



Kinder- und Jugendgesundheitsbericht 2024

Landkreis Biberach





Herausgeber:
Landratsamt Biberach
Kreisgesundheitsamt
- Sachgebiet Gesundheitsplanung -
Rollinstraße 15
88400 Biberach

Telefon: 07351/52-6151
Internet: <https://www.biberach.de/>

Stand: August 2023

Autoren: Stefanie Bovermann, Dr. Claus Unger, Romy Hänle, Simon Mannes,
Dr. Katja Kohlsdorf

Haftungsausschluss

Die Informationen in diesem Bericht wurden nach bestem Wissen und Gewissen sorgfältig zusammengestellt und geprüft. Es wird jedoch keine Gewähr – weder ausdrücklich noch stillschweigend – für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Qualität und jederzeitige Verfügbarkeit der bereit gestellten Informationen Dritter in dem Bericht selbst und dem Inhalt verlinkter Seiten übernommen. In keinem Fall wird für Schäden, die sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben, eine Haftung übernommen. Mit den Links zu Internetseiten Dritter wird lediglich der Zugang zur Nutzung von Inhalten vermittelt. Für illegale, fehlerhafte oder unvollständige Inhalte und für Schäden, die aus der Nutzung entstehen, haftet allein der Anbieter der Seite, auf welche verwiesen wurde.

Für diesen Bericht wurde die Berichtsschablone „Gesundheit in der Region – auf einen Blick“ des Bayerischen Landesamts für Gesundheit verwendet.

In diesem Bericht wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Geschlechteridentitäten sind ausdrücklich eingeschlossen, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

Inhalt

Vorwort	4
Einleitung	5
Datengrundlage	6
Beschreibung der Einschulungsuntersuchung	7
Aufbau der Berichtsseiten	8
Kinder- und Jugendgesundheitsbericht.....	9
1. Verhältnisbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit.....	9
Bevölkerung unter 18 Jahren	9
Lebendgeborene.....	10
Lebenserwartung im 3-Jahres-Mittelwert	11
Säuglingssterblichkeit im 3-Jahres-Mittelwert	12
Familiensprache und Mehrsprachigkeit.....	13
Räumliche Verteilung der Familiensprache.....	14
Haushalte mit Kindern	15
Absolventen nach Abschluss.....	16
Einwohner unter 18 Jahren pro Kinder- und Jugendarzt	17
Räumliche Verteilung der Kinder- und Jugendärzte	18
2. Verhaltensbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit.....	19
Alkoholbedingte Behandlungsfälle bei Kindern & Jugendlichen	19
Masernimpfungen	20
Grundimmunisierung Tetanus	21
Windpockenimpfung	22
Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U2-U6.....	23
Medienkonsum.....	24
3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen.....	25
Body-Mass-Index.....	25
Hörvermögen	26
Sehvermögen.....	27
Grobmotorik	28
Graphomotorik	29
Visuomotorik	30
Mengenerfassung.....	31
Sprachentwicklungsstand.....	32
Sprachentwicklungsstand bei Ein- und Mehrsprachigkeit.....	33
Sprachentwicklungsstand und Medienkonsum	34
Intensiver Förderbedarf	35
Förder- oder Therapiemaßnahmen	36
Verhalten während der Untersuchung.....	37
Empfänger von Eingliederungshilfe nach SGB IX.....	38
Hospitalisierungen nach Altersgruppen.....	39
Häufigste Krankenhausdiagnosen der 1- bis 14-Jährigen	40
Exkurs: Kinder- und Jugendgesundheit vor, während und nach der Pandemie	41
Möglichkeiten und Grenzen des Berichts	44
Zusammenfassung.....	45
Ausblick	50
Literaturverzeichnis	51
Abbildungsverzeichnis.....	55
Tabellenverzeichnis.....	58

Vorwort

Der vorliegende Bericht stellt Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit im Landkreis Biberach dar, er zeigt Zusammenhänge auf und möchte über Trends informieren. Neben der interessierten Allgemeinheit soll der Bericht politische Entscheidungsträger sowie Akteure im lokalen Gesundheitswesen und im Erziehungs- und Bildungswesen ansprechen. Zudem dient er der kommunalen Gesundheitskonferenz im Landkreis Biberach als Datengrundlage zur Kinder- und Jugendgesundheit.



Im vorliegenden Kindergesundheitsbericht werden 32 Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für den Landkreis Biberach dargestellt. Zur besseren Einordnung erfolgt außerdem, wenn möglich, ein Vergleich mit den 44 baden-württembergischen Stadt- und Landkreisen und mit dem Landesdurchschnitt.

Der Bericht zeigt Erfreuliches aber auch Verbesserungspotentiale zur Situation der Heranwachsenden im Landkreis Biberach. So weist der Landkreis 2020 die niedrigste Säuglingssterblichkeit auf. Zudem werden in fast allen Altersgruppen Kinder und Jugendliche im Landkreis Biberach weniger oft im Krankenhaus behandelt als im landesweiten Durchschnitt. Viele Kinder sind vorbildlich geimpft und werden regelmäßig zu den Vorsorgeuntersuchungen bei den niedergelassenen Ärzten vorgestellt. Allerdings sinkt die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen und die kinder- und jugendärztliche Versorgungssituation gibt Anlass zur Sorge. In der aktuellen Einschulungsuntersuchung erreichen die Kinder vor allem in den Bereichen Graphomotorik, Visuomotorik und Sprache nicht mehr die Ergebnisse wie noch vor einigen Jahren. Die Anzahl der Kinder, die einer zusätzliche Förderung bedürfen, hat zugenommen.

Durch Investitionen in die Gesundheit, Bildung und Erziehung unserer Kinder und Jugendlichen sorgen wir für eine gute Zukunft unseres Landkreises. Lassen Sie uns gemeinsam auf dem begonnenen Weg weiterschreiten.

Ein herzlicher Dank geht an das Team der Gesundheitsplanung des Kreisgesundheitsamtes Biberach für diesen informativen Gesundheitsbericht. Ganz besonders danke ich allen, die sich tagtäglich für die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen engagieren.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Mario Glaser'. The signature is fluid and stylized, with a long, sweeping underline that extends downwards and to the right.

Mario Glaser
Landrat

Einleitung

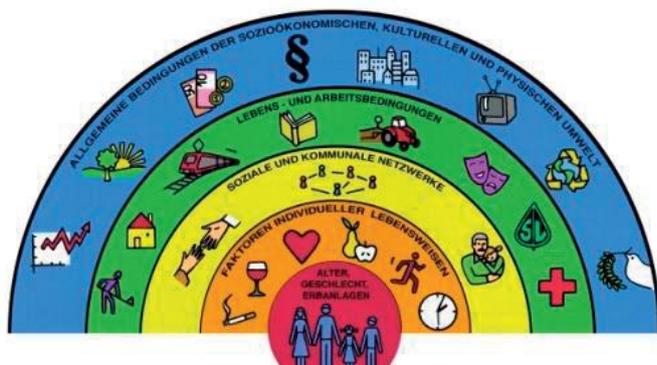


Abb 1: Regenbogenmodell der Gesundheit nach Dahlgren und Whitehead [Dahlgren G, Whitehead M, model of layered influences on health (1992) Policies and strategies to promote health, Copenhagen, WHO]

Gesundheit kann man nicht kaufen. Gesundheit entsteht dort, wo Menschen leben, lieben und arbeiten, so die Weltgesundheitsorganisation. Für eine gute Gesundheit sind, neben den individuellen Faktoren, viele Einflüsse verantwortlich. Das Regenbogenmodell der Gesundheit (s. Abb.1) zeigt, wie diese Einflüsse zusammenwirken. Der Einzelne, dargestellt im roten Zentrum des Regenbogenmodelles, kann durch einen gesunden Lebensstil, dargestellt in orange, seine Gesundheit positiv beeinflussen.

Ein Großteil der Gesundheit wird jedoch durch unsere oft wenig beeinflussbaren Lebensumstände festgelegt. Das zeigen die gelben, grünen und blauen Anteile des Regenbogenmodelles. Forscher schätzen, dass diese Anteile 70 Prozent unserer Gesundheit determinieren.

Der Landkreis Biberach bietet gute Grundvoraussetzungen für Gesundheit: Es existieren soziale und kommunale Netzwerke, gute Lebens- und Arbeitsbedingungen und reiche Bildungsangebote. Die sozioökonomische Lage ist gut. Kultur, Umwelt und der Frieden in unserem Land fördern die Gesundheit des Einzelnen. Eine gesunde Kindheit legt den Grundstein für ein gelingendes Leben. Körper und Gehirn sollen sich von Anfang an bestmöglich entwickeln. Dazu ist die liebevolle Zuwendung von Eltern und Bezugspersonen notwendig. Ausgewogene Ernährung, Bewegung an der frischen Luft, ein strukturierter Tagesablauf, ausreichende Ruhezeiten, gemeinsames Entdecken, Gespräche, Vorlesen, Geschichten erzählen, Malen, Singen, Basteln, Werken und Spielen fördern die gesunde Entwicklung eines Kindes zusätzlich.

Im Folgenden werden in Anlehnung an das Regenbogenmodell ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung zu verhältnisbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit, verhaltensbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit und zum Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder im Landkreis Biberach dargestellt. Die Indikatoren sind nach Themenbereichen gegliedert und umfassen jeweils eine Seite pro Indikator. Diese enthält, sofern entsprechende Daten vorliegen, neben einer Definition und Beschreibung des Indikators seine Entwicklung für die letzten fünf Jahre. Ferner erfolgt, nach Verfügbarkeit, zum Zeitpunkt des aktuellsten abrufbaren Datenstands eine Gegenüberstellung mit den Werten der anderen baden-württembergischen Landkreise und dem Durchschnittswert von Baden-Württemberg. Eine der Datengrundlagen dieses Kinder- und Jugendgesundheitsberichtes sind die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen im Landkreis Biberach in den Jahren 2016/2017 (Einschulungsjahrgang 2018) bis 2021/2022 (Einschulungsjahrgang 2023).

In einem Exkurs werden zudem noch einige zusätzliche Aspekte der Kinder- und Jugendgesundheit vor, während und nach der Pandemie beleuchtet, zu denen nur auf Landes- oder Bundesebene Daten zur Verfügung stehen.

Datengrundlage

Der vorliegende Bericht präsentiert Gesundheits- und Entwicklungsdaten zu Kindern und Jugendlichen im Landkreis Biberach. Hierfür werden bei einigen Indikatoren Daten des Statistischen Landesamtes und der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder verwendet. Bei einzelnen Indikatoren wird zudem auf Daten der Kassenärztlichen Vereinigung sowie auf Daten der Bertelsmann Stiftung zurückgegriffen. Bei jedem Indikator wurde die Quelle der Daten sowie der Datenhalter angegeben. Allerdings wurden für einige Indikatoren auch Daten bei den Datenhaltern direkt angefordert, die nicht frei zugänglich sind.

Ein Großteil der Daten beruht zudem auf Ergebnissen der Einschulungsuntersuchungen. Einbezogen wurden hierbei die Einschulungsjahrgänge 2018 (Untersuchungen in 2016/2017) bis 2023 (Untersuchungen in 2021/2022). Aufgrund der COVID-19-Pandemie konnte im Einschulungsjahrgang 2022 (Untersuchungen in 2020/2021) keine vollständige Untersuchung durchgeführt werden. Diese Daten werden daher nur bei den Auswertungen zu den Impfungen einbezogen. Bei den restlichen Indikatoren zur Einschulungsuntersuchung fließt dieser Jahrgang nicht in die Betrachtung ein.

Im Jahr 2019 beschloss das Land Baden-Württemberg, den Einschulungstichtag schrittweise, beginnend zum Schuljahr 2020/21, auf den 30. Juni vorzulegen. Das bedeutet, dass zum Schuljahr 2020/2021 der Stichtag auf den 31. August vorverlegt wurde, und im Jahr 2021/2022 auf den 31. Juli. Dies muss bei Vergleichen mit den vergangenen Einschulungsjahrgängen bedacht werden.

Tabelle 1: In der Einschulungsuntersuchung untersuchte Kinder nach Einschulungsjahrgang

Einschulungsjahrgang	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Anzahl untersuchter Kinder	1907	1904	2101	2040	1623	2253
Mädchen	924	911	1059	1000	789	1080
In %	48,5%	47,8%	50,4%	49,0%	48,6%	47,9%
Jungen	983	993	1042	1040	834	1173
In %	51,5%	52,2%	49,6%	51,0%	51,4%	52,1%
Durchschnittliches Alter	58 Monate	58 Monate	58 Monate	59 Monate	63,5 Monate	63 Monate
Spannweite des Alters	49 - 71 Monate	53 – 74 Monate	52 - 74 Monate			
Biberach an der Riß	16,7%	15,3%	14,2%	14,6%	15,2%	15,6%
Laupheim	11,8%	12,2%	12,7%	13,2%	9,7%	12,7%
Restliche Gemeinden	71,5%	72,5%	73,2%	71,2%	75,1%	71,7%

Da in einigen Gemeinden nur wenige Kinder untersucht wurden, ist aus Datenschutzgründen eine gemeindegroße Auswertung der Daten nicht möglich. Für eine kleinräumigere Auswertung der

Daten zur Windpocken-Impfung musste der Landkreis Biberach daher in vier Bereiche unterteilt werden: Biberach an der Riß, Laupheim, Riedlingen und Ochsenhausen. Dies geschah in Anlehnung an die vier Planungsbereiche des Kreisjugendamtes Biberach.

Beschreibung der Einschulungsuntersuchung

Die Einschulungsuntersuchung hat zwei Ziele: Einerseits sollen für den späteren Schulerfolg relevante Entwicklungsrisiken frühzeitig vor der Einschulung festgestellt werden, um geeignete Fördermaßnahmen einleiten zu können. Aus diesem Grund werden in Baden-Württemberg seit 2009 alle Kinder vom Gesundheitsamt bereits im vorletzten Jahr vor der termingerechten Einschulung untersucht, um genügend Zeit für eventuell nötige Fördermaßnahmen zu gewinnen.

Andererseits ist die Einschulungsuntersuchung als flächendeckende Erhebung eine hervorragende Datenquelle, um den Gesundheitszustand und die kindliche Entwicklung in einer Region zu einem bestimmten Zeitpunkt oder über eine gewisse Zeitspanne zu beobachten.

Screening und Ärztliche Untersuchung (23-12 Monate vor termingerechter Einschulung)

Die Einschulungsuntersuchung findet in zwei Stufen statt. Zunächst erheben sozialmedizinische Assistenten von jedem Kind im mittleren Kindergartenjahr mit einem standardisierten Screening den Entwicklungsstand in den Bereichen Grobmotorik, Graphomotorik, Visuomotorik, Mengenvorwissen und Sprache. Ergänzt wird das Screening durch die Beobachtung des Verhaltens in der Untersuchungssituation, einen Hör- und Sehtest sowie die Erhebung der Größe und des Gewichts. Gleichzeitig werden die Eltern gebeten, zur Erhebung der medizinischen Vorgeschichte einen Fragebogen auszufüllen und den Impfausweis sowie den Nachweis über die Früherkennungsuntersuchungen vorzulegen. Die pädagogischen Fachkräfte beschreiben jedes Kind in einem Fragebogen und tragen dadurch wichtige Beobachtungen aus dem Kindergartenalltag bei.

Ergeben sich in der Gesamtschau Hinweise für Entwicklungsrisiken, werden Kinder zu einer detaillierten schulärztlichen Untersuchung eingeladen. Die sprachliche Entwicklung steht im Fokus der schulärztlichen Untersuchung, da gute Sprachkenntnisse eine wichtige Voraussetzung für eine gelungene Schullaufbahn sind.

Bei Auffälligkeiten in der ärztlichen Untersuchung werden die Eltern über Maßnahmen zur individuellen Gesundheitsförderung und weitere Fördermöglichkeiten beraten. Falls erforderlich, empfiehlt der Schularzt die fachärztliche Vorstellung zur Einleitung weiterer diagnostischer und therapeutischer Schritte.

Im abschließenden Befundbericht werden die erreichten Ergebnisse in den untersuchten Entwicklungsbereichen in fünf Kategorien unterteilt:

- Altersentsprechend: ohne Befund
- Arztempfehlung (ohne Förderbedarf): Vorstellung beim Arzt empfohlen
- Arztempfehlung und intensiver Förderbedarf: Vorstellung beim Arzt und intensive pädagogische Förderung empfohlen
- Intensiver Förderbedarf (ohne Arztempfehlung): intensive pädagogische Förderung empfohlen
- Förderung im Rahmen des Orientierungsplans oder häuslich (ohne Arztempfehlung): Vorschulprogramm im Kindergarten oder häusliche Förderung oder andere häusliche Maßnahmen empfohlen

Da Kinder mehr als eine Art der Förderung benötigen können, kann es bei detaillierten Auswertungen zu Mehrfachzählungen kommen.

Alle Eltern erhalten den Bericht in schriftlicher Form zur Vorlage beim betreuenden Kinder- oder Hausarzt. Die wesentlichen Befunde werden an Kindergärten und gegebenenfalls Grundschulen kommuniziert, sofern die Eltern einverstanden sind.

Aufbau der Berichtsseiten

Im Bericht wird ein Indikator pro Seite behandelt und fast jede Seite ist gleich aufgebaut. Diese umfasst links oben zunächst das Kapitel, zu dem der Indikator gehört: verhältnisbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit, verhaltensbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit oder Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen. Rechts oben folgt der Titel des Indikators. Darauf folgen die Definition des Indikators, die Bedeutung des Indikators sowie die Beschreibung in Worten der zeitlichen Entwicklung des Indikators in den letzten fünf Jahren sowie der Vergleich mit dem Durchschnitt in Baden-Württemberg. Beides wird anschließend auch grafisch dargestellt: in der linken Grafik sieht man die zeitliche Entwicklung des Indikators in den letzten fünf Jahren im Landkreis Biberach. In der rechten Grafik wird die Verteilung der restlichen Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg bei diesem Indikator im aktuellsten verfügbaren Jahr dargestellt. Die Stadt- und Landkreise werden hierbei farblich in fünf etwa gleich große Gruppen unterteilt. Zudem wird in der Grafik der baden-württembergische Durchschnitt mit einer gelben, gestrichelten Linie angezeigt sowie der Wert im Landkreis Biberach mit einer orange eingefärbten Säule.

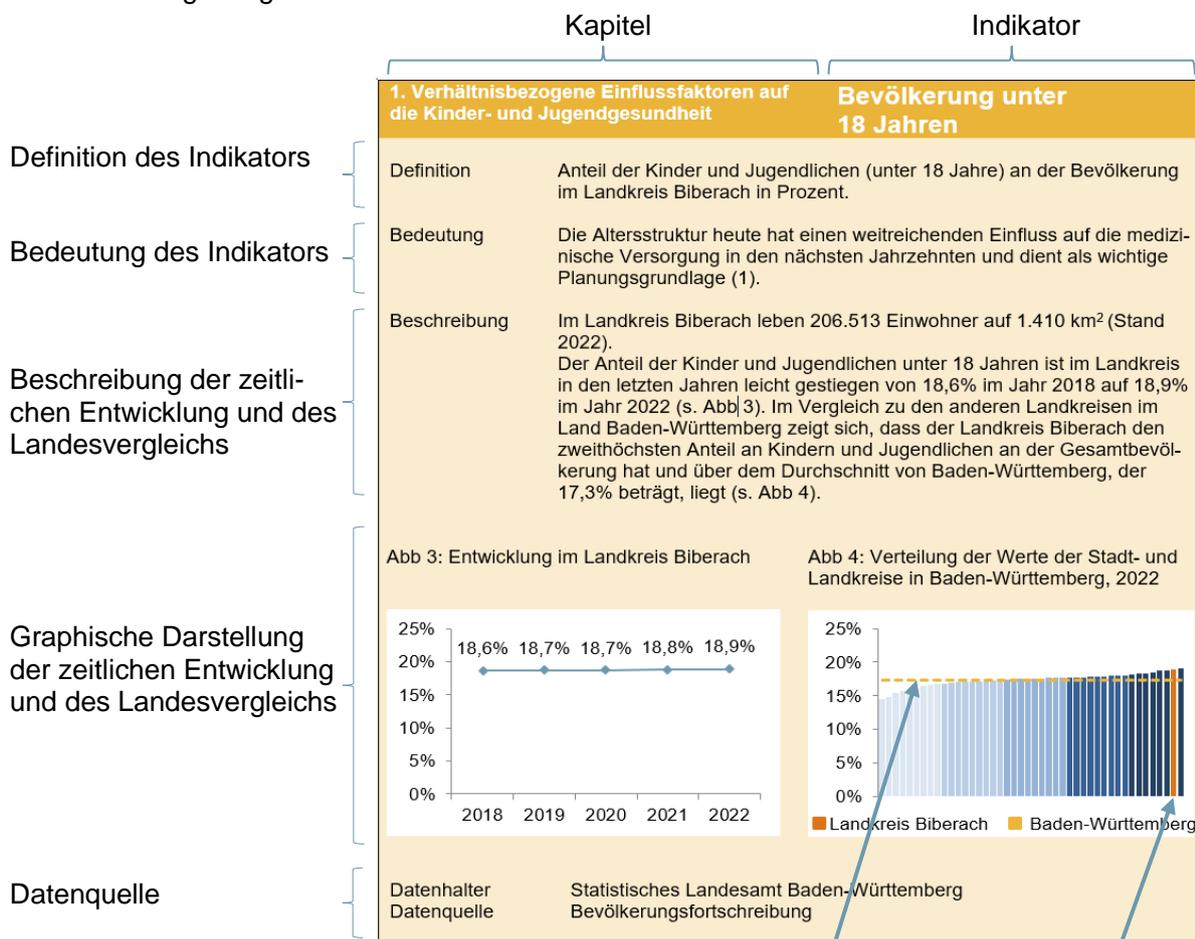


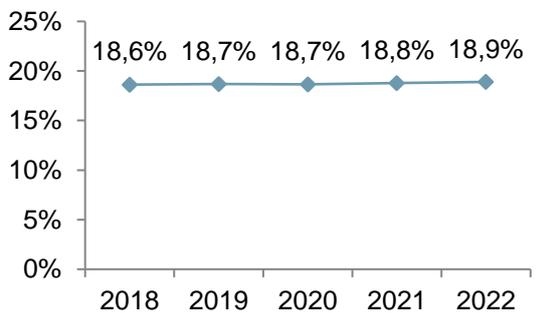
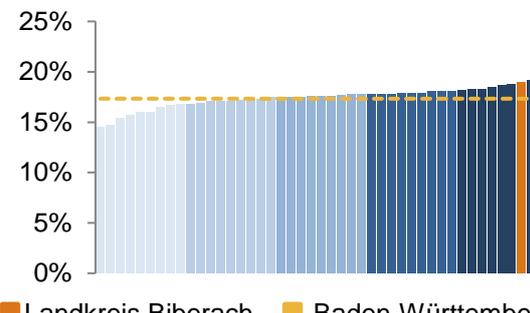
Abb 2: Beispiel einer Berichtseite

Durchschnitt in Baden-Württemberg

Wert im Landkreis Biberach

Bei einigen Seiten ist keine Darstellung des zeitlichen Verlaufs oder kein Vergleich mit den anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg möglich. Zudem werden auf einigen Seiten Sonderauswertungen (z.B. zur räumlichen Verteilung) dargestellt. Hier wird also bei der grafischen Darstellung nicht immer das Schema der Beispielseite beibehalten.

