

Zusammenfassung

Die Gesundheit in der frühen Kindheit gilt als wesentliche Voraussetzung für die Gesundheit im Erwachsenenalter. Vorhandene Handlungsbedarfe sollten deshalb frühzeitig erkannt werden. Der Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg setzt hier an und stellt die gesundheitsbezogene Situation der Kinder im Vorschulalter dar. Ebenso werden die verhältnis- und verhaltensbezogenen Einflussfaktoren auf die Kindergesundheit beleuchtet.

Im Jahr 2019 wurden landesweit rund 109.000 Kinder lebend geboren und damit so viele wie seit 1998 nicht mehr. Die **Lebenserwartung** dieser Neugeborenen ist mit 79,7 Jahren für Jungen und 84,1 Jahren für Mädchen so hoch wie in keinem anderen Bundesland. Seit Beginn der 70er Jahre weist Baden-Württemberg regelmäßig die höchste Lebenserwartung im bundesweiten Vergleich auf. Dies kann auf die insgesamt guten Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen in Baden-Württemberg zurückgeführt werden. Dennoch gibt es auch in Baden-Württemberg Themenfelder, die noch Handlungsmöglichkeiten aufzeigen, hierzu zählt bspw. die gesundheitliche Chancengleichheit. Dies geht vor allem aus den Daten zum Gesundheitsverhalten sowie zum Entwicklungs- und Gesundheitsstatus der Kinder hervor.

Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse des vorliegenden Berichts anhand der drei Hauptthemen (verhältnisbezogene Einflussfaktoren, verhaltensbezogene Einflussfaktoren, Gesundheits- und Entwicklungsstatus des Kindes) dargestellt.

Verhältnisbezogene Einflussfaktoren

 Es ist bekannt, dass Armut und die soziale Lage einen Einfluss auf die Gesundheit haben. Die **Armutsgefährdungsquote** bei den unter 6-Jährigen ist mit 15 % die zweitniedrigste in Deutschland. Auch ist der Anteil der Kinder, die in **Haushalten mit SGB II-Bezug** leben, mit rund 9 %, geringer als in den meisten anderen Bundesländern (Bundesdurchschnitt: 16 %).

Kinder und ihre Familien in allen Lebenslagen können in Baden-Württemberg bereits ab der Schwangerschaft auf unterschiedlichen Wegen **Unterstützung** erhalten. Damit von Anfang an ein

gesundes und gewaltfreies Aufwachsen möglich ist, gibt es bspw. die Bundesstiftung Frühen Hilfen. Zudem bietet die **Kinder- und Jugendhilfe** unterschiedliche erzieherische Hilfen an, welche eine wachsende Bedeutung haben und eine zentrale Rolle im sozialen Hilfesystem einnehmen.

Zur Betreuung der Kinder können Eltern in Baden-Württemberg öffentlich geförderte **frühkindliche Betreuungsangebote** in Anspruch nehmen. Hierzu zählen Kindertageseinrichtungen und die Kindertagespflege. Sie gelten als erste Bildungsinstanz und können hinsichtlich der Gesundheits-erziehung einen sozial kompensierenden Effekt haben. Die Betreuungsquote der 3- bis unter 6-Jährigen liegt in Baden-Württemberg bei rund 95 % und damit etwas über dem bundesweiten Wert (93 %). Bei den Kindern unter 3 Jahren liegt die Quote hingegen mit knapp 30 % unter dem Bundesdurchschnitt (34 %). Trotz des Ausbaus von Betreuungsangeboten und dem Zuwachs von Personal steht hier dem Angebot ein höherer Bedarf gegenüber, denn rund 42 % der Eltern von Kleinkindern wünschen sich eine Betreuung. Zur Betreuung und Förderung von Kindern mit Entwicklungsstörungen, drohenden oder bestehenden Behinderungen gibt es in Baden-Württemberg weitere Angebote. Hierunter zählen Schulkindergärten, Sonderpädagogische Zentren und Beratungsstellen sowie Interdisziplinäre Frühförderstellen. Auch eine integrative Förderung in einer Kindertageseinrichtung ist möglich.

Die **medizinische Versorgung** in Baden-Württemberg kann im Bundesländervergleich als durchschnittlich eingestuft werden. Hinsichtlich der ambulanten Versorgung steht das Land sowohl bei der Versorgungsdichte von Kinder- und Jugendärzten, als auch von Kinder- und Jugendpsychiatern und -psychotherapeuten im Vergleich zu anderen Bundesländern im Mittelfeld. Nach Definition der Bedarfsplanung besteht in Baden-Württemberg gegenwärtig keine Unterversorgung an ambulanten Kinder- und Jugendärzten, -psychiatern sowie -psychotherapeuten. Dennoch beklagt die Kassennärztliche Vereinigung Baden-Württemberg einen Kinder- und Jugendärztemangel, da unter anderem die Zahl der Neugeborenen in den letzten Jahren gestiegen ist.

