# Kinder- und Jugendgesundheitsprofil

Landkreis Rottweil

2024

Landratsamt Rottweil | Gesundheitsamt
Gesundheitsberichterstattung

# Inhaltsverzeichnis


Was ist die Datengrundlage? 1

**Einschulungsuntersuchung 2**

1.1 Über- und Untergewicht, Adipositas 3

1.2 Impfquoten 4

1.3 Früherkennungsuntersuchungen 7

1.4 Sprachförderbedarf 8

1.5 Visuomotorik 9

1.6 Medienkonsum 10

**Zahngesundheit 11**

2.1 Zahnstatus 11

2.2 Prophylaxe und Fluoridierung 12

**Zahlen auf einen Blick 13**

# Was ist die Datengrundlage?

Die Datengrundlage des Gesundheitsberichts basiert auf den Daten der Einschulungsuntersuchungen der Jahrgänge 2021 bis 2024 (EJ21, EJ22, EJ23, EJ24), die durch das Gesundheitsamt erhoben wurden. Diese Daten decken den Zeitraum vor, während und nach der COVID-19-Pandemie ab und ermöglichen so eine differenzierte Betrachtung der gesundheitlichen Entwicklungen bei Kindern in diesen Jahren.

Im Bericht werden verschiedene gesundheitliche Indikatoren detailliert beschrieben. Dazu gehört der **Gewichtsstatus** der Kinder, mit einem Fokus auf Übergewicht, Untergewicht und Adipositas. Diese Daten zeigen auf, wie sich die körperliche Verfassung der Kinder während der Pandemie möglicherweise verändert hat, insbesondere in Bezug auf Ernährungsgewohnheiten und Bewegungsmuster.

Ein weiterer zentraler Aspekt sind die **Impfquoten**, die im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen erfasst wurden. Diese Daten bieten Einblicke, ob die Pandemie einen Einfluss auf die Impfbereitschaft und den Zugang zu Impfungen hatte.

Auch die **Früherkennungsuntersuchungen** sind Teil der Datenerhebung. Sie erlauben Rückschlüsse darauf, ob gesundheitliche Auffälligkeiten bei den Kindern frühzeitig erkannt und behandelt wurden.

Zusätzlich wurde der **Sprachförderbedarf** erhoben, der Rückschlüsse auf die soziale und kognitive Entwicklung der Kinder zulässt, sowie die **Visuomotorik**, die die feinmotorischen Fähigkeiten und die Hand-Augen-Koordination der Kinder bewertet.

Die **Zahngesundheit** wird im Bericht als separates Thema behandelt, basierend auf Daten der zahnmedizinischen Abteilung aus den Untersuchungszeiträumen 2019/20 und 2022/23, um auch hier prä- und postpandemische Entwicklungen aufzuzeigen.

Die umfassende Datengrundlage stellt eine wertvolle Ressource dar, da sie Trends und Veränderungen im Gesundheitszustand der Kinder während eines außergewöhnlichen Zeitraums erfasst. Dies ist nur in wenigen Landkreisen so ausführlich möglich, da pandemiebedingte Einschränkungen den Zugang zu Gesundheitsdaten vielerorts erschwerten.

# Einschulungsuntersuchung

Die Datengrundlage der Einschulungsuntersuchungen (ESU) im Landkreis Rottweil bietet einen detaillierten Überblick über den Gesundheitszustand der Kinder vor dem Schulstart. In den Einschulungsjahrgängen 2021 bis 2024 (EJ21 bis EJ24) wurden insgesamt 1.205 bis 1.487 Kinder untersucht. Dabei gab es eine fast gleichmäßige Verteilung zwischen Jungen und Mädchen in allen Jahrgängen, mit leichten Schwankungen. Auffällig ist die starke Zunahme um bis 23 %. bei der Betrachtung der Untersuchungszahlen von EJ21 im Vergleich zu EJ24.

**Was bedeutet „EJ“?**

Die Einschulungsjahrgänge (EJ) beziehen sich auf das Jahr der Einschulung. So bedeutet EJ21, dass die Kinder 2021 eingeschult wurden, die Untersuchungen dafür jedoch bereits 2019 und 2020 im Kindergarten stattfanden. Dies gilt entsprechend für die weiteren Jahrgänge.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Erhebungen betrifft die Familiensprache. Hier zeigt sich, dass die Mehrheit der Kinder Deutsch als einzige Sprache spricht (zwischen 63,2 % und 65,5 %). Gleichzeitig gibt es eine nennenswerte Gruppe, die neben Deutsch eine zweite Sprache spricht, wie Russisch (zwischen 5,7 % und 7,9 %) oder Türkisch (zwischen 2,0 % und 2,6 %). Zudem gab es über die Jahre hinweg Kinder mit weiteren Familiensprachen, wie Albanisch oder Italienisch, die aber in kleinerem Umfang vertreten sind.

