



Bericht zur
Kinder- und
Jugendgesundheit
Kreis Pinneberg
2024

Impressum

Herausgeber:

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

Autorinnen:

Sina Haake
Kristina Woock

Redaktion:

Dr. Angelika Roschning
Dr. Boris Friege

Verfügbar unter www.kreis-pinneberg.de

Elmshorn, Juni 2024

Inhalt

Inhalt.....	iii
Abbildungsverzeichnis	iv
1. Einleitung	1
2. Allgemeine gesundheitliche Situation der Kinder und Jugendlichen in Deutschland... 3	3
3. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung	7
4. Zahnstatus	15
5. Psychische Gesundheit von Kinder und Jugendlichen	17
6. Kinderärztliche Versorgung im Kreis Pinneberg	20
7. Einschätzung von Expertinnen und Experten.....	23
7.1. Ergebnisse der Kommunalen Gesundheitskonferenz zu Kinder- und Jugendgesundheit 2023.....	23
7.2. Ergebnisse der Gespräche mit Expertinnen und Experten.....	24
8. Fazit und Ausblick.....	28

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Verteilung der Altersgruppen in den Städten, Kreis Pinneberg	1
Abbildung 2 Anteil Säuglinge und Kleinkinder mit sehr gutem Gesundheitszustand, eigene Darstellung nach KiD 03 2022, Faktenblatt 3	4
Abbildung 3 Subjektive Beschwerdelast Schuljahr 2022/23. Screenshot von DAK Präventionsradar 2023	5
Abbildung 4 Depressionen, Ängste und Essstörungen bei 15-17-jährigen Mädchen von 2019 bis 2022, eigene Darstellung nach Daten der DAK 2023	6
Abbildung 5 Anteil der Kinder mit DaZ-Empfehlung in Gemeinden mit über 40 Einschulungskindern in Prozent	8
Abbildung 6 Sprachstand nach Muttersprache	9
Abbildung 7 Verteilung Untergewicht, Übergewicht und Adipositas nach Geschlecht	9
Abbildung 8 Anteil der Kinder mit Über- oder Untergewicht auf Ebene der Städte und Kommunen	10
Abbildung 9 Seh- und Hörvermögen Kreis Pinneberg, SEU 2017/18, 2021/22 und 2022/23	11
Abbildung 10 Atopische Erkrankungen Kreis Pinneberg, SEU 2017/18, 2021/22 und 2022/23	12
Abbildung 11 Entwicklung Verhaltensauffälligkeiten Kreis Pinneberg 2021/22 und 2022/23	12
Abbildung 12 Grobmotorische Koordinationsstörungen nach Geschlecht, SEU 2022/23	13
Abbildung 13 Anteil der Kinder mit verschiedenen Unterstützungsbedarfen in Prozent. 14	
Abbildung 14 Naturgesundheit der Kinderzähne nach Planungsbereich	15
Abbildung 15 Behandlungsbedürftigkeit der Kinderzähne nach Planungsbereich	15
Abbildung 16 Behandlungsbedürftigkeit der Kinderzähne nach Gemeinde	16
Abbildung 17 Naturgesundheit der Kinderzähne nach Gemeinde	16
Abbildung 18 Anteil der einzelnen Kategorien an allen F-Diagnosen in 2011 und 2022 (M2Q), Bremer et al 2023	17
Abbildung 19 Entwicklung Anteil Kinder/Jugendliche mit mindestens einer F-Diagnose im Kalenderjahr, Kreis Pinneberg und Schleswig-Holstein 2011 und 2022, Bremer et al 2023	18
Abbildung 20 Verteilung Kinder- und Jugendmediziner und -medizinerinnen Kreis Pinneberg. Quelle: Gesundheitsbericht 2022/23	20
Abbildung 21 Verhältniszahl Kinder/Jugendliche U18 pro Kinder- und Jugendarzt je Einzugsgebiet, eigene Darstellung	21
Abbildung 22 Schwierigkeitsempfinden, kinderärztliche Hilfe zu bekommen, Vergleich der Kreise und kreisfreien Städte in SH, GeKuJu-Studie 2024	22

1. Einleitung

Im Kreis Pinneberg leben (Stand 2022) 56.193 Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre. Davon sind 18.433 unter sechs Jahre alt, 25.167 zwischen 6 und 13 Jahre und 12.910 sind 14 bis 17 Jahre alt. Der Anteil von Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung ist damit geringfügig höher als im schleswig-holsteinischen Landesdurchschnitt. Er beträgt 17,4% (auf Landesebene 16,5%).

Diese erfreulicherweise vergleichsweise größere Zahl von Kindern und Jugendlichen verteilt sich im Wesentlichen auf die größeren Städte im Kreisgebiet. Die meisten Kinder und Jugendliche leben in Elmshorn (9.241) sowie den angrenzenden Gemeinden. Insgesamt umfasst der Einzugsbereich Elmshorn 11.656 Kinder und Jugendliche. Die folgende Abb. 1 zeigt die Verteilung der Altersgruppen in den Städten im Kreis Pinneberg.

Im Kreis Pinneberg leben verhältnismäßig mehr Kinder und Jugendliche als im Landesdurchschnitt.

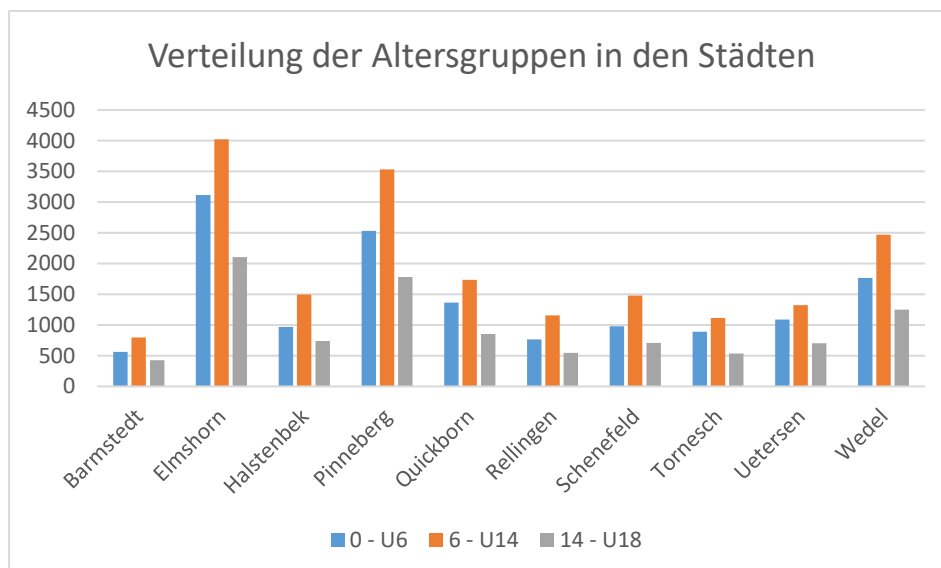


Abbildung 1 Verteilung der Altersgruppen in den Städten, Kreis Pinneberg

Das 2010 veröffentlichte Nationale Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ (1) definiert vier Bereiche, die für ein gesundes Aufwachsen bedeutsam sind:

- **Lebenskompetenz** (dazu gehören u.a. Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit, Problemlösefähigkeit und die Fähigkeit zur Emotions- und Stressbewältigung)
- **körperlich-sportliche Aktivität und motorische Leistungsfähigkeit**
- **Ernährung**
- **Rahmenbedingungen und Strukturen** (dazu gehören u. a. Früherkennungsangebote, Impfungen, aber auch das Thema gesundheitlicher Chancengleichheit)

Das nationale Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ legt den Fokus auf psychische Resilienz, Bewegung, Ernährung und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen.

Im vorliegenden Bericht werden Daten und Fakten zusammengetragen, die im Kreis Pinneberg zu der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen vorliegen. Da-

bei handelt es sich in erster Linie um die Ergebnisse der jährlichen Schuleingangsuntersuchungen sowie die Untersuchungen zum Zahnstatus von Kita- und Schulkindern, die von Teams des Fachdienstes Gesundheit durchgeführt werden. Dazu kommen Daten zur psychischen Gesundheit, die dem Kreis durch Dr. Bremer vom Ministerium für Justiz und Gesundheit in Schleswig-Holstein zur Verfügung gestellt wurden.

Der Bericht beginnt mit einem Kapitel zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, um eine Einführung zu geben und gleichzeitig einen Bezugsrahmen zu setzen. Abgerundet wird er durch Gespräche mit Expertinnen und Experten, die ihre subjektive, fachlich begründete Einschätzung zu verschiedenen Themen rund um Gesundheit und Gesundheitsversorgung abgegeben haben.

Der Bericht schließt mit einem Fazit und gibt Handlungsempfehlungen zu für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen besonders relevanten Bereichen.

2. Allgemeine gesundheitliche Situation der Kinder und Jugendlichen in Deutschland

Vielen Kindern und Jugendlichen in Deutschland geht es gesundheitlich gut. Verschiedene Studien allerdings zeigen, dass insbesondere Kinder in armutsbelasteten Familien häufiger gesundheitliche Probleme entwickeln als ihre Altersgenossen in nicht armen Familien. Die aktuelle HBSC-Studie mit Daten aus 2022 (2) zeigt darüber hinaus, dass die dort befragten Jugendlichen ihre eigene Gesundheit nicht mehr so positiv einschätzen wie noch vier Jahre zuvor. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse aktueller Studien zu der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland vorgestellt.

Säuglings- und Kleinkindalter

Eine in 2022 durchgeführte repräsentative Studie (3) fragte nach der Bewertung von Angeboten rund um die Geburt durch Eltern. Grundsätzlich wurde das Angebot (beispielsweise Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Elternkurse) weit überwiegend positiv bewertet. Dies gilt auch für sog. selektiv-präventive Angebote speziell an Familien in Bedarfslagen gerichtet. Jedoch sind längst nicht allen die Angebote bekannt bzw. die Betroffenen nehmen sie aus unterschiedlichen Gründen nicht in Anspruch. So wissen 56,3% der befragten Familien in Armut nicht, dass es die Möglichkeit einer längerfristigen aufsuchenden Betreuung durch eine Gesundheitsfachkraft gibt. Wochenbettbetreuung nehmen 84,3% der Familien ohne Armut in Anspruch, jedoch nur 62,7% der Familien in Armut.

Im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin werden in den kommenden 10 bis 15 Jahren voraussichtlich ca. 4.100 Ärzte und Ärztinnen in den Ruhestand gehen, das entspricht einem Anteil an der Gesamtzahl praktizierender Kinder- und Jugendärzte von 72 Prozent (4). Das Durchschnittsalter der Kinder- und Jugendärztinnen in 2022 lag in Schleswig-Holstein bei 52,4 – 52,8 Jahren.

Im Rahmen der oben bereits zitierten Studie (3) wurden Kinderärztinnen und -ärzte deutschlandweit befragt, wie sie den Gesundheitszustand der von ihnen betreuten Säuglinge und Kleinkinder einschätzen. Für 77,8 Prozent wurde der Gesundheitszustand als „sehr gut“ eingeschätzt. Bei Kindern in armutsbelasteten Familien lag der Anteil der Kinder mit einem sehr guten Gesundheitszustand bei 61,2 Prozent (im Vergleich Kinder aus nicht armutsbelasteten Familien: 78,4 Prozent). 13,9 Prozent aller Kinder sind demnach in mindestens einem Bereich nicht altersgerecht entwickelt, 6,2 Prozent haben chronische Erkrankungen.

Betroffene brauchen frühzeitig niedrigschwellige Zugang zu (Familien-)Hebammen und Kinderarztpraxen.

Bereits bei Säuglingen und Kleinkindern kann ein Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage festgestellt werden.