Kinder- und Jugendgesundheitsbericht

1. Verhältnisbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit	Bevölkerung unter 18 Jahren																		
Definition	Anteil der Kinder und Jugendlichen (unter 18 Jahre) an der Bevölkerung im Landkreis Biberach in Prozent.																		
Bedeutung	Die Altersstruktur heute hat einen weitreichenden Einfluss auf die medizinische Versorgung in den nächsten Jahrzehnten und dient als wichtige Planungsgrundlage (1).																		
Beschreibung	<p>Im Landkreis Biberach leben 206.513 Einwohner auf 1.410 km² (Stand 2022).</p> <p>Der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren ist im Landkreis in den letzten Jahren leicht gestiegen von 18,6% im Jahr 2018 auf 18,9% im Jahr 2022 (s. Abb 3). Im Vergleich zu den anderen Landkreisen im Land Baden-Württemberg zeigt sich, dass der Landkreis Biberach den zweithöchsten Anteil an Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung hat und über dem Durchschnitt von Baden-Württemberg, der 17,3% beträgt, liegt (s. Abb 4).</p>																		
Abb 3: Entwicklung im Landkreis Biberach	Abb 4: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2022																		
 <table border="1"> <caption>Abb 3: Entwicklung im Landkreis Biberach</caption> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Anteil (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018</td> <td>18,6%</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>18,7%</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>18,7%</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>18,8%</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>18,9%</td> </tr> </tbody> </table>	Jahr	Anteil (%)	2018	18,6%	2019	18,7%	2020	18,7%	2021	18,8%	2022	18,9%	 <table border="1"> <caption>Abb 4: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2022</caption> <thead> <tr> <th>Landkreis / Stadt</th> <th>Anteil (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Landkreis Biberach</td> <td>18,9%</td> </tr> <tr> <td>Baden-Württemberg (Durchschnitt)</td> <td>17,3%</td> </tr> </tbody> </table>	Landkreis / Stadt	Anteil (%)	Landkreis Biberach	18,9%	Baden-Württemberg (Durchschnitt)	17,3%
Jahr	Anteil (%)																		
2018	18,6%																		
2019	18,7%																		
2020	18,7%																		
2021	18,8%																		
2022	18,9%																		
Landkreis / Stadt	Anteil (%)																		
Landkreis Biberach	18,9%																		
Baden-Württemberg (Durchschnitt)	17,3%																		
Datenhalter Datenquelle	Statistisches Landesamt Baden-Württemberg Bevölkerungsfortschreibung																		

1. Verhältnisbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Lebendgeborene

Definition	Zu den Lebendgeborenen zählen Kinder, bei denen nach der Trennung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat (2).
Bedeutung	Der Indikator gibt Auskunft darüber, wie viele Neugeborene pro Jahr auf 10.000 Einwohner geboren werden. Er wird auch als Geburtenziffer bezeichnet.
Beschreibung	Für die Berechnung des Indikators werden die Lebendgeborenen durch die Gesamtbevölkerung (durchschnittliche Jahresbevölkerung) dividiert und mit 10.000 multipliziert (3). Im Landkreis Biberach stieg die Anzahl der Lebendgeborenen je 10.000 Einwohner von 105,6 im Jahr 2017 fast kontinuierlich an und lag im Jahr 2021 dann bei 109,1 (s. Abb 5). Der Landesdurchschnitt liegt im Jahr 2021 bei 102,2 Lebendgeborenen je 10.000 Einwohnern. Im Landkreis Biberach wurden somit mehr Kinder je 10.000 Einwohner lebend geboren als in den meisten anderen Landkreisen in Baden-Württemberg (s. Abb 6).

Abb 5: Entwicklung im Landkreis Biberach

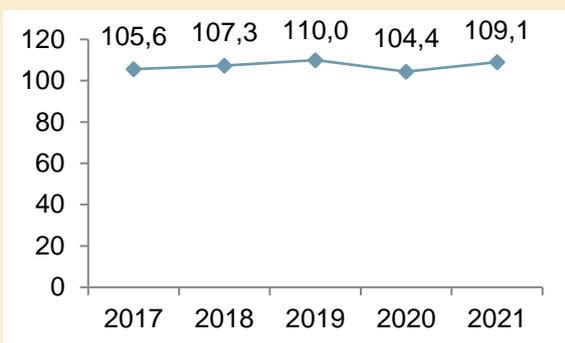
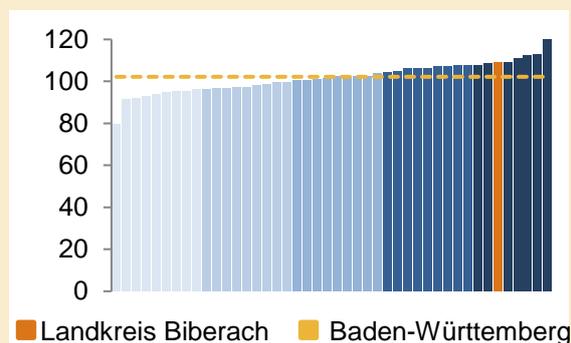


Abb 6: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2021



Datenhalter	Statistische Ämter des Bundes und der Länder
Datenquelle	„Statistik der Geburten“ und „Statistik der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes“

1. Verhältnisbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Lebenserwartung im 3-Jahres-Mittelwert

Definition Die mittlere Lebenserwartung von Mädchen und Jungen gibt an, wie viele Jahre ein im jeweiligen Jahr geborenes Kind bei unveränderten gegenwärtigen Sterberisiken im Durchschnitt noch leben würde. Die Lebenserwartung wird hier im 3-Jahres-Mittelwert angegeben, d.h. beim Jahr 2021 wird beispielsweise der Mittelwert der Jahre 2019-2021 dargestellt (1).

Bedeutung Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Da die Lebenserwartung im Prinzip der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit entspricht, ist sie besonders geeignet für die vergleichende Analyse regionaler Unterschiede (1).
Sie darf nicht als prognostischer Wert verstanden werden, sondern als eine Momentaufnahme, die die durchschnittliche aktuelle Lebenserwartung der untersuchten Bevölkerung wiedergibt (4).

Beschreibung Die mittlere Lebenserwartung im Landkreis Biberach ist in den letzten Jahren gestiegen und lag für im Jahr 2021 geborene Mädchen bei 84,5 Jahren und für Jungen bei 79,9 Jahren (s. Abb 7).
Für beide Geschlechter liegt die durchschnittliche Lebenserwartung geringfügig über dem Landesschnitt (Mädchen: 84,3 Jahre; Jungen: 79,8 Jahre) (s. Abb 8).

Abb 7: Entwicklung im Landkreis Biberach

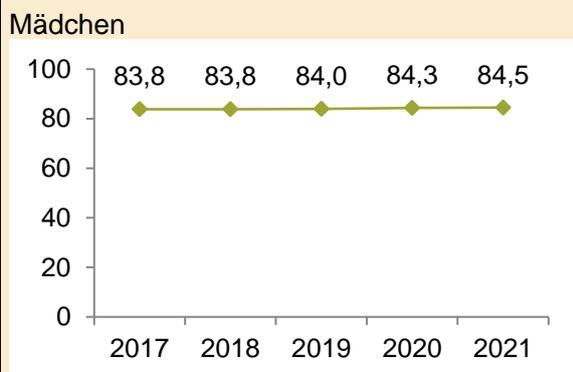
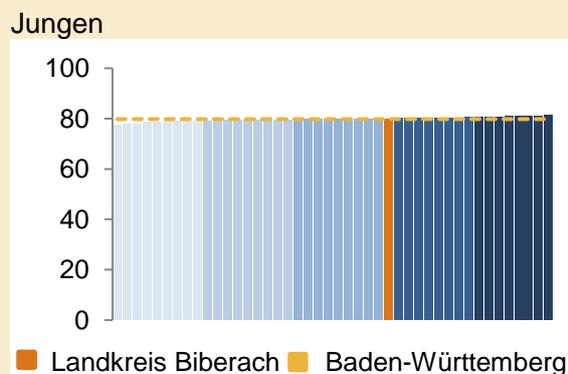
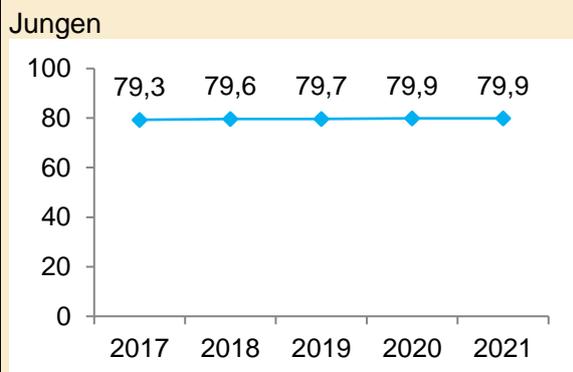
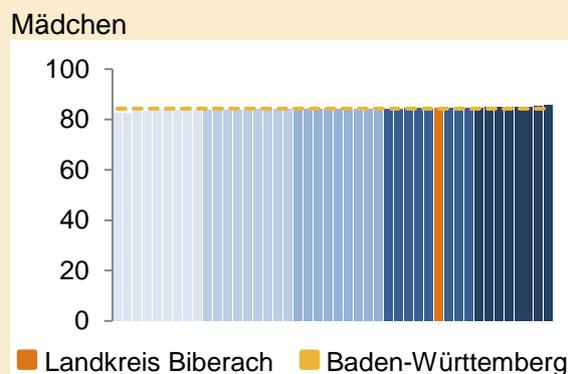


Abb 8: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2021



Datenhalter
Datenquelle

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
Sterbetafel

1. Verhältnisbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Säuglingssterblichkeit im 3-Jahres-Mittelwert

Definition	Die Säuglingssterblichkeit beziffert die Anzahl der im ersten Lebensjahr verstorbenen Säuglinge je 1.000 lebendgeborene Kinder binnen eines Kalenderjahres im 3-Jahres-Mittelwert. Dies bedeutet, dass für das Jahr 2020 beispielsweise der Mittelwert der Jahre 2018-2020 dargestellt wird. Totgeborene Kinder sind in der Säuglingssterblichkeit nicht eingeschlossen. Die Angaben der Lebendgeborenen und der verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort bezogen (1).
Bedeutung	Die Säuglingssterblichkeit im zeitlichen und internationalen Vergleich ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen Versorgung (1).
Beschreibung	Für den Landkreis Biberach zeigt sich nicht nur ein Rückgang der Säuglingssterblichkeit (s. Abb 9), sondern im Jahr 2020 verzeichnete der Landkreis sogar die geringste Säuglingssterblichkeit in ganz Baden-Württemberg und lag deutlich unter dem Landesschnitt von 2,9 verstorbenen Säuglingen je 1.000 Lebendgeborene (s. Abb 10).

Abb 9: Entwicklung im Landkreis Biberach

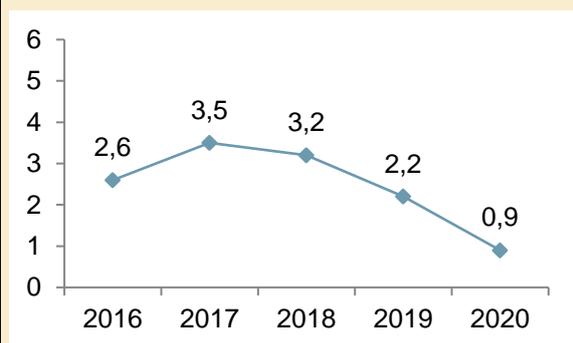
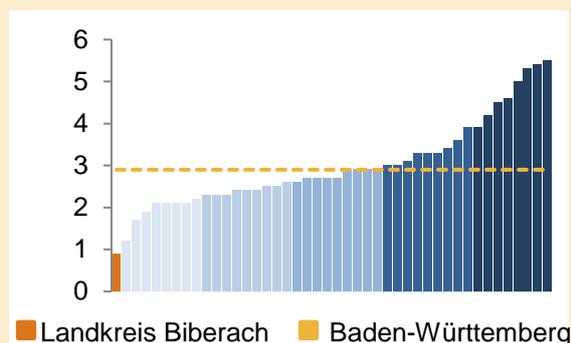


Abb 10: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2020



Datenhalter
Datenquelle

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

1. Verhältnisbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Familien- und Mehrsprachigkeit

Definition Als Familiensprache wird die Sprache bezeichnet, die beide Eltern und das Kind miteinander sprechen. In einigen Familien werden allerdings auch zwei oder mehr Sprachen mit den Kindern gesprochen, die Kinder wachsen also mehrsprachig auf.

Bedeutung Dieser Indikator soll einen ersten Aufschluss darüber geben, wie häufig im Landkreis Biberach in den ersten drei Lebensjahren nur Deutsch mit den untersuchten Kindern gesprochen wurde und wie sich dieser Anteil im Vergleich zum Rest Baden-Württembergs darstellt.

Beschreibung Der Indikator bildet den Anteil der Kinder ab, mit denen in den ersten drei Lebensjahren Deutsch als alleinige Familiensprache gesprochen wurde. Dieser Indikator wurde gewählt, da die Nationalitäten der Kinder nur einen unzureichenden Eindruck über deren Sprachkompetenz in der deutschen Sprache vermitteln kann, da beispielsweise Kinder mit Migrationshintergrund eine deutsche Nationalität haben können, Deutsch allerdings als zweite Sprache erwerben. Die Angaben beruhen auf freiwilligen Angaben der Eltern.

Seit 2015 nahm der Anteil der Kinder mit Deutsch als alleiniger Familiensprache ab und lag im Einschulungsjahrgang 2023 bei 69,5% (s. Abb 11) und damit über dem Landesdurchschnitt in Baden-Württemberg von 55,4%. Der Landkreis Biberach hat im Landesvergleich den zweithöchsten Anteil an Kindern mit Deutsch als alleiniger Familiensprache (s. Abb 12).

In den ersten 3 Lebensjahren wuchsen 30,2% der Kinder mit mehreren Sprachen oder ohne Deutsch auf. Die häufigsten anderen Familiensprachen waren Russisch (5,3%), Türkisch (2,4%) und Englisch (1,8%).

Abb 11: Entwicklung im Landkreis Biberach

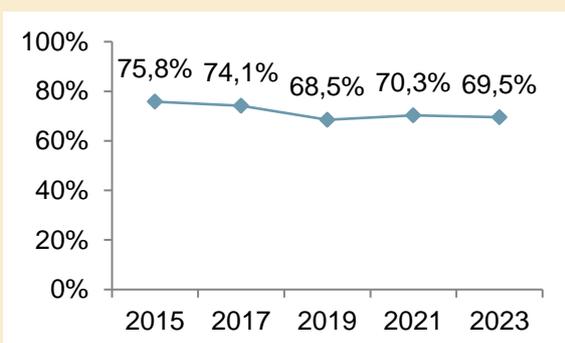
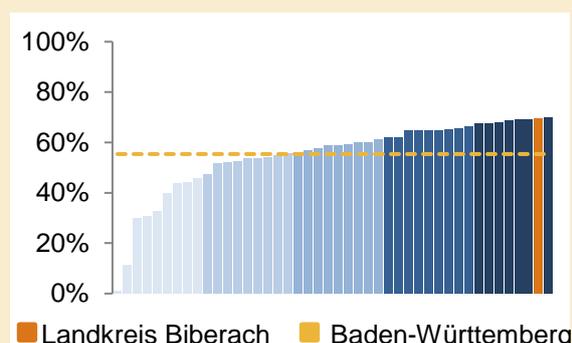


Abb 12: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2023



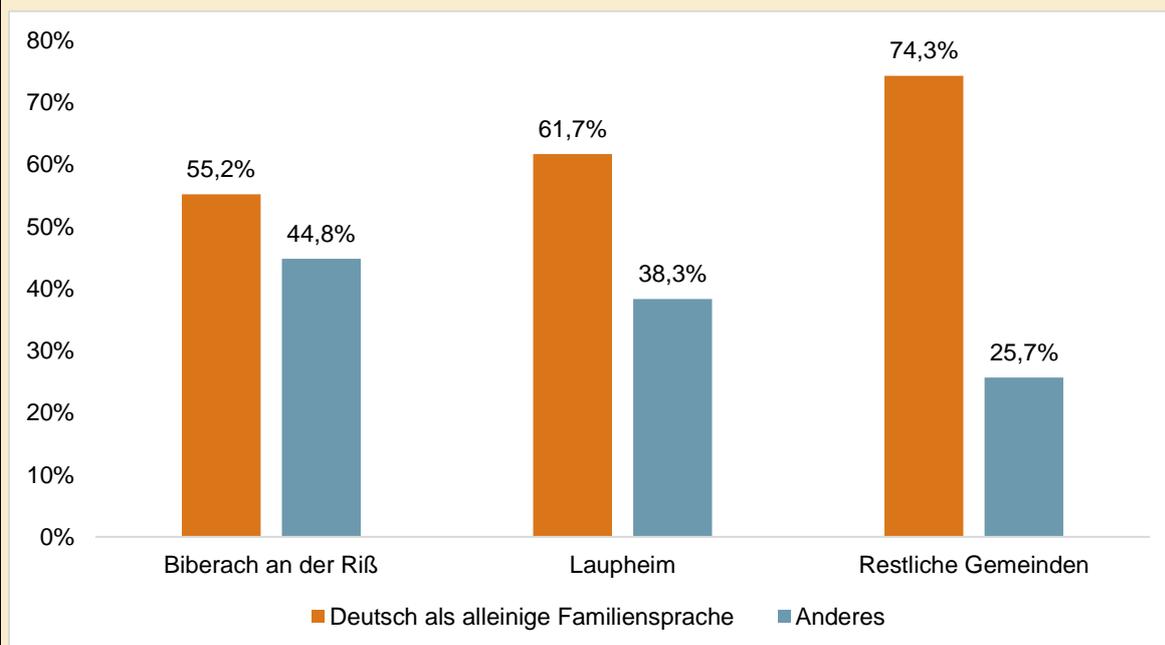
Datenhalter Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle Einschulungsjahrgänge 2018-2023

1. Verhältnisbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Räumliche Verteilung der Familiensprache

Definition	Hier wird die räumliche Verteilung der Kinder nach Familiensprache in den Großen Kreisstädten Biberach an der Riß und Laupheim sowie den restlichen Gemeinden im Landkreis Biberach betrachtet. Unterschieden wird hier zwischen Kindern, die mit Deutsch als alleiniger Familiensprache aufwuchsen und Kindern, die bilingual oder ohne Deutsch aufwuchsen. Die Angaben beruhen auf freiwilligen Angaben der Eltern.
Bedeutung	Dieser Indikator soll Aufschluss über die Verteilung der Familiensprachen im Vergleich zwischen städtischen Gemeinden und eher ländlichen Gemeinden bieten.
Beschreibung	Der höchste Anteil an Kindern, die nicht mit Deutsch als alleiniger Familiensprache aufwuchsen, findet sich in Biberach an der Riß mit 44,8% (Laupheim: 38,3% und restliche Gemeinden: 25,7%). Deutsch als alleinige Familiensprache wurde in Biberach an der Riß bei 55,2%, in Laupheim bei 61,7% und in den restlichen Gemeinden bei 74,3% der Kinder von den Eltern angegeben (s. Abb 13).

Abb 13: Anteil der Kinder mit Deutsch als alleiniger Familiensprache oder Anderes (Bilingual oder ohne Deutsch) in Biberach an der Riß, Laupheim und den restlichen Gemeinden, 2023



Datenhalter	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle	Einschulungsjahrgänge 2018-2023

1. Verhältnisbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Haushalte mit Kindern

Definition Als Haushalte mit Kindern sind alle Haushalte definiert, in denen Kinder leben. Kinder sind in diesem Zusammenhang alle im Haushalt lebenden Personen unter 18 Jahren und ledige Kinder über 18 Jahren ohne eigenen Hausstand (3).

Bedeutung Der Indikator gibt Auskunft darüber, in wie vielen Haushalten im Landkreis Biberach Kinder leben und ermöglicht einen Vergleich mit den anderen Kreisen im Land Baden-Württemberg.

Beschreibung Der Anteil der Haushalte, in denen Kinder leben, fiel im Landkreis Biberach von 37,6 % im Jahr 2016 auf 35,5 % im Jahr 2019. Im Jahr 2020 stieg der Anteil wieder auf 37,0 %, blieb damit aber leicht unter dem Niveau von 2016 (s. Abb 14).
Der Durchschnitt in Baden-Württemberg lag im Jahr 2020 bei 31,1%. Im Landesvergleich bleibt Biberach somit ein Landkreis mit überdurchschnittlich vielen Haushalten, in denen Kinder leben (s. Abb 15).

Abb 14: Entwicklung im Landkreis Biberach

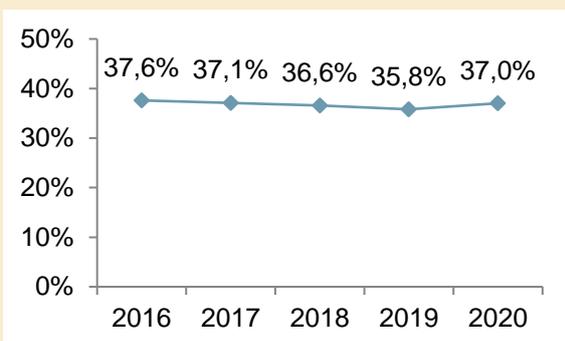
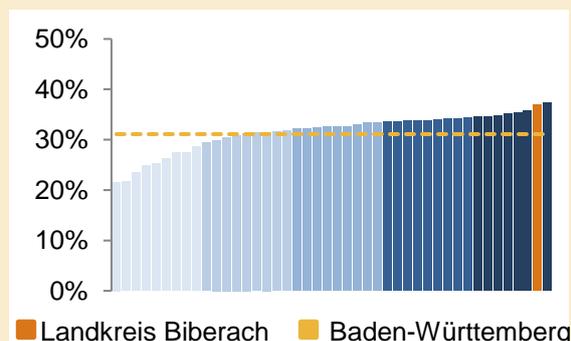


Abb 15: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2020



Datenhalter
Datenquelle

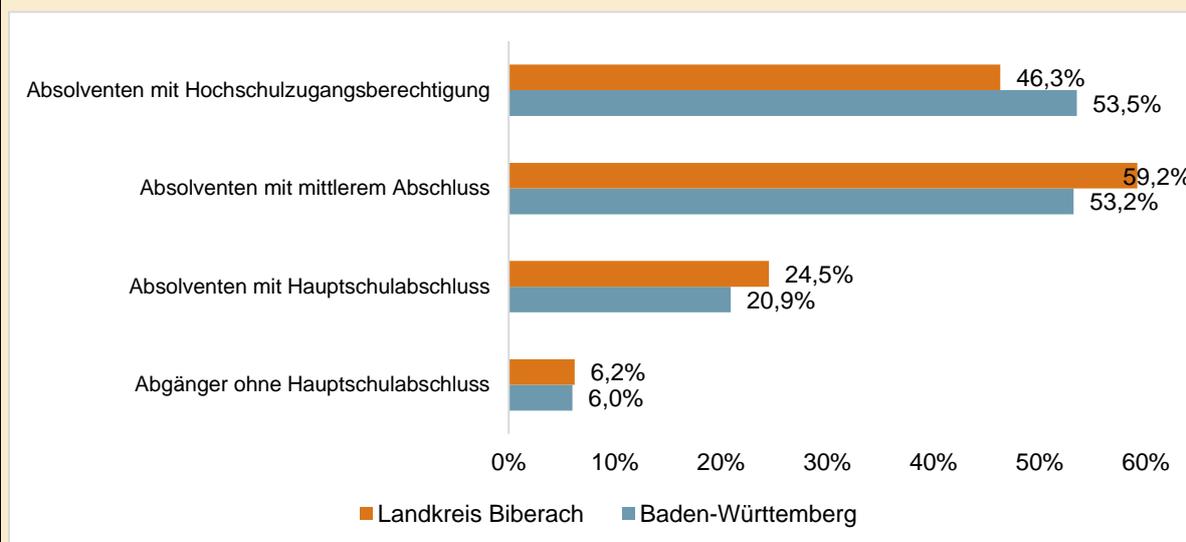
Bertelsmann Stiftung
Nexiga GmbH, ZEFIR, eigene Berechnungen der Bertelsmann Stiftung

1. Verhältnisbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Absolventen nach Abschluss

Definition	<p>Anteil der Schulabgänger nach erreichtem Abschluss an der Bevölkerung im für den Abschluss typischen Alter.</p> <p>Die Zahl der Abgänger und Absolventen wird am Schulort ermittelt, nicht am Wohnort. Bei der Berechnung von Abschlussquoten wird jedoch die im jeweiligen Stadt-/Landkreis wohnende Bevölkerung im entsprechenden Alter als Basis herangezogen.</p> <p>Durch das spätere Nachholen von Schulabschlüssen kommt es dazu, dass eine Person im Zeitablauf mehrfach gezählt werden kann und die Summe der Abschlussquoten aller Schulabschlüsse daher mehr als 100% ergeben kann (5).</p>
Bedeutung	<p>Die Daten zeigen, mit welchen Abschlüssen die Jugendlichen im Landkreis Biberach die Schule verlassen und wie sich diese Zahlen im Vergleich zum Land Baden-Württemberg darstellen.</p>
Beschreibung	<p>Im Landkreis Biberach verließen 2021 mehr Schüler als im landesweiten Durchschnitt die Schule ohne Hauptschulabschluss, mit Hauptschulabschluss oder mit mittlerem Abschluss. Im gleichen Jahren erreichten weniger Schüler als im landesweiten Durchschnitt eine Hochschulzugangsberechtigung (s. Abb 16).</p>

Abb 16: Schulabgänger und –absolventen nach Abschlussart, 2021



Datenhalter: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
 Datenquelle: Amtliche Schulstatistik

1. Verhältnisbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Einwohner unter 18 Jahren pro Kinder- und Jugendarzt

Definition Die Dichte an Kinder- und Jugendärzten wird als Einwohner unter 18 Jahren pro Kinder- und Jugendarzt im Landkreis Biberach ausgegeben. Einbezogen werden hierbei Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung als Kinder- und Jugendärzte teilnehmen und die an der zuständigen Kammer als ambulant beziehungsweise in freier Praxis tätige Ärzte registriert sind (ohne Berücksichtigung des Teilnahmeumfangs) (1).

