben Stunde täglich (Pforzheim 34,9%; Enzkreis 47,3%). Insgesamt umfasst der Medienkonsum im Stadtkreis häufiger eine längere Nutzungsdauer als in Baden-Württemberg. Im Landkreis liegt der Medienkonsum nahe dem Landesschnitt.

Zahngesundheit

Zum Zeitpunkt der zahnärztlichen Untersuchung hatten im Mittel 38,7% der Grundschüler*innen in Pforzheim und 54,0% der Grundschüler*innen im Enzkreis ein naturgesundes Gebiss. Bei den Erstklässler*innen traf dies auf 43,7% der Erstklässler*innen in Pforzheim und 59,5% der Erstklässler*innen im Enzkreis zu.

Inanspruchnahme von Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen

Vollständig gegen Masern geimpft sind in Pforzheim 95,5% und im Enzkreis 92,7% der untersuchten Kinder. Somit wird die erforderliche Durchimpfungsquote von 95% nur in Pforzheim erreicht. Bei allen untersuchten Impfungen lag die Durchimpfungsrate bei mindestens 78,5% in Pforzheim und 76,5% im Enzkreis.

Die in Baden-Württemberg gesetzlich verpflichtenden U-Untersuchungen U2 bis U8 nahmen mindestens 88,0% der Kinder in Pforzheim und mindestens 92,9% der Kinder im Enzkreis in Anspruch. Damit liegt Pforzheim unter und der Enzkreis über dem

Landesschnitt (92,0%). Der Anteil der Kinder, der lückenlos alle U-Untersuchungen U2 bis U8 in Anspruch nahm, lag in Pforzheim bei 75,1% und im Enzkreis bei 85,9%.

Psychische Gesundheit

Bei je 4,5% der untersuchten Kinder in Pforzheim und dem Enzkreis besteht ein Hinweis auf auffällige Unruhe (Hyperaktivität). Damit liegt der Anteil auffälliger Befunde der Einschulungsuntersuchung niedriger als im Landesschnitt (6,3%). Für weitere psychische Auffälligkeiten und Krankheiten stehen zum Zeitpunkt der Berichterstattung keine regionalen Daten zur Verfügung.

Krankheiten

Im Jahr 2021 wurden in Baden-Württemberg insgesamt rund 204.573, in Pforzheim 2.970 und im Enzkreis 3.708 vollstationäre Krankenhausbehandlungen bei 0 bis 15-Jährigen durchgeführt. Am häufigsten wurden unter 1-Jährige aufgrund von gesundheitsbezogenen Faktoren, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, wie bspw. die Geburt, vollstationär im Krankenhaus behandelt. 1- bis 5-Jährige wurden am häufigsten aufgrund von Erkrankungen des Atmungssystems und 5- bis 15-Jährige aufgrund von Verletzungen, Vergiftungen andere Folgen äußerer Ursachen vollstationär im Krankenhaus behandelt. Regionale Daten aus Vorsorge- und Rehaeinrichtungen sowie zu chronischen Krankheiten liegen zum Zeitpunkt der Berichterstattung nicht vor.

Behinderung

Zum Jahresende 2021 galten in Pforzheim rund 365 (1,6%) und im Enzkreis etwa 475 (1,4%) Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren als schwerbehindert. Damit liegt der Anteil schwerbehinderter Minderjähriger nahe dem Landeswert (1,4%).

Gesundheitliche Versorgung

Der gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen aus Pforzheim und dem Enzkreis sei die medizinische Versorgungssituation gegenübergestellt. Die vorliegenden Daten zeigen, dass sich die ambulante Versorgung zunehmend verschärft. Die Arztdichte von Kinder- und Jugendärzt*innen und Kinder- und Jugendpsychiater*innen ist im Stadtkreis und insbesondere im Landkreis im Vergleich zum Landesschnitt unterdurchschnittlich. Aus Sicht des Gesundheitsamtes besteht insbesondere aufgrund steigender Geburtenzahlen

und damit künftig mehr zu betreuenden Kindern sowie steigenden Anforderungen im Gesundheitssektor dringender Handlungsbedarf, angemessene Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche zu schaffen, um die ambulante Versorgung weiterhin sicherstellen zu können.

Insgesamt hat Pforzheim mit knapp 182,7 pädiatrischen Betten pro 100.000 unter 15-Jährige und der Enzkreis mit knapp 171,5 Betten pro 100.000 unter 15-Jährige ein überdurchschnittliches Bettenangebot in den Fachabteilungen der Kinderheilkunde. In den Fachabteilungen Kinder- und Jugendpsychiatrie weist der Regierungsbezirk Karlsruhe mit 27,5 Betten pro 100.000 unter 18-Jährige ein unterdurchschnittliches Bettenangebot im Vergleich zum Landesschnitt auf. Im Kliniksetting ist eine Zunahme ambulanter behandelbarer Fälle zu beobachten.

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention setzen möglichst frühzeitig bei Kindern und Jugendlichen, oftmals vor Entstehen eines Gesundheitsproblems an. Vielfältige Angebote werden von zahlreichen Akteur*innen in der Region bereitgestellt und können nicht vollständig aufgelistet werden. Einige Beispiele aus dem Gesundheitsamt sowie Zahlen, Daten und Fakten rund um die Frühen Hilfen, die Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren mit besonderen Bedarfen in den Blick nehmen, werden im vorliegenden Bericht vorgestellt.

1 Einleitung

Wesentliche Grundlagen für die Gesundheit im späteren Leben werden bereits in der Kindheit und Jugend gelegt. Daher ist es umso wichtiger, die gesundheitliche Lage der Kinder und Jugendlichen und die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu betrachten.

Im vorliegenden Kindergesundheitsbericht wird die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen in Pforzheim und dem Enzkreis abgebildet. Dazu werden zunächst die Verhältnisse, in denen Kinder und Jugendliche aufwachsen betrachtet. Anschließend wird der Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder näher betrachtet, dessen Grundlage schwerpunktmäßig die Einschulungsuntersuchungen (ESU) bilden. Ausgewählte Aspekte des Gesundheitsverhaltens werden an dieser Stelle aufgegriffen. Der letzte Teil beschäftigt sich mit den verschiedenen Strukturen der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitsförderung und Prävention.

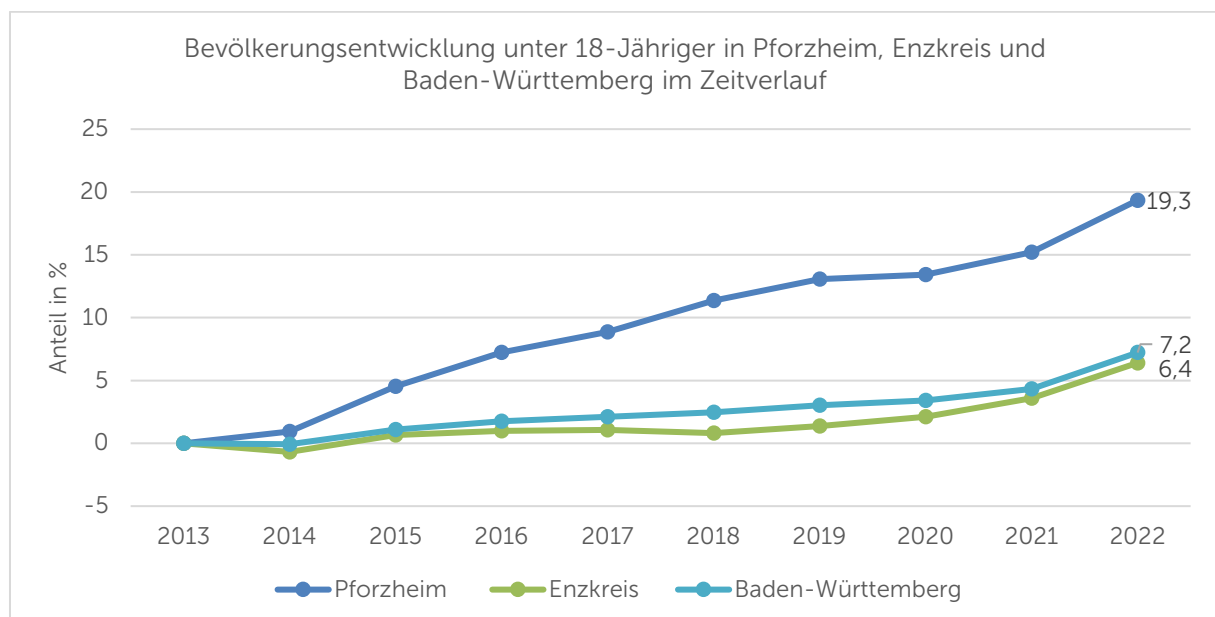
2 Bevölkerungsstrukturen der Kinder und Jugendlichen in Pforzheim und Enzkreis

Im folgenden Kapitel werden soziodemografischen und sozioökonomischen Verhältnisse, in denen Kinder und Jugendliche aufwachsen, näher betrachtet. Sie üben Einfluss auf den Gesundheitszustand und die gesundheitliche Versorgung aus.

2.1 Soziodemografische Strukturen

Im Jahr 2022 lebten in Pforzheim insgesamt 23.957 und im Enzkreis 35.942 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Statistisches Landesamt BW), 2023). Abbildung 1 zeigt die Bevölkerungsentwicklung der unter 18-Jährigen für Pforzheim und den Enzkreis im Zeitverlauf über zehn Jahre. Bis 2011 zeichnete sich ein Negativtrend der Pforzheimer Bevölkerungszahlen unter 18 Jahren ab. Zwischen den Jahren 2013 und 2022 ist die Anzahl der Kinder und Jugendlichen um 19,3% deutlich angestiegen und erreicht mit 23.957 die höchste Bevölkerungszahl seit 1977. Seit 2015 nimmt auch im Enzkreis die Bevölkerungsgruppe der unter 18-Jährigen leicht zu. Über die letzten zehn Jahre ist der Bevölkerungsanteil um 6,4% angestiegen. Damit liegt der Zuwachs in Pforzheim deutlich über und der Enzkreis knapp unter dem Landesschnitt (7,2%)(Abbildung 1).

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung von Kindern und Jugendlichen in Pforzheim und im Enzkreis von 2013 bis 2022 (Index (2013=100); Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)



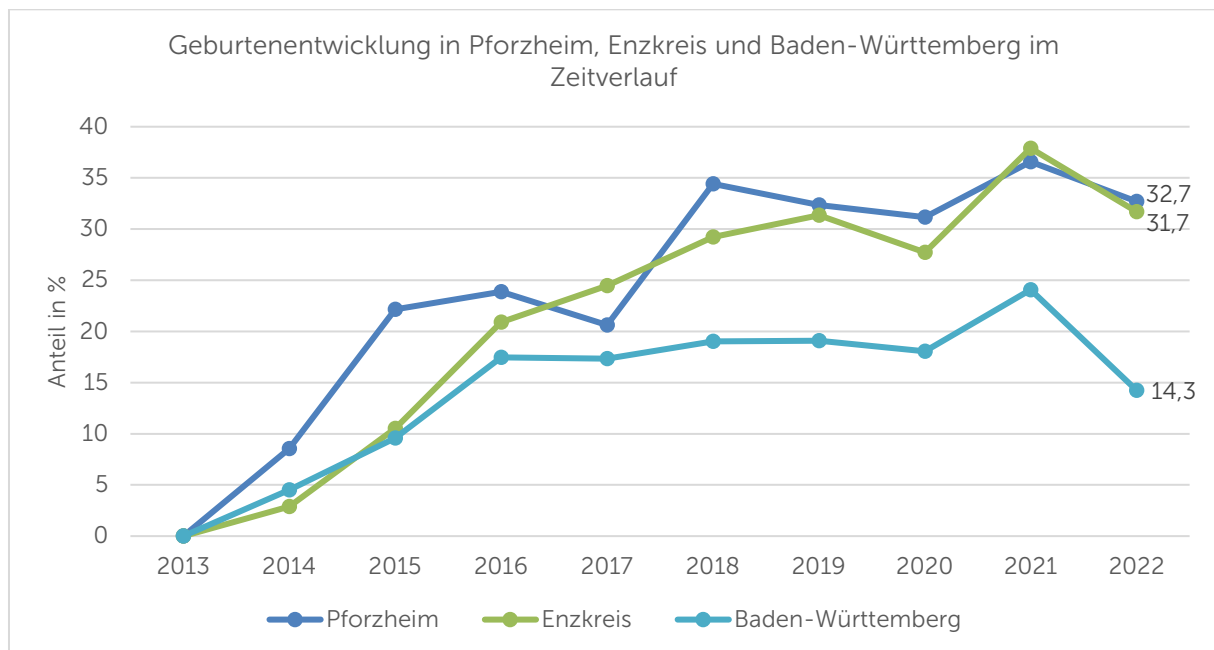
Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren machen im Jahr 2022 in Pforzheim einen Anteil von 18,7% aus. Im Enzkreis liegt der Anteil bei 17,7% und in Baden-Württemberg bei 17,3%. Darüber hinaus leben in Pforzheim anteilig mehr Kindern unter 6 Jahren (6,7%) als im Enzkreis (6,2%) und in Baden-Württemberg (6,0%) (Tabelle 1).

Tabelle 1: Ausgewählte Bevölkerungszahlen für Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg im Jahr 2022 (Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.2022; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)

	Pforzheim		Enzkreis		Baden-Württemberg	
	N	%	N	%	N	%
Kinder (< 6 Jahren)	8.514	6,7	12.621	6,2	651.577	6,0
Kinder/Jugendliche (< 18 Jahren)	23.957	18,7	35.942	17,7	1.955.083	17,3
Gesamtbevölkerung	127.849		202.536		11.280.257	

Im Jahr 2022 wurde in Baden-Württemberg 104.549 Kinder lebend geboren. Die Zunahme der Geburtenhäufigkeit zeigt sich auf Kreisebene durch einen Zuwachs von 32,7% in Pforzheim und 31,7% im Enzkreis auf insgesamt 3.388 Lebendgeburten im Vergleich zum Jahr 2013. Damit liegen Stadt- und Landkreis deutlich über dem baden-württembergischen Zuwachs von 14,3% (Abbildung 2). Mit zunehmenden Geburtenzahlen ist mit einem wachsenden Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen zu rechnen.

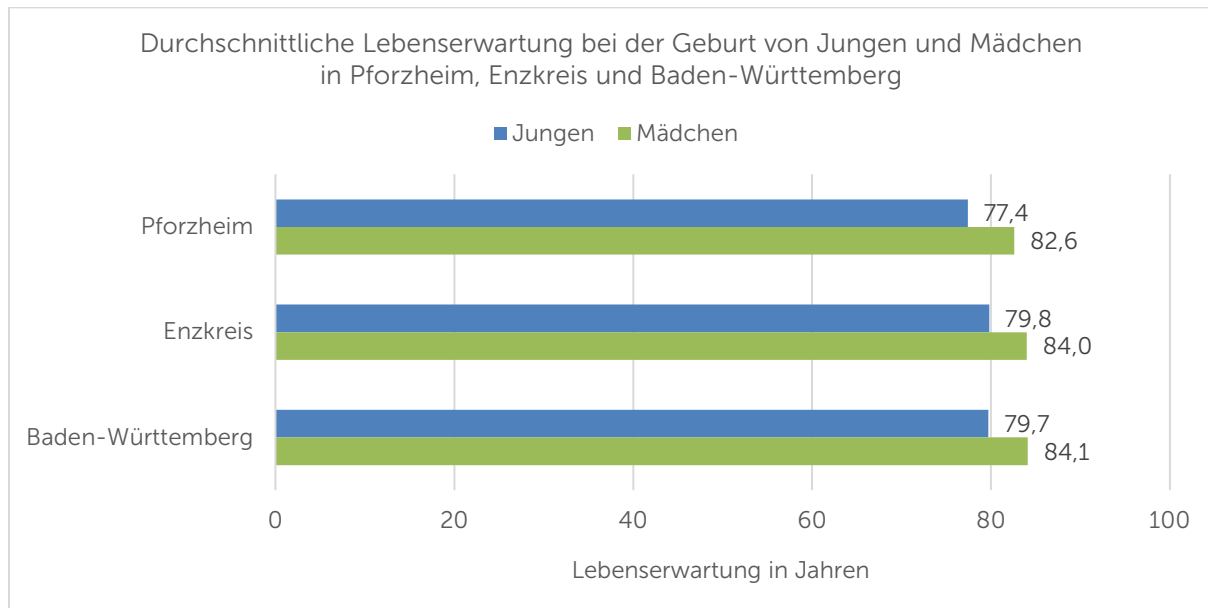
Abbildung 2: Geburtenentwicklung in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg von 2013 bis 2022 (Lebendgeborene; Index (2013=100); Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)



Ein zwischen 2020 bis 2022 neugeborenes Kind hat in Baden-Württemberg (durchschnittlich) die höchste Lebenserwartung im gesamten Bundesgebiet (Statistisches Landesamt BW 2023). Ein neugeborener Junge kann im Schnitt mit 79,7 Lebensjahren rechnen, ein Mädchen mit einer Lebenserwartung von 84,1 Jahren. Die seit Jahren steigende Lebenserwartung in Baden-Württemberg ist vor allem auf die deutlich gesunkene Säuglingssterblichkeit zurückzuführen (s. 3.12.1).

Die Lebenserwartung für ein Neugeborenes im Enzkreis liegt nur knapp unter dem Landesschnitt. So hat ein Mädchen im Enzkreis eine Lebenserwartung von 84,0 Jahren und ein Junge von 79,8 Jahren. Männer und Frauen aus Pforzheim haben mit 77,4 Jahren und 82,6 Jahren die geringste Lebenserwartung unter allen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs (Abbildung 3). Ein Erklärungsansatz für die regionalen Unterschiede könnten im Bildungsniveau und den Einkommensverhältnissen liegen. Tendenziell sinkt mit geringerem Bildungs- und Einkommensstand die Lebenserwartung. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind zu Teilen genetisch bedingt, jedoch insbesondere auf unterschiedliches Gesundheitsverhalten zurückzuführen (Statistisches Landesamt BW 2023).

Abbildung 3: Durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt von Jungen und Mädchen in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg (Lebenserwartung in Jahren; Sterbetafelberechnungen im Zeitraum 2020-2022; Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)

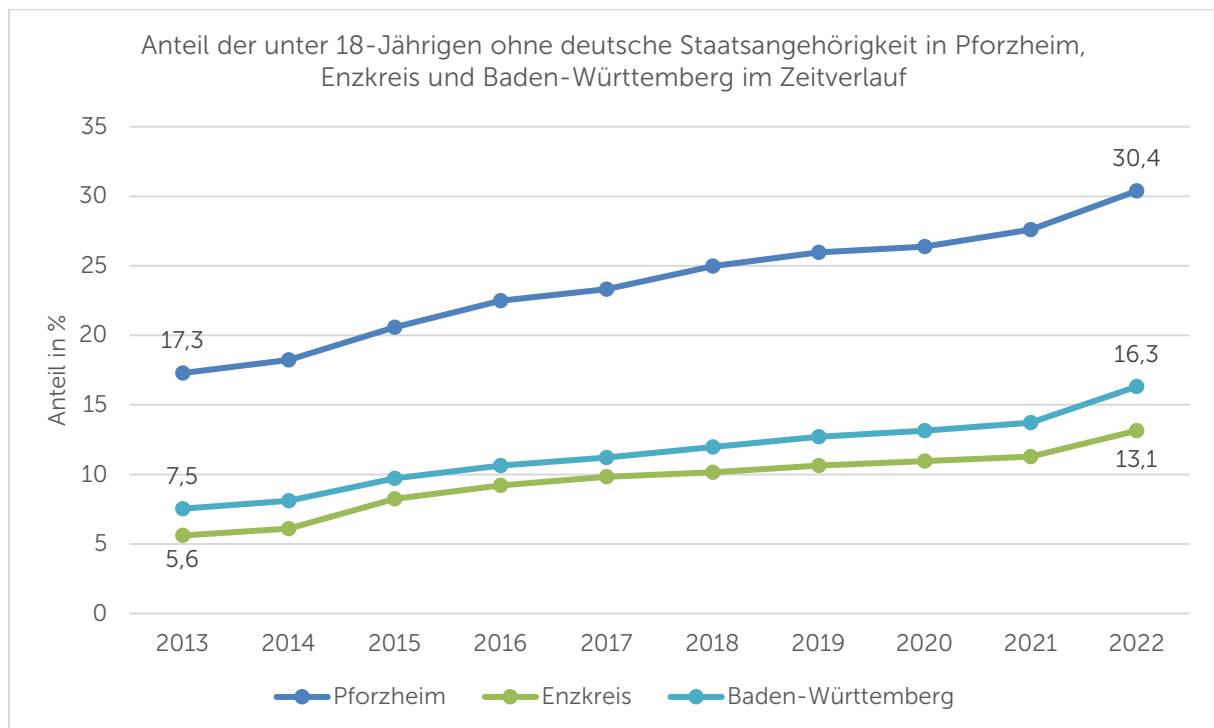


Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund

Neben der Geburtenentwicklung spielt auch Migration eine zentrale Rolle bei sich verändernden Bevölkerungsstrukturen. Personengruppen mit Migrationshintergrund erleben häufig spezifische Herausforderungen wie bspw. Sprachbarrieren, (psychische) Belastungssituationen und/oder Schwierigkeiten bei der Integration in der neuen Heimat (Santos-Hövener et al. 2019). Verschiedene Faktoren, die sich vor, während oder nach der Migration ereignen, können sich auf den Gesundheitszustand auswirken. Diese prägenden Lebensereignisse können auch nachfolgende Generationen beeinflussen (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Landesgesundheitsamt BW) 2020).

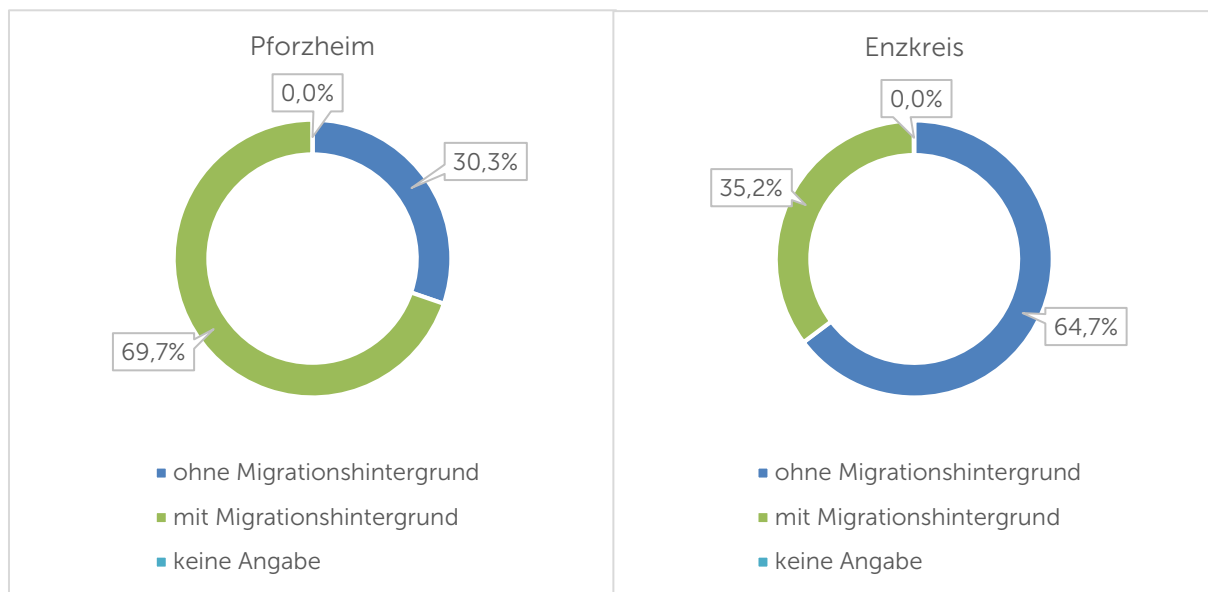
In Abbildung 4 soll zunächst auf die Staatsangehörigkeit bei Kindern und Jugendlichen des Stadt- und Landkreises eingegangen werden. Der Anteil der Kinder- und Jugendlichen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit der unter 18-Jährigen liegt in Pforzheim seit Jahren deutlich über den Werten im Enzkreis und Baden-Württemberg und ist zuletzt weiter angestiegen (Abbildung 4).

Abbildung 4: Anteil der unter 18-Jährigen ohne deutsche Staatsangehörigkeit in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg von 2013 bis 2022 (Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)



Wie groß der Anteil von Vorschulkindern mit Migrationshintergrund in der Region ist, zeigt sich bei Betrachtung der Ergebnisse der ESU 2021/2022. In Anlehnung an den Kindergesundheitsbericht des Landesgesundheitsamts Baden-Württemberg 2020 wurde im Folgenden ein Migrationshintergrund angenommen, wenn mindestens eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit vorliegt oder nicht ausschließlich die deutsche Sprache als Muttersprache gesprochen wird (Landesgesundheitsamt BW 2020). Nach den Daten der ESU sprachen in Pforzheim 57,6% der Kinder in ihren Familien mindestens eine nichtdeutsche Sprache, im Enzkreis lag dieser Anteil bei 30,1%. Ebenfalls lag der Anteil der Kinder, die mindestens eine andere Staatsangehörigkeit als die deutsche besitzen, in Pforzheim (63,4%) deutlich höher als im Enzkreis (26,3%). Mehr als Zweidrittel der Kinder des Stadtkreises (69,7%) haben einen Migrationshintergrund. Im Enzkreis haben deutlich weniger Kinder, etwas mehr als ein Drittel (35,2%), einen Migrationshintergrund. Die Herausforderungen und Belastungen, die sich diesen Kindern stellen können, sind zu berücksichtigen (Abbildung 5).

Abbildung 5: Anteil der untersuchten Kinder in Pforzheim und Enzkreis nach Migrationshintergrund (Anteil in %; Pforzheim N=1.298, Enzkreis N=2.053; Quelle: ESU-Daten 2022)



2.2 Sozioökonomische Strukturen

Der sozioökonomische Status umfasst das Einkommen, den Bildungsstand und die berufliche Stellung einer Person. Sie entscheiden maßgeblich über Reichtum bzw. Armut, über die Lebensbedingungen und den Gestaltungsspielraum einer Person. Menschen mit höherem sozioökonomischen Status haben bspw. mehr Möglichkeiten zu entscheiden, wo und wie sie leben wollen, als Menschen mit geringerem sozioökonomischen Status. Das Gefälle zwischen Menschen mit hohem und niedrigem Sozialstatus wird als soziale Ungleichheit bezeichnet (Klemperer 2015).

Soziale Unterschiede spiegeln sich bereits im Gesundheitszustand und im Gesundheitsverhalten in Kindheit und Jugend wider. Kinder und Jugendliche mit niedrigerem sozioökonomischen Status weisen häufiger einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand und gesundheitsbezogene Einschränkungen auf, haben eine höhere statistische Chance von psychischen Auffälligkeiten betroffen zu sein und zeigen häufiger verhaltensbezogene Risiken auf, als Kinder und Jugendliche mit höherem sozioökonomischen Status (Lampert et al. 2015; Kuntz et al. 2018).

Bei Kindern und Jugendlichen nimmt die soziale Lage der Familie sowohl auf deren gesundheitliche Entwicklung als auch die Bildungs- und Berufschancen Einfluss (RKI 2017). Das familiäre Umfeld vermittelt Werte, Einstellungen, Verhaltensweisen und soziale Kontakte, bestimmt über materielle Ressourcen und trägt wesentlich zur Sozialisation bei. Das familiäre Umfeld nimmt so Einfluss auf die soziale Lage von Kindern und Jugendlichen.

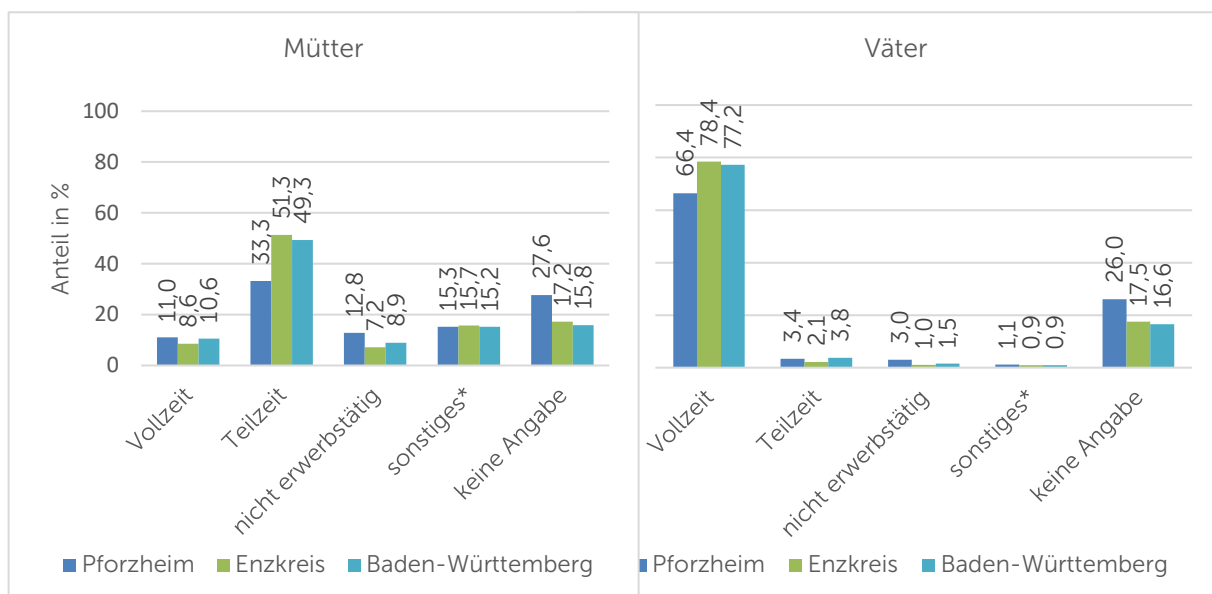
Aufgrund dieser Verflechtungen von sozialer Lage und Gesundheit soll im Folgenden ein Blick auf sozioökonomische Teilaspekte in Pforzheim und dem Enzkreis gerichtet werden.

2.2.1 Sozialstatus

Zunächst soll die Erwerbstätigkeit und Schulbildung der Sorgeberechtigten mit Hilfe der Elternfragebögen, die jedem Elternteil bzw. Sorgeberechtigten während der ESU ausgehändigt werden, näher betrachtet werden.

Bei den im Jahr 2021/2022 untersuchten Kindern lag in Pforzheim bei 67,2%, im Enzkreis bei 81,1% und in Baden-Württemberg bei 65,8% Angaben aus dem Elternfragebogen vor. Im Jahr 2021/2022 gab der Großteil der Mütter bzw. weiblichen Sorgeberechtigten an, in Teilzeit zu arbeiten (33,3 bis 49,3%). Im Gegensatz dazu arbeitet der Großteil der Väter bzw. männlichen Sorgeberechtigten in Vollzeit (66,4 bis 78,4%). Dabei liegt der Anteil fehlender Angaben in Pforzheim höher als im Enzkreis und Baden-Württemberg (Abbildung 6).

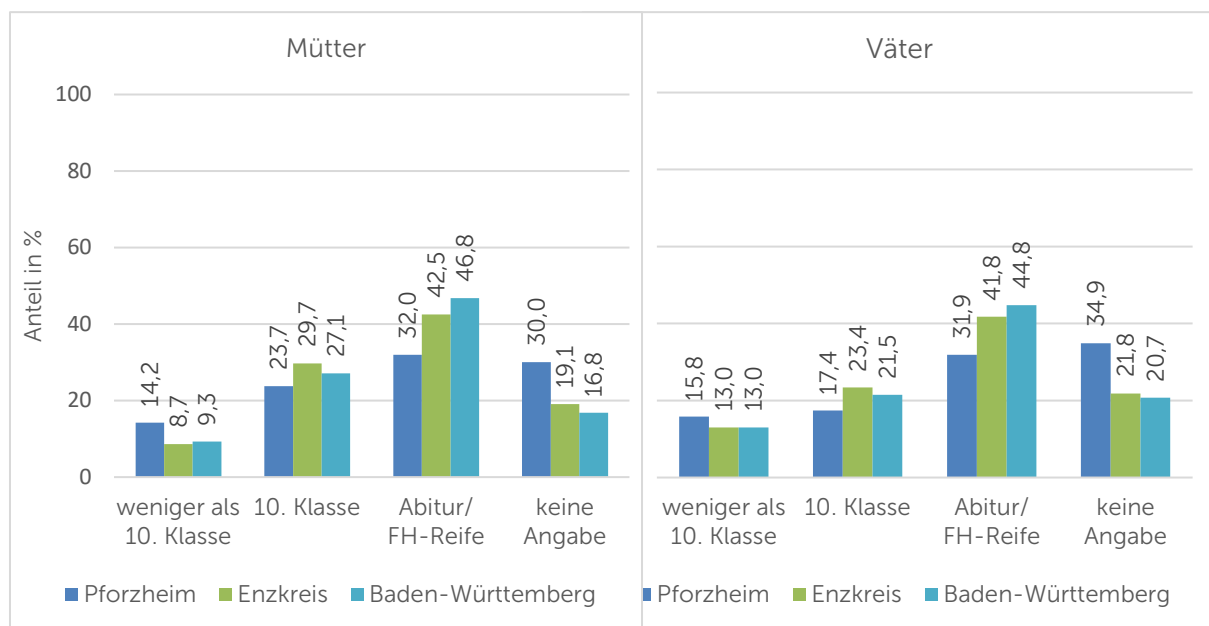
Abbildung 6: Erwerbstätigkeit der Eltern oder Sorgeberechtigten (Anteil in % bezogen auf alle Kinder mit vorgelegtem Elternfragebogen; *z.B. Elternzeit; Pforzheim N=872, Enzkreis N=1.664, Baden-Württemberg N=59.764; Quelle: ESU-Daten 2022)



Die ESU aus dem Jahr 2021/2022 zeigt, dass beinahe jede*r dritte*r Sorgeberechtigte*r der Teilnehmenden an der Elternbefragung in Pforzheim, als höchsten Schulabschluss das Abitur oder eine Fachhochschulreife (FH-Reife) erworben haben. Sowohl im Enzkreis als auch Baden-Württemberg sind es beinahe jede*r zweite bis dritte*r Sorgeberechtigte*r.

Dagegen liegt Anteil der Sorgeberechtigten, die weniger als 10 Schuljahre besuchten, im Stadtkreis höher als im Enzkreis und Baden-Württemberg. In Pforzheim absolvierten weibliche Sorgeberechtigte durchschnittlich häufiger 10 Schuljahre als die männlichen Sorgeberechtigten. Zu beachten gilt, dass in Pforzheim ein großer Anteil keine Angaben zum höchsten Schulabschluss machte (Abbildung 7).

Abbildung 7: Schulabschluss der Eltern oder Sorgeberechtigten (Anteil in % bezogen auf alle Kinder mit vorgelegtem Elternfragebogen; Pforzheim N=872, Enzkreis N=1.664, Baden-Württemberg N=59.764; Quelle: ESU-Daten 2022)



Zur Bestimmung sozialer Ungleichheit wird zumeist das Einkommen, beruflicher Status sowie die Qualifikation durch Bildung (Faktoren des Erwerbslebens der Eltern) gemessen, damit der Sozialstatus der Eltern bestimmt und auf die Kinder übertragen. Aus den bei der ESU erhobenen Daten zu der Schulbildung und Erwerbstätigkeit der Eltern kann der Sozialstatus der Familien bestimmt werden. Der dafür herangezogene Brandenburger Sozialindex ermöglicht es, die ESU im Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit zu betrachten und zeigt Entwicklungstrends in der Sozialstruktur der Familien auf (Böhm et al. 2007).

Bei Betrachtung aller untersuchten Kinder mit vorgelegtem Elternfragebogen zeigt sich, dass bei 33,7% der Kinder aus Pforzheim und 21,4% der Kinder aus dem Enzkreis keine Aussage zum Sozialstatus getroffen werden konnte (Tabelle 2). Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Angaben freiwillig sind. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass aufgrund sozial erwünschtem Antwortverhalten eine Selbstselektion vorliegen könnte.

Da zum Teil für weniger als Zweidrittel der Fälle Elternangaben vorlagen, ist die Repräsentativität der Angaben in Tabelle 2 eingeschränkt.

Tabelle 2: Anzahl und Anteil der untersuchten Kinder nach Sozialstatus der Eltern (Auswertung nach Brandenburger Sozialindex nach Böhm et al. 2007; Quelle: ESU-Daten 2022)

	Pforzheim		Enzkreis		Baden-Württemberg	
	N	%	N	%	N	%
Hoher Sozialstatus	296	33,9	771	46,3	29.525	49,4
Mittlerer Sozialstatus	174	20,0	403	24,2	14.012	23,5
Niedriger Sozialstatus	108	12,4	134	8,1	5.083	8,5
k.A.	294	33,7	356	21,4	11.144	18,7
Gesamt	872	100	1.664	100	59.764	100

2.2.2 Kinderarmut

Zur Bestimmung der Armutsbetroffenheit können verschiedene Armutsdefinitionen herangezogen werden. Ein Indikator zur Messung relativer Einkommensarmut ist die Armutsgefährdungsquote. Demnach gelten Kinder und Jugendliche als armutsgefährdet, wenn sie in Haushalten leben, deren Einkommen weniger als 60% des mittleren Äquivalenzeinkommens (ÄE) aller Haushalte beträgt. Je nach Haushaltstyp sind verschiedene Armutsgefährdungsschwellen definiert, unterhalb derer von einer Armutsgefährdung gesprochen wird.

