



Präventions  
Netzwerk  
Ortenaukreis

# Präventions- und Gesundheitsbericht des Präventions- netzwerks Ortenaukreis (PNO)

Gesundheitliche und soziale Situation  
von 3- bis 10-jährigen Kindern und  
Bestand von Angebots- und Versorgungsbereichen des Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe- und Bildungssystems im Ortenaukreis

Herausgeber  
Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO)  
Amt für Soziale und Psychologische Dienste  
Landratsamt Ortenaukreis

Autorinnen und Autoren  
Angela Schickler, Ullrich Böttinger, Evelyn Bressau

## Herausgeber

Präventionsnetzwerk Ortenaukreis  
Amt für Soziale und Psychologische Dienste  
Landratsamt Ortenaukreis

## Autoren

Angela Schickler, zentrale Präventionsbeauftragte Präventionsnetzwerk Ortenaukreis, Landratsamt Ortenaukreis  
Ullrich Böttinger, Leiter Amt für Soziale und Psychologische Dienste und Präventionsnetzwerk Ortenaukreis, Landratsamt Ortenaukreis  
Dr. Evelyn Bressau, Stellvertretende Amtsleitung Gesundheitsamt, Landratsamt Ortenaukreis

## Mit Unterstützung von

Christina Beilharz, Andrea Blaser, Jürgen Brand, Petra Buchholz, Barbara Bundschuh, Florian Burger, Dr. Katrin Dahncke, Jodok Erb, Heiko Faller, Julia Frankenhauser-Mannus, Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff, Annette Galante-Gottschalk, Markus Gertis, Sarah Henschke, Wolfgang Huber, Natascha Kaiser, Laura Kassel, Kristina Kober, Bruno Köllerer, Bernhard Kohler, Dr. Anna Leher, Hubertus Leptig, Brigitte Link-Foos, Andreas Linse, Tanja Lott, Hans-Jürgen Lutz, Nandoli von Marées, Kira Mallick-Kiefer, Susanne Maurer, Ingrid Noé, Claudia Ohnemus, Dr. Anke Pliatscheck-Huber, Alexandra Roth, Holger Schaal, Ralf Schellbach, Alica Schmälzle, Sylvia Schmidt, Michael Scholles, Myriam Schwab, Randi Speer, Bettina Springmann-Hodapp, Dr. Martin Teichert, Michaela Tisch, Gabriele Weinrich, Stefanie Wutzke, Claudia Zurmühl und vielen weiteren Kolleginnen und Kollegen

## Redaktionelle Bearbeitung

Antigone Kiefner

## Kontakt

Landratsamt Ortenaukreis  
Amt für Soziale und Psychologische Dienste  
Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO)  
Lange Straße 51  
77652 Offenburg  
[www.pno-ortenau.de](http://www.pno-ortenau.de)

### Angela Schickler

Zentrale Präventionsbeauftragte  
[angela.schickler@ortenaukreis.de](mailto:angela.schickler@ortenaukreis.de)  
Tel: 0781 805-6226  
Fax: 0781 805-9520

### Ullrich Böttinger

Leiter Präventionsnetzwerk Ortenaukreis  
[ullrich.boettinger@ortenaukreis.de](mailto:ullrich.boettinger@ortenaukreis.de)  
Tel: 0781 805-9619  
Fax: 0781 805-9520

## Konzept / Design / Satz

Birgit Köhl-Tömmes,  
[www.koehl-toemmes.de](http://www.koehl-toemmes.de)  
1. Auflage | Stand 09/2018

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	007
Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO).....	008
Ziele, Überblick und Datengrundlage.....	011
<b>1 Daten zum Ortenaukreis.....</b>	<b>013</b>
1.1 Ortenaukreis.....	013
1.2 Raumschaft Kehl.....	014
1.3 Raumschaft Achern.....	014
1.4 Raumschaft Offenburg.....	015
1.5 Raumschaft Lahr.....	015
1.6 Raumschaft Haslach im Kinzigtal.....	016
<b>2 Allgemeine Sozialdaten.....</b>	<b>017</b>
2.1 Lebensformen der Familien.....	018
2.1.1 Alleinerziehend.....	018
2.1.2 Trennung und Scheidung der Eltern.....	019
2.2 Kinder aus Familien mit SGB II Bezug.....	020
2.3 Kinder mit Migrationshintergrund.....	022
2.4 Kinder und Familien mit Fluchterfahrung.....	025
<b>3 Ausgewählte Gesundheitsdaten und Versorgungsstrukturen.....</b>	<b>029</b>
3.1 Schutzimpfungen.....	030
3.2 Früherkennungsuntersuchungen.....	034
3.3 Gewicht.....	036
3.4 Sprachentwicklung.....	039
3.5 Grobmotorik.....	041
3.6 Zahngesundheit.....	043
3.7 Körperliche und seelische Erkrankungen.....	046
3.8 Versorgungsstrukturen im Ortenaukreis.....	048
3.8.1 Kinder- und Jugendärztliche Versorgung im Ortenaukreis.....	048
3.8.2 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutische Versorgung im Ortenaukreis.....	049
3.8.3 Kinder- und Jugendlichenpsychiatrische Versorgung im Ortenaukreis.....	051