**EJ21 (1205) zu EJ24 (1477) = +23%**

| Grundgesamtheit | EJ21 | EJ22 | EJ23 | EJ24 |
|---|---|---|---|---|
| Untersuchte Kinder gesamt | 1205 | 1137 | 1487 | 1477 |
| **Geschlecht (absolut)** | | | | |
| männlich | 628 | 602 | 743 | 738 |
| weiblich | 577 | 535 | 744 | 739 |
| **Alter (absolut)** | | | | |
| 4 Jahre | 660 | 395 | 416 | 399 |
| 5 Jahre | 545 | 731 | 1045 | 1050 |
| 6 Jahre | 0 | 11 | 26 | 28 |
| **Familiensprache (prozentual)** | | | | |
| Deutsch | 65,5% | 64,6% | 65,5% | 63,2% |
| Deutsch und Russisch | 6,5% | 7,9% | 5,7% | 7,3% |
| Deutsch und Türkisch | 2,6% | 2,0% | 2,6% | 2,4% |
| Andere Angaben | 9,9% | 9,5% | 10,4% | 10,9% |
| Deutsch und andere | 12,3% | 11,8% | 13,0% | 12,7% |
| Fehlende Angabe | 3,3% | 1,6% | 0,8% | 1,4% |
| Deutsch und Albanisch | - | 2,6% | - | - |
| Deutsch und Italienisch | - | - | 2,0% | - |
| Arabisch | - | - | - | 2,1% |

## 1.1 Über- und Untergewicht, Adipositas

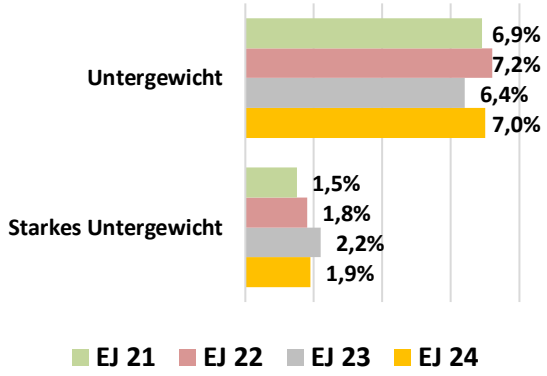
Die beiden Grafiken zeigen die Entwicklung von Untergewicht, starkem Untergewicht, Übergewicht und Adipositas bei Kindern im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen der Jahrgänge EJ 21 bis EJ 24.

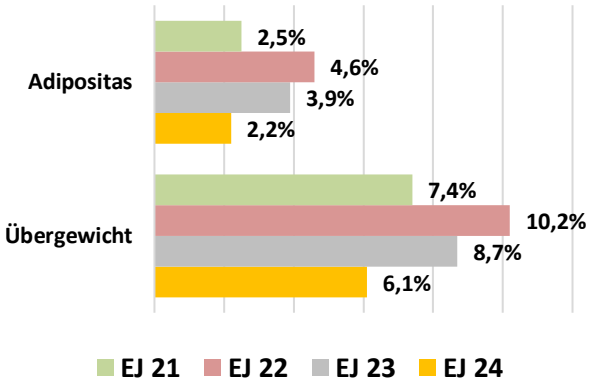
Der Anteil der untergewichtigen Kinder bewegt sich über die vier Jahrgänge konstant zwischen 6,4 % und 7,2 %. Starkes Untergewicht zeigt ebenfalls eine stabile Entwicklung auf niedrigerem Niveau zwischen 1,5 % und 2,2 %.

**Was ist der BMI?**

Der **Body-Mass-Index (BMI)** misst das Verhältnis von Gewicht zu Größe und hilft, Untergewicht, Übergewicht und Adipositas bei Kindern zu bewerten.

- **Untergewicht**: BMI unter der 10. Perzentile
- **Übergewicht**: BMI über der 90. Perzentile
- **Adipositas**: BMI über der 97. Perzentile




Im Jahrgang **EJ 22** ist ein deutlicher Anstieg auf 10,2 % bei Übergewicht und 4,6 % bei Adipositas zu sehen, wahrscheinlich pandemiebedingt. In den folgenden Jahrgängen sinken die Werte wieder leicht, wobei im Jahrgang EJ 24 Übergewicht 6,1 % und Adipositas 2,2 % betragen, was auf eine Stabilisierung hindeutet.

**Fazit**

Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen der Jahrgänge EJ 21 bis EJ 24 zeigen einen deutlichen Anstieg von Übergewicht und Adipositas in den COVID-19-Jahrgängen EJ 22 und EJ 23. Dieser Anstieg könnte durch die pandemiebedingten Veränderungen im Alltag, wie weniger Bewegung und veränderte Ernährungsgewohnheiten, beeinflusst worden sein.

Im Jahrgang EJ 24 ist ein leichter Rückgang dieser Werte erkennbar, was auf eine Normalisierung der Situation hindeutet.