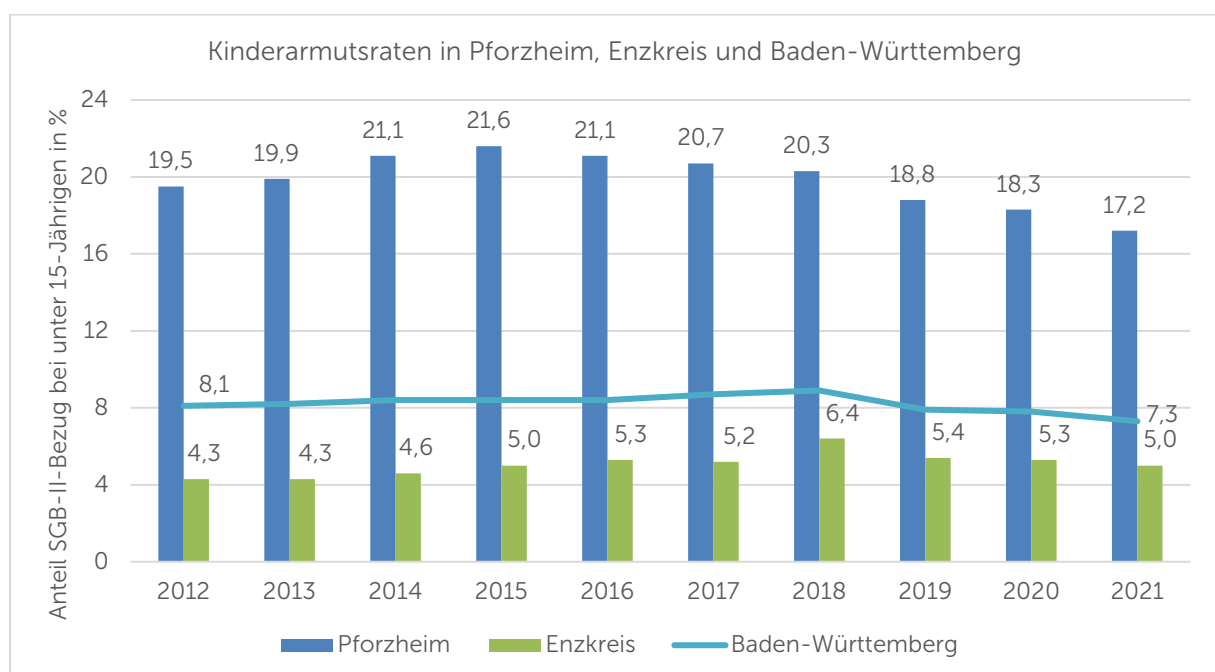
Nach dieser Definition waren im Jahr 2021 bundesweit etwa 2,9 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren (20,8%) und damit mehr als jedes 5. Kind armutsgefährdet. Auf Landesebene zeigen die Armutsgefährdungsquoten, dass das Armutsrisiko in Deutschland immer noch sehr unterschiedlich verteilt ist. In Baden-Württemberg war im Jahr 2021 mit etwa 334.800 Kindern und Jugendlichen mehr als jedes 6. Kind (17,6%) von Armut bedroht. Besonders hoch sind die Armutsgefährdungsquoten für Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg, die in alleinerziehenden Familien (39,1%) oder in Familien mit zwei und mehr Geschwistern (27,5%) aufwachsen (Funcke & Menne 2023).

Um regionale Armutsvergleiche über den Zeitverlauf durchführen zu können, wird im Folgenden die sozialstaatliche Armutsdefinition angewandt, der die Anzahl der Haushalte mit Leistungsbezügen nach Sozialgesetzbuch (SGB) II – Grundsicherung für Arbeitssuchende (bis 2022 SGB II/Hartz IV– ab 2023 Bürgergeld) zugrunde liegt. Demnach ist ein Kind (unter 15 Jahren) von Armut betroffen, wenn es in einer Bedarfsgemeinschaft lebt, in der eine Person Leistungen nach SGB II bezieht. Personen, die mit ihrem Einkommen

knapp über der Leistungsempfängergrenze liegen, jedoch nach Abzug ihrer monatlichen Schuldentilgung unter der Grenze liegen, erhalten keine SGB-II-Leistungen. Kinder in solchen Bedarfsgemeinschaften werden in der Kinderarmutsquote nicht erfasst. Auch Familien mit Kinderzuschlag oder Wohngeld werden in dieser Definition nicht gezählt. Daher ist davon auszugehen, dass die Dunkelziffer von Kindern, die in Armut leben, deutlich höher ist (Hug 2019).

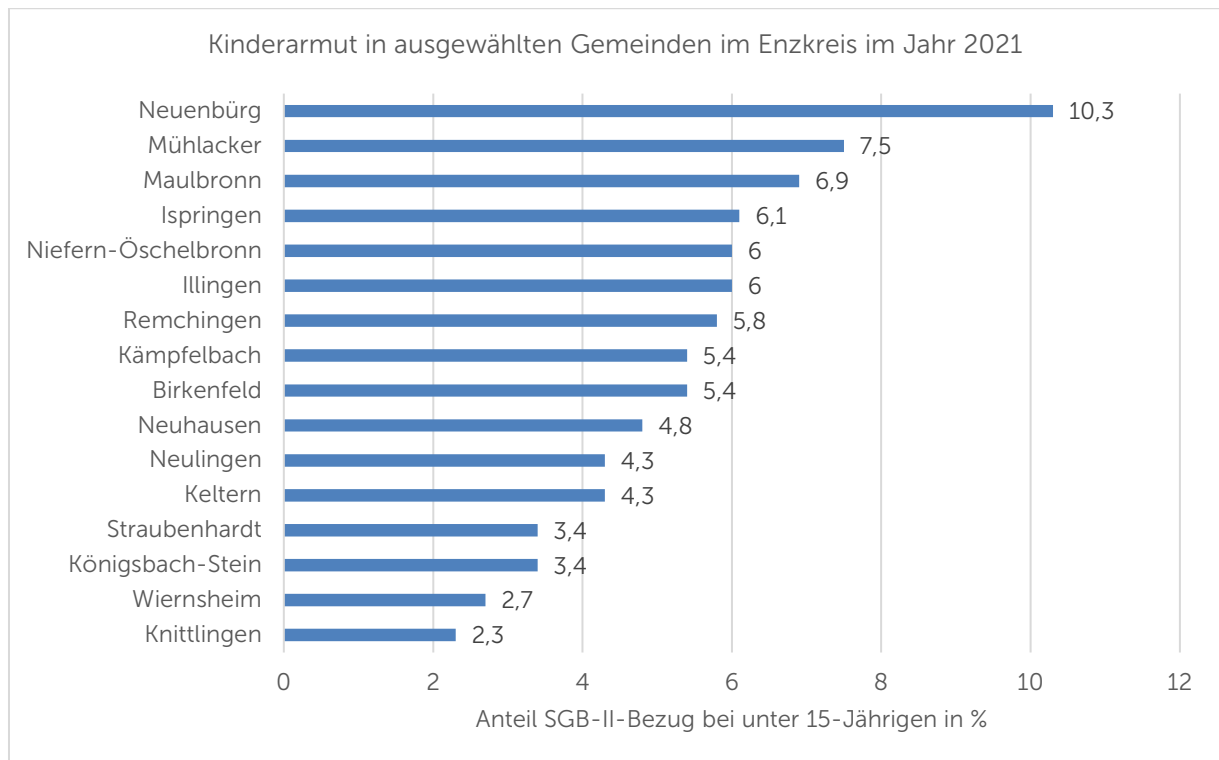
Im Jahr 2021 lebten 19.360 Kinder unter 15 Jahren in Pforzheim und 29.277 im Enzkreis (Statistisches Landesamt BW 2022). Davon lebt mehr als jedes 6. Kind in Pforzheim und jedes 20. Kind im Enzkreis von SGB-II-Leistungen. Pforzheim hat mit 17,2% die zweithöchste Kinderarmutsrate in Baden-Württemberg nach Mannheim mit 18,4%. Gegenüber dem Höchstwert von 2015 hat die Kinderarmutsrate in Pforzheim um 4,4 Prozentpunkte abgenommen. Die Kinderarmutsrate im Enzkreis liegt bei 5,0% und damit unter dem Schnitt von Baden-Württemberg (7,3%). Die Kinderarmutsrate in Baden-Württemberg ist binnen 10 Jahren um 0,8 Prozentpunkte gesunken, wobei kein klarer Negativtrend, sondern dynamische Zu- und Abnahmen erkennbar sind. Ähnlich verhält es sich mit der Kinderarmutsrate im Enzkreis. Diese ist gegenüber 2012 um 0,7 Prozentpunkte angestiegen (Abbildung 8). Es gilt zu Bedenken, dass geflüchtete Kinder und Erwachsene aus der Ukraine erst seit Juni 2022 SGB-II-Leistungen bei Erfüllen bestimmter Voraussetzungen beziehen können und daher in den aktuellen Zahlen noch nicht erfasst sind. Somit ist mit einem weiteren Anstieg der Kinderarmutsraten zu rechnen (Funcke & Menne 2023).

Abbildung 8: Kinderarmutsrate in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg von 2012 bis 2021 (Anteil SGB-II-Bezug bei unter 15-Jährigen in %; Quelle: eigene Darstellung nach Bertelsmann Stiftung 2023)



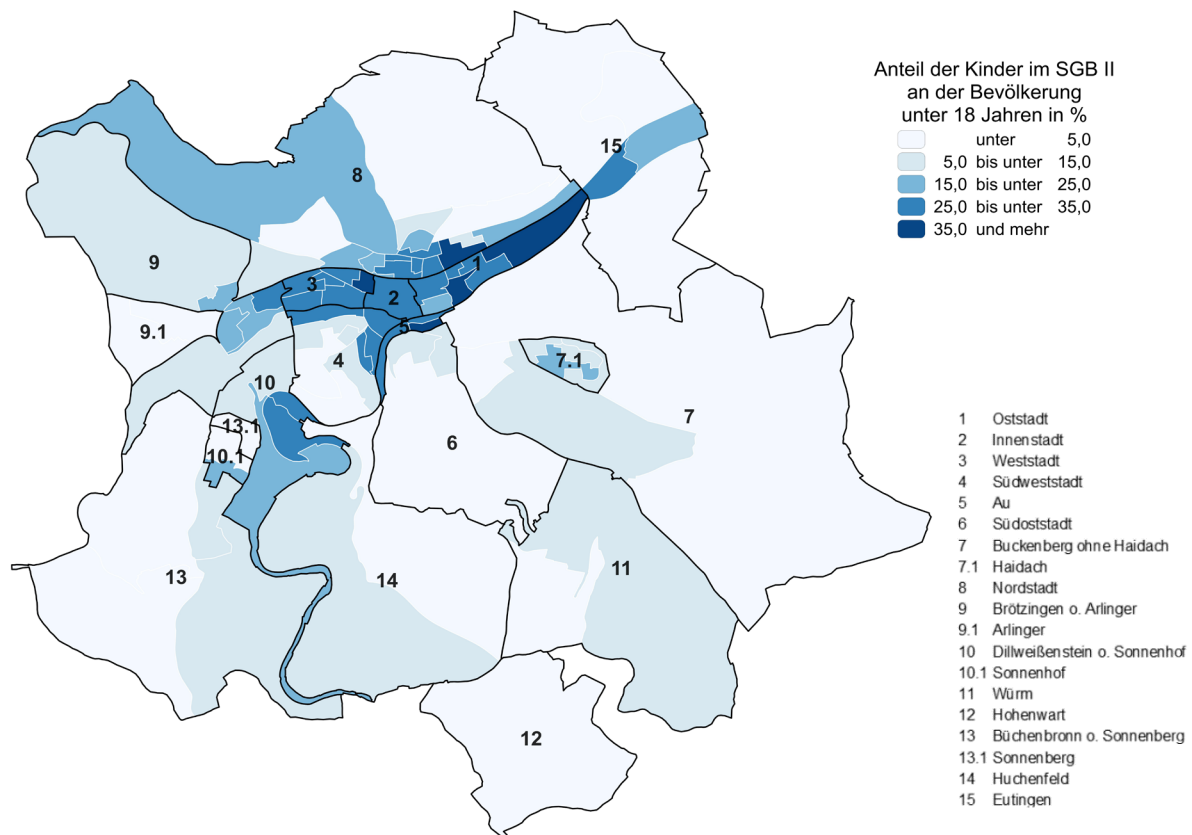
Nachfolgend werden die Kinderarmutsraten in Gemeinden des Enzkreises und den Stadtteilen Pforzheims näher betrachtet. Die einzelnen Gemeinden des Enzkreises sind in sehr unterschiedlichem Ausmaß von Kinderarmut betroffen. Neuenbürg (10,3%) und Mühlacker (7,5%) liegen zum Teil über dem zuvor benannten Landesschnitt (7,3%) (Abbildung 9).

Abbildung 9: Kinderarmutsraten in ausgewählten Gemeinden im Enzkreis im Jahr 2021 (Anteil SGB-II-Bezug bei unter 15-Jährigen in %; Quelle: eigene Darstellung nach Bertelsmann Stiftung 2023)



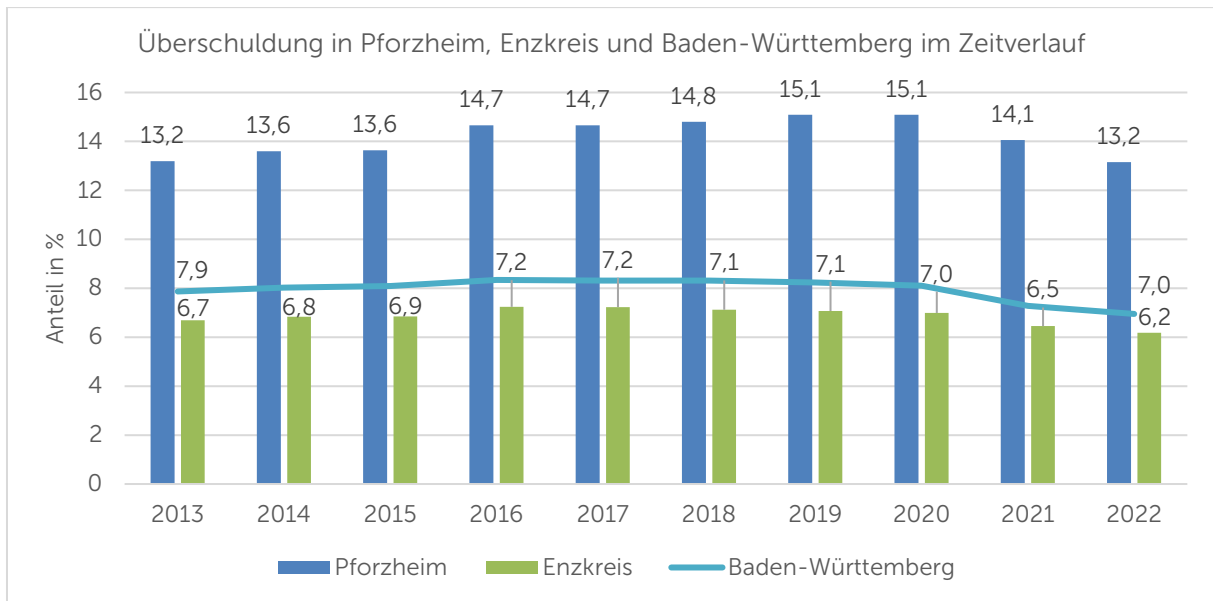
Bei Betrachtung der Kinderarmut bei unter 18-Jährigen lassen sich innerhalb der 15 Pforzheimer Stadtteile große Unterschiede feststellen. Vor allem zentral gelegene Stadtteile (Innenstadt, Oststadt, Weststadt) sind in besonderem Maße von Kinderarmut betroffen. Der Prozentsatz von Kindern, die in Armut leben, liegt teilweise bei über 35,0%. Vom Stadtkern weiter entfernt liegende Stadtteile wie Hohenwart haben eine deutlich geringere Kinderarmutsrate (unter 5,0%). In Pforzheim sind durchschnittlich 17,6% aller unter 18-Jährigen von Armut betroffen. Aufschluss über die Kinderarmutsraten in den Stadtteilen von Pforzheim liefert der nachfolgende Kartenausschnitt (Abbildung 10) (Stadt Pforzheim - Kommunale Statistikstelle 2023).

Abbildung 10: Kinderarmutsraten in den Pforzheimer Stadtteile im Jahr 2021 (Anteil SGB-II-Bezug bei unter 18-Jährigen in %; Quelle: Stadt Pforzheim - Kommunale Statistikstelle 2023)



Neben dem SGB-II-Bezug gibt die Zahl überschuldeter Verbraucher Aufschluss über die ökonomischen Verhältnisse der Familien im Stadt- und Landkreis. Trotz finanzieller Belastung durch Corona-Pandemie, Energiekrise und steigenden Verbraucherpreisen sank die Überschuldungsquote in Deutschland weiter ab (von etwa 9,8% im Jahr 2013 auf 8,5% im Jahr 2022) und erreicht mit 5,88 Mio. überschuldeten Personen einen neuen Tiefstand. Als Gründe für den Rückgang werden in der Literatur staatliche Hilfsprogramme, pandemiebedingte niedrigere Konsummöglichkeiten und Konsumverzicht benannt (Creditreform Wirtschaftsforschung 2022). Auch in Baden-Württemberg, das hinter Bayern das Ranking der geringsten Schuldnerquoten der Bundesländer anführt, ist in den letzten zehn Jahren ein Rückgang von 0,9 Prozentpunkten auf fast 7,0% zu beobachten. Während der Enzkreis im letzten Jahrzehnt dauerhaft unter dem Landesschnitt lag, weist Pforzheim verglichen mit Baden-Württemberg über die Jahre eine beinahe doppelt so hohe Überschuldung auf (Abbildung 11). Obwohl Pforzheim zu den zehn Kreisen und kreisfreien Städten mit dem stärksten Rückgang der Überschuldungsquote zwischen 2021 (14,1%) und 2022 (13,2%) zählt, hat Pforzheim seit Beginn der Auswertung im Jahr 2004, den dritthöchsten Anstieg der Überschuldungsquote unter allen Kreisen und kreisfreien Städten Deutschlands zu verzeichnen (Creditreform Wirtschaftsforschung 2022).

Abbildung 11: Überschuldung in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg von 2013 bis 2022 (Anteil überschuldeter Personen in %; Quelle: eigene Darstellung nach Creditreform Wirtschaftsforschung 2022)



3 Gesundheit von Kindern in Pforzheim und Enzkreis

Zur Beurteilung der Gesundheit von Kindern in Pforzheim und Enzkreis sollen im Folgenden hauptsächlich die Ergebnisse der ESU des Gesundheitsamtes für Schulanfänger*innen im Jahr 2023 herangezogen werden. Diese werden, soweit verfügbar, um weitere Datenquellen ergänzt.

3.1 Auswertungskollektiv der Einschulungsuntersuchung

Seit 2009 müssen alle Kinder in Baden-Württemberg an der ESU teilnehmen (§ 91 Abs. 2 Schulgesetz für Baden-Württemberg (SchG), § 8 Abs. 2 Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG), § 2 Abs. 2 Schuluntersuchungsverordnung (SchulUV)). Durch das weitestgehend standardisierte Verfahren dient die ESU zur Einschätzung des Entwicklungs- und Gesundheitszustands. Dadurch kann ein ganzer Jahrgang betrachtet werden. Diese landesweit flächendeckende Untersuchung wird in zwei Schritten durchgeführt.

Im ersten Schritt wird im vorletzten Kindergartenjahr eine Screeninguntersuchung durch Mitarbeitende des Gesundheitsamts durchgeführt, die in der Regel in den Kindertageseinrichtungen stattfindet. Dabei wird zum einen ein Blick auf die Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen (Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen) gerichtet und zum anderen eine körperliche Untersuchung, wie Hör-, Sprach-, Seh- und Motoriktest durchgeführt. Ziel ist es, mögliche Unterstützungs- und Förderbedarfe der Kinder zu identifizieren.

Der zweite Schritt der ESU findet im letzten Kindergartenjahr statt und hat zum Ziel, schulrelevante gesundheitliche Einschränkungen festzustellen. Zur Beurteilung einzelner Gesundheitsparameter der Kinder in Pforzheim und Enzkreis werden im Folgenden ausgewählte Elemente aus dem ersten Schritt der ESU 2021/2022 herangezogen. Es werden die Kinder betrachtet, die zum Zeitpunkt der Untersuchung zwischen 4 Jahre und 3 Monate und 6 Jahre und 2 Monate alt sind. Zum Zeitpunkt der Untersuchung lag das Alter der Kinder im Schnitt bei 62 Monaten.

Die Untersuchungen wurden unter erschwerten Pandemiebedingungen zwischen dem 01. Oktober 2021 und 30. September 2022 flächendeckend durchgeführt. Daher ist zu beachten, dass die Daten für Pforzheim und Enzkreis neben Basisuntersuchungen (98,3%) zum Teil auf Begutachtungen nach Aktenlage (1,7%) beruhen. Dies gilt ebenfalls für die Daten in Baden-Württemberg (91,4%; 8,6%), die nicht flächendeckend durchgeführt werden

konnten. Pandemiebedingte Verzerrungen in den Daten können daher nicht ausgeschlossen werden.

Im Rahmen der ESU 2021/2022 für das Einschulungsjahr 2023 wurden insgesamt 3.351 Kinder vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamts Enzkreis | Stadt Pforzheim untersucht – davon 1.298 Kinder aus Pforzheim (38,7%) und 2.053 Kinder aus dem Enzkreis (61,3%). In Baden-Württemberg waren es insgesamt 90.786 Kinder. Der Anteil der Jungen lag in Pforzheim geringfügig geringer als der Anteil der Mädchen (Tabelle 3).

Tabelle 3: Anzahl und Anteil der untersuchten Kinder nach Geschlecht (Quelle: ESU-Daten 2022)

	Pforzheim		Enzkreis		Baden-Württemberg	
	N	%	N	%	N	%
Mädchen	663	51,1	987	48,1	43.938	48,4
Jungen	635	48,9	1.066	51,9	46.848	51,6
Gesamt	1.298	100	2.053	100	90.786	100

Die Angaben zur Nationalität der Kinder, die im Rahmen der ESU von den Einwohnermeldeämtern an das Gesundheitsamt gemeldet werden, sind in Tabelle 4 dargestellt. Die Tabelle umfasst die Nationalitäten Deutsch, Deutsch und andere sowie die fünf am häufigsten gemeldeten Nationalitäten. Die Mehrheit der Kinder im Enzkreis (72,3%) und in Baden-Württemberg (73,1%) haben ausschließlich die deutsche Nationalität. In Pforzheim liegt dieser Anteil lediglich bei 35,6%.

Tabelle 4: Anzahl und Anteil der untersuchten Kinder nach Nationalität (Nationalität „deutsch“, „deutsch und andere“ sowie die fünf häufigsten Nationalitäten; ¹deutsch und andere = deutsch und Nationalitäten, die insgesamt in Pforzheim und Enzkreis weniger als 2,0% oder landesweit weniger als 0,5% erreichen; ²andere = alle weiteren Nationalitäten; Quelle: ESU-Daten 2022)

	Pforzheim		Enzkreis		Baden-Württemberg	
	N	%	N	%	N	%
Deutsch	462	35,6	1.485	72,3	66.339	73,1
Deutsch u. andere ¹	265	20,4	139	6,8	6.541	7,2
Türkisch/ Deutsch u. Türkisch	105	8,1	95	4,6	2.574	2,8
Irakisch/ Deutsch u. Irakisch	117	9,0	17	0,8	565	0,6
Italienisch/ Deutsch u. Italienisch	67	5,2	72	3,5	1.724	1,9
Rumänisch/ Deutsch u. Rumänisch	72	5,5	53	2,6	1.998	2,2
Russisch/ Deutsch u. Russisch	0	0,0	0	0,0	506	0,6

	Pforzheim		Enzkreis		Baden- Württemberg	
	N	%	N	%	N	%
Andere ²	197	15,2	163	7,9	8.656	9,5
k.A.	13	1,0	29	1,4	1.883	2,1

Bei der Mehrheit aller Kinder im Enzkreis (68,0%) und in Baden-Württemberg (52,9%) und bei knapp einem Drittel in Pforzheim (30,2%) wurde in den ersten drei Lebensjahren ausschließlich deutsch gesprochen. Neben Deutsch sprachen in Pforzheim 5,2%, im Enzkreis 4,2% und in Baden-Württemberg 1,0% der Einschulungskinder zusätzlich eine weitere Familiensprache. Insgesamt zeigt sich, dass der Anteil der Kinder, die eine nichtdeutsche Familiensprache sprechen, im Stadtkreis höher liegt als im Landkreis und auf Landesebene (Tabelle 5).

Tabelle 5: Anzahl und Anteil der untersuchten Kinder nach Sprache (Sprache „deutsch“, „deutsch und andere“ sowie die fünf häufigsten Sprachen; ¹deutsch und andere = deutsch und Sprachen, die insgesamt in Pforzheim und Enzkreis weniger als 2,0% erreichen oder landesweit bei weniger als 50 Kindern vorkommen; ²andere = alle weiteren Sprachen; Quelle: ESU-Daten 2022)

	Pforzheim		Enzkreis		Baden- Württemberg	
	N	%	N	%	N	%
Deutsch	518	39,9	1.410	68,7	50.255	55,4
Deutsch u. andere ¹	99	7,6	148	7,2	1.216	1,3
Türkisch/ Deutsch u. Türkisch	103	7,9	131	6,4	5.244	5,8
Kurdisch/ Deutsch u. Kurdisch	23	1,8	46	2,2	1.097	2,2
Russisch/ Deutsch u. Russisch	43	3,3	39	1,9	4.472	2,2
Italienisch/ Deutsch u. Italienisch	115	8,9	77	3,8	2.039	4,9
Rumänisch/ Deutsch u. Rumänisch	117	9,0	14	0,7	1.976	1,2
Andere ²	241	19,0	137	7,9	5.120	19,8
k.A.	33	2,5	26	1,3	6.492	7,2

3.2 Sprachentwicklung

Sprache ist eine wichtige Kompetenz, die es ermöglicht, mit der Umwelt zu interagieren und zur Teilhabe an der Gesellschaft beiträgt. Sie dient zur Verständigung, Interaktion, Beziehungsaufbau und Vermitteln und Aneignen von Wissen.

Die Sprachleistungsfähigkeit wird in der ESU in einem zweistufigen Verfahren beurteilt. Um Risiken für Spracherwerb und späteren Schriftspracherwerb zu erkennen, werden zunächst alle Kinder nach dem Heidelberger Auditiven Screening in der ESU (HASE) untersucht (Schöler & Brunner 2008). Dabei werden drei Prüfbereiche, das Nachsprechen von Sätzen (NS), die Wiedergabe von Zahlenfolgen (WZ) und das Nachsprechen von Kunstwörtern (NK), getestet. Bei auffälligen Ergebnissen, die anhand altersabhängiger Grenzwerte definiert sind, folgt eine erweiterte Sprachstandsdiagnostik mit dem Sprachentwicklungstest SETK 3-5 (Grimm 2015). Wird bei 5-jährigen Kindern im Prüfbereich Nachsprechen von Sätzen nur die Mindestpunktzahl erreicht, ist zusätzlich das Kurzverfahren für das Sprachverstehen (KVS) indiziert. Anschließend erfolgt eine Gesamtbewertung der Sprache, die es ermöglicht, den Förderbedarf der Kinder abzubilden.

Im Untersuchungsjahr 2021/2022 hat Pforzheim verglichen mit dem Enzkreis und Baden-Württemberg sowohl die größten Anteile auffälliger Sprachscreeningergebnisse, als auch intensive Sprachförderbedarfe. Rund vier von zehn (42,8%) der untersuchten Kinder in Pforzheim weisen auffällige Ergebnisse beim Nachsprechen von Sätzen auf und mehr als ein Drittel (37,8%) der Kinder haben einen intensiven Sprachförderbedarf. Dies könnte dadurch erklärt werden, dass überdurchschnittlich viele Familien in Pforzheim mit ihren Kindern kein Deutsch, sondern ausschließlich eine andere Sprache sprechen (s. 3.1). Hingegen liegt der Enzkreis bezogen auf den intensiven Sprachförderbedarf vier Prozentpunkte (22,9%) unter dem Landesschnitt (26,9%) (Tabelle 6).

Tabelle 6: Sprachscreening (HASE) und intensiver Sprachförderbedarf (Anteil in % bezogen auf untersuchte Kinder; Quelle: ESU-Daten 2022)

	Pforzheim		Enzkreis		Baden-Württemberg	
	N	%	N	%	N	%
Nachsprechen von Sätzen (auffällig) ¹	474	42,8	419	21,7	26.035	34,0
Wiedergeben von Zahlenfolgen (auffällig) ²	290	25,6	314	16,1	14.097	18,0
Nachsprechen von Kunstwörtern (auffällig) ³	246	21,8	237	12,2	15.997	20,6
Intensiver Sprachförderbedarf ⁴	436	37,8	451	22,9	21.090	26,9

¹Pforzheim N=1.107, Enzkreis N=1.933, Baden-Württemberg N=76.465

²Pforzheim N=1.132, Enzkreis N=1.945, Baden-Württemberg N=78.102

³Pforzheim N=1.130, Enzkreis N=1.942, Baden-Württemberg N=77.680

⁴Pforzheim N=1.152, Enzkreis N=1.973, Baden-Württemberg N=78.471

Bei der Interpretation der Ergebnisse gilt es einige Aspekte zu beachten. Zum einen sei darauf hingewiesen, dass die Kinder in diesem Untersuchungsjahr durchschnittlich älter sind als in den Vorjahren. Zum anderen kann nicht ausgeschlossen werden, dass die tatsächlichen Anteile von Kindern mit altersentsprechender Sprachentwicklung höher liegen, da ein Screening eher zu viele Kinder als Risikokinder einstufen sollte, als eines zu übersehen (Roos & Schöler 2007).

Die Ergebnisse zeigen, dass der Sprachentwicklungsstand im Stadtkreis auf durchschnittlich niedrigerem Niveau und im Landkreis auf höherem Niveau liegt. Insbesondere im städtischen Gebiet sollten daher Maßnahmen, die die Sprachentwicklung und Kommunikation fördern, forciert werden. Dabei gilt es u.a., die Familiensprache zu berücksichtigen.

3.3 Motorische Entwicklung

In den ESU wird die Visuomotorik und Körpermotorik zur Beurteilung der motorischen Entwicklung der Kinder untersucht. Unter Visuomotorik ist die Koordination von visueller Wahrnehmung und körperlicher Bewegung zu verstehen. Körpermotorische Fähigkeiten umfassen Bewegungsabläufe wie bspw. Laufen, Klettern oder Balancieren.

3.3.1 Visuomotorik

Visuomotorische Fähigkeiten werden in zahlreichen Bewegungsabläufen benötigt. Eine Beeinträchtigung der Visuomotorik kann bspw. den späteren Schrifterwerb in der Schule erschweren (Landesgesundheitsamt BW 2020).

Um den Entwicklungsstand in der visuomotorischen Koordination festzustellen, wird in der ESU erfasst, wie viele Zeichen einer Vorlage von den Kindern korrekt abgemalt werden können. Die Vorlagen unterscheiden sich je nach Alter der untersuchten Kinder. Untersucht wird dabei nach der Differenzierungsprobe von Breuer & Weuffen (2004). Eine visuomotorische Schwäche bei 4-Jährigen liegt vor, wenn 1 bis 2 Zeichen von 4 nicht korrekt abgemalt werden. Bei 5-Jährigen, wenn 1 bis 2 Zeichen von 5 nicht korrekt abgemalt werden. In beiden Altersgruppen spricht man von einer visuomotorischen Störung, wenn 3 oder mehr Zeichen nicht korrekt abgemalt werden.

Im Untersuchungsjahr 2021/2022 zeigte mehr als jedes 3. untersuchte Kind aus Pforzheim (37,5%) und mehr als die Hälfte der Kinder aus dem Enzkreis (54,7%) einen unauffälligen

visuomotorischen Entwicklungsstand auf. Allerdings hatten beinahe die Hälfte der Kinder in Pforzheim (46,0%) und Baden-Württemberg (45,7%) eine visuomotorische Schwäche. Im Enzkreis liegt dieser Anteil mit 37,6% unter dem Landesschnitt. Bei ca. einem Sechstel der Kinder aus Pforzheim (16,5%) wurde eine Visuomotorische Störung festgestellt. Hingegen war im Enzkreis jedes 13. (7,7%) und in Baden-Württemberg etwa jedes 8. Kind (12,3%) betroffen (Tabelle 7).

Tabelle 7: Befunde der Visuomotorik (Anteil in % bezogen auf untersuchte Kinder; Differenzierungsprobe nach Breuer & Weuffen (2004); Pforzheim N=1.241, Enzkreis N=1.994, Baden-Württemberg N=80.530; Quelle: ESU-Daten 2022)

	Pforzheim		Enzkreis		Baden-Württemberg	
	N	%	N	%	N	%
Visuomotorisch unauffällig	465	37,5	1.090	54,7	33.779	41,9
Visuomotorische Schwäche	571	46,0	750	37,6	36.809	45,7
Visuomotorische Störung	205	16,5	154	7,7	9.942	12,3

Bei der Interpretation der Ergebnisse der ESU ist zu beachten, dass es sich um Screening-Ergebnisse handelt, deren Ziel es ist, möglichst viele Kinder mit auffälliger Motorik zu erkennen. Daher gibt es wahrscheinlich tendenziell mehr unauffällige und weniger auffällige Kinder als hier dargestellt.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass der visuomotorische Entwicklungsstand im Stadtkreis auf niedrigerem Niveau und im Landkreis erfreulicherweise auf höherem Niveau liegt. Insbesondere die Entwicklungen im Stadtkreis sollten künftig weiter beobachtet werden.

3.3.2 Körpermotorik

Die Körpermotorik bzw. Grobmotorik ist wichtig für die kindliche Entwicklung. Durch Bewegung treten Kinder in Kontakt mit ihrer Umwelt, erproben sich und ihre Fähigkeiten und erschließen sich ihre Welt (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 2006).

Die Körpermotorik wird als Teil der ESU anhand der Anzahl der Hüpfen auf einem Bein, vorwärts, ohne Festhalten oder Absetzen bewertet. Die Körpermotorik wird als auffällig eingeordnet, wenn die Mindestanzahl an Hüpfen (4- bis 4,5-Jährige weniger als drei auf einem Bein, 4,5- bis 5-Jährige weniger als vier auf beiden Beinen und 5-Jährige und Ältere

weniger als sieben Hüpfen auf beiden Beinen) nicht erreicht wird (Landesgesundheitsamt BW 2021).

Im Untersuchungsjahr 2021/2022 hatten circa ein Viertel aller 4-jährigen Kinder in Pforzheim (28,6%), Enzkreis (25,0%) und Baden-Württemberg (28,0%) ein auffälliges Ergebnis beim Einbeinhüpfen. Bei den 5-Jährigen lag der Anteil auffälliger Befunde in Pforzheim (25,5%) leicht über dem Landesschnitt (24,0%), im Enzkreis (19,7%) darunter. Die Ergebnisse der 6-Jährigen wird aufgrund kleiner Fallzahlen nicht ausgewiesen (Tabelle 8).

Tabelle 8: Auffällige Befunde beim Einbeinhüpfen (Anteil in % bezogen auf untersuchte Kinder in der Altersgruppe; Pforzheim N=1.196, Enzkreis N=1.971, Baden-Württemberg N=80.620; Quelle: ESU-Daten 2022)

	Pforzheim		Enzkreis		Baden-Württemberg	
	N	%	N	%	N	%
Auffällige Befunde 4-Jähriger	113	28,6	120	25,0	5.225	28,0
Auffällige Befunde 5-Jähriger	203	25,5	289	19,7	14.335	24,0
Auffällige Befunde 6-Jähriger	<10	.	<10	.	369	17,5

Da es sich um Screening-Ergebnisse handelt, ist aus methodischen Gründen eine Überschätzung auffälliger Ergebnisse möglich.

Insgesamt fällt erfreulicherweise bei der grobmotorischen Entwicklung im Landkreis ein niedrigerer Anteil an auffälligen Befunden als in Baden-Württemberg auf. Auch Pforzheim liegt nahe am Landesschnitt.

3.4 Bewegung

Körperliche und sportliche Aktivitäten sind wichtige Aspekte für ein gesundes Aufwachsen im Kindes- und Jugendalter. Körperliche Aktivität in Kindheit und Jugend wirkt sich vorteilhaft auf die körperliche Fitness, das Herz-Kreislaufsystem, den Stoffwechsel, die Knochengesundheit, kognitive Leistungen und psychische Gesundheit aus. Ein höheres Aktivitätsniveau kann zudem zu einem gesünderen Gewichtsstatus beitragen (Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2020). Darüber hinaus ist Bewegung für den späteren Lebensverlauf von Bedeutung, denn Kinder, die im Kindesalter körperlich aktiv sind, sind es häufig auch im Erwachsenenalter (Huotari et al. 2011).