<b>4</b>	<b>Ausgewählte Bereiche und Daten der Kinder- und Jugendhilfe</b>	<b>052</b>
4.1	Hilfen zur Erziehung	053
4.1.1	Ausgewählte Leistungen des Kommunalen Sozialen Dienstes (KSD)	054
4.1.2	Erziehungsberatung	061
4.2	Schulsozialarbeit	067
4.3	Familienbildung	071
<b>5</b>	<b>Weitere Bereiche und Daten auf der Grundlage verschiedener Sozialgesetze</b>	<b>073</b>
5.1	Frühe Hilfen	073
5.2	Eingliederungshilfe	078
5.3	Frühförderung	079
<b>6</b>	<b>Ausgewählte Daten aus dem Bildungssystem</b>	<b>083</b>
6.1	Kindertageseinrichtungen	084
6.2	Tagespflege	087
6.3	Horte	088
6.4	Grundschulen	089
6.5	Schulkindergärten	090
6.6	Sonderpädagogische Beratungs- und Bildungszentren (SBBZ)	091
6.7	Schulpsychologische Beratungsstelle	092
<b>7</b>	<b>Kommentar zur Datengrundlage</b>	<b>094</b>
<b>8</b>	<b>Diskussion, Handlungsfelder und vorhandene Maßnahmen</b>	<b>096</b>
8.1	Zu den Daten im Ortenaukreis	096
8.2	Zu den allgemeinen Sozialdaten	096
8.3	Zu ausgewählten Gesundheitsdaten und Versorgungsstrukturen	098
8.4	Zu ausgewählten Bereichen und Daten der Kinder- und Jugendhilfe	102
8.5	Zu weiteren Bereichen und Daten auf der Grundlage verschiedener Gesetzesbücher	104
8.6	Zu ausgewählten Daten aus dem Bildungssystem	105
8.7	Ergänzender Hinweis	108

9 Fazit.....	109
10 Abkürzungsverzeichnis.....	111
11 Abbildungsverzeichnis.....	113
12 Tabellenverzeichnis.....	114
13 Literaturverzeichnis.....	117

### Liebe Leserinnen und Leser,

Die deutsche Sprache bietet verschiedene Möglichkeiten, deutlich zu machen, dass in einem Text Frauen und Männer in gleicher Weise angesprochen sind. Die gerechteste Form ist die konsequente Verwendung beider Sprachformen, was jedoch an vielen Stellen den Lesefluss erheblich behindert. Die Autoren haben den Bericht zunächst mit der Verwendung beider Sprachformen erstellt. Bei der Überarbeitung wurde jedoch deutlich, dass dies an vielen Stellen sprachlich sehr kompliziert wurde. Wir haben uns daher schweren Herzens dazu durchgerungen, die klassische deutsche Schreibweise zu nutzen. Gemeint sind damit immer Frauen und Männer.



# Vorwort

Dem bundesweiten Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ kommt im Ortenaukreis eine hohe Bedeutung zu. Kinder und ihre Familien sollen die Möglichkeit haben, von Anfang an in einem gesunden und entwicklungsfördernden sozialen Umfeld aufzuwachsen und zu leben. Die Unterstützung frühestmöglicher Gesundheitsförderung und Prävention stellt eine Investition in die Zukunft der Kinder und Familien im Ortenaukreis dar.

Mit den Frühen Hilfen hat der Ortenaukreis bereits 2009 ein flächendeckendes Unterstützungs- und Versorgungssystem für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis zu drei Jahren sowie für werdende Eltern eingerichtet. Das Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO) knüpft für die Altersgruppe der 3 bis 10-jährigen Kinder und ihrer Familien daran an. Damit wurde eine kommunale Präventionsstrategie für die Zeit vor der Geburt bis zum zehnten Lebensjahr aufgebaut.

PNO fördert die körperliche und seelische Gesundheit sowie die soziale Teilhabe der 3- bis 10-jährigen Kinder und ihrer Familien. Dazu wurde ein systemübergreifendes Netzwerk zwischen den Institutionen des Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe- und Bildungssystems aufgebaut. Ein weiterer grundlegender Bestandteil ist die Verbindung einer flächendeckenden kommunalen Umsetzungsstrategie mit der Gesundheitsförderung in den Lebenswelten Kindertageseinrichtungen und Schulen.

Im vorliegenden Bericht werden vor diesem Hintergrund erstmals Daten aus den drei genannten Systemen zusammengeführt und gemeinsam beleuchtet. Damit kann ein zusammenhängender Einblick in die gesundheitliche und soziale Situation der 3- bis 10-jährigen Kinder im Ortenaukreis gewonnen werden. Ferner können die jeweils unterschiedlichen Perspektiven, aber auch die Grundlagen für gemeinsame Handlungsempfehlungen im Sinne von „Daten für Taten“ aufgezeigt werden. Der Bericht richtet sich vor allem an Akteure aus dem Gesundheits-, dem Kinder- und Jugendhilfe- und dem Bildungssystem, aber auch an Eltern und die interessierte Öffentlichkeit.

Ganz herzlich möchten wir uns bei zahlreichen Institutionen, Ämtern und Fachleuten auf Kreis- und Landesebene bedanken. Sie haben uns ihre Daten zur Verfügung gestellt und uns tatkräftig mit ihrem Fachwissen unterstützt. Ohne die sehr gute Zusammenarbeit wäre dieser Bericht nicht möglich gewesen.

Wir wünschen uns, dass der Bericht allen, die mit Kindern und Familien zusammenarbeiten sowie Angebote und Maßnahmen der Gesundheitsförderung entwickeln möchten, als Basis dienen kann.

Offenburg, März 2018,

Angela Schickler, Ullrich Böttinger, Dr. Evelyn Bressau

# Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO)

## Was wird in diesem Kapitel beschrieben?

Dieser Präventions- und Gesundheitsbericht wurde im Rahmen des PNO erstellt. Im Folgenden wird das PNO zunächst kurz beschrieben.

## Was ist PNO?

PNO ist ein gemeinsames Praxisforschungsprojekt des Landratsamts Ortenaukreis und des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund an der Evangelischen Hochschule (EH) Freiburg. Das PNO wurde im Rahmen der Ausschreibung Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF 2012) entwickelt. Es wird im Zeitraum vom 1. November 2014 bis 31. Oktober 2018 in der Praxis umgesetzt sowie durchgängig wissenschaftlich begleitet.