## 1.2 Impfquoten

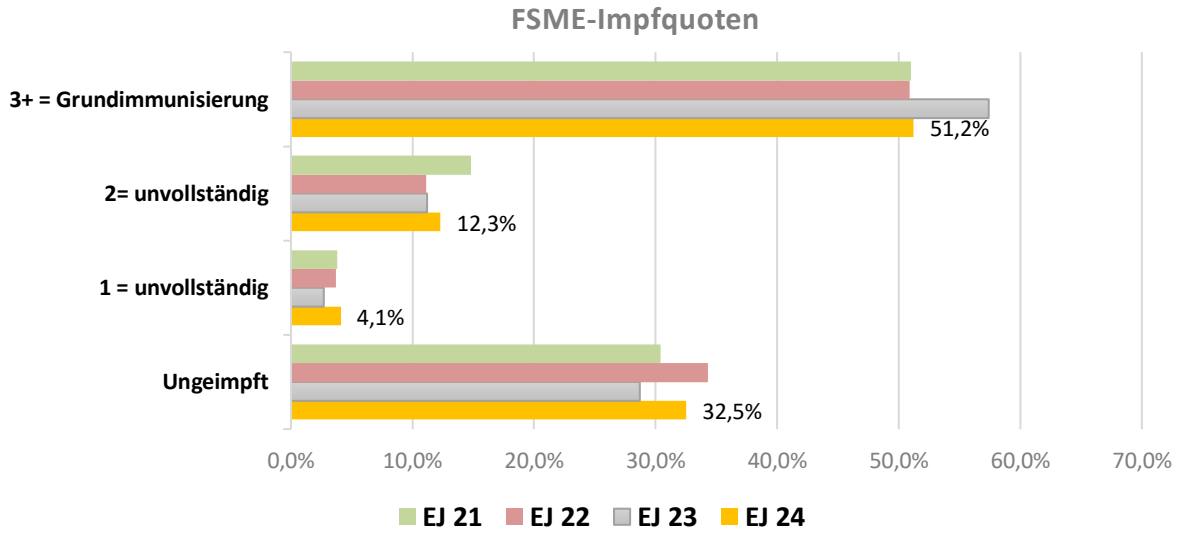
Die Daten der Einschulungsjahrgänge EJ 21 bis EJ 24 zeigen, dass rund 50 % der Kinder eine vollständige Grundimmunisierung erhalten haben. Das bedeutet, dass etwa die Hälfte der Kinder optimal gegen FSME geschützt ist. Gleichzeitig bleibt ein signifikanter Anteil unvollständig geimpft oder ganz ohne Impfschutz. Besonders im Jahrgang **EJ 22** lag der Anteil der ungeimpften Kinder bei fast 35 %. In den nachfolgenden Jahrgängen zeigte sich ein leichter Rückgang bei den Ungeimpften.

**Was ist FSME?**

FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) ist eine gefährliche Viruserkrankung, die durch Zeckenstiche übertragen wird. Der Landkreis Rottweil gehört zu den **Hochrisikogebieten**, in denen die Gefahr einer Infektion besonders hoch ist.

**Übertragung**: Zeckenstiche in Wäldern und Wiesen
**Symptome:** Von grippeähnlichen Beschwerden bis schweren Entzündungen des Gehirns

Trotz einer insgesamt leichten Verbesserung in den Jahrgängen EJ 23 und EJ 24 ist der Anteil der vollständig geimpften Kinder weiterhin nicht optimal. Angesichts der klimatisch-bedingten erhöhten Zeckenaktivität sowie neuer Zeckenarten, ist ein Impfschutz ein wesentlicher Präventionsbaustein.




**Fazit**

Die FSME-Impfquoten der Jahrgänge **EJ 21 bis EJ 24** zeigen, dass etwa die Hälfte der Kinder durch eine vollständige Grundimmunisierung ausreichend vor FSME geschützt ist. Dennoch bleibt ein signifikanter Anteil der Kinder entweder unvollständig geimpft oder gar nicht geschützt, was in einem **Hochrisikogebiet** wie unserem ein besorgniserregender Befund ist. Besonders auffällig ist der Anstieg ungeimpfter Kinder im Jahrgang **EJ 22**, angesichts zunehmender Zeckenaktivität.

## Masern-Impfung

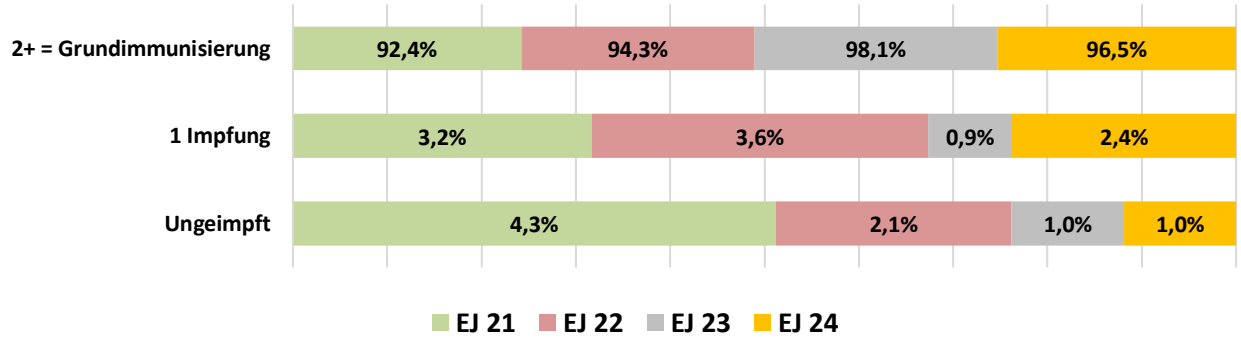
Die Abbildung zeigt die Entwicklung der Masernimpfraten. Besonders deutlich wird die kontinuierliche Zunahme der Grundimmunisierung (2 oder mehr Impfungen) in den letzten Jahren. Während im EJ 2021 noch 92,4 % der Kinder vollständig geimpft waren, stieg dieser Anteil bis zum EJ 2023 auf 98,1 % an. Im EJ 2024 lag er leicht darunter, bei 96,5 %, was dennoch über der 95%-Schwelle liegt, die von der WHO als nötig erachtet wird, um die Masern langfristig auszurotten.