Die WHO empfiehlt, dass 1- bis 4-jährige Kinder über den Tag verteilt mindestens 180 Minuten pro Tag körperlich aktiv sein sollen. 3- bis 4-Jährige sollen von den 180 Minuten

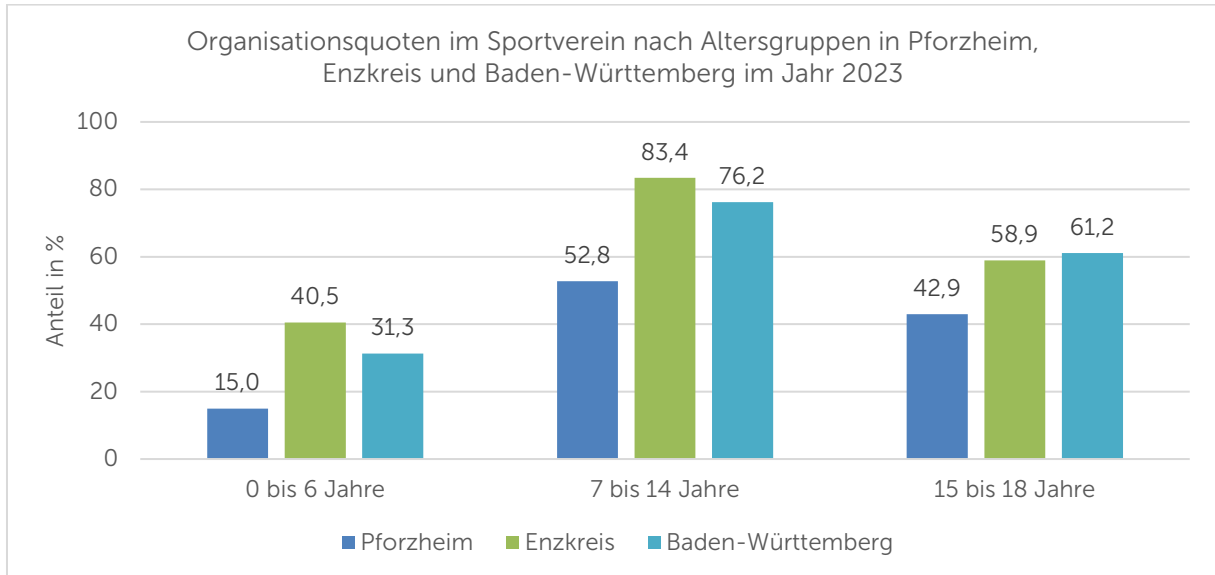
mindestens 60 Minuten moderater bis intensiver körperlichen Aktivität nachgehen (WHO 2019). Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 17 Jahren sollen mindestens 60 Minuten am Tag aeroben Aktivitäten mit moderater bis hoher Intensität nachgehen. Aerobe Aktivitäten und Aktivitäten, die die Muskeln und Knochen stärken, sollen mindesten dreimal die Woche durchgeführt werden (WHO 2020).

Die repräsentative Motorik-Modul-Studie (MoMo) zeigt, dass immer weniger Kinder und Jugendliche in Deutschland die Mindestempfehlungen der WHO erreichen. Erreichten in der MoMo-Basiserhebung (2003-2006) noch 25,1% der 4- bis 17-Jährigen die Empfehlung, waren es in der MoMo Welle 3 (2018-2020) noch 18,1% (Steffen et al. 2021). Im Gesamtdurchschnitt ist in diesem Zeitraum die sportliche Aktivität in der Altersgruppe der 4- bis 17-Jährigen bundesweit von rund 246 auf etwa 236 Minuten pro Woche gesunken (Karlsruher Institut für Technologie (KIT) 2022).

Im gleichen Zeitraum ist das Sporttreiben in der Schule oder im Verein leicht gestiegen, in der Freizeit jedoch kontinuierlich gesunken (KIT 2022). Umgekehrt verhielt es sich während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020. Im zweiten Lockdown im Herbst und Winter 2020/2021 sank die Aktivität wieder unter das Vor-Pandemie-Niveau (Steffen et al. 2021). Aktuelle Studien lassen vermuten, dass sich Kinder und Jugendliche weiterhin weniger als vor der Pandemie bewegen (Hanewinkel et al. 2022, Weihrauch-Blüher & Hauner 2022).

Im Jahr 2023 waren in Pforzheim insgesamt 9.076 und im Enzkreis 15.904 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren Mitglied in einem Sportverein. Auf die Bevölkerung bezogen sind das rund 35,9% der 0- bis 18-Jährigen in Pforzheim und 61,7% 0- bis 18-Jährigen im Enzkreis. Damit ist in Pforzheim etwa jedes 3. Kind und im Enzkreis mehr als jedes 2. Kind zwischen 0 und 18 Jahren Mitglied in einem der zugehörigen Sportvereine. Im Vergleich zu den Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg (1.157.600 Mitgliedschaften; 56,0%) sind Kinder und Jugendliche in Pforzheim unterdurchschnittlich und im Enzkreis überdurchschnittlich in Sportvereinen organisiert (Landessportverband Baden-Württemberg (LSVBW) 2023)(Abbildung 12). Allgemein können niedrigere Quoten darauf hinweisen, dass Vereine eventuell mit der zeitlichen, räumlichen oder inhaltlichen Angebotsstruktur den Sport- und Bewegungsbedürfnissen nicht in vollem Umfang gerecht werden (Schrader & Wetterich 2014).

Abbildung 12: Organisationsquoten im Sportverein nach Altersgruppen in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg im Jahr 2023 (Organisationsgrad; Anteil in % bezogen auf Bevölkerungsstand am 31.12.2022; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Württembergischem Landessportbund (WLSB), Badischem Sportbund Nord e.V. (BSB Nord) und LSVBW 2023)



Dabei ist anzumerken, dass die dargestellten Daten nur begrenzt etwas über die tatsächliche Aktivität im Sportverein aussagen, Mehrfachzählungen bei Mitgliedschaft in mehreren Vereinen enthalten können und den unorganisierten Sport und Spielen im Freien nicht berücksichtigen. Die Quoten dienen daher lediglich zur annähernden Beschreibung der körperlichen Bewegung bei Kindern und Jugendlichen. Da eine auffällige Körpermotorik auf unzureichende Bewegung des Kindes hindeuten kann, ist zusätzlich auf die Ergebnisse der ESU zu motorischen Fähigkeiten der untersuchten Kinder hinzuweisen (s. 3.3.2).

3.5 Gewichtsverteilung

Übergewicht kann bereits im Kindes- und Jugendalter zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen und negative gesundheitliche Folgen für das spätere Leben haben. Krankhaft übergewichtige (d.h. adipöse) Kinder und Jugendliche weisen ein höheres Risiko für Stoffwechselstörungen und Bluthochdruck auf als normalgewichtige Kinder (RKI 2020). Zudem besteht ein Zusammenhang zwischen Adipositas und Herz-Kreislauf-, Krebserkrankungen, Stoffwechselstörungen und erhöhter Gesamt mortalität im Erwachsenenalter (RKI 2020). Nicht zuletzt sind Betroffene häufig durch Stigmatisierung mit psychosozialen Belastungen konfrontiert.

Die Ursachen für Übergewicht und Adipositas sind vielfältig. Neben genetischen Ursachen sind die Lebenswelt, in dem das Kind aufwächst, sowie das Ernährungs- und Bewegungsverhalten wichtige Einflussfaktoren (Krug et al. 2018).

Laut der Folgerhebung der bundesweiten Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 2, 2014-2017) waren 15,4% der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren übergewichtig (inkl. adipös) und 5,9% von ihnen adipös. Die Übergewichts- und Adipositasprävalenz zeigte keine geschlechtsspezifischen Unterschiede, stieg mit zunehmenden Alter an und war bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigerem Sozialstatus deutlich höher als bei Gleichaltrigen mit hohem Sozialstatus (Schienkiewitz et al. 2018).

Zur Beurteilung der Prävalenzen in Pforzheim und Enzkreis werden im Folgenden Ergebnisse der ESU bei Vorschulkindern herangezogen. Bei der Gewichtsmessung wird das Körpergewicht in Kilogramm bei leichter Bekleidung, ohne Schuhe gemessen, mit der Körpergröße in Metern zum Quadrat in Relation gesetzt und so der Body-Mass-Index (BMI) bestimmt. Zur Beurteilung des BMIs werden alters- und geschlechtsspezifische Perzentil-Referenzwerte nach Kromeyer-Hauschild (2001) herangezogen. Demnach gilt ein Kind unter der 10. Perzentile als untergewichtig (d.h. BMI niedriger als bei 90% der gleichaltrigen Kinder einer Vergleichsgruppe), ab der 90. Perzentile als übergewichtig (d.h. BMI höher als bei 90% der gleichaltrigen Kinder einer Vergleichsgruppe) (Wabitsch & Kunze 2015).

Die Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit aller untersuchten Vorschulkinder bei der ESU im Jahr 2021/2022 normalgewichtig war (Pforzheim 77,7%, Enzkreis 81,5%, Baden-Württemberg 82,9%). Dennoch war rund jedes 14. Kind (7,3%) im Enzkreis übergewichtig, in der Stadt Pforzheim sogar jedes 8. Kind (12,4%). Anteilig leiden in Pforzheim mehr Kinder sowohl an Übergewicht (inkl. Adipositas) (12,4%) als auch an Adipositas (6,3%) als in Baden-Württemberg (9,0%; 3,8%). Im Enzkreis liegt der Anteil übergewichtiger Kinder knapp unter dem Landesschnitt, hingegen liegt der Anteil untergewichtiger Kinder höher (Tabelle 9). Darüber hinaus waren Mädchen und Jungen in Pforzheim und Enzkreis nahezu gleichermaßen von Übergewicht inkl. Adipositas (Mädchen 9,2%; Jungen 9,4%) und Adipositas (Mädchen 4,1%; Jungen 4,5%) betroffen.

Tabelle 9: Gewichtseinteilung (Anteil in % bezogen auf Kinder mit Angaben zu Größe und Gewicht; Pforzheim N=1.272, Enzkreis N=1.970, Baden-Württemberg N= 78.560; Quelle: ESU-Daten 2022)

	Pforzheim		Enzkreis		Baden-Württemberg	
	N	%	N	%	N	%
Untergewicht inkl. starkes Untergewicht (<10. Perz.)	126	9,9	221	11,2	6.421	8,2
Normalgewicht (10.-90. Perz.)	988	77,7	1.605	81,5	65.101	82,9
Übergewicht inkl. Adipositas (>90. Perz.)	158	12,4	144	7,3	7.038	9,0
Adipositas (>97. Perz.)	80	6,3	59	3,0	3.012	3,8

Es gilt zu beachten, dass mit zunehmenden Alter das Risiko für Übergewicht und für Folgeerkrankungen deutlich ansteigt und hier Kinder im Vorschulalter untersucht wurden. Daher können die Ergebnisse nicht auf ältere Kinder und Jugendliche übertragen werden. Ein Erklärungsansatz für die tendenziell höhere Betroffenheit von Übergewicht und Adipositas im Stadtkreis liegt vermutlich darin, dass im Enzkreis und Baden-Württemberg anteilig mehr Kinder mit hohem Sozialstatus leben (s. 2.2.1). Auch der erhöhte Anteil untergewichtiger Kinder im Enzkreis ist auffällig und sollte künftig weiter beobachtet werden. Umso bedeutender sind Maßnahmen der Gesundheitsförderung sowie der primären und sekundären Übergewichtsprävention, die im Kleinkindalter ansetzen.

Das StarKids-Programm am Gesundheitsamt Enzkreis | Pforzheim

Das niederschwellige Präventions- und Interventionsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht und Adipositas (Teilnahme ab >90. Perz.) soll die Lebensqualität der Kinder und ihrer Familien verbessern. Es unterstützt Familien bei einer gesunden Gewichtsentwicklung und wird durch die StarKids-Studie evaluiert.

Im ersten Jahr erhalten Familien von Interventionspraxen fünf Präsenzschulungen zu den Themen Essen & Trinken, Bewegung & Medien und Familienleben durch Medizinische Fachangestellte. Ergänzend dazu wird den teilnehmenden Familien eine Online-Plattform zur Verfügung gestellt, in der weiterführende Informationen zu den einzelnen Themen zu finden sind (z. B. Webinare, Erklärvideos und Lernspiele). Bei fehlendem oder unzureichendem Therapieerfolg erfolgen 1-2 individuelle Beratungen im Gesundheitsamt. Das Gesundheitsamt leistet eine weiterführende Unterstützung durch Beratung zu weiterführenden Angeboten.

3.6 Ernährung

Ein wichtiger Einflussfaktor des Gewichts ist die Ernährung. Ein Ernährungsverhalten, das sich ausgewogener und vollwertiger Ernährung bedient, ist bedeutend für eine gesunde Entwicklung in Kindheit und prägt auch die Ernährungsgewohnheiten im späterem Erwachsenenalter (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) 2023). Als Risikofaktoren für Adipositas gelten u.a. der erhöhte Konsum energiedichtere Nahrungsmittel, wie gesüßter Getränke und geringer Verzehr von vitaminreicher Lebensmitteln, wie Obst und Gemüse.

Die repräsentative Querschnittsstudie KiGGS Welle 2 (2014-2017) zeigt auf, dass nur 14,1% die Ernährungsempfehlung der DGE von täglich mindestens fünf Portionen Obst und Gemüse erreichten (Krug et al. 2018). Ein weiteres Lebensmittel, das auf ein gesundes Ernährungsverhalten hinweist, ist Wasser. Im Mittel trinken die Kinder und Jugendlichen beinahe täglich anderthalb Liter Wasser. Im Vergleich zur Basiserhebung zeigt sich, dass die tägliche Konsum von Wasser um 50 bis 90% deutlich gestiegen ist.

Gleichzeitig ist der Konsum zuckerhaltiger Getränke im Vergleich zur Basiserhebung (2003-2006) um etwa ein Viertel signifikant zurückgegangen (Krug et al. 2018). Dennoch konsumieren 3- bis 17-Jährige im Mittel immer noch täglich mehr als einen halben Liter zuckerhaltige Erfrischungsgetränke (Krug et al. 2018). Auch der Verzehr von Süßwaren ist um 20 bis 30% gesunken. Süße Aufstriche blieben hingegen auf ähnlichem Niveau zur Basiserhebung.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass sich eher jüngere als ältere Kinder, und sich Mädchen eher als Jungen gesünder ernähren. Zudem wird davon ausgegangen, dass das kindliche Ernährungsverhalten häufig vom häuslichen und institutionellen Umfeld und damit den sozioökonomischen Status der Eltern abhängig ist. Je höher der sozioökonomische Status, desto eher werden die Empfehlungen zu Obst und Gemüse erreicht und umso weniger werden zuckerhaltige Getränke konsumiert (Kuntz et al. 2018; Borrmann et al. 2015).

Die Darstellung ausgewählter Lebensmittel ermöglicht jedoch nur eine ungefähre Erfassung des Ernährungsverhalten auf Bundesebene. Vergleichbare Daten auf Landesebene oder regionaler Ebene liegen zum Zeitpunkt der Berichterstellung nicht vor.

3.7 Zahngesundheit

Gesunde Zähne sind nicht nur für das Wohlbefinden, sondern für die Entwicklung der Kinder wichtig. Sie werden für die Nahrungsaufnahme benötigt, sind wichtig für die Sprachentwicklung und die Teilhabe an der Gesellschaft (Wagner & Heinrich-Weltzien

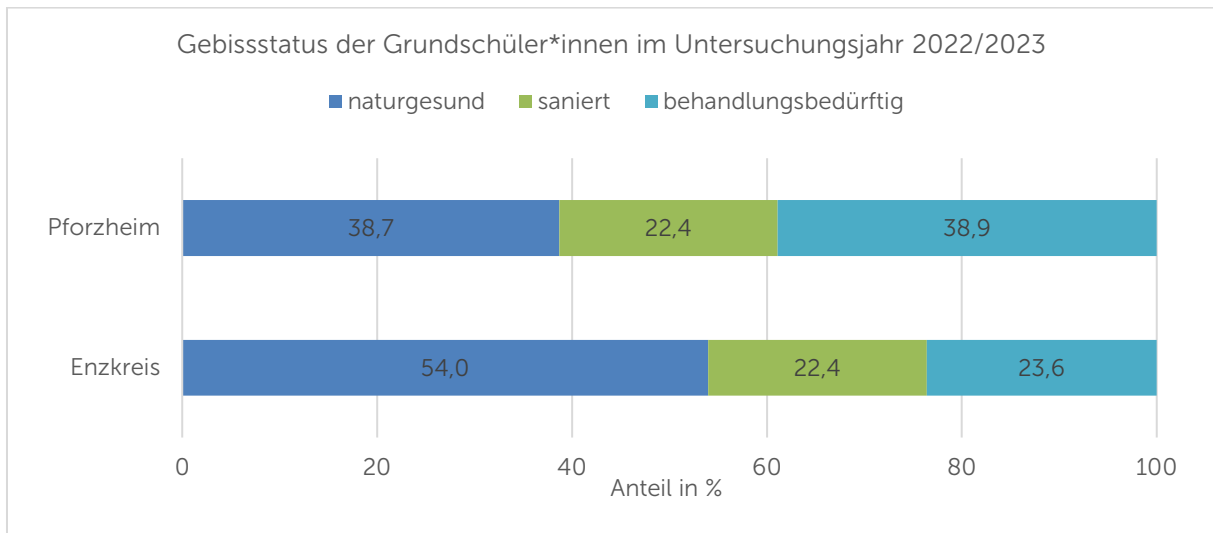
2012). Um Zahn- und Mundkrankheiten vorzubeugen, sind regelmäßige Mundhygiene und zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen, ein kariespräventives Ernährungsverhalten und ausreichende Fluoridierung von zentraler Bedeutung (Geurtsen et al. 2016, Sicca et al. 2016, Ziller et al. 2021). Gesunde Zähne in frühen Jahren sind wichtige Grundlage für die Zahngesundheit im Erwachsenenalter. Dennoch gehört Karies zu den häufigsten Krankheiten im Kindes- und Jugendalter (Oesterreich & Ziller 2006).

Die repräsentative oralepidemiologische Studie der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) aus dem Jahr 2016 zeigte, dass in den letzten zwei Jahrzehnten in Deutschland eine allgemein verbesserte Mundgesundheit im bleibenden Gebiss zu beobachten war. Sie zeigte jedoch auch, dass zwischen 2000 und 2016 nur eine marginale Kariesreduktion im Milchgebiss bei Erstklässler*innen festzustellen war. Des Weiteren konnte nachgewiesen werden, dass Kinder und Jugendliche mit vornehmlich niedrigem Status im Bildungssystem überproportional von Karies betroffen sind (Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) 2016; DAJ 2017). Erklärtes Ziel ist es daher, dass u.a. durch frühestmögliche Kariesprävention, bis zum Jahr 2030 80% der Erstklässler*innen kariesfrei sein sollen (Ziller et al. 2021).

Im Folgenden wird die Zahngesundheit der Kinder in Pforzheim und Enzkreis anhand der Reihenuntersuchungen des Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienstes des Gesundheitsamt Enzkreis | Pforzheim betrachtet. Dieser führt im Rahmen der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V regelmäßig Erhebungen zum Gebissstatus an Grund- und Förderschulen durch.

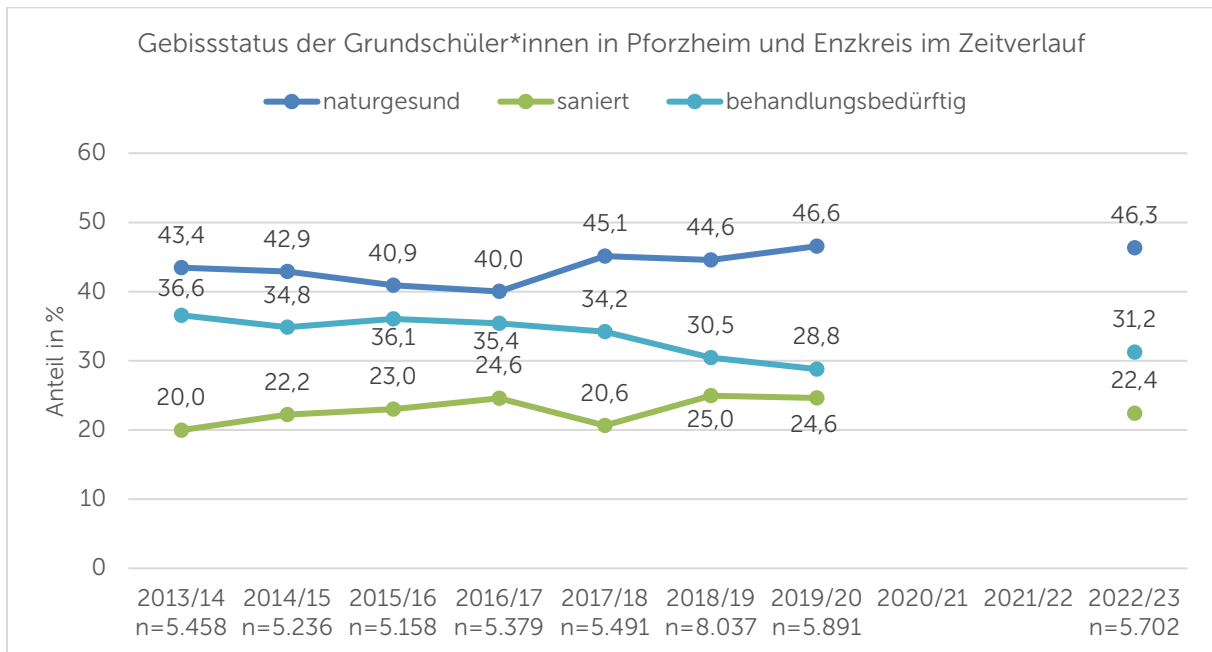
Im Untersuchungsjahr 2022/2023 wurden 12.215 Grundschüler*innen an Grundschulen bzw. Schulen mit Grundschulstufe im Stadt- und Landkreis gemeldet. Davon wurden 5.702 Kinder (46,7%) durch den Zahnärztlichen Dienst untersucht. Insgesamt hatten 46,3% der untersuchten Erst- bis Viertklässler*innen ein naturgesundes Gebiss (ohne manifestierte Karies), 22,4% ein saniertes Gebiss (d.h. bereits aufgrund kariöser Defekte behandeltes Gebiss) und 31,2% ein behandlungsbedürftiges (kariöses) Gebiss. In Pforzheim hatten deutlich weniger Grundschüler*innen einen naturgesunden (38,7%) und deutlich mehr einen behandlungsbedürftigen Gebissstatus (38,9%) im Vergleich zum Enzkreis (54,0% und 23,6%) (Abbildung 13).

Abbildung 13: Gebissstatus der Grundschüler*innen während Reihenuntersuchungen im Untersuchungsjahr 2022/2023 (Anteil in % bezogen auf untersuchte Kinder; Pforzheim n=1.892, Enzkreis n=3.810; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst Gesundheitsamt Enzkreis | Stadt Pforzheim 2023)



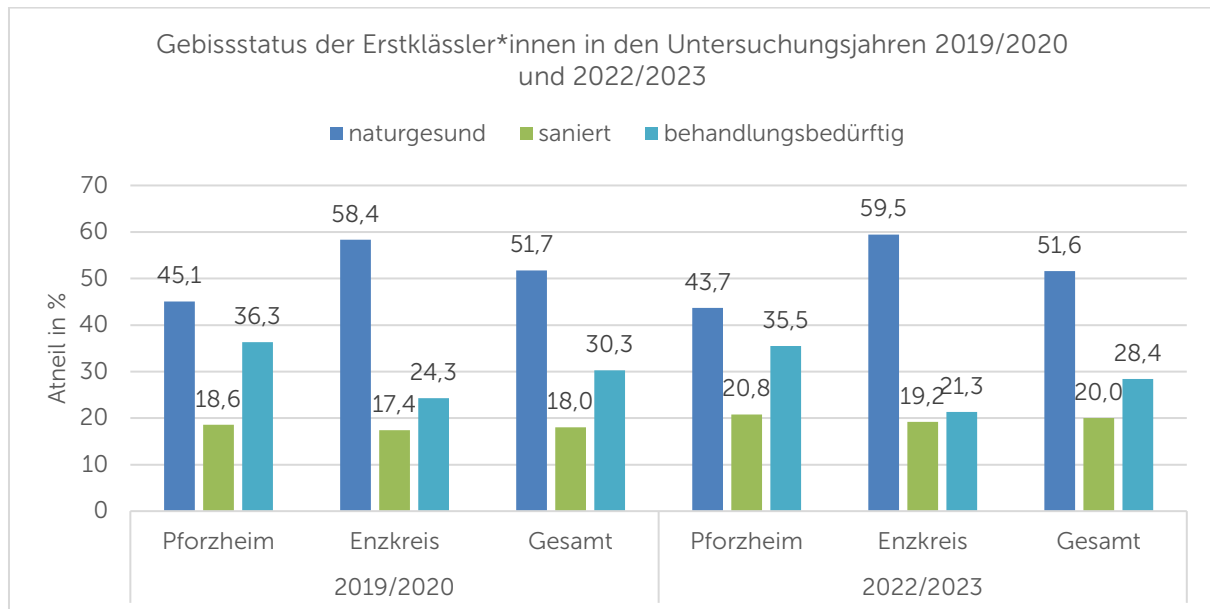
In Abbildung 14 werden die anteiligen Gebissbefunde der Grundschüler*innen in Pforzheim und Enzkreis über die letzten zehn Untersuchungsjahre aufgezeigt. Pandemiebedingt werden die Untersuchungsjahre 2020/2021 und 2021/2022 nicht ausgewiesen. Der Anteil naturgesunder Gebisse bei Grundschüler*innen im Stadt- und Landkreis ist über die dargestellten Untersuchungszeiträume nahezu gleichgeblieben. Der Anteil behandlungsbedürftiger Zustände nahm seit 2015/2016 stetig ab, ist jedoch zuletzt leicht angestiegen (Abbildung 14).

Abbildung 14: Gebissstatus der Grundschüler*innen während Reihenuntersuchungen im Zeitverlauf (Anteil in % bezogen auf untersuchte Kinder; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst Gesundheitsamt Enzkreis | Stadt Pforzheim 2023)



Vor dem Hintergrund, dass die Gesamtzahl der Erst- bis Viertklässler*innen und die Jahrgangsgößen jährlich variieren, wird zur präziseren Beurteilung der Zahngesundheit nachfolgend der Gebisszustand im Alterskollektiv der 6- bis 7-jährigen Erstklässler*innen betrachtet. Im Untersuchungsjahr 2022/2023 wurden insgesamt 2.799 (89,4%) von 3.131 Erstklässler*innen untersucht. Im Untersuchungsjahr 2019/2020, indem die Untersuchungen pandemiebedingt nur bis März 2020 durchgeführt werden konnten, waren es 1.953 (94,6%) von 2.065 Erstklässler*innen. Im Jahr 2022/2023 ist im Vergleich zum zuletzt auswertbaren Jahr 2019/2020 der Anteil naturgesunder Gebisse im Stadt- und Landkreis nahezu gleichgeblieben. In beiden Jahren zeigen etwa sechs von zehn untersuchten Erstklässler*innen im Enzkreis ein naturgesundes Gebiss auf, während dies nur auf circa vier von zehn der untersuchten Kinder in Pforzheim zutrifft (Abbildung 15).

Abbildung 15: Gebissstatus der Erstklässler*innen während Reihenuntersuchungen in den Untersuchungsjahren 2019/2020 und 2022/2023 (2019/2020 Pforzheim n=957, Enzkreis n=996; 2022/2023 Pforzheim n=1.087, Enzkreis n=1.712; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst Gesundheitsamt Enzkreis | Stadt Pforzheim 2023)



Damit liegt der Anteil naturgesunder Gebisse im Stadt- und Landkreis geringfügig unter den zuletzt veröffentlichten Landesergebnissen der Epidemiologischen Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe und der Anteil sanierter Gebisse über dem Landesschnitt. Nach der DAJ-Studie hatten im Jahr 2016 53,2% der 6- bis 7-jährigen Erstklässler*innen in Baden-Württemberg naturgesunde, 16,7% sanierte und 30,1% behandlungsbedürftige Gebisse (DAJ 2017).

Insgesamt lassen die Daten keinen klaren Trend erkennen, wenngleich die Kariesbetroffenheit im Stadt- und Landkreis zuletzt abzunehmen scheint. Sowohl die Gesamtbetrachtung der Kariesfreiheit bei Grundschüler*innen als auch der Erstklässler*innen zeigen deutliche Disparitäten in Pforzheim und Enzkreis, die vermutlich auf ungleiche Sozialstrukturen zurückzuführen sind (s. 2.2.1 und 2.2.2).

Um das bisher erreichte Niveau zu sichern und die zahngesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern, bleibt die zielgruppengerechte Prävention frühkindlicher Karies auch künftig eine wichtige Aufgabe der gesundheitsbezogenen Prävention.

Stimmen aus der Praxis: Zahngesundheit

Frau Dr. Muhr, Zahnärztin am Gesundheitsamt Enzkreis | Pforzheim: „Allgemein hat sich in den letzten Jahren die Zahngesundheit stetig verbessert. [...] Auffällig erscheint mir die Zunahme der sog. Kreidezähne, einer Entwicklungsstörung der Zahnhartsubstanz, deren Ursache noch nicht geklärt ist.“

Laut Frau Dr. Muhr spielt „der sozioökonomische Hintergrund [...] eine große Rolle bei der Zahngesundheit. Dies betrifft nicht nur den Zahnstatus der Kinder, sondern häufig den der gesamten Familie. Gesunder Ernährung und guter Mundhygiene wird oft nicht so viel Bedeutung beigemessen, wie es erforderlich wäre oder es fehlt [...] an Wissen und [...] am Interesse [...].“

„Das Versorgungs- und Unterstützungsangebot in der Region ist sehr gut.“ Barrieren seien „in erster Linie sprachlicher Natur [...]. Wenn in deutschsprachigen Familien Angebote zur gesunden kindlichen Ernährung und Mundhygiene nicht genutzt werden, liegt das leider häufig am fehlenden Interesse der Eltern. Nicht selten gibt es ein Vermeidungsverhalten einzelner Eltern vor der eigenen zahnärztlichen Sanierung und (dadurch) auch vor dem erforderlichen Zahnarztbesuch mit ihren Kindern.“

„[Um allen Kindern in der Stadt Pforzheim und im Enzkreis einen gesunden Zahnstatus zu ermöglichen], braucht es in erster Linie die Bereitschaft vieler Eltern, sich mit der Thematik zu beschäftigen, sich selbst zum Umdenken in der eingefahrenen Ernährungs- und Lebensweise zu bewegen und die Unterstützungsangebote wahrzunehmen. Der Grundstein für gesunde Zähne wird bereits im Kleinkindalter gelegt. [...] hier sind die Eltern jeden Tag gefragt, ihre Kinder zu instruieren und selber tätig zu werden. Das beginnt mit gesundem Frühstück und endet mit dem Zähneputzen vor dem Schlafengehen. Von besonderer Bedeutung für die Zahngesundheit bei Kindern ist, dass Eltern die Zähne ihrer Kinder nachputzen müssen bis diese flüssig schreiben können.“

3.8 Medienkonsum

Elektronische Medien sind seit einigen Jahren Teil des privaten und beruflichen Alltags (Büsching & Riedel 2017). Die allgegenwärtige Präsenz führt dazu, dass Kinder bereits frühzeitig von Medien umgeben sind. Bereits vor Einschulung weist die Mehrheit der Kinder erste Berührungspunkte mit elektronischen Medien auf (Kieninger et al. 2021; Deutsches Institut für Vertrauen und Sicherheit im Internet (DIVSI) 2015). Medien können bei entsprechender Medienkompetenz und altersgerechtem Umgang Denk- und Lernprozesse

fördern und eine Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenswelt hervorrufen, allerdings auch dazu führen, dass andere Aktivitäten und Erfahrungen vernachlässigt werden. Übermäßige Mediennutzung kann nicht zuletzt die motorische, kognitive und sprachliche Entwicklung negativ beeinflussen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2023; Büsching & Riedel 2017; Schlack 2013).

Während Kleinkinder (2 bis 5 Jahre) und Kinder (6 bis 13 Jahre) in Deutschland selbst noch wenig eigene Geräte besitzen, verfügen Jugendliche (12 bis 19 Jahre) über ein breites Repertoire an Medien. Besitzen bspw. 4% der Kleinkinder ein Smartphone, sind es 44% der Kinder und 96% der Jugendlichen (Kieninger et al. 2021; Feierabend et al. 2023; Feierabend et al. 2022).

Auch die tägliche Nutzungsdauer verschiedener Medien steigt mit zunehmendem Alter an. Liegt bspw. die tägliche Nutzungsdauer des Internet bei Kleinkindern noch bei 11 Minuten und bei Kindern bei 43 Minuten, liegt sie bei Jugendlichen bei 204 Minuten (Kieninger et al. 2021; Feierabend et al. 2023; Feierabend et al. 2022).

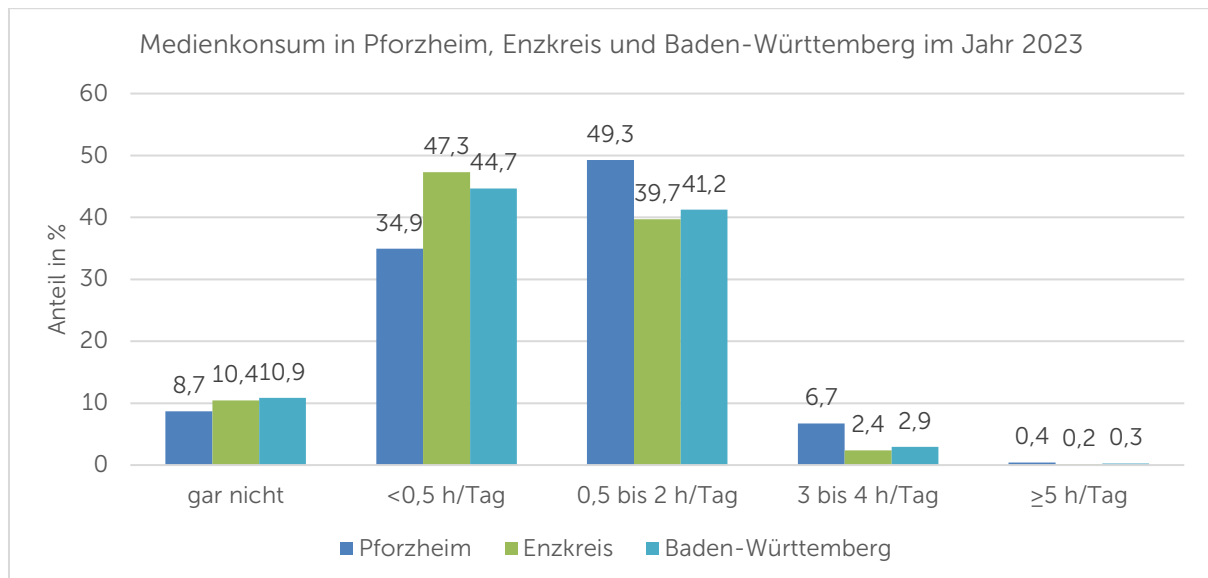
Computerspiele und das Internet nutzen 12- bis 17-Jährige laut der deutschlandweiten Repräsentativbefragung der BZgA durchschnittlich 22,8 Stunden pro Woche. Über die letzten Jahre ist ein Anstieg computerspiel- oder internetbezogener Störungen zu beobachten. Schätzungsweise leiden 8,4% der 12- bis 17-Jährigen in Deutschland an einer computerspiel- oder internetbezogenen Störung (Orth & Merkel 2020).

Laut den Empfehlungen der BZgA sollten Kinder unter drei Jahren Bildschirmmedien bestenfalls gar nicht und Hörmedien maximal eine halbe Stunde pro Tag nutzen. Bei 3- bis 6-jährigen Kindern liegt die maximal empfohlene tägliche Nutzungsdauer bei Bildschirmmedien bei einer halben Stunde und bei Hörmedien bei einer Dreiviertelstunde (BZgA 2020). Wie die repräsentative BLIKK-Medienstudie zeigt, überschreiten rund 50% der 2- bis 5-Jährigen, 77% der 7- bis 8-Jährigen und 40% der 9- bis 14-Jährigen in Deutschland die empfohlene Bildschirmnutzungsdauer (Büsching & Riedel 2017).

Im Rahmen der ESU wird im Fragebogen für sorgeberechtigte Personen der Medienkonsum der Kinder in einer fünfstufigen Skala in Stunden pro Tag getrennt nach Wochentagen und Wochenendtagen erfasst. Der zusammengefasste Gesamtkonsum zeigt, dass in Pforzheim nahezu fünf von zehn (49,3%) und im Enzkreis knapp vier von zehn (39,7%) der Kinder mit Elternangaben Medien eine halbe Stunde bis zwei Stunden pro Tag konsumieren. Etwas

seltener liegt der Medienkonsum im Stadt- und Landkreis unter einer halben Stunde täglich (Pforzheim 34,9%; Enzkreis 47,3%) (Abbildung 16).

Abbildung 16: Medienkonsum (Gesamtkonsum an Wochentagen und am Wochenende gewichtet im Verhältnis 5:2; Anteil in % bezogen auf Kinder mit ausgefülltem Elternfragebogen und Angaben zum Medienkonsum an Wochen- und Wochenendtagen; Pforzheim N=663, Enzkreis N=1.278, Baden-Württemberg N=61.847; Quelle: ESU-Daten 2022)



Bei der Beurteilung des Medienkonsums gilt zu bedenken, dass in der Erhebung nicht nach Medienart unterschieden wird und ein Vergleich mit den empfohlenen Mediennutzungszeiten daher erschwert ist.

Insgesamt umfasst der Medienkonsum im Stadtkreis häufiger eine längere Nutzungsdauer als in Baden-Württemberg. Im Landkreis liegt der Medienkonsum nahe dem Landesschnitt.

3.9 Impfungen

Zum Schutz der Kindergesundheit vor übertragbaren, impfpräventablen Erkrankungen spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI jährlich Empfehlungen aus. Sie dienen dem Schutz vor Krankheiten und der Entwicklung von Immunität, bei ausreichend hoher Durchimpfungsrate der Bevölkerung als Herdenimmunität und zur Ausrottung von Erkrankungen.

Die in Tabelle 10 dargestellten Impfquoten beziehen sich auf die Kinder in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg, die im Untersuchungsjahr 2021/2022 ein Impfbuch oder die schriftliche Erklärung der Eltern vorlegen konnten, dass das Kind nicht geimpft wurde.