Bedeutung Die Anzahl der Einwohner unter 18 Jahren je Kinder- und Jugendarzt zeigt den Umfang der ärztlichen Versorgung in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens und spiegelt somit die Versorgungsqualität wider. Je mehr Ärzte beteiligt sind, umso geringer ist die Anzahl der zu versorgenden Einwohner pro Arzt und umso leichter ist der Zugang zur ambulanten Versorgung (6).

Beschreibung 2023 beträgt die Anzahl der Einwohner unter 18 Jahren je Kinder- und Jugendarzt im Landkreis Biberach 3.467 (s. Abb 17). Der Landesdurchschnitt im Jahr 2023 liegt bei 2.018 Einwohnern unter 18 Jahren je Kinder- und Jugendarzt. Im Vergleich zu Baden-Württemberg versorgt ein Kinder- und Jugendarzt im Landkreis Biberach damit deutlich mehr Einwohner (s. Abb 18). Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg gibt in ihrer Bedarfsplanung (Stand 06/2023) für den Landkreis Biberach einen Versorgungsgrad der Kinder- und Jugendärzte von lediglich 76,7% an. Der Versorgungsgrad einer Region wird ermittelt, indem zwischen dem Ist-Niveau des tatsächlichen Einwohner-Arzt-Verhältnisses und dem Soll-Niveau der Verhältniszahl verglichen wird. Der Versorgungsgrad wird in Prozent ausgedrückt und genutzt, um die Versorgung in einer Region zu bewerten (7). Aktuell sind im Landkreis Biberach 4,5 kassenärztliche Niederlassungsmöglichkeiten verfügbar. Damit sind im Landkreis Biberach so viele Niederlassungsmöglichkeiten verfügbar wie in keinem anderen Landkreis in Baden-Württemberg (8).

Abb 17: Entwicklung im Landkreis Biberach

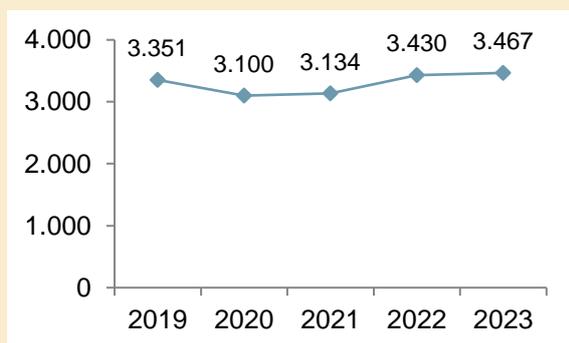
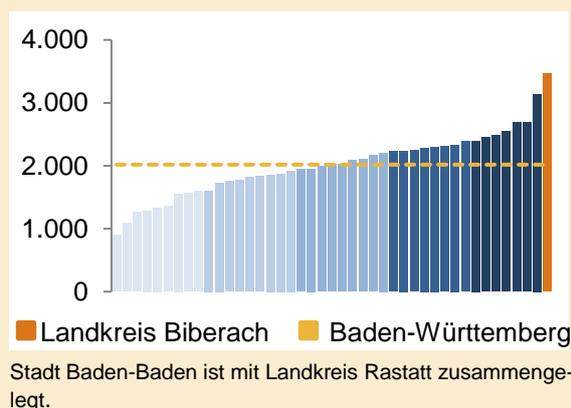


Abb 18: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2023



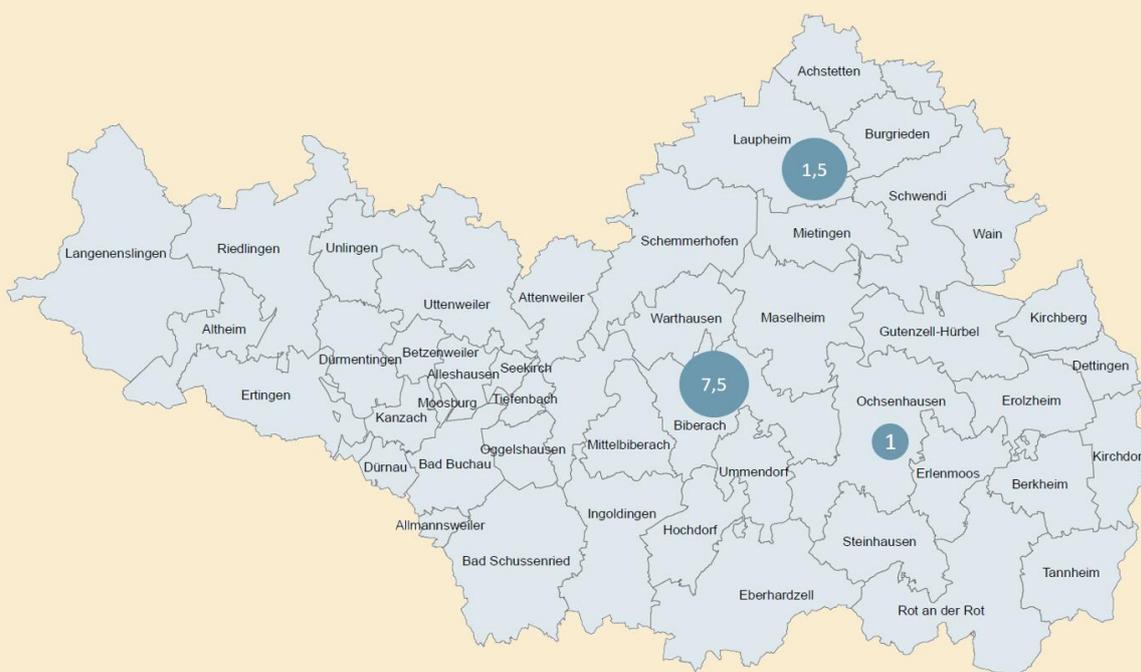
Datenhalter Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Datenquelle Die ambulante medizinische Versorgung 2022: Bericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW); Stand der Bedarfsplanung 2023-06

1. Verhältnisbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Räumliche Verteilung der Kinder- und Jugendärzte

Definition	Die Karte zeigt die räumliche Verteilung der Kinder- und Jugendärzte in den Gemeinden des Landkreises Biberach.
Bedeutung	Um eine wohnortnahe Versorgung zu sichern, ist die räumliche Verteilung der Kinder- und Jugendärzte von Bedeutung.
Beschreibung	Erwartungsgemäß findet sich in der größten Stadt des Landkreises Biberach an der Riß mit 8 Kinder- und Jugendärzten in zwei Praxen mit 7,5 Versorgungsaufträgen die höchste Anzahl. In der zweitgrößten Stadt Laupheim finden sich nur noch zwei Kinder- und Jugendärzte mit 1,5 Versorgungsaufträgen, die in einer Praxis tätig sind. Ein Kinder- und Jugendarzt findet sich zudem noch in Ochsenhausen. Insgesamt sind im Landkreis Biberach also 11 Kinder- und Jugendärzte in 4 Praxen tätig, die allerdings nicht gleichmäßig über den Landkreis verteilt sind (s. Abb 19).

Abb 19: Räumliche Verteilung der Versorgungsaufträge der Kinder- und Jugendärzte in den Gemeinden des Landkreises Biberach, 2023



Datenhalter	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg; Kinder- und Jugendärzte im Landkreis Biberach
Datenquelle	Die ambulante medizinische Versorgung 2022: Bericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW); Stand der Bedarfsplanung 2023-06

2. Verhaltensbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Alkoholbedingte Behandlungsfälle bei Kindern & Jugendlichen

Definition Alkoholbedingte Behandlungsfälle sind vollstationäre Krankenhausfälle infolge von Alkoholkonsum. Diese berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden (einschließlich Sterbefälle und Stundenfälle). Alkoholbedingte Krankenhausbehandlungen von Kindern und Jugendlichen sind zumeist Behandlungen aufgrund akuter Rauschzustände (2021: 83%) (9). Der Indikator ist stark von der Alterszusammensetzung der betrachteten Gruppe abhängig.

Bedeutung Übermäßiger Alkoholkonsum birgt zahlreiche gesundheitliche Risiken und daraus resultierende Krankenhausfälle belasten das stationäre Gesundheitssystem sowie die Notfallversorgung.

Beschreibung Dargestellt werden hier alkoholbedingte Behandlungsfälle bei Jungen bzw. bei Mädchen im Alter von 13 bis 19 Jahren. Diese werden hier je 10.000 männliche bzw. je 10.000 weibliche Einwohner abgebildet. Mit 32,5 alkoholbedingten Behandlungsfällen je 10.000 weiblicher Einwohner im Jahr 2020 überstieg der Wert bei den Mädchen im Landkreis Biberach den Landesschnitt in Baden-Württemberg (18,6) (s. Abb 20, 21 Mädchen). Die Krankenhausfälle infolge von Alkoholkonsum bei Jungen betragen im Jahr 2016 62,2 und sind seitdem stetig auf 22,4 im Jahr 2020 gesunken (s. Abb 20 Jungen). Damit lag der Landkreis Biberach im Gegensatz zu den vergangenen Jahren knapp unter dem Durchschnitt in Baden-Württemberg (22,8) (s. Abb 21 Jungen).

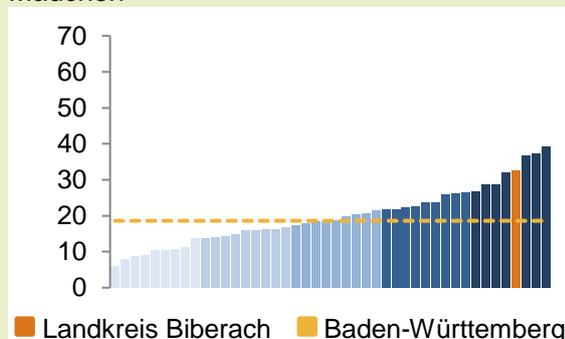
Abb 20: Entwicklung im Landkreis Biberach

Abb 21: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2020

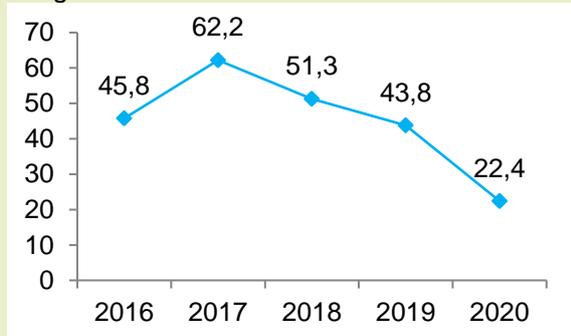
Mädchen



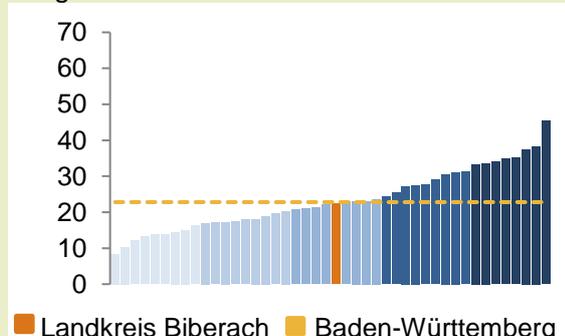
Mädchen



Jungen



Jungen



Datenhalter
Datenquelle

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
Krankenhausstatistik Teil II – Diagnosen

2. Verhaltensbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Masernimpfungen

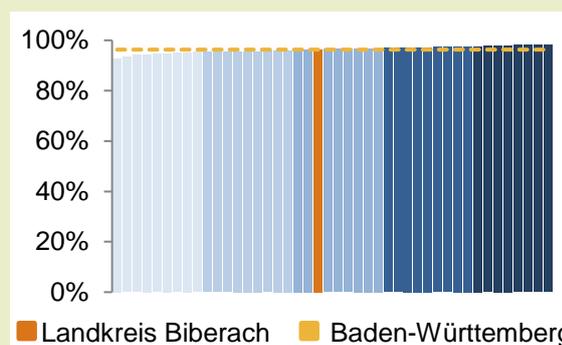
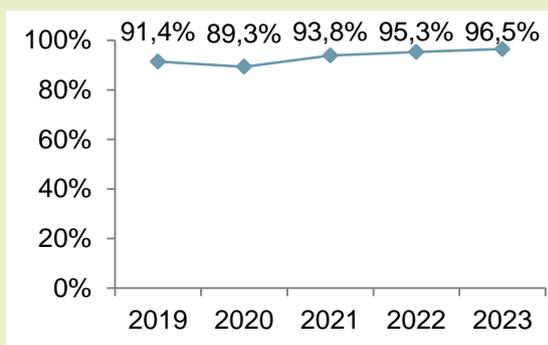
Definition Bei Masern handelt es sich um eine hochansteckende, fieberhafte Virus-Erkrankung, die auch zu schweren Komplikationen führen kann. Daher empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Impfung gegen Masern, die meist im Kindesalter verabreicht wird.

Bedeutung Impfungen zählen zu den effektivsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen in der Medizin. Sowohl die Impfung von Einzelpersonen als auch eine ausreichend hohe Immunisierung der Bevölkerung sind für einen Schutz gegen übertragbare, impfpräventable Erkrankungen entscheidend. Empfehlungen, welche Impfungen in welchem Alter und bei welcher Personen- gruppen durchgeführt werden sollten, werden von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) herausgegeben und jährlich an den aktuellen Wissenstand angepasst (10).

Beschreibung Dargestellt wird die Anzahl der Kinder, die zum Zeitpunkt der Einschulungs- untersuchung mindestens zwei Impfungen gegen Masern vorweisen konnten und die damit als vollständig immunisiert gelten. Zur Berechnung von Impfquoten in Baden-Württemberg werden nur Kinder berücksichtigt, die einen Impfausweis bei der ESU vorgelegt haben oder deren Eltern schriftlich erklärt haben, dass das Kind nicht geimpft ist (10).
 In den letzten Jahren ist der Anteil der Kinder, die mindestens zweimal gegen Masern geimpft sind, von 91,4% im Einschulungsjahrgang 2019 auf 96,5% im Einschulungsjahrgang 2023 gestiegen (s. Abb 22) und liegt damit leicht über dem landesweiten Durchschnitt von 96,3% (s. Abb 23).
 Im Einschulungsjahrgang 2023 haben 98,2% der im Landkreis Biberach untersuchten Kinder Impfdokumente vorgelegt (Baden-Württemberg: 94,2%).

Abb 22: Entwicklung im Landkreis Biberach

Abb 23: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2023



Datenhalter Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle Einschulungsjahrgänge 2019-2023

2. Verhaltensbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Grundimmunisierung Tetanus

Definition Tetanus wird durch Bakterien verursacht und ist eine Infektionskrankheit, welche zu Muskelstarre und starken Krämpfen der Muskulatur führen kann. Die Grundimmunisierung erfolgt im ersten Lebensjahr und umfasst gemäß aktuellen STIKO-Empfehlungen drei Impfungen. Auffrischimpfungen im Kindes- und Erwachsenenalter sind zur Aufrechterhaltung des Impfschutzes notwendig (11).

Bedeutung Impfungen zählen zu den effektivsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen in der Medizin. Sowohl die Impfung von Einzelpersonen als auch eine ausreichend hohe Immunisierung der Bevölkerung sind für einen Schutz gegen übertragbare, impfpräventable Erkrankungen entscheidend (10).

Beschreibung Abgebildet ist die Anzahl der Kinder, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung eine Grundimmunisierung gegen Tetanus vorweisen konnten. Zur Berechnung von Impfquoten in Baden-Württemberg werden nur Kinder berücksichtigt, die einen Impfausweis bei der ESU vorgelegt haben oder deren Eltern schriftlich erklärt haben, dass das Kind nicht geimpft ist. Während im Einschulungsjahrgang 2019 der Anteil der Kinder, die eine Grundimmunisierung gegen Tetanus hatten, 91,2% betrug, schwankte der Anteil in den darauffolgenden Jahren. Im Einschulungsjahrgang 2023 lag der Anteil bei 91,6% (s. Abb 24) und damit leicht über dem landesweiten Durchschnitt von 90,2% (s. Abb 25). Im Einschulungsjahrgang 2023 haben 98,2% der untersuchten Kinder Impfdokumente im Landkreis Biberach vorgelegt (Baden-Württemberg: 94,2%).

Abb 24: Entwicklung im Landkreis Biberach

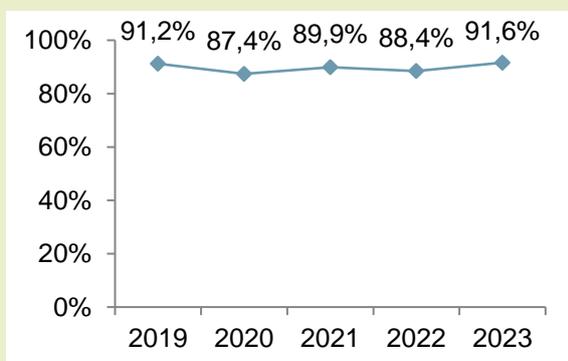
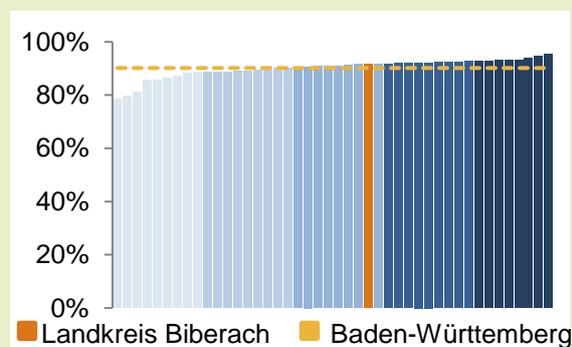


Abb 25: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2023



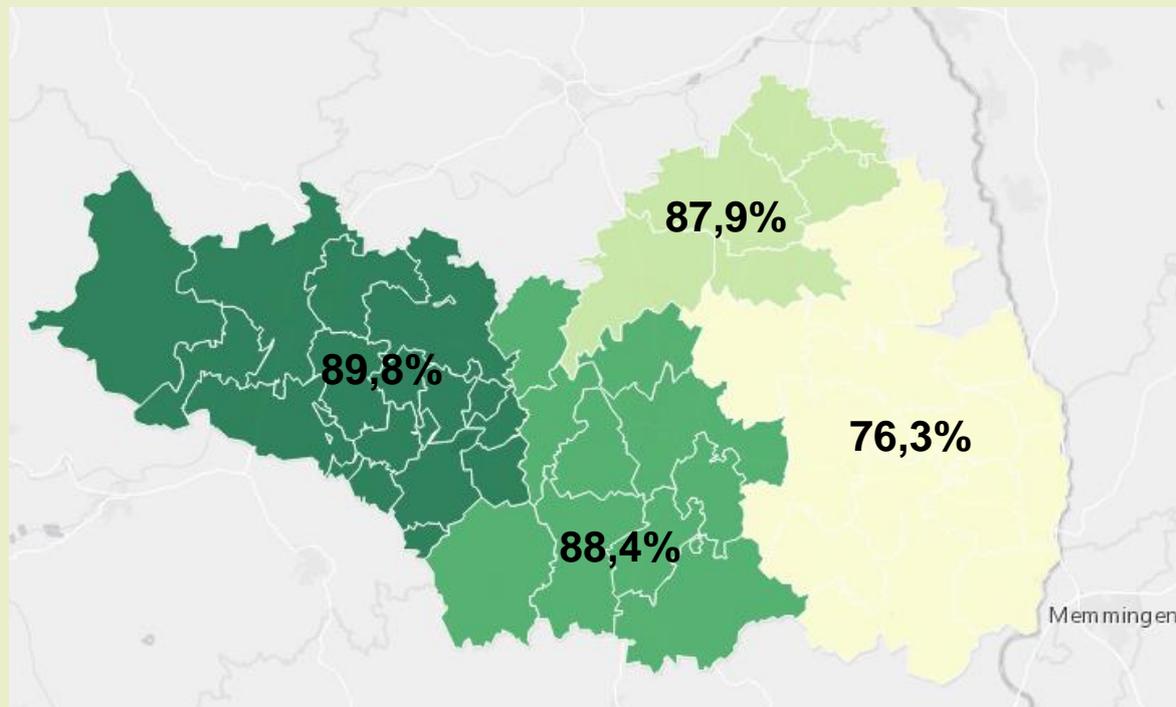
Datenhalter Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle Einschulungsjahrgänge 2019-2023

2. Verhaltensbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Windpockenimpfung

Definition	Windpocken sind eine hoch ansteckende Virusinfektion, an der vorwiegend Kinder erkranken und die sich meist durch Fieber und juckenden Hautausschlag zeigt. Die Impfung wird von der STIKO für Kinder ab elf Monaten empfohlen. Zur Immunisierung sind zwei Impfungen nötig.
Bedeutung	Impfungen zählen zu den effektivsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen in der Medizin. Sowohl die Impfung von Einzelpersonen als auch eine ausreichend hohe Immunisierung der Bevölkerung sind für einen Schutz gegen übertragbare, impfpräventable Erkrankungen entscheidend (10).
Beschreibung	Die Karte zeigt die räumliche Verteilung der Kinder, bei denen zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung mindestens zwei Impfungen gegen Windpocken vorlagen. Betrachtet werden hierbei die vier Großraumschaften Riedlingen, Biberach an der Riß, Laupheim und Ochsenhausen. Zur Berechnung von Impfquoten in Baden-Württemberg werden nur Kinder berücksichtigt, die einen Impfausweis bei der Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben oder deren Eltern schriftlich erklärt haben, dass das Kind nicht geimpft ist. Der höchste Anteil an Kindern, bei denen eine Schutzimpfung gegen Windpocken vorliegt, findet sich im Bereich Riedlingen mit 89,8%. Dagegen findet sich im Bereich Ochsenhausen der niedrigste Anteil mit 76,3% (s. Abb 27).

Abb 26: Räumliche Verteilung der Kinder, bei denen mindestens zwei Impfungen gegen Windpocken vorliegen, 2023



Datenhalter	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle	Einschulungsjahrgang 2023

2. Verhaltensbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U2-U6

Definition Die sogenannten U-Untersuchungen sind ein mehrteiliges Screening-Programm, das eine möglichst frühzeitige Aufdeckung wesentlicher Entwicklungsstörungen und Erkrankungen zum Ziel hat. Sie werden in der Regel beim niedergelassenen (Kinder-)Arzt durchgeführt. Dieser untersucht den allgemeinen Gesundheitszustand des Kindes und prüft, ob sich das Kind altersentsprechend entwickelt.

Bedeutung Werden Entwicklungsverzögerungen oder –gefährdungen festgestellt, können gegebenenfalls erforderliche Maßnahmen zur Frühbehandlung und Frühförderung eingeleitet werden. Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist verpflichtend und wird im Vorsorgeheft dokumentiert (1).