## Was sind die Ziele des PNO?

Ziel des PNO ist der Aufbau und die modellhafte kommunale Umsetzung eines systematischen, institutions- und systemübergreifenden Netzwerks zur Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit sowie der sozialen Teilhabe von Kindern im Alter von 3- bis 10 Jahren und ihren Familien. Der Ortenaukreis knüpft damit an den bereits seit 2009 erfolgreich implementierten Frühen Hilfen für werdende Eltern und Eltern mit Kindern zwischen 0 – 3 Jahren an. Damit soll eine durchgängige kommunale Präventionsstrategie von der Schwangerschaft bis zum 10. Lebensjahr aufgebaut werden (sog. „Präventionskette“).

## Was sind die Bestandteile des PNO?

Die kommunale Umsetzungsstrategie wird im Amt für Soziale und Psychologische Dienste des Landratsamts Ortenaukreis gesteuert, in dem auch die Verantwortlichkeit für die Frühen Hilfen angesiedelt ist. Für die Koordination und Steuerung des Netzwerks sind eine zentrale und fünf regionale Präventionsbeauftragte zuständig. Die Netzwerkakteure kommen zum einen auf kreisweiten Präventions- und Gesundheitskonferenzen zusammen. Zum anderen, finden für die regionalen Akteure regelmäßig in den fünf Raumschaften des Ortenaukreises: Kehl, Achern, Offenburg, Lahr und Haslach, jeweils regionale Runde Tische statt (s. gelbe Spalte in Abbildung 1).

Der zentrale Ansatzpunkt des PNO ist die Verbindung einer kommunalen Umsetzungsstrategie mit der Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz. Was bedeutet, dass die Arbeit mit der Zielgruppe in ihrer jeweiligen Lebenswelt erfolgt (s. Abbildung 1) und sich die Lebenswelten Kindertageseinrichtungen und Schulen selbst gesundheitsförderlich gestalten und weiterentwickeln sollen. Nahezu alle 3- bis 10-jährigen Kinder besuchen eine Bildungseinrichtung. Daher kommt den Kindertageseinrichtungen und Schulen eine besondere Bedeutung zu. Durch den Setting-Ansatz kann am weitest gehenden sichergestellt werden, dass fast alle Kinder und ihre Familien erreicht werden, einschließlich der Kinder mit erhöhten, sozialen und gesundheitlichen Belastungsfaktoren. PNO bietet allen Kindertageseinrichtungen und Schulen im Ortenaukreis die Möglichkeit sich, im Zeitraum von 18 Monaten, mittels Organisations- bzw. Schulentwicklung umfassend zur gesundheitsförderlichen Einrichtung zu entwickeln.

Des Weiteren können in kleineren Formaten gezielt formulierte Präventionsbedarfe zu einzelnen Themen über Bedarfsorientierte Fortbildungen für Kitas und Schulen abgerufen werden. Hierzu wurden verschiedene Fortbildungsangebote aus dem Themenspektrum der Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt, die kontinuierlich bedarfsorientiert ergänzt werden (s. Abbildung 1). Bei allen Setting Angeboten nehmen jeweils die gesamten Fach- und Lehrkräfte der Einrichtungen teil.

Nicht jeder Bedarf im Netzwerk kann über Fortbildungsmaßnahmen dieser Art abgedeckt werden. Das Format der Netzwerkprojekte ermöglicht es daher zusätzlich flexibel mit verschiedensten Formaten der Kooperation und Qualifizierung zu reagieren (s. Abbildung 1). So entstehen verschiedenste Initiativen mit Netzwerkmitgliedern aus Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe- und dem Bildungssystem mit dem Leitziel der Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit sowie der sozialen Teilhabe.

In folgender Abbildung wird PNO mit all seinen Bestandteilen dargestellt.