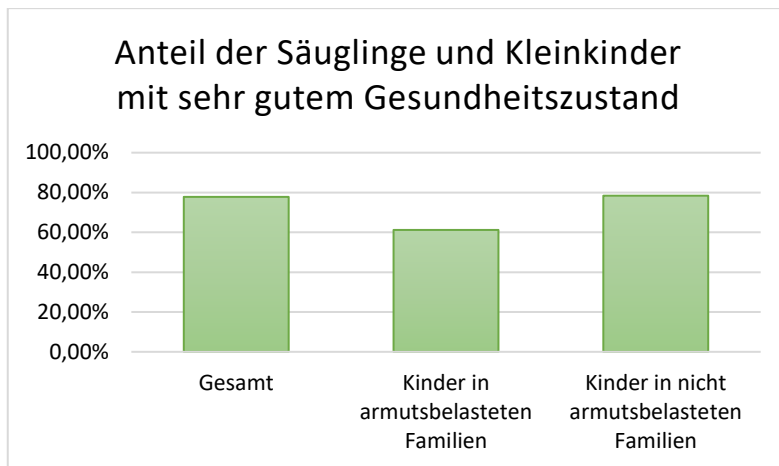


Abbildung 2 Anteil Säuglinge und Kleinkinder mit sehr gutem Gesundheitszustand, eigene Darstellung nach KiD 03 2022, Faktenblatt 3

Chronische Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen

Eine vom Robert-Koch-Institut in mehreren Erhebungswellen durchgeführte Untersuchung (5) zeigt, dass die Prävalenz chronischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter weltweit zugenommen hat.

- **Asthma bronchiale** (meistens allergisch bedingt) wird von den Betroffenen häufig als sehr belastend empfunden. Die Krankheit betrifft lt. Studie 3,5% der 0 – 17-Jährigen.
- **Adipositas**, also ein proportional zur Körpergröße erhebliches Übergewicht bedeutet für die Betroffenen (5,9%) häufig eine verminderte gesundheitsbezogene Lebensqualität und gleichzeitig ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Erkrankungen im Erwachsenenalter. Betroffene leiden unter Umständen außerdem unter Ausgrenzung und Mobbing.
- **ADHS** ist die vor allem bei Jungen am häufigsten diagnostizierte Verhaltensstörung. Sie kann ein erhöhtes Risiko für weitere psychische Störungen und/oder Substanzkonsum bedeuten und betrifft insgesamt 4,4 % aller Kinder und Jugendlichen.

In Deutschland ist insgesamt jedes sechste Mädchen bzw. jeder sechste Junge zwischen 0 – 17 Jahren von einer chronischen Krankheit betroffen.

Eine im Schuljahr 2022/23 durchgeführte Fragebogenstudie (6) zeigt, dass die subjektive Beschwerdelast der befragten Kinder und Jugendlichen teilweise hoch ist. ¹

¹ Es wurden von der DAK 14.702 Kinder und Jugendliche an 83 Schulen befragt.

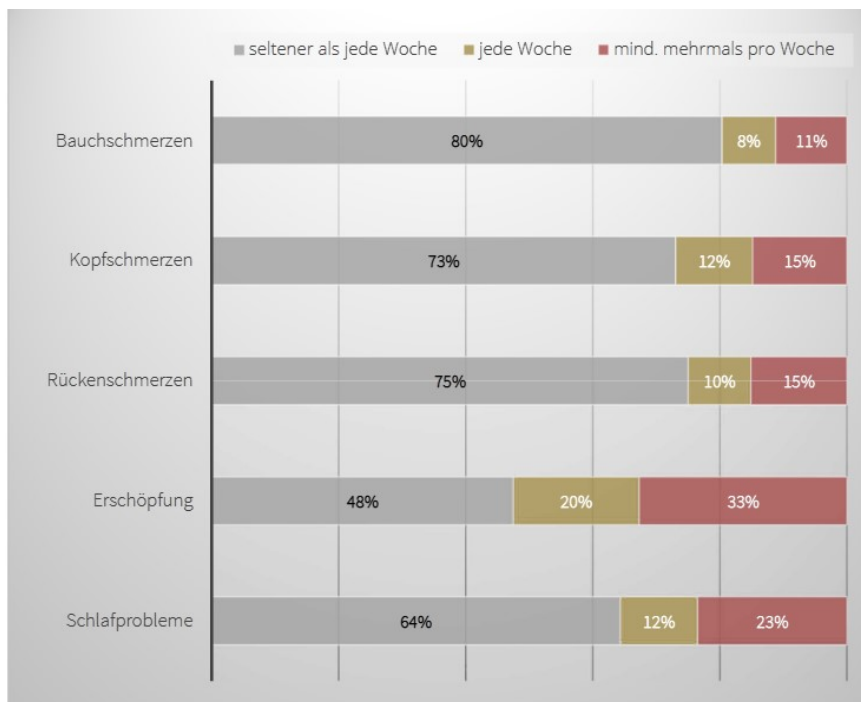


Abbildung 3 Subjektive Beschwerdelast Schuljahr 2022/23. Screenshot von DAK Präventionsradar 2023

Die aktuelle HBSC-Studie bestätigt diesen Befund. Insbesondere der Anteil multipler psychosomatischer Beschwerden (Kopfschmerzen, Bauch- und Rückenschmerzen, Niedergeschlagenheit, Gereiztheit/schlechte Laune, Nervosität, Einschlafprobleme und Schwindel) ist seit der Erhebung 2009/2010 deutlich angestiegen, dabei besonders stark während der Corona-Jahre (2). Schülerinnen und Schüler mit geringer Gesundheitskompetenz leiden häufiger unter psychosomatischen Beschwerden als Altersgenossen mit hoher Gesundheitskompetenz (2).

Psychische Erkrankungen

Eine auf der Grundlage von Krankenkassendaten für 15 – 17-Jährige durchgeführte Untersuchung (7) in 2022 zeigte, dass die Neudiagnoserate psychischer Erkrankungen gegenüber 2021 rückläufig ist, dass die Zahl bei Mädchen aber immer noch höher ist als in Vorpandemiezeiten (2019).²

- Mädchen 2022 im Vergleich zu 2021: - 11 Prozent/ im Vergleich zu 2019: + 6 Prozent
- Jungen 2022 im Vergleich zu 2021: - 5 Prozent/ im Vergleich zu 2019: - 8 Prozent

² Datengrundlage waren 794.000 bei der DAK versicherte Kinder und Jugendliche (0 – 17 Jahre). Untersucht wurden Routedaten (ambulante Arzt- und Therapeutenbesuche, Krankenhausaufenthalte, Arzneimittelverschreibungen – über 7 Millionen Versorgungskontakte jährlich) sowie Daten zur sozialen Lage (RKI).

Mädchen sind häufiger von psychischen Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen oder Essstörungen betroffen als Jungen. Es handelt sich hierbei um sog. internalisierende psychische Störungen, vermutlich aufgrund akkumulierter psychosozialer Belastung.

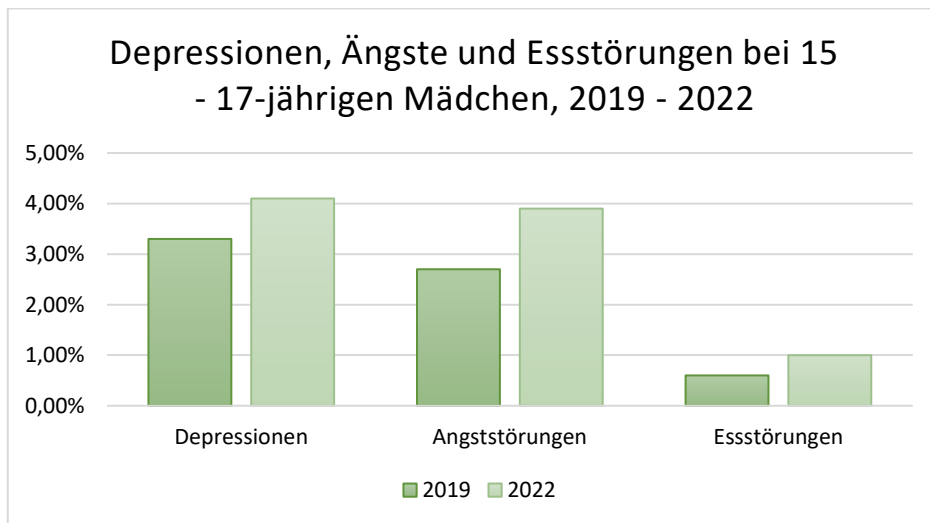


Abbildung 4 Depressionen, Ängste und Essstörungen bei 15-17-jährigen Mädchen von 2019 bis 2022, eigene Darstellung nach Daten der DAK 2023

Jugendliche Jungen, Trend 2022 gegenüber 2019

- affektive Störungen (inkl. Depressionen) - 2 %
- neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen - 9 %
- Entwicklungsstörungen 0 %

Jugendliche Mädchen, Trend 2022 gegenüber 2019

- affektive Störungen (inkl. Depressionen) + 22 %
- neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen + 8 %
- Entwicklungsstörungen + 21 %

Die Neudiagnoseraten liegen bei Mädchen aus Familien mit hohem sozioökonomischem Status höher als bei Mädchen aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status. Es erscheint denkbar, dass letztere das Versorgungssystem seltener aktiv aufsuchen.

3. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung

Die Schuleingangsuntersuchung ist für alle Kinder verpflichtend, die vor ihrer Einschulung stehen. Sie dient dazu, den Entwicklungsstand und die gesundheitliche Verfassung von Kindern vor dem Eintritt in die Schule zu überprüfen und soll sicherstellen, dass die Kinder den Anforderungen des Schulalltags aus medizinischer Sicht gewachsen sind. Mögliche Entwicklungsdefizite sollen erkannt und behandelt werden können, um eine optimale schulische und persönliche Entwicklung der Kinder zu gewährleisten.

Aufgrund einer Umstellung bei der verwendeten Erfassungssoftware und damit einhergehender Übergangsprobleme sind die Ergebnisse der SEU an einigen entsprechend gekennzeichneten Stellen mit einem Vorbehalt zu lesen.

Die vorliegenden Ergebnisse widmen sich den Schülerinnen und Schülern, die in 2023/24 eingeschult wurden, es handelt sich somit um das **Untersuchungsjahr 2022/23**.

Sprachstand

Während sich der Anteil der Kinder mit guten bis sehr guten Sprachfähigkeiten (Sprachstand 4 – 5) zum Vorjahr kaum verändert hat (75,91% in 2022/23 zu 76,88% in 21/22), ist der Anteil der Kinder, die sich in der deutschen Sprache nur eingeschränkt verständlich machen können (Sprachstand 1 – 2) von 8,98% in 2021/22 auf 10.85% leicht angestiegen.³

Im Untersuchungsjahr 2022/23 wurden 3.172 Kinder im Alter zwischen 5 und 7 Jahren untersucht. 1.534 (48,36%) waren Mädchen, 1.638 (51,64%) Jungen.

<i>Sprachstand Kategorie</i>	<i>Anzahl Kinder in % Untersuchungsjahr 2022/23</i>
0 (Sprache nicht beurteilbar)	2,04 %
1 (Kind kann sich in deutscher Sprache nicht verständlich machen)	3,66%
2 (rudimentärer Wortschatz, Kind kann sich nur eingeschränkt verständlich machen)	7,19%
3 (ausreichender Wortschatz, viele Fehler)	11,20%
4 (guter Wortschatz, leichte grammatikalische Fehler)	50,19%
5 (deutsch wird wie die Muttersprache gesprochen, keine Fehler)	25,72%

Tabelle 1 Sprachstand SEU 2022/23

³ Das betrifft sowohl Kinder aus zugewanderten Familien als auch (wenn auch seltener) Kinder aus deutschsprachigen Elternhäusern.

Insbesondere in den größeren Städten ist der Anteil der Kinder, die sich in der deutschen Sprache nicht oder nur eingeschränkt verständigen können, vergleichsweise hoch. In Elmshorn und Pinneberg ist er im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen, an dritter Stelle liegt Schenefeld, wo ebenfalls ein leichter Anstieg zu verzeichnen ist.

- In Elmshorn von 8,35% in 2021/22 auf **16,99%** in 2022/23
- In Pinneberg von 9,93% in 2021/22 auf **16,36%** in 2022/23
- In Schenefeld von 11,19% in 2021/22 auf **14,19%** in 2022/23

In den größeren Städten fehlen jedem sechsten Kind beim Schuleintritt die nötigen Sprachfähigkeiten.

Die Entwicklung spiegelt sich auch in den Empfehlungen für die Fördermaßnahme „Deutsch als Zweitsprache – DaZ“ wider. Die folgende Abb. 5 zeigt den Anteil der Kinder mit DaZ-Empfehlung in größeren Gemeinden.