Dementsprechend hat sich die Anzahl der ungeimpften Kinder im Verlauf der Jahre stark verringert. 2021 waren noch 4,3 % der Kinder ungeimpft, 2024 betrug dieser Anteil nur noch 1 %. Dieser Rückgang spiegelt den Erfolg der seit 2020 geltenden Masern-Impfpflicht wider, die vorschreibt, dass Kinder beim Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten oder Schulen eine Impfung nachweisen müssen. Dies trägt maßgeblich zur Eindämmung der Masern bei. Bemerkenswert ist, dass im gesamten Jahr 2024 kein einziger Masern-Ausbruch in Gemeinschaftseinrichtungen aufgetreten ist.

**Wie gefährlich sind Masern?**

Masern sind eine ernste und hoch ansteckende Erkrankung, die besonders Kinder schwer treffen kann. Komplikationen wie Lungenentzündung oder Hirnentzündung können lebensbedrohlich sein.

**Übertragung:** Tröpfcheninfektion, zum Beispiel beim Husten oder Niesen.
**Symptome:** Fieber, Hautausschlag, Husten und Augenentzündungen.




**Fazit**

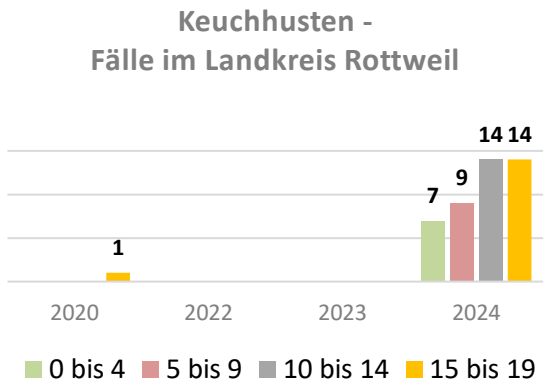
Die Einführung der Masern-Impfpflicht in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten und Schulen in Baden-Württemberg hat deutliche Erfolge gezeigt. Das Gesetz wird durch das Gesundheitsamt in Rottweil umgesetzt und überwacht. Die hohe Impfrate schützt nicht nur die geimpften Kinder, sondern auch jene, die aufgrund von medizinischen Gründen nicht geimpft werden können.

## Keuchhusten-Impfung

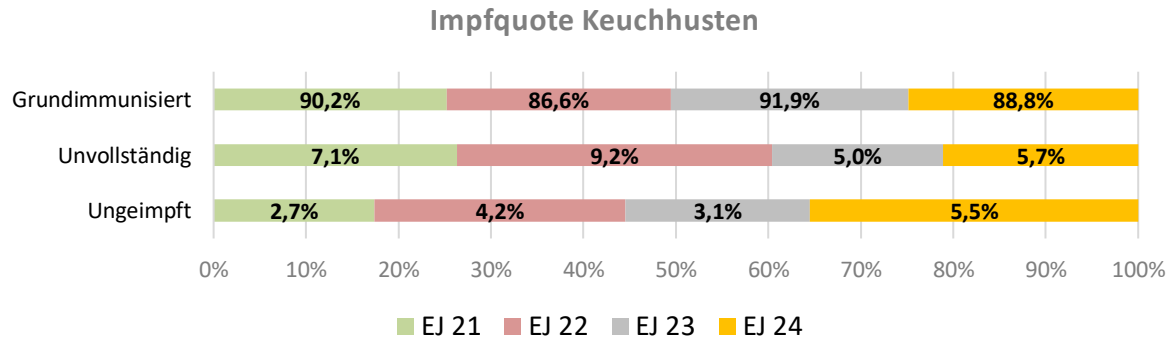
In der Saison 2024 wurde der Landkreis von der größten Keuchhusten-Welle seit 20 Jahren heimgesucht, wie untenstehende Statistik deutlich veranschaulicht. Die Keuchhusten-Fälle ziehen sich durch sämtliche Altersgruppen. Besonders betroffen sind aktuell die älteren Jugendlichen, jedoch sind auch vergleichsweise viele Fälle bei den Kleinen und Kleinsten zu verzeichnen. Bei kleinen Kindern kann es schnell zu kritischen Situationen der Sauerstoff-Versorgung kommen, weshalb hier häufig Hospitalisierungen notwendig sind.

**Was ist Keuchhusten?**
Keuchhusten (Pertussis) ist eine hoch ansteckende Infektionskrankheit, die durch das Bakterium *Bordetella pertussis* verursacht wird. Besonders gefährlich ist die Erkrankung für Säuglinge und Kleinkinder.

**Übertragung:** Tröpfcheninfektion (z.B. durch Husten, Niesen, Sprechen)
**Symptome:** Anhaltender Husten in krampfartigen Anfällen, zischendes Geräusch beim Einatmen ("Keuchen"), Erbrechen nach Hustenanfällen




Die Keuchhusten-Impfquote der vier betrachteten Einschulungsjahrgänge (EJ 21 bis EJ 24) zeigt, dass zwischen 86,6 % und 91,9 % der Kinder grundimmunisiert waren. Im Jahrgang 2023 war die Grundimmunisierung am höchsten (91,9 %), während der Jahrgang 2022 die niedrigste Rate mit 86,6 % aufwies. Die Quote der Ungeimpften lag im Jahrgang 2024 bei 5,5 %, was die höchste Rate der betrachteten Jahrgänge darstellt.