Bei der Mehrheit aller Kinder lagen die entsprechenden Dokumente vor (Pforzheim 91,0%, Enzkreis 94,7%, Baden-Württemberg 94,6%). Insgesamt liegen die Impfquoten der Kinder in Pforzheim und Enzkreis im Vergleich zu Baden-Württemberg überwiegend auf hohem Niveau.

Bei Betrachtung der Masernimpfung wird deutlich, dass der Enzkreis (92,7%) die erforderliche Durchimpfungsquote von 95% verfehlt. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei den Mumps- und Rötelnimpfquoten in Pforzheim und Enzkreis, die regulär in Kombination verabreicht werden. Terminversäumnisse bei der Zweitimpfung könnten möglicherweise ein Grund für eine fehlende Inanspruchnahme sein (Poethko-Müller et al. 2019). Abschließende Rückschlüsse für Gründe der Nichtinanspruchnahme sind jedoch nicht möglich. Bei allen Impfungen lag die Durchimpfungsrate bei mindestens 78,5% in Pforzheim und 76,5% im Enzkreis.

Tabelle 10: Impfquoten bei Grundimmunisierung (Anteil grundimmunisierter Kinder in % (bei Masern zusätzlich Anteil der Kinder mit mindesten einer Impfung) bezogen auf Kinder mit vorgelegtem Impfbuch (im Original oder in Kopie) oder schriftlicher Erklärung, dass das Kind nicht geimpft ist; Pforzheim N=1.181, Enzkreis N=1.944, Baden-Württemberg N=85.876; Quelle: ESU-Daten 2022)

	Pforzheim		Enzkreis		Baden-Württemberg	
	N	%	N	%	N	%
Polio	1.051	89,0	1.712	88,1	76.859	89,5
Diphtherie	1.057	89,5	1.719	88,4	77.460	90,2
Tetanus	1.056	89,4	1.721	88,5	77.460	90,2
Pertussis	1.055	89,3	1.717	88,3	77.288	90,0
Hib (Haemophilus influenzae Typ b)	1.047	88,7	1.706	87,8	76.430	89,0
Hepatitis B	1.025	86,8	1.590	81,8	73.080	85,1
Mumps	1.112	94,2	1.780	91,6	82.355	95,9
Masern (mind. 1 Impfung)	1.160	98,2	1.874	96,4	84.845	98,8
Masern (mind. 2 Impfungen)	1.128	95,5	1.802	92,7	82.699	96,3
Röteln	1.113	94,2	1.780	91,6	82.355	95,9
Meningokokken C	1.060	89,8	1.723	88,6	76.601	89,2
Varizellen	1.023	86,6	1.561	80,3	73.767	85,9
Pneumokokken	927	78,5	1.488	76,5	69.645	81,1

Am 1. März 2020 trat das Masernschutzgesetz (Masernschutzgesetz) in Kraft. Demnach müssen betreute Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen und dortiges Personal vollständigen Impfschutz oder Immunität nachweisen. Die Nachweispflicht wurde für zuvor

betreute Kinder bis zum 31. Juli 2022 verlängert (BZgA 2023). Somit gilt die Regelung auch für Schulanfänger im Jahr 2023.

Insgesamt zeigt sich, dass es bei einigen Impfungen noch Nachholbedarf gibt. Geringere Durchimpfungsraten finden sich eher im Landkreis und sollten bei Maßnahmen deshalb bevorzugt berücksichtigt werden.

Impfaktionen des Gesundheitsamt Enzkreis | Pforzheim

Durch das Gesundheitsamt werden seit Oktober 2022 regelmäßig Impfaktionen angeboten. Zum Einsatz kommen Impfstoffe gegen Mumps, Masern, Röteln, Varizellen, FSME, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Pneumokokken, Meningokokken und HPV. Die Impfungen erfolgen nach STIKO-Empfehlungen.

Bis Oktober 2023 fanden angedockt an die Kindergesundheitswochen 4 Impfaktionen in Familienzentren und 3 an externen Standorten statt. Aufgrund der hohen Nachfrage, werden inzwischen regelmäßig Aktionstage im Gesundheitsamt veranstaltet. Zuletzt waren es 15 Aktionstage. Insgesamt konnten durch die Impfaktionen 657 Impfungen nach den STIKO-Empfehlungen verabreicht werden. Davon waren ca. 127 Kinder unter 3 Jahren und 455 über 3 Jahren alt (Stand Oktober 2023).

3.10 Früherkennungsuntersuchungen

Jedes Kind in Deutschland hat einen Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten. Die Teilnahme an den kostenfreien Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U-Untersuchungen) ist gesetzlich verpflichtend (§ 1 Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg (KiSchutzG)). Ziel der Früherkennungsuntersuchungen ist es, mithilfe regelmäßiger Überprüfung des allgemeinen Gesundheitszustands und der altersgemäßen Entwicklung, Erkrankungen und Entwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen.

Sie umfassen insgesamt zehn Untersuchungen bis zur Einschulung. Die Untersuchungen U1 und U2 finden in der Regel in der Geburtsklinik statt. Die Untersuchungen U3 bis U9 finden in der Regel bei Kinderärzt*innen statt. Die Untersuchungen können regulär in den nachfolgenden Zeiträumen unter Berücksichtigung von Toleranzgrenzen in Anspruch genommen werden:

Untersuchungsstufe	Zeitpunkt
U1	Unmittelbar nach der Geburt
U2	Im 1. Lebensjahr (3.-10. Lebenstag)
U3	Im 1. Lebensjahr (4.-5. Lebenswoche)
U4	Im 1. Lebensjahr (3.-4. Lebensmonat)
U5	Im 1. Lebensjahr (6.-7. Lebensmonat)
U6	Im 1. Lebensjahr (10.-12. Lebensmonat)
U7	Mit 2 Jahren (21.-24. Lebensmonat)
U7a	Mit 3 Jahren (34.-36. Lebensmonat)
U8	Mit 4 Jahren (46.-48. Lebensmonat)
U9	Mit 5 ¼ Jahren (60.-64. Lebensmonat)

Während der ESU 2021/2022 konnten pandemiebedingt die Toleranzgrenzen der U6 bis U9 zwischen dem 26. November 2021 und 30. Juni 2022 überschritten und somit U-Untersuchungen nachgeholt werden (Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) 2022). Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen wird in der ESU dokumentiert. Dazu muss ein Nachweis über die Teilnahme (Untersuchungsheft oder Teilnahmekarte) erbracht werden (§ 20 Abs. 3 ÖGDG und § 2 Abs. 3 SchulUV). Zum Zeitpunkt der ESU sollten regulär alle U-Untersuchungen bis zur U8 durchgeführt worden sein. Da der Anteil der untersuchten Kinder, der zum Zeitpunkt der ESU bereits die U-Untersuchung U9 erhalten haben sollte, sehr gering ist, wird die U-Untersuchung U9 in Tabelle 11 nicht ausgewiesen.

Die dokumentierte Teilnahmequote gibt Aufschluss über die Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen bis zur Einschulung. Zudem kann sie erste Hinweise zur Anbindung im ambulanten Gesundheitssystem geben.

Bei der ESU 2021/2022 wurde bei der Mehrheit aller untersuchten Kinder ein Teilnahmenachweis vorgelegt (88,1% in Pforzheim, 94,1% im Enzkreis, 92,5% in Baden-Württemberg). Die einzelnen U-Untersuchungen U2 bis U8 nahmen insgesamt mindestens 88,0% der Kinder in Pforzheim, mindestens 92,9% der Kinder im Enzkreis und mindestens 92,0% der Kinder in Baden-Württemberg in Anspruch. Wie in Tabelle 11 für den Enzkreis und Baden-Württemberg ersichtlich, nimmt meist die Teilnahmequote bei späteren Untersuchungen ab. Der Anteil der Kinder, der lückenlos alle U-Untersuchungen U2 bis U8 in Anspruch nahm, lag in Pforzheim bei 75,1% und im Enzkreis bei 85,9%.

Tabelle 11: Teilnahme an den U-Untersuchungen U2-U8 (Anteil in % bezogen auf Kinder mit vorgelegtem U-Heft oder Teilnahmekarte; Pforzheim N=1.144, Enzkreis N=1.931, Baden-Württemberg N=84.019; Quelle: ESU-Daten 2022)

	Pforzheim		Enzkreis		Baden-Württemberg	
	N	%	N	%	N	%
U2	1.074	93,9	1.895	98,1	80.154	95,4
U3	1.074	93,9	1.887	97,7	80.322	95,6
U4	1.072	93,7	1.879	97,3	79.902	95,1
U5	1.080	94,4	1.871	96,9	79.902	95,1
U6	1.085	94,8	1.864	96,5	80.322	95,6
U7	1.057	92,4	1.849	95,8	79.398	94,5
U7a	1.007	88,0	1.834	95,0	78.390	93,3
U8	1.024	89,5	1.793	92,9	77.297	92,0
alle U2 bis U8	859	75,1	1.659	85,9	69.097	82,2

Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere im Stadtkreis Nachholbedarf im Vorsorgeverhalten besteht. Die Teilnahmequoten liegen sowohl bei Betrachtung der einzelnen U-Untersuchungen, als auch des vollständigen Vorsorgestatus niedriger als im Landkreis und in Baden-Württemberg. Gleichzeitig zeigt sich, dass der Enzkreis im Schnitt höhere Teilnahmequoten aufweist als Baden-Württemberg.

3.11 Psychische Gesundheit

Die psychische Gesundheit ist von zentraler Bedeutung für Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe. Bedeutend für die psychische Gesundheit sind Risiko- und Schutzfaktoren, die auf individueller, familiärer und sozialer Ebene vorliegen können. Zu den größten Risikofaktoren für die psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen zählen belastende Kindheitserfahrungen und -traumata, wie bspw. emotionale und körperliche Vernachlässigung. Hingegen kann sich bspw. ein guter familiärer Zusammenhalt protektiv auf die psychische Gesundheit auswirken (RKI 2021).

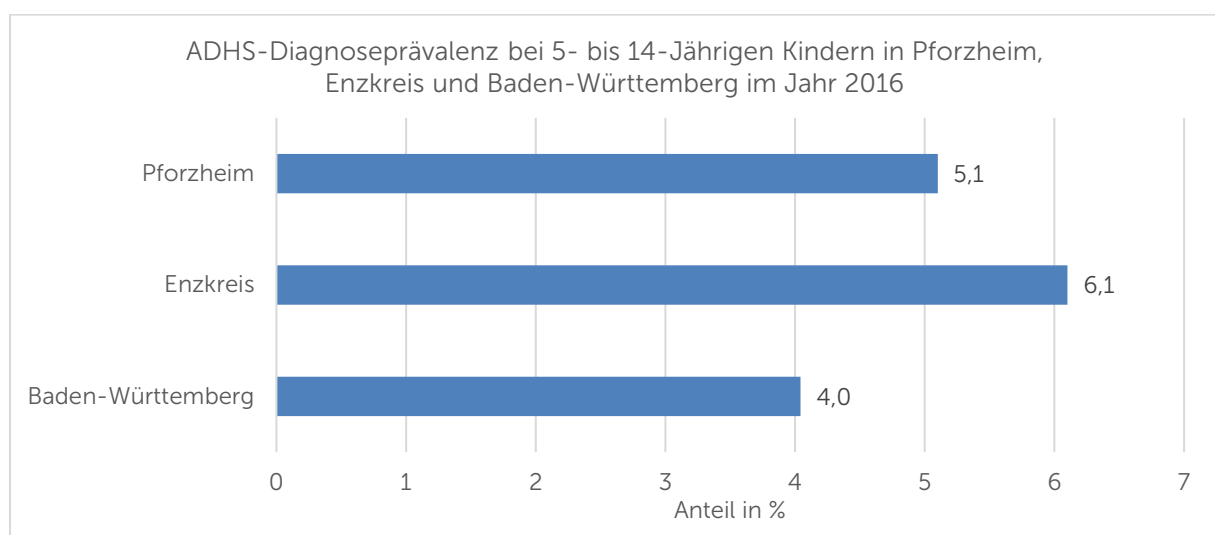
Psychische Auffälligkeiten, die in Kindheit und Jugend erworben wurden, sind mit einer eingeschränkten psychischen Gesundheit im Erwachsenenalter verbunden (Klipker et al. 2018, RKI 2021). In Deutschland zeigten zum Zeitpunkt der KiGGS Welle 2 (2014-2017) 16,9% der 3- bis 17-Jährigen psychischen Auffälligkeiten auf. Dabei sind Jungen, Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozioökonomischen Status und mit

Migrationshintergrund signifikant häufiger betroffen. Psychische Auffälligkeiten sind nicht als diagnostizierte psychische Störungen zu verstehen, stellen jedoch ein Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen dar (RKI 2021).

Die häufigsten psychischen Störungen sind Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und Emotionsstörungen (Steffen et al. 2018). Zu Entwicklungsstörungen zählen insbesondere Sprechstörungen sowie motorische Störungen. Diese zwei Entwicklungsbereiche werden auch während der ESU überprüft und wurden in den vorangegangenen Kapiteln näher betrachtet (s. 3.2 und 3.3). Zu Verhaltens- und Emotionsstörungen zählt bspw. die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), die sich insbesondere durch motorische Unruhe, Unaufmerksamkeit und Impulsivität zeigt und zu den häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter zählt. In Deutschland hatten zum Zeitpunkt der KiGGS Welle 2 (2014-2017) 4,4% der 3- bis 17-Jährigen in Deutschland eine ADHS-Diagnose. Besonders betroffen sind Jungen und Kinder mit niedrigem Sozialstatus (RKI 2021). ADHS ist eine psychische Störung mit hoher psychischer Komorbidität und multifaktoriellen Ursachen (Akmatov et al. 2018). Diagnostische Kriterien sind u.a. das Anhalten der Kernsymptome über mindestens sechs Monate (RKI 2021).

Im Jahr 2016 hatten in Pforzheim 5,1% und im Enzkreis 6,1% der gesetzlich versicherten 5- bis 14-Jährigen, die mindestens einmal im Jahr vertragsärztliche Leistungen in Anspruch nahmen, gesicherte, in mindestens zwei Quartalen kodierte ADHS-Diagnosen. Der Stadt- und Landkreis liegt damit über dem Landesschnitt von 4,0% (Abbildung 17).

Abbildung 17: ADHS-Diagnoseprävalenz bei 5- bis 14-Jährigen in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg im Jahr 2016 (Anteil in %; ambulante Abrechnungsdaten; Quelle: eigene Darstellung nach Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland 2018)



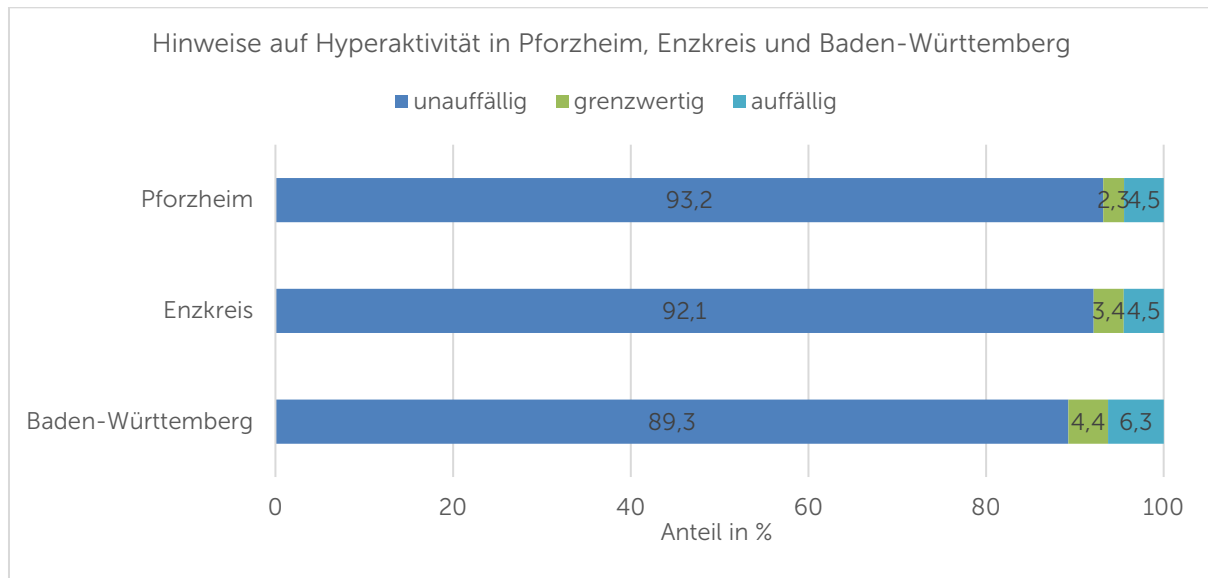
Die höheren Prävalenzen im Enzkreis im Vergleich zu Pforzheim sind zum einen vermutlich auf soziodemografische Faktoren zurückzuführen. Wie Studien zeigten, gibt es kulturelle Unterschiede in der Wahrnehmung von ADHS-Symptomen und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, was zu einer Unterdiagnose bei Familien mit Migrationshintergrund führen kann (Akmatov et al. 2018, Bungartz et al. 2011, Schlack et al. 2007). Zum anderen könnten Unterschiede in den regionalen Versorgungsstrukturen zu höheren ADHS-Diagnoseprävalenzen führen. So liegt die Wahrscheinlichkeit, mit ADHS diagnostiziert zu werden, um 22% höher bei Kindern, die in Regionen mit höherer Dichte an Kinder- und Jugendpsychiater*innen leben, als in Regionen mit niedrigerer Dichte (Akmatov et al. 2018, Grobe 2017). Zudem liegt die Wahrscheinlichkeit, mit ADHS diagnostiziert zu werden, bei Kindern aus ländlicheren Regionen um 12% höher, als bei Kindern, die in städtischen Regionen leben. Letztlich können Risikofaktoren bzw. Umweltfaktoren, die zur Entwicklung von ADHS beitragen können, zwischen den Regionen variieren (Akmatov et al. 2018). Abschließende Rückschlüsse sind jedoch nicht möglich.

Erste Hinweise auf Hyperaktivität können die ESU-Daten liefern. Diese sind nicht als ADHS-Prävalenz zu verstehen. Mithilfe der ESU-Daten können jedoch Kinder mit einem erhöhten Risiko für ADHS identifiziert werden (Landesgesundheitsamt BW 2020).

Hinweise auf Hyperaktivität werden im Beobachtungsbogen für Erzieher*innen anhand von fünf Fragen aus dem SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) erhoben, deren Ausprägungen Punktwerten zugeordnet sind. Die körperliche Aktivität und Aufmerksamkeit gilt bei einem Gesamtwert von unter sechs Punkten als unauffällig, bei sechs Punkten als grenzwertig und ab sieben Punkten als auffällig (Landesgesundheitsamt BW 2021).

Bei der ESU 2021/2022 liegen beim Großteil der untersuchten Kinder Angaben von pädagogischen Fachkräften aus dem Beobachtungsbogen vor (69,0% in Pforzheim, 84,6% im Enzkreis, 73,5% in Baden-Württemberg). Demnach besteht im Untersuchungsjahr 2021/2022 bei je 4,5% der untersuchten Kinder in Pforzheim und Enzkreis ein Hinweis auf auffällige Unruhe (Hyperaktivität). Etwa 2,3% der untersuchten Kinder in Pforzheim und 3,4% der untersuchten Kinder im Enzkreis zeigten grenzwertige Auffälligkeiten. Damit liegt der Anteil unauffälliger Befunde (93,2% in Pforzheim und 92,1% im Enzkreis) höher als im Landesschnitt (89,3%) (Abbildung 18).

Abbildung 18: Hinweise auf Hyperaktivität (Anteil in % bezogen auf Kinder mit ausgefülltem Beobachtungsbogen ohne Einschränkung des Beobachtungsdatums; Pforzheim N=895, Enzkreis N=1.736, Baden-Württemberg N=66.727; Quelle: ESU-Daten 2022)



An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass die Daten aufgrund der Erhebungsmethode und aufgrund der Tatsache, dass eine gesicherte Diagnose meist erst nach Schuleintritt gestellt werden kann, mit gewissen Unsicherheiten verbunden sind (Landesgesundheitsamt BW 2020).

Die Ergebnisse zeigen, dass in Pforzheim und im Enzkreis seltener als in Baden-Württemberg Hinweise auf Hyperaktivität zu beobachten sind. Dies gilt es künftig weiter zu beobachten.

Stimmen aus der Praxis: Psychische Gesundheit aus Sicht der Beratungsstelle

Das Angebot KISTE Enzkreis bietet Hilfen für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern und Kinder mit häuslicher Gewalterfahrung an. Eine ehemalige Mitarbeiterin des Angebots, berichtet, dass immer mehr Kinder psychisch belastet sind und somatische Erkrankungsformen zunehmen, die sich bei den Kindern meist durch Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Unruhezuständen äußern. Die Corona-Pandemie führte dazu, dass Kinder isoliert wurden und seitdem immer häufiger Angststörungen bei Kindern vorliegen, die sich durch die derzeitige Kriegsberichterstattung verstärkten. Viele Kinder sprechen von Zukunftsängsten und zeigen Zeichen der Überforderung.

Sie beobachtet auch eine enorme Zunahme psychischer Erkrankungen und damit einhergehend Medikamentenabhängigkeiten bei den Eltern.

Kritisch sieht Frau Sattler, dass die Kinder sehr viel Zeit mit digitalen Medien verbringen. Statt „echter“ sozialer Kontakte und Bewegung im Freien verbringen Kinder zunehmend Zeit mit Computerspielen, Chats und anderen Medien. Dies führt dazu, dass Kinder unter Reizüberflutung und Überforderung leiden und sich weniger bewegen. Kinder können zwar viel kompensieren, sich jedoch weniger vom Gesehenen abgrenzen als Erwachsene.

In der täglichen Arbeit wird deutlich, dass der Bedarf an Betreuungsplätzen für Kinder unzureichend gedeckt ist. Diese Einrichtungen bräuchten ausreichend Personal für kleine Gruppen und Ansprechpartner*innen während der Betreuung von psychisch belasteten Kindern. Da einige Kinder ruhig und still erscheinen, werden ihre Bedarfe häufig nicht oder zu spät erkannt. Darüber hinaus müssen Eltern häufig bis zu einem halben Jahr auf einen Termin bei Psychotherapeut*innen warten. Dieser Therapiebedarf kann nicht durch die Beratungsstelle gedeckt werden.

Um allen Kindern ein hohes Maß an psychischem Wohlbefinden zu ermöglichen, braucht es kleinräumige Versorgungs- und Betreuungsangebote, Unterstützung für die Eltern und der Kinder- und Jugendarbeit in Vereinen.

Eltern sind dazu aufgefordert, die Entwicklung ihrer Kinder zu begleiten und den Kindern Grenzen zu setzen, jedoch auch Freiräume zu geben. Mehr Sportangebote, kostenlose Kindertagesstätten, günstiges gesundes Mittagessen sind von großer Bedeutung. Letztlich brauchen Kinder mehr Raum, um Kind zu sein.

3.12 Krankheiten

Um Krankheiten von Kindern in Pforzheim und Enzkreis darzustellen, sollen im Folgenden die Sterblichkeit im Säuglingsalter und die häufigsten Diagnosen in Kindes- und Jugendalter in Pforzheim und Enzkreis betrachtet werden.

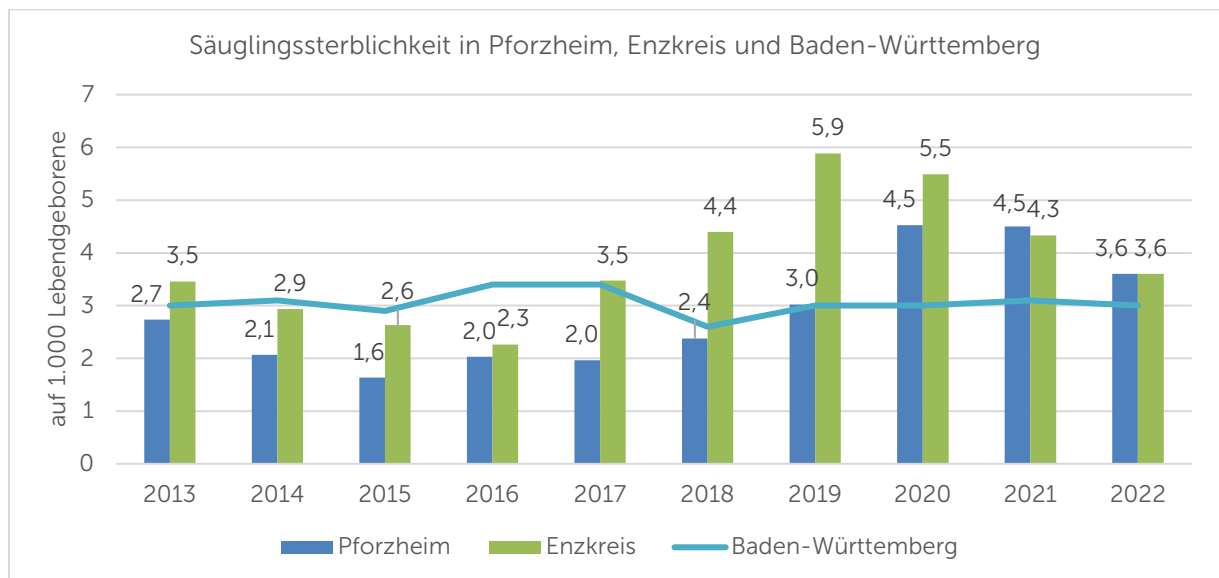
3.12.1 Säuglingssterblichkeit

Die Säuglingssterblichkeit ist ein Indikator für die Qualität der Lebensverhältnisse, medizinischen und insbesondere geburtshilflichen Versorgung von Müttern und Säuglingen. Die Säuglingssterblichkeit beinhaltet Kinder, die lebend geboren wurden und nach der Geburt im ersten Lebensjahr verstorben sind. Mit Einführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität, konnte die Säuglingssterblichkeit in Baden-Württemberg zwischen 1970/1972 und 2020/2022 um etwa ein Siebtel gesenkt werden (Statistisches Landesamt BW 2023).

Im Jahr 2022 verstarben je in Pforzheim und Enzkreis durchschnittlich 3,6 Säuglinge von 1.000 Lebendgeborenen vor ihrem ersten Geburtstag (Abbildung 19). Damit liegt die Anzahl verstorbener Säuglinge in Pforzheim und Enzkreis über dem Landesschnitt von 3,0 je 1.000 Lebendgeborene. Der Enzkreis erreichte in den Jahren 2019 und 2020 die höchste Säuglingssterblichkeit unter allen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg. Da die Wahrscheinlichkeit für Zufallsschwankungen aufgrund geringerer Raten insbesondere auf kommunaler Ebene erhöht ist, wurden 3-Jahres-Mittelwerte gebildet. Die abgebildete Säuglingssterblichkeit ist daher lediglich als Momentaufnahme zu verstehen.

Der Vergleich zeigt, dass es trotz der Fortschritte bei der Säuglingssterblichkeit immer noch Verbesserungspotenzial gibt. Allgemein kann der Einbezug in Vorsorgemaßnahmen, die Minimierung des Konsumverhalten von Alkohol und Tabak während der Schwangerschaft und die Reduktion von unerwünschten Schwangerschaften und Risikoschwangerschaften das Sterberisiko verringern.

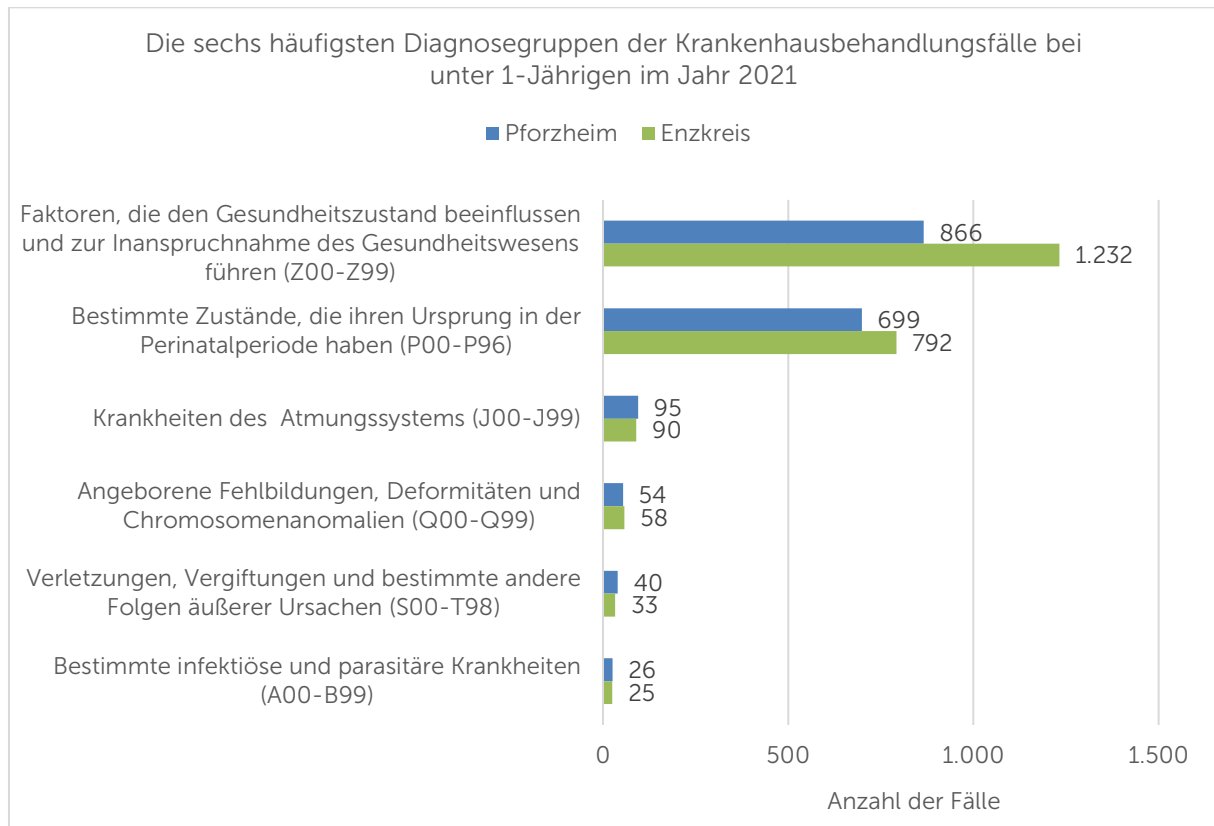
Abbildung 19: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg von 2013 bis 2022 (auf 1.000 Lebendgeborene; 3-Jahres-Mittelwerte; Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)



3.12.2 Krankenhausaufenthalte

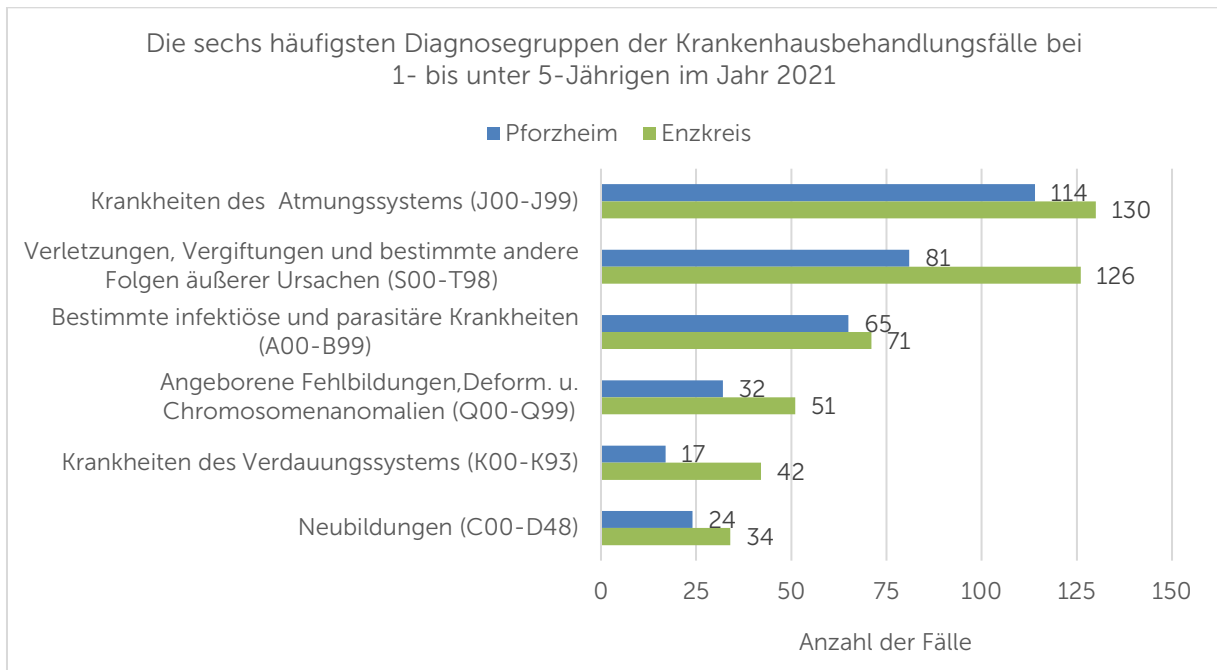
Wenn Kinder und Jugendliche krank werden und eine ambulante Versorgung nicht ausreicht, wird meist eine Krankenhausaufnahme notwendig. Im Jahr 2021 wurden in Baden-Württemberg insgesamt rund 129.800, in Pforzheim 1.871 und im Enzkreis 2.348 vollstationäre Krankenhausbehandlungen bei unter 1-Jährigen durchgeführt. Die meisten Behandlungen der unter 1-Jährigen stehen im Zusammenhang mit Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, wie bspw. die Geburt (Z00-Z99), gefolgt von Erkrankungen in der Perinatalperiode bzw. ersten Lebenswoche (P00-P96) und Erkrankungen des Atmungssystems (J00-J99) (Abbildung 20). Die höhere Behandlungsanzahl im Enzkreis im Vergleich zu Pforzheim ist teilweise auf den höheren Bevölkerungsanteil zurückzuführen.

Abbildung 20: Die sechs häufigsten Hauptdiagnosegruppen der vollstationären Krankenhausbehandlungsfälle bei unter 1-Jährigen in Pforzheim und im Enzkreis im Jahr 2021 (ICD-10; Abstufung nach Gesamtzahl; Quelle: eigene Darstellung nach Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2023)



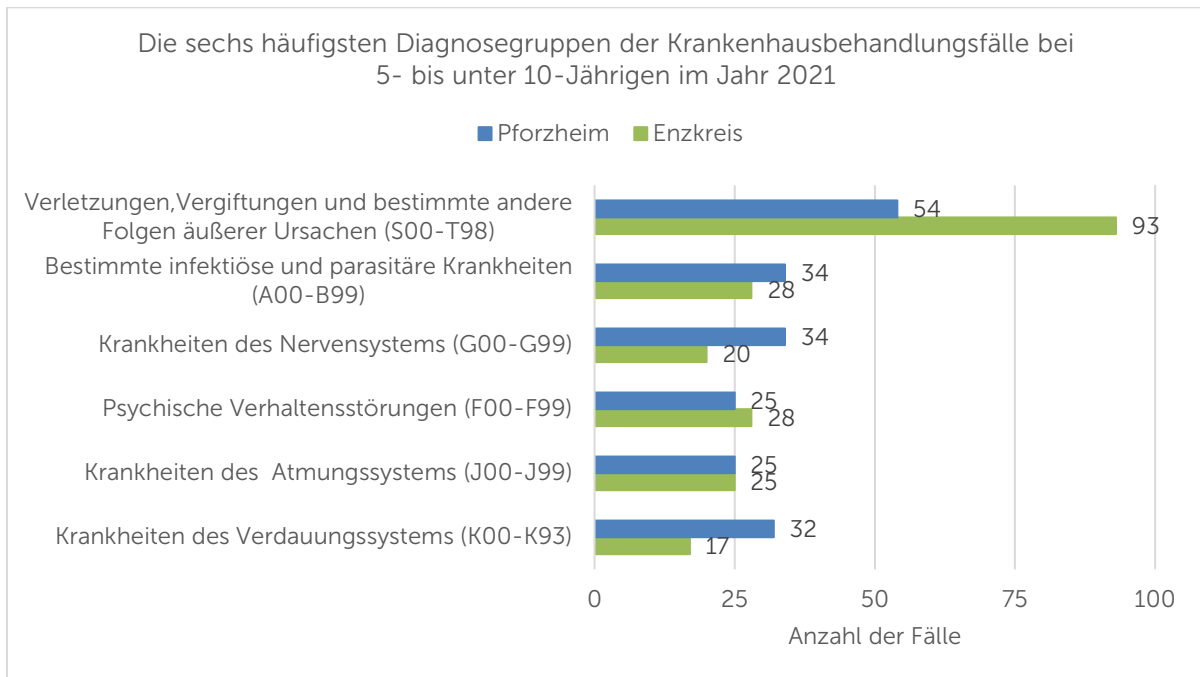
Mit fast 31.000 Behandlungen in Baden-Württemberg, 481 in Pforzheim und 586 im Enzkreis, weisen 1- bis unter 5-Jährige insgesamt deutlich weniger Krankenhausbehandlungen auf als unter 1-Jährige. Krankheiten des Atmungssystems sind die häufigsten Hospitalisierungsgründe in dieser Altersgruppe, gefolgt von Verletzungen durch äußere Ursachen und infektiöse Krankheiten (Abbildung 21).