Verhaltensbezogene Einflussfaktoren

 Die **Früherkennungsuntersuchungen** gelten als wichtige präventive Gesundheitsmaßnahmen und sind in Baden-Württemberg verpflichtend. Die Teilnahmequoten an den einzelnen U-Untersuchungen im ersten Lebensjahr (U3 – U6) liegen in Baden-Württemberg bei 95 %, danach sinkt die Inanspruchnahme leicht (U7: 94 %, U7a: 93 %, U8: 91 %). Seit Jahren sind diese Quoten auf einem hohen Niveau, allerdings ist ein leicht rückläufiger Trend zu verzeichnen. Bei Kindern mit Migrationshintergrund ist die Inanspruchnahme etwas niedriger. Es zeigt sich auch ein Gradient in Abhängigkeit des Sozialstatus der Familie, obwohl die Kosten der Früherkennungsuntersuchungen von den Krankenkassen übernommen werden.

Beim **Impfstatus** der Kinder bildet Baden-Württemberg deutschlandweit bei verschiedenen Impfungen meist das Schlusslicht. Die landesweiten Impfquoten der seit Jahren etablierten Impfungen für Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hib, Poliomyelitis und Hepatitis B sind in den letzten Jahren gesunken, während die Quoten für Masern, Mumps und Röteln leicht angestiegen sind. Bei den in den letzten zwei Jahrzehnten neu eingeführten Impfungen wie Varizellen, Meningokokken und Pneumokokken kann seit der Einführung eine stetige Zunahme der Impfquoten bis hin zur Stagnation verzeichnet werden.

Zum Zeitpunkt der Berichterstattung lagen keine aktuellen und repräsentativen Daten zum Ernährungs-, Bewegungs- und Medienverhalten der baden-württembergischen Kinder unter 7 Jahren vor. Deutschlandweite Zahlen deuten darauf hin, dass das Gesundheitsverhalten nicht dem empfohlenen Niveau entspricht. Nur 16 % der 3- bis 6-Jährigen erreichen die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für **Ernährung** (DGE) von fünf Portionen Obst oder Gemüse pro Tag. Zudem trinken 11 % der Kinder täglich zuckerhaltige Erfrischungsgetränke, obwohl aufgrund des hohen Zucker- und Energiegehaltes auf sie verzichtet werden sollte. Je höher der sozioökonomische Status der Eltern, desto besser ist auch das Ernährungsverhalten der Kinder. Innerhalb der letzten Jahre zeigten sich sowohl bei der Obst- und Gemüsezufuhr als auch beim Konsum zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke Verbesserungen.

Laut den Empfehlungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sollten Kinder im Kindergartenalter maximal 30 Minuten pro Tag **Bildschirmmedien** nutzen. Diese Empfehlung wird deutschlandweit von rund der Hälfte der 2- bis unter 6-Jährigen überschritten. Zudem nutzen auch bereits 2- und 3-Jährige elektronische Medien wie Computer, Smartphone oder Tablet bei anderen mit, obwohl bei Kleinkindern unter 3 Jahren auf die Bildschirmmediennutzung komplett verzichtet werden sollte.

Hinsichtlich des **Bewegungsverhaltens** erreicht weniger als die Hälfte (46 %) der 3- bis 6-Jährigen die Mindestempfehlung der World Health Organization (WHO) von einer Stunde körperlicher Aktivität in moderater bis starker Intensität. Der Anteil dieser Kinder ist in den letzten Jahren sogar leicht gesunken. Positiv zu erwähnen ist die sportliche Aktivität im Sportverein. Rund 30 % der unter 7-Jährigen in Baden-Württemberg sind Mitglied in einem Sportverein. Baden-Württemberg liegt damit deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 25 %.

Gesundheits- und Entwicklungsstatus des Kindes

 Landesweit sind rund 8 % der 4- bis 5-jährigen Kinder **übergewichtig** und 3 % adipös. Damit gehört die Übergewichts- und Adipositasprävalenz in Baden-Württemberg zu den niedrigsten in Deutschland. In den letzten Jahren stagnierten diese Werte. Kinder aus sozial schwächeren Familien und Kinder mit Migrationshintergrund sind generell häufiger übergewichtig und adipös.