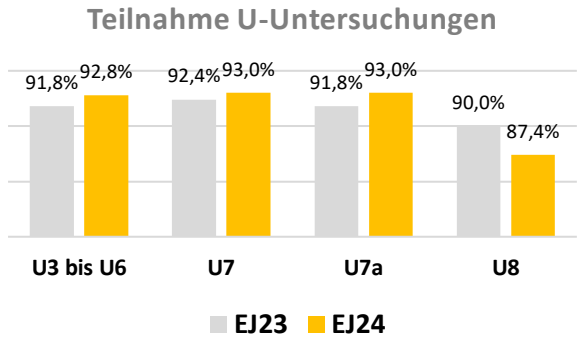



**Fazit**

Die Entwicklung zeigt, dass sie Anzahl der ungeimpften Kinder nach der Pandemie fast verdoppelt hat im Vergleich zum präpandemischen Jahrgang. Aktuelle Hospitalisierungsdaten zeigen, dass im Kreis Rottweil auch Kleinkinder bis 6 Jahre aufgrund der Schwere der Erkrankung stationär versorgt werden mussten. **Nur 50% der Erkrankten bis 6 Jahre hatten einen Impfschutz.**

## 1.3 Früherkennungs-Untersuchungen

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen (U3 bis U8) zeigt insgesamt eine positive Entwicklung. Die Daten der Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024 verdeutlichen, dass sich die Teilnahmequoten in fast allen Untersuchungen verbessert haben. So stieg der Anteil der Kinder, die an den U3 bis U6-Untersuchungen lückenlos teilnahmen, von 91,8 % (EJ23) auf 92,8 % (EJ24). Auch bei den U7 und U7a-Untersuchungen sind die Quoten im Jahrgang EJ24 mit jeweils 93,0 % leicht höher als im Vorjahr. (Aus erhebungstechnischen Gründen war nur ein Vergleich von EJ23 und EJ 24 möglich).




Einzig bei der U8-Untersuchung ist ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Während im EJ23 noch 90,0 % der Kinder diese Untersuchung wahrgenommen haben, sank die Teilnahmequote im EJ24 auf 87,4 %. Dies ist besonders bemerkenswert, da der baden-württembergische Durchschnitt für die U8 im EJ24 bei 90,5 % lag.

**Was sind die Früherkennungs-Untersuchungen?**

Die U-Untersuchungen sind Früherkennungschecks von der Geburt bis zum sechsten Lebensjahr. Sie dienen der Erkennung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen.

Wichtige Untersuchungen (U2 bis U9) prüfen die körperliche, geistige und motorische Entwicklung des Kindes. So können Gesundheitsprobleme früh erkannt und frühzeitig behandelt werden, um eine optimale Entwicklung sicherzustellen.

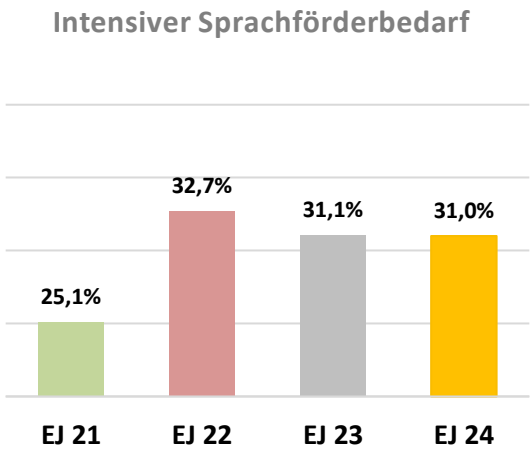
Die U8-Untersuchung wird in der Regel um den 46. bis 48. Lebensmonat herum durchgeführt. Sie hat zum Ziel, die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes umfassend zu überprüfen, wobei besonders auf motorische Fähigkeiten, Sprachentwicklung, soziale Kompetenzen sowie die Sinnesorgane (Hören und Sehen) geachtet wird. Zusätzlich werden Impfungen überprüft und gegebenenfalls aufgefrischt. Diese Untersuchung wird von niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten durchgeführt

**Fazit**

Der Trend bei der U8-Teilnahme ist rückläufig, allerdings spielt diese Untersuchung eine wichtige Rolle für die Vorbereitung auf den Schulstart. Die geringere Teilnahme könnte auf Faktoren wie Terminverfügbarkeiten oder eine fehlende Sensibilisierung der Eltern hinweisen.

## 1.4 Sprachförderbedarf

Die Daten der Einschulungsuntersuchungen der letzten vier Jahrgänge zeigen einen deutlichen Anstieg des intensiven Sprachförderbedarfs bei Kindern, insbesondere in den von der Pandemie betroffenen Jahrgängen. Während im Einschulungsjahrgang (EJ) 2021 noch 25,1 % der Kinder einen intensiven Sprachförderbedarf aufwiesen, stieg dieser Wert im Folgejahr auf 32,7 %. Diese Steigerung ist wahrscheinlich auf die pandemiebedingten Einschränkungen zurückzuführen, die den Zugang zu frühkindlichen Bildungsangeboten und sozialen Interaktionen stark beeinflussten.