Beschreibung Dargestellt ist der Anteil der Kinder, die lückenlos an allen Früherkennungsuntersuchungen U2 (zwischen dem 3. und 10. Lebensstag) bis U6 (zwischen dem 10. und 12. Lebensmonat) teilgenommen haben. Die Angaben beziehen sich auf die Kinder, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben.
 Der Anteil der Kinder, die lückenlos an allen Früherkennungsuntersuchungen U2 bis U6 teilgenommen haben, lag im Landkreis Biberach im Jahr 2018 noch bei 96,2 %. Seitdem sank der Anteil auf zuletzt 89,2% im Einschulungsjahrgang 2023 (s. Abb 28). Der Zeitraum für die U2 bis U6 der hier dargestellten Kinder lag vor der Corona-Pandemie, welche damit als Einflussfaktor ausgeschlossen werden kann.
 Da nicht alle im Rahmen der Einschulungsuntersuchung untersuchten Kinder in Deutschland geboren wurden und diese daher nicht an allen Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben können, wird hier zudem der Anteil der Kinder dargestellt, deren einzige Familiensprache Deutsch ist, da davon ausgegangen werden kann, dass diese in den meisten Fällen in Deutschland geboren sind. Auch hier zeigt sich im Einschulungsjahrgang 2023 ein Rückgang in der Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen (s. Abb 29).
 Im Einschulungsjahrgang 2023 wurden zu 95,9% der Kinder Vorsorgehefte vorgelegt.

Abb 27: Entwicklung im Landkreis Biberach

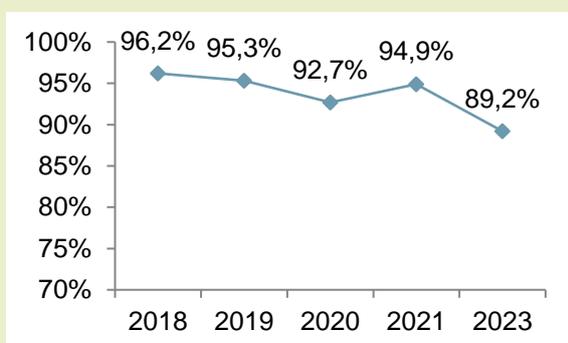
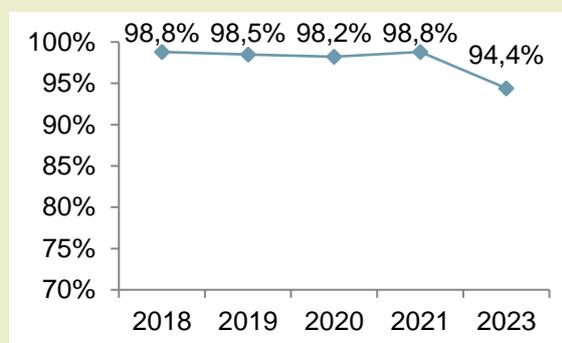


Abb 28: Entwicklung im Landkreis Biberach bei Kindern mit Deutsch als alleiniger Familiensprache



Datenhalter Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle Einschulungsjahrgänge 2018-2023

2. Verhaltensbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

Medienkonsum

Definition Der Begriff Medienkonsum beschreibt die Nutzung und den Gebrauch von Bildschirmmedien.

Bedeutung Medienkonsum spielt bereits früh in der Kindheit eine große Rolle. Allerdings sollte beachtet werden, dass Kinder in dieser Phase besonders vulnerabel sind und sich übermäßiger, unbegleiteter Medienkonsum ungünstig auf die Entwicklung des Kindes auswirkt. So zeigen Studien, dass sich ein zu hoher Medienkonsum negativ auf die Sprachentwicklung, die körperliche Aktivität, das Essverhalten sowie die grobmotorischen Fähigkeiten der Kinder auswirkt. Vor allem bei kleinen Kindern kann übermäßiger Medienkonsum zudem zu einer Schlafreduktion führen. Wichtig ist allerdings auch die Qualität der Angebote, die Dauer der Nutzung sowie eine Begleitung durch Bezugspersonen (12).

Beschreibung Abgebildet ist der Medienkonsum der untersuchten Kinder an Wochentagen. Da die Variable Medienkonsum erst seit dem Einschulungsjahrgang 2021 in die landesweite Auswertung der im Rahmen der Einschulungsuntersuchung erhobenen Daten einbezogen wird, liegen keine Vergleichswerte aus den Jahren vor 2021 vor. Die Daten beruhen auf freiwilligen Angaben der Eltern.

In Abb 30 wird der Anteil der Kinder, die bis zu 30 Minuten Medien pro Wochentag konsumieren, im landesweiten Vergleich dargestellt. Dies entspricht den Empfehlungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (13). Mit einem Anteil von 55,4% liegt der Landkreis Biberach im Einschulungsjahrgang 2023 im landesweiten Durchschnitt von 55,5% (s. Abb 30). 36,2% der Kinder konsumierten an Wochentagen zwischen einer halben und zwei Stunden lang Bildschirmmedien und 2,1% über drei Stunden. Im Einschulungsjahrgang 2021 lag der Anteil, der Kinder, die bis zu 30 Minuten am Tag Medien konsumierten, im Landkreis Biberach noch bei 60,6% bei einem landesweiten Durchschnitt von 60,2%.

In Abb 31 wird der Anteil der Kinder mit intensivem Förderbedarf nach Dauer des Medienkonsums an Wochentagen im Landkreis dargestellt. Hier zeigt sich, dass der Anteil der Kinder mit intensivem Förderbedarf (alle Arten – Sprache/Motorik/Mengenerfassung/Verhalten) mit der Dauer des Medienkonsums steigt (s. Abb 31).

Abb 29: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2023

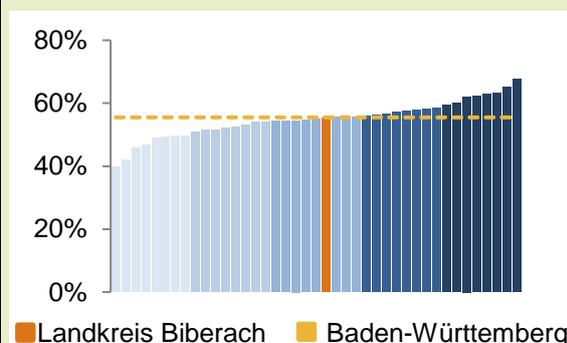
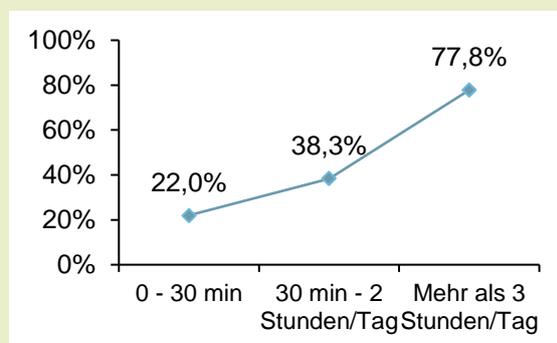


Abb 30: Anteil der Kinder mit intensivem Förderbedarf nach Dauer des Medienkonsums an Wochentagen im Landkreis Biberach, 2023



Datenhalter
Datenquelle

Landesgesundheitsamt BW, Kreisgesundheitsamt Biberach
Einschulungsjahrgänge 2021 und 2023

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

Body-Mass-Index

Definition	Für die Berechnung des Body-Mass-Index (BMI) wird das Körpergewicht in Verhältnis zur Körpergröße gesetzt. Bei der Einordnung des BMI von Kindern und Jugendlichen müssen die alters- und geschlechtsspezifischen Perzentilen angewendet werden: als Normalgewicht definiert ist ein BMI zwischen der 10.-90. Perzentile. Untergewicht liegt bei einem BMI unter der 10. und Übergewicht bei einem BMI über der 90. Perzentile vor. Ab einem BMI oberhalb der 97. Perzentile für Alter und Geschlecht besteht eine Adipositas (14).
Bedeutung	Übergewicht im Kindesalter führt mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Übergewicht im Erwachsenenalter und ist mit einer Zunahme von Stoffwechsel- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden. Ebenso zeigen sich Auswirkungen in psychosozialen Bereichen, wie z.B. geringes Selbstwertgefühl und eine niedrige Lebenszufriedenheit (15).
Beschreibung	Im Landkreis Biberach ist der Anteil der normalgewichtigen Kinder von 87,0% im Einschulungsjahrgang 2018 auf 84,1% im Jahr 2023 gesunken (s. Abb 31), während die Anzahl der übergewichtigen, adipösen sowie untergewichtigen Kinder stieg. In Baden-Württemberg lag der Anteil der normalgewichtigen Kinder im Einschulungsjahrgang 2023 leicht unter dem Landkreis Biberach (s. Abb 33). In Abb 34 ist zudem die Häufigkeit von Unter-, Normal-, Übergewicht und Adipositas im Landkreis Biberach und in Baden-Württemberg dargestellt. Im Einschulungsjahrgang 2023 lagen zu 98,8% der Kinder Angaben zum BMI vor.

Abb 31: Entwicklung im Landkreis Biberach

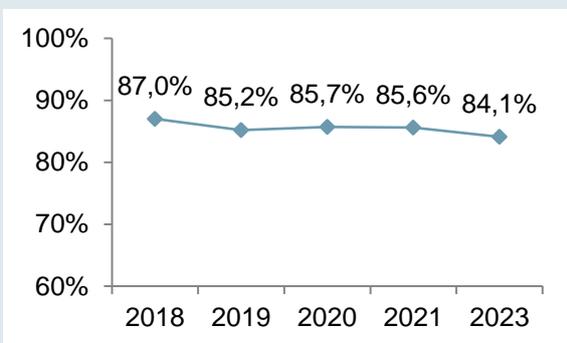


Abb 32: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2023

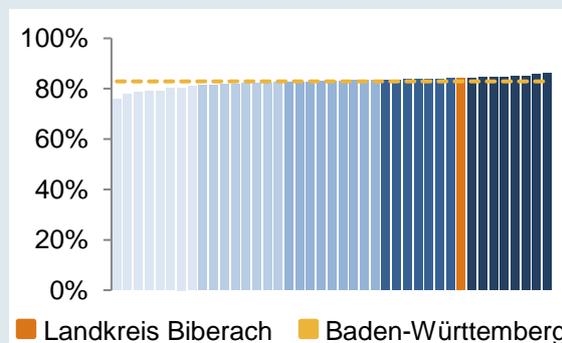
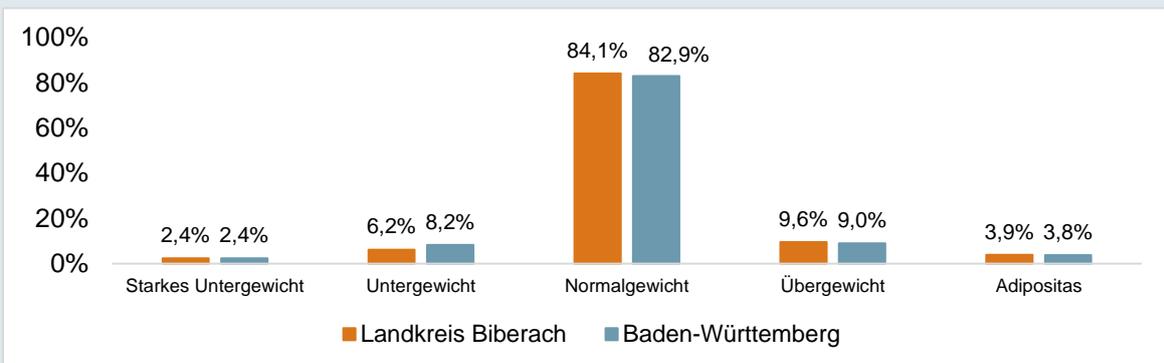


Abb 33: Prävalenz von Unter-, Normal-, Übergewicht und Adipositas bei den untersuchten Kindern im Landkreis Biberach und in Baden-Württemberg, 2023



Datenhalter Landesgesundheitsamt BW, Kreisgesundheitsamt Biberach
 Datenquelle Einschulungsjahrgänge 2018-2023

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

Hörvermögen

Definition	Das Hörvermögen wird in der Einschulungsuntersuchung mittels Tonaudiometrie erfasst. Laut Arbeitsrichtlinien für die Einschulungsuntersuchung Baden-Württemberg wird ein Hörverlust über 30 dB in mindestens zwei von fünf geprüften Frequenzen von 250 – 4000 Hz oder ein Hörverlust über 40 dB in mindestens einer Frequenz als kontrollbedürftiger und ggf. weiter abzuklärender Befund definiert.
Bedeutung	Eine Beeinträchtigung des Hörvermögens bedeutet nicht nur eine verminderte oder aufgehobene auditive Wahrnehmung, häufig sind Entwicklungsstörungen, vor allem auf sprachlicher Ebene, sowie Einschränkungen der Teilhabe die Folge. Manchmal sind Hörstörungen auch nur vorübergehender Natur, beispielsweise in Form einer Schallleitungsstörung durch einen Paukenerguss im Rahmen eines Infektes der oberen Atemwege. Dies muss im Einzelfall überprüft werden (16).
Beschreibung	Abgebildet wird der prozentuale Anteil der Kinder, bei denen keine Hörstörung festgestellt wurde. Im Jahr 2019 wurde bei 80,9 % der Kinder das Ergebnis des Hörtestes als altersentsprechend befundet. Dieser Anteil stieg seitdem stetig und lag im Einschulungsjahrgang 2023 schließlich bei 88,4% (s. Abb 35). Kinder mit auffälligem Hörtest werden zur Überprüfung des Hörens ihrem Haus- oder Kinderarzt zugewiesen. Im Land Baden-Württemberg liegt der Anteil der Kinder mit einem altersentsprechenden Ergebnis des Hörtestes bei 76,9% und damit unter dem im Landkreis Biberach erzielten Wert (s. Abb 36). Der Hörtest konnte im Einschulungsjahrgang 2023 bei 97,5% der Kinder durchgeführt werden. Bei 2,5% der Kinder war der Test nicht durchführbar. Grund hierfür kann u.a. eine fehlende Mitarbeit der Kinder bei der Testung sein.

Abb 34: Entwicklung im Landkreis Biberach

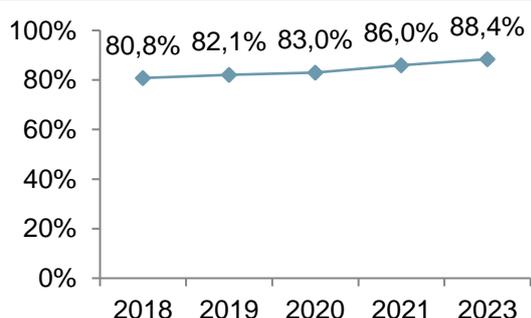
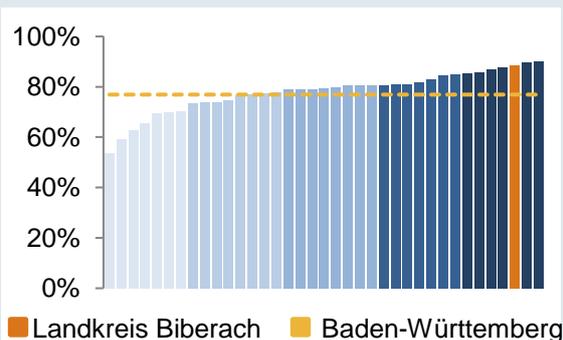


Abb 35: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2023



Datenhalter	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle	Einschulungsjahrgänge 2018-2023

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

Sehvermögen

Definition	Das Sehvermögen wird in der Einschulungsuntersuchung in den Bereichen Sehschärfe, räumliches Sehen und Farbsinn überprüft.
Bedeutung	Etwa 80% all unserer Informationen werden über die Augen aufgenommen. Die Sehleistung und die Entwicklung des Sehvermögens sind daher von größter Wichtigkeit. Damit sich eine Sehschwäche gar nicht erst festigt, kommt es vor allem auf das rechtzeitige Erkennen möglicher oder bereits bestehender Störungen an.
Beschreibung	Abgebildet wird der prozentuale Anteil der Kinder, bei denen in der Einschulungsuntersuchung keine Sehschwäche festgestellt wurde. Der Anteil der Kinder, deren Sehtest in der Einschulungsuntersuchung unauffällig ausfiel, lag im Einschulungsjahrgang 2018 noch bei 69,0% und stieg daraufhin bis auf 83,3% im Einschulungsjahrgang 2023 (s. Abb 37). Damit liegt der Anteil in diesem Einschulungsjahrgang höher als im Durchschnitt in Baden-Württemberg, der bei 69,5% liegt (s. Abb 38). Der Sehtest konnte im Einschulungsjahrgang 2023 bei 97,1% der Kinder durchgeführt und bewertet werden. Bei 2,9% der Kinder war der Test nicht durchführbar. Grund hierfür kann u.a. eine fehlende Mitarbeit der Kinder bei der Testung sein.

Abb 36: Entwicklung im Landkreis Biberach

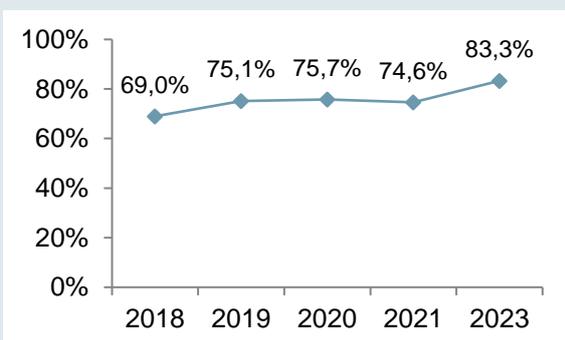
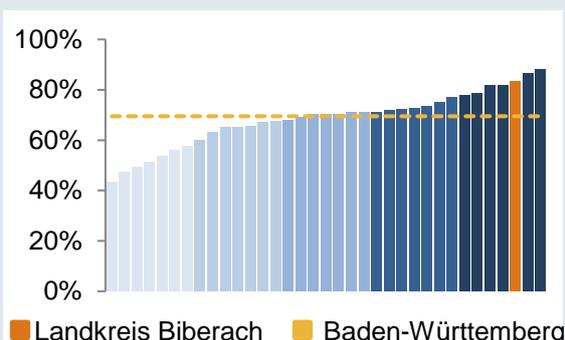


Abb 37: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2023



Datenhalter	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle	Einschulungsjahrgänge 2018-2023

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

Grobmotorik

Definition	In der Einschulungsuntersuchung wird die Grobmotorik der Kinder untersucht. Hierzu zählen größere Bewegungsabläufe wie Laufen, Balancieren und Schaukeln (10).
Bedeutung	Der Indikator gibt Auskunft darüber, bei welchem Anteil der untersuchten Kinder die Entwicklung der Grobmotorik altersentsprechend ist und bei welchem Anteil der Kinder eine Arztempfehlung und/oder Förderbedarf ausgesprochen wurde. Grobmotorische Ungeschicklichkeiten lassen sich oft durch sportliche Betätigung beispielsweise in ortsansässigen Vereinen verbessern.
Beschreibung	<p>Im Einschulungsjahrgang 2018 lag der Anteil der Kinder, bei denen die Grobmotorik altersentsprechend entwickelt ist, bei 76,7% und stieg bis auf 83,0% im Einschulungsjahrgang 2021. Im Einschulungsjahrgang 2023 lag der Anteil dann bei 82,1% (s. Abb 39) und damit im Landkreis Biberach über dem baden-württembergischen Durchschnitt, der 73,7% betrug (s. Abb 40).</p> <p>Ein Arztbesuch wurde 1,6% der Kinder empfohlen. Bei 2,2% der Kinder wurde ein intensiver Förderbedarf festgestellt und bei 14,3% der Kinder wurde eine Förderung im Rahmen des Orientierungsplans oder häuslich empfohlen. 1,3% der Kinder befanden sich bereits in Behandlung. Im Einschulungsjahrgang 2023 konnten 98,1% der Kinder untersucht werden.</p>

Abb 38: Entwicklung im Landkreis Biberach

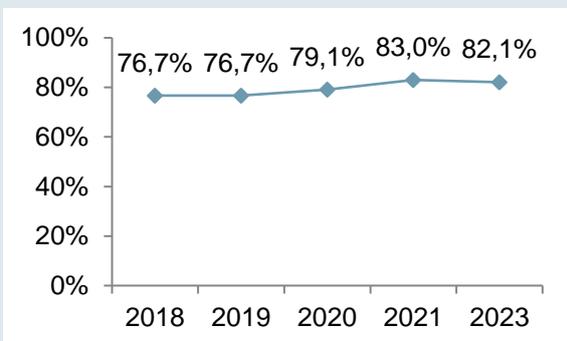
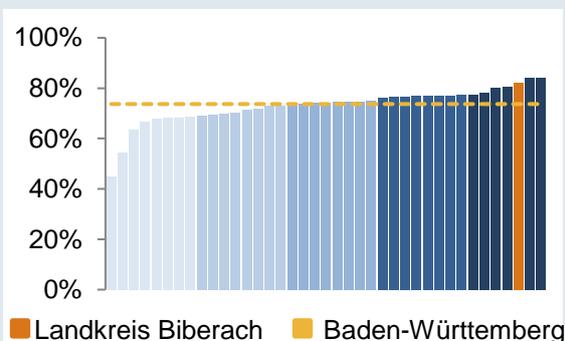


Abb 39: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2023



Datenhalter Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle Einschulungsjahrgänge 2018-2023

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

Graphomotorik

Definition	Unter Graphomotorik werden differenzierte Bewegungen der Finger und der Hände verstanden, die diese beim Schreiben, Malen, Ausschneiden, Falten usw. ausführen. Wichtig ist dazu eine gute Stifthaltung in funktionaler Dreipunkthaltung.
Bedeutung	Graphomotorische Grundfertigkeiten, vor allem die Grob- und Feinmotorik der Hand, sind für das spätere Erlernen des Schreibens eine wichtige Grundvoraussetzung (17).
Beschreibung	<p>Die Graphomotorik war im Einschulungsjahrgang 2023 bei lediglich 36,5% der Kinder altersentsprechend entwickelt (s. Abb 41). Der Anteil lag damit unter dem baden-württembergischen Durchschnitt, der im Einschulungsjahrgang 2023 bei 44% lag (s. Abb 42). Im zeitlichen Verlauf zeigt sich ein negativer Trend (s. Abb 41).</p> <p>Bei 2,3% der Kinder wurde ein Arztbesuch empfohlen und bei 5,8% wurde ein intensiver Förderbedarf festgestellt. Eine Förderung im Rahmen des Orientierungsplans oder eine häusliche Förderung wurde bei 56,6% der Kinder empfohlen. 2,0% der Kinder befanden sich bereits in Behandlung. Bei den Jungen wurde die Graphomotorik bei 35,5% als altersentsprechend befundet, bei den Mädchen bei 39,0%.</p> <p>Im Einschulungsjahrgang 2023 lagen Angaben zu 99,2% der Kinder vor.</p>

Abb 40: Entwicklung im Landkreis Biberach

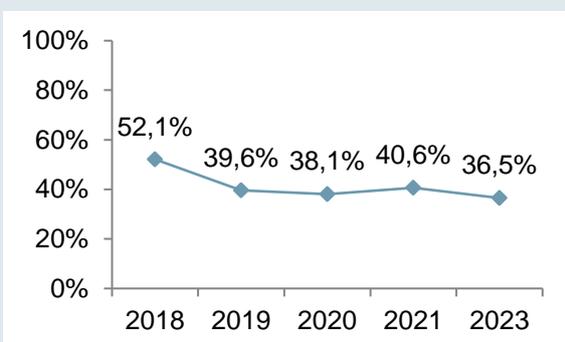
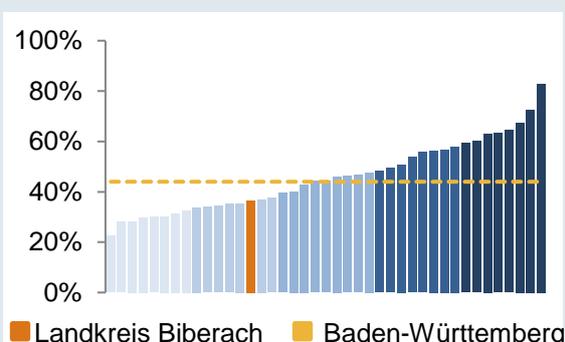