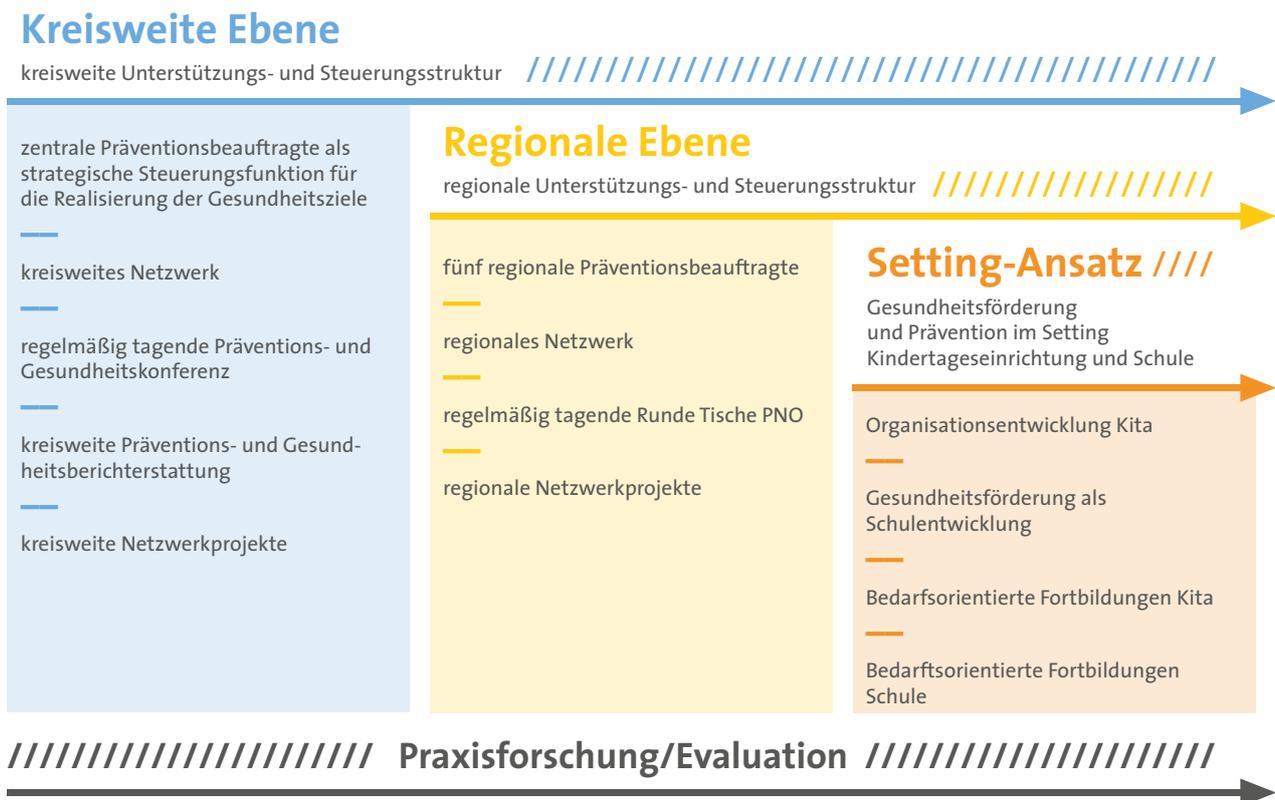


Abbildung 1: Gesamtstruktur PNO

(Quelle: eigene Darstellung)

Alle Bestandteile des PNO werden umfassend durch das ZfKJ evaluiert (Fröhlich-Gildhoff et al. 2017).

## Berichtswesen

Zur Gewährleistung einer fachlich fundierten Zielrichtung des Netzwerks werden verschiedene Berichte erstellt, die den Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderung aufzeigen. Alle Berichte liefern eine gute Grundlage um Handlungsfelder für Prävention und Gesundheitsförderung aufzuzeigen.

**Bestands- und Bedarfserhebung:** Bei den Netzwerkmitgliedern aus Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe- und Bildungssystem werden umfassende Bestands- und Bedarfserhebungen durch qualitative und quantitative Methoden durchgeführt. Hier werden die Vernetzungsstrukturen zwischen Akteuren aus dem Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe- und Bildungssystem in den Blick genommen. Darüber hinaus werden die aus Sicht der Akteure formulierten Kernbedarfe von 3- bis 10-jährigen Kindern und Ihren Familien aufgezeigt (Kassel, Fröhlich-Gildhoff & Rauh 2017).

**Belastungsanalyse von Bildungseinrichtungen:** Es erfolgt eine Belastungsanalyse mittels gesundheitlicher, sozialer und sozioökonomischer Indikatoren, um den potenziellen Unterstützungsbedarf der Bildungseinrichtungen im Ortenaukreis zu erheben. So können Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung gezielt im Sinne der zugehenden Gesundheitsförderung dort angeboten werden, wo der Unterstützungsbedarf am höchsten ist (Fröhlich-Gildhoff 2016; Dürrenfeld 2017).

**Präventions- und Gesundheitsberichterstattung:** Um eine fundierte Datengrundlage zur Bedarfslage darzustellen, nimmt der vorliegende Präventions- und Gesundheitsbericht einen besonderen Stellenwert ein. Ziele, Überblick und die Datengrundlage werden in folgendem Kapitel genauer erläutert.

# Ziele, Überblick und Datengrundlage

## Was ist das Ziel des Berichts?

Der Bericht möchte einen Einblick in die gesundheitliche und soziale Situation der 3- bis 10-jährigen Kinder im Ortenaukreis geben. Zudem soll der Bericht die Angebots- und Versorgungsbereiche im Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe- sowie Bildungssystem im Ortenaukreis darstellen und thematisieren. Dies soll zum einen für eine größere Transparenz der vorhandenen Angebots- und Versorgungsbereiche sorgen. Zum zweiten sollen Bedarfslagen und Handlungsfelder aufgezeigt werden, um sinnvolle und bedarfsgerechte Angebote und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung für 3- bis 10-jährige Kinder und ihre Familien planen und initiieren zu können.

## Woher haben wir die Daten erhalten?

Für die Erstellung des Berichts haben zahlreiche Institutionen auf Kreis-, Landes- und Bundesebene ihre Daten zur Verfügung gestellt. Dies waren auf Kreisebene unter anderem das Gesundheitsamt, das Jugendamt, das Amt für Soziale und Psychologische Dienste, das Amt für Soziales und Versorgung, das Amt für Schule und Kultur, die Kommunale Arbeitsförderung sowie verschiedene weitere Dienste des Dezernates für Bildung, Jugend, Soziales und Arbeitsförderung, das Migrationsamt, das Staatliche Schulamt, die Frühförderstelle und die Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege. Ferner wurde ein Großteil der Daten aus den Sozialberichten des Ortenaukreises der Jahre 2013 und 2015 einbezogen. Auf Landesebene haben das Statistische Landesamt Baden-Württemberg, das Referat Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des Landesgesundheitsamts und die AOK Landesverband Baden-Württemberg die

Datenbeschaffung unterstützt, auf Bundesebene wurde auf Daten des Statistischen Bundesamts zurückgegriffen.

Die einbezogenen Daten stammen zum Großteil aus den Jahren 2013, 2014 und 2015. Teilweise wurden bereits Daten aus dem Jahr 2016 einbezogen.