**Ermittlung Förderbedarf**

Das Sprachscreening HASE wird in der Einschulungsuntersuchung eingesetzt, um den Sprachförderbedarf von Kindern zu ermitteln. Die Kinder absolvieren Aufgaben wie das Nachsprechen von Sätzen, das Wiedergeben von Zahlenfolgen und das Nachsprechen von Kunstwörtern.
Wenn die Ergebnisse auffällig sind, wird eine erweiterte Sprachstandsdiagnostik durchgeführt. Bei Bedarf wird im Anschluss „intensiver Sprachförderbedarf“ empfohlen, um das Kind gezielt in der Kita zu unterstützen.

Auch im Einschulungsjahrgang 2023 lag der Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf weiterhin hoch bei 31,1 %. Besorgniserrend ist, dass der Wert auch im Einschulungsjahrgang 2024, der erste Jahrgang, der nach der Pandemie getestet wurde, mit 31,0 % weiterhin auf einem erhöhten Niveau bleibt. Dies legt nahe, dass nicht nur die pandemiebedingten Einschränkungen eine Rolle spielten, sondern möglicherweise auch andere Faktoren, wie etwa ein gesteigerter Social Media Konsum bei Kindern und deren Eltern. Weniger direkte soziale Interaktionen und mehr Zeit vor Bildschirmen könnten die Sprachentwicklung negativ beeinflusst haben.

**Fazit**

Die Daten zeigen, dass der intensive Sprachförderbedarf nach der Pandemie weiterhin auf hohem Niveau bleibt. Es besteht ein langfristiger Förderbedarf, um die sprachliche Entwicklung der betroffenen Kinder zu unterstützen und sicherzustellen, dass sie den schulischen Anforderungen gerecht werden können.

## 1.5 Visuomotorik

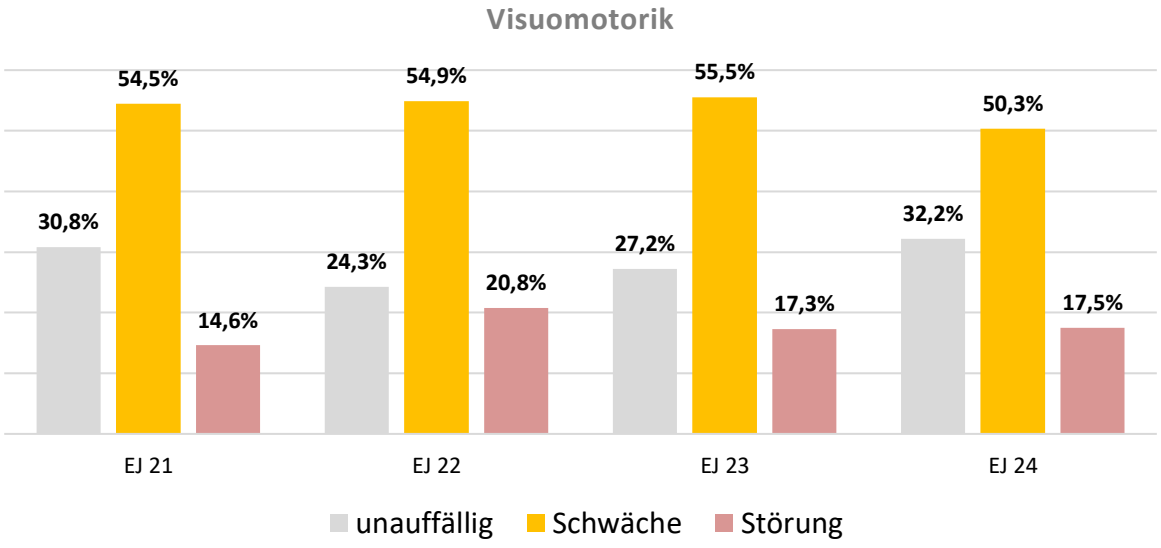
Während der Anteil der Kinder mit visuomotorischer Schwäche kontinuierlich abnimmt – von 54,5 % im Jahr 2021 auf 50,3 % im Jahr 2024 – ist gleichzeitig eine besorgniserregende Zunahme von Kindern mit visuomotorischen Störungen zu beobachten. Im Einschulungsjahrgang 2021 lag dieser Anteil bei 14,6 %, während er im Jahrgang 2024 auf 17,5 % gestiegen ist.

Diese Veränderung könnte durch die pandemiebedingten Einschränkungen im frühkindlichen Umfeld beeinflusst worden sein.

**Was bedeutet Visuomotorik?**

Hiermit bezeichnet man die Koordination zwischen dem Sehen und der Bewegung, insbesondere der Hand. Sie ermöglicht es, visuell wahrgenommene Reize, wie Formen oder Symbole, motorisch umzusetzen, etwa durch das Abzeichnen von Zeichen. Diese Fähigkeit ist entscheidend für das Erlernen von Lesen und Schreiben.

Kinder, die ohnehin schon Schwierigkeiten in diesem Bereich hatten, wurden durch den Wegfall gezielter Förderangebote noch weiter beeinträchtigt.




**Fazit**

Während die Zahl der Kinder mit visuomotorischer Schwäche leicht zurückgeht, stieg der Anteil der Kinder mit visuomotorischen Störungen während der Pandemie an und blieb auch nach der Pandemie über dem präpendemischen Niveau.