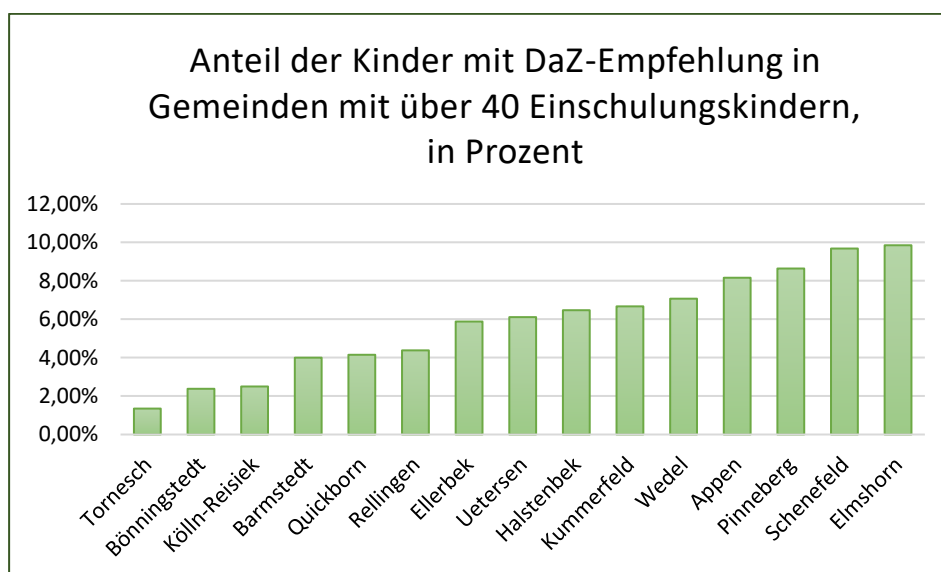


Abbildung 5 Anteil der Kinder mit DaZ-Empfehlung in Gemeinden mit über 40 Einschulungskindern in Prozent

Betrachtet man den Sprachstand nach der jeweiligen Muttersprache, wird erkennbar, dass insbesondere Kinder aus einem nicht-deutschsprachigen Elternhaus einen eher niedrigen Sprachstand haben. Mehrsprachig aufgewachsene Kinder können einen sehr hohen Sprachstand aufweisen, umgekehrt gibt es auch Kinder ausschließlich deutschsprachiger Eltern, deren Sprachstand vergleichsweise niedrig ist.

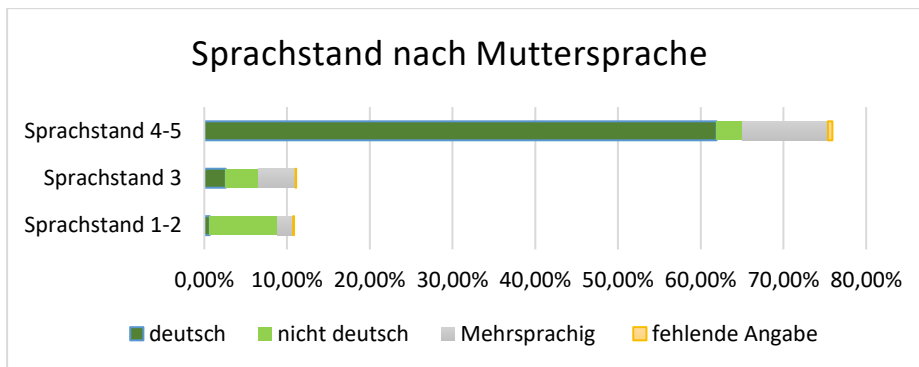


Abbildung 6 Sprachstand nach Muttersprache

Untergewicht, Übergewicht und Adipositas

Bei 34 Kindern wurde kein Gewicht bzw. keine Größe gemessen, eine Beurteilung nach Augenschein war nicht möglich. Die Auswertung bezieht sich somit auf 3.138 Kinder.

- 2.717 Kinder (85,65%) gelten als normalgewichtig.
- 112 Kinder (3,56%) haben einen BMI unterhalb der 3. Perzentile⁴ und gelten demnach als stark untergewichtig.
- 160 Kinder (5,09%) haben einen BMI oberhalb der 90. Perzentile und unterhalb der 97. Perzentile und sind somit übergewichtig.
- 149 Kinder (4,74%) haben einen BMI oberhalb der 97. Perzentile und gelten als adipös.⁵

9,83% der Kinder im Kreis haben bei ihrer Einschulungsuntersuchung ein für ihr Alter zu hohes Gewicht.

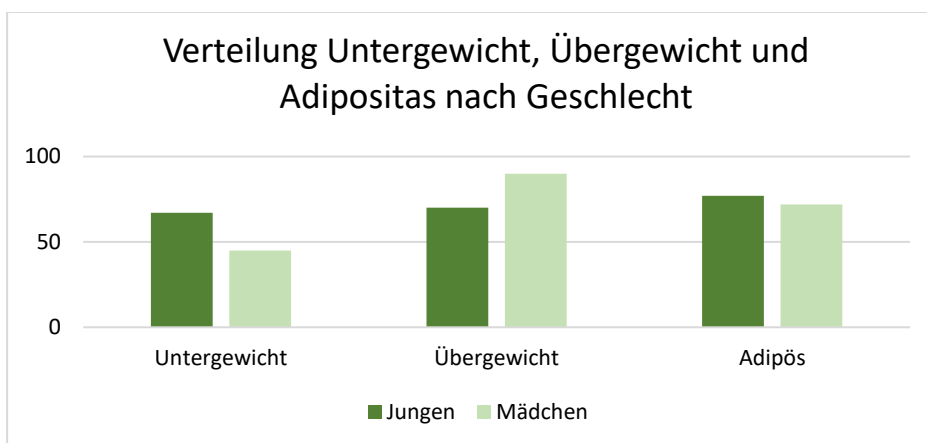


Abbildung 7 Verteilung Untergewicht, Übergewicht und Adipositas nach Geschlecht

⁴ Alle Berechnungen erfolgen auf der Grundlage der sog. Referenzperzentile nach Kromeyer-Hauschild. Mit dieser Methode werden alters- und geschlechtsspezifische Veränderungen des BMI bei Kinder und Jugendlichen berücksichtigt.

⁵ Aufgrund der Umstellung der Erfassungssoftware und der damit verbundenen Form der statistischen Analyse sind diese Zahlen geringer als im vergangenen Jahr. De facto gibt es jedoch keine oder nur eine geringe Veränderung, da eine Berechnung der vorjährigen Daten auf Grundlage der neuen Software zu einem ähnlichen Ergebnis führen würde.

Der Anteil der Kinder mit Gewichtsabweichungen ist nicht im ganzen Kreis gleich-
maßen hoch.

- Übergewicht und Adipositas sind besonders in den Städten zu finden: Uetersen 15%, Elmshorn 14% und Pinneberg 12%

Die nachfolgende Abb. 8 zeigt die Unterschiede auf Ebene der Städte, amtsfreien Gemeinden und Ämter.

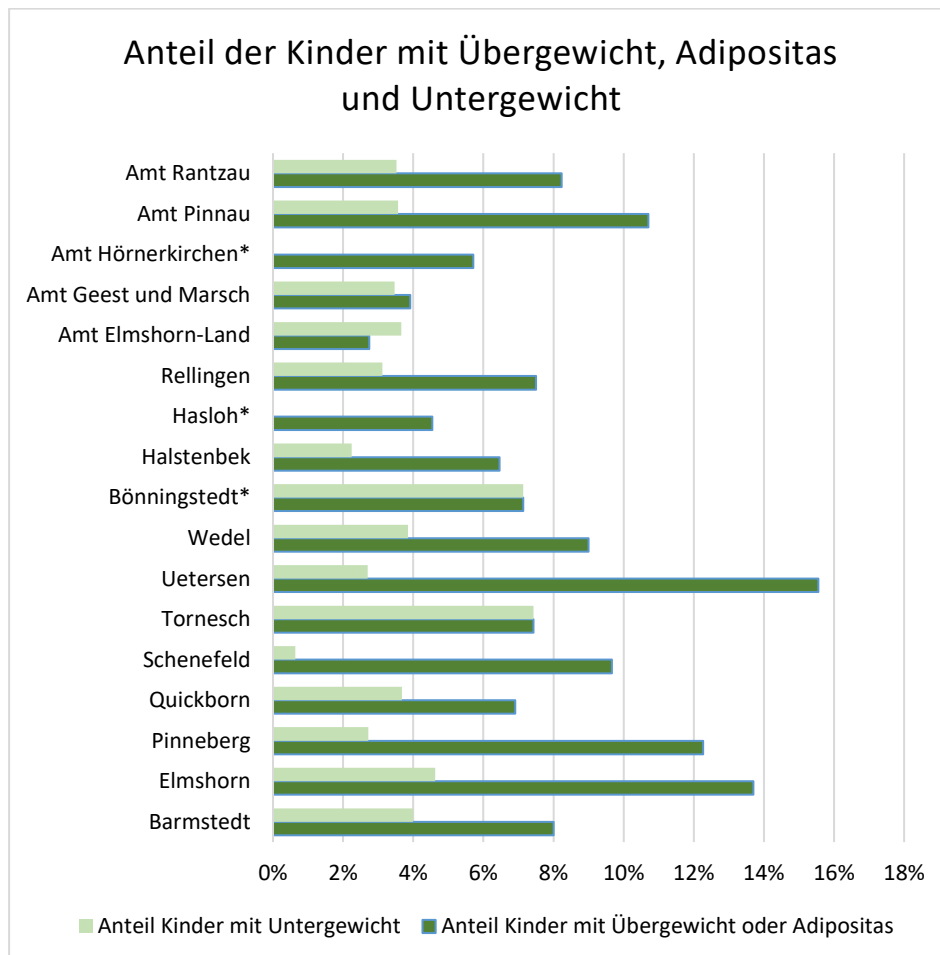


Abbildung 8 Anteil der Kinder mit Über- oder Untergewicht auf Ebene der Städte und Kommunen⁶

Adipositas und Übergewicht bei Kindern können mitunter ein Indikator für spezielle familiäre Bedarfslagen sein. Deshalb wurde der Zusammenhang verschiedener sozioökonomischer Faktoren mit Übergewicht/Adipositas untersucht.

- Kinder mit einem niedrigen Sprachstand sind häufiger von Adipositas betroffen als Kinder mit einem hohen Sprachstand.
- Am häufigsten sind Kinder mit nicht deutscher Muttersprache von Übergewicht betroffen.

Die SEU zeigt deutliche Zusammenhänge zwischen sozialer Lage und Gesundheit der Kinder.

⁶ Da auf Helgoland nur 7 Kinder im Rahmen der SEU untersucht wurden, fließen die Ergebnisse nicht in diese Auflistung ein.

- Kinder, bei denen beide Elternteile keiner regelmäßigen Berufstätigkeit nachgehen, sind häufiger von Adipositas betroffen als Kinder, deren Eltern einer Beschäftigung nachgehen.