## Hinweis zur Datengrundlage

Die Datengrundlage dieses Berichts ist sehr vielschichtig. Dabei ist die Datenqualität teilweise sehr gut und umfassend, während es zu manchen Themenbereichen schwierig war, überhaupt aussagekräftige Daten zu erhalten. Aufgrund dessen sind die Erhebungs- und Auswertungsverfahren sehr unterschiedlicher Art. Insgesamt können die Daten damit nur einen begrenzten Ausschnitt der Gegebenheiten abbilden.

Um die Daten aus dem Ortenaukreis besser einordnen und interpretieren zu können, wurden an einigen Stellen zusätzlich weitere Daten aus den vorausgehenden Jahren des Berichtszeitraums herangezogen. Dies konnte jedoch nicht durchgängig, wegen des damit verbundenen hohen Aufwands, durchgeführt werden.

Eine ausführlichere Reflexion zur Datengrundlage erfolgt in Kapitel 7. Bei Jungen ist meist der Bereich Verhalten (hierunter fallen Verhaltensprobleme, Mobbing, Aggression, Gewalt, Kontaktprobleme, soziale Unsicherheit, Schulangst, Autoritätskonflikte) Anlass, sich an die Beratungsstelle zu wenden. Aber auch Lern- und Leistungsschwierigkeiten, Hochbegabung und Schwierigkeiten im Fach Deutsch sind häufige Beweggründe. Mädchen nehmen die

Beratungsstelle seltener in Anspruch, die häufigsten Anlässe sind bei ihnen Probleme im Fach Deutsch und im Bereich Verhalten.

## Wie ist der Bericht aufgebaut?

Inhaltlich gliedert sich der Bericht in sechs statistisch aufgearbeitete Kapitel. Abschließend erfolgt eine Diskussion der Ergebnisse. Hier extrahieren wir die wichtigsten Ergebnisse der Datenanalyse und ziehen Schlussfolgerungen für Handlungsfelder. Die Schlussfolgerungen werden nicht ausschließlich aus den dargestellten Daten gezogen. Sondern beziehen

den Hintergrund der fachlichen Expertise und Praxiserfahrung der Autoren und weiteren Mitwirkenden an diesem Bericht mit ein. Zudem werden Bezüge zu bereits bestehenden Strukturen und Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter dargestellt. Dies soll verdeutlichen was im Ortenaukreis bereits umgesetzt wird, um Bedarfen zu begegnen und Lücken in der Angebotslandschaft zu schließen. Auf dieser Grundlage werden Bezüge zum PNO und den dabei bestehenden Möglichkeiten zur Angebots- und Maßnahmenimplementierung hergestellt. Abschließend werden übergreifende Themen zu einem Fazit zusammengefasst.

# 1 Daten zum Ortenaukreis

## Was ist in dem Kapitel beschrieben?

Auf den folgenden Seiten finden sich Bevölkerungsdaten sowie Angaben zur geografischen Lage des Ortenaukreises.

## Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten stammen vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg und wurden zum Stichtag 31.12.2015 erhoben.

## 1.1 Ortenaukreis

Der Ortenaukreis ist mit 1.850 km<sup>2</sup> der flächengrößte Landkreis in Baden-Württemberg. Er ist überwiegend ländlich geprägt mit den Verdichtungsräumen Offenburg und Lahr. In 51 Städten und Gemeinden leben rund 420.000 Einwohner, davon ca. 180.000 in den großen Kreisstädten Offenburg, Lahr, Kehl, Oberkirch und Achern. Weitere besondere Kennzeichen des Ortenaukreises sind die Grenznähe zu Frankreich und die Angrenzung an Teile des Schwarzwaldes (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2016). Ende 2015 lebten im Ortenaukreis insgesamt 30.859 Kinder im Alter zwischen 3 und 10 Jahren. Gemessen an der Gesamtbevölkerung des Ortenaukreises bedeutet dies einen Anteil von 7,3 %.

## Wie ist der Ortenaukreis untergliedert?

Der Ortenaukreis ist aufgrund seiner Größe und der gewachsenen Strukturen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe bei gleichen Standards für den gesamten Landkreis in seiner Angebots- und Versorgungsstruktur dezentral in fünf Raumschaften untergliedert: Kehl, Achern, Offenburg, Lahr und Haslach im Kinzigtal bzw. Wolfach<sup>1</sup> (s. Abbildung 2). Die gleiche dezentrale Angebots- und Versorgungsstruktur besteht auch für die Frühen Hilfen. Diesen Raumschaftsbezug hat PNO bei der Implementierung des Netzwerks übernommen.

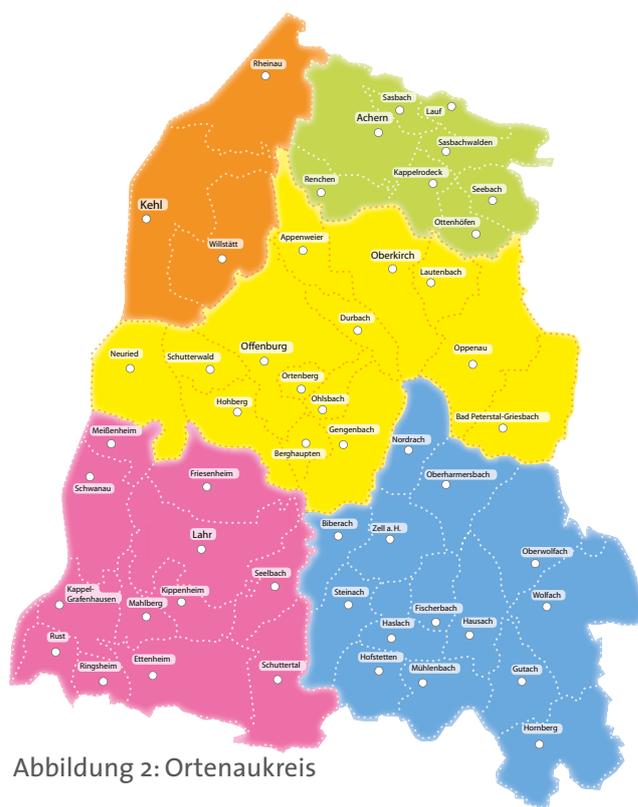


Abbildung 2: Ortenaukreis

Quelle: PNO 2015

Im Folgenden werden die fünf Raumschaften mit ihren Einwohnerzahlen und Gemeinden dargestellt (Stand 31.12.2015).