## 1.6 Medienkonsum

Die Daten zeigen, dass der Anteil der Kinder, die über der empfohlenen täglichen Bildschirmzeit liegen, sowohl unter der Woche als auch am Wochenende gestiegen ist. Im Einschulungsjahrgang 2024 überschreiten erstmals über 50 % der Kinder die WHO-Empfehlungen unter der Woche, und am Wochenende liegt der Anteil nun sogar bei 61,4 %. Hier setzt sich also der in der Pandemie begonnene Trend fort.

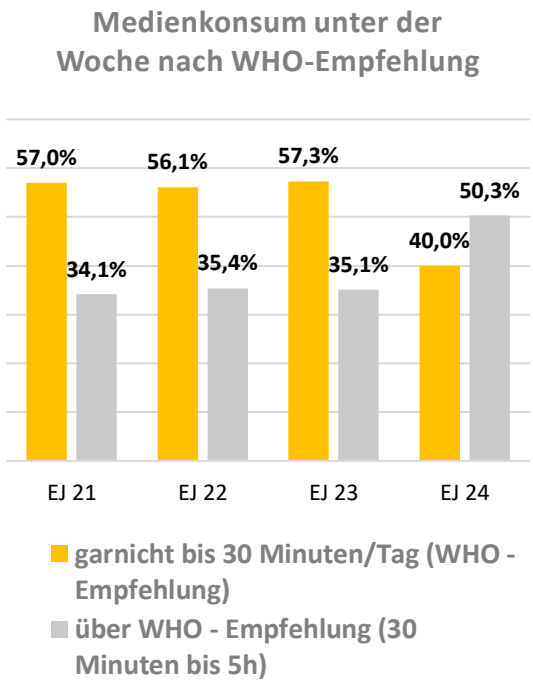
**Was zählt als Medienkonsum?**

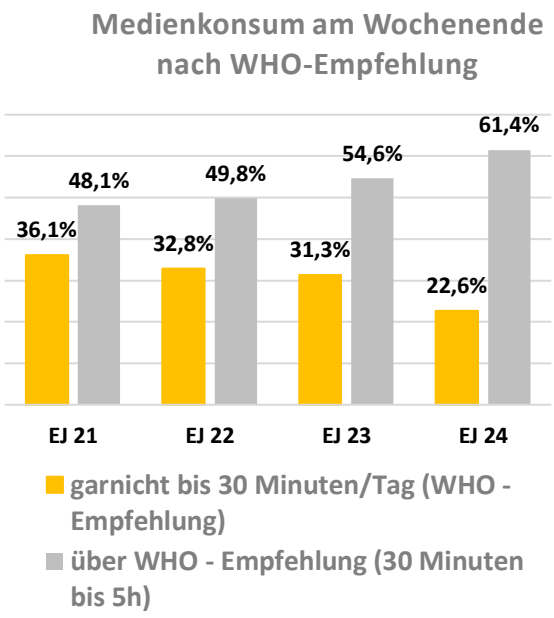
Medienkonsum beschreibt die Nutzung von Bildschirmmedien wie Fernseher, Tablets und Smartphones. Für Kinder im Vorschulalter empfiehlt die WHO, die Nutzung auf maximal 30 Minuten täglich zu begrenzen.

**Warum ist das wichtig?**

Übermäßiger Medienkonsum kann die Sprachentwicklung, körperliche Aktivität und Schlafqualität negativ beeinflussen.

Der steigende Medienkonsum hat durch die rasante technologische Entwicklung zunehmend stärkere Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft. Studien[1] zeigen jedoch, dass die Auswirkungen auf Kinder am drastischsten sind.




**Fazit**

Die Daten zeigen, dass der Medienkonsum bei Kindern kontinuierlich steigt, besonders am Wochenende. Diese Entwicklung unterstreicht die Bedeutung einer bewussten Auseinandersetzung mit der Bildschirmnutzung im Alltag von Kindern.

[1]Jim-Studie 2023: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2022/JIM_2023_web_final.pdf

# Zahngesundheit

Die Zahngesundheit der Kinder wird im Landkreis Rottweil durch regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen und präventive Maßnahmen gefördert. Jedes Jahr werden Kinder in Kindergärten, Grundschulen, Förderschulen und Werkrealschulen untersucht, um ihren Zahnstatus zu ermitteln und präventive Maßnahmen zu planen. Der zentrale Indikator für die Zahngesundheit ist der DMFT-Score (Decayed, Missing, Filled Teeth), der anzeigt, wie viele Zähne bereits kariös, gefüllt oder entfernt wurden.

**Was ist der DMFT-Score?**

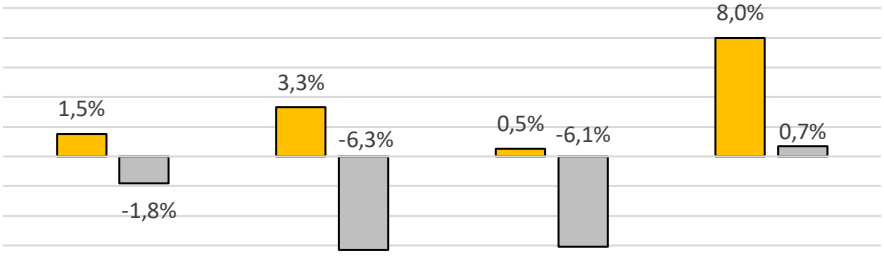
Der DMFT-Score misst den Zustand der Zahngesundheit eines Kindes. DMFT steht für *Decayed* (kariöse Zähne), *Missing* (fehlende Zähne) und *Filled Teeth* (gefüllte Zähne). Dieser Score wird in der zahnärztlichen Untersuchung berechnet und gibt Aufschluss darüber, wie viele Zähne bereits kariös sind, entfernt oder behandelt wurden. Je höher der DMFT-Score, desto schlechter ist der Zahnstatus. Der Score dient zur Ermittlung des allgemeinen Zahngesundheitsniveaus und zur Planung von Präventionsmaßnahmen.