Abbildung 21: Die sechs häufigsten Hauptdiagnosegruppen der vollstationären Krankenhausbehandlungsfälle bei 1- bis unter 5-Jährigen in Pforzheim und im Enzkreis im Jahr 2021 (ICD-10; Abstufung nach Gesamtzahl; Quelle: eigene Darstellung nach Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2023)



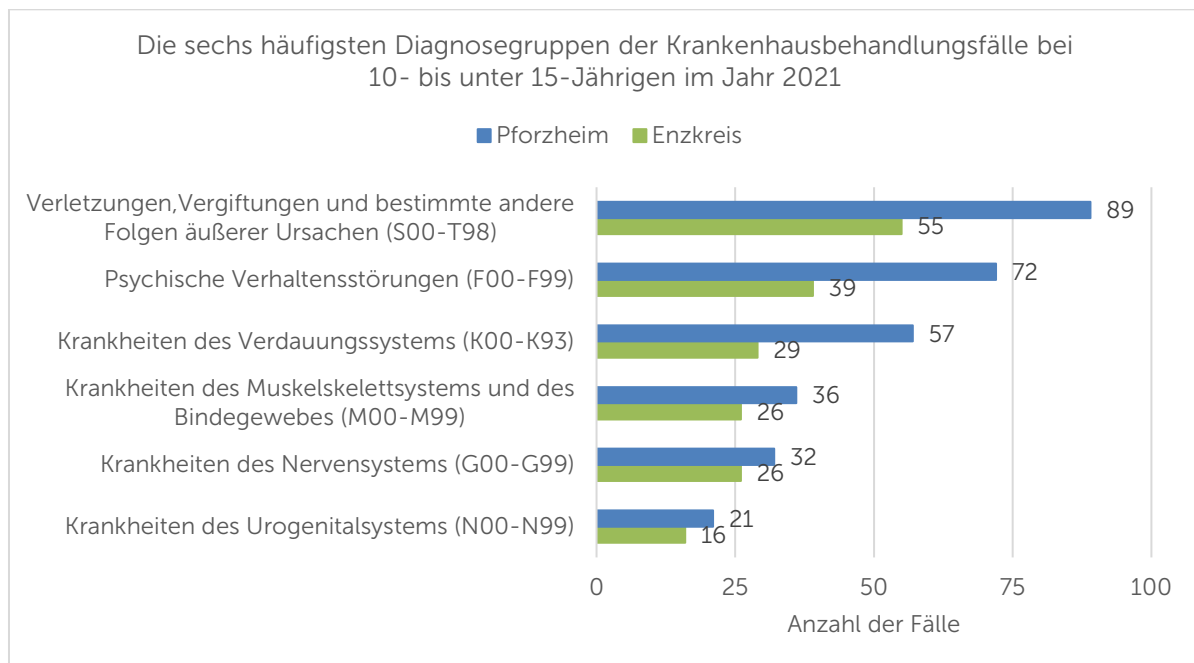
In der Altersgruppe der 5- bis unter 10-Jährigen wurden im Jahr 2021 in Pforzheim 313, im Enzkreis 347 und in Baden-Württemberg 19.344 Krankenhausbehandlungsfälle verzeichnet. In dieser Altersgruppe sind Verletzungen, Vergiftungen andere Folgen äußerer Ursachen die häufigsten Hospitalisierungsgründe (Abbildung 22).

Abbildung 22: Die sechs häufigsten Hauptdiagnosegruppen der vollstationären Krankenhausbehandlungsfälle bei 5- bis unter 10-Jährigen in Pforzheim und im Enzkreis im Jahr 2021 (ICD-10; Abstufung nach Gesamtzahl; Quelle: eigene Darstellung nach Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2023)



Bei Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 15 Jahren wurden im Jahr 2021 in Pforzheim 305, im Enzkreis 427 und in Baden-Württemberg 24.429 vollstationäre Krankenhausbehandlungen verzeichnet. Auch in dieser Altersgruppe sind Verletzungen, Vergiftungen andere Folgen äußerer Ursachen die häufigsten Hospitalisierungsgründe (Abbildung 23).

Abbildung 23: Die sechs häufigsten Hauptdiagnosegruppen der vollstationären Krankenhausbehandlungsfälle bei 10- bis unter 15-Jährigen in Pforzheim und im Enzkreis im Jahr 2021 (ICD-10; Abstufung nach Gesamtzahl; Quelle: eigene Darstellung nach Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2023)

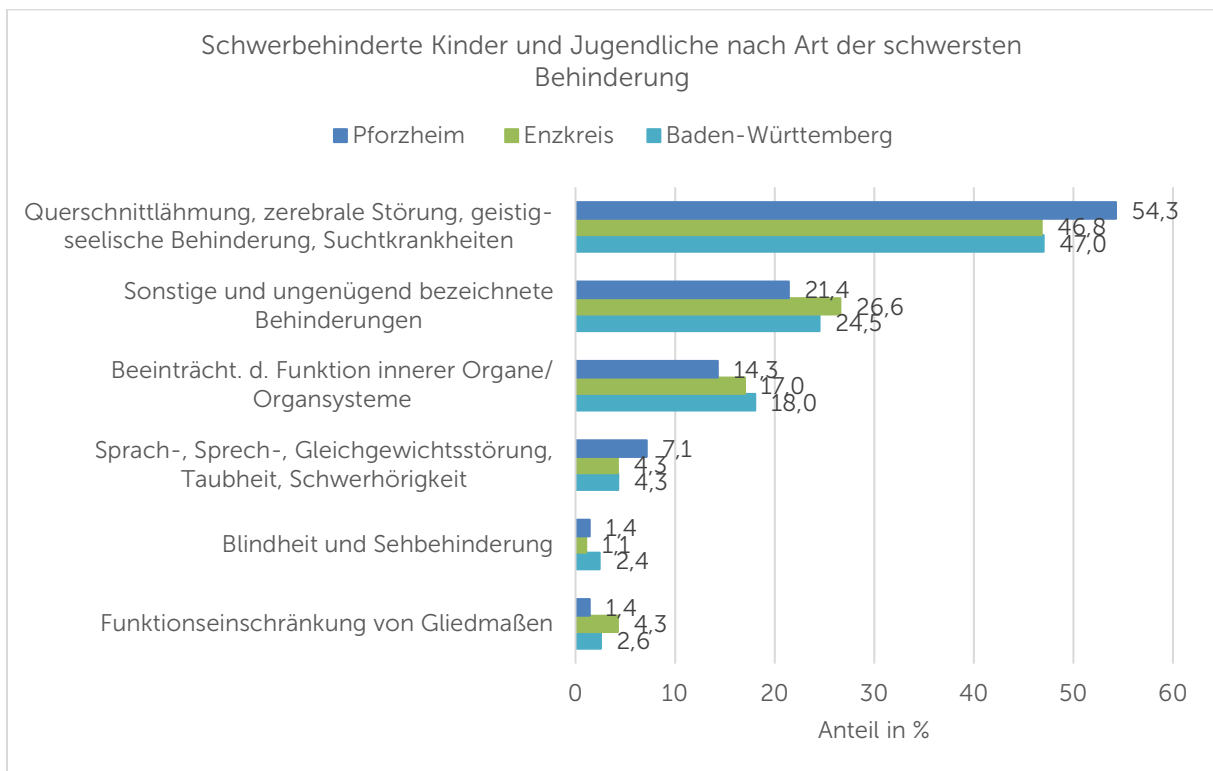


3.13 Behinderung

Laut SGB IX sind Menschen mit Behinderung „Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX). Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist (§ 2 Abs. 1 SGB IX). Von einer Schwerbehinderung spricht man, wenn nach einem ärztlichen Gutachten ein Behinderungsgrad von mindestens 50 festgestellt wird (§ 2 Abs. 2 SGB IX).

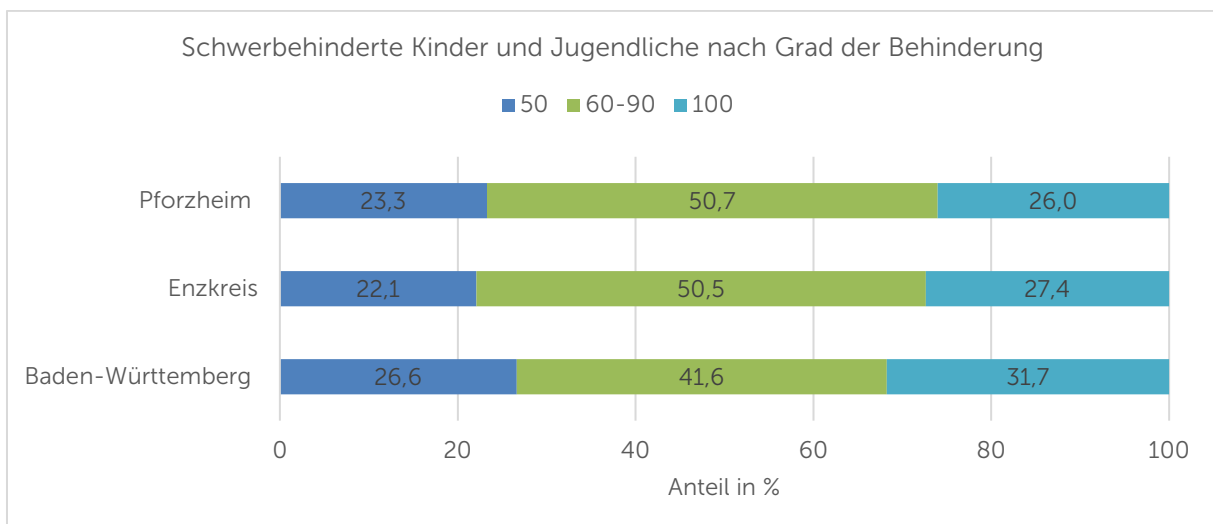
Zum Jahresende 2021 galten in Pforzheim rund 365 und im Enzkreis etwa 475 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren als schwerbehindert. Das entspricht 1,6% und 1,4% dieser Altersgruppe im Stadt- und Landkreis. Damit liegt der Anteil schwerbehinderter Minderjähriger in Pforzheim und Enzkreis nahe dem Landeswert von 1,4%. Am häufigsten handelte es sich bei der schwersten Behinderung um Querschnittslähmungen, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen oder Suchtkrankheiten (Abbildung 24).

Abbildung 24: Schwerbehinderten Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg nach Art der schwersten Behinderung im Jahr 2021 (Auszug; Anteil in % bezogen auf schwerbehinderte unter 18-Jährige; Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)



Im Stadt- und Landkreis hatten insgesamt etwa 22,6% der schwerbehinderten Kinder und Jugendlichen einen Behinderungsgrad von 50, etwa 50,6% zwischen 60 und 90 und 26,8% wiesen einen Grad von 100 auf (Abbildung 25).

Abbildung 25: Schwerbehinderte Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg nach Grad der Behinderung im Jahr 2021 (Anteil in % bezogen auf schwerbehinderte unter 18-Jährige; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)



Kinder und Jugendliche können bei (drohender) wesentlicher körperlicher, geistiger und/oder Sinnesbehinderung und Vorliegen entsprechender Voraussetzungen Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 99 SGB IX) in Anspruch nehmen. Bei (drohender) seelischer Behinderung kann eine Eingliederungshilfe im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe (§ 35a SGB VIII) beantragt werden.

Im Jahr 2022 nahmen in Pforzheim rund 197 und im Enzkreis etwa 220 unter 18-Jährige Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen des SGB IX in Anspruch. Dies entspricht einem Anteil von 82,2 je 10.000 Einwohner*innen unter 18 Jahren in Pforzheim und 61,2 je 10.000 Einwohner*innen unter 18 Jahren im Enzkreis. Damit liegt Pforzheim und der Enzkreis unter dem Landesschnitt von 92,2 je 10.000 Minderjährigen.

Eingliederungshilfe im Rahmen des SGB VIII empfangen im Jahr 2021 in Pforzheim 268 und im Enzkreis 390 Kinder und Jugendliche. Die Inanspruchnahme lag damit in Pforzheim bei 108,5 je 10.000 Einwohner*innen unter 18 Jahren und im Enzkreis bei 111,9 je 10.000 Einwohner*innen unter 18 Jahren.

Bei Interpretation der Daten gilt zu bedenken, dass Personen mit drohender Behinderung anhand der amtlichen Statistik nicht abgebildet werden können (Kitzenmaier 2020). Zudem können Menschen mit einem Behinderungsgrad von unter 50 anhand der amtlichen Statistik nicht auf Stadt- und Landkreisebene ausgewiesen werden. Da ein Anspruch auf Eingliederungshilfe auch eine (mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartende) wesentliche Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft voraussetzt, entspricht die Anzahl der Menschen mit einer (drohenden) Behinderung nur teilweise den Kindern und Jugendlichen mit tatsächlichem Anspruch.

4 Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Pforzheim und Enzkreis

Über die Zeitspanne von der Geburt bis zum Erwachsenenalter besteht in Deutschland ein komplexes System zur medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Im Folgenden soll schwerpunktmäßig auf den ambulanten und stationären Sektor näher eingegangen werden.

4.1 Ambulante Versorgung

Die ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird durch verschiedene Berufsgruppen erbracht. Dazu zählen insbesondere Kinder- und Jugendärzt*innen, aber auch Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen. Im Folgenden soll auf diese drei Berufsgruppen eingegangen werden.

Die regionale Verteilung dieser fachärztlichen Berufsgruppen erfolgt durch die Bedarfsplanung, die vom G-BA anhand deren Bedarfsplanungsrichtlinie (BPL-RL) festgelegt wird. Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben u.a. die Aufgabe, die ambulante vertragsärztliche Versorgung für Versicherungsnehmer*innen flächendeckend und wohnortnah sicherzustellen. Dazu wird der Ist- und Soll-Stand der ärztlichen Versorgung und der Bedarf nach der BPL-RL ermittelt. Der Landessausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg nach § 90 SGB V beschließt auf Grundlage des Bedarfsplans, ob die Planungsbereiche für Neuzulassungen geöffnet (Versorgungsgrad < 110%) oder gesperrt (Versorgungsgrad > 110%) sind (KVBW 2020).

Darüber hinaus wird der ermittelte Versorgungsgrad dazu verwendet, um die Versorgung in einer Region zu bewerten. Diese können demnach eine rechnerische Über- oder Unterversorgung nach § 28 ff BPL-RL feststellen. So ist eine Unterversorgung im fachärztlichen Bereich anzunehmen, wenn der ausgewiesene Bedarf um mehr als 50% unterschritten wird (Versorgungsgrad < 50%) (KBV 2023).

4.1.1 Kinder- und Jugendärzte

Im Rahmen der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen stellen niedergelassene Kinder- und Jugendärzt*innen eine zentrale Stellschraube für den Zugang ins Gesundheitswesen dar. In früher Kindheit und Jugend sind sie besonders auch zur Wahrnehmung der regelmäßig vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen wichtig.

Laut der KVBW nehmen aktuell 10 Kinder- und Jugendärzt*innen im Planungsbereich Pforzheim und 13 im Planungsbereich Enzkreis an der vertragsärztlichen Versorgung teil (Stand Januar 2023) (KVBW 2023). Sie bieten ein breites Spektrum medizinischer Grundversorgung für Kinder und Jugendliche an.

Die 10 Kinder- und Jugendärzt*innen in Pforzheim entsprechen einer Arztdichte von 41,7 ambulanten Kinder- und Jugendärzt*innen pro 100.000 Kinder im Alter von unter 18 Jahren. Im Enzkreis liegt die Arztdichte bei 36,2 Kinder- und Jugendärzt*innen pro 100.000 Kinder im Alter von unter 18 Jahren. Damit liegt die Kinderarztdichte in Pforzheim und im Enzkreis deutlich unter dem Landesschnitt von 51,7 pro 100.000 Kinder (Tabelle 12). Das bedeutet, dass für die gleiche Anzahl zu versorgender Kinder im Stadt- und Landkreis deutlich weniger Ärzt*innen der Kinder- und Jugendmedizin zur Verfügung stehen als im Landesschnitt.

Auf eine*n Kinder- und Jugendärzt*in kommen im Stadt- und Landkreis im Jahr 2023 ca. 2.604 Einwohner*innen unter 18 Jahren und damit pro Kinder- und Jugendärzt*in etwa 670 mehr als in Baden-Württemberg (ca. 1.934). Das bedeutet, dass im Stadt- und Landkreis deutlich mehr Kinder und Jugendliche durch eine*n Ärzt*in der Kinder- und Jugendmedizin versorgt werden müssen als im Landesschnitt.

Tabelle 12: Anzahl der Kinder- und Jugendärzt*innen und deren Arztdichte in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg im Jahr 2023 (Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.2022; Anzahl der zugelassenen und angestellten Vertragsärzt*innen in Kopfbzahlen; eigene Berechnung der Arztdichte pro 100.000 Einwohner*innen von 0 bis unter 18 Jahren; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2022 und KVBW 2023)

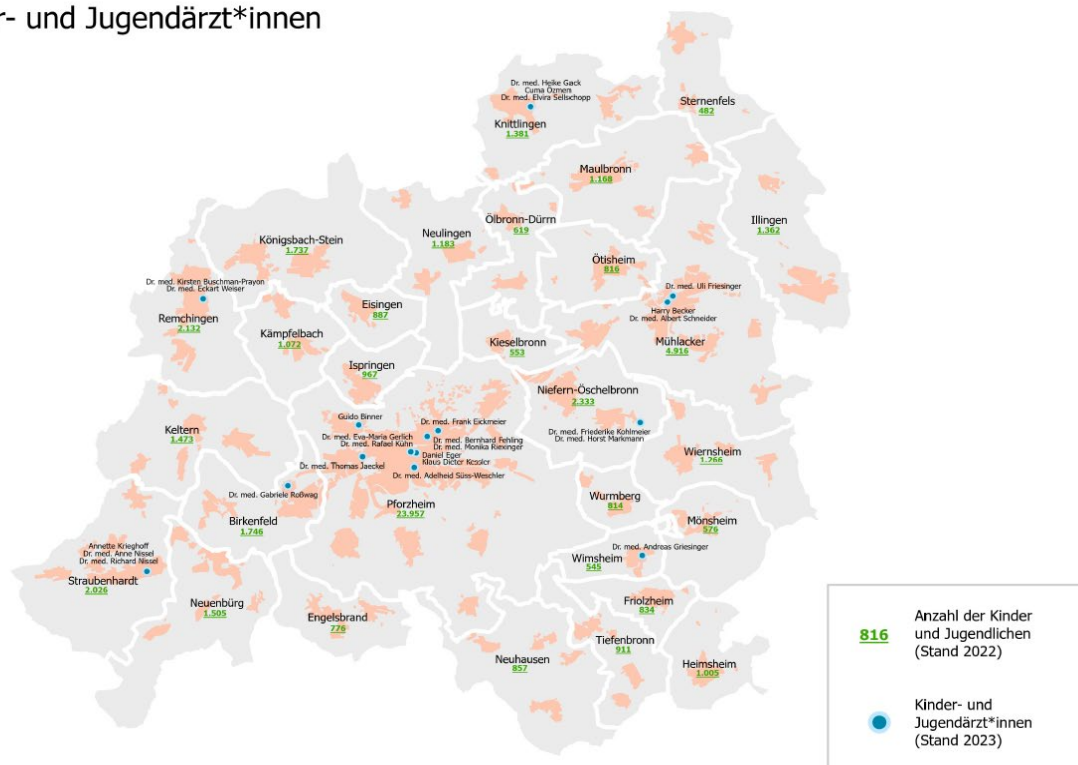
	Einwohner*innen unter 18 Jahren	Anzahl der Kinder- und Jugendärzt*innen	Arztdichte
Pforzheim	23.957	10	41,7
Enzkreis	35.942	13	36,2
Baden-Württemberg	1.955.083	1.011	51,7

Auch innerhalb des Stadt- und Landkreises erweist sich die geografische Verteilung der Kinder- und Jugendärzt*innen als unausgewogen. Während die Praxisdichte in zentrumsnahen Stadtteilen höher ist, gibt es im ländlichen Raum, insbesondere im südöstlichen Enzkreis, wenig bis keine kinderärztliche Versorgung. In 21 der 28 Gemeinden des Enzkreises sind keine Einzelpraxen oder Praxisgemeinschaften angesiedelt. Dies bedeutet für viele Familien im ländlichen Raum, dass sie größere Distanzen zu Kinderarztpraxen auf sich nehmen müssen (Abbildung 26).

Zusätzlich verschärft sich die kinderärztliche Versorgungssituation dadurch, dass in Randgebieten teilweise Kinder und Jugendliche aus Nachbarkreisen mitversorgt werden. Nach der KBV gilt Pforzheim als stark mitversorgend und der Enzkreis als stark mitversorgt (KBV 2023). Doch auch umliegende Landkreise werden mitversorgt. Das betrifft insbesondere den südwestlichen Enzkreis. Die Praxis in Straubenhardt versorgt Teile des Landkreis Calw mit, dem ebenfalls Kinderärzt*innen fehlen. In anderen Grenzregionen (Karlsruhe und Ludwigsburg) ist von einer ausgeglichenen gegenseitigen Versorgung auszugehen.

Abbildung 26: Kinder- und Jugendärzt*innen und Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Pforzheim und im Enzkreis (Quelle: eigene Auswertung nach Statistisches Landesamt BW 2022 und Suchfunktion der KVBW Juli 2023; Darstellung Stadt Pforzheim 2023)

Kinder- und Jugendärzt*innen



Kinder- und Jugendärzt*innen zählen zur allgemeinen fachärztlichen Versorgung und werden auf der Versorgungsebene der Kreise bzw. kreisfreien Städte beplant. Die regionale Verhältniszahl beschreibt die Einwohnerzahl (zum Stand 31.12.2021) pro Ärzt*in.

Im Planungsbereich Pforzheim gibt es im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin 9,5 und im Planungsbereich Enzkreis 12,25 Stellen. Mit einem Versorgungsgrad von 85,4% in Pforzheim und 101,8% im Enzkreis liegen die Planungsbereiche in der kinderärztlichen Versorgung deutlich unterhalb der Sperrgrenze (Versorgungsgrad > 110%). Somit sind der Stadt- und der Landkreis für Niederlassungen geöffnet (Tabelle 13). Nach den Zahlen der KVBW fehlen in Pforzheim 2,0 und im Enzkreis 0,25 Versorgungsaufträge bis zum Erreichen einer sogenannten Vollversorgung (Versorgungsgrad 100%) (KVBW Stand Juni 2023). Vor dem Hintergrund der steigenden Bevölkerungsanteile von Kindern und Jugendlichen ist von einem steigenden Versorgungsbedarf auszugehen (s. 2.1).

Tabelle 13: Versorgung mit Kinder- und Jugendärzt*innen (Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.2021; ¹ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen; ²mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen; Quelle: eigene Darstellung nach KVBW, Stand Landesausschuss-Beschluss Juni 2023)

Planungsbereich	Regionale Verhältniszahl	Versorgungsgrad	Stellenzahlen	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung
Pforzheim	2.079	85,4% ¹	9,5	3,0
Enzkreis	2.908	101,8% ²	12,25	1,0

Für die zukünftige ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist ebenfalls die Altersstruktur der aktuell tätigen Kinderärzt*innen relevant. Aus ihr geht hervor, dass ein Fünftel der Ärzt*innen in Pforzheim und fast ein Drittel der Ärzt*innen im Enzkreis 60 Jahre und älter sind. Somit geht ein wesentlicher Anteil der Kinderärzteschaft in wenigen Jahren in den Ruhestand (Tabelle 14).

Tabelle 14: Altersstruktur der Kinder- und Jugendärzt*innen (Kopfzahlen; Quelle: eigene Darstellung nach KVBW, Stand Januar 2023)

Planungsbereich	< 50 Jahre	50 - 59 Jahre	≥ 60 Jahre	≥ 60 Jahre (in %)
Pforzheim	2	6	2	20,0
Enzkreis	5	4	4	30,8
Baden-Württemberg	394	361	256	25,3

Die vorliegenden Daten und Rückmeldungen der Kinderärzt*innen und Eltern deuten darauf hin, dass sich die ambulante kinderärztliche Versorgung zunehmend verschärft. Sowohl kinderärztliches Personal aus dem ambulanten Setting als auch Eltern berichten von einer prekären Versorgungssituation und stellen die Sicherstellung einer adäquaten medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Frage (s. Stimmen aus der Praxis; Hageleit et al. 2023). Aus Sicht des Gesundheitsamtes besteht dringender Handlungsbedarf, angemessene pädiatrische Versorgungsstrukturen für Kindern und Jugendlichen zu schaffen, um die ambulante kinderärztliche Versorgung sicherstellen zu können. Am Gesundheitsamt Enzkreis | Pforzheim existieren aktuell erste Überlegungen zur Umsetzung neuer Versorgungsformen im Bereich pädiatrische Versorgung.

Stimmen aus der Praxis: Pädiatrische Versorgungssituation im ambulanten Setting

Herr Dr. med. Eickmeier, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderkardiologe und Diabetologe, beobachtet in Pforzheim und Enzkreis „überlaufende Kinderarztpraxen [...], die nur noch sehr begrenzt Kinder aufnehmen können [...]. Eine adäquate Versorgung aller Kinder in Pforzheim ist im Hinblick auf Vorsorgen, Prävention, Impfungen und Beratungen zurzeit nicht mehr gewährleistet.“ Er erwartet, „dass eine ganze Reihe von Kindern aus Prävention und kontinuierlicher Versorgung ausgeschlossen bleibt, ernsthafte Erkrankungen übersehen werden und Impflücken entstehen [...].“

Hinsichtlich des sozioökonomische Hintergrunds stellt Herr Dr. med. Eickmeier fest: „Die Pädiater in Pforzheim versorgen ungeachtet des sozioökonomischen Hintergrundes alle Kinder möglichst optimal. Durch sprachliche Barrieren und niedrigeren Bildungsstand mit entsprechend höherem Beratungs- und Wiederholungsbedarf wird das ohnehin knappe Zeitkontingent der Praxen zusätzlich belastet. Eine intensive Begleitung von Problemkindern ist daher immer schwerer möglich [...].“ Laut Herr Dr. med. Eickmeier führt die „politisch gewollte Budgetierung von Leistungen“ dazu, dass „auch Kindern mit objektiv benötigter Förderung [diese] nicht mehr verordnet“ bekommen: „[...] eine Praxis [wird] schnell in Regressgefahr kommen und hier benötigte Therapien evtl. nicht verordnen können.“

Als wichtigste Stellschraube benennt er „die absolute Anzahl der in der Patientenversorgung niedergelassenen Pädiater“. Weiter empfiehlt Herr Dr. med. Eickmeier: „Das öffentliche Gesundheitssystem muss personell und finanziell gestärkt werden, um nötigenfalls dauerhaft Impfangebote aus öffentlichem Interesse anzubieten, um Impflücken und damit die Ausbreitung impfpräventabler Erkrankungen zu verhindern“. Auch Einrichtungen wie Beratungsstellen, Schulen und Kitas sollten unterstützt werden: „Mangelnde Sozialisierung der Kinder kann mit psychologisch geschultem Personal erkannt und Maßnahmen für die Elternförderung eingeleitet werden. Kitas und Schulen sollten personell verstärkt werden. Wichtig ist hier aktive Förderung von Sprache, motorischen und emotionalen Fähigkeiten, da mittlerweile erhebliche Defizite bei einem steigenden Anteil der Kinder bestehen. Nur sehr selten liegen medizinische Gründe für Entwicklungsprobleme vor.“ Nicht zuletzt wünscht er sich eine attraktive und qualitative Ausbildung von ärztlichem und nichtärztlichem Personal mit entsprechender finanzieller Unterstützung. „Modelle von Kommunen, die [...] ihrem Hausarzt Infrastruktur preisgünstig zur Verfügung stellen sind [...] langfristig in öffentlichem Interesse, weil sich so junge Mediziner evtl. eher niederlassen werden.“

Stimmen aus der Praxis: Pädiatrische Versorgungssituation aus Sicht der Eltern

Eine Familie berichtete von ihren Erfahrungen mit der ambulanten pädiatrischen Versorgungssituation rund um Pforzheim: „Wir sind seit nunmehr sechs Monaten Eltern eines kleinen Jungen. [...] Von Anfang an war die ärztliche Versorgung ein Problem. Alle Anrufe bei Ärzten in der Umgebung waren erfolglos. Über den Terminservice unserer Krankenkasse kamen wir dann [bei einer Ärztin] unter. Diese hat uns [...] eineinhalb Wochen vor dem nächsten planmäßigen Termin, darüber informiert, dass sie keine Kassenpatienten mehr abrechnen kann. Es folgte eine Odyssee. Erneut waren alle Telefonate erfolglos. Selbst der Terminservice der Krankenkasse konnte keinen Platz finden. Über die 116117 konnte dann ein Termin in Rastatt ausgemacht werden. Dieser wurde jedoch am selben Abend noch storniert. [...] Wir haben nun via der 116117 einen Termin bei einem Arzt bekommen. 72km Fahrtstrecke in eine Richtung. [...] Halber Tag Urlaub plus Fahrtkosten, der Zeitaufwand ist enorm. Eine Beratung zum Thema Impfungen fand nicht statt [...]. Ein Nachfolgetermin konnte trotz Bemühungen ebenfalls nicht ausgemacht werden. Die Suche für den U6-Termin und nachfolgende Impfungen ist aktuell im Gange. [...] Bisher leider nur Absagen, da ein falsches Einzugsgebiet oder Aufnahmestopp vorliegt [...].

Mangels Terminen kann unser Kind nicht geimpft werden! Wieso kann bei solchen elementaren Dingen eine adäquate medizinische Versorgung nicht sichergestellt werden? Wieso müssen wir immer einen halben Tag zum Telefonieren frei nehmen, um überhaupt eine Chance auf einen Termin zu haben?

Wie soll unter solchen Voraussetzungen eine Vertrauensbasis zu einem Arzt aufgebaut werden und eventuell Fragen zu Kinderkrankheiten, Impfungen etc. beantwortet werden? [...] Ebenso ist es durch die ständigen Arztwechsel nicht möglich, eine zeitliche Entwicklung des Kindes durch das Fachpersonal beobachten zu lassen. Sollte das Kind jemals wirklich krank sein, bleibt wohl nur der Gang in die Notaufnahme. Diese sollte sich meiner Meinung nach eigentlich um Notfälle und Unfälle kümmern und nicht die allgemeine Gesundheitsversorgung sicherstellen. Ein belastender Gedanke, mit einem kleinen Kind stundenlang in einem Warteraum auf medizinische Versorgung warten zu müssen.“

4.1.2 Kinder- und Jugendpsychiater*innen

Ärzt*innen der Fachgebiete Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sind als Teil der ambulanten Versorgungslandschaft auf kinder- und jugendpsychiatrische Störungen spezialisiert (Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. (DGP) 2015).

Laut der Suchfunktion der KVBW sind aktuell 2 Ärzt*innen der Fachgebiete Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Pforzheim und Enzkreis in der vertragsärztlichen Versorgung tätig (Stand Oktober 2023) (KVBW 2023). Sie bieten Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung, Sozialpsychiatrie und tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Einzeltherapien bei Kindern und Jugendlichen an (KVBW 2023).

Mit insgesamt 2 Ärzt*innen der Fachgebiete Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie liegt die Arztdichte im Jahr 2023 in Pforzheim und Enzkreis bei durchschnittlich 3,3 Kinder- und Jugendpsychiater*innen pro 100.000 Einwohner unter 18 Jahren. Damit liegt die Arztdichte dieser Berufsgruppe im Stadt- und Landkreis deutlich unter dem Landesschnitt (6,8 pro 100.000 Einwohner unter 18 Jahren) (Tabelle 15).

Tabelle 15: Anzahl der Ärzt*innen der Fachgebiete Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und deren Arztdichte in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg im Jahr 2023 (Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.2022; Anzahl der zugelassenen und angestellten Vertragsärzt*innen in Kopffzahlen; eigene Berechnung der Arztdichte pro 100.000 Einwohner*innen von 0 bis unter 18 Jahren; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023 und Suchfunktion der KVBW 2023)

	Einwohner*innen unter 18 Jahren	Anzahl der Kinder- und Jugendpsychiater*innen	Arztdichte
Pforzheim	23.957	1	4,2
Enzkreis	35.942	1	2,8
Baden-Württemberg	1.955.083	133	6,8

Da sich die Anzahl der Kinder- und Jugendpsychiater*innen insgesamt auf 2 Personen mit je einer Praxis in Pforzheim und im Enzkreis in der Gemeinde Remchingen beschränkt, lassen sich regionale Verteilungstendenzen aufgrund der geringen Anzahl nicht ableiten.

Kinder- und Jugendpsychiater*innen zählen zur spezialisierten fachärztlichen Versorgung und werden auf Versorgungsebene der Raumordnungsregion beplant. Im Planungsbereich Nordschwarzwald sind im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie derzeit 3,0 Stellen besetzt. Laut Bedarfsplan kommen auf eine*n Kinder- und Jugendpsychiater*in 15.684 Einwohner*innen. Aufgrund eines Versorgungsgrad von 44,1% ist die Region für

Niederlassungen geöffnet (Tabelle 16). Es fehlen 4,0 Versorgungsaufträge bis zum Erreichen einer Vollversorgung (Versorgungsgrad 100%) (KVBW Stand 2023). Vor dem Hintergrund der berichteten Zunahme von Störungen im psychiatrischen Bereich, kann ein steigender Versorgungsbedarf vermutet werden.

Tabelle 16: Versorgung mit Kinder- und Jugendpsychiater*innen (Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.2021, ¹ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen; Quelle: eigene Darstellung nach KVBW, Stand Landesausschuss-Beschluss Juni 2023)

Planungsbereich	Regionale Verhältniszahl	Versorgungsgrad	Stellenzahlen	Zahl der Niederlassungs- möglichkeiten bis zur Sperrung
Nordschwarzwald	15.684	44,1% ¹	3,0	4,5

Die vorliegenden Daten und Einschätzung aus der Praxis (s. Stimmen aus der Praxis) deuten darauf hin, dass bei der ambulanten Versorgung mit Kinder- und Jugendpsychiater*innen in Pforzheim und Enzkreis deutlicher Verbesserungsbedarf der regionalen Versorgungsstrukturen gegeben ist.

Stimmen aus der Praxis: Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgungssituation im ambulanten Setting

Frau Grunert, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, beobachtet im Enzkreis einen zunehmenden kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsbedarf. Betroffen sind Kinder und Jugendliche aus allen sozialen Schichten. Die Corona-Pandemie habe u.a. dazu beigetragen, dass der Versorgungsbedarf im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie angestiegen ist und zeige seine Folgen auch im Schulsystem. Eine besondere Herausforderung sei, dass viele umliegende Regionen mitversorgt werden müssen.

Laut Frau Grunert braucht es dringend mehr Kinder- und Jugendpsychiater*innen. Es fehlen gesundheitspolitische Anreize damit sich mehr Kinder- und Jugendpsychiater*innen in der Region niederlassen. Des Weiteren braucht es in der Bevölkerung mehr Aufklärung darüber, wann ein*e Psychotherapeut*in oder Psychiater*in aufgesucht werden sollte. Es herrsche eine große Verunsicherung darüber, welche Zustände tatsächlich professioneller Unterstützung bedürfen. Oft reiche auch die Unterstützung durch die schulpsychologische Beratungsstelle, eine Beratung über die Schulsozialarbeiter*innen der Schule oder über die psychologische Beratungsstelle des Landkreises aus. Die Beratungsstelle des Landkreises sei eine wichtige Anlaufstelle, die therapeutische Gespräche übernehmen und gezielt Hilfe vermitteln könne.

4.1.3 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen

Teil der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen bzw. Psychologische Psychotherapeuten. Die folgenden Kennzahlen für Pforzheim und den Enzkreis schließen Psychologische Psychotherapeuten und Ärzt*innen mit ein, die Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln.

Laut der Suchfunktion der KVBW sind aktuell 21 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in Pforzheim und 14 im Enzkreis in der vertragsärztlichen Versorgung tätig (Stand August 2023) (KVBW 2023). Zum Angebot zählen u.a. Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung, Hypnose, autogene Trainings, verhaltenstherapeutische und tiefenpsychologisch fundierte Psycho-, Einzel- und Gruppentherapien und Leistungen der Soziopsychiatrie und -therapie (KVBW 2023).

Die 21 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in Pforzheim entsprechen einer Therapeutendichte von 87,7 ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen pro 100.000 Einwohner*innen unter 18 Jahren. Im Enzkreis liegt die Therapeutendichte bei 39,0 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen pro 100.000 Einwohner*innen unter 18 Jahren. Damit liegt die Therapeutendichte in Pforzheim deutlich über und im Enzkreis leicht unter dem Landesschnitt von 42,0 pro 100.000 Kinder (Tabelle 17). Das bedeutet, dass im Landkreis für die gleiche Anzahl zu versorgender Kinder deutlich weniger Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen zur Verfügung stehen als im Stadtkreis und im Landesschnitt.