Seh- und Hörvermögen

Eine Testung des Seh- und Hörvermögens hat bei 3.091 Kindern stattgefunden. Das **Sehvermögen ist bei 57,23%** und das **Hörvermögen bei 90,94% der Kinder ohne Befund** und somit in Ordnung. Die folgende Abb. 9 zeigt auffällige Befunde (Arztüberweisungen und bereits in Behandlung befindliche Kinder) im Bereich Seh- und Hörvermögen im Vergleich mit Daten der Schuleingangsuntersuchung 2017/18 und 2021/22.⁷

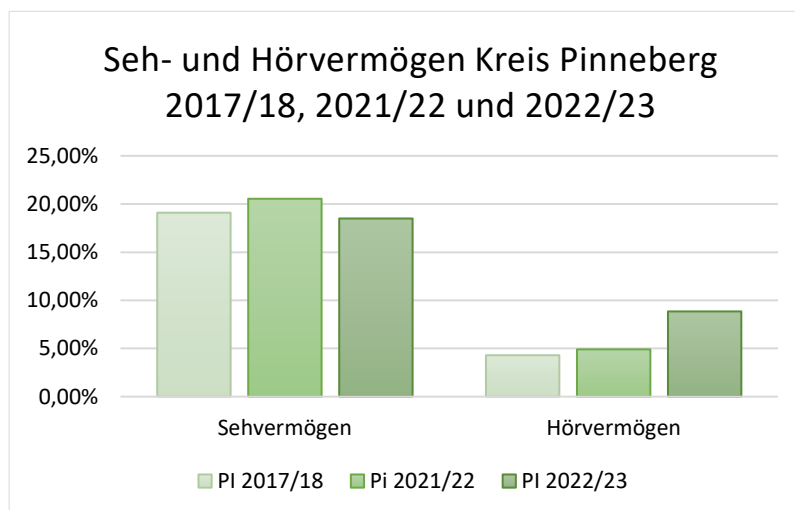


Abbildung 9 Seh- und Hörvermögen Kreis Pinneberg, SEU 2017/18, 2021/22 und 2022/23

Während die Zahl der Kinder mit behandlungsbedürftigen Befunden des Sehvermögens leicht zurückgegangen ist, ist die Zahl der Kinder mit auffälligem Hörvermögen gestiegen.

Atopische Erkrankungen: Asthma bronchiale, Dermatitis und Allergien

3.172 Kinder wurden auf atopische Erkrankungen untersucht.

- Die Zahl der atopischen Erkrankungen ist leicht zurückgegangen.
- 96,31% der Kinder hatten kein behandlungsbedürftiges Ekzem/atopische Dermatitis
- Weniger als ein Prozent der untersuchten Kinder hatten behandlungsbedürftiges Asthma bronchiale.
- 96,06% der Kinder haben keine diagnostizierten Allergien.

⁷ Die Leitlinie zur Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in Kindheit und Jugend weist darauf hin, dass der weltweit beobachtete Anstieg von Kurzsichtigkeit (Myopie) mit zu früher und zu häufiger Nutzung von Tablet oder Smartphone in Verbindung gebracht werden kann. Im Kreis Pinneberg sind Kinder von Eltern ohne Beschäftigung häufiger von einer Einschränkung des Sehvermögens betroffen als Kinder von Eltern mit regelhafter Beschäftigung.

Die folgende Abb. 10 zeigt die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2017/18 und 2021/22 im Vergleich mit den Ergebnissen für 2022/23.

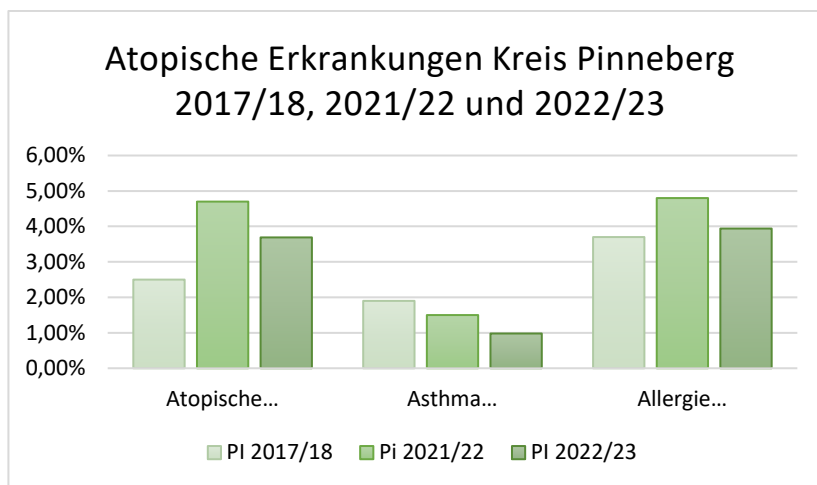


Abbildung 10 Atopische Erkrankungen Kreis Pinneberg, SEU 2017/18, 2021/22 und 2022/23

Verhalten

Das Verhalten bzw. mögliche Verhaltensauffälligkeiten konnte bei 3.172 Einschulungskindern untersucht werden. Es wird insbesondere nach emotionalen Problemen, nach Hyperaktivität, Problemen mit Gleichaltrigen, sozialen und speziellen Verhaltensauffälligkeiten gefragt.

- Die Zahl der untersuchten Kinder mit **emotionalen Problemen** stieg von 4,63% in 2021/22 auf **9,58%** im Untersuchungsjahr. Dabei sind Jungen häufiger betroffen als Mädchen (5,61% vs. 3,97%)
- **Hyperaktivität** wurde bei **9,08%** der untersuchten Kinder festgestellt. In 2021/22 lag diese Zahl noch bei 4,38%. Auch hier sind Jungen deutlich häufiger betroffen (6,81% vs. 2,27%)

Kinder, die in stabilen familiären Verhältnissen aufwachsen, entwickeln seltener Verhaltensauffälligkeiten als Kinder in herausfordernden Familienkonstellationen.

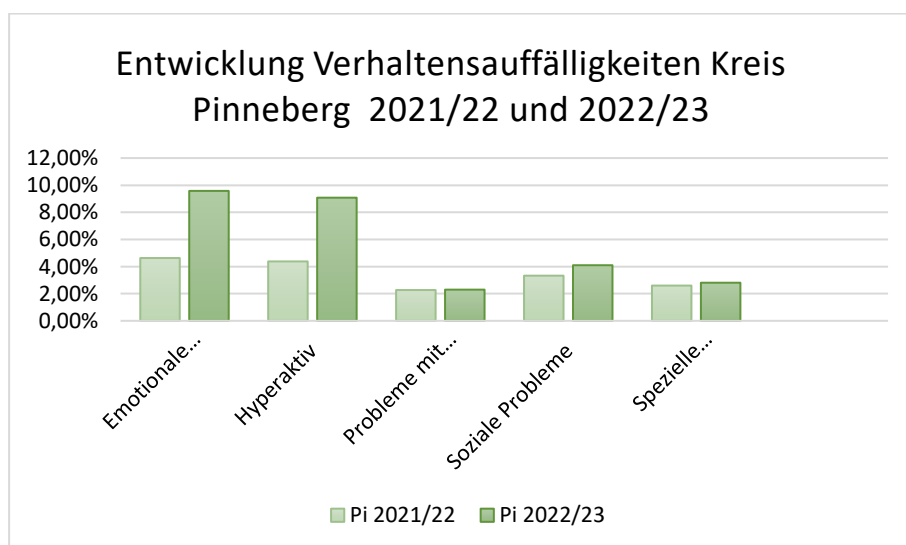


Abbildung 11 Entwicklung Verhaltensauffälligkeiten Kreis Pinneberg 2021/22 und 2022/23

Grobmotorische Koordinationsstörungen

Die Zahl der Kinder mit grobmotorischen Koordinationsstörungen ist in diesem Jahr nur leicht angestiegen. 10,84% der untersuchten Kinder haben behandlungsbedürftige grobmotorische Koordinationsstörungen. Auch hier sind Jungen mit rund 7,57% häufiger betroffen als Mädchen mit 3,28%. Als auffällig, aber nicht akut behandlungsbedürftig eingestuft wurden 10,72% der Jungen und 7,88% der Mädchen.

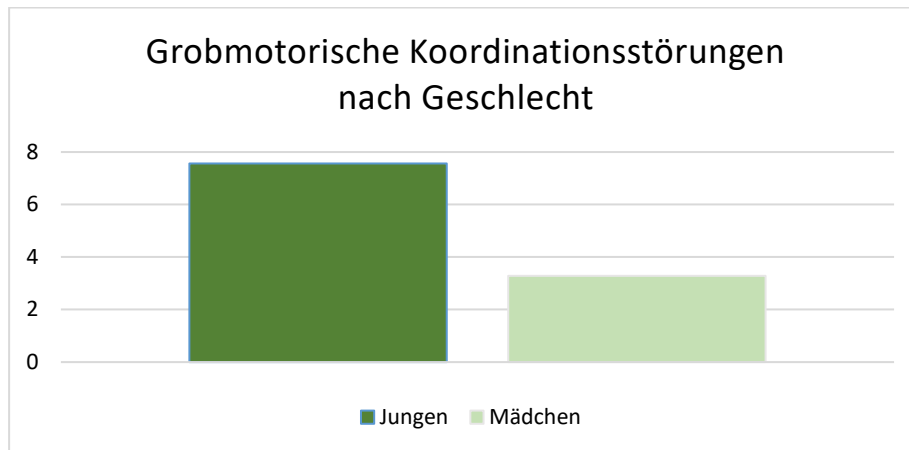


Abbildung 12 Grobmotorische Koordinationsstörungen nach Geschlecht, SEU 2022/23

Impfstatus

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2022/23 wurde von 3.020 Kindern der Impfpass vorgelegt. Tabelle 2 zeigt die einzelnen Impfquoten im Überblick.

Impfung	Impfungen in % 2022/23
Tetanus	96,85% 91,39% → ab 4. Impfung
Diphtherie	96,55% 91,15% → ab 4. Impfung
Pertussis	95,69% 86,65% → ab 4. Impfung
Polio	96,32%
Masern	96,88%
Mumps	96,75%
Röteln	96,65%
Varizellen	91,49%
Hib	94,56%
Hepatitis B	92,45%
Pneumokokken	85,09%
Meningokokken C	91,92%

Tabelle 2 Impfquote bei SEU 2022/23⁸

Die Zahl der Kinder mit motorischen Koordinationsstörungen liegt seit Jahren in den Bundesländern bei etwa 5 – 10%. Die Rate Jungen/Mädchen beträgt etwa 2:1.

Die Impfquote in Schleswig-Holstein liegt über dem Bundesdurchschnitt. Im Kreis Pinneberg wiederum liegt sie über dem Landesdurchschnitt und ist damit zufriedenstellend.

⁸ Grüne Zahlen bedeuten eine verbesserte Impfquote im Vergleich zum Vorjahr, rote Zahlen eine leicht verschlechterte Quote.

Identifizierte Unterstützungsangebote

Die Zahl der spezifischen Förderbedarfe ist in diesem Jahr angestiegen. Dabei werden die Förderbedarfe bereits adressiert oder aber im Rahmen der SEU erstmals identifiziert.

- Für 9,27% der Kinder ist eine heilpädagogische Förderung notwendig bzw. befindet es sich bereits in einer solchen Förderung.
- Rund 13% der Kinder haben bereits Krankengymnastik oder erhalten eine entsprechende Empfehlung
- 20,27% der Kinder haben bereits Ergotherapie oder erhalten eine entsprechende Empfehlung. Im Untersuchungsjahr 2021/202 waren es noch 15,88% der Kinder.
- 29,82% der Kinder haben bereits Logopädie in Anspruch genommen bzw. erhalten eine entsprechende Empfehlung. Im vorigen Untersuchungsjahr waren es 25,37% der Kinder
- 11,73% der Kinder erhalten bereits pädagogische Sprachförderung bzw. eine entsprechende Empfehlung.

Fast jedes dritte Kind im Kreis erhält logopädische Förderung.

Jedes fünfte Kind nimmt Ergotherapie in Anspruch.

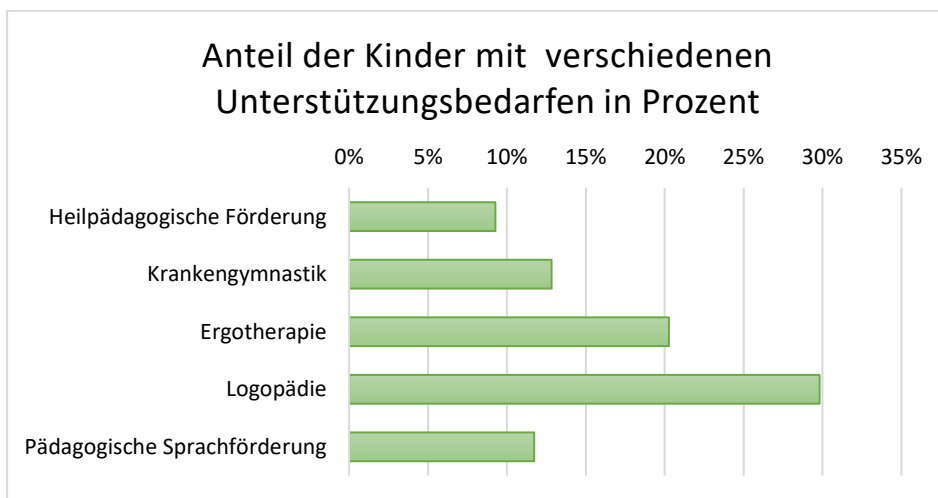


Abbildung 13 Anteil der Kinder mit verschiedenen Unterstützungsbedarfen in Prozent

4. Zahnstatus

Im Rahmen der Untersuchungen des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes wurden im noch laufenden Untersuchungsjahr insgesamt 10.163 Kinder untersucht.