Abb 41: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2023



Datenhalter	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle	Einschulungsjahrgänge 2018-2023

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

Visuomotorik

Definition	Die Visuomotorik ist die Koordination von visueller Wahrnehmung und körperlicher Bewegung (10). Sie wird in der Einschulungsuntersuchung mit der Differenzierungsprobe nach Breuer-Weuffen überprüft. Die vierjährigen Kinder müssen vier einfache „Zauberschriftzeichen“ genau erkennen und nachmalen, die Fünfjährigen fünf komplexere Zeichen.
Bedeutung	Die Qualität von Aufnahme und Verarbeitung visueller Symbole sowie die Fähigkeit zu deren handmotorischer Umsetzung sind entscheidende Voraussetzungen für das Erlernen von Lesen und Schreiben. Das Lesen von Buchstaben- und Zahlenverbindungen erfordert als sogenannte visuelle Wahrnehmung zunächst eine genaue optische Unterscheidung nach Form, Größe, Lage, Folgenbildung, Art und Anzahl von Kleindetails sowie die Feststellung von Ähnlichkeiten und Unterschieden. Das Schreiben stellt als komplette oder partielle Reproduktion visuell erfasster Symbole hohe Anforderungen an die Ausprägung der visuomotorischen Leistungsfähigkeit (10).
Beschreibung	<p>Der Anteil der Kinder mit unauffälliger Visuomotorik lag im Einschulungsjahrgang 2018 bei 35,3% und fiel danach leicht ab auf 34,5% im Einschulungsjahrgang 2023 (s. Abb 43). Der landesweite Durchschnitt lag im Einschulungsjahrgang 2023 bei 42,3%. Damit erzielte der Landkreis Biberach im Vergleich zum Land Baden-Württemberg ein unterdurchschnittliches Ergebnis (s. Abb 44).</p> <p>Ein Arztbesuch wurde bei 2,0% der Kinder empfohlen und bei 7,7% der Kinder wurde ein intensiver Förderbedarf festgestellt. 50,1% wurde eine Förderung im Rahmen des Orientierungsplans oder im häuslichen Umfeld empfohlen und 1,6% der Kinder befanden sich bereits in Behandlung. Im Einschulungsjahrgang 2023 lagen Angaben zu 98,7% der untersuchten Kinder vor.</p>

Abb 42: Entwicklung im Landkreis Biberach

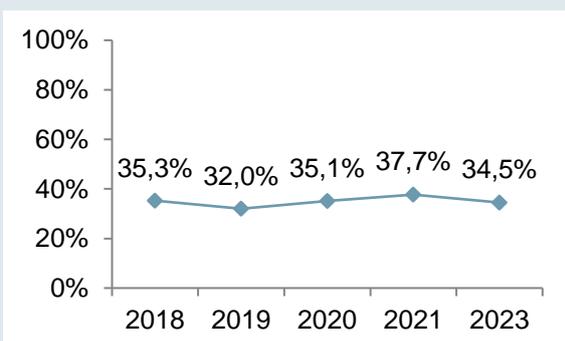
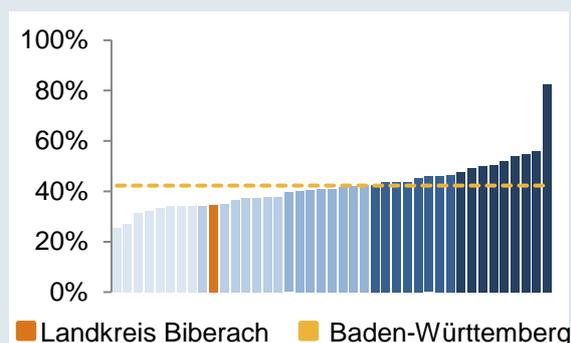


Abb 43: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2023



Datenhalter
Datenquelle

Landesgesundheitsamt BW, Kreisgesundheitsamt Biberach
Einschulungsjahrgänge 2018-2023

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

Mengenerfassung

Definition	Das Erfassen von Mengen auf einen Blick, also die sogenannte Simultanerfassung, bezeichnet die Fähigkeit, eine bestimmte Menge schnell wahrzunehmen und wiederzugeben. Bei der Untersuchung der Mengenerfassung soll das Kind innerhalb von einer Sekunde die Anzahl einer Menge von Punkten erkennen. Nach der für den Einschulungsjahrgang 2023 gültigen Fassung der Arbeitsrichtlinie für die Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg gilt als altersentsprechend, wenn Mengen ≥ 3 erfasst werden können.
Bedeutung	Die Simultanerfassung ist grundlegend für das Verständnis der Beziehung zwischen Zahlen und Mengen und damit grundlegend für den Aufbau des mathematischen Verständnisses (18).
Beschreibung	<p>Im Einschulungsjahrgang 2023 war die Mengenerfassung bei 89,2% der Kinder altersentsprechend ausgebildet (s. Abb 45). In diesem Jahr lag der baden-württembergische Durchschnitt bei 84,7%. Damit liegt der Anteil im Landkreis Biberach über dem landesweiten Durchschnitt (s. Abb 46) und auch über den Untersuchungsergebnissen der vergangenen Jahre (s. Abb 45).</p> <p>Der Anteil der Kinder, die intensiven Förderbedarf hatten, lag im Einschulungsjahrgang 2023 bei 2,4% und der Anteil der Kinder, die Förderung im Rahmen des Orientierungsplans oder häuslich benötigten, bei 7,6%. 0,4% der Kinder befanden sich bereits in Behandlung. 2023 lagen zu 98,2% der Kinder Angaben vor.</p>

Abb 44: Entwicklung im Landkreis Biberach

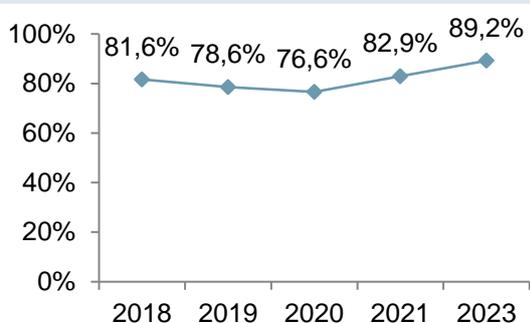
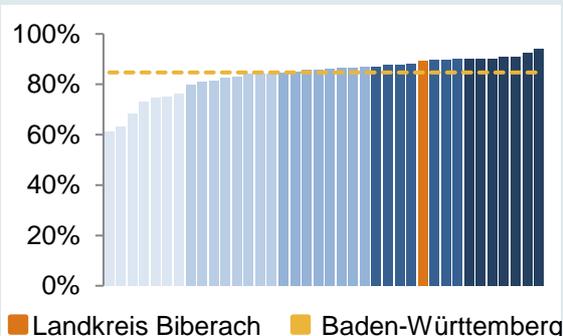


Abb 45: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2023



Datenhalter	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle	Einschulungsjahrgänge 2018-2023

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

Sprachentwicklungsstand

Definition	<p>Das Sprachscreening in der Einschulungsuntersuchung hat mehrere Elemente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Überprüfung von Hörwahrnehmung und Sprachverarbeitung in Deutsch durch drei Untertests des Heidelberger auditiven Screenings in der Einschulungsuntersuchung (HASE): Nachsprechen von Sätzen, Wiedergabe von Zahlenfolgen, Nachsprechen von Kunstwörtern 2. Überprüfung des Sprachverständnisses 3. Wortschatz- und Artikulationsprüfung <p>Bei auffälligen Befunden im Screening erfolgt nach ärztlichem Ermessen eine ausführliche Sprachstandsdiagnose im Auftrag des Kultusministeriums mittels SETK 3-5 (Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder).</p>
Bedeutung	<p>In der zwischenmenschlichen Interaktion ist Sprache das zentrale Mittel zur Verständigung. Ein erfolgreicher Spracherwerb legt daher wichtige Grundlagen für die gesellschaftliche Teilhabe eines Kindes sowie für seinen späteren persönlichen und beruflichen Erfolg (10).</p>
Beschreibung	<p>Im Einschulungsjahrgang 2018 lag der Anteil der Kinder mit unauffälligem Sprachscreening bei 58,5% und sank danach ab auf aktuell 47,7% (s. Abb 47). Damit lag der Landkreis Biberach unter dem baden-württembergischen Durchschnitt von 60,5% (s. Abb 48).</p> <p>2,2% der Kinder erhielten eine Arztempfehlung ohne intensiven Förderbedarf, 4,3% hatten intensiven Förderbedarf und eine Arztempfehlung, 20,6% hatten intensiven Förderbedarf ohne eine Arztempfehlung und 25,3% erhielten eine Empfehlung zur Förderung im Rahmen des Orientierungsplans oder häuslich. 5,2% der Kinder befanden sich in Behandlung.</p> <p>Im Einschulungsjahrgang 2023 konnte bei 98,2% der Kinder ein Sprachscreening durchgeführt werden.</p>

Abb 46: Entwicklung im Landkreis Biberach

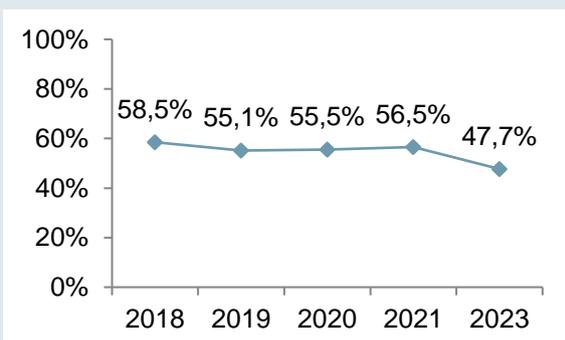
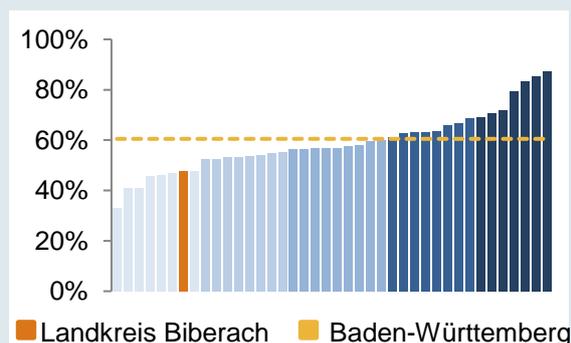


Abb 47: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2023



Datenhalter	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle	Einschulungsjahrgänge 2018-2023

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

Sprachentwicklungsstand bei Ein- und Mehrsprachigkeit

Definition	Der in der Einschulungsuntersuchung anhand des Sprachscreenings erfasste Sprachentwicklungsstand, differenziert nach Ein- und Mehrsprachigkeit.
Bedeutung	Dies kann weitere Informationen zu den rückläufigen Entwicklungen in den Ergebnissen des Sprachtests liefern.
Beschreibung	<p>Abb 49 zeigt den prozentualen Anteil der Kinder, bei denen das Sprachscreening in der Einschulungsuntersuchung in der Gesamtbewertung ein altersentsprechendes Ergebnis zeigte und deren alleinige Familiensprache Deutsch war. Im Einschulungsjahrgang 2023 waren bei 61,7% der Kinder, deren alleinige Familiensprache Deutsch war, die Ergebnisse im Sprachtest altersentsprechend. Im Einschulungsjahrgang 2018 lag dieser Anteil noch bei 72,7%. Damit zeigt sich, ähnlich wie bei der Betrachtung aller untersuchter Kinder, auch bei Kindern, deren alleinige Familiensprache Deutsch war, ein Rückgang der Sprachkompetenz.</p> <p>In Abb 50 ist der prozentuale Anteil der Kinder, deren Ergebnisse im Sprachtest altersentsprechend waren, die intensiven Förderbedarf (mit oder ohne Arztempfehlung) hatten oder die einen anderen Förderbedarf (Arztempfehlung oder Förderung im Rahmen des Orientierungsplans oder im häuslichen Umfeld) hatten dargestellt. Dabei werden einerseits Kinder, deren alleinige Familiensprache Deutsch war, und andererseits Kinder, die zusätzlich mit einer anderen Familiensprache oder ohne Deutsch aufwachsen, betrachtet. Vor allem Kinder, die mehrsprachig aufwachsen, wiesen demnach öfter einen intensiven Förderbedarf im Bereich Sprache auf (s. Abb 50).</p>

Abb 48: Anteil der Kinder, deren Ergebnisse als altersentsprechend eingestuft wurden und deren alleinige Familiensprache Deutsch war

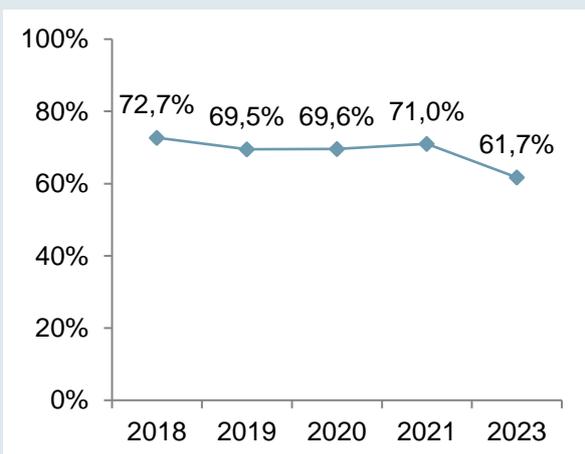
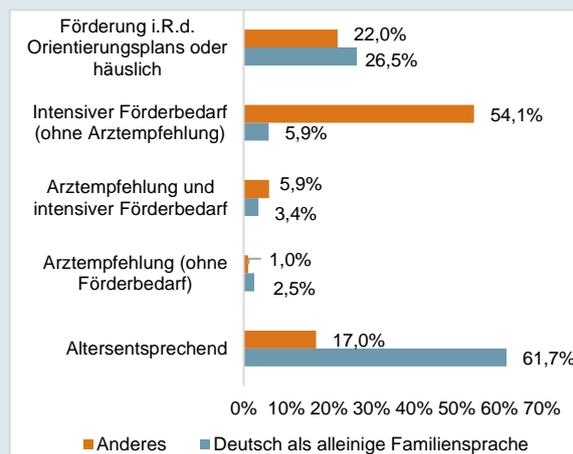


Abb 49: Ergebnisse im Sprachtest nach Familiensprache, 2023



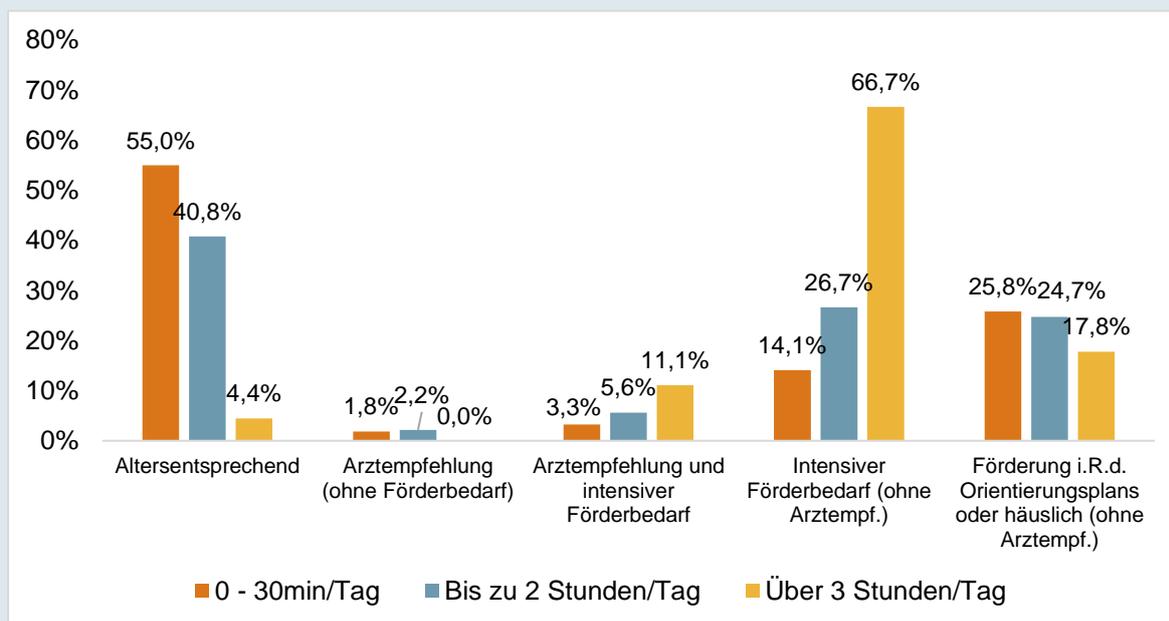
Datenhalter Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle Einschulungsjahrgänge 2018-2023

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

Sprachentwicklungsstand und Medienkonsum

Definition	Der in der Einschulungsuntersuchung anhand des Sprachscreenings erfasste Sprachentwicklungsstand, differenziert nach Medienkonsum an Wochentagen.
Bedeutung	Wie sich der Medienkonsum auf die Sprachentwicklung in der frühen Kindheit auswirkt, hängt auch vom Medienformat, den Inhalten und der Nutzung ab. Vor allem bildlastigen Medien wird eine eher negative Wirkung auf die Sprachentwicklung und den Spracherwerb zugeschrieben. So belegen Studien die Verzögerung der Sprachentwicklung und der motorischen Fähigkeiten als auch ein erhöhtes Risiko für Aufmerksamkeits- und Angststörungen sowie Depressionen (19, 20).
Beschreibung	Es zeigt sich, dass Kinder, die gar nicht oder bis zu 30 Minuten pro Wochentag Bildschirmmedien konsumieren, den höchsten Anteil an altersentsprechenden Ergebnissen erzielen (s. Abb 51). Mit steigendem Medienkonsum nehmen die Kompetenzen in einigen schulischen Vorläuferfertigkeiten ab bzw. steigt der Anteil der Kinder mit Förderbedarf. 82,4% der Kinder, die einen intensiven Förderbedarf (alle Arten – Sprache/Motorik/Mengenerfassung/Verhalten) zeigen, weisen einen intensiven Förderbedarf im Bereich der Sprache auf.

Abb 50: Ergebnisse im Sprachscreening nach Medienkonsum an Wochentagen, 2023



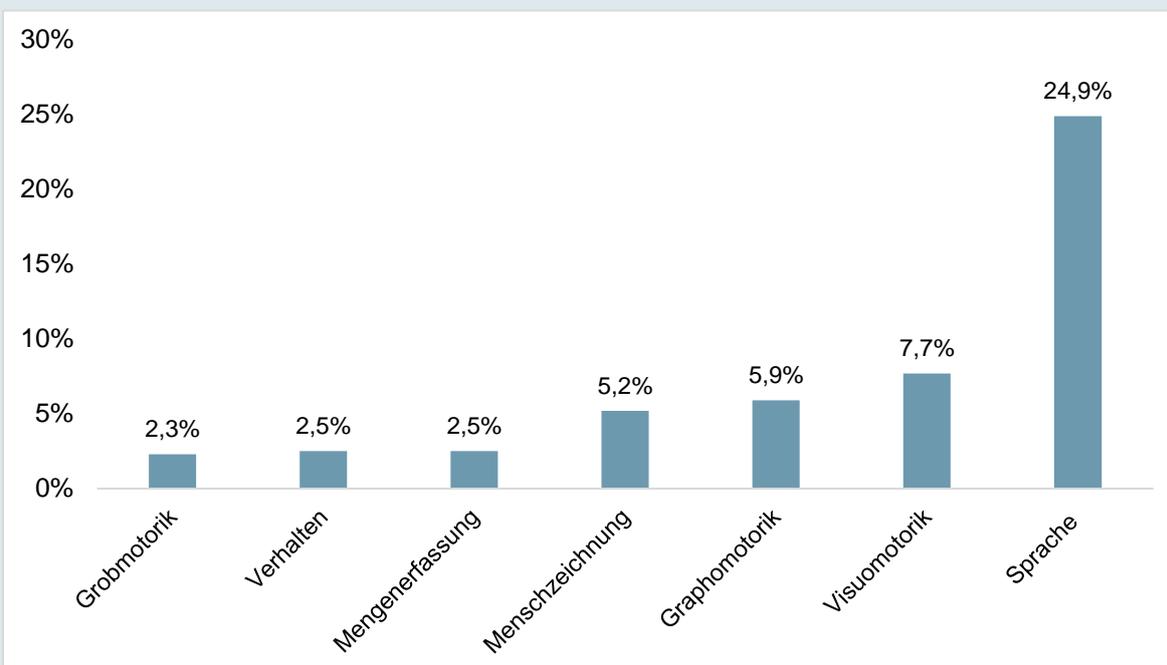
Datenhalter	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle	Einschulungsjahrgänge 2018-2023

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

Intensiver Förderbedarf

Definition	Kindern, bei denen in der Einschulungsuntersuchung ein intensiver Förderbedarf (mit oder ohne Arztempfehlung) in den Bereichen Grobmotorik, Verhalten, Mengenerfassung, Menschzeichnung, Graphomotorik, Visuomotorik und Sprache festgestellt wird, wird eine intensive pädagogische Förderung empfohlen.
Bedeutung	Die Zahlen geben Auskunft darüber, in welchen Bereichen die meisten Kinder des Einschuljahrgangs 2023 im Landkreis Biberach einen intensiven Förderbedarf aufweisen und wo gegebenenfalls Förderprogramme ansetzen sollten.
Beschreibung	<p>Lediglich 2,3% der untersuchten Kinder weisen einen intensiven Förderbedarf im Bereich Grobmotorik auf. Dahingegen wurde bei einem Viertel der untersuchten Kinder ein intensiver Förderbedarf im Bereich Sprache festgestellt. Hiervon waren mit 26,4% auch Kinder betroffen, die mit Deutsch als alleiniger Familiensprache aufwachsen, während 73,6% der Kinder, die einen intensiven Förderbedarf im Bereich Sprache aufwiesen, zusätzlich mit einer anderen Familiensprache oder ohne Deutsch aufwachsen. Der intensive Förderbedarf lässt sich also nicht nur durch den Zuzug von Kindern erklären (s. Abb 52).</p> <p>Da Kinder mehr als eine Auffälligkeit zeigen können, kann es bei der Auswertung der intensiven Förderbedarfe zu Mehrfachzählungen kommen.</p>

Abb 51: Anteil der untersuchten Kinder, die einen intensiven Förderbedarf in den Bereichen Grobmotorik, Verhalten, Mengenerfassung, Menschzeichnung, Graphomotorik, Visuomotorik und Sprache aufweisen, 2023



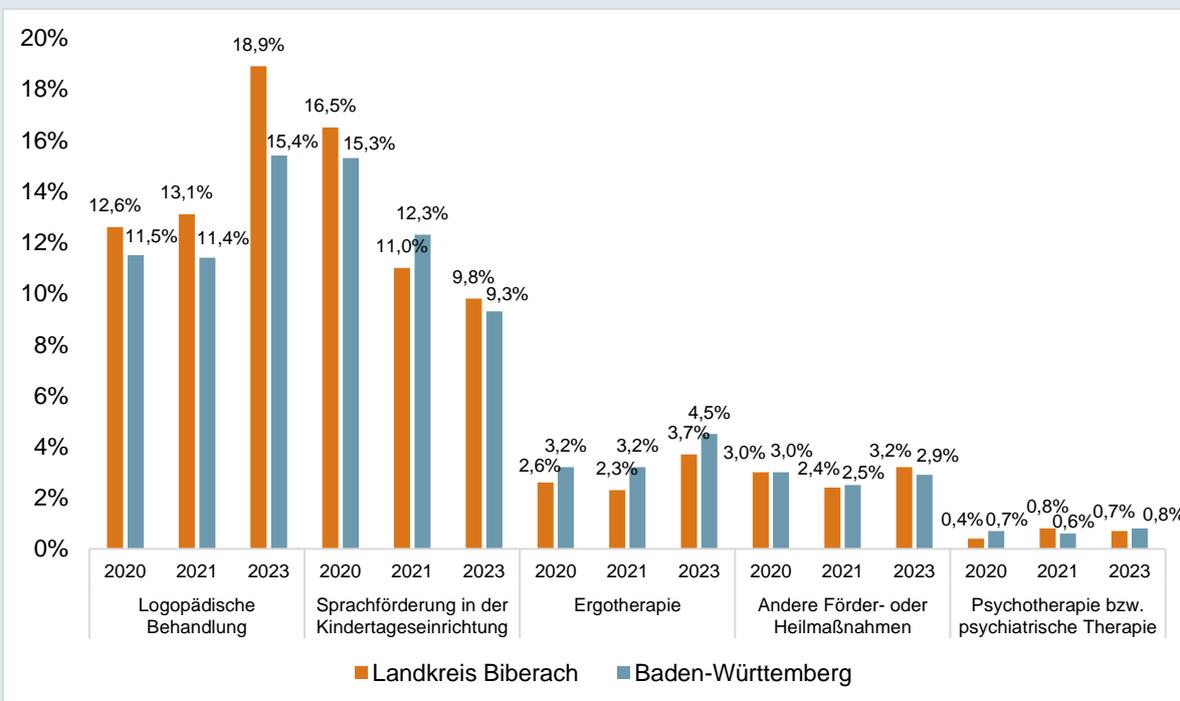
Datenhalter Landesgesundheitsamt BW, Kreisgesundheitsamt Biberach
 Datenquelle Einschulungsjahrgang 2023

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

**Förder- oder Therapie-
maßnahmen**

Definition	Für Kinder mit Entwicklungsstörungen/-verzögerungen gibt es verschiedenste Förder- und Behandlungsmöglichkeiten. Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung wird eine Inanspruchnahme von Logopädie, Ergotherapie, Psychotherapie und Sprachförderung durch freiwillige Elternangaben erhoben.
Bedeutung	Je früher Kinder mit Auffälligkeiten in ihrer Entwicklung erkannt und gezielt gefördert werden, desto besser lässt sich ihre Entwicklung positiv beeinflussen (21).
Beschreibung	Im Einschulungsjahrgang 2023 bekamen oder warteten 26,8% der Kinder auf eine spezielle Förderung oder Therapie und damit mehr als im landesweiten Durchschnitt von 23,7%. Am häufigsten wurde mit 18,9% eine logopädische Behandlung in Anspruch genommen, gefolgt von der Sprachförderung in der Kindertageseinrichtung mit 9,8%. 3,7% der Kinder waren in ergotherapeutischer Behandlung und 3,2% nahmen andere Förder- und Heilmaßnahmen in Anspruch. 0,7% der Kinder besuchten eine Psychotherapie oder eine psychiatrische Therapie. Der Landkreis Biberach lag bei fast allen Fördermaßnahmen in fast allen Jahren über dem landesweiten Durchschnitt. Lediglich bei der Ergotherapie lag der Landkreis Biberach unter dem Schnitt in Baden-Württemberg in den Einschulungsjahrgängen 2020, 2021 und 2023 (s. Abb 53). Es lagen Angaben zu 94,5% der Kinder vor.