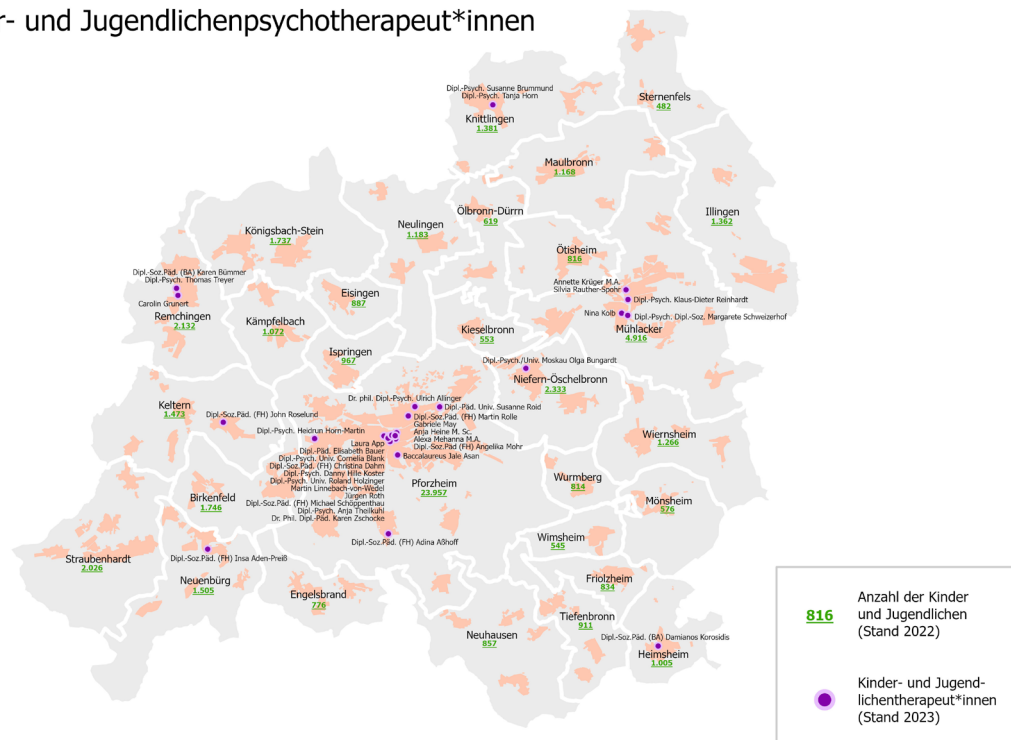
Tabelle 17: Anzahl der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und deren Therapeutendichte in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg im Jahr 2023 (Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.2022; Anzahl der zugelassenen und angestellten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (¹inkl. Psychologische Psychotherapeuten und Ärzt*innen, die Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln; ²exkl. Psychologische Psychotherapeuten und Ärzt*innen, die Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln) in Kopffzahlen; eigene Berechnung der Therapeutendichte pro 100.000 Einwohner*innen von 0 bis unter 18 Jahren; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023 und Suchfunktion der KVBW 2023)

	Einwohner*innen unter 18 Jahren	Anzahl der Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeut*innen	Therapeutendichte
Pforzheim	23.957	21 ¹	87,7 ¹
Enzkreis	35.942	14 ¹	39,0 ¹
Baden-Württemberg	1.955.083	822 ²	42,0 ²

Innerhalb des Stadt- und Landkreises ist ein Stadt-Land-Gefälle mit einer höheren Praxisdichte in zentrumsnahen Stadtteilen als im ländlichen Raum erkennbar. Insbesondere im nord- und südöstlichen Enzkreis gibt es weniger Praxen. Dadurch verlängern sich Anfahrtswege für Familien im ländlichen Raum bis zur nächsten Psychotherapeutin oder zum nächsten Psychotherapeuten (Abbildung 27).

Abbildung 27: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Pforzheim und im Enzkreis (Quelle: eigene Auswertung nach Statistisches Landesamt BW 2023 und Suchfunktion der KVBW August 2023; Darstellung Stadt Pforzheim 2023)

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen



Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen zählen zur Versorgungsebene der allgemeinen fachärztlichen Versorgung. Sie werden gemeinsam mit Psychotherapeut*innen auf Ebene der Kreise bzw. kreisfreien Städte geplant. Da Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen im Bedarfsplan nicht von Psychotherapeut*innen unterschieden werden, werden der Versorgungsgrad und die Stellenanzahlen an dieser Stelle nicht ausgewiesen.

Mit einer im Landesvergleich höheren Therapeutendichte in Pforzheim und leicht niedrigeren im Enzkreis, scheint die Versorgung ausreichend. Auffällig ist die Verteilung der Praxen mit einer höheren Dichte in Pforzheim und einer geringeren im Enzkreis.

4.1.4 Weitere ambulante Versorgungsangebote für Kinder und Jugendliche

Neben der medizinischen Versorgung durch Ärzt*innen, Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen bestehen in Pforzheim und im Enzkreis verschiedene ambulante Versorgungsangebote. Über die Suchfunktion der Landesstelle Baden-Württemberg für die Begleitung von Familien mit einem schwer kranken Kind, dem Hospiz- und Palliativverband Baden-Württemberg e.V. und einer Internetrecherche wurden ambulante Unterstützungsangebote für Kinder- und Jugendliche ermittelt. Die anschließende Darstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern soll exemplarisch einige bestehende Angebote der Region präsentieren.

Das ambulante Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) am Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (KIZE) bietet Diagnostik und Behandlung bei chronischen Erkrankungen, Entwicklungsstörungen, Behinderungen und psychosozialen Problemen für Kinder und Jugendliche von 0 bis 17 Jahren an. Die Diagnostik und Behandlung erfolgt dabei interdisziplinär aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Therapie, Sozialdienst, Pädagogik und Seelsorge (KIZE o.D.).

Zur ambulanten Pflege von Kindern und Jugendlichen gibt es den häuslichen Kinderkrankenpflegedienst HOTZENPLOTZ GmbH in Pforzheim und den Leuchtturm Kinderintensivpflegedienst e.K. in Wimsheim. Im Großraum Pforzheim, Karlsruhe und Stuttgart bieten sie grund-, behandlungs- und zum Teil intensivpflegerische Versorgung und Betreuung bei verschiedenen Krankheitsbildern an. Die Krankheitsbilder umfassen u.a. neuromuskuläre Erkrankungen, Atemregulationsstörungen oder Stoffwechselerkrankungen (Häusliche Kinderkrankenpflege Hotzenplotz GmbH o.D., Leuchtturm Kinderintensivpflegedienst e.K. o.D.).

Eine palliative Betreuung schwerstkranker Kinder und Jugendlichen wird durch den Sterneninsel Kinder- und Jugendhospizdienst Pforzheim und Enzkreis e. V. angeboten. Ein Team aus 7 haupt- und 35 ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen steht für die psychosoziale Hospiz- und Trauerbegleitung den Familien zur Seite (Sterneninsel Kinder- und Jugendhospizdienst Pforzheim und Enzkreis e.V. o.D.).

Zur Unterstützung von Familien mit behinderten und/oder schwerstkranken Kindern bietet die Familienherberge Lebensweg gGmbH in Illingen-Schützingen Regeneration und Auszeit vom belastenden Alltag an. Ein Team aus Heilerziehungs-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern sowie Sozialpädagoginnen kümmert sich rund um die Uhr um die gesamte Familie. Dieses Konzept ist einzigartig in Süddeutschland. Eine Aufnahme bundesweit ist möglich (Familienherberge Lebensweg gGmbH o.D.).

4.2 Stationäre Versorgung

Im Jahr 2021 standen laut dem Statistischen Landesamt BW für die voll- und teilstationäre Versorgung der Bevölkerung insgesamt 7 Krankenhäuser in Pforzheim und 4 Krankenhäuser im Enzkreis zur Verfügung. Die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen erfolgt im Stadt- und Landkreis vorwiegend durch das private Helios Klinikum Pforzheim GmbH und die freigemeinnützige Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie am Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (KIZE).

Das Helios Klinikum Pforzheim verfügt über die Fachbereiche Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Kinderurologie und Geburtshilfe. Im Folgenden wurden für die Kinder- und Jugendmedizin wesentliche Kennzahlen der Fachabteilung Pädiatrie und Neonatologie des Helios Klinikums Pforzheim dargestellt (Tabelle 18). Die Kennzahlen der Kinderchirurgie und -urologie können aufgrund fehlender Differenzierung zwischen Erwachsenen- und Kindermedizin nicht dargestellt werden.

Tabelle 18: Daten der Fachabteilung Pädiatrie und Neonatologie des Helios Klinikum Pforzheim (Auszug; Quelle: eigene Darstellung nach Referenzbericht 2021)

Bezeichnung	Fallzahl
Vollstationäre Fallzahl	1.752
Teilstationäre Fallzahl	0
Gesamtanzahl Ärzt*innen (Vollzeitäquivalente)	16,7
davon Fachärzt*innen (Vollzeitäquivalente)	4,2
Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (Vollzeitäquivalente)	19,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen (Vollzeitäquivalente)	36,3
Altenpfleger*innen (Vollzeitäquivalente)	1
Kranken- und Pflegehelfer*innen (Vollzeitäquivalente)	2,6
Medizinische Fachangestellte (Vollzeitäquivalente)	2

Das Helios Klinikum Pforzheim ist als einziges Klinikum im Stadt- und Landkreis als Perinatalzentrum Level 1 anerkannt und auf die Betreuung von Kindern und Frühgeborenen spezialisiert (Helios Klinikum Pforzheim 2022). Tabelle 19 zeigt einen Auszug der Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie.

Tabelle 19: Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie des Helios Klinikum Pforzheim (Auszug; Quelle: eigene Darstellung nach Referenzbericht 2021)

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie
Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer
Neonatologie – Perinatalzentrum Level 1
Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
Neugeborenenenscreening
Frühgeborenen-Sprechstunde
Versorgung von Mehrlingen
Kinderchirurgie, -traumatologie
Immunologie
Betreuung von Patient*innen vor und nach Transplantation
Diagnostik und Nachbetreuung von onkologischen Erkrankungen
Neuropädiatrie in Kooperation mit Maulbronn und Schömberg
Pädiatrische Psychologie
Sektion Kinder- und Jugendpsychosomatik
Sozialpädiatrisches Zentrum in Kooperation mit Maulbronn

Das Geburtsgewicht von 1500 bis 2500 Gramm die häufigste dokumentierte Hauptdiagnose. Am zweithäufigsten wurden Kinder mit akuter Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren behandelt, die insbesondere im Jahr 2021 die regionale klinische Versorgung vor Herausforderung stellte (Badische Neueste Nachrichten (BNN) 2022).

Tabelle 20: Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Pädiatrie und Neonatologie des Helios Klinikum Pforzheim (Auszug; Quelle: eigene Darstellung nach Referenzbericht 2021)

Diagnose	Fallzahl
Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm	93
Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	83
Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	76
Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	69
Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	53
Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	40
Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet	37
Angeborene infektiöse oder parasitäre Krankheit, nicht näher bezeichnet	35
Sonstige näher bezeichnete angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten	34
Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe	33

Das Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (KIZE) kennzeichnet sich durch die Kombination von einem ambulanten Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) und einer stationären Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie aus (s.4.1.4). Der Klinikbereich umfasst eine Kinder- und Jugendlichen-Station mit 24 Einheiten und eine Eltern-Kind-Station mit 18 Einheiten, der laut Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (KIZE) ab 2024 um 10 Einheiten erweitert werden soll (KIZE o.D.). Auf der Kinder- und Jugendlichen-Station werden die Kinder und Jugendlichen in Gruppen zusammen betreut, während auf der Eltern-Kind-Station Kinder vom Säuglings- bis Kindergartenalter mit einem Elternteil zusammen betreut werden.

Die Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie behandelte im Jahr 2021 über 500 Kinder und Jugendliche stationär und über 6.800 Kinder und Jugendliche ambulant (Tabelle 21). Dabei verfügt die Klinik insbesondere über spezielles therapeutisches Personal, wie bspw. Ergotherapeut*innen oder Logopäd*innen.

Tabelle 21: Daten der Fachabteilung Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie der Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn (Auszug; Quelle: eigene Darstellung nach Referenzbericht 2021)

Bezeichnung	Fallzahl
Vollstationäre Fallzahl	529
Ambulante Fallzahl	6.823
Gesamtanzahl Ärzt*innen (Vollzeitäquivalente)	13,73
davon Fachärzt*innen (Vollzeitäquivalente)	7,79
Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (Vollzeitäquivalente)	10,51
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen (Vollzeitäquivalente)	15,19
Medizinische Fachangestellte	8
Spezielles therapeutisches Personal (Vollzeitäquivalente, darunter Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen, Pädagog*innen, Physiotherapeut*innen, Psycholog*innen, etc.)	47,59

Im Folgenden ist ein Auszug der Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie angeführt (Tabelle 22).

Tabelle 22: Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie der Fachabteilung Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie der Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn (Auszug; Quelle: eigene Darstellung nach Referenzbericht 2021)

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie
Pädiatrische Psychologie
Physikalische Therapie im Rahmen der sozialpädiatrischen Komplexbehandlung
Konsilsprechstunden zu Genetik, Mundmotorik und Orthopädie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Neuropädiatrie

Sozialpädiatrisches Zentrum

In der Klinik werden vor allem Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen, Entwicklungsstörungen, Beeinträchtigungen sowie psychischen und sozialen Problemen behandelt. Die Therapie erfolgt dabei interdisziplinär und individuell (KIZE o.D.). Am häufigsten wiesen die Kinder frühkindlichen Autismus, Anpassungsstörungen und Fütterstörungen im frühen Kindesalter auf (Tabelle 23).

Tabelle 23: Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn (Auszug; Quelle: eigene Darstellung nach Referenzbericht 2021)

Diagnose	Fallzahl
Frühkindlicher Autismus	65
Anpassungsstörungen	60
Fütterstörung im frühen Kindesalter	55
Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten	40
Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	38
Atypischer Autismus	22
Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	19
Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien	18
Asperger-Syndrom	16
Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	11

4.2.1 Bettenangebot in der Kinderheilkunde

Laut dem Statistischen Landesamt BW waren im Jahresdurchschnitt 2022 insgesamt 36 pädiatrische Krankenhausbetten in Pforzheim und 51 pädiatrische Krankenhausbetten im Enzkreis zu verzeichnen. Außerdem standen in Pforzheim 13 neonatologische Krankenhausbetten zur Verfügung.

Im Vergleich zum Jahr 2018 hat sich die Bettenanzahl in der Pädiatrie bzw. Kinderheilkunde in Pforzheim um 37,9% reduziert. Im Enzkreis ist die Bettenanzahl in der Kinderheilkunde um 21,4% gestiegen. Bezogen auf die zu versorgenden Kinder zeigt sich zwischen 2018 und 2022 ein deutlicher Rückgang (-41,0%) des stationären Versorgungsangebots in Pforzheim und ein Anstieg der Bettenkapazitäten (+13,3%) im Enzkreis. Insgesamt liegt Pforzheim mit knapp 182,7 Betten pro 100.000 unter 15-Jährige und Enzkreis mit knapp 171,5 Betten pro

100.000 unter 15-Jährige über dem Landesschnitt (116,0 Betten pro 100.000 unter 15-Jährige). Damit weist der Stadt- und Landkreis ein überdurchschnittliches Bettenangebot in den Fachabteilungen der Kinderheilkunde pro 100.000 Kinder unter 15 Jahren auf (Tabelle 24). Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass sich alle 51 Betten im Enzkreis auf das Bettenangebot im Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (KIZE) beziehen. Das Kinderzentrum Maulbronn gGmbH liegt zwar im Enzkreis, hat jedoch als Klinik mit speziellem Versorgungsschwerpunkt ein großes Einzugsgebiet und versorgt Kinder und Familien aus vielen Landkreisen mit (s. 4.2).

Tabelle 24: Aufgestellte Betten je 100.000 Einwohner*innen im Alter von 0 bis 14 Jahren in der Fachabteilung Pädiatrie in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg (Aufgestellte Betten in den Fachabteilungen gem. § 301 SGB V (nur Hauptfachabteilungen); Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)

	aufgestellte Betten (vollstationär)		je 100.000 Einwohner*innen im	
	im Jahresdurchschnitt		Alter von 0 bis 14 Jahren	
	2018	2022	2018	2022
Pforzheim	58	36	315,4	182,7
Enzkreis	42	51	151,8	171,5
Baden-Württemberg	1.822	1.869	118,5	116,0

Nach dem Krankenhausplan Baden-Württemberg gilt eine Bettenauslastung für die Fachabteilungen der Kinderheilkunde von 75% als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung (Landesregierung Baden-Württemberg 2023). Mit einer Bettenauslastung bzw. einem Nutzungsgrad von 61,6% liegt der Regierungsbezirk Karlsruhe im Jahr 2021 über dem Landesschnitt von 57,7%, jedoch unterhalb des Maßstabs für eine bedarfsgerechte Versorgung (Tabelle 25).

Tabelle 25: Aufgestellte Betten und deren Nutzungsgrad in der Fachabteilung Pädiatrie im Regierungsbezirk Karlsruhe und Baden-Württemberg (Aufgestellte Betten in den Fachabteilungen gem. § 301 SGB V (nur Hauptfachabteilungen); Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)

	aufgestellte Betten (vollstationär)		Nutzungsgrad in %	
	im Jahresdurchschnitt			
	2018	2021	2018	2021
Regierungsbezirk Karlsruhe	468	464	75,3	61,6
Baden-Württemberg	1.822	1.907	68,0	57,7

Im pädiatrischen Fachbereich werden ambulante Versorgungsbedarfe beobachtet, die zunehmend im Kliniksetting behandelt werden. Nach Angaben der Kinderklinik am Helios

Klinikum Pforzheim ist durch eine Zunahme ambulanter Patient*innen in der Notaufnahme eine deutliche Mehrbelastung zu beobachten. Zwischen September 2022 und November 2022 handelte es sich bei 88,0% bis 95,6% der ambulanten Patient*innen, um Fälle, die ambulant blieben. Von den ambulanten Patient*innen hatten 8,7% bis 12,0% keine*n Kinderärzt*in (Hageleit et al. 2023).

4.2.2 Bettenangebot in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie

Für die stationäre Versorgung im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie stehen für Kinder und Jugendliche aus Pforzheim und Enzkreis verschiedene Versorgungsangebote zur Verfügung. Neben der erwähnten Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie am Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (KIZE) (s. 4.2) besteht insbesondere für akut psychiatrisch versorgungsbedürftige Kinder- und Jugendliche, jedoch auch für geplante stationäre Regelbehandlungen, Versorgung durch die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Böblingen am Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Calw-Klinikum Nordschwarzwald.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie in Böblingen wird unterteilt in einen ambulanten, teilstationären sowie stationären Bereich (ZfP 2023). Der stationäre Bereich umfasst eine Station für Kinder vom 4. bis zum 14. Lebensjahr (13 Betten) und ein Angebot für Jugendliche im Alter von 15 Jahren bis zum Eintritt der Volljährigkeit (14 Betten). Vor Ort findet sich darüber hinaus ein Teil der psychiatrischen Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche sowie die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit 24 Behandlungsplätzen.

Neben der Tagesklinik in Böblingen verfügt das ZfP Calw-Klinikum Nordschwarzwald mit der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Calw über ein weiteres teilstationäres Therapieangebot mit zehn tagesklinischen Behandlungsplätzen für Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 17 Jahren. Entsprechend der räumlichen Erreichbarkeit erfolgt hier jeweils die Patientenversorgung im Zuständigkeitsbereich der Abteilung.

Die Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie am Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (KIZE) und das ZfP Nordschwarzwald führen gemeinschaftlich die Tochtergesellschaft InTakT gGmbH (KIZE o.D.). Sie ist Träger einer kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz (PIA) und einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Sitz in Pforzheim, die über 12 Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche im Raum Pforzheim und Enzkreis verfügt. Die Institutsambulanz (PIA) am Standort Pforzheim richtet sich insbesondere an Kinder und Jugendliche, die einer

krankenhausnahen Versorgung bedürfen (KIZE o.D.). Dort werden Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen mit komplexen psychischen Problemen und die Entwicklung von Behandlungsplänen angeboten. Zudem finden dort Vorstellungen vor Aufnahme in die Tagesklinik statt (KIZE o.D.).

Zur stationären Versorgung von Kindern mit psychischen Erkrankungen wurden laut Statistischem Landesamt BW im Jahresdurchschnitt 2022 insgesamt 131 Betten in Fachabteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Regierungsbezirk Karlsruhe erfasst. Im Jahr 2018 waren es 164 Betten. Zwischen 2018 und 2022 hat sich die Bettenanzahl um 33 Betten bzw. 20,1% reduziert. Mit 27,5 Betten pro 100.000 unter 18-Jährige liegt der Regierungsbezirk Karlsruhe deutlich unter dem Landesschnitt (37,9 Betten pro 100.000 unter 18-Jährige). Damit weist der Regierungsbezirk Karlsruhe ein unterdurchschnittliches Bettenangebot in den Fachabteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie pro 100.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren auf (Tabelle 26).

Tabelle 26: Aufgestellte Betten je 100.000 Einwohner*innen im Alter von 0 bis 17 in der Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie im Regierungsbezirk Karlsruhe und Baden-Württemberg (Aufgestellte Betten in den Fachabteilungen gem. § 301 SGB V (nur Hauptfachabteilungen); Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)

	aufgestellte Betten (vollstationär) im Jahresdurchschnitt		je 100.000 Einwohner*innen im Alter von 0 bis 17 Jahren	
	2018	2022	2018	2022
Regierungsbezirk Karlsruhe	164	131	36,1	27,5
Baden-Württemberg	675	731	36,1	37,9

Nach dem Krankenhausplan Baden-Württemberg gilt eine Bettenauslastung für die Fachabteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie von 70% als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung (Landesregierung Baden-Württemberg 2023). Im Regierungsbezirk Karlsruhe lag die durchschnittliche Bettenauslastung im Jahr 2021 bei 88,3%. In Baden-Württemberg lag sie im Jahr 2021 bei 91,9%. Der Regierungsbezirk Karlsruhe liegt somit geringfügig unter dem Landesschnitt jedoch deutlich über dem Maßstab einer bedarfsgerechten Versorgung (Tabelle 27).

Tabelle 27: Aufgestellte Betten und deren Nutzungsgrad in der Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie im Regierungsbezirk Karlsruhe und Baden-Württemberg (Aufgestellte Betten in den Fachabteilungen gem. § 301 SGB V (nur Hauptfachabteilungen); Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)

	aufgestellte Betten (vollstationär) im Jahresdurchschnitt		Nutzungsgrad in %	
	2018	2021	2018	2021
Regierungsbezirk Karlsruhe	164	129	94,2	88,3
Baden-Württemberg	675	657	93,9	91,9

5 Prävention und Gesundheitsförderung in Pforzheim und Enzkreis

Neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung zählen laut dem Gesundheitsleitbild BW auch Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung zur gesundheitlichen Versorgung. Die Akteurslandschaft in diesem Handlungsfeld ist breit aufgestellt und nicht selten auch außerhalb des Gesundheitssektors verortet. Bei der großen Vielfalt an Angeboten ist es kaum möglich, alle Maßnahmen zu erfassen. Daher sollen in diesem Bericht Praxisbeispiele aus dem Gesundheitsamt Enzkreis | Stadt Pforzheim herangezogen und vorgestellt werden.

Anschließend wird auf die Frühen Hilfen eingegangen. Diese wurden in den letzten Jahren in Deutschland stark ausgebaut, um auch schon die Jüngsten von Lebensbeginn an zu fördern. Um Gesundheitsförderung und Prävention auch in Lebensübergängen zu fördern, ist es unabdingbar, dass das System der Frühen Hilfen mit dem der Gesundheitsförderung und Prävention eng zusammenarbeitet.

5.1 Präventionsangebote zu Medienkonsum

Im Bereich Medienkonsum bietet das Sachgebiet Gesundheitsförderung und Prävention des Gesundheitsamt Enzkreis | Pforzheim in Kooperation u.a. mit dem Medienpädagogen Clemens Beisel Workshops für Schulklassen ab Jahrgangsstufe fünf zu den Themen „Smartphone Grundkurs (Klasse 5 bis 7), Fake News (Klasse 8 bis 12), Gesundes Netz (Klasse 8 bis 12) und Smart Use (Klasse 8 bis 12)“ an.

Das Gesundheitsamt bietet außerdem Informationsveranstaltungen für Eltern und Fortbildungen für Fachkräfte der Regionen an. Für Eltern von Kindergartenkindern besteht die Möglichkeit, an Elternabenden zum Thema „Aufwachsen im Medienschwungel“ teilzunehmen. Darüber hinaus werden an allen Schulen und Institutionen in Pforzheim und Enzkreis seit 2020 Digitale Elternabende mit kompakt-informativen Einheiten angeboten. Anhand konkreter Tipps und Tricks lernen Eltern, wie sie digitale Mediennutzung zuhause gesund begleiten können. Durch die Angebote konnten im Jahr 2022 3.811 Schüler*innen und 200 Eltern erreicht werden.

Im Rahmen des Förderaufrufs „Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise“ entwickelte das Gesundheitsamt seit 2021 das vom Land Baden-Württemberg geförderte Medienprojekt „Prävention@home“ zum Thema Suchtprävention. Entstanden sind zwölf Kurzvideos. Neun Videos sind in einfacher Sprache gehalten, mit Begleittexten, die in mehrere Sprachen übersetzt wurden. Sie richten sich an Eltern mit Migrationshintergrund und behandeln die Themen eigene Mediennutzung, erstes Handy, WhatsApp, Snapchat, TikTok, Instagram,

Gaming, Medienabhängigkeit und Streaming. Ein Video zum Thema Mediennutzung richtet sich an Schüler*innen der Klassenstufen 6 bis 8. Zwei weitere Videos zu den Themen Online-Spielsucht und Essstörungen sind zur Nutzung bis ins Berufsschulalter konzipiert. Die Videos sind auf der Homepage www.kindergesundheit-pfenz.de unter der Rubrik prävention@home zur Verfügung gestellt. Zusätzlich wird das Angebot in Pforzheim und im Enzkreis mit Flyern und bedruckten Frisbeescheiben beworben.



5.2 Kindergesundheitswochen 2022 – Gesund aufwachsen für alle!

Gesundheitsförderung und Prävention verfolgen neben der Gesunderhaltung und Verbesserung der Gesundheit im Allgemeinen das Ziel, die gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen. Das bedeutet, dass insbesondere vulnerable und benachteiligte Bevölkerungsgruppen in den Blick genommen werden. Eine dieser benachteiligten Gruppen stellen in Armut lebende Kinder dar. Wie im Bericht aufgezeigt, haben arme Kinder schlechtere Chancen, gesund aufzuwachsen. Um dem entgegenzusteuern, sollten u.a. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention strukturell in den Lebenswelten der vulnerablen Gruppen, in diesem Fall der Kinder und Familien mit Armutserfahrungen, verankert werden und die Rahmenbedingungen so verändert werden, dass sie der Gesundheit zuträglich sind.

Aufgrund der hohen Kinderarmutsraten in Pforzheim und einigen Enzkreisgemeinden hat sich die Kommunale Gesundheitskonferenz des Enzkreises und der Stadt Pforzheim bereits im Herbst 2018 das Thema Kinderarmut auf die Agenda gesetzt und geplant, mehr für die gesundheitliche Chancengleichheit der Kinder in der Region zu tun. Daraus abgeleitet wurden die Kindergesundheitswochen 2022, ein Netzwerkprojekt, welches vom Sachgebiet

Gesundheitsförderung und Prävention des Gesundheitsamtes Enzkreis | Stadt Pforzheim geplant und koordiniert wurde. Im Rahmen dieses Projekts haben sich ca. 34 Institutionen, Organisationen, Vereine und andere Kooperationspartner*innen zusammengeschlossen, um Aktionswochen unter dem Motto „Gesund aufwachsen für alle!“ im Zeitraum von Juli bis November 2022 in der Region durchzuführen.

Dabei ging es um die Sensibilisierung der Allgemeinbevölkerung, der Politik und der Fachkräfte für das Thema Kinderarmut und Kindergesundheit. Im Einzelnen wurden folgende Ziele formuliert:

- Politische Aufmerksamkeit
- Lobby schaffen
- Betroffene beteiligen
- Informationen über Kinderarmut in der Region für Fachkräfte und Bürger*innen
- Vernetzung unterschiedlicher Akteure der Region
- Verbreitung der schon existierenden Angebote
- Teilziele der einzelnen Veranstaltungen, z.B.:
 - Stärkung der Schutzfaktoren von Kindern
 - Informationen für pädagogische Fachkräfte zur seelischen Gesundheit
 - Gesundheitskompetenz bestimmter Zielgruppen erhöhen

Die 65 Aktionen, die im Rahmen der Kindergesundheitswochen stattfanden, adressierten die Zielgruppen Kinder (35 Angebote), Eltern (36 Angebote) als auch Fachkräfte und weitere Interessierte (30 Angebote) aus der Region (Mehrfachangaben waren bei Angabe der Zielgruppe möglich). Vulnerable Gruppen wurden laut Aussagen der Veranstaltenden mit rund 78% der Angebote erreicht. Inhaltlich waren die Aktionswochen breit aufgestellt: Mit Themen wie Ernährung, Zahngesundheit, Bewegung, psychische Gesundheit und Resilienz, Stressmanagement, Erste Hilfe, Impfen oder Medienkompetenz und weiteren wurde die Kindergesundheit in all ihren Facetten beleuchtet. So vielfältig wie die Inhalte gestalteten sich auch die Veranstaltungsformate, die zum Großteil in Präsenz, zum Teil aber auch als Online-Veranstaltungen stattfanden: Fachtage, Infovorträge, Mitmachangebote, Kursreihen mit einem Spektrum von Kleingruppen bis zu Großveranstaltungen, teilweise für geschlossene als auch offene Gruppen wurden im Aktionszeitraum durchgeführt. Ein Großteil der Veranstaltungen zielte auf die Vermittlung von Wissen und von Gesundheits- und Alltagskompetenzen ab, einige fokussierten den Austausch und die Vernetzung, wieder andere sollten zur Förderung der sozialen Teilhabe und zur Partizipation beitragen.

Die Kindergesundheitswochen wurden durch unterschiedliche Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit beworben, um auf die Angebote und auf das Thema Kinderarmut/Kindergesundheit aufmerksam zu machen. Presseartikel sowie Plakate, Programmhefte, Flyer und Give-Aways in einem einheitlichen Design haben gemeinsam mit der Projekthomepage <https://www.kindergesundheit-pfenz.de> auf die Aktionswochen und auf themenspezifische Informationen hingewiesen.

Bei Veranstaltungen wie dem Kindertag im Enzauenpark oder dem Weltspieletag in Remchingen haben sich die Kindergesundheitswochen mit einem Aktionsstand vorgestellt. Kinder konnten dort Beteiligungspostkarten bemalen und beim Glücksrad u.a. Sportbeutel, Trinkflaschen und Vesperdosen gewinnen, während ihre Eltern mit Projektmitarbeitenden ins Gespräch kommen, ihre Perspektive schildern und sich gleichzeitig über die Aktionswochen informieren konnten.

Um die Sichtweise von Menschen mit Armutserfahrungen zu erfassen, wurden darüber hinaus weitere Beteiligungsmaßnahmen initiiert. Während Erwachsene (Fachkräfte als auch Eltern und andere Interessierte) in einer Online-Umfrage Handlungsempfehlungen abgeben konnten, hatten die Kleineren die Möglichkeit, Beteiligungspostkarten (s.o.) zur Fragestellung, „mir geht es gut, wenn...“ zu bemalen oder zu beschriften. Diese stießen auf ein großes Interesse und eine breite Beteiligung. Von rund 311 Rückmeldungen zu der Abfrage von Handlungsempfehlungen konnten 196 und von rund 1300 ausgefüllte Postkarten konnten 802 ausgewertet werden. In einem Gruppeninterview mit acht Kindern im Alter zwischen 7 und 13 Jahren wurde darüber diskutiert, was für sie Gesundheit bedeutet und was es aus ihrer Sicht für ein gesundes Aufwachsen in der Region braucht.

Mehr Infos zu den Kindergesundheitswochen 2022 finden Sie auf www.kindergesundheit-pfenz.de und im 2023 erscheinenden Projektbericht.



5.3 Präventionsnetzwerk Enzkreis (PNE)

Die Landesinitiative "Starke Kinder - chancenreich!" unterstützt und fördert Präventionsnetzwerke in Baden-Württemberg als effektive Methode zur nachhaltigen Verringerung von Chancenungleichheit. Das Präventionsnetzwerk Enzkreis (PNE) als Kooperationsprojekt des Sachgebiets Planung, Prävention und Bildung des Jugendamtes Enzkreis und des Sachgebiets Gesundheitsförderung und Prävention des Gesundheitsamtes wird im Rahmen dieser Landesinitiative gefördert. Ziel des PNE ist es, dass jedes Kind und jede*r Jugendliche im Enzkreis, unabhängig vom sozioökonomischen Status der Eltern, am gesellschaftlichen Leben teilhaben und von gesundheitsförderlichen und präventiven Angeboten profitieren kann.

Das PNE setzt sich analog zum Best-Practice Beispiel des Präventionsnetzwerkes Ortenaukreis (PNO) aus zwei Bereichen zusammen: aus einem zentralen landkreisweiten Netzwerk und aus einem Pilotprojekt in Mühlacker zur Implementierung bzw. Visualisierung von lokalen/ kommunalen Präventionsketten.

Das landkreisweite Netzwerk übernimmt zum einen die Funktion einer Kommunikations- und Kooperationsplattform. Zum anderen übernimmt es aber auch koordinierende Aufgaben und versucht, im Landkreis auftretende Angebotslücken in Kooperation mit den Netzwerkpartner*innen durch die Etablierung und Implementierung von konkreten Maßnahmen gegen die Folgen von Kinderarmut zu schließen.

Um hier mit den Kooperationspartner*innen eine einheitliche Basis für die Arbeit im Netzwerk zu haben, wurde gemeinsam ein Leitbild entwickelt, das unter anderem die handlungsleitenden Werte Solidarität, Chancengleichheit, Wertschätzung und Respekt umfasst.

Weiterhin wurden Ziele formuliert, die im PNE gemeinsam verfolgt werden, um so die Folgen von Kinderarmut im Enzkreis zu bekämpfen:

- Frühzeitige Erkennung von Kinderarmut und Unterstützung von betroffenen Familien, sowie die langfristige Begleitung, falls notwendig, der Zielgruppe in Präventionsketten.
- Förderung von Bildung, Teilhabe und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.
- Stärkung der Elternkompetenzen und Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsproblemen.
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Kinderarmut, um so die Zivilgesellschaft mit in den Aufbau und die Unterstützung der lokalen Präventionsangebote mit einzubinden.

- Gemeinschaftliche Entwicklung von präventiven Maßnahmen und/Angebotsstrukturen gegen die Folgen von Kinderarmut und zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit.
- Zusammenarbeit in den bereits vorhandenen Angebotsstrukturen und Überführung in nachhaltig angelegte Netzwerkstrukturen, in Kooperation mit allen weiteren relevanten Organisationen, Einrichtungen und öffentlichen Institutionen.

Um diese Ziele zu erreichen, wurden auch schon entsprechende Maßnahmen im Enzkreis initiiert und durchgeführt, so wurde zur Sensibilisierung der (Fach-)Öffentlichkeit z. B. ein Fachtag mit angeschlossenem Pressegespräch ausgerichtet und zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit wurden beispielsweise Impfkationen geplant und teilweise bereits umgesetzt. Noch viele weitere Maßnahmen befinden sich in der Planung oder werden bereits umgesetzt.

Die sozioökonomischen Lagen von Familien unterscheiden sich in den Stadtteilen und Kommunen des Enzkreises teilweise stark, dementsprechend wichtig ist es, auf Ebene der Kommunen genaue Bedarfs- und Bestandsanalysen durchzuführen, um Präventionsketten passgenau vor Ort etablieren zu können. In der Pilotkommune Mühlacker wurden hierfür eine ganze Reihe von Expert*inneninterviews mit den lokalen Fachkräften geführt. Basierend auf diesen erhobenen Daten sollen entsprechende Versorgungslücken gemeinsam mit den Netzwerkpartner*innen geschlossen werden, um so Kinder und Jugendliche mit Armutserfahrung über alle Lebenswelten und -phasen hinweg mit präventiven Maßnahmen begleiten zu können. So können bspw. auch bedarfsorientierte Fortbildungen für Fachkräfte oder Workshops für die Zielgruppe konzipiert und umgesetzt werden. Weiterhin unterstützt das PNE auch bei der Konzeption oder Wiederaufnahme von nachhaltigen (präventiven) Maßnahmen.

Weitere Informationen finden sich auf der Homepage des Präventionsnetzwerk Enzkreis www.kindergesundheit-pfenz.de. Hier gibt es u.a. Zahlen, Daten und Fakten zur Kinderarmut. Außerdem werden enzkreisweit die vorhandenen Angebote aufgenommen und in einer Datenbank, sowie visualisiert in Form einer digitalen Karte für die (Fach-) Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.



5.4 Frühe Hilfen in Pforzheim und Enzkreis

Nach dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) unterstützen die Frühen Hilfen Familien durch lokale, niederschwellige und diskriminierungsfreie Hilfsangeboten. Die vielfältigen Angebote richten sich insbesondere an Schwangere und Familien mit Kindern unter 3 Jahren (NZFH o.D.). Zielgruppe sind „mehrfach belastete Familien, deren Kinder aufgrund der sozialen Lage besonders häufig von Gefährdungsrisiken betroffen sind“ (Caritasverband e.V. Pforzheim 2022). Durch Beraten und Begleiten der Eltern, dienen die Frühen Hilfen dem präventiven Kinderschutz und der Förderung der Beziehungs- und Versorgungskompetenz der Eltern. Ziel ist es, positive Lebensbedingungen für eine gesunde Entwicklung zu schaffen (Caritasverband e.V. Pforzheim 2022). Die Frühen Hilfen sind auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene vertreten (NZFH o.D.). In Pforzheim und Enzkreis wurden im Rahmen des Modellprojekts des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend „Guter Start in die Kindheit“ seit 2006 entsprechende Hilfs- und Unterstützungsangebote für Eltern und Kinder initiiert und entwickelt. Seither bilden sie ein zentrales Element sozialer Infrastruktur (Jung-Pätzold & Poscharsky 2023).

5.4.1 Frühe Hilfen in Pforzheim

Die Frühen Hilfen in Pforzheim werden durch das Jugend- und Sozialamt der Stadt Pforzheim in Kooperation mit freien Trägern geleistet. Die Gesamtkoordination der Frühen Hilfen in Pforzheim erfolgt durch die Koordinierungsstelle beim Jugend- und Sozialamt der Stadt Pforzheim, die für strukturellen Aspekte und Vernetzung auf Trägerebene zuständig ist. Zusätzlich fungiert die Fachstelle Frühe Hilfen der Stadt Pforzheim als Wegweiserin und Beraterin für die verschiedenen Angebote der Frühen Hilfen für ratsuchende Familien und Fachkräfte und kümmert sich um die inhaltliche Ausgestaltung der Angebote. Das Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz Pforzheim und Enzkreis begleitet fachlich die Entwicklungen im Bereich der Frühen Hilfen und der Familienhilfe. Als ergänzendes Instrument für den Informationsaustausch zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen wurde der Qualitätszirkel "Geburtshilfe, Psychosomatik und Frühe Hilfen" gegründet. Dieser besteht aus etwa 20 Teilnehmer*innen (Ärzt*innen, Vertreter*innen des Gesundheitsamts, der Jugendämter, aus Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen, Hebammen und Mitarbeitenden von freien Trägern), deren Treffen vier Mal im Jahr stattfinden (Jung-Pätzold & Poscharsky 2023).