Kindergärten & Spielstuben - Untersuchungsjahr 2023/2024:⁹

In den Kindergärten wurden im aktuell laufenden Untersuchungsjahr bisher 1.222 Kinder untersucht.

Bei 12,92% der Kinder wurden behandlungsbedürftige Zähne und bei 80,52% naturgesunde Zähne festgestellt. Es ist jedoch eine große Spannweite je nach untersuchtem Kindergarten oder Spielstube zu erkennen:

- Behandlungsbedürftigkeit: 0% bis 34,92%
- Naturgesundheit: 58,97% bis 100%

Grundschulklassen & Förderklassen 1-4 - Untersuchungsjahr 2023/2024:¹⁰

In den Grundschulen wurden bis zum Zeitpunkt der Abfrage 8.941 Kinder untersucht. Bei 21,37% der Kinder konnten behandlungsbedürftige Zähne festgestellt werden. Lediglich bei 51,33% der Kinder wurden naturgesunde Zähne erfasst. Abbildung 14 und Abbildung 15 stellen die Zahngesundheit auf Grundlage der Planungsbereiche der Sozialplanung des Kreises dar.

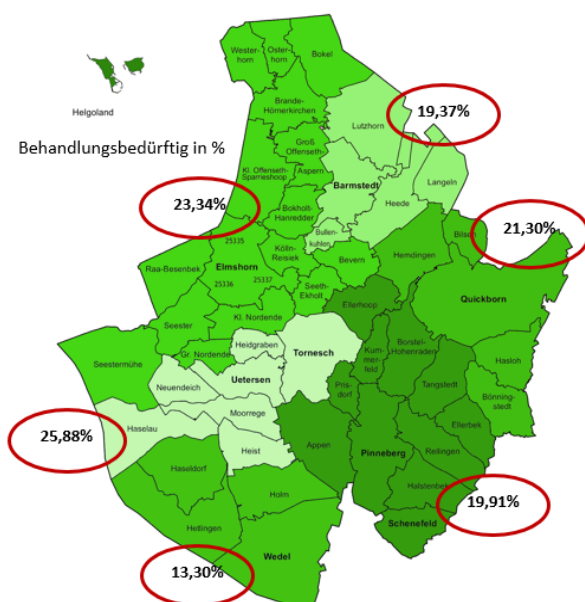


Abbildung 15 Behandlungsbedürftigkeit der Kinderzähne nach Planungsbereich

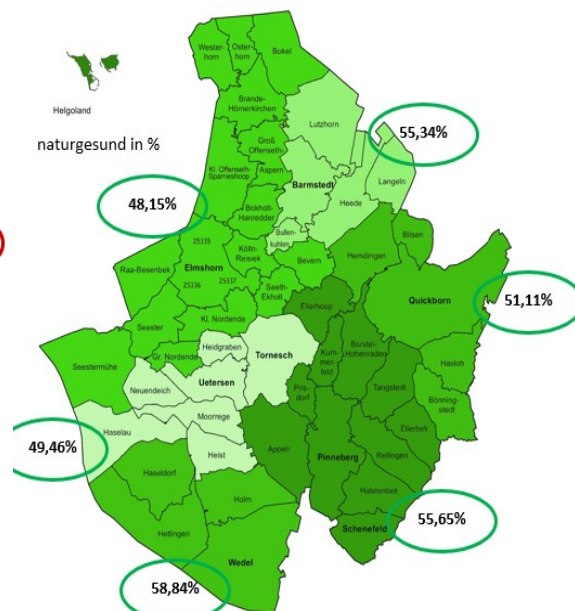


Abbildung 14 Naturgesundheit der Kinderzähne nach Planungsbereich

⁹ Das Untersuchungsjahr ist noch nicht vollständig abgeschlossen. Stand Mai 2024

¹⁰ Stand Mai 2024

Beim Zahnstatus der Kinder ist eine große Differenz von Schule zu Schule erkennbar. Die Behandlungsbedürftigkeit der Kinder weist je nach Schule eine **Range von 6,52% bis 49,14%** auf. Bei naturgesunden Zähnen liegt die Spannweite zwischen **29,74% und 76,09%**. Dabei lässt sich ein Zusammenhang von Zahngesundheit und sozialer Lage erkennen. Abbildung 16 und 17 stellen die Behandlungsbedürftigkeit sowie die naturgesunden Zähne der Kinder auf Gemeindeebene dar.

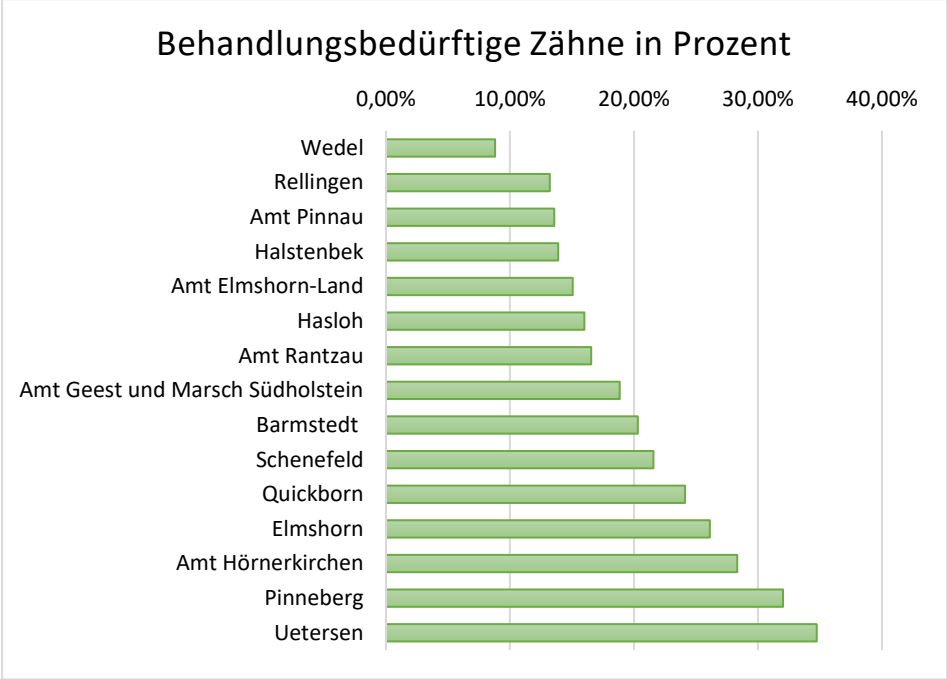


Abbildung 16 Behandlungsbedürftigkeit der Kinderzähne nach Gemeinde

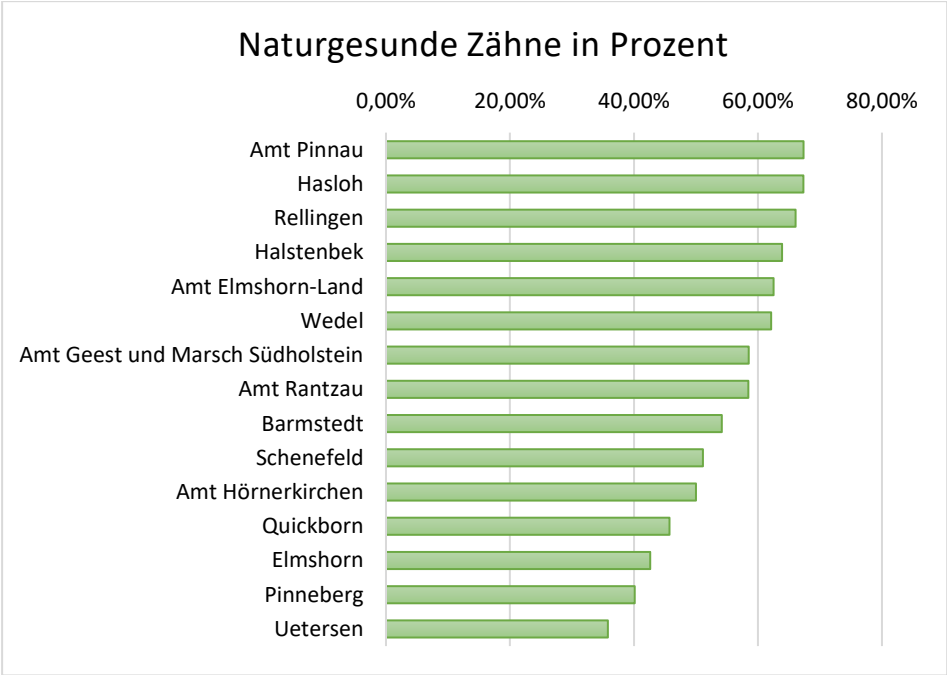


Abbildung 17 Naturgesundheit der Kinderzähne nach Gemeinde

Ein früher weitgehender Verzicht auf gesüßte Getränke senkt das Kariesrisiko und führt dazu, dass mehr Kinder bei Schulanfang naturgesunde Zähne haben.

5. Psychische Gesundheit von Kinder und Jugendlichen

Zu den psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen gehören im frühen Kindesalter auftretende Entwicklungsverzögerungen sowie früh auftretende Verhaltens- und emotionale Störungen. Auch Intelligenzstörungen werden in der Regel schon vergleichsweise früh diagnostiziert. Bei Schulkindern kann es zu Ängsten oder depressiver Symptomatik kommen. Auch Konzentrationsschwierigkeiten wie ADHS werden insbesondere bei Jungen häufig diagnostiziert. Im weiteren Verlauf treten affektive Störungen auf, die dadurch gekennzeichnet sind, dass die Gefühlslage der Betroffenen krankhaft verändert ist. Psychische Belastungen äußern sich nicht selten in psychosomatischen Beschwerden. Die folgende Abb. 14 zeigt den Anteil der einzelnen Störungen an der Gesamtzahl aller psychischen Auffälligkeiten von Kindern im Kreis Pinneberg für 2011 und 2022 (8). Sie orientiert sich an den sog. F-Diagnosen¹¹

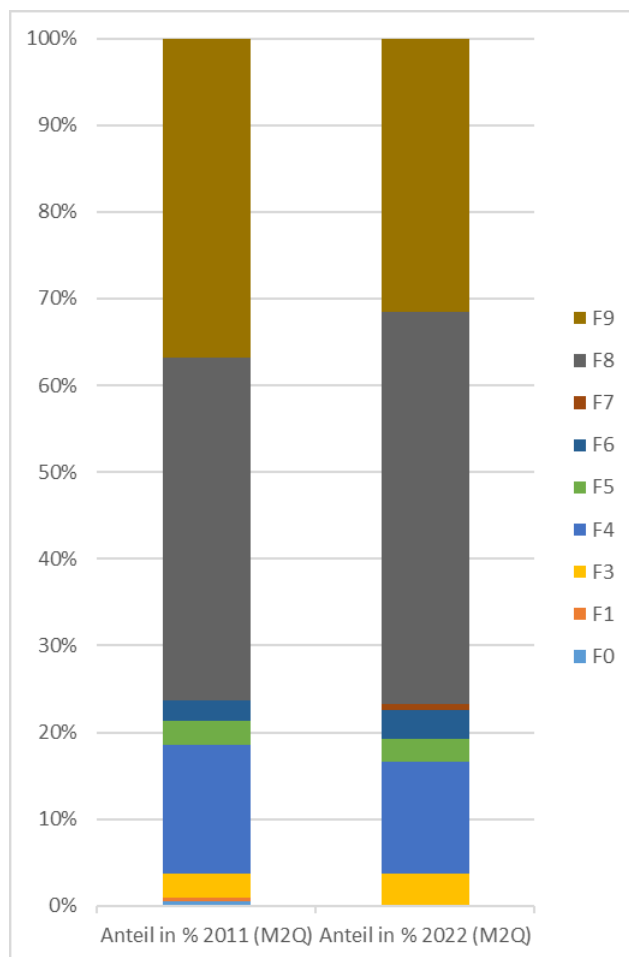


Abbildung 18 Anteil der einzelnen Kategorien an allen F-Diagnosen in 2011 und 2022 (M2Q), Bremer et al 2023

¹¹ F-Diagnosen sind in der Systematik des ICD-10-Codes die Gesamtheit der psychischen und Verhaltensstörungen.