<sup>1</sup> Im PNO wird von der Raumschaft Haslach im Kinzigtal gesprochen. Der Kommunale Soziale Dienst spricht von der Raumschaft Wolfach. Gemeint ist jeweils die gleiche Raumschaft mit den gleichen Gemeinden (siehe Kapitel 1.6).

## 1.2 Raumschaft Kehl



Abbildung 3: Raumschaft Kehl

Quelle: PNO 2015

- **Einwohnerzahl gesamt:** 55.724
- **Städte und Gemeinden und ihre Einwohnerzahlen:**  
Kehl Stadt (35.032), Rheinau (11.123), Willstätt (9.569)
- **Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren:** 4.217
- **Prozentualer Anteil der Kinder an der Gesamtbevölkerung:** 7,6 %

(Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2016)

## 1.3 Raumschaft Achern



Abbildung 4: Raumschaft Achern

Quelle: PNO 2015

- **Einwohnerzahl gesamt:** 54.350
- **Städte und Gemeinden und ihre Einwohnerzahlen:**  
Achern Stadt (25.018), Renchen (7.238),  
Kappelrodeck (5.865), Sasbach (5.382),  
Lauf (3.886), Ottenhöfen (3.161),  
Sasbachwalden (2.481), Seebach (1.382)
- **Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren:** 3.881
- **Prozentualer Anteil der Kinder an der Gesamtbevölkerung:** 7,1 %

(Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2016).

## 1.4 Raumschaft Offenburg

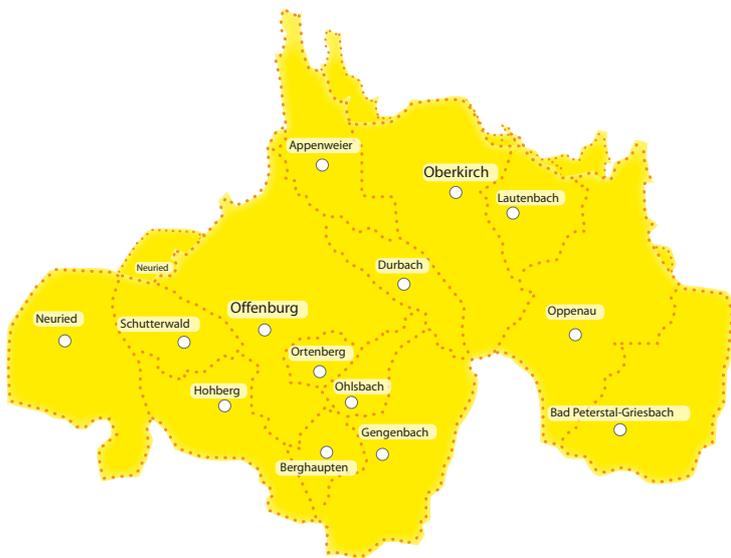


Abbildung 5: Raumschaft Offenburg

Quelle: PNO 2015

- **Einwohnerzahl gesamt:** 146.056
- **Städte und Gemeinden und ihre Einwohnerzahlen:**  
Offenburg Stadt (58.465), Oberkirch (19.833),  
Gengenbach (10.941), Appenweier (10.068),  
Neuried (9.419), Hohberg (8.055),  
Schutterwald (7.086), Oppenau (4.681),  
Durbach (3.867), Ortenberg (3.453), Ohlsbach (3.196),  
Bad Peterstal-Griesbach (2.745),  
Berghaupten (2.415), Lautenbach (1.832).
- **Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren:** 10.204
- **Prozentualer Anteil der Kinder an der  
Gesamtbevölkerung:** 7,0 %

(Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2016)

## 1.5 Raumschaft Lahr



Abbildung 6: Raumschaft Lahr

Quelle: PNO 2015

- **Einwohnerzahl gesamt:** 111.018
- **Städte und Gemeinden und ihre Einwohnerzahlen:**  
Lahr Stadt (44.884), Friesenheim (12.921),  
Ettenheim (12.837), Schwanau (6.959),  
Kippenheim (5.352), Kappel-Grafenhausen (4.963),  
Mahlberg (4.887), Seelbach (4.894), Rust (4.003),  
Meißenheim (3.902), Schuttertal (3.135),  
Ringsheim (2.281).
- **Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren:** 8.639
- **Prozentualer Anteil der Kinder an der  
Gesamtbevölkerung:** 7,8 %

(Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2016).

## 1.6 Raumschaft Haslach im Kinzigtal



Abbildung 7: Raumschaft Haslach im Kinzigtal

Quelle: PNO 2015

- **Einwohnerzahl gesamt:** 52.895
- **Städte und Gemeinden und ihre Einwohnerzahlen:**  
Zell am Harmersbach (8.039), Haslach Stadt (6.934), Wolfach (5.774), Hausach (5.746), Hornberg (4.320), Steinach (4.092), Biberach (3.601), Oberwolfach (2.571), Oberharmersbach (2.530), Gutach (2.267), Nordrach (1.919), Fischerbach (1.739), Hofstetten (1.710), Mühlenbach (1.653).
- **Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren:** 3.918
- **Prozentualer Anteil der Kinder an der Gesamtbevölkerung:** 7,4 %

(Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2016)

### Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Offenburg ist die Raumschaft mit den meisten Einwohnern und Kindern, gefolgt von der Raumschaft Lahr. Kehl, Achern und Haslach weisen demgegenüber niedrigere Einwohner- und Kinderzahlen in etwa gleicher Höhe auf.