## 2.1 Entwicklung des Zahnstatus nach der Pandemie

Im Vergleich zu den Jahren vor der Pandemie zeigt sich bei den meisten Einrichtungen eine positive Entwicklung. So ist der Anteil der Kinder mit naturgesunden Gebissen in Kindergärten und Grundschulen leicht gestiegen.

Dieser positive Trend kann unter anderem auf die regelmäßigen Prophylaxe-Maßnahmen zurückgeführt werden, die auch während der Pandemie für viele Kinder weiterhin zugänglich waren. Besonders in Kindergärten ist der Anteil naturgesunder Gebisse von auf 78,6 % gestiegen, was die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen unterstreicht.

Prozentuale Veränderung nach Setting 19/20 zu 22/23




| | Kindergärten | Grundschulen | Sonderpädagogische Bildungszentren | Werkrealschulen |
|---|---|---|---|---|
| saniert | 1,5% | 3,3% | 0,5% | 8,0% |
| behandlungsbedürftig | -1,8% | -6,3% | -6,1% | 0,7% |

saniert behandlungsbedürftig

**Werkrealschulen als Ausnahme**

Allerdings zeigt sich bei den Werkrealschulen ein gegenläufiger Trend. Hier ist der Anteil der naturgesunden Gebisse von 62,3 % auf 53,6 % gesunken, während der Anteil an sanierten Gebissen von 23,2 % auf 31,2 % gestiegen ist. Gleichzeitig ist der Anteil der behandlungsbedürftigen Kinder leicht von 14,5 % auf 15,2 % gestiegen. Diese Zahlen deuten darauf hin, dass besonders in höheren Jahrgangsstufen verstärkt präventive Maßnahmen notwendig sind, um die Zahngesundheit zu verbessern.

## 2.2 Prophylaxe und Fluoridierung als zentrale Maßnahmen

Ein Schwerpunkt der zahnärztlichen Prävention liegt auf der Prophylaxe-Schulung, die in allen Grund- und Werkrealschulen des Landkreises durchgeführt wird. Hier wird den Kindern nicht nur die korrekte Zahnpflegemethodik vermittelt, sondern auch das Bewusstsein für die Bedeutung regelmäßiger Zahnpflege gestärkt. Zusätzlich erfolgt bei den Kindern der ersten Klassen eine flächendeckende Fluoridierung, um die Zähne gegen Karies zu schützen. Diese Maßnahmen tragen maßgeblich zur Verbesserung der Zahngesundheit bei und helfen, langfristige Schäden zu vermeiden.

**Unterschiedliche Auswirkungen der Pandemie**

Die Pandemie hat die Zahngesundheit der Kinder unterschiedlich beeinflusst. Während die meisten Kinder weiterhin Zugang zu zahnärztlicher Versorgung und präventiven Maßnahmen hatten, gibt es eine wachsende Gruppe von Kindern mit schlechteren Zahnzuständen. Besonders in sozial benachteiligten Familien könnte die Pandemie zu einem Rückgang regelmäßiger Zahnpflege geführt haben. Veränderungen in der Ernährung, bedingt durch Homeschooling und Lockdowns, haben möglicherweise das Kariesrisiko erhöht.

**Fazit**

Die Zahngesundheit der Kinder im Landkreis Rottweil hat sich insgesamt positiv entwickelt, insbesondere in Kindergärten und Grundschulen. Dennoch besteht bei den Werkrealschulen Nachholbedarf, da hier ein Rückgang der naturgesunden Gebisse zu verzeichnen ist. Um diese Ungleichheiten zu verringern, bleibt der Fokus auf Prävention und Aufklärung entscheidend. Die zahnärztlichen Untersuchungen und Prophylaxe-Maßnahmen sind unverzichtbare Bausteine, um die Zahngesundheit flächendeckend zu verbessern.

## Zahlen auf einen Blick

**0,3 %**

**weniger** Adipositas EJ24 zu EJ21

**23 %**

**mehr** Untersuchungen durch die Schulabteilung GA (1477 Kinder 2024)

**5,6 %**

**weniger** U8-Untersuchungen im Vergleich zur U7-Untersuchung

**2,9 %**

**mehr** Visuomotorik-Störungen (EJ24 zu EJ21)

**7** Pertussis-Fälle

im Alter von 0-6 Jahre.

**50%** ohne ausreichenden Pertussis-Impfschutz

**50,3 %**

der Kinder konsumieren **mehr** Medien als die WHO empfiehlt (EJ24)

## 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.

Impressum
Landratsamt Rottweil
Kreisgesundheitsamt, Fachbereich Gesundheitsplanung
Bismarckstraße 19, 78628 Rottweil
Stand: Oktober 2024
Autoren: Martin Fischer, MPH, Marco Sandmann, M.Sc.

Icons:
Flaticon.com (Künstler: Eucalyp, surang, Freepik, Pixelmeetup, Smashicons)
Überschrift: Cover designed by Freepik