Abb 52: Inanspruchnahme von Förder- oder Therapiemaßnahmen bei Kindern, Landkreis Biberach und Baden-Württemberg, Einschulungsjahrgänge 2020, 2021 und 2023



Datenhalter
Datenquelle

Landesgesundheitsamt BW, Kreisgesundheitsamt Biberach
Einschulungsjahrgänge 2020-2023

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

Verhalten während der Untersuchung

Definition	Während der Einschulungsuntersuchung wird erhoben, ob die Kinder sich während der Untersuchung altersentsprechend verhielten oder ob sie Auffälligkeiten bei der Konzentration, der Mitarbeit, dem Arbeitstempo, der Ausdauer, der Impulskontrolle, dem Selbstvertrauen oder der Frustrationstoleranz zeigten.
Bedeutung	Dies gibt eine erste Auskunft darüber, welcher Anteil der Kinder in dieser Altersgruppe altersentsprechendes Verhalten zeigt.
Beschreibung	Der Anteil der Kinder, deren Verhalten bei der Untersuchung als altersentsprechend eingestuft wurde, lag im Einschulungsjahrgang 2018 bei 85,4% und fiel danach auf 80,1% im Einschulungsjahrgang 2023 (s. Abb 54). Der baden-württembergische Durchschnitt lag im selben Zeitraum bei 81,5% und somit etwas höher als im Landkreis Biberach (s. Abb 55). Bei 1% der Kinder wurde ein Arztbesuch empfohlen, 2,4% der Kinder hatten einen intensiven Förderbedarf. Mit einem Anteil von 13,8% zeigten im Einschulungsjahrgang 2023 die meisten Kinder Auffälligkeiten bei der Konzentration, gefolgt von Auffälligkeiten beim Selbstvertrauen mit 4,7%. 3,6% zeigten außerdem Auffälligkeiten bei der Mitarbeit während der Untersuchung und 2,3% bei der Ausdauer. 0,7% zeigten Auffälligkeiten bei der Impulskontrolle und 0,2% bei dem Arbeitstempo.

Abb 53: Entwicklung im Landkreis Biberach

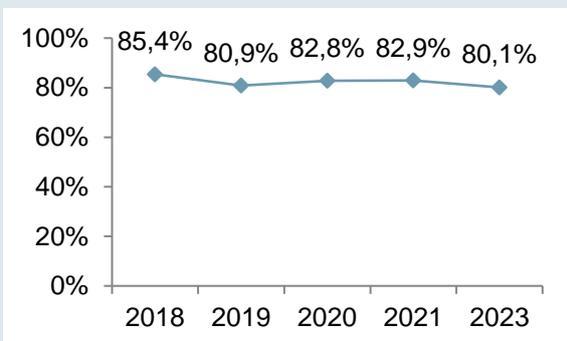
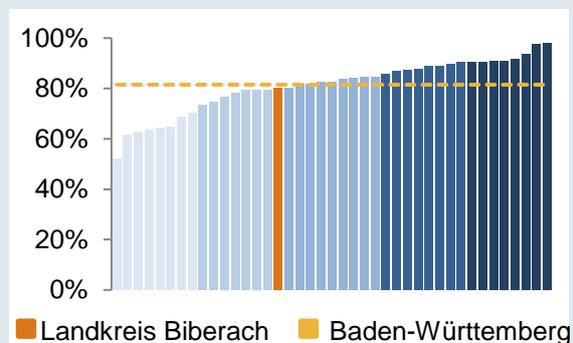


Abb 54: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2023



Datenhalter	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Kreisgesundheitsamt Biberach
Datenquelle	Einschulungsjahrgänge 2018-2023

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

Empfänger von Eingliederungshilfe nach SGB IX

Definition Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Menschen mit Behinderung, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind (wesentliche Behinderung) oder die von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Sie umfassen Leistungen zur sozialen Teilhabe, Leistungen zur Teilhabe an Bildung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (22). Da nur Daten von 2020 und 2021 vorliegen, kann kein zeitlicher Verlauf abgebildet werden.
Allerdings nehmen nicht alle Menschen mit Behinderung Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch, daher unterschätzt der Indikator wahrscheinlich die aktuellen Zahlen.

Bedeutung Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen haben meist einen erhöhten Bedarf an medizinischer Versorgung. Dies zeigt sich in einer höheren Inanspruchnahme von ambulanten, stationären und pflegerischen Leistungen (23).

Beschreibung Dargestellt sind alle Empfänger von Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX), die zwischen 0 und 18 Jahren alt sind, bezogen auf 100 Kinder und Jugendliche aus der gleichen Altersgruppe.
Pro 100 Kinder und Jugendlichen zwischen 0 und 18 Jahren gab es im Landkreis Biberach im Jahr 2020 1,3 Empfänger von Eingliederungshilfe nach SGB IX und im Jahr 2021 1,4. Damit liegt der Landkreis im landesweiten Vergleich in den Jahren 2020 und 2021 über dem baden-württembergischen Durchschnitt, der in beiden Jahren bei 0,9 Empfängern von Eingliederungshilfe nach SGB IX pro 100 Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 18 Jahren liegt (s. Abb 56 und 57).

Abb 55: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2020

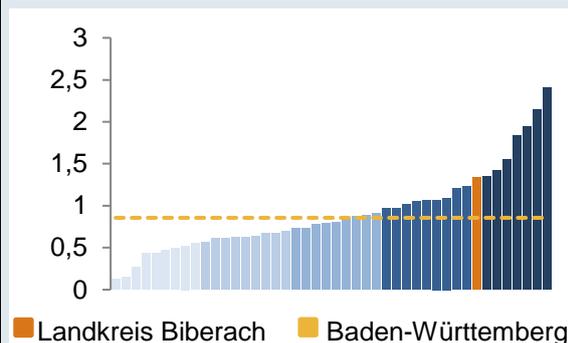
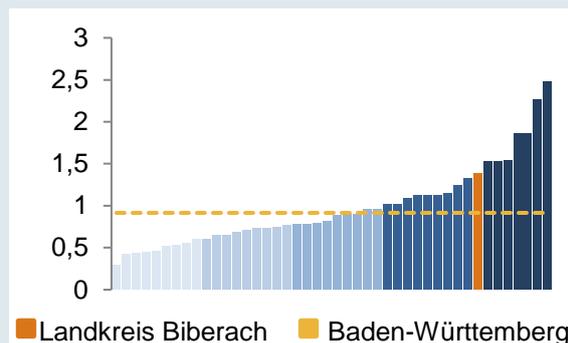


Abb 56: Verteilung der Werte der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2021



Datenhalter
Datenquelle

Statistische Ämter des Bundes und der Länder
Statistik der Empfänger von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

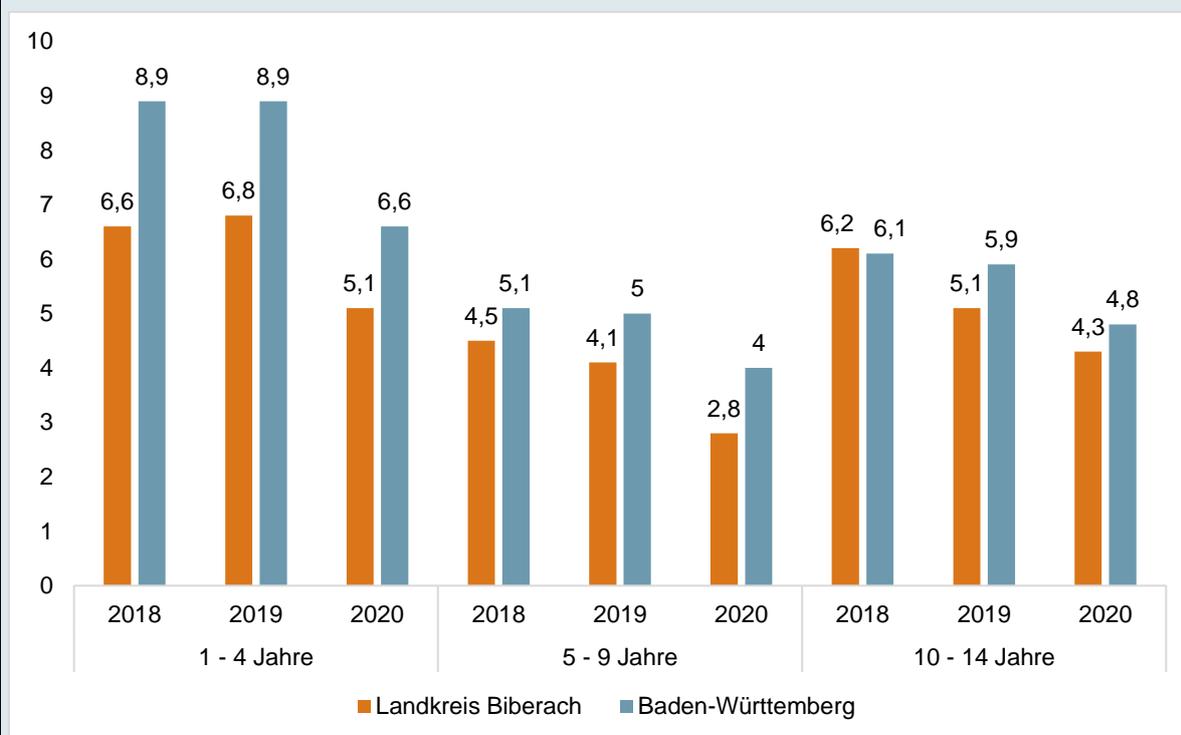
Hospitalisierungen nach Altersgruppen

Definition Unter Hospitalisierung versteht man die Aufnahme in ein Krankenhaus, also einen stationären Krankenhausaufenthalt.

Bedeutung Der Indikator gibt Auskunft darüber, wie sich die Zahlen der Hospitalisierungen in den verschiedenen Altersgruppen in den letzten Jahren entwickelt haben und wie sich die Anzahl der Krankenhausbehandlungen im Landkreis Biberach im Vergleich zu Baden-Württemberg darstellt.

Beschreibung Das Diagramm gibt einen Überblick über die Anzahl an Hospitalisierungen (stationärer Krankenhausaufenthalt) in den Altersgruppen 1 bis 4 Jahre, 5 bis 9 Jahre und 10 bis 14 Jahre in den Jahren von 2018 bis 2020 pro 100 Kinder dieser Altersgruppe. Allerdings handelt es sich hier um Hospitalisierungen und nicht Patienten, daher fließen Kinder mit mehreren Hospitalisierungen auch mehrmals in die Statistik ein. Da bei der Gruppe der unter 1-Jährigen viele Kinder aufgrund ihrer Geburt als vollstationär behandelte Patienten gezählt werden und die Zahlen in dieser Altersgruppe daher sehr hoch sind, fließen diese nicht in die Auswertung ein. Das Diagramm zeigt, dass die meisten Krankenhausbehandlungen in der Altersgruppe der 1- bis 4-Jährigen nötig waren, allerdings mit abfallender Tendenz in den Jahren 2018 bis 2020. In den Altersgruppen der 5- bis 9-Jährigen und der 10- bis 14-Jährigen ist die Anzahl der Krankenhausbehandlungen auf niedrigem Niveau, das in den letzten Jahren ebenfalls leicht gefallen ist. In allen Altersgruppen ist der Landkreis Biberach fast durchgängig unter dem baden-württembergischen Durchschnitt (s. Abb 58).

Abb 57: Hospitalisierungen nach Altersgruppen, 2018-2020



Datenhalter
Datenquelle

Statistische Ämter des Bundes und der Länder
Krankenhausstatistik

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

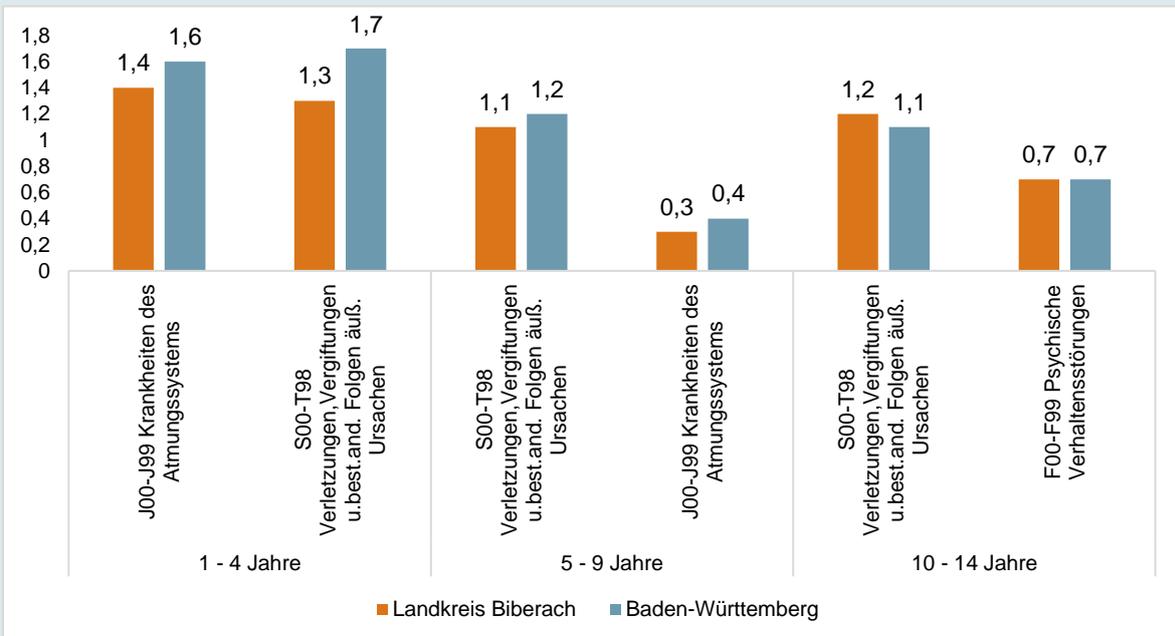
Häufigste Krankenhausdiagnosen der 1- bis 14-Jährigen

Definition Der Begriff Krankenhausdiagnose bezeichnet alle Diagnosen, die bei der Behandlung in einem Krankenhaus gestellt werden.

Bedeutung Der Indikator gibt Auskunft darüber, aus welchen Gründen die meisten Krankenhausbehandlungen in diesen Altersgruppen stattfinden und wie hoch die Anzahl der Krankenhausbehandlungen bei diesen Diagnosen liegt.

Beschreibung Abgebildet sind die zwei häufigsten Krankenhausdiagnosen in den Altersgruppen der 1- bis 4-Jährigen, der 5- bis 9-Jährigen und der 10- bis 14-Jährigen im Landkreis Biberach pro 100 Kinder aus dieser Altersgruppe. Außerdem wird ein Vergleich zu der Häufigkeit dieser Diagnosen im baden-württembergischen Durchschnitt dargestellt.
Die häufigste Diagnose bei vollstationär behandelten Patienten von 1 bis 4 Jahren im Landkreis Biberach war „Krankheiten des Atmungssystems“, dicht gefolgt von „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“.
Bei den 5- bis 9-Jährigen und den 10- bis 14-Jährigen werden die meisten Behandlungen aufgrund von „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmten anderen Folgen äußerer Ursachen“ durchgeführt. Bei den 5- bis 9-Jährigen ist die zweithäufigste Diagnose „Krankheiten des Atmungssystems“, bei den 10- bis 14-Jährigen hingegen „Psychische Verhaltensstörungen“.
Der Landkreis Biberach liegt bei fast allen Diagnosen unter dem baden-württembergischen Durchschnitt (s. Abb 59).

Abb 58: Die zwei häufigsten Diagnosen nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) von vollstationär behandelten Patienten in den Altersgruppen 1-4 Jahre, 5-9 Jahre und 10-14 Jahre pro 100 Kinder, 2020



Datenhalter: Statistische Ämter des Bundes und der Länder
 Datenquelle: Krankenhausstatistik

Exkurs: Kinder- und Jugendgesundheit vor, während und nach der Pandemie

Mit den im Kinder- und Jugendgesundheitsbericht verwendeten 32 Indikatoren wird im Rahmen der verfügbaren Daten die gesundheitliche Situation der Kinder und Jugendlichen im Landkreis Biberach dargestellt. Allerdings stehen einige Indikatoren, die z.B. die Ernährung oder die Bewegung betreffen, auf Landkreisebene nicht zur Verfügung. Um einen noch vollumfänglicheren Überblick über den Gesundheitsstatus der Kinder und Jugendlichen nach der Pandemie zu gewinnen, muss daher bei diesen Indikatoren auf Daten auf Landes- oder Bundesebene zurückgegriffen werden.

Dieser Exkurs soll den Kinder- und Jugendgesundheitsbericht ergänzen und weitere Erkenntnisse zur gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg bzw. Deutschland bieten, von denen sich annehmen lässt, dass sie sich im Landkreis Biberach ähnlich darstellen. Dabei wurden die bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den Auswirkungen der Covid19-Pandemie auf die Kinder- und Jugendgesundheit im Vergleich zum vorpandemischen Zeitraum zusammengefasst und aufbereitet.

Zunächst wird die Entwicklung des allgemeinen Gesundheitszustandes erläutert, gefolgt von psychischer Gesundheit, Bewegung, Ernährung und Medienkonsum. Daraufhin wird auf das Long- bzw. Post-Covid-Syndrom eingegangen und abschließend diskutiert, welche Risikofaktoren für Kinder und Jugendliche bestanden.

Allgemeiner Gesundheitszustand

Vor der Pandemie wiesen die meisten Kinder und Jugendlichen in Deutschland einen guten Gesundheitszustand auf. Allerdings bewerteten Mädchen diesen tendenziell schlechter. Außerdem sank der Gesundheitszustand bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter (24). Während der Pandemie hatten Kinder und Jugendliche jedoch eine geringere Lebenszufriedenheit und zeigten vermehrt (psycho-)somatische Beschwerden. Nach der Pandemie zeigt sich zwar wieder ein Anstieg der Lebenszufriedenheit, allerdings ist die Lebensqualität, Zufriedenheit und der Gesundheitszustand noch immer nicht auf dem vorpandemischen Niveau (25–32).

Psychische Gesundheit

Psychische Erkrankungen (vor allem Angsterkrankungen, depressive Erkrankungen und hyperkinetische Störungen) zählten bereits vor der Pandemie zu den häufigsten Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen. Dabei steigt der Anteil an Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten mit zunehmendem Alter (24, 30).

Die psychische Belastung sowie die Zahl psychischer Auffälligkeiten nahm bei Kindern und Jugendlichen während der Pandemie zu. Vor allem im ersten Lockdown litten Kinder und Jugendliche unter Einsamkeitsgefühlen und sozialer Isolation. Insbesondere Jugendliche waren von einer Zunahme neudiagnostizierter Verhaltens- und psychischer Störungen im Bereich der Essstörungen, Depressionen und Angststörungen betroffen. Auch psychosomatische Beschwerden wie beispielsweise Schlafbeschwerden, Gereiztheit sowie Bauch- und Kopfschmerzen traten verstärkt auf (24, 30–33, 27, 25, 34).

Bereits im Spätsommer 2021 zeigten sich erstmals seit Beginn der Pandemie wieder leichte Verbesserungen bei der psychischen Belastung und dem Gesundheitsverhalten (24).

Der durch die Pandemie gestiegene Behandlungsbedarf stellt ganz Baden-Württemberg vor eine enorme Herausforderung und stellt regional immer noch eine Überlastung sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor dar (24).

Bewegung

Die Mindestempfehlung der Weltgesundheitsorganisation für körperliche Aktivität für Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 17 Jahren liegt bei durchschnittlich mindestens einer Stunde mäßig

anstrengender Aktivität pro Tag. Zusätzlich sollte an mindestens drei Tagen der Woche anstrengende körperliche Aktivität erfolgen (35). Vor der Pandemie erfüllten etwa 20% der Kinder diese Empfehlung, während des ersten Lockdowns stieg die Zahl aufgrund erhöhter Freizeit- und Alltagsaktivitäten auf 32% an, sank aber im zweiten Lockdown auf 16% (36). Während der Pandemie wurden viele Sport- und Bewegungsangebote eingeschränkt oder fielen ganz aus. Bis heute konnte das vorpandemische Niveau noch nicht wieder erreicht werden (29, 30, 27, 34, 36).

Ernährung

Zu einer gesunden Ernährung gehören laut den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. unter anderem viel Obst und Gemüse, Vollkornprodukte und wenig Süßwaren oder Softdrinks (37). Bereits vor der Pandemie zeigten sich bei vielen Kindern und Jugendlichen Defizite in der Ernährung: zwar ging der Konsum von Softdrinks zurück, allerdings blieb der Obst- und Gemüsekonsum unverändert niedrig und sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungs lag der Anteil, der wie von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung empfohlen, täglich Obst und Gemüse konsumierte, in allen Altersgruppen unter 50% (38). Allerdings verzehrten nur wenige Kinder und Jugendliche während der Pandemie mehr Fast Food, Fertiggerichte oder zuckerhaltigen Erfrischungsgetränke (jeweils unter 7%). Stattdessen konsumierten 14-20% der Kinder und Jugendliche diese während der Pandemie sogar weniger und 10% verzehrten häufiger Obst und Gemüse. Während der Pandemie fanden bei 14% der Kinder und Jugendlichen häufiger Familienmahlzeiten statt. Außerdem berichteten 13% der Kinder und Jugendlichen, dass während der Pandemie mehr zu Hause gekocht wurde. So wurde für mehr als die Hälfte täglich zu Hause gekocht. Auch nach der Pandemie sollten positive Entwicklungen beibehalten und eine gesunde Ernährung bei Kindern und Jugendlichen weiterhin gefördert werden (28).