## 2 Allgemeine Sozialdaten

### Was wird in dem Kapitel beschrieben?

Das Kapitel bezieht sich auf Kinder und Familien in der Bundesrepublik Deutschland, Baden-Württemberg und im Ortenaukreis. Dabei wird insbesondere auf die Kinder im Alter zwischen 3 und 10 Jahren im Ortenaukreis eingegangen. Es werden dabei die Daten: zur Anzahl der Kinder, zu den Lebensformen der Familien (Alleinerziehende und Ehescheidungen), zu Kindern aus Familien im SGB II Bezug, zu Kindern mit Migrationshintergrund sowie zu Kindern und Familien mit Fluchterfahrung fokussiert.

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die meisten Daten stammen vom Statistischen Bundesamt sowie vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg und wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Zeitraum von 2012 bis 2016 erhoben. Daher lassen sich nicht alle Daten direkt vergleichen. Dennoch geben sie eine Orientierung, wie die Sozialstruktur im Ortenaukreis zusammengesetzt ist. Nicht immer war es möglich, die Daten für die Altersgruppe der 3- bis 10-jährigen Kinder gesondert zu erhalten, weshalb teilweise weitere Altersgruppen miteinbezogen werden mussten.

### Wie viele 3- bis 10-jährige Kinder leben in der Bundesrepublik Deutschland?

In Deutschland leben laut Statistischem Bundesamt im Kalenderjahr 2015 81,3 Millionen Menschen. Davon sind 5.544.011 Kinder im Alter zwischen 3 und 10 Jahren. Sie stellen 6,8 % der Gesamtbevölkerung Deutschlands dar.

### Wie viele 3-bis 10-jährige Kinder leben in Baden-Württemberg?

In Baden-Württemberg leben 10.879.618 Menschen (Stand 12 / 2015). Davon sind 779.126 Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren, dies entspricht 7,2 % der Gesamtbevölkerung von Baden-Württemberg.

### Wie viele 3- bis 10-jährige Kinder leben im Ortenaukreis?

Im Ortenaukreis leben insgesamt 30.859 Kinder im Alter zwischen 3 und 10 Jahren (Stand 12 / 2015). Sie stellen 7,3 % der Gesamtbevölkerung des Ortenaukreises dar (siehe auch Kapitel 1 Daten zum Ortenaukreis - dort sind auch die Bevölkerungszahlen der einzelnen Raumschaften angegeben).

### Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Der Ortenaukreis ist im Vergleich zu Deutschland und Baden-Württemberg etwas kinderreicher.

## 2.1 Lebensformen der Familien

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten stammen vom Statistischen Bundesamt, Statistischem Landesamt Baden-Württemberg und dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg. Die Daten zur Anzahl der Alleinerziehenden im Ortenaukreis können nicht aufgeführt werden, da diese vom Statistischen Landesamt nicht erhoben werden. Es können für den Ortenaukreis lediglich Aussagen über die Anzahl Alleinerziehender gemacht werden, die im SGB II Bezug stehen. Diese Daten werden auf Kreisebene durch die Kommunale Arbeitsförderung erhoben (s. Kapitel 2.2 Kinder aus dem SGB II Bezug).

### In welchen Lebensformen wachsen Kinder in Deutschland auf?

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes leben im Kalenderjahr 2014 in Deutschland rund 8,1 Millionen Familien mit minderjährigen Kindern. Die Mehrheit der Eltern (69,3 %) leben als Ehepaar zusammen. 20,3 % leben alleinerziehend und 10,3 % in einer Lebensgemeinschaft.

## 2.1.1 Alleinerziehend

### Welcher Zusammenhang besteht zur Kindergesundheit und Teilhabe?

Alleinerziehende Mütter oder Väter sind in der Regel materiell und psychosozial stärker belastet. Dies kann sich auf die Kinder dahingehend auswirken, dass diese vulnerabler, also verletzbarer sein können (Petermann et al. 2003; Wustmann Seiler 2015; Bengel et al. 2009). Das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlicht 2005 „Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit“. Als ein besonderer psychischer Belastungsfaktor von Alleinerziehenden gilt die Vielfalt an Rollen, die sie einnehmen müssen (S. 85). Dies sind zum Beispiel die Haushaltsführung, die Kindererziehung und das Bestreiten des Lebensunterhaltes. Zudem sind ihre finanziellen Ressourcen häufig deutlich eingeschränkt. Ihre Berufstätigkeit wird durch die Notwendigkeit einer gleichzeitigen adäquaten Kinderbetreuung häufig erschwert, dadurch bestehen geringere Einkommenschancen und somit ein erhöhtes Risiko, auf Transferleistungen angewiesen zu sein (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) 2005) (sowie Kapitel 2.2 Kinder aus Familien mit SGB II Bezug). Fehlt ein Elternteil, kann dies somit ein Risikofaktor für die Gesundheit der Kinder sein.

### Wie viele Alleinerziehende leben in Deutschland?

Im Kalenderjahr 2014 gab es rund 2,7 Millionen alleinerziehende Eltern. 59 % von ihnen hatten Kinder unter 18 Jahren. Alleinerziehende Eltern stellen in Deutschland eine wachsende Familienform dar (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012).