- F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- F8 Entwicklungsstörungen
- F7 Intelligenzstörung
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F 4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F 3 affektive Störungen
- F2 Schizophrenie, wahnhafte Störungen
- F1 psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F0 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

Zur Einordnung der Graphik gilt es zu beachten, dass die Gesamtzahl der diagnostizierten psychischen Störungen (M2Q)¹² im Betrachtungszeitraum um knapp 3.000 von 7.710 auf 10.689 gestiegen ist. So ist beispielsweise der Anteil der Diagnose F8 (Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, motorischer Funktionen oder auch schulischer Fertigkeiten) an der Gesamtzahl aller diagnostizierten psychischen Störungen zwischen 2011 und 2022 um gut sechs Prozent gestiegen. In absoluten Zahlen stieg die Zahl von 3.005 in 2011 auf 4.823 in 2022 um 60 Prozent.

Noch stärker angestiegen ist die Zahl der affektiven Störungen sowie der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Die Zahl der diagnostizierten **Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen verdoppelte sich im Betrachtungszeitraum** nahezu von 186 in 2011 auf 359 in 2022. **Affektive Störungen** (wie beispielsweise depressive oder manische Episoden) wurden in 2011 bei 213 Patientinnen oder Patienten diagnostiziert, in 2022 waren es 391, was einem **Anstieg um knapp 84 Prozent** entspricht.

Bezogen auf die Gesamtheit der mit einer Erkrankung diagnostizierten Kinder und Jugendlichen stieg der Anteil derjenigen mit einer F-Diagnose/Kalenderjahr (M1Q) von 24,4 auf 28,7 Prozent. Analog stiegen auch die Anteile derjenigen mit zwei (M2Q) und vier (M4Q) Diagnosen in einem Kalenderjahr. Die Entwicklung lässt sich ähnlich in Schleswig-Holstein auf Landesebene beobachten.

Die Gesamtzahl der diagnostizierten psychischen Erkrankungen ist zwischen 2011 und 2022 um fast 3.000 gestiegen.

Fast jedes dritte Kind erhielt in 2022 eine F-Diagnose. Den größten Anteil machten Entwicklungsstörungen und frühe Verhaltens- und emotionale Störungen aus.

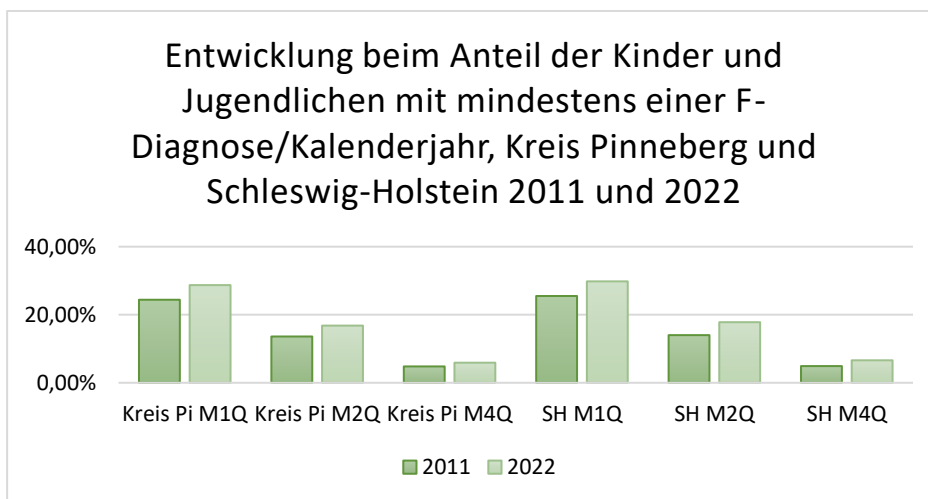


Abbildung 19 Entwicklung Anteil Kinder/Jugendliche mit mindestens einer F-Diagnose im Kalenderjahr, Kreis Pinneberg und Schleswig-Holstein 2011 und 2022, Bremer et al 2023

¹² Patientinnen und Patienten mit mindestens zwei (M2Q) Diagnosen in mindestens ebenso vielen unterschiedlichen Quartalen eines Jahres

Vergleich Jungen und Mädchen

Jungen und Mädchen sind unterschiedlich betroffen. So erhalten Jungen häufiger eine F-Diagnose als Mädchen. In 2022 waren das 7.978 (M1Q) bei Jungen und 5.995 (M1Q) bei Mädchen. Diese häufigeren Diagnosen verteilen sich allerdings nicht gleichmäßig über alle Krankheitsbilder.

In 2020 lag der Anteil der Jungen mit einer diagnostizierten Entwicklungsstörung bei 21 Prozent, bei Mädchen betrug er 13,4 Prozent. Ebenfalls in 2020 wurden 10,3 Prozent der Jungen mit einer Verhaltens- und emotionalen Störung (ohne ADHS) diagnostiziert, bei Mädchen waren es 6,8 Prozent. Zeitgleich erkrankten aber mehr Mädchen an affektiven Störungen, insbesondere Depressionen, sowie Angststörungen. In der Regel weisen Jungen häufiger sogenannte externalisierende Auffälligkeiten auf. Dieses äußert sich beispielsweise in motorischer Unruhe, dem Stören anderer sowie in aggressivem, nicht regelkonformen Verhalten. Internalisierende Auffälligkeiten bezeichnen im Vergleich dazu ein eher nach innen gerichtetes Verhalten wie Ängstlichkeit oder Traurigkeit (9).

Die aktuellsten Daten sind von 2022 und somit noch beeinflusst von den unmittelbaren Auswirkungen der Corona-Pandemie. Die kommenden Jahre werden zeigen, inwieweit sich die psychische Gesundheit der Mädchen und Jungen wieder stabilisiert bzw. ob sich der negative Trend fortsetzt. Es wird deutlich, dass es einen tendenziell steigenden Bedarf an kinder- und jugendärztlicher Diagnostik und Betreuung ebenso wie an psychotherapeutischer Behandlung gibt.

Jungen sind insgesamt häufiger betroffen als Mädchen. Mädchen erkranken allerdings häufiger an Angststörungen oder Depressionen.

Im Kreis Pinneberg ist eine ähnliche Entwicklung bei der Zunahme psychischer Auffälligkeiten zu beobachten wie in Kap. 2 für Deutschland geschildert wurde

6. Kinderärztliche Versorgung im Kreis Pinneberg

Auf Grundlage des Einwohnerstandes vom 31.12.2022 hat die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) am 05.04.2024 aktuelle Zahlen veröffentlicht. Danach leben im Kreis Pinneberg 56.193 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, die regionale Verhältniszahl (Verhältnis Arzt/Patienten) beträgt 2.888. Daraus resultiert eine Sollzahl von benötigten Kinderärzten- und -ärztinnen von 19,46. Demgegenüber stehen 18,5 Vertragsärzte und – ärztinnen sowie 3,5 angestellte Ärzte und Ärztinnen, was einer Gesamtzahl von 22 entspricht.¹³

Aus den genannten Zahlen resultiert ein Versorgungsgrad von 113,1, der Planungsbereich ist für Neuzulassungen gesperrt. Die Anzahl der Ärzte oberhalb der Sperrgrenze beträgt 0,5.

Die folgende Abbildung 20 zeigt die Verteilung im Bereich Kinder- und Jugendmedizin für den Kreis Pinneberg. Nach Angaben der KVSH praktizieren aktuell die nachfolgende Anzahl von Kinderärzt*innen (gerundete Anzahl):

- in Wedel 4
- in Schenefeld 2
- in Halstenbek 2
- in Pinneberg 6
- in Uetersen 1
- in Tornesch 2
- in Elmshorn 3 (ab Frühjahr 2024 2)
- in Barmstedt 2
- in Quickborn 2



Abbildung 20 Verteilung Kinder- und Jugendmediziner und -medizinerinnen Kreis Pinneberg. Quelle: Gesundheitsbericht 2022/23

¹³ Die vorliegende Zahl berücksichtigt noch nicht die Aufgabe einer Elmshorner Kinderarztpraxis im Frühjahr 2024.

Die geografisch ungleiche Verteilung (mit einem Cluster an der an Hamburg grenzenden Südostgrenze des Kreises) ist aufgrund der KVSH-Planung auf Kreisebene nicht durch Maßnahmen des Kreises zu ändern.¹⁴

Die nachfolgende Abbildung zeigt die regionale Verhältniszahl für die einzelnen Städte und ihre jeweiligen Einzugsgebiete. Quickborn überschreitet die von der KVSH festgelegte Verhältniszahl von 2.888 knapp (3.018), Elmshorn gemeinsam mit den angrenzenden Gemeinden sehr deutlich (5.828 Kinder je Arzt).

Familien in Elmshorn sowie dem umliegenden Einzugsgebiet haben es aufgrund der ungünstigen Verhältniszahl schwerer, einen Kinderarzt bzw. eine Kinderärztin zu finden.

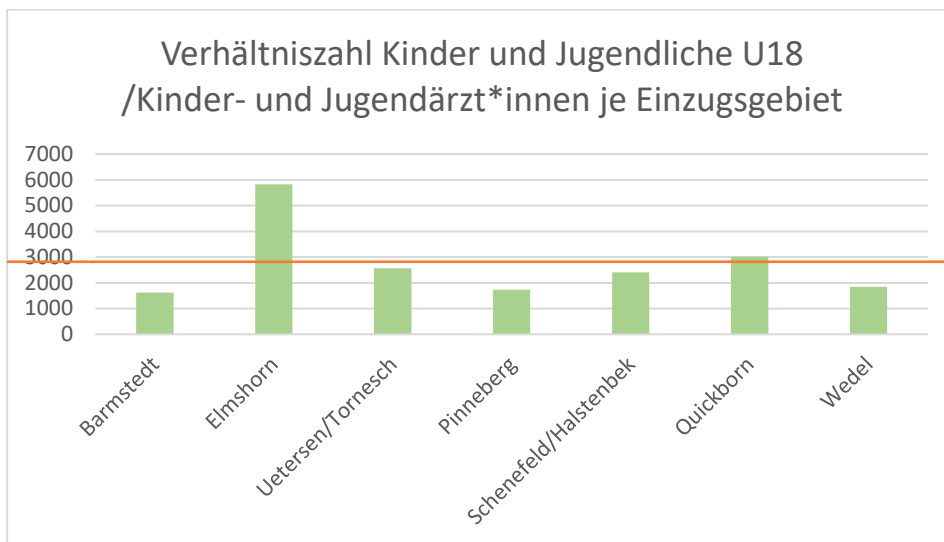


Abbildung 21 Verhältniszahl Kinder/Jugendliche U18 pro Kinder- und Jugendarzt je Einzugsgebiet, eigene Darstellung

Im Rahmen der im Juni 2024 veröffentlichten „geKuJu-Studie“ (Gesundheitliche Lage und Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Hol-

¹⁴ Die Richtlinien der ärztlichen Bedarfsplanung werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) festgelegt (Bedarfsplanungs-Richtlinie). Dort sind die Versorgungsebenen mit den einzelnen Arztgruppen, die Planungsbereiche und Verhältniszahlen, die Voraussetzungen zu Zulassungen sowie Verfügungen zu Sonderbedarfen festgehalten.