Medienkonsum

In den Jahren vor der Pandemie nahm der Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen zu. Insgesamt verbrachten 50% der Mädchen und 43% der Jungen mehr als zwei Stunden am Tag mit digitalen Geräten. Diese Zahl stieg während der Pandemie deutlich an: so verbrachten 80% der Jungen und 71% der Mädchen über zwei Stunden am Tag vor dem Bildschirm (34). Anschließend etablierte sich der Medienkonsum auf einem höheren Niveau als vor der Pandemie oder nahm sogar weiter zu. Auch die riskanten und pathologischen Nutzungsmuster digitaler Spiele und sozialer Medien unter den 10- bis 17-Jährigen wuchs zwischen 2021 und 2022 weiter an (36, 39).

Long-Covid bzw. Post-Covid-Syndrom

Im Vergleich zu Erwachsenen sind Kinder und Jugendliche seltener von Long-Covid betroffen und zeigen teilweise auch andere Beschwerdebilder. Die häufigsten Symptome scheinen allerdings ähnlich wie bei Erwachsenen Müdigkeit mit chronischer Erschöpfung, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Geruchsstörungen, Kurzatmigkeit und Kopfschmerzen zu sein. Die meisten Kinder erholen sich nach einigen Wochen bis Monaten wieder. Wie hoch die Prävalenz von Long-Covid wirklich ist, kann noch nicht abschließend beurteilt werden (36, 40).

Risikofaktoren

Nicht alle Kinder und Jugendlichen waren von der Covid-19-Pandemie gleichermaßen betroffen. Bereits vor der Pandemie waren Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien eine vulnerable Gruppe. Dies wurde während der Pandemie noch deutlicher. So weisen laut Studien vor allem Kinder zwischen 7 und 15 Jahren, Kinder aus Familien mit niedriger Bildung sowie mit Eltern ohne feste Partnerschaft eine Verschlechterung der allgemeinen Gesundheit seit Beginn der Pandemie und einen erhöhten Unterstützungsbedarf auf. Sie nahmen mehr Veränderungen in ihrem Leben durch die Pandemie wahr und gaben eine geringere Lebenszufriedenheit aufgrund der Pandemie an (26, 27, 30). Zudem zeigt sich vor allem bei den drei Erkrankungsbildern Depressio-

nen, Essstörungen und Adipositas eine Assoziation zwischen sozialer Lage und Neuerkrankungsrate (30, 32). Veränderungen im Bewegungs- und Ernährungsverhalten während der Pandemie hängen ebenfalls vom sozialen und familiären Umfeld ab, wobei ein niedriger sozioökonomischer Status mit einem ungünstigeren Lebensstil verbunden ist. Zudem war der Anstieg des Medienkonsums während der Pandemie bei Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Familien höher (33, 36).

Die negativen Auswirkungen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status resultieren aus Problemen in verschiedenen Lebensbereichen wie Bildung, Wohnen und Gesundheit, die sich gegenseitig negativ beeinflussen. Diese Kinder und Jugendlichen erleben häufiger Stress, Mobbing, Schlafstörungen und hatten während der Pandemie weniger Unterstützungsmöglichkeiten. Häufig war es für sie schwieriger, an Homeschooling-Angeboten teilzunehmen. Dies führte zu einer verschlechterten Unterrichtsqualität während der Pandemie und dadurch auch zu einer verringerten sozialen Teilhabe und eingeschränkten sozialen Kontakten. Darüber hinaus waren sie von finanziellen Einbußen aufgrund der Pandemie vermutlich stärker betroffen (26). Auch der Wegfall von Freizeit- und Unterstützungsangeboten und die daraus folgende Isolation, der Wegfall von Tagesstrukturen, der erhöhte Medienkonsum und der Mangel an sozialer Interaktion könnten negative Folgen für die emotionale und sprachliche Entwicklung gehabt haben (24, 30).

Das Familienumfeld scheint eine wichtige Rolle bei den Auswirkungen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche zu spielen. So waren Kinder und Jugendliche einem höheren Risiko ausgesetzt, wenn sich deren Eltern selbst durch die Pandemie oder durch berufliche Veränderungen infolge der Pandemie belastet fühlten oder wenn vermehrt Konflikte in der Familie auftraten (24). Vor allem in Familien mit beengten Wohnverhältnissen mit hohen Anforderungen an Beschäftigung und Homeschooling kam es öfter zu Konflikten, Gewalt und Suchtverhalten (24, 27, 36).

Demzufolge können ein gutes, unterstützendes Familienklima und positive soziale Kontakte (z.B. auch zu Bezugspersonen in Einrichtungen) als Ressourcen dienen, um negative Auswirkungen der Pandemie auszugleichen, und dadurch zur Resilienz beitragen (24, 30, 36).

Fazit

Ergänzend zu den Indikatoren des Kinder- und Jugendgesundheitsberichts zeigt dieser Exkurs, dass die Pandemie in vielen Fällen einen negativen Einfluss hatte, z.B. auf den allgemeinen Gesundheitszustand, die psychische Gesundheit und das Bewegungsverhalten. Dies hat sich zwar in vielen Bereichen seit der Pandemie wieder verbessert, allerdings konnte teilweise noch nicht das vorpandemische Niveau erreicht werden. Vor allem bei Kindern und Jugendlichen aus sozioökonomisch benachteiligten Familien wurden vermehrt negative Auswirkungen der Pandemie auf den Gesundheitszustand festgestellt. Da diese Kinder und Jugendlichen nicht nur von den Auswirkungen der Pandemie besonders stark betroffen sind, sondern auch in „normalen“ Zeiten mehr Einschränkungen erfahren, sollte hierauf ein besonderes Augenmerk gelegt werden (30). Dabei ist zu beachten, dass die langfristigen Auswirkungen der Pandemie noch nicht vollständig abzuschätzen sind und diese im Verlauf noch weiter untersucht werden müssen. Allerdings können aus den bisher bekannten Folgen der Pandemie bereits einige Bedarfe abgeleitet werden, denen nun mit geeigneten Maßnahmen begegnet werden sollte.

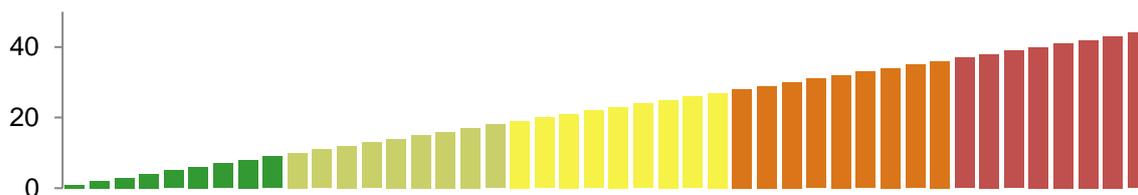
Möglichkeiten und Grenzen des Berichts

- Der Kinder- und Jugendgesundheitsbericht für den Landkreis Biberach beschreibt Indikatoren zu den verhältnisbezogenen Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit, den verhaltensbezogenen Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit sowie zum Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Heranwachsenden. Handlungsfelder und Problemlagen können daraus abgeleitet werden. Der Bericht stellt dadurch eine Grundlage für regionale gesundheitspolitische Entscheidungen dar.
- Limitationen ergeben sich aus der begrenzten Datenverfügbarkeit und der Aktualität der offiziellen Daten. Im Bericht werden jeweils die aktuellsten verfügbaren Daten abgebildet. In manchen Fällen ist das Kreisgesundheitsamt selbst der Datenhalter, häufig werden die Daten aber von Dritten erhoben, wie zum Beispiel vom Statistischen Landesamt, vom Landesgesundheitsamt oder der Kassenärztlichen Vereinigung. Bei manchen Indikatoren sind deshalb nur Daten aus zurückliegenden Jahren verfügbar. Aufgrund dessen können aktuelle Veränderungen in diesem Bericht nicht immer abgebildet werden.
- Der Landkreis Biberach strebt eine kontinuierliche Fortschreibung des Kinder- und Jugendgesundheitsberichts an. Dies ermöglicht es, Veränderungen der regionalen Gesundheitsversorgung und des Gesundheitszustandes der Landkreisbevölkerung im zeitlichen Verlauf wahrzunehmen.
- Um einen Kinder- und Jugendgesundheitsbericht erstellen zu können, muss eine Auswahl an Indikatoren getroffen werden, welche im Bericht abgebildet und analysiert werden. Es gibt über die getroffene Auswahl hinaus weitere Indikatoren, welche je nach Fragestellung ebenfalls von Bedeutung sein können.
- Die Leitlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Guten Praxis der Gesundheitsberichterstattung sehen vor, dass sich der Gesundheitsbericht sowohl an Experten aus Politik und Verwaltung als auch an die interessierte Öffentlichkeit wendet (41). Im Kinder- und Jugendgesundheitsbericht für den Landkreis Biberach wurde zur besseren Verständlichkeit jeweils eine Seite zur Beschreibung eines Indikators verwendet. Eine Zusammenfassung mit farbllichem Ampelsystem stellt die wesentlichen Ergebnisse für alle interessierten Leser übersichtlich und auch für Nichtexperten verständlich dar.
- Der vorliegende Gesundheitsbericht ist ein deskriptiver Bericht. Dies bedeutet, dass darin die gesundheitliche Situation beschrieben wird. Der Nachweis von Zusammenhängen ist mit einer deskriptiven Berichterstattung nicht möglich, stattdessen stellt er eine Basis dar, um mögliche Handlungsfelder zu identifizieren. Diese können dann in einem nächsten Schritt analysiert werden z. B. durch weitere empirische Datenerhebungen oder durch die Diskussion der Ergebnisse mit Experten.
- Aus den Einschulungsuntersuchungen liegen nicht zu jedem Landkreis vollständige Datensätze aus den vergangenen Jahren vor. Daher konnte nicht bei jedem Indikator ein Vergleich zu allen 44 Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs gezogen werden.

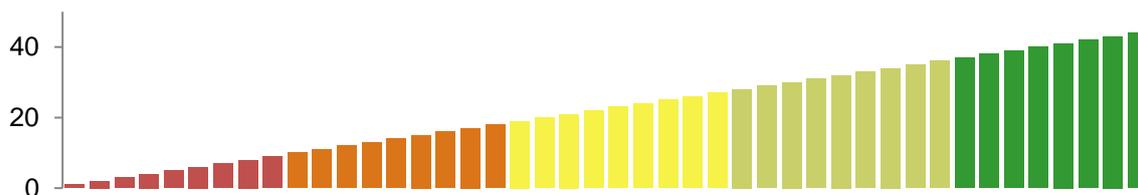
Zusammenfassung

Um die Ergebnisse auf einen Blick bewerten zu können, werden diese farblich hervorgehoben:

- Die Verteilung der Werte der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg wird bei der Beschreibung der Indikatoren im Bericht in aufsteigender Reihenfolge abgebildet. Diese Werte werden in fünf circa gleich große Gruppen aufgeteilt.
- In der Zusammenfassung wird mit einem farblichen Symbol, z.B. ■ angegeben, in welchem der fünf Abschnitte der Wert des Landkreises Biberachs liegt.
- Bei Indikatoren mit geschlechtsspezifischen Unterschieden kann das Symbol zwei Farben beinhalten, z.B. ■■
- Wie bei einer Ampel bedeuten grüne Farben eine gute Wertung und orange und rot weisen darauf hin, dass der Landkreis Biberach vergleichsweise schlechter abschneidet.
- Je nach Indikator kann ein hoher Wert gut oder schlecht sein. Dies wird bei der Einfärbung berücksichtigt.
 - Wenn ein niedriger Wert ein gutes Ergebnis bedeutet, sieht die Einfärbung folgendermaßen aus:

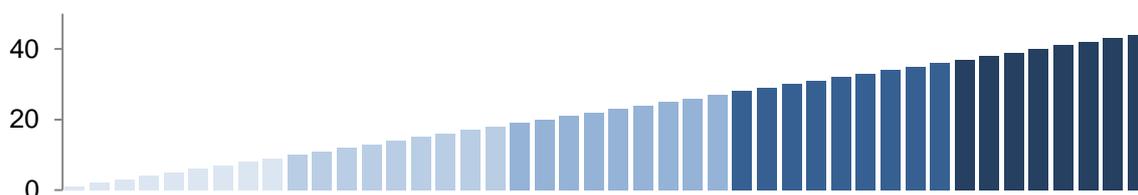


- Wenn hohe Werte positive Ergebnisse darstellen, wird folgende Einfärbung vorgenommen:



- In manchen Fällen ist es zwar möglich, den Wert mit anderen Landkreisen zu vergleichen, aber es ist nicht möglich zu bewerten, ob es sich dabei um ein gutes oder ein schlechtes Ergebnis handelt. Zum Beispiel wird nicht bewertet, ob ein hoher Anteil an Kindern und Jugendlichen gut oder schlecht ist.

Diese Werte werden in der Zusammenfassung in Blaustufen eingefärbt:

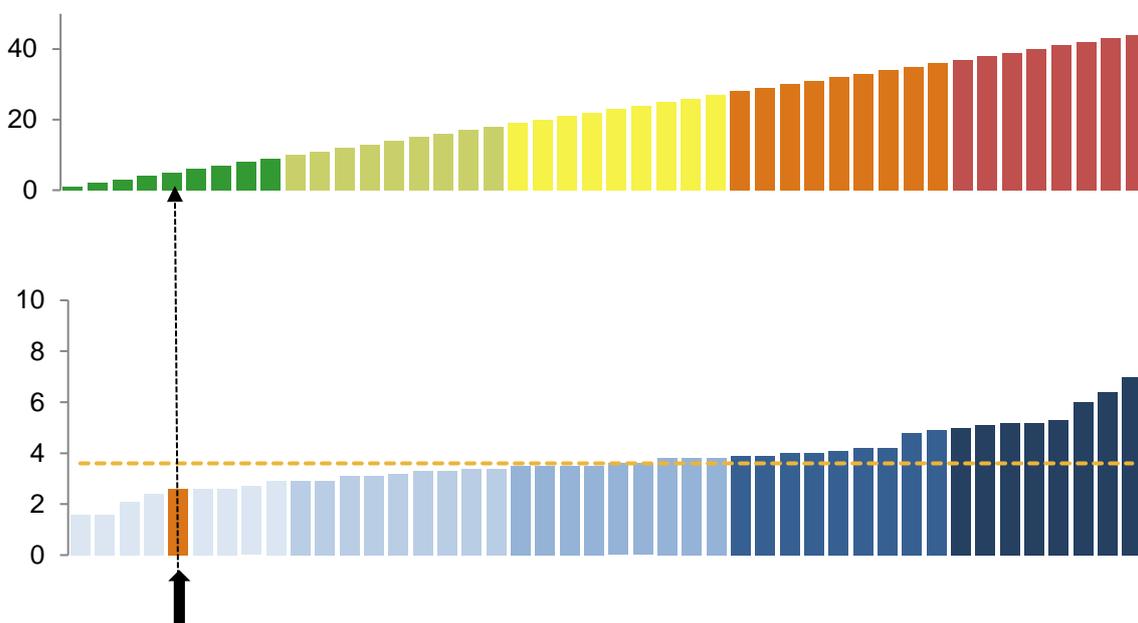


- Für manche Indikatoren sind keine Vergleichswerte vorhanden, dies wird durch eine Schraffierung angegeben:



Beispiel:

Bei der Säuglingssterblichkeit bedeuten wenig Fälle ein gutes Ergebnis. Es wird die Skala verwendet, bei der niedrige Werte grün und hohe rot eingefärbt werden:



Der Landkreis Biberach weist im Vergleich zu den Landkreisen in Baden-Württemberg einen niedrigen Wert auf.

In der Zusammenfassung erhält der Indikator deshalb ein dunkelgrünes Symbol: ■

Kurz erklärt:

Grüne Symbole deuten auf gute Ergebnisse im Vergleich zu Baden-Württemberg hin und orange-farbene und rote auf vergleichsweise Schlechtere.

Im Folgenden sind die im Bericht dargestellten Indikatoren jeweils kurz zusammengefasst.

Zusammenfassung des Basisberichts

Die Analyse der 32 Indikatoren, die diesem Kinder- und Jugendgesundheitsbericht zugrunde liegen, zeigt gute Rahmenbedingungen im Landkreis Biberach für ein gesundes Aufwachsen. Andererseits zeigen sich vor allem beim Gesundheits- und Entwicklungsstatus und bei den verhaltensbezogenen Einflussfaktoren der Kinder noch einige Bereiche, in denen Verbesserungspotentiale bestehen.

1. Verhältnisbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

- 

Der Landkreis Biberach hat den zweithöchsten Anteil an Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg und liegt damit über dem Landesschnitt.
- 

Im Landkreis Biberach werden durchschnittlich mehr Kinder lebend geboren als in Baden-Württemberg.
- 

Die mittlere Lebenserwartung der Jungen und Mädchen im Landkreis Biberach liegt über der mittleren Lebenserwartung in Baden-Württemberg.
- 

Im Landkreis Biberach ist die Säuglingssterblichkeit geringer als in Baden-Württemberg und weist 2020 den niedrigsten Wert in Baden-Württemberg auf.
- 

Der Landkreis Biberach hat den zweithöchsten Anteil an Kindern in Baden-Württemberg, mit denen in den ersten drei Lebensjahren Deutsch als alleinige Familiensprache gesprochen wurde.
- 

Im Landkreis Biberach findet sich der höchste Anteil an Kindern, die nicht mit Deutsch als alleiniger Familiensprache aufwachsen, in den Großen Kreisstädten Biberach an der Riß und Laupheim.
- 

Der Landkreis Biberach hat mit 37% den zweithöchsten Anteil an Haushalten mit Kindern im Land und liegt somit deutlich über dem landesweiten Durchschnitt.
- 

Im Landkreis Biberach verlassen mehr Schüler als im landesweiten Durchschnitt die Schule ohne Hauptschulabschluss, mit Hauptschulabschluss oder mit mittlerem Abschluss. Demgegenüber verlassen weniger Schüler als im landesweiten Durchschnitt die Schule mit einer Hochschulzugangsberechtigung.
- 

Im Vergleich zu Baden-Württemberg versorgt ein Kinder- und Jugendarzt im Landkreis Biberach rechnerisch deutlich mehr Einwohner von 0 bis 18 Jahren.
- 

Insgesamt sind im Landkreis Biberach 11 Kinder- und Jugendärzte mit 10 Versorgungsaufträgen tätig, die allerdings nicht gleichmäßig über den Landkreis verteilt sind.

2. Verhaltensbezogene Einflussfaktoren auf die Kinder- und Jugendgesundheit

-  Die Krankenhausfälle infolge von Alkoholkonsum bei Mädchen im Alter von 13 bis 19 Jahren im Landkreis Biberach liegen 2020 über dem Durchschnitt in Baden-Württemberg. Bei den Jungen liegen sie im Gegensatz zu den vergangenen Jahren knapp unter dem Durchschnitt in Baden-Württemberg.
-  Im Landkreis Biberach liegt der Anteil der Kinder, die mindestens zweimal gegen Masern geimpft sind, bei 96,5% und damit leicht über dem landesweiten Durchschnitt.
-  91,6% der Kinder im Landkreis Biberach haben eine Grundimmunisierung gegen Tetanus, dies sind etwas mehr als im Landesdurchschnitt.
-  Der Anteil der Kinder, die mindestens zweimal gegen Windpocken geimpft sind, schwankt in den Regionen im Landkreis zwischen 76,3% und 89,8%.
-  Der Anteil der Kinder, die lückenlos an allen Früherkennungsuntersuchungen U2 bis U6 teilgenommen haben, ist im Verlauf der letzten Jahre gesunken und lag im Landkreis Biberach zuletzt bei 89,2%.
-  55,4% der Kinder im Landkreis Biberach konsumieren bis zu 30 Minuten Medien pro Wochentag. Damit liegt der Landkreis Biberach im landesweiten Durchschnitt. Der Anteil der Kinder mit intensivem Förderbedarf in mindestens einer schulischen Vorläuferfertigkeit steigt mit der Dauer des Medienkonsums.

3. Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen

-  Im Landkreis Biberach ist der Anteil der per Definition normalgewichtigen Kinder in den letzten Jahren auf 84,1% gesunken, liegt aber noch über dem landesweiten Durchschnitt.
-  Im Landkreis Biberach haben 88,4% der Kinder ein altersentsprechendes Ergebnis im Hörtest und damit mehr als im baden-württembergischen Durchschnitt.
-  Der Anteil der Kinder, deren Sehtest in der Einschulungsuntersuchung altersentsprechend ist, beträgt im Landkreis Biberach 83,3% und ist folglich höher als im Durchschnitt in Baden-Württemberg.
-  82,1% der Kinder im Landkreis Biberach weisen in der Grobmotorik eine altersentsprechende Entwicklung auf. Dies sind mehr als in Baden-Württemberg durchschnittlich.
-  Die Graphomotorik ist im Landkreis Biberach bei 36,5% der Kinder altersentsprechend entwickelt. Der Anteil liegt damit unter dem Landesschnitt.

-  Der Anteil der Kinder, deren Visuomotorik als unauffällig eingestuft wurde, beträgt 41,3%, während der landesweite Durchschnitt bei 60% und somit über dem Ergebnis im Landkreis Biberach liegt.
-  Die Mengenerfassung ist bei 89,2% der Kinder im Landkreis Biberach altersentsprechend ausgebildet. Dieses Ergebnis liegt über dem Landesdurchschnitt.
-  Der Anteil der Kinder, deren Kenntnisse in Deutsch altersentsprechend ausgebildet sind, liegt bei 47,7% und folglich unter dem Landesschnitt von 61,3%.
-  Auch bei Kindern, deren alleinige Familiensprache Deutsch ist, zeigt sich ein Rückgang der Sprachkompetenz.
-  Der Anteil der Kinder mit intensivem Förderbedarf im Bereich Sprache steigt mit der Dauer des Medienkonsums.
-  Bei einem Viertel der untersuchten Kinder wurde ein intensiver Förderbedarf im Bereich Sprache festgestellt.
-  26,8% der Kinder im Landkreis Biberach bekommen bzw. warten auf eine spezielle Förderung oder Therapie und damit mehr als im landesweiten Durchschnitt von 23,7%.
-  Bei 80,1% der Kinder wurde das Verhalten bei der Untersuchung als altersentsprechend eingestuft. Der baden-württembergische Durchschnitt liegt dabei etwas höher als im Landkreis Biberach.
-  Der Landkreis Biberach weist im landesweiten Vergleich einen höheren Anteil an Empfängern von Eingliederungshilfe nach SGB IX von 0 – 18 Jahren auf.
-  In allen Altersgruppen bis 14 Jahre ist die Anzahl der Krankenhausbehandlungen in den letzten Jahren gesunken. Zudem liegt der Landkreis Biberach fast durchgängig unter dem baden-württembergischen Durchschnitt.
-  Die häufigsten Diagnosen bei vollstationär behandelten Patienten von 1 bis 4 Jahren im Landkreis Biberach gehören zu der Kategorie „Krankheiten des Atmungssystems“. Bei den 5- bis 9-Jährigen und den 10- bis 14-Jährigen werden die meisten stationären Behandlungen aufgrund von „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmten anderen Folgen äußerer Ursachen“ durchgeführt. Der Landkreis Biberach liegt bei fast allen dargestellten Diagnosen unter dem Landesschnitt.

Ausblick

Gesundheitsberichte sollen über wichtige Aspekte der Gesundheit und des Gesundheitswesens berichten. Durch wiederkehrende Gesundheitsberichterstattung soll zudem eine umfassende und kontinuierliche Beobachtung der gesundheitlichen Lage im Landkreis und ein Überblick über zeitliche Veränderungen ermöglicht, Problemlagen analysiert und Handlungsbedarfe aufgezeigt werden. Die Indikatoren stellen dabei ein wichtiges Werkzeug zur Formulierung, Umsetzung und Evaluierung von Gesundheitszielen dar und ermöglichen eine Fortschrittskontrolle durch Monitoring und Evaluation der gesundheitlichen Lage.