Angebote der Frühen Hilfen in Pforzheim

Nachfolgend werden die Angebotsmodule der Frühen Hilfen in Pforzheim überblicksartig dargestellt.

Teil der Angebotsstruktur der Frühen Hilfen in Pforzheim ist die Schwangerschafts-/ Schwangerschaftskonflikt- und Verhütungsberatung, die durch Pro Familia Pforzheim und die Diakonie Pforzheim angeboten wird (Stadt Pforzheim 2023).

Die Medizinisch-Pädagogischen Hilfen des Kinderschutzbund Pforzheim Enzkreis e.V. decken durch Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen (FGKiKP) alle Fragestellungen – von medizinisch-pflegerischen Themen bis zu Alltagsproblemen – ab (Stadt Pforzheim 2023).

Ein weiteres Angebot ist die Sozialvisite, bei der Sozialpädagogische Fachkräfte des Kinderschutzbund Pforzheim Enzkreis e.V. regelmäßig in den Geburtskliniken und in der Kinderklinik Pforzheims für Mütter, Kinder und Familien präsent sind, bei Bedarf Unterstützung für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt organisieren und das medizinische Personal in sozialen Fragen unterstützen. Die Sozialvisite bietet die Möglichkeit, die Familien in den Geburtskliniken des Siloah St. Trudpert Klinikums und des Helios Klinikums direkt nach der Geburt zu erreichen und bei Bedarf beratend und unterstützend tätig zu sein sowie in weitere Angebote der Frühen Hilfen zu vermitteln (Stadt Pforzheim 2023).

Ein Angebot der Stadt Pforzheim ist das Babybegrüßungspaket – ein Willkommensgruß des Oberbürgermeisters, das vom jeweils zuständigen Familien- bzw. Eltern-Kind-Zentrum verteilt wird. Es wird von einer*m Familienbesucher*in übergeben, verbunden mit praktischen Hinweisen und Anschlusshilfen in den Familienzentren. Diese bieten darüber hinaus viele niedrigschwellige Angebote an, die von Familien mit ihren Kindern ab der Geburt besucht werden können (Stadt Pforzheim 2023).

In der Hebammensprechstunde beraten Hebammen der Pro Familia Beratungsstelle Pforzheim und des Diakonischen Werks zu allen Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt, des Stillens und der Entwicklung des Babys. Familienzentren bieten darüber hinaus offene Sprechstunden zur Familienberatung an (Stadt Pforzheim 2023).

Zu den Angeboten zählt auch die Entwicklungspsychologische Beratung (EPB) durch Fachkräfte der Familienzentren, der sozialpädagogischen Familienhilfe Pro Familia Pforzheim und des Kinderschutzbund Pforzheim Enzkreis e.V. sowie der Erziehungsberatungsstelle. Mittels Videounterstützung erhalten Eltern ein Coaching zur Interaktion mit dem Kind. Dies dient zur Beziehungsförderung zwischen Kind und ihrer Bezugsperson (Stadt Pforzheim 2023).

Das Programm „Opstapje“ richtet sich an Familien mit Kindern ab der Geburt. In 1-stündigen wöchentlichen Hausbesuchen und 14-tägigen Gruppentreffen im Familienzentrum werden Eltern ermutigt, mit ihrem Kind zu interagieren. Ziel ist es, Eltern in der Entwicklungsförderung des Kindes und in der Rolle als Erzieher zu unterstützen (Stadt Pforzheim 2023; Fachstelle Frühe Hilfen, persönliche Kommunikation, 19.10.2023).

Das Programm „Wellcome“ ist ein Entlastungsangebot des Kinderschutzbund Pforzheim Enzkreis e.V.. Ehrenamtliche unterstützen Familien mit Säuglingen im Alter zwischen 0 und 1 Jahr vor Ort für 2 bis 4 Stunden pro Woche (Stadt Pforzheim 2023).

Des Weiteren bietet der Kinderschutzbund Pforzheim Enzkreis e.V. und der Caritasverband e.V. Pforzheim ein Entlastungsangebot durch geschulte ehrenamtliche Familienpaten an, die Familien mit Kinder unter 3 Jahren vor Ort für 2 bis 4 Stunden pro Woche unterstützen (Stadt Pforzheim 2023).

Die Interdisziplinäre Frühförderstelle im Heilpädagogischen Zentrum des Caritasverband e.V. Pforzheim bietet Interdisziplinäre Frühförderung für Familien mit Kindern, die behindert, von Behinderung bedroht, entwicklungsverzögert oder verhaltensauffällig sind, an (Stadt Pforzheim 2023).

Darüber hinaus arbeiten die Frühen Hilfen in Pforzheim mit der Kinderklinik Pforzheim, Frauenklinik Pforzheim, Frauenklinik im Siloah St. Trudpert Klinikum Pforzheim, Kinderzentrum Maulbronn, Zentrum für Psychiatrie in Böblingen und der Suchtmedizinische Tagesklinik Pforzheim des Zentrums für Psychiatrie Hirsau zusammen. Ebenfalls findet eine enge Zusammenarbeit mit dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) und Vertreter*innen der Kassenärztlichen Vereinigung BW statt (Stadt Pforzheim 2023).

Diverse zielgruppenspezifische Anschlussangebote der Frühen Hilfen sind in den regionalen Familienzentren angesiedelt (Stadt Pforzheim 2023).

Zahlen der Frühen Hilfen in Pforzheim

Im Jahr 2022 erhielt die Fachstelle Frühen Hilfen 46 Anfragen. Hierbei konnten die Schwangeren und Familien über die Angebote beraten und auch längerfristig begleitet werden (Fachstelle Frühe Hilfen, persönliche Kommunikation, 19.10.2023).

Über die Medizinisch-Pädagogischen Hilfen des Kinderschutzbundes Pforzheim Enzkreis e.V. konnten im Jahr 2022 insgesamt 158 Familien erreicht und betreut werden, wovon 117 neu in das Angebot aufgenommen wurden und 41 aus dem Vorjahr weiterbetreut wurden.

Von den 117 Anfragen fanden die Hilfesuchenden ihren Zugang überwiegend über die Sozialvisite an den Kinder- und Geburtskliniken (53,0%), über sonstige Zugangswege, wie z.B. durch Bekannte oder Werbung (18,8%), über das Jugend- und Sozialamt (13,7%), über andere Institutionen (11,1%) und über Gynäkolog*innen (3,4%). Die drei häufigsten Hilfethemen betrafen kulturelle Aspekte, Unsicherheit bei der Pflege und Versorgung des Kindes und Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags mit Kleinkindern. Am vierthäufigsten baten Familien um Hilfe, da sie sich unsicher und überfordert fühlten. Außerdem konnten 60 Familien in Familienzentren erreicht werden (Kinderschutzbund e.V., persönliche Kommunikation, 20.10.2023).

Im Jahr 2022 hatte die Sozialvisite in beiden Kliniken zu insgesamt 975 Familien Kontakt. Von diesen hatten 348 (35,7%) keine Hebamme und 244 (25,0%) keine kinderärztliche Versorgung (Kinderschutzbund e.V., persönliche Kommunikation, 20.10.2023).

Das Babybegrüßungspaket konnte im Jahr 2022 an 1.083 Familien mit einem Neugeborenen durch Mitarbeiter*innen der Familienzentren überreicht werden. (Fachstelle Frühe Hilfen, persönliche Kommunikation, 19.10.2023).

Im Rahmen der Entwicklungspsychologische Beratung (EPB) wurden 25 Familien unterstützt (Fachstelle Frühe Hilfen, persönliche Kommunikation, 19.10.2023).

Am Familienbildungsprogramm „Opstapje“ haben 29 Familien teilgenommen (Fachstelle Frühe Hilfen, persönliche Kommunikation, 19.10.2023).

Insgesamt konnten 27 Familien durch Familienpat*innen des Kinderschutzbunds Pforzheim Enzkreis e.V. und des Caritasverbands e.V. Pforzheim betreut werden (Fachstelle Frühe Hilfen, persönliche Kommunikation, 19.10.2023).

5.4.2 Frühe Hilfen im Enzkreis

Im Enzkreis werden die Frühen Hilfen durch das Jugendamt Enzkreis in Kooperation mit dem Caritasverband e.V. Pforzheim erbracht. Erklärtes Ziel ist es, die Akteure im Kinderschutz zu vernetzen und zu stärken, Familien in ihrer erzieherischen Verantwortung und den Familienaufgaben zu unterstützen, Beziehungs- und Alltagskompetenzen sowie Konfliktbewältigungsfähigkeiten zu fördern und potenziell prekären Lebenslagen und Jugendhilfebedarfen präventiv zu begegnen. Die Frühen Hilfen stehen allen Familien und werdenden Eltern (mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren), jedoch besonders Familien mit belastenden Lebenslagen offen (Landratsamt Enzkreis 2023).

Zu den Aufgaben der Frühen Hilfen des Jugendamts zählen die Pflege des Netzwerks Frühe Hilfen und Kinderschutz im nordöstlichen Enzkreis (multiprofessionell mit ca. 40 Personen), Organisation der Netzwerktreffen (zweimal im Jahr) und Beteiligung am Netzwerk Kinderschutz Pforzheim/Enzkreis. Weitere Aufgaben sind die Beteiligung am Förderprogramm des Enzkreises „Kindertageseinrichtungen stellen Familien in den Mittelpunkt“ (KiFaMi), mit dem gezielt Angebote für Eltern mit Kindern in Kitas unterstützt werden, die Koordination der Familienbildungsangebote des Landesprogramms STÄRKE, die Vertretung des öffentlichen Jugendhilfeträgers und Bereitstellung von Angeboten der Frühe Hilfen durch den Caritasverband e.V. Pforzheim (Landratsamt Enzkreis 2023).

Zu den Handlungsschwerpunkten zählen zum einen die multiprofessionale Vernetzung und Beratung der Akteure. Zum anderen die bedarfsgerechte, niedrigschwellige, aufsuchende Begleitung und Stärkung von Familien, das Schaffen von Begegnungsorten und Erholungsmöglichkeiten für Familien sowie die Bereitstellung von Zugängen zu Information, Beratung und regionalen Angeboten (Landratsamt Enzkreis 2023).

Angebote der Frühen Hilfen im Enzkreis

Der Caritasverband e.V. Pforzheim bietet aufsuchende Angebote an, die freiwillig, kostenlos und vertraulich sind. Nachfolgend werden die Angebotsmodule der Frühen Hilfen im Enzkreis überblicksartig dargestellt.

Ein Unterstützungsangebot wird durch Familienhebammen erbracht, die durch die aufsuchende Begleitung bei erhöhtem Betreuungsbedarf im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Rollenfindung medizinisch und psychosozial unterstützen. Die zwei festangestellten Familienhebammen leisten durch Information und Anleitung zu Pflege, Ernährung, Entwicklung und Förderung des Kindes Hilfe zur Selbsthilfe (Caritasverband e.V. Pforzheim 2022).

Ein weiteres Unterstützungsangebot wird von Familienkrankenschwestern geleistet, die durch Zusatzqualifikationen im psychosozialen Bereich vorrangig Familien mit belasteten Lebenssituationen wie Frühgeburtlichkeit, Mehrlingen, Kindern mit Regulationsstörungen, Junge Mutterschaft, Alleinerziehende oder Fluchterfahrung bis zur Vollendung des dritten Lebensjahrs begleiten können (Caritasverband e.V. Pforzheim 2022).

Wie in Pforzheim gibt es im Enzkreis ebenfalls eine Entwicklungspsychologische Beratung (EPB), die durch eine Familienhebamme umgesetzt wird. Ein weiteres videogestütztes Beratungskonzept (Marte Meo) wird von einer Sozialpädagogin bei Kindern ab einem Jahr

umgesetzt. Beide dienen zur Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion (Caritasverband e.V. Pforzheim 2022).

Regelmäßig werden auch die Asylbewerberunterkünfte der Enzkreisgemeinden von den frühen Hilfen aufgesucht. Vorrangig werden Ansprechpartner*innen für die Themen gesunde Familie und Beschäftigung mit Kindern benötigt (Caritasverband e.V. Pforzheim 2022).

Bisher organisierte der Verband eine Müttergruppe für von den Frühen Hilfen begleitete Mütter. Diese konnte im Jahr 2022 nicht installiert werden (Caritasverband e.V. Pforzheim 2022).

Die Angebote werden von einem interdisziplinären Team, das sich aus Familienhebammen, Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Gesundheits- und Sozialpädagog*innen zusammensetzt, betreut (Caritasverband e.V. Pforzheim 2022).

Zahlen der Frühen Hilfen im Enzkreis

Im Jahr 2022 erhielten die Frühen Hilfen im Enzkreis 189 Anfragen, von denen 151 (79,9%) in das Hilfsangebot der Frühen Hilfen übergangen. Davon 106 (70,2%) in länger dauernde Begleitung und 45 (29,8%) in eine bis zu fünf Termine umfassende Beratung. Von den 189 Anfragen fanden die Hilfesuchenden ihren Zugang überwiegend über Beratungsstellen und andere Dienste des sozialen Bereichs (40,2%), über das Umfeld (30,2%) und über das Gesundheitssystem (19,6%). Von den 151 Anfragen, die in das Hilfsangebot übergangen, betrafen die drei häufigsten Hilfethemen die Flüchtlingsthematik, Überforderung und die Gesundheit des Kindes. Am vierthäufigsten baten Familien um Hilfe, da sie keine Hebamme finden konnten (Caritasverband e.V. Pforzheim 2022).

5.4.3 Gastbeitrag: Frühe Hilfen sind eine bedeutende Zukunftsinvestition!

Die Soziologin und Haushaltsökonomin Frau Prof. em. Dr. sc. oec. Uta Meier-Gräwe ist emeritierte Professorin für Wirtschaftslehre an der Justus-Liebig-Universität Gießen und wurde für ihre Arbeit, u.a. in der Politikberatung von Bund, Ländern und Gemeinden, mehrfach ausgezeichnet. Ihre Forschungs- und Publikationsschwerpunkte sind Familien-, Haushalts- und Geschlechtersoziologie, Armuts-, Zeit- und Dienstleistungsforschung. Wir freuen uns sehr, dass wir Frau Prof. em. Dr. sc. oec. Uta Meier-Gräwe für einen Gastbeitrag gewinnen konnten und danken an dieser Stelle nochmals herzlich.

„Es ist doch absurd, dass wir für die medizinische Versorgung eines Frühchens über vier Monate in unserer Klinik 500.000 Euro aufbringen, um es dann ohne weitere Begleitung in seine Familie abzugeben, wo sich fünf Leute eine zweieinhalb Zimmer-Wohnung teilen müssen und drei davon starke Raucher sind.“ (Frau Dr. Filsinger, Chefärztin im Sankt Marien-Krankenhaus in Ludwigshafen)

Vorbemerkung

Im Zuge der in Deutschland seit 2005 intensiv geführten Diskussion um einen verbesserten Kinderschutz sind in vielen Kommunen Programme entstanden, die zum Teil ganz unterschiedlich ausgestaltet sind, jedoch ein Ziel verfolgen: Durch Frühwarnsysteme und Frühe Hilfen sollen Risiken für Kindesvernachlässigung und -misshandlung möglichst früh erkannt werden und so eine Problemzuspitzung und eine mögliche Kindeswohlgefährdung verhindern. Dies entspricht dem Leitgedanken der Prävention. Frühe Hilfen beziehen ihre Legitimation aus der Plausibilität des Präventionsgedankens: Vorbeugen ist besser als Heilen. Gleichwohl werden präventive, niedrighschwellige Angebote gegenüber den Pflichtaufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe faktisch immer noch als nachrangig behandelt, insbesondere bei prekärer kommunaler Haushaltslage. Das ist im Angesicht von Mehrfachkrisen aktuell wie nie.

„Frühe Hilfen versuchen [...] das Entstehen von Kindeswohlgefährdung im engeren Sinne¹ dadurch zu verhindern, dass sie bei Gefährdungslagen im weiteren Sinne möglichst früh wirksame Hilfen anbieten“ (Kindler & Sann 2007, S. 43).

¹ Bei Kindeswohlgefährdung im engeren Sinne kann sozialwissenschaftlich zwischen Kindesvernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch unterschieden werden. Kindeswohlgefährdung im weiteren Sinne beschreibt das Vorliegen von Risikofaktoren, denen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine negative Entwicklung des Kindes zugeschrieben wird (Kindler & Sann 2007).

Hinter dieser Strategie steht der Gedanke, dass Vernachlässigungen und Misshandlungen in den meisten Fällen Endpunkte einer von den Eltern nicht gewollten, verhängnisvollen Entwicklung sind, an deren Anfang vielfältige Überforderungen stehen (Kindler & Sann 2007).

Das Säuglingsalter stellt folglich nicht nur eine bedeutende Phase für die Entwicklung eines Kindes dar, es handelt sich zugleich um eine Phase besonderer Vulnerabilität. 42% der infolge von Kindesvernachlässigung und -misshandlung getöteten Kinder waren nach Angabe des U.S. Department of Health and Human Services unter einem Jahr alt, 77% der Kinder waren jünger als vier Jahre (U.S. Department of Health and Human Services 2009). Das Risiko von Kindeswohlgefährdungen ist dabei insbesondere durch die Kumulation von elterlichen, sozialen und ökonomischen Risikofaktoren erhöht, wie z. B. psychische Erkrankungen, Partnerschaftskonflikte und/oder niedriges Einkommen.

Folgen von Kindeswohlgefährdung für Individuum, Wirtschaft und Gesellschaft

Gelingt es nicht, frühe Risiken zu erkennen und eine Gefährdung des Kindeswohls zu verhindern, sind die Folgen für die Kinder immens. Abgesehen von dem Schmerz und dem Leid, das diese Kinder erfahren, sind sie auch von langfristigen Folgen betroffen – die Entwicklung, sowohl die kognitive als auch die Entwicklung der Sprache und der Motorik dieser Kinder erfolgt häufig verzögert, Verhaltensstörungen und psychische Störungen sind deutlich erhöht.

Aus ökonomischer Sicht entstehen hierdurch Kosten, die neben den Systemen „Kinder- und Jugendhilfe“ und „Gesundheit“ auch die Bereiche „Justiz“ und „Bildung/Erwerbsbeteiligung“ betreffen. Denn es sind sowohl direkte Kosten von Kindesvernachlässigung und Misshandlung zu berücksichtigen, die vorrangig in der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und dem Justizwesen im Rahmen von Inobhutnahmen, Behandlungen von Verletzungen und nicht zuletzt bei den Familiengerichten entstehen. Dazu kommen aber auch indirekte Kosten, d.h. Ausgaben, die nicht unmittelbar nach der Kindeswohlgefährdung eintreten, die jedoch indirekt als Folgen der Vernachlässigung und/oder Misshandlung zu sehen sind und im Lebenslauf in Form erhöhter Krankheitsrisiken, insbesondere psychischer Erkrankungen, geminderter Erwerbsbeteiligung oder gesteigerter Delinquenzraten zum Ausdruck kommen. Auf der ökonomischen Seite entstehen hierdurch Kosten, die sich im Sozial-, Gesundheits- und Justizhaushalt niederschlagen.

Ein Umdenken findet derzeit auch in Deutschland statt, ablesbar z.B. am Vorhaben des Ausbaus von Betreuungsangeboten für unter 3-Jährige. Allerdings werden diese Plätze jedoch vorrangig von Kindern aus gut gebildeten Herkunftsfamilien genutzt (Geier & Riedel 2008). Untersuchungen zur Nutzung von Kindertagesstätten in der Schweiz dokumentieren, dass der Anteil von Kindern aus benachteiligten Herkunftsfamilien und Familien mit Migrationshintergrund in den letzten Jahren und Jahrzehnten sogar gesunken ist. In der Stadt Genf ließen bspw. im Jahr 1964 lediglich 11% der Familien aus dem oberen und mittleren Kader ihre Kinder in einer Krippe betreuen, 1997 war die Zahl auf 41% gestiegen. Der Anteil von Arbeiterfamilien sank im gleichen Zeitraum von 60% auf 26%.

„Im Wesentlichen dürften [diese Diskrepanzen] mit Angebot- und Nachfrage-Mechanismen zu tun haben und mit der damit gekoppelten Schwierigkeit, für weniger begüterte und kommunikativ weniger schlagfertige Eltern die begehrten und spärlich vorhandenen Krippenplätze zu ergattern“ (Lanfranchi 2010, S. 107).

Leider hat sich diese Entwicklung seit der Coronakrise weiter fortgeschrieben; verstärkt durch den aktuellen Mangel an Fachkräften in diesem Berufsfeld. Die aktuelle Care-Krise trifft armen Familien und damit auch ihre Kinder besonders hart.

Bedeutung der Herkunftsfamilie

Die erste und wichtigste Sozialisationsinstanz bleibt für Kinder weiterhin die Familie. Förderung, Erziehung und Bildung finden zuerst in der Herkunftsfamilie statt. Die kindliche Entwicklung ist in diesem Sinne unteilbar, d.h. der Aufbau des Humanvermögens beginnt biographisch deutlich vor dem Kita- und Schulbesuch. Bereits der fünfte Familienbericht des Bundesministeriums für Familie wies darauf hin, dass „im Lebenszyklus...die familiäre und schulische Sozialisation stets der Erwerbstätigkeit voraus [geht]. Nur mit dem Sozialisationserfolg von Familie und Schule wird effiziente Wirtschaft möglich [...]. Die Familie ist der bevorzugte Ort der Entstehung und Erhaltung von Humanvermögen“ (Bundesministerium für Familie und Senioren (BMFS) 1995, S. 27f). Humanvermögen wird dabei verstanden als „die Gesamtheit der Kompetenzen der Menschen“ (BMFS 1995). Im Gegensatz zum Humankapital ist der Begriff Humanvermögen nicht auf die Fachkompetenzen beschränkt, die in der Arbeitswelt zur Einkommenserzielung eingesetzt werden, sondern bezieht zugleich die sog. „Daseinskompetenzen“ ein, die die Lebensführung als Ganzes betreffen. Bildung von Anfang an in diesem weit gefassten Sinne

beginnt mit diesen Daseinskompetenzen, die in der Familie erlernt werden und einen kompetenten Umgang mit Belastungen und Stressoren im Lebenslauf ermöglichen oder eben nicht. Soziale und ökonomische Benachteiligungen von Familien wirken sich aber nicht nur auf die Bildungschancen und Gesundheitsrisiken von Kindern aus. Treten Risiken kumulativ auf und können diese nicht durch vorhandene Ressourcen abgemildert werden, erhöht sich das Risiko für Kindeswohlgefährdungen deutlich.

Projekt Frühe Hilfen in Ludwigshafen

Die von der Autorin und ihrer ehemaligen Mitarbeiterin Inga Wagenknecht durchgeführte Studie weist nach, wie verhängnisvoll die derzeitige Finanzierungspraxis der Nachsorge für die betroffenen Individuen und die Gesellschaft insgesamt ist: Die Arbeit enthält zunächst eine Kostenanalyse Früher Hilfen, die im Rahmen des Projekts „Guter Start ins Kinderleben“ erstellt wurde (Meier-Gräwe & Wagenknecht 2011). Sie analysiert die Ausgaben, welche durch konkrete Maßnahmen des Kinderschutzes am Projektstandort Ludwigshafen entstanden sind. Die Kosten der Frühen Hilfen wurden standortbezogen erhoben und pro Fall ermittelt. Auf der anderen Seite wurden die (Folge-)Kosten berechnet, die der Gesellschaft entstehen, wenn der Zugang zu Familien und Kindern, die in Risikobedingungen aufwachsen, nicht in der frühen Kindheit gelingt und eine Unterstützung erst im späteren Lebensverlauf einsetzt. In diesem Zusammenhang wurden Studien zu den Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung recherchiert.

Im Projekt der Frühen Hilfen in Ludwigshafen ist insbesondere mit dem St. Marienkrankenhaus eine enge Kooperation entstanden. In der Geburtsklinik des Krankenhauses wurde ein Screeningbogen zur Risikoeinschätzung eingeführt und es wird eine erweiterte Hebammennachsorge angeboten. Die Kosten, die durch Leistungen des Gesundheitssystems im Rahmen der Frühen Hilfen entstehen, beziehen sich somit auf die Wahrnehmung der Risikoerkennung und Hilfevereinbarung, die erweiterte Hebammennachsorge sowie die bereits beschriebenen Zeitressourcen zur Vernetzung und Kooperation.

Bei Betrachtung der Hilfeformen, die die Familien mit Jugendamtskontakt seitens der Jugendhilfe erhalten haben, zeigt sich, dass insgesamt die niedrigschwelligen Angebote den Schwerpunkt bilden. Die häufigsten Angebote in der untersuchten Stichprobe waren Beratungsangebote wie Ehe- und Lebensberatung, Entwicklungspsychologische Beratung (EPB), Schwangerschafts-, Migrations-, und Schuldnerberatung – diese wurden bei 95% der Familien angeboten und durchgeführt. Aber auch die Vermittlung einer Wohnung und von

handwerklichen Diensten ist hier zu nennen. Insgesamt haben sieben Familien zusätzlich eine ambulante Hilfe nach §31 bzw. §27 erhalten. Aber auch stationäre Hilfen wurden durchgeführt. In drei Fällen war eine stationäre Hilfe notwendig, hierbei handelte es sich einmal um eine Erziehungsstelle mit anschließender Vollzeitpflege und in den weiteren zwei Fällen wurde eine Mutter-Kind-Einrichtung in Anspruch genommen. Auch hier stellen die stationären Hilfen die kostenintensivsten Hilfeformen dar.

Insbesondere im Bereich der Jugendhilfe und im Gesundheitswesen waren zunächst zusätzliche Ressourcen notwendig, um die Vernetzung und Kooperation zwischen den Akteuren aufzubauen und sicherzustellen, die Risikoeinschätzung im Krankenhaus zu finanzieren und die Familien mit angemessenen Hilfen zu unterstützen. Darüber hinaus mussten die beteiligten Personen im Kinderschutz geschult und für passgenaue Hilfen weitergebildet werden. Zudem wurde im Jugendamt eine Stelle „Fachdienst Guter Start ins Kinderleben“ als Ansprechpartner für die Familien und die Akteure im Netz Früher Hilfen eingerichtet. Die Kosten betragen nach den Auswertungen dieser Studie 7.274 Euro pro Fall, bei dem eine erhöhte Risikobelastung festgestellt wurde. Hinzu kommen Kosten, die durch das Screening insgesamt verursacht werden.

Betrachtet man jedoch die Kosten, die entstehen, wenn ein Kind von Vernachlässigung und/oder Misshandlungen betroffen ist, zeigt sich, wie vergleichsweise minimal die Kosten der Prävention gegenüber den Folgekosten einer Kindeswohlgefährdung sind. Zur Darstellung dieser Folgekosten wurden - basierend auf vorhandenen Forschungsarbeiten und Expert*innengesprächen - vier verschiedene Szenarien gebildet (zwei moderate, zwei pessimistische Szenarien) und die Kosten berechnet. In den Szenarien Kindeswohlgefährdung wurde erstens ein Fallbeginn mit Eintritt in die Kita und zweitens ein Fallbeginn mit Eintritt in die Schule bzw. mit der Schuleingangsuntersuchung angenommen.

Grundsätzlich wurde bei der Modellierung von Szenarien davon ausgegangen,

- dass die Folgen von Vernachlässigung und Misshandlung umso schwerer und weitreichender sind, je länger die Gefährdung bestanden hat,
- dass Maßnahmen, die zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen und deren Folgen eingesetzt werden umso wirksamer sind, je früher sie die Kinder erreichen und
- dass Kindeswohlgefährdung Folgen für die psychische und physische Gesundheit und den Schulerfolg hat sowie aggressives, kriminelles Verhalten begünstigt.

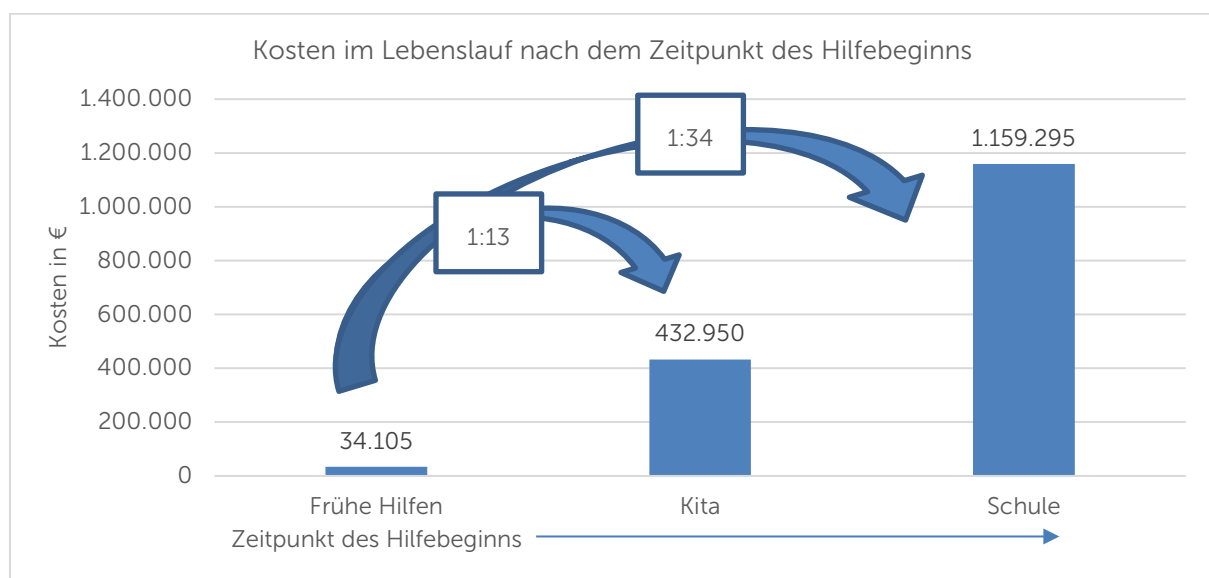
Die vier Szenarien zeichnen fallbezogen die Folgen von Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung im Lebenslauf nach und verdeutlichen, welche kumulativen Kosten

hierdurch kurz- und langfristig entstehen. Solche Kosten werden insbesondere in den Bereichen der tertiär-präventiven/interventiven Jugendhilfe, für kurative Angebote (Behandlung von Folgeerkrankungen z. B. psychische Störungen) sowie durch Delinquenz und Wertschöpfungsverluste im Erwerbssystem (Arbeitslosigkeit, Wertschöpfungsverluste durch geringe Qualifikation) erwartet.

In den Szenarien Kita, in denen von einem Hilfebeginn im dritten Lebensjahr ausgegangen wurde, erreichen die berechneten durchschnittlichen Kosten 432.950 Euro pro Fall. In den Szenarien Schule liegen die durchschnittlichen Kosten noch deutlich höher – und zwar bei 1,16 Millionen Euro pro Fall.

Kontrastiert man diese Folgekosten mit den Kosten Früher Hilfen, so zeigt sich, dass diese im moderaten Szenario 60- und beim pessimistischen Szenario 159-mal höher liegen als die Kosten der Prävention. Da sich die Präventionskosten ausschließlich auf die Frühen Hilfen beziehen, d.h. auf Hilfen von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr der Kinder, wurden in einer weiteren Berechnung auch Kosten dargestellt, die den weiteren Lebenslauf mit betrachten und dort entstehende (geschätzte) Aufwendungen berücksichtigen. Hier zeigt sich, dass auch unter Einbeziehung dieser zusätzlichen Ausgaben der Nutzen eindeutig positiv bleibt. Denn das Verhältnis der Kosten Früher Hilfen beträgt gegenüber den Kosten von Kindeswohlgefährdung unter den getroffenen Annahmen bei dem moderaten Szenario 1:13 und 1:34 beim pessimistischen Szenario (Abbildung 28).

Abbildung 28: Kosten im Lebenslauf nach dem Zeitpunkt des Hilfebeginns (Quelle: eigene Darstellung nach Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2011)



Fazit

Die erzielten Befunde der Studie sprechen - bei aller noch notwendigen Evaluation über längere Zeiträume - für einen entschiedenen Paradigmenwechsel in den Finanzierungsstrukturen von Gesundheitswesen und Jugendhilfe: Gelingt es, durch Frühe Hilfen Entwicklungsrisiken zu erkennen, einen guten Zugang zu (gefährdeten) Familien herzustellen, Unterstützung und Hilfen im Sinne eines guten „Übergangsmanagements“ anzubieten und damit eine mögliche Kindesvernachlässigung und Misshandlungen zu verhindern, ist das für das Wohlergehen der Kinder, aber auch für die Gesellschaft unermesslich und führt somit zu einer „doppelten Dividende“.

Das derzeitige Wissen und der Forschungsstand in diesem Bereich verweisen bereits heute darauf, dass Frühe Hilfen als eine sinnvoll angelegte Zukunftsinvestition für die betroffenen Kinder, wie für die Gesellschaft insgesamt begriffen werden müssen. Die derzeitige Finanzierung mit Schwerpunkt in den späteren Lebensjahren sollte deshalb durch eine konsequente Umsteuerung zugunsten einer Unterstützung von Geburt an verändert werden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass trotz der Einschränkungen, die aus der derzeitigen Datenverfügbarkeit resultieren, bereits heute auf der Grundlage der vorhandenen Daten von einem **eindeutig** positiven Kosten-Nutzen-Verhältnis Früher Hilfen ausgegangen werden kann: Denn bei berechneten Gesamtkosten in Höhe von etwa 630.000 Euro, die für die Frühen Hilfen pro Geburtenjahrgang investiert werden müssen, und berechneten Folgekosten in Höhe von 400.000 bis 1,16 Millionen Euro, die pro Fall bei Kindeswohlgefährdung im Lebenslauf eines Kindes entstehen, ist erkennbar, dass Frühe Hilfen wirtschaftlich rentabel sind. Frühe Hilfen müssen deshalb als eine sinnvoll angelegte Zukunftsinvestition für die betroffenen Kinder wie für die Gesellschaft insgesamt begriffen werden.

Es besteht jedoch weiterhin die dringende Notwendigkeit, die Datenlage zu verbessern und ein Dokumentationssystem einzuführen, das die bestehenden Lücken schließt. Denn nur, wenn Verbesserungen und Misserfolge im Kinderschutz sichtbar gemacht werden und die derzeitige „Blindflugsituation“ (Kindler 2007) aufgelöst wird, kann ein funktionierendes, effektives und effizientes Kinderschutzsystem aufgebaut werden.

In einer auf Nachhaltigkeit angelegten Perspektive sollten Frühe Hilfen deshalb als Ansatzpunkt eines das Wohl des Kindes fördernden, ganzheitlichen Präventionsnetzwerkes betrachtet werden. Hier bedarf es einer guten Kooperation zwischen allen Beteiligten mit dem Ziel, ein integriertes Gesamtkonzept der kurzen Wege zu entwickeln (Meier-Gräwe

2009, 2018 und 2019). Außerdem ergeben sich - ausgehend von Frühe Hilfen - gute Chancen für den Aufbau eines erfolgreichen Präventionsnetzwerkes kommunaler Dienste, was den Kindern und ihren Familien, aber auch der Gesellschaft zugutekommt und sich zudem langfristig auszahlt.

Literatur

Bundesministerium für Familie und Senioren (1995). *Familie und Familienpolitik im geeinten Deutschland. Zukunft des Humanvermögens*. Fünfter Familienbericht. Bonn: BMFS.

Geier, B., Riedel, B. (2008). Ungleichheiten der Inanspruchnahme öffentlicher frühpädagogischer Angebote. Einflussfaktoren und Restriktionen elterlicher Betreuungsentscheidungen. In: *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*. Sonderheft 11/08, S. 11-28.

Kindler, H. (2007). *Kinderschutz in Deutschland stärken. Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis. Eine Expertise im Auftrag des Informationszentrums Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung*. München: DJI-Arbeitspapier.

Kindler, H., Sann, A. (2007). Frühe Hilfen zur Prävention von Kindeswohlgefährdung. *Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis*, 52:42-45.

Lanfranchi, A. (2010). Familienergänzende Betreuung. In: Stamm, M., Edelmann, D.. *Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung. Was kann die Schweiz lernen?* Zürich: Rüegger Verlag, S. 93-117.

Meier-Gräwe, U. (2019). *Eine fallbezogene Kosten-Nutzen-Analyse. Drop In – Eine sinnvolle soziale Investition mit großer Wirkung! Expertise für das Modellprojekt "Drop In(klusiv)-Standorte als Willkommensorte für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern" im Auftrag der Karl Kübel Stiftung*. Wiesbaden.

Meier-Gräwe, U. (2018). Was heutzutage für ein gelingendes Aufwachsen von Kindern vonnöten ist. In: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (Hrsg.), *Das Jugendamt – Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht* (Heft 12, S. 538-540).

Meier-Gräwe, U. (2012). Destruktive Sozialisationsverläufe von Kindern konsequent verhindern - Warum diese Strategie zu mehr Bildungsgerechtigkeit führt und ökonomisch vernünftig ist. In: Lutz, R. (Hrsg.). *Erschöpfte Familien*. (S. 209-226). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Meier-Gräwe, U., Wagenknecht, I. (2011). Kosten und Nutzen früher Hilfen - Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt "Guter Start ins Kinderleben". In: Nationales Zentrum frühe Hilfen (Hrsg.), *Materialien zu frühen Hilfen* (2. Aufl., S. 1-96). Köln: Nationales Zentrum frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Meier-Gräwe, U. (2009). Armutsprävention im Sozialraum – ein Schlüssel zur Verringerung von Bildungsarmut. *Sozialer Fortschritt* 58(2-3):29-36.