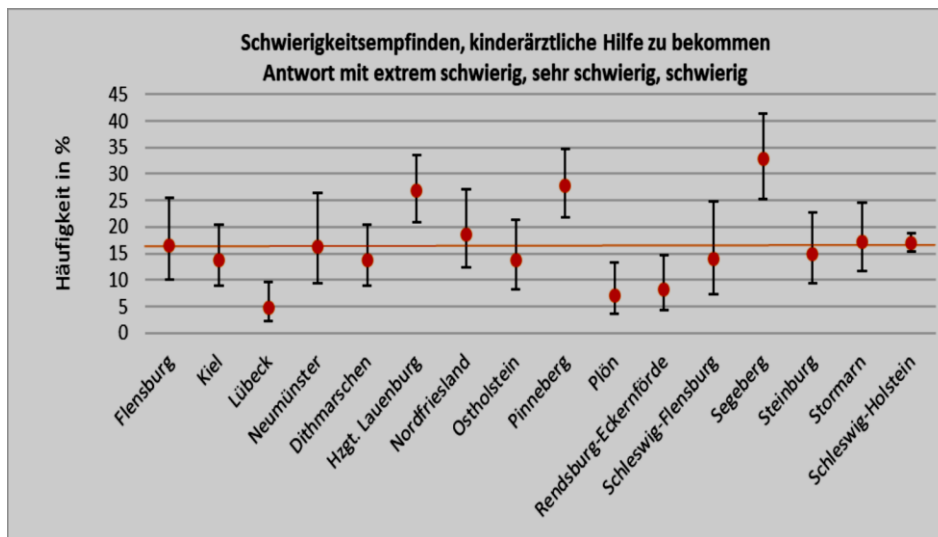
Die regionale Umsetzung erfolgt durch die KVen der Länder. Aufgabe der jeweiligen KV ist es, die aktuellen Zahlen jährlich zu ermitteln, den Bedarfsplan zu erstellen und jährlich fortzuschreiben sowie im Einvernehmen mit den Krankenkassen den Bedarfsplan dem Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen zur Beschlussfassung vorzulegen.

Für die Planung werden vier Versorgungsebenen unterschieden:

- hausärztliche Versorgung
- allgemeine fachärztliche Versorgung
- spezialisierte fachärztliche Versorgung
- gesonderte fachärztliche Versorgung

Die kinderärztliche Versorgung fällt in den Bereich „allgemeine fachärztliche Versorgung“. Diese wird auf Kreisebene geplant. Grundlage der fachärztlichen Planung sind raumordnungsspezifische Kategorien. Es wird unterschieden, ob ein Kreis mitversorgt wird (beispielsweise durch einen benachbarten Ballungsraum) oder ob er selber andere mitversorgt sowie in welchem Grade dies passiert. Der Kreis Pinneberg gilt nach dieser Definition als stark mitversorgter Bereich.

stein in Krisenzeiten) wurde u.a. nach der Erreichbarkeit von kinder- und jugendmedizinischer Versorgung gefragt. Die folgende Abb. 22 zeigt, dass der Kreis Pinneberg (trotz der Nähe zu Hamburg und der relativen geringen Größe des Kreises) in der Einschätzung der befragten Eltern vergleichsweise schlecht abschneidet.¹⁵ Knapp 28% der Befragten geben an, Schwierigkeiten zu haben, kinderärztliche Hilfe zu bekommen.



Das Schwierigkeitsempfinden, kinderärztliche Hilfe zu bekommen, ist im Kreis Pinneberg nach dem Kreis Segeberg in Schleswig-Holstein am zweithöchsten.

Abbildung 22 Schwierigkeitsempfinden, kinderärztliche Hilfe zu bekommen, Vergleich der Kreise und kreisfreien Städte in SH, GeKuJu-Studie 2024

¹⁵ In der geKuJu-Studie wurden Eltern aus Schleswig-Holstein zu der Gesundheit ihrer Kinder, der Gesundheitsversorgung sowie dem Gesundheitsverhalten und der eigenen Gesundheitskompetenz befragt. Die Rücklaufquote war im Kreis Pinneberg am höchsten.

7. Einschätzung von Expertinnen und Experten

Die messbaren – quantitativen – Daten werden in diesem Bericht ergänzt durch Einschätzungen von Expertinnen und Experten, die in ihrem beruflichen Alltag mit Kindern und Jugendlichen bzw. mit der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Kreis Pinneberg befasst sind. Diese sog. qualitativen Daten werden im Rahmen offener Fragen bzw. Diskussionen entwickelt und tragen dazu bei, mögliche „blinde Flecken“ in der Gesundheitsberichterstattung aufzudecken und den Blick auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen über die bekannten Daten hinaus zu weiten.

In diesem Kapitel werden zunächst unter 6.1. die Ergebnisse der ersten Kommunalen Gesundheitskonferenz im Dezember 2023 zusammengefasst, die sich mit dem Thema „Kinder- und Jugendgesundheit“ befasst hat. Anschließend werden – ebenfalls in aggregierter Form – Gespräche wiedergegeben, die seitens der Gesundheitsplanung mit Vertretern und Vertreterinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes, des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes sowie der Familienhebammen und Familienkrankenschwestern geführt wurden.

7.1. Ergebnisse der Kommunalen Gesundheitskonferenz zu Kinder- und Jugendgesundheit 2023

Am 08.12.2023 wurde die erste Kommunale Gesundheitskonferenz für den Kreis Pinneberg zu dem Thema „Kinder- und Jugendgesundheit“ durchgeführt. Dabei wurde das Thema anhand der im nationalen Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ betrachteten Aspekte

- Ernährung
- Bewegung
- und Lebenskompetenz (psychische Gesundheit)

betrachtet. In ihrem Vortrag zur Einführung in das Thema stellte die Geschäftsführerin der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein (SVGF-SH) einige generelle Fakten zu diesen Themen vor.

- Nur 1 Prozent der Mädchen und 2 Prozent der Jungen im Alter zwischen 6 und 11 Jahren erreichen die Empfehlung für den Verzehr von Gemüse, 16 Prozent der Mädchen und 7 Prozent der Jungen zwischen 12 und 17 Jahren erreichen die Empfehlung für Obst (10).
- Zu viele Kinder und Jugendliche verzehren Lebensmittel wie Süßigkeiten, Gebäck, Chips oder Limonaden. 80 Prozent der Mädchen und 83 Prozent der Jungen von 6 – 11 Jahren nehmen mehr als 10 Prozent ihrer täglichen Energie über diese Lebensmittel zu sich.
- Jugendliche bewegen sich weniger als empfohlen, Mädchen (in allen Altersgruppen) noch weniger als Jungen.

Kinder und Jugendlichen essen zu selten Obst und Gemüse, stattdessen zu häufig zucker- und fetthaltige, hochverarbeitete Lebensmittel.

Ergebnisse der Workshops

In den Workshops wurden die unterschiedlichen Altersgruppen (0 – 6 Jahre, 6 – 12 Jahre, 12 – 17 Jahre) und ihre jeweiligen Bedarfe betrachtet. Dabei wurde diskutiert, dass es im Kreis Pinneberg bereits viele Angebote für die unterschiedlichen Altersgruppen und auch für unterschiedliche Bedarfslagen gibt, dass diese aber noch nicht hinreichend bekannt sind bzw. gerade diejenigen oft nicht erreichen, die am meisten davon profitieren würden.

Es wurde darüber hinaus festgehalten, dass es viele Kinder im Kreis gibt, die zu häufig ungesunde Nahrung (Fast Food) zu sich nehmen bzw. diese von ihren Eltern erhalten. Hier wurde diskutiert, auf welchem Weg eine gesündere Ernährung bereits im Elternhaus und später auch in Kita und Schule verankert werden können.

Kinder mit psychischen Problemen warten teilweise zu lange auf professionelle Hilfe durch Kinder- und Jugendtherapeut*innen. Oft fehlen entsprechende Fachkräfte an den Schulen. Kinder nutzen zu früh und zu häufig digitale/soziale Medien.

Konkret wurde vereinbart, Aspekte der Ernährung in der frühen Kindheit/ in der Kita sowie die Unterstützung durch Schulgesundheitsfachkräfte weiter zu diskutieren und Lösungsansätze zu prüfen. (11)

Ernährungsgewohnheiten werden frühzeitig geprägt. Ernährungsprogramme sollten deshalb spätestens im Kita-Alter einsetzen.

7.2. Ergebnisse der Gespräche mit Expertinnen und Experten

Neben vielen Kindern im Kreis Pinneberg, denen es gesundheitlich gut geht, gibt es eine steigende Gruppe von Kindern und Jugendlichen, die von psychischen und Entwicklungsstörungen betroffen sind. Etwa jedes zehnte Einschulungskind im Kreis ist übergewichtig oder muss aufgrund grobmotorischer Störungen behandelt werden, jedes fünfte Kind hat behandlungsbedürftige Zähne und etwa jedes dritte Kind benötigt logopädische Förderung. Kinder aus sozioökonomisch schwächer gestellten Familien sind häufiger betroffen als Kinder aus Familien ohne besondere Bedarfslagen.

Zu den von den Expertinnen und Experten identifizierten Problemen gehören

- a) ... **die Ernährung**, welche häufig eine zu hohe Nährstoffdichte, zu viel Zucker und zu viel Fett enthält. Ein zu hoher, zu häufiger Zuckerkonsum ist ein maßgeblicher auslösender Faktor für Karies und Übergewicht. Als besonders problematisch wurde das Verabreichen gesüßter Tees oder Säfte über Fläschchen bei Kleinkindern genannt, insbesondere wenn die Kinder über einen langen Zeitraum wiederholt an diesen Fläschchen nuckeln – es entsteht die sog. Flaschenkaries, die glücklicherweise selten auftritt, aber bei betroffenen Kindern große Schäden und auch Schmerzen

verursacht. Hier ist frühzeitige gezielte Aufklärung und Beratung der Eltern nötig.

- b) ... **der Sprachstand**, welcher zwar nur mittelbar mit dem Thema Gesundheit verknüpft ist, aber mit vielen der gesundheitlichen Herausforderungen eng korreliert. Um Kindern eine Chance auf Integration und eine gute schulische und später berufliche Entwicklung zu geben, wird es als unabdingbar betrachtet, dass Sprachstandserhebungen frühzeitig (am besten schon im Kita-Alter) stattfinden und gezielte Fördermaßnahmen früh einsetzen. Auch Kinder, deren Muttersprache Deutsch ist, haben mitunter Schwierigkeiten bei der Sprachentwicklung und benötigen Unterstützung.
- c) ... **der Medienkonsum**, der als zu hoch angesehen wird. Kinder kommen zu früh mit Medien in Kontakt und nutzen Tablets oder Smartphones zu häufig. Eine neuere Leitlinie bringt zu frühen und zu häufigen Medienkonsum in Verbindung mit der Entstehung von Übergewicht, Schlafstörungen, Augenerkrankungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen (12). Bei der Schuleingangsuntersuchung gibt eine kleinere Zahl von Eltern im Rahmen der Selbsteinschätzung an, rigorose Regeln zu haben und auch einzuhalten („nicht über 30 Minuten“), während ein Großteil eher von 1 – 2 Stunden täglich berichtet.¹⁶ Es wäre wünschenswert, wenn Eltern dahingehend beraten und unterstützt werden könnten, einer Medienabhängigkeit ihrer Kinder frühzeitig entgegenzuwirken.
- d) ... **psychische Auffälligkeiten**, die beispielsweise im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen häufiger als früher bemerkt und diagnostiziert werden.
- e) ... **die kinderärztliche Versorgung**, die aus Sicht insbesondere der (die betroffenen Familien eng begleitenden) Familienhebammen und –pflegerinnen erheblichen Engpässen ausgesetzt ist. Einige der Kinderärzte und –ärztinnen haben demnach einen faktischen Aufnahmestopp bzw. nehmen nur noch Neugeborene aus der nahen Umgebung auf. Dies gelte auch für Kinderärzte aus Hamburg.¹⁷ Insbesondere ältere Kinder werden der (subjektiven) Erfahrung nach nur noch ungern als Neupatienten aufgenommen. Die Problematik führt dazu, dass Familien vermehrt in die Klinik fahren und dort Notfallambulanz und Anlaufpraxis

Im Kreis Pinneberg wird derzeit in einem Pilotprojekt das Projekt „Rucksack Kita“ erprobt, das eine alltagsintegrierte und mehrsprachige Sprachbildung für Kita-Kinder anbietet.