Rund ein Viertel der 5-Jährigen in Baden-Württemberg zeigt Auffälligkeiten in der **Körpermotorik**. Der Anteil dieser Kinder ist in den letzten Jahren konstant geblieben. Etwa 10 % der 4- bis 5-jährigen Kinder zeigt Hinweise auf eine **visuomotorische Störung**. Damit ist die Koordination von visueller Wahrnehmung und körperlicher Bewegung gemeint. Dieser Anteil ist in den letzten Jahren leicht angestiegen. Insgesamt zeigen Jungen und Kinder aus sozial benachteiligten Familien häufiger motorische Auffälligkeiten.

Landesweit wird bei jedem dritten Kind (31 %) ein intensiver **Sprachförderbedarf** während der Einschulungsuntersuchung festgestellt. Der Anteil der Kinder mit Sprachförderbedarf ist in den letz-

ten Jahren gestiegen. Erwartungsgemäß haben Kinder mit einem Migrationshintergrund deutlich häufiger einen Sprachförderbedarf als Kinder ohne Migrationshintergrund (58 % vs. 14 %).

Die **Zahngesundheit** der 6- bis 7-Jährigen in Baden-Württemberg ist bundesweit betrachtet durchschnittlich. Etwas mehr als die Hälfte besitzt naturgesunde Milchzähne (53 %). Insgesamt 30 % der Kinder haben aufgrund kariöser Defekte behandlungsbedürftige Milchzähne und bei 17 % ist das Milchgebiss bereits mit Füllungen versorgt. Nachdem sich zwischen 1994 und 2004 die Anzahl der kariösen Milchzähne reduziert hatte, ist ein leichter Wiederanstieg zu verzeichnen. Durchschnittlich haben Erstklässlerinnen und Erstklässler 1,9 kariöse Milchzähne, wobei wenige Kinder besonders viel Karies aufweisen.

Die häufigsten **psychischen Störungen** im Vorschulalter sind Entwicklungsstörungen, sowie Verhaltens- und emotionale Störungen. In Baden-Württemberg sind 4 % der Kinder im Alter zwischen 5 und 14 Jahren von einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betroffen (Diagnoseprävalenz). ADHS tritt meist schon in den ersten fünf Lebensjahren auf, jedoch ist eine sichere Diagnosestellung im Vorschulalter oftmals schwierig. ADHS mit einem übersteigenden Bewegungsdrang wird bei Jungen dreimal häufiger als bei Mädchen diagnostiziert. Innerhalb der letzten Jahre ist die Diagnoseprävalenz weitgehend konstant geblieben.

Bei einer Erkrankung des Kindes reicht in den meisten Fällen eine ambulante Versorgung aus, in bestimmten Fällen ist allerdings auch ein stationärer Aufenthalt im Krankenhaus notwendig. Zu den häufigsten Gründen für einen vollstationären **Krankenhausaufenthalt** bei Kindern unter 5 Jahren in Baden-Württemberg gehören Krankheiten

des Atmungssystems, Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen sowie bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten. Auch bei Behandlungsfällen in Vorsorge- und Rehaeinrichtungen zählen Krankheiten des Atmungssystems zur häufigsten Diagnosegruppe.

Chronische Erkrankungen gelten als neue Gesundheitsbeeinträchtigungen. Sie machen sich bereits im Kindes- und Jugendalter bemerkbar. Deutschlandweit haben etwa 14 % der 3- bis 6-Jährigen chronische Gesundheitsprobleme. Zu den häufigsten chronischen Beeinträchtigungen zählen Heuschnupfen, Asthma bronchiale und Neurodermitis.

Ausblick

 In diesem Kindergesundheitsbericht wurden bei einer Vielzahl der dargestellten Themen gesundheitliche Unterschiede hinsichtlich der sozialen Lage oder des Migrationshintergrunds festgestellt. Ein Aufwachsen in sozial benachteiligter Lage muss allerdings nicht zwingend auch zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Kinder führen. So können durch gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen, die sozillagenorientiert sind, die Gesundheitskompetenzen von Kindern und Eltern gestärkt sowie die Lebensbedingungen gesundheitsförderlich gestaltet werden. Im Rahmen der Initiative „Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg“ und der Strategie „Starke Kinder – chancenreich“ werden landesweit bereits integrierte Gesundheitsstrategien entwickelt und unterstützt. Auch zukünftig sind weitere Anstrengungen in diese Richtung notwendig, damit ein chancengerechtes und gesundes Aufwachsen für alle Kinder in Baden-Württemberg möglich ist.