U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families (2009). *Child Maltreatment 2007/2020*.

6 Ausblick

In diesem Bericht wurden verschiedene soziale Aspekte sowie Daten zur gesundheitlichen Situation und Versorgung im Bereich der regionalen Kindergesundheit dargestellt. Er dient der Information und kann als Diskussionsgrundlage und Argumentationshilfe für alle Akteur*innen, die sich in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention im Kindesalter engagieren, eingesetzt werden. Außerdem kann der Bericht zur Planung von Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Kindergesundheit herangezogen werden. Wir danken allen beteiligten Institutionen und Kooperationspartner*innen, die durch die Bereitstellung von Daten oder Ihrem Expertenwissen an der Berichterstellung unterstützend mitgewirkt haben.

Es braucht effektive gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen, durch die die Lebensweisen und Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen der Gesundheit zuträglich – insbesondere in solch herausfordernden Zeiten – gestaltet werden können. Zahlreiche Akteur*innen bieten bereits vielfältige Präventionsangebote in der Region an. Mit dem Kindergesundheitsbericht und den „Kindergesundheitswochen 2022“, die im Rahmen des Kommunalen Gesundheitskonferenz vom Gesundheitsamt Enzkreis | Stadt Pforzheim initiiert wurden, sowie dem Folgeprojekt Präventionsnetzwerk Enzkreis wird das gesunde Aufwachsen für alle Kinder der Region in den Fokus gerückt.

Auch zukünftig muss auf verschiedenen Ebenen angesetzt werden, um allen Kindern die gleichen Chancen für ein gesundes Auswachsen zu schaffen. Relevante Akteur*innen müssen sich gemeinsam kontinuierlich dafür einsetzen, gesunde Lebensverhältnisse sowie Maßnahmen zur Verhaltensprävention, die sich an den Bedürfnissen und den Lebenswelten der Zielgruppen orientieren, zu ermöglichen und anzubieten. Um strukturelle Veränderungen hin zu gesundheitsförderlichen Lebensbedingungen für die Kinder und ihre Familien zu erreichen, braucht es ein abgestimmtes, zielgerichtetes und sektorenübergreifendes Zusammenwirken – auch über den Gesundheitssektor hinaus. Eine ausreichende Ausstattung mit personellen und finanziellen Ressourcen ist dafür ebenso wichtig wie die politische Unterstützung und die Beteiligung der Zielgruppen. Auch im Hinblick auf die aktuellen Herausforderungen in der medizinischen Versorgung sind alle Akteur*innen gefragt, um auch künftig eine gute Versorgung gewährleisten zu können. Von Bedeutung bleibt auch eine kontinuierliche Berichterstattung, um Angebote und Strukturen bedarfsgerecht zu gestalten. Denn: Frühzeitige Investitionen in die Kindergesundheit wirken sich nicht nur auf die gesundheitliche Lage im Kindesalter, sondern auch auf spätere Lebensphasen positiv aus.

Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
ÄE	Äquivalenzeinkommen
BMFS	Bundesministerium für Familie und Senioren
BMI	Body-Mass-Index
BNN	Badisches Neueste Nachrichten
BPL-RL	Bedarfsplanungsrichtlinie
BSB Nord	Badischem Sportbund Nord e.V.
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DAJ	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
DGP	Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
DIVSI	Deutsches Institut für Vertrauen und Sicherheit im Internet
EPB	Entwicklungspsychologische Beratung
FGKiKP	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HASE	Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung
IDZ	Institut der Deutschen Zahnärzte
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KiSchutzG	Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg
KiFaMi	Kindertageseinrichtungen stellen Familien in den Mittelpunkt
KIT	Karlsruher Institut für Technologie
KIZE	Kinderzentrum Maulbronn gGmbH
KVBW	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
KVS	Kurzverfahren für das Sprachverstehen
Landesgesundheitsamt BW	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
LSVBW	Landessportverband Baden-Württemberg e.V.
MoMo	Motorik-Modul-Studie

MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NK	Nachsprechen von Kunstwörtern
NS	Nachsprechen von Sätzen
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
ÖGDG	Gesundheitsdienstgesetz
PIA	kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanz
PNE	Präventionsnetzwerk Enzkreis
RKI	Robert Koch-Institut
SAPV	Spezielle Ambulante Palliativ Versorgung
SchG	Schulgesetz für Baden-Württemberg
SchulUV	Schuluntersuchungsverordnung
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
SETK 3-5	Sprachentwicklungstest für 3- bis 5-jährige Kinder
SGB	Sozialgesetzbuch
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
Statistisches Landesamt BW	Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
STIKO	Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WLSB	Württembergischem Landessportbund
WZ	Wiedergabe von Zahlenfolgen
ZfP	Zentrum für Psychiatrie

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung von Kindern und Jugendlichen in Pforzheim und im Enzkreis von 2013 bis 2022 (Index (2013=100); Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)	11
Abbildung 2: Geburtenentwicklung in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg von 2013 bis 2022 (Lebendgeborene; Index (2013=100); Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)	13
Abbildung 3: Durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt von Jungen und Mädchen in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg (Lebenserwartung in Jahren; Sterbetafelberechnungen im Zeitraum 2020-2022; Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)	14
Abbildung 4: Anteil der unter 18-Jährigen ohne deutsche Staatsangehörigkeit in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg von 2013 bis 2022 (Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)	15
Abbildung 5: Anteil der untersuchten Kinder in Pforzheim und Enzkreis nach Migrationshintergrund (Anteil in %; Pforzheim N=1.298, Enzkreis N=2.053; Quelle: ESU-Daten 2022)	16
Abbildung 6: Erwerbstätigkeit der Eltern oder Sorgeberechtigten (Anteil in % bezogen auf alle Kinder mit vorgelegtem Elternfragebogen; *z.B. Elternzeit; Pforzheim N=872, Enzkreis N=1.664, Baden-Württemberg N=59.764; Quelle: ESU-Daten 2022)	17
Abbildung 7: Schulabschluss der Eltern oder Sorgeberechtigten (Anteil in % bezogen auf alle Kinder mit vorgelegtem Elternfragebogen; Pforzheim N=872, Enzkreis N=1.664, Baden-Württemberg N=59.764; Quelle: ESU-Daten 2022)	18
Abbildung 8: Kinderarmutsrate in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg von 2012 bis 2021 (Anteil SGB-II-Bezug bei unter 15-Jährigen in %; Quelle: eigene Darstellung nach Bertelsmann Stiftung 2023)	20
Abbildung 9: Kinderarmutsraten in ausgewählten Gemeinden im Enzkreis im Jahr 2021 (Anteil SGB-II-Bezug bei unter 15-Jährigen in %; Quelle: eigene Darstellung nach Bertelsmann Stiftung 2023)	21

Abbildung 10: Kinderarmutsraten in den Pforzheimer Stadtteile im Jahr 2021 (Anteil SGB-II-Bezug bei unter 18-Jährigen in %; Quelle: Stadt Pforzheim - Kommunale Statistikstelle 2023)	22
Abbildung 11: Überschuldung in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg von 2013 bis 2022 (Anteil überschuldeter Personen in %; Quelle: eigene Darstellung nach Creditreform Wirtschaftsforschung 2022).....	23
Abbildung 12: Organisationsquoten im Sportverein nach Altersgruppen in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg im Jahr 2023 (Organisationsgrad; Anteil in % bezogen auf Bevölkerungsstand am 31.12.2022; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Württembergischem Landessportbund (WLSB), Badischem Sportbund Nord e.V. (BSB Nord) und LSVBW 2023)	32
Abbildung 13: Gebissstatus der Grundschüler*innen während Reihenuntersuchungen im Untersuchungsjahr 2022/2023 (Anteil in % bezogen auf untersuchte Kinder; Pforzheim n=1.892, Enzkreis n=3.810; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst Gesundheitsamt Enzkreis Stadt Pforzheim 2023).....	37
Abbildung 14: Gebissstatus der Grundschüler*innen während Reihenuntersuchungen im Zeitverlauf (Anteil in % bezogen auf untersuchte Kinder; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst Gesundheitsamt Enzkreis Stadt Pforzheim 2023)	38
Abbildung 15: Gebissstatus der Erstklässler*innen während Reihenuntersuchungen in den Untersuchungsjahren 2019/2020 und 2022/2023 (2019/2020 Pforzheim n=957, Enzkreis n=996; 2022/2023 Pforzheim n=1.087, Enzkreis n=1.712; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst Gesundheitsamt Enzkreis Stadt Pforzheim 2023)	39
Abbildung 16: Medienkonsum (Gesamtkonsum an Wochentagen und am Wochenende gewichtet im Verhältnis 5:2; Anteil in % bezogen auf Kinder mit ausgefülltem Elternfragebogen und Angaben zum Medienkonsum an Wochen- und Wochenendtagen; Pforzheim N=663, Enzkreis N=1.278, Baden-Württemberg N=61.847; Quelle: ESU-Daten 2022)	42
Abbildung 17: ADHS-Diagnoseprävalenz bei 5- bis 14-Jährigen in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg im Jahr 2016 (Anteil in %; ambulante Abrechnungsdaten; Quelle: eigene Darstellung nach Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland 2018).....	47

Abbildung 18: Hinweise auf Hyperaktivität (Anteil in % bezogen auf Kinder mit ausgefülltem Beobachtungsbogen ohne Einschränkung des Beobachtungsdatums; Pforzheim N=895, Enzkreis N=1.736, Baden-Württemberg N=66.727; Quelle: ESU-Daten 2022).....	49
Abbildung 19: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg von 2013 bis 2022 (auf 1.000 Lebendgeborene; 3-Jahres-Mittelwerte; Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023).....	52
Abbildung 20: Die sechs häufigsten Hauptdiagnosegruppen der vollstationären Krankenhausbehandlungsfälle bei unter 1-Jährigen in Pforzheim und im Enzkreis im Jahr 2021 (ICD-10; Abstufung nach Gesamtzahl; Quelle: eigene Darstellung nach Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2023).....	53
Abbildung 21: Die sechs häufigsten Hauptdiagnosegruppen der vollstationären Krankenhausbehandlungsfälle bei 1- bis unter 5-Jährigen in Pforzheim und im Enzkreis im Jahr 2021 (ICD-10; Abstufung nach Gesamtzahl; Quelle: eigene Darstellung nach Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2023)	54
Abbildung 22: Die sechs häufigsten Hauptdiagnosegruppen der vollstationären Krankenhausbehandlungsfälle bei 5- bis unter 10-Jährigen in Pforzheim und im Enzkreis im Jahr 2021 (ICD-10; Abstufung nach Gesamtzahl; Quelle: eigene Darstellung nach Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2023)	55
Abbildung 23: Die sechs häufigsten Hauptdiagnosegruppen der vollstationären Krankenhausbehandlungsfälle bei 10- bis unter 15-Jährigen in Pforzheim und im Enzkreis im Jahr 2021 (ICD-10; Abstufung nach Gesamtzahl; Quelle: eigene Darstellung nach Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2023)	56
Abbildung 24: Schwerbehinderten Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg nach Art der schwersten Behinderung im Jahr 2021 (Auszug; Anteil in % bezogen auf schwerbehinderte unter 18-Jährige; Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)	57
Abbildung 25: Schwerbehinderte Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg nach Grad der Behinderung im Jahr 2021 (Anteil in % bezogen auf schwerbehinderte unter 18-Jährige; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)	57
Abbildung 26: Kinder- und Jugendärzt*innen und Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Pforzheim und im Enzkreis (Quelle: eigene Auswertung nach Statistisches Landesamt BW 2022 und Suchfunktion der KVBW Juli 2023; Darstellung Stadt Pforzheim 2023).....	61

Abbildung 27: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Pforzheim und im Enzkreis (Quelle: eigene Auswertung nach Statistisches Landesamt BW 2023 und Suchfunktion der KVBW August 2023; Darstellung Stadt Pforzheim 2023).....	70
Abbildung 28: Kosten im Lebenslauf nach dem Zeitpunkt des Hilfebeginns (Quelle: eigene Darstellung nach Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2011)	97

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ausgewählte Bevölkerungszahlen für Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg im Jahr 2022 (Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.2022; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023)	12
Tabelle 2: Anzahl und Anteil der untersuchten Kinder nach Sozialstatus der Eltern (Auswertung nach Brandenburger Sozialindex nach Böhm et al. 2007; Quelle: ESU-Daten 2022)	19
Tabelle 3: Anzahl und Anteil der untersuchten Kinder nach Geschlecht (Quelle: ESU-Daten 2022)	25
Tabelle 4: Anzahl und Anteil der untersuchten Kinder nach Nationalität (Nationalität „deutsch“, „deutsch und andere“ sowie die fünf häufigsten Nationalitäten; ¹ deutsch und andere = deutsch und Nationalitäten, die insgesamt in Pforzheim und Enzkreis weniger als 2,0% oder landesweit weniger als 0,5% erreichen; ² andere = alle weiteren Nationalitäten; Quelle: ESU-Daten 2022)	25
Tabelle 5: Anzahl und Anteil der untersuchten Kinder nach Sprache (Sprache „deutsch“, „deutsch und andere“ sowie die fünf häufigsten Sprachen; ¹ deutsch und andere = deutsch und Sprachen, die insgesamt in Pforzheim und Enzkreis weniger als 2,0% erreichen oder landesweit bei weniger als 50 Kindern vorkommen; ² andere = alle weiteren Sprachen; Quelle: ESU-Daten 2022)	26
Tabelle 6: Sprachscreening (HASE) und intensiver Sprachförderbedarf (Anteil in % bezogen auf untersuchte Kinder; Quelle: ESU-Daten 2022)	27
Tabelle 7: Befunde der Visuomotorik (Anteil in % bezogen auf untersuchte Kinder; Differenzierungsprobe nach Breuer & Weuffen (2004); Pforzheim N=1.241, Enzkreis N=1.994, Baden-Württemberg N=80.530; Quelle: ESU-Daten 2022).....	29
Tabelle 8: Auffällige Befunde beim Einbeinhüpfen (Anteil in % bezogen auf untersuchte Kinder in der Altersgruppe; Pforzheim N=1.196, Enzkreis N=1.971, Baden-Württemberg N=80.620; Quelle: ESU-Daten 2022).....	30
Tabelle 9: Gewichtseinteilung (Anteil in % bezogen auf Kinder mit Angaben zu Größe und Gewicht; Pforzheim N=1.272, Enzkreis N=1.970, Baden-Württemberg N= 78.560; Quelle: ESU-Daten 2022)	34

Tabelle 10: Impfquoten bei Grundimmunisierung (Anteil grundimmunisierter Kinder in % (bei Masern zusätzlich Anteil der Kinder mit mindesten einer Impfung) bezogen auf Kinder mit vorgelegtem Impfbuch (im Original oder in Kopie) oder schriftlicher Erklärung, dass das Kind nicht geimpft ist; Pforzheim N=1.181, Enzkreis N=1.944, Baden-Württemberg N=85.876; Quelle: ESU-Daten 2022).....	43
Tabelle 11: Teilnahme an den U-Untersuchungen U2-U8 (Anteil in % bezogen auf Kinder mit vorgelegtem U-Heft oder Teilnahmekarte; Pforzheim N=1.144, Enzkreis N=1.931, Baden-Württemberg N=84.019; Quelle: ESU-Daten 2022).....	46
Tabelle 12: Anzahl der Kinder- und Jugendärzt*innen und deren Arztdichte in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg im Jahr 2023 (Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.2022; Anzahl der zugelassenen und angestellten Vertragsärzt*innen in Kopffzahlen; eigene Berechnung der Arztdichte pro 100.000 Einwohner*innen von 0 bis unter 18 Jahren; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2022 und KVBW 2023)	60
Tabelle 13: Versorgung mit Kinder- und Jugendärzt*innen (Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.2021; ¹ ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen; ² mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen; Quelle: eigene Darstellung nach KVBW, Stand Landesausschuss-Beschluss Juni 2023).....	62
Tabelle 14: Altersstruktur der Kinder- und Jugendärzt*innen (Kopffzahlen; Quelle: eigene Darstellung nach KVBW, Stand Januar 2023).....	62
Tabelle 15: Anzahl der Ärzt*innen der Fachgebiete Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und deren Arztdichte in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg im Jahr 2023 (Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.2022; Anzahl der zugelassenen und angestellten Vertragsärzt*innen in Kopffzahlen; eigene Berechnung der Arztdichte pro 100.000 Einwohner*innen von 0 bis unter 18 Jahren; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023 und Suchfunktion der KVBW 2023)	66
Tabelle 16: Versorgung mit Kinder- und Jugendpsychiater*innen (Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.2021, ¹ ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen; Quelle: eigene Darstellung nach KVBW, Stand Landesausschuss-Beschluss Juni 2023).....	67
Tabelle 17: Anzahl der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und deren Therapeutendichte in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg im Jahr 2023 (Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum 31.12.2022; Anzahl der	

zugelassenen und angestellten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (¹ inkl. Psychologische Psychotherapeuten und Ärzt*innen, die Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln; ² exkl. Psychologische Psychotherapeuten und Ärzt*innen, die Kinder- und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln) in Kopffzahlen; eigene Berechnung der Therapeutendichte pro 100.000 Einwohner*innen von 0 bis unter 18 Jahren; Quelle: eigene Auswertung und Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023 und Suchfunktion der KVBW 2023).....	69
Tabelle 18: Daten der Fachabteilung Pädiatrie und Neonatologie des Helios Klinikum Pforzheim (Auszug; Quelle: eigene Darstellung nach Referenzbericht 2021).....	72
Tabelle 19: Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie des Helios Klinikum Pforzheim (Auszug; Quelle: eigene Darstellung nach Referenzbericht 2021).....	73
Tabelle 20: Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Pädiatrie und Neonatologie des Helios Klinikum Pforzheim (Auszug; Quelle: eigene Darstellung nach Referenzbericht 2021).....	73
Tabelle 21: Daten der Fachabteilung Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie der Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn (Auszug; Quelle: eigene Darstellung nach Referenzbericht 2021).....	74
Tabelle 22: Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie der Fachabteilung Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie der Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn (Auszug; Quelle: eigene Darstellung nach Referenzbericht 2021).....	74
Tabelle 23: Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn (Auszug; Quelle: eigene Darstellung nach Referenzbericht 2021).....	75
Tabelle 24: Aufgestellte Betten je 100.000 Einwohner*innen im Alter von 0 bis 14 Jahren in der Fachabteilung Pädiatrie in Pforzheim, Enzkreis und Baden-Württemberg (Aufgestellte Betten in den Fachabteilungen gem. § 301 SGB V (nur Hauptfachabteilungen); Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023).....	76
Tabelle 25: Aufgestellte Betten und deren Nutzungsgrad in der Fachabteilung Pädiatrie im Regierungsbezirk Karlsruhe und Baden-Württemberg (Aufgestellte Betten in den Fachabteilungen gem. § 301 SGB V (nur Hauptfachabteilungen); Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023).....	76

Tabelle 26: Aufgestellte Betten je 100.000 Einwohner*innen im Alter von 0 bis 17 in der Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie im Regierungsbezirk Karlsruhe und Baden-Württemberg (Aufgestellte Betten in den Fachabteilungen gem. § 301 SGB V (nur Hauptfachabteilungen); Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023) 78

Tabelle 27: Aufgestellte Betten und deren Nutzungsgrad in der Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie im Regierungsbezirk Karlsruhe und Baden-Württemberg (Aufgestellte Betten in den Fachabteilungen gem. § 301 SGB V (nur Hauptfachabteilungen); Quelle: eigene Darstellung nach Statistisches Landesamt BW 2023) 79

Literaturverzeichnis

- Akmatov, M., Holstiege, J., Hering, R., Schulz, M., Steffen, A., Bätzing, J. (2018). *Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung in Deutschland. Teil 3 – Identifizierung raumzeitlicher Cluster der Diagnoseprävalenz im Zeitraum 2009 bis 2016*. Versorgungsatlas-Bericht Nr. 18/02. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Bertelsmann Stiftung (2023). *Wegweiser Kommune*. Verfügbar unter: www.wegweiser-kommune.de/ (Einsichtnahme: 13.07.2023).
- Böhm, A., Ellsäßer, G., Lüdecke, K. (2007). Der Brandenburger Sozialindex. Ein Werkzeug für die Gesundheits- und Sozialberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene bei der Analyse von Einschülerdaten. *Gesundheitswesen*, 69(10):555-559.
- Borrmann, A., Mensink, G., KiGGS Study Group (2015). Obst- und Gemüsekonsum von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Welle 1. *Bundesgesundheitsbl.* 58, 1005-1014.
- Breuer, H., Weuffen, M. (2004). *Lernschwierigkeiten am Schulanfang. Lautsprachliche Lernvoraussetzungen und Schulerfolg*. Weinheim und Basel: Beltz-Verlag.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2023). *Masernschutz. Rechtliche Aspekte*. Verfügbar unter: <https://www.masernschutz.de/themen/rechtliche-aspekte/> (Einsichtnahme: 21.07.2023).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2023). *Wie Medien Kindern fördern können*. Verfügbar unter: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/medien/mediennutzung/medien-chancen/> (Einsichtnahme: 24.07.2023).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020). *Wie oft und wie lange dürfen Kinder Medien nutzen?* Verfügbar unter: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/medien/alltagstipps/mediennutzung/hoechstdauer/> (Einsichtnahme: 24.07.2023).
- Bungartz, J., Joos, S., Steinhäuser, J., Szecsenyi, J., Freund, T. (2011). Herausforderungen und Potenziale hausärztlicher Versorgung in einer multikulturellen Gesellschaft. *Bundesgesundheitsbl.* 54, 1179-1186.
- Büsching, U., Riedel, R. (2017). *BLIKK-Medien: Kinder Jugendliche im Umgang mit elektronischen Medien. Abschlussbericht*.
- Caritasverband e.V. Pforzheim (2022). *Frühe Hilfen im Enzkreis – Sachstandsbericht 2022*. Pforzheim: Caritasverband e.V. Pforzheim.
- Creditreform Wirtschaftsforschung (2022). *SchuldnerAtlas Deutschland 2022*. Neuss: Verband der Vereine Creditreform e.V..

- Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. (2015). *Für Pädagogen und Mitarbeiter in Beratungsstellen*. Kinder- und Jugendpsychiatrie. Köln: DGP.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (2017). *Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016*. Bonn: DAJ.
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (2023). *Ernährung von Kindern und Jugendlichen*. Verfügbar unter: <https://www.dge.de/gesunde-ernaehrung/gezielte-ernaehrung/ernaehrung-von-kindern-und-jugendlichen/> (Einsichtnahme: 23.09.2023).
- Deutsches Institut für Vertrauen und Sicherheit im Internet (2015). *DIVSI U9-Studie – Kinder in der digitalen Welt*. Hamburg: DIVSI.
- Familienherberge Lebensweg gGmbH (o.D.). *Unterstützung bieten. Freiraum schenken*. Verfügbar unter: <https://familienherberge-lebensweg.de/> (Einsichtnahme: 04.08.2023).
- Feierabend, S., Rathgeb, T., Kheredmand, H., Glöckler, S. (2022). *JIM-Studie 2022 – Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger*. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs).
- Feierabend, S., Rathgeb, T., Kheredmand, H., Glöckler, S. (2023). *KIM-Studie 2022 – Kindheit, Internet, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 6- bis 13-Jähriger*. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs).
- Funcke, A., Menne, S. (2023). *Kinder- und Jugendarmut in Deutschland*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2022). *Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss über eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern: COVID-19-Epidemie – Verlängerung der befristeten Ausnahmeregelung für die Untersuchungszeiträume der U6 bis U9 vom 16. Dezember 2021*. Berlin: G-BA.
- Geurtsen, W., Hellwig, E., Klimek, J. (2016). *S2k-Leitlinie (Kurzversion). Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen*.
- Grimm, H. (2015). *SETK 3-5. Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (3;0-5;11 Jahre)* (3. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Grobe, T. (2017). Regional differences of ADHD diagnosis rates in health insurance data from 2005 to 2015: Methodological considerations and results. *Bundesgesundheitsbl.* 60(12): 1336-1345.
- Hageleit, A., Joggerst, B., Kaun, M., Maubach, I. (2023). *Bericht zur kinder- und jugendärztlichen Versorgung*. Pforzheim: Gesundheitsamt Enzkreis.
- Hanewinkel, R., Hansen, J., Neumann, C. (2022). *Präventionsradar – Erhebung Schuljahr 2021/2022. Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen*. Kiel: IFT-Nord.

Häusliche Kinderkrankenpflege Hotzenplotz GmbH (o.D.). *Über uns*. Verfügbar unter: <https://www.hotzenplotz.eu/uebuns.htm> (Einsichtnahme: 04.08.2023).

Helios Klinikum Pforzheim (2022). *Kinder- und Jugendmedizin*. Verfügbar unter: www.helios-gesundheit.de/kliniken/pforzheim/unsere-angebot/unsere-fachbereiche/kinder-und-jugendmedizin/ (Einsichtnahme: 25.10.2023).

Hug, S. (2019). *Faktenblatt zur Kinderarmut*. Pforzheim: Gesundheitsamt Enzkreis.

Huotari, P., Nupponen, H., Mikkelsen, L., Laakso, L., Kujala, U. (2011) Adolescent physical fitness and activity as predictors of adulthood activity. *J Sports Sci* 29(11):1135-1141,

Institut der Deutschen Zahnärzte (2016). *Fünfte Mundgesundheitsstudie (DMS V)*. Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV.

Jung-Pätzold, U., Poscharsky, P. (2023). *Early Childhood and Family Assistance in Pforzheim – Development and Future Aspects: The Pforzheim Study* (unveröffentlicht). Pforzheim: Stadt Pforzheim – Jugend- und Sozialamt.

Karlsruher Institut für Technologie (2022). *MoMo Factsheet. Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Settings*. Karlsruhe: KIT.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023). *Bedarfsplanung. Die Bedarfsplanung als Instrument zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung*. Berlin: KBV. Verfügbar unter: <https://www.kbv.de/html/bedarfsplanung.php> (Einsichtnahme: 12.10.2023).

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023). *Planungsregionen und Verhältniszahlen. Typisierung der Bedarfsplanungsregionen*. Berlin: KBV. Verfügbar unter: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17013.php> (Einsichtnahme: 21.07.2023).

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2020). *Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung zum 27. Oktober 2020*. Stuttgart: KVBW.

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2023). *Die ambulante medizinische Versorgung 2023*. Stuttgart: KVBW.

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2023). *Arztsuche der KVBW*. Verfügbar unter: <https://www.arztsuche-bw.de/> (Einsichtnahme: 03.10.2023).

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2023). *Stand der Bedarfsplanung. Berichterstattung über die arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade je Planungsregion gemäß Beschlussfassung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg – 21. Juni 2023*. Stuttgart: KVBW.

Kieninger, J., Feierabend, S., Rathgeb, T., Kheredmand, H., Glöckler, S. (2021). *miniKIM-Studie 2020 – Kleinkinder und Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 2- bis 5-Jähriger in Deutschland*. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs).

- Kitzenmaier, R. (2020). Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung in Baden-Württemberg 2018. Ein Sachstandsbericht – 10 Jahre nach Inkrafttreten der UN-Behindertenkonvention. *Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg* 4:2020.
- Klemperer, D. (2015). *Sozialmedizin - Public Health – Gesundheitswissenschaften: Lehrbuch für Gesundheits- und Sozialberufe*. (3. überarb. Aufl.). Bern: Hogrefe Verlag.
- Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (o.D.). *Allgemeine Aspekte*. Verfügbar unter: <https://www.kize.de/intakt-pf/allgemeine-aspekte/> (Einsichtnahme: 24.07.2023).
- Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (o.D.). *Ambulanz/SPZ*. Verfügbar unter: <https://www.kize.de/das-kize/ambulanz-spz/> (Einsichtnahme: 04.08.2023).
- Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (o.D.). *Institutsambulanz Intakt*. Verfügbar unter <https://www.kize.de/intakt-pf/institutsambulanz/> (Einsichtnahme: 24.07.2023).
- Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (o.D.). *Das Kinderzentrum Maulbronn*. Verfügbar unter: <https://www.kize.de/das-kize/> (Einsichtnahme: 24.07.2023).
- Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (o.D.). *Tagesklinik Intakt*. Verfügbar unter: <https://www.kize.de/intakt-pf/tagesklinik/> (Einsichtnahme: 24.07.2023).
- Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (o.D.). *Unser Zentrum*. Verfügbar unter: <https://www.kize.de/das-kize/unsere-zentrum/> (Einsichtnahme: 24.07.2023).
- Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T. & Hölling, H. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(3):37-45.
- Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Kunze, D., Geller, F., Geiß, H., Hesse, V. et al. (2001). Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener Stichproben. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 149:807-818.
- Krug, S., Finger, J., Lange, C., Richter, A., Mensink, G. (2018). Sport- und Ernährungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(2):3-22.
- Kuntz, B., Rattay, P., Poethko-Müller, C., Thamm, R., Hölling, H. et al. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring* 3(3):19-36.

- Kuntz, B., Waldhauer, J., Zeiher, J., Finger, J., Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring* 3(2):45-63.
- Lampert, T., Kuntz, B., KiGGS Study Group (2015). Gesund aufwachsen – Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu? *GBE kompakt* 6(1).
- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2020). *Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg 2020*. Stuttgart: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg.
- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2021). *Arbeitsrichtlinien für die Einschulungsuntersuchung und deren Dokumentation in Baden-Württemberg*. Stuttgart: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg.
- Landesregierung Baden-Württemberg (2023). *Fortschreibung des Krankenhausplans Ziffer 4.1.1 und 5.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Landesregierung Baden-Württemberg.
- Landessportverband Baden-Württemberg (2023). *Statistik zur Mitgliederentwicklung*. Verfügbar unter: <https://www.lsvbw.de/verband/statistik/#> (Einsichtnahme: 02.10.2023).
- Landratsamt Enzkreis (2023). *Jugendhilfeplan – Planung, Prävention und Bildung*. Verfügbar unter: <https://www.enzkreis.de/Landratsamt/%C3%84mter-Dezernate/Dezernat-4-Familie-und-Soziales/Jugendamt/Jugendhilfeplan/Planung-Pr%C3%A4vention-und-Bildung/> (Einsichtnahme 09.10.2023).
- Leuchtturm Kinderintensivpflegedienst e.K. (o.D.). *Willkommen beim Leuchtturm Kindernintensivpflegedienst e.K.* Verfügbar unter: <https://www.leuchtturm-kinderintensiv.de/> (Einsichtnahme: 04.08.2023).
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (2006): *Orientierungsplan für Bildung und Erziehung für die baden-württembergischen Kindergärten*. Weinheim und Basel: Beltz-Verlag.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (o.D.). *Frühe Hilfen – Ein Überblick*. Köln: NZFH in der BZgA.
- Oesterreich D., Ziller, S. (2006). *Präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – wichtige Krankheitsbilder und deren oralprophylaktischer Zugang*. In: Kirch, W., Badura, B. (Hrsg.). *Prävention – Ausgewählte Beiträge des Nationalen Präventionskongresses Dresden, 1. und 2. Dezember 2005*. Heidelberg: Springer, S. 553-574.
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Teilband Computerspiele und Internet*. BZgA-Forschungsbericht. Köln: BZgA.

- Poethko-Müller, C., Kuhnert, R., Gillesberg Lassen, S., Siedler, A. (2019). Durchimpfung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Aktuelle Daten aus KiGGS Welle 2 und Trends aus der KiGGS-Studie. *Bundesgesundheitsbl.* 62:410-421.
- Robert Koch-Institut (2017). *Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen*. Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI.
- Robert Koch-Institut (2020). *AdiMon-Themenblatt: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (Stand: 29. Juni 2020)*. Berlin: RKI.
- Robert Koch-Institut (2021). *Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen – Bewerten – Handeln. Schwerpunktbericht Teil 2 – Kindes- und Jugendalter. Fokus: Psychische Auffälligkeiten gemäß psychopathologischem Screening und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)*. Berlin: RKI.
- Roos, J., Schöler, H. (2007). *Zur prognostischen Validität des Heidelberger Auditiven Screenings in der Einschulungsdiagnostik HASE. Abschlussbericht des Projektes EVER*. Heidelberg: Pädagogische Hochschule Heidelberg.
- Santos-Hövenner, C., Kuntz, B., Frank, L., Koschollek, et al. (2019). Zu gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Deutschland – Ergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Bundesgesundheitsbl.* 62:1253-1262.
- Schienkiewitz, A., Brettschneider, A., Damerow, S., Schaffrath Rosario, A. (2018). Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(1):16-23.
- Schlack, R. (2013). *Nutzungsmuster elektronischer Medien und Zusammenhänge mit der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*. In: Henry-Hutmacher, C. & Hoffmann, E. (Hrsg.). *Erziehung in der Wohlstandsgesellschaft. Aufwachsen mit Konsum und Medien*, S. 88-100.
- Schlack, R., Holling, H., Kurth, B., Huss, M. (2007). The prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among children and adolescents in Germany. Initial results from the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Bundesgesundheitsbl.* 50(5-6):827-835.
- Schöler, H. & Brunner, M. (2008): *HASE Edition 2.0 – Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung*. Binswangen: Westra.
- Schrader, H. & Wetterich, J. (2014). *Sport und Bewegung in Pforzheim. Abschlussbericht zur kommunalen Sportentwicklungsplanung*. Stuttgart: Institut für Kooperative Planung und Sportentwicklung.

- Sicca, C., Bobbio, E., Quartuccio, Nicolò, G., Cistaro, A. (2016) Prevention of dental caries: A review of effective treatments. *J Clin Exp Dent* 8(5):604-610.
- Stadt Pforzheim (2023). *Fachstelle Frühe Hilfen*. Verfügbar unter: <https://www.pforzheim.de/buerger/gesellschaft-soziales/familien-und-alleinerziehende-eltern/schwangerschaft-geburt-und-elternzeit/fachstelle-fruehe-hilfen.html#c106907> (Einsichtnahme: 08.09.2023).
- Stadt Pforzheim (2023). *Frühe Hilfen in Pforzheim (Stand: Juni 2023) – Netzwerk u. dezentrale Angebotsmodule* (unveröffentlicht). Pforzheim: Stadt Pforzheim – Jugend- und Sozialamt.
- Stadt Pforzheim (2023). *Koordination Frühe Hilfen*. Verfügbar unter: <https://www.pforzheim.de/buerger/buergerservice/pf0/service-bw/organisationseinheiten/show/6021743-koordination-fruehe-hilfen.html> (Einsichtnahme: 08.09.2023).
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2023). *Bevölkerung im Überblick*. Verfügbar unter: <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=KR236> (Einsichtnahme: 13.09.2022).
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2023). *Bevölkerung seit 2011 nach Nationalität, Altersjahren und Geschlecht*. Verfügbar unter: <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/MigrNation/010352xx.tab?R=KR231> (Einsichtnahme: 18.09.2023).
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2023). *Lebensgeborene und Gestorbene nach Geschlecht*. Verfügbar unter: <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/GeburtSterben/01065015.tab?R=KR231> (Einsichtnahme: 18.09.2023).
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2023, 25. Juli). Baden-Württemberg: Höchste Lebenserwartung in Deutschland [Pressemitteilung 166/2023]. Verfügbar unter: <https://www.statistik-bw.de/Presse/Pressemitteilungen/2023166> (Einsichtnahme: 24.07.2023).
- Steffen, A., Akmatov, M. K., Holstiege, J. & Bätzing, J. (2018). *Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: eine Analyse bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2017. Versorgungsatlas-Bericht Nr. 18/07*. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi).
- Steffen, C., Schmidt, E., Burchartz, A., Kolb, S., Niessner, C., Oriwol, D., Hanssen-Doose, A., Worth, A., Woll, A. (2021). Zur Situation der körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern

- und Jugendlichen während der COVID-19 Pandemie in Deutschland: Die Motorik-Modul Studie (MoMo). *KIT Scientific Working Papers*, 165.
- Sterneninsel Kinder- und Jugendhospizdienst Pforzheim und Enzkreis e.V. (o.D.). *Lebensbeistand für die ganze Familie*. Verfügbar unter: <https://www.sterneninsel.com/> (Einsichtnahme: 04.08.2023).
- Wabitsch, M., Kunze, D. (2015). Konsensbasierte (S2) Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter i.d.F.v. 15. Oktober 2015.
- Wagner, Y. & Heinrich-Weltzien, R. (2012). Frühkindliche Karies muss nicht sein! *Pädiatrie & Pädologie* 47(5):12–16.
- Weihrauch-Blüher, S., Hauner, H. (2022). Folgen der Pandemie: Wie Corona das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen verändert hat – Präsentation einer Pressekonferenz zur Vorstellung einer repräsentativen Forsa-Umfrage unter Eltern minderjähriger Kinder.
- World Health Organization (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: WHO.
- Zahl der RSV-Infektionen bei Kindern steigt im Helios-Klinikum Pforzheim rasant an (2022, 1. Dezember). *Badische Neueste Nachrichten*. Verfügbar unter: <https://bnn.de/pforzheim/pforzheim-stadt/zahl-rsv-infektionen-kinder-steigt-im-helios-klinikum-rasant-an-rs-virus-respiratorisches-synzytial-virus> (Einsichtnahme: 13.07.2023).
- Zentrum für Psychiatrie Calw (2023). *Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie Böblingen*. Verfügbar unter: <https://www.kn-calw.de/klinik-fuer-kinder-jugendpsychiatrie-psychotherapie-boeblingen> (Einsichtnahme: 24.07.2023).
- Ziller, S., Oesterreich, D., Jordan, A. (2021). Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030. *Zahnmed Forsch Versorg*, 4:1.

Landratsamt Enzkreis
Gesundheitsamt
Gesundheitsförderung und Prävention
Enzkreis | Stadt Pforzheim
Bahnhofstraße 28
75172 Pforzheim