Gesundheitsberichte bilden damit die Grundlage für die Gesundheitsplanung und für datenbasierte Entscheidungen und sind im besten Fall in einen gesundheitspolitischen Prozess eingebettet, bei dem nach der Bedarfsanalyse Maßnahmen zur Umsetzung geplant, durchgeführt und anschließend überprüft werden.

Im Landkreis Biberach gibt es hierfür das Gremium der Kommunalen Gesundheitskonferenz.

In der Kommunalen Gesundheitskonferenz diskutieren Verantwortungs- und Entscheidungsträger aus dem Präventions- und Gesundheitsversorgungsbereich darüber, wie Gesundheit für die Menschen im Landkreis Biberach am besten ermöglicht werden kann. Die Kommunale Gesundheitskonferenz setzt bedarfsgerecht Netzwerke und Arbeitsgruppen ein, um Themen zu bearbeiten und Maßnahmen zu initiieren und umzusetzen.



Abb 59: Logo der Kommunalen Gesundheitskonferenz Biberach

Der Kinder- und Jugendgesundheitsbericht des Landkreis Biberach liefert eine datengestützte Darstellung der Gesundheitssituation der Kinder und Jugendlichen im Landkreis und der Einflussfaktoren auf deren Gesundheit. Er zeigt Handlungsfelder auf und stellt somit eine Informationsbasis für Diskussions- und Entscheidungsprozesse für die Kommunale Gesundheitskonferenz dar, um Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu erarbeiten sowie daraufhin zu wirken, dass auf die erhobenen Daten Taten folgen.

Literaturverzeichnis

1. Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. Verfügbar unter: <https://www.gesundheitsatlas-bw.de/>.
2. Statistisches Bundesamt (Destatis). Lebendgeborene; 2024 [zuletzt geprüft am 17.01.2024]. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Glossar/lebendgeborene.html#:~:text=Zu%20den%20Lebendgeborenen%20z%C3%A4hlen%20Kinder,gelten%20als%20Totgeborene%20oder%20Fehlgeburten.>
3. Bertelsmann Stiftung. Wegweiser Kommune [zuletzt geprüft am 04.05.2023]. Verfügbar unter: <https://www.wegweiser-kommune.de/>.
4. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. Indikatorenatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder. Bielefeld; 2003.
5. Institut für Bildungsanalysen Baden-Württemberg. Datenatlas zur Bildungsberichterstattung Baden-Württemberg [zuletzt geprüft am 04.10.2023]. Verfügbar unter: https://ibbw-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E1715170742/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/ibbw/Systemanalysen/Bildungsberichterstattung/Datenatlas/atlas.html.
6. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Gesundheit in der Region – auf einen Blick; Berichtsschablone; 2016.
7. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Bedarfsplanung [zuletzt geprüft am 05.05.2023]. Verfügbar unter: <https://www.kbv.de/html/bedarfsplanung.php>.
8. Kassenärztliche Vereinigung. Stand der Bedarfsplanung; 2023 [zuletzt geprüft am 04.05.2023]. Verfügbar unter: <https://www.kvbawue.de/api-file-fetcher?fid=4614>.
9. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Weniger Jugendliche aus Baden-Württemberg wegen Alkoholmissbrauch im Krankenhaus: Unterschiede in der Häufigkeit alkoholbedingter Behandlungen von Jungen und Mädchen werden geringer [zuletzt geprüft am 01.02.2023]. Verfügbar unter: <https://www.statistik-bw.de/Presse/Pressemitteilungen/2022302>.
10. Stork T, Dilger C, Schindler V, Leher A, Böhme M. Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg 2020; 2020 [zuletzt geprüft am 04.10.2023]. Verfügbar unter: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Kindergesundheitsbericht_BW_2020.pdf.
11. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Tetanus-Impfung bei Kindern [zuletzt geprüft am 04.10.2023]. Verfügbar unter: <https://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-kinder-0-12-jahre/tetanus-wundstarrkrampf/>.
12. Mall V, Paulus F. Elektronische Medien und frühe Kindheit. Pädiatrie up2date 2018; 13(02):119–34.
13. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Digitale Medien mit Augenmaß nutzen: BZgA unterstützt Familien mit Empfehlungen zum digitalen Medienkonsum; 2019 [zuletzt geprüft am 04.10.2023]. Verfügbar unter: <https://www.bzga.de/aktuelles/2019-12-03-digitale-medien-mit-augenmass-nutzen/>.
14. Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D, Geller F, Geiß HC, Hesse V et al. Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichprobe; 2021 [zuletzt geprüft am 04.10.2023]. Verfügbar unter: <https://bus-ter.zibmt.uni-ulm.de/static/Dokumente/DPV/Referenzwerte-BMI-AGA-1.pdf>.

15. Brettschneider W-D, Naul R, Bünemann A, Hoffmann D. Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen: Ernährungsverhalten, Medienkonsum und körperliche (In-)Aktivität im europäischen Vergleich. *Spectrum* 18 2006 [zuletzt geprüft am 11.12.2023]; (2):25–45. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/profile/Roland-Naul/publication/237828575_NUTRITIONAL_BEHAVIOUR_MEDIA_CONSUMPTION_AND_PHYSICAL_INACTIVITY_IN_A/links/00463528e1025740b4000000/NUTRITIONAL-BEHAVIOUR-MEDIA-CONSUMPTION-AND-PHYSICAL-INACTIVITY-IN-A.pdf.
16. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Das kindliche Hörvermögen – eine empfindliche Sache; 2020 [zuletzt geprüft am 03.01.2024]. Verfügbar unter: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/entwicklungsschritte/hoervermoegen/#:~:text=Ein%20intaktes%20Geh%C3%B6r%20und%20gutes, die%20dazu%20notwendigen%20H%C3%B6reindr%C3%BCcke%20fehlen.>
17. Berner N, Kirchner C. Erspüren und Erfassen. Zur Entwicklung und Förderung graphomotorischer Grundfertigkeiten im Vorschulalter.: Abschlussbericht des Forschungsprojekts "Evaluation der Methode 'Zeichnen im Sand'". Universität Augsburg - Lehrstuhl für Kunstpädagogik [zuletzt geprüft am 31.01.2024]. Verfügbar unter: <https://core.ac.uk/download/pdf/286438103.pdf>.
18. Trautmann M. BLICKLABOR - Mengen simultan erfassen [zuletzt geprüft am 15.01.2024]. Verfügbar unter: <https://www.blicklabor.de/>.
19. Mall V. Medien und frühe Kindheitsentwicklung. *Kinder- und Jugendmedizin* 2020 [zuletzt geprüft am 29.01.2024]; (20 (04)):211–4.
20. Niebuhr-Siebert S. Mediale Einflüsse auf die Sprachentwicklung. Potsdam: Universitätsverlag Potsdam; 2021. (Spektrum Patholinguistik 14).
21. Pixelwerker GmbH. Frühförderung für mein Kind: Daran sollten Sie denken, wenn Sie Ihr Baby fördern wollen [zuletzt geprüft am 04.10.2023]. Verfügbar unter: <https://www.kita.de/wissen/fruehfoerderung/>.
22. Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. Recht der Eingliederungshilfe – Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz; 2023 [zuletzt geprüft am 04.10.2023]. Verfügbar unter: <https://www.lebenshilfe.de/informieren/familie/eingliederungshilfe-und-das-bundesteilhabegesetz>.
23. Prütz F, Krause L. Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland: Ausgewählte Indikatoren aus der Studie GEDA 2014/2015-EHIS. *Journal of Health Monitoring* 2022 [zuletzt geprüft am 29.01.2024]; (7 (1)):28–51. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_01_2022_Gesundheit_Menschen_mit_Beeintraechtingen.pdf?__blob=publicationFile.
24. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration. Interdisziplinäre Handreichung der Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen in Folge der Coronapandemie in Baden-Württemberg [zuletzt geprüft am 11.05.2023]. Verfügbar unter: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Handreichung_TFPsychKuJ-Corona.pdf.
25. Hanewinkel R, Hansen J, Neumann C. Präventionsradar Erhebung Schuljahr 22/23: Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ausgewählte Ergebnisse des Präventionsradars 2022/2023; 2023 [zuletzt geprüft am 04.10.2023]. Verfügbar unter: <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/40840/data/a9018013330bc9ade945734aeb266476/praeventionsradar-ergebnisbericht-2022-2023.pdf>.

26. Hanewinkel R, Hansen J, Neumann C. Präventionsradar – Erhebung Schuljahr 21/22: Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen [zuletzt geprüft am 11.05.2023]. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/download/praeventionsradar2022-ergebnisbericht-pdf-2582850.pdf>.
27. Robert Koch-Institut. 2. Quartalsbericht – Kindergesundheit in Deutschland aktuell (KIDA): Monitoring der Kindergesundheit in (und nach) der COVID-19-Pandemie. Ergebnisse des KIDA-Erhebungszeitraum 02/2022 – 09/2022 [zuletzt geprüft am 11.05.2023]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kida/2-Quartalsbericht-KIDA.pdf?__blob=publicationFile.
28. Robert Koch-Institut. 3. Quartalsbericht – Kindergesundheit in Deutschland aktuell (KIDA): Monitoring der Kindergesundheit in (und nach) der COVID-19-Pandemie. Schwerpunkt Ernährungsverhalten. Ergebnisse des KIDA-Erhebungszeitraum 04/2022 – 11/2022 [zuletzt geprüft am 11.05.2023]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kida/3-Quartalsbericht-KIDA.pdf?__blob=publicationFile.
29. Robert Koch-Institut. 1. Quartalsbericht – Kindergesundheit in Deutschland aktuell (KIDA): Monitoring der Kindergesundheit in (und nach) der COVID-19-Pandemie. Ergebnisse des ersten Erhebungszeitraums 02-05/2022: Revidierte Fassung; 2022 [zuletzt geprüft am 11.05.2023]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kida/1-Quartalsbericht-KIDA.pdf?__blob=publicationFile.
30. Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“. Abschlussbericht [zuletzt geprüft am 11.05.2023]. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/214866/fbb00bcf0395b4450d1037616450cfb5/ima-abschlussbericht-gesundheitliche-auswirkungen-auf-kinder-und-jugendliche-durch-corona-data.pdf>.
31. Witte J, Batram M, Hasemann L, Dankhoff M, Greiner W. Kinder- und Jugendreport 2021: Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Schwerpunkt: Suchterkrankungen [zuletzt geprüft am 11.05.2023]. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/download/report-2519092.pdf>.
32. Witte J, Zeitler A, Batram M, Diekmannshemke J, Hasemann L. Kinder und Jugendreport 2022: Kinder und Jugendgesundheit in Zeiten der Pandemie [zuletzt geprüft am 11.05.2023]. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/download/dak-kjr22-vand-report-pdf-2572514.pdf>.
33. der Heiden I an, Bernhard J, Ochmann R. AOK-Familienstudie 2022: Eine Befragung von Eltern mit Kindern im Alter von 4 bis 14 Jahren [zuletzt geprüft am 11.05.2023]. Verfügbar unter: <https://www.aok.de/pk/magazin/cms/fileadmin/pk/pdf/aok-familienstudie-2022.pdf>.
34. Active Healthy Kids Germany. Bewegungs-Zeugnis 2022 zur körperlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland [zuletzt geprüft am 11.05.2023]. Verfügbar unter: https://stiftung-gesundarbeiter.de/wp-content/uploads/2022/10/bewegungszeugnis_2022_final.pdf.
35. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance; 2020 [zuletzt geprüft am 29.01.2024]. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-eng.pdf?sequence=1>.
36. Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. Ausgewählte gesundheitsbezogene Folgen der Covid-19-Pandemie; 2021 [zuletzt geprüft am 11.05.2023]. Verfügbar unter: https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/_DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/03_Fachinformationen/FachpublikationenInfo_Materialien/211216_Bericht_-_Ausgewaehlte_gesundheitsbezogene_Folgen_der_Covid-19-Pandemie_-_ein_Zwischenstand_fuer_den_OEGD-BW.pdf.
37. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE [zuletzt geprüft am 29.01.2024]. Verfügbar unter: <https://www.dge.de/gesunde-ernaehrung/dge-ernaehrungsempfehlungen/10-regeln/>.

38. Bucksch J, Häußler A, Schneider K, Finne E, Schmidt K, Dadacynski K et al. Bewegungs- und Ernährungsverhalten von älteren Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18 und Trends. Journal of Health Monitoring 2020 [zuletzt geprüft am 29.01.2024]; (5 (3)):22–38. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_03_2020_HBSC.pdf?__blob=publicationFile.

39. DAK-Gesundheit. Mediensucht in Zeiten der Pandemie. DAK-Längsschnittstudie: Wie nutzen Kinder und Jugendliche Gaming, Social Media und Streaming [zuletzt geprüft am 11.05.2023]. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/download/report-2612370.pdf>.

40. Nübel J, Sarganas G, Mikolajewska A, Gubernath J, Ducks D, Heldt K et al. Long COVID – eine Herausforderung für Public Health und Gesundheitsforschung [zuletzt geprüft am 11.05.2023]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/44_22.pdf?__blob=publicationFile.

41. Starke D, Tempel G, Butler J, Starker A, Zühlke C, Borrmann B. Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen; 2019 [zuletzt geprüft am 02.02.2023]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_S01_2019_Gute_Praxis_GBE.pdf?__blob=publicationFile.

Abbildungsverzeichnis

Abb 1: Regenbogenmodell der Gesundheit nach Dahlgren und Whitehead.....	5
Abb 2: Beispiel einer Berichtseite	8
Abb 3: Entwicklung des Anteils der Kinder und Jugendlichen (unter 18 Jahre) an der Bevölkerung, im Landkreis Biberach in Prozent, 2018-2022.....	9
Abb 4: Verteilung des Anteils der Kinder und Jugendlichen (unter 18 Jahre) an der Bevölkerung in Prozent, in den Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2022	9
Abb 5: Entwicklung der Lebendgeborenen je 10.000 Einwohner, im Landkreis Biberach, 2017- 2021	10
Abb 6: Verteilung der Lebendgeborenen je 10.000 Einwohner, in den Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2021	10
Abb 7: Entwicklung der Lebenserwartung von Jungen und Mädchen im 3-Jahres-Mittelwert, im Landkreis Biberach, 2017-2021	11
Abb 8: Verteilung der Werte der der Lebenserwartung von Jungen und Mädchen im 3-Jahres- Mittelwert, in den Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2021	11
Abb 9: Entwicklung der Anzahl der im ersten Lebensjahr verstorbenen Säuglinge je 1.000 le- bendgeborene Kinder binnen eines Kalenderjahres im 3-Jahres-Mittelwert, im Landkreis Biberach, 2016-2020	12
Abb 10: Verteilung der Anzahl der im ersten Lebensjahr verstorbenen Säuglinge je 1.000 le- bendgeborene Kinder binnen eines Kalenderjahres im 3-Jahres-Mittelwert, in den Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, 2020	12
Abb 11: Entwicklung des Anteils der Kinder, mit denen in den ersten drei Lebensjahren Deutsch als alleinige Familiensprache gesprochen wurde, im Landkreis Biberach, 2015-2023.....	13
Abb 12: Verteilung des Anteils der Kinder, mit denen in den ersten drei Lebensjahren Deutsch als alleinige Familiensprache gesprochen wurde, in den Stadt- und Landkreisen in Baden- Württemberg, 2023.....	13
Abb 13: Anteil der Kinder mit Deutsch als alleiniger Familiensprache oder Anderes (Bilingual oder ohne Deutsch) in Biberach an der Riß, Laupheim und den restlichen Gemeinden, 2023	14
Abb 14: Entwicklung des Anteils aller Haushalte, in denen Kinder leben, im Landkreis Biberach, 2016-2020.....	15
Abb 15: Verteilung des Anteils aller Haushalte, in denen Kinder leben, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2020	15
Abb 16: Anteil der Schulabgänger und –absolventen nach Abschlussart, im Landkreis Biberach und in Baden-Württemberg, 2021	16
Abb 17: Entwicklung der Anzahl der Einwohner unter 18 Jahren pro Kinder- und Jugendarzt, im Landkreis Biberach, 2019-2023	17
Abb 18: Verteilung der Anzahl der Einwohner unter 18 Jahren pro Kinder- und Jugendarzt, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2023	17
Abb 19: Räumliche Verteilung der Versorgungsaufträge der Kinder- und Jugendärzte, in den Gemeinden des Landkreises Biberach, 2023	18
Abb 20: Entwicklung der Anzahl der vollstationären Krankenhausfälle infolge von Alkoholkonsum bei Jungen bzw. bei Mädchen im Alter von 13 bis 19 Jahren je 10.000 männliche bzw. je 10.000 weibliche Einwohner, im Landkreis Biberach, 2016-2020	19
Abb 21: Verteilung der Anzahl der vollstationären Krankenhausfälle infolge von Alkoholkonsum bei Jungen bzw. bei Mädchen im Alter von 13 bis 19 Jahren je 10.000 männliche bzw. je 10.000 weibliche Einwohner, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2020	19
Abb 22: Entwicklung des Anteils der Kinder, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung mindestens zwei Impfungen gegen Masern vorweisen konnten, im Landkreis Biberach, 2019- 2023.....	20
Abb 23: Verteilung des Anteils der Kinder, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung mindestens zwei Impfungen gegen Masern vorweisen konnten, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2023	20
Abb 24: Entwicklung des Anteils der Kinder, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung eine Grundimmunisierung gegen Tetanus vorweisen konnten im Landkreis Biberach, 2019-2023	21

Abb 25: Verteilung des Anteils der Kinder, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung eine Grundimmunisierung gegen Tetanus vorweisen konnten, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2023	21
Abb 27: Räumliche Verteilung der Kinder, bei denen mindestens zwei Impfungen gegen Windpocken vorliegen, 2023	22
Abb 28: Entwicklung des Anteils der Kinder, die lückenlos an allen Früherkennungsuntersuchungen U2 bis U6 teilgenommen haben, im Landkreis Biberach, 2018-2023	23
Abb 29: Entwicklung des Anteils der Kinder, die lückenlos an allen Früherkennungsuntersuchungen U2 bis U6 teilgenommen haben bei Kindern mit Deutsch als alleiniger Familiensprache, im Landkreis Biberach, 2018-2023	23
Abb 30: Verteilung der Anzahl der Kinder, die unter der Woche bis zu 30 Minuten täglich Medien konsumieren, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2023.....	24
Abb 31: Anteil der Kinder mit intensivem Förderbedarf nach Dauer des Medienkonsums an Wochentagen, im Landkreis Biberach, 2023	24
Abb 32: Entwicklung des Anteils der normalgewichtigen Kinder anhand des Body-Mass-Index, im Landkreis Biberach, 2018-2023	25
Abb 33: Verteilung des Anteils der normalgewichtigen Kinder anhand des Body-Mass-Index, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2023	25
Abb 34: Prävalenz von Unter-, Normal-, Übergewicht und Adipositas bei den untersuchten Kindern, im Landkreis Biberach und in Baden-Württemberg, 2023	25
Abb 35: Entwicklung des Anteils der Kinder, bei denen mittels Tonaudiometrie in der Einschulungsuntersuchung keine Hörstörung festgestellt wurde, im Landkreis Biberach, 2018-2023	26
Abb 36: Verteilung des Anteils der Kinder, bei denen mittels Tonaudiometrie keine Hörstörung festgestellt wurde, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2023	26
Abb 37: Entwicklung des Anteils der Kinder, bei denen in der Einschulungsuntersuchung keine Sehschwäche festgestellt werden konnte, im Landkreis Biberach, 2018-2023	27
Abb 38: Verteilung des Anteils der Kinder, bei denen in der Einschulungsuntersuchung keine Sehschwäche festgestellt werden konnte, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2023	27
Abb 39: Entwicklung des Anteils der Kinder, bei denen in der Einschulungsuntersuchung eine altersentsprechende Grobmotorik festgestellt werden konnte, im Landkreis Biberach, 2018-2023	28
Abb 40: Verteilung des Anteils der Kinder, bei denen in der Einschulungsuntersuchung eine altersentsprechende Grobmotorik festgestellt werden konnte, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2023	28
Abb 41: Entwicklung des Anteils der Kinder, bei denen in der Einschulungsuntersuchung eine altersentsprechende Graphomotorik festgestellt werden konnte, im Landkreis Biberach, 2018-2023	29
Abb 42: Verteilung des Anteils der Kinder, bei denen in der Einschulungsuntersuchung eine altersentsprechende Graphomotorik festgestellt werden konnte, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2023	29
Abb 43: Entwicklung des Anteils der Kinder, bei denen in der Einschulungsuntersuchung eine altersentsprechende Visuomotorik festgestellt werden konnte, im Landkreis Biberach, 2018-2023	30
Abb 44: Verteilung des Anteils der Kinder, bei denen in der Einschulungsuntersuchung eine altersentsprechende Visuomotorik festgestellt werden konnte, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2023	30
Abb 45: Entwicklung des Anteils der Kinder, bei denen in der Einschulungsuntersuchung eine altersentsprechende Mengenerfassung festgestellt werden konnte, im Landkreis Biberach 2018-2023	31
Abb 46: Verteilung des Anteils der Kinder, bei denen in der Einschulungsuntersuchung eine altersentsprechende Mengenerfassung festgestellt werden konnte, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2023	31
Abb 47: Entwicklung des Anteils der Kinder, bei denen das Sprachscreening in der Einschulungsuntersuchung in der Gesamtbewertung ein altersentsprechendes Ergebnis zeigte, im Landkreis Biberach, 2018-2023	32

Abb 48: Verteilung des Anteils der Kinder, bei denen das Sprachscreening in der Einschulungsuntersuchung in der Gesamtbewertung ein altersentsprechendes Ergebnis zeigte, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2023	32
Abb 49: Anteil der Kinder, bei denen das Sprachscreening in der Einschulungsuntersuchung in der Gesamtbewertung ein altersentsprechendes Ergebnis zeigte und deren alleinige Familiensprache Deutsch war, im Landkreis Biberach, 2018-2023	33
Abb 50: Ergebnisse im Sprachscreening in der Einschulungsuntersuchung nach Familiensprache, 2023	33
Abb 51: Ergebnisse im Sprachscreening in der Einschulungsuntersuchung nach Medienkonsum an Wochentagen, 2023	34
Abb 52: Anteil der untersuchten Kinder, die einen intensiven Förderbedarf in den Bereichen Grobmotorik, Verhalten, Mengenerfassung, Menschzeichnung, Graphomotorik, Visuomotorik und Sprache aufweisen, 2023.....	35
Abb 53: Inanspruchnahme von Förder- oder Therapiemaßnahmen bei Kindern, im Landkreis Biberach und in Baden-Württemberg, 2020, 2021 und 2023	36
Abb 54: Entwicklung des Anteils der Kinder, deren Verhalten bei der Einschulungsuntersuchung als altersentsprechend eingestuft wurde, im Landkreis Biberach, 2018-2023.....	37
Abb 55: Verteilung des Anteils der Kinder, deren Verhalten bei der Einschulungsuntersuchung als altersentsprechend eingestuft wurde, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2023	37
Abb 56: Verteilung der Empfänger von Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX), die zwischen 0 und 18 Jahren alt sind, bezogen auf 100 Kinder und Jugendliche aus der gleichen Altersgruppe, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2020.....	38
Abb 57: Verteilung der Empfänger von Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX), die zwischen 0 und 18 Jahren alt sind, bezogen auf 100 Kinder und Jugendliche aus der gleichen Altersgruppe, in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2021.....	38
Abb 58: Gesamte Anzahl an Hospitalisierungen in den Altersgruppen 1 bis 4 Jahre, 5 bis 9 Jahre und 10 bis 14 Jahre umgerechnet auf die Bevölkerung pro 100 Kinder dieser Altersgruppe, im Landkreis Biberach und in Baden-Württemberg, 2018-2020	39
Abb 59: Die zwei häufigsten Krankenhausdiagnosen nach internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) in den Altersgruppen der 1- bis 4-Jährigen, der 5- bis 9-Jährigen und der 10- bis 14-Jährigen pro 100 Kinder aus dieser Altersgruppe, im Landkreis Biberach und in Baden-Württemberg, 2020.....	40
Abb 60: Logo der Kommunalen Gesundheitskonferenz Biberach.....	50

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: In der Einschulungsuntersuchung untersuchte Kinder nach Einschulungsjahrgang 6