Es sind laut KVSH-Bedarfsplanung ausreichend Kinderärzte im Kreis Pinneberg ansässig. Die Verteilung allerdings ist insbesondere für die Kinder in Elmsborn und Umgebung sehr ungünstig. Dort kommen 5.828 Kinder auf einen Arzt.

¹⁶ Eine in 2023 erschienene medizinische Leitlinie zur „Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in Kindheit und Jugend“ empfiehlt, dass Kinder unter 3 Jahren von „jeglicher passiven und aktiven Nutzung von Bildschirmmedien fernzuhalten“ sind und dass Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren Bildschirmmedien höchstens „30 Minuten an einzelnen Tagen“ nutzen sollten, und zwar in Anwesenheit der Eltern.

¹⁷ Der Kreis Pinneberg gilt in der KV-Systematik als (durch die Stadt Hamburg) stark mitversorgter Kreis und hat deshalb eine vergleichsweise ungünstigere Verhältniszahl Patient/Arzt.

überbeanspruchen. Auch eine Inanspruchnahme der Terminservicestelle der KVSH gestaltet sich schwierig, da die Notfallnummer der KVSH (116 117) häufig überlastet ist und Anrufende in einem solchen Fall lange Zeit in der Warteschleife verbringen und viel Beharrungsvermögen brauchen. Darüber hinaus leben etliche Geflüchtete dezentral in kleineren Dörfern und haben Schwierigkeiten, ihnen zugewiesene Arztpraxen zu erreichen. Fehlende oder zu spät einsetzende kinderärztliche Diagnostik führt dazu, dass chronisch kranke Kinder oder Kinder mit einer Behinderung lange auf eine Frühförderung warten müssen. Dies betrifft insbesondere Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien.

Für die prozentual höhere Belastung bei Familien mit Fluchterfahrung oder Migrationshintergrund gibt es eine Reihe von möglichen Gründen, beispielsweise

- treffen kulturell bedingte andere Ernährungsgewohnheiten auf ein Überangebot von hochverarbeiteten, zu süßen oder zu fetthaltigen Lebensmitteln
- besteht ein aufgrund sprachlicher und/oder kultureller Hürden erschwelter Zugang zu Sportvereinen und anderen sportlichen Aktivitäten
- stehen Familien mit Verständnisschwierigkeiten vor besonderen Herausforderungen, wenn sie einen Termin beim Kinderarzt benötigen, da sie häufig einen Dolmetscher brauchen (und im Akutfall nicht immer finden).

Auf die Frage, was sie sich für die Kinder im Kreis wünschen würden, kamen von den Expertinnen und Experten eine Reihe von Antworten.

Die befragten Expertinnen und Experten sind sich darin einig, dass viele der genannten Probleme bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung kumulieren.

Es wäre eine gute Idee, wenn schon früh eine gemeinsame Fremdsprache gelernt werden würde. Dann sind alle Kinder auf einem vergleichbaren Niveau und entwickeln ein gemeinsames Verständnis dafür, wie schwer es ist, sich in einer anderen Sprache auszudrücken.

Eltern sollten im Umgang mit ihren Kindern Sicherheit erwerben können und darin unterstützt werden.

Es wird eine Dolmetsch-Hotline benötigt für Familien, die sprachliche Unterstützung beim Kinderarzt brauchen.

Eine Reduzierung des Medienkonsums um zwei Drittel wäre bei vielen Kindern sinnvoll.

Eltern sollten aufgeklärt sein, beraten und unterstützt werden.

Wir bräuchten eine doppelte Menge an Fachpersonal in Kitas und Schulen.

Zumindest bräuchte man so viel Personal, dass in Kitas wieder ein gemeinsames Zähneputzen durchgeführt werden kann.

Es sollte intensiver auf die Medienproblematik hingewiesen werden, einer Medienabhängigkeit soll frühzeitig entgegengewirkt werden.

8. Fazit und Ausblick

Die vorgestellten Befunde zeigen, dass es vielen Kinder und Jugendlichen im Kreis Pinneberg gesundheitlich gut geht. Die Impfquote bei Vorschulkindern ist im bundesweiten Vergleich ausgesprochen hoch. Fast 90 % der Kinder haben Normalgewicht, wenn sie eingeschult werden, viele können sich gut bewegen und haben weder eingeschränktes Seh- noch Hörvermögen. Viele Kinder sind auch psychisch stabil.

Gleichzeitig gibt es eine wachsende Zahl von Kindern, bei denen eine psychische Erkrankung diagnostiziert wird. Fast jedes 10. Kind im Kreis trägt bei seiner Einschulung Übergewicht mit sich herum, andere wiederum sind deutlich zu dünn. Auf ca. 58 % aller Einschulungskinder, die ein gutes Sehvermögen haben, kommen 42%, deren Sehvermögen bereits eingeschränkt ist.

Die Ergebnisse verweisen wiederholt auf den Zusammenhang von sozialer Lage und Gesundheit, der seit langem bekannt ist und in vielen Studien wiederholt erforscht und belegt wurde. Dies beginnt, wie in Kap. 2 beschrieben, bereits im Säuglings- und Kleinkindalter und setzt sich weiter fort. Unterschiede je nach sozialer Lage zeigen sich bei den Schuleingangsuntersuchungen sowie bei den Untersuchungen zum Zahnstatus.

Die bereits zitierte Studie des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen beschreibt, dass armutsbetroffene Familien häufiger als andere von Depressionen oder Angstsymptomatik berichten. Die Eltern fühlen sich durch das Verhalten des Kindes (Wutanfälle oder Schreien) belasteter als Familien, die nicht von Armut betroffen sind. Häufig fehlt soziale Unterstützung.

- **Die Arbeit der Frühen Hilfen im Kreis, insbesondere die engmaschige Begleitung belasteter Familien durch Familienhebammen und FGKiKPs (Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) sollte dahingehend unterstützt werden, dass Kinder aus armutsbetroffenen Familien frühzeitig in Unterstützungsnetzwerke eingebunden werden können.**

Übergewicht ist ein Indikator für eine Ernährung mit zu hoher Nährstoffdichte, häufigen Genuss von fett- und zuckerhaltigen Produkten (Fast-Food) und hochverarbeiteten Lebensmitteln. Übergewicht im Kindesalter führt häufig zu Übergewicht im Erwachsenenalter, mit dem bekannten Risiko, chronische Erkrankungen wie Diabetes, Arthrose oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu entwickeln. Es ist daher von Bedeutung, frühzeitig sowohl im Rahmen der Kita- und Schulverpflegung als auch in den Familien auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung hinzuwirken.

Vielen Kindern im Kreis geht es gesundheitlich gut.

Kinder aus armutsbelasteten Familien brauchen frühzeitige und aufsuchende Unterstützung.

- **Ernährungsprogramme beispielsweise der Krankenkassen sollten in Kitas und Schulen angeboten und durchgeführt werden. Im Rahmen von Elternberatung/Elternschule sollte darüber hinaus, beispielsweise durch gemeinsame Kochkurse, auf die Bedeutung gesunder Ernährung hingewiesen werden.**

Gesunde Ernährung sollte Kindern bereits im Kita-Alter nahegebracht werden.

Der Anstieg psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sowie psychosomatischer Beschwerden - nicht nur im Kreis Pinneberg, sondern deutschlandweit – könnte aktuell noch im Zusammenhang mit den besonderen Belastungen der COVID-19-Pandemie stehen. Allerdings ist auch unabhängig von den Pandemie Jahren ein negativer Trend erkennbar. So sind laut aktueller HBSC-Studie eine steigende Zahl von Schülern und Schülerinnen von Cyber-Mobbing betroffen. Dysregulierte Bildschirmmediennutzung kann zu Bindungs- und Verhaltensstörungen führen.

- **In Kitas, Schulen und im Rahmen der Elternberatung/Elternschule sollte auf die Empfehlungen zum Bildschirmmediengebrauch der entsprechenden medizinischen Leitlinie hingewiesen werden. Gleichzeitig sollten Sport- und Bewegungsangebote und andere (analoge) Freizeitaktivitäten aktiv beworben und für alle Kinder zugänglich gemacht werden. Programme zur Stärkung der seelischen Gesundheit (beispielsweise der Krankenkassen) sollten Kitas und Schulen bekannt sein und genutzt werden.**

Präventionsprogramme der Krankenkassen adressieren u.a. psychische Resilienz, Suchtprävention und Medienkompetenz.

Um die Kinder im Schulalltag gut zu begleiten und die oben genannten Programme in Zusammenarbeit mit den Lehrkräften zu implementieren, gibt es in immer mehr Schulen in Deutschland Schulgesundheitsfachkräfte, die neben einer niedrigschwelligen Erstversorgung insbesondere den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Schulalltag unterstützen und vorantreiben können.

- **Die Beschäftigung von Schulgesundheitsfachkräften insbesondere an sozial besonders herausgeforderten Schulen sollte geprüft werden mit dem Ziel, die Lehrer dort bei der Umsetzung der jeweiligen Präventionskonzepte zu unterstützen. Eine niedrigschwellige Erstbetreuung bei gesundheitlichen Problemen senkt darüber hinaus nachweislich die Absentismuszahlen.**

Um gute Konzepte für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu entwickeln, wird seitens der Gesundheitsplanung eine interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachteams und Professionen als wichtig und zielführend erachtet.

Abkürzungsverzeichnis:

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung
BMI	Body-Mass-Index
FGKiKP	Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GeKuJu	Gesundheitliche Lage und Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HiB	Haemophilus influenzae Typ b
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
KVSH	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
SEU	Schuleingangsuntersuchung

Literatur:

- (1) Bundesministerium für Gesundheit (2010): Nationales Gesundheitsziel Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Abgerufen am 14.05.2024 unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationales_Gesundheitsziel_-_Gesund_aufwachsen_Lebenskompetenz_Bewegung_Ernaehrung.pdf
- (2) Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2024): Die Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) der Weltgesundheitsorganisation – Nationale Survey-Ergebnisse 2022 und Trends. Abgerufen am 15.05.2024 unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JHealthMo-nit_2024_01_HBSC.pdf?blob=publicationFile
- (3) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2023): Kinder in Deutschland 0 – 3 (KiD 0 -3- 2022). Abgerufen am 15.05.2024 unter <https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/praevalenz-und-versorgungsforschung/kid-0-3-repraesentativbefragung-2022/ausgewaehlte-ergebnisse/>
- (4) Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2024): Gesundheitsdaten. Zahlen, Trends und Analysen. Abgerufen am 15.05.2024 unter <https://www.kbv.de/html/gesundheitsdaten.php>
- (5) Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2018): KiGGS Welle 2 – Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen. Abgerufen am 15.05.2024 unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_03_2018_KiGGS-Welle2_Gesundheitliche_Lage.pdf?blob=publicationFile
- (6) DAK Gesundheit (2024) Präventionsradar 2023. Abgerufen am 15.05.2024 unter https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/praeventionsradar-2023_40822
- (7) DAK Gesundheit (2023) DAK Kinder- und Jugendreport 2023. Abgerufen am 15.05.2024 unter <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/45534/data/b14be3b0db47242833904ba75c5239cb/dak-kinder-und-jugendreport-2023-report.pdf>
- (8) Bremer D, Ehe J, Friederich A (2023): Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein. Eine Analyse vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2011 bis 2022 für den Kreis Pinneberg
- (9) Müller et al 2020: Peereinfluss auf die Entwicklung internalisierendes Verhaltens in der Schule. Klassen- und geschlechtsspezifische Effekte. Interessant auch: Bundespsychotherapeutenkammer (o. D.): Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. <https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/10/BPtK-Faktenblatt-Psychische-Erkrankungen-bei-Kinder-und-Jugendlichen.pdf>
- (10) Mensink et al (2020): EsKiMo II – eine Ernährungsstudie im Rahmen von KiGGS 2.
- (11) Das Protokoll der Kommunalen Gesundheitskonferenz kann im Kreistagsinformationssystem eingesehen werden.
- (12) Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. DGKJ. SK2-Leitlinie: Leitlinie zur Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in der Kindheit und Jugend. 1. Auflage 2022. AWMF-Register Nr. 027-075. Abgerufen am 15.05.2024 unter https://register.awmf.org/asets/guidelines/027-075/S2k_Praevention-dysregulierten-Bildschirmmediengebrauchs-Kinder-Jugendliche_2023-07.pdf