## Wie viele Alleinerziehende leben in Baden-Württemberg?

In Baden-Württemberg lebten im Kalenderjahr 2015 insgesamt 345.000 alleinerziehende Personen. 42 % von ihnen hatten Kinder unter 18 Jahren. Die meisten Alleinerziehenden sind Frauen. Die Anzahl der alleinerziehenden Mütter mit minderjährigen Kindern ist deutlich höher (94 %), als die der Väter (6 %).

## Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Bei der überwiegenden Zahl der Alleinerziehenden handelt es sich um Mütter. Nach wie vor besteht in Deutschland das überwiegende Rollenbild der Frau als Verantwortliche für die Kindererziehung. Alleinerziehende Mütter stellen in Deutschland und Baden-Württemberg aktuell weiterhin eine wachsende Familienform dar (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012).

## 2.1.2 Trennung und Scheidung der Eltern

### Welcher Zusammenhang besteht zur Kindergesundheit und Teilhabe?

Eine Trennung und / oder Scheidung der Eltern kann bei Kindern zu erheblichen seelischen Belastungen führen. Insbesondere wenn es sich dabei um heftige und langandauernde Konflikte auf der Elternebene handelt. Diese Belastungen können sich im Weiteren zu konkreten Auffälligkeiten manifestieren. Dabei sind Kinder oftmals schon vor einer Trennung oder Scheidung jahrelang mit Konflikten der Eltern konfrontiert. Viele Kinder zeigen starke Stressreaktionen nach einer Trennung. Ob es zu dauerhaften Belastungen für die Kinder kommt, hängt jedoch in erster Linie vom Ausmaß der elterlichen Konflikthaftigkeit und den für die Kinder getroffenen Regelungen und deren konkreter Umsetzung nach einer Trennung ab. Auch Probleme in den Bildungseinrichtungen können mit familiären Konflikten zusammenhängen (Gloger-Tippelt & König 2003; Walper & Langmeyer 2008; Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Baden-Württemberg e.V. 2015).

Im Folgenden ist zu beachten, dass statistische Angaben ausschließlich über die Anzahl von Scheidungen vorliegen, nicht jedoch über die Anzahl von Trennungen unverheirateter Eltern.

Diese nicht bekannte Zahl liegt bei steigender Tendenz eher hoch. Die Auswirkungen auf die Kinder sind die gleichen. Die folgenden Angaben zeigen somit quantitativ nur einen Teil der Thematik.

## Wie viele Ehescheidungen gibt es in Deutschland?

In Deutschland gab es im Kalenderjahr 2014 insgesamt 166.200 Ehescheidungen. Die Hälfte der geschiedenen Paare lebte gemeinsam mit ihren unter 18-jährigen Kindern zusammen. Davon betroffen waren 134.800 minderjährige Kinder.

## Wie viele Ehescheidungen gibt es in Baden-Württemberg?

Die Zahl der Ehescheidungen lag im Kalenderjahr 2014 bei 20.328. Davon waren 16.451 minderjährige Kinder betroffen. Laut Statistischem Landesamt ist die Zahl der Ehescheidungen aktuell rückläufig. Sie sank zwischen 2004 und 2014 um 17 %.

## Wie viele Ehescheidungen gibt es im Ortenaukreis?

Auch im Ortenaukreis lässt sich diese Tendenz feststellen. 2010 wurden 803 Ehen geschieden, 2015 nur 696. Davon waren 594 Kinder betroffen. Der Anteil betroffener Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren lässt sich nicht exakt beziffern.

## Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Die Zahl der Ehescheidungen ist aktuell rückläufig. Möglicherweise ist aufgrund weniger Eheschließungen, die Zahl der Trennungen erhöht. Für betroffene Kinder besteht in beiden Fällen die gleiche Problematik.

## 2.2 Kinder aus Familien mit SGB II Bezug

### Welcher Zusammenhang besteht zur Kindergesundheit und Teilhabe?

In fast allen Bereichen der gesundheitlichen Situation von Kindern zeigt sich, dass sozial benachteiligte Gruppen überdurchschnittlich hohen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind. Am gravierendsten gilt dies für Kinder aus armen Familien (Bertelsmann Stiftung 2013; Holz 2010). Dabei ist Armut sehr häufig auch mit Arbeitslosigkeit verbunden. Arbeitslosigkeit der Eltern kann auch für Kinder einen Belastungsfaktor darstellen und Einfluss auf ihre körperliche und seelische Gesundheit nehmen (Petermann et al. 2003; Wustmann Seiler 2015; Bengel et al. 2009). Armut und Gesundheit beeinflussen sich wechselseitig. Menschen mit niedrigem Einkommen sind von Armut bedroht, was zu einem erhöhten gesundheitlichen Risiko führen kann. Umgekehrt sind Menschen mit schlechter Gesundheit, Behinderung oder chronischer Krankheit von einem erhöhten Armutsrisiko betroffen. Ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt, und auf ein damit verbundenes regelmäßiges Einkommen, sind erheblich eingeschränkt (RKI 2005, S.35). Im Bericht zu Armut, sozialer Ungleichheit und Gesundheit des RKI wird von einer 2,5-fach erhöhten Mortalität (Sterblichkeit) für ökonomisch Benachteiligte gesprochen (RKI 2005, S. 37). Weitere Studien beschreiben die Zusammenhänge zwischen Armut und erhöhten gesundheitsriskanten Verhaltensweisen und Krankheitsrisiken (RKI 2003; RKI 2005).

## Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten stammen von der Bundesagentur für Arbeit und der Kommunalen Arbeitsförderung Ortenaukreis und wurden in den Jahren 2014 und 2015 erhoben.

## Wie viele 3- bis 10-jährige Kinder aus Familien mit SGB II Bezug leben in Deutschland?

Im Kalenderjahr 2015 lebten deutschlandweit rund 1,93 Millionen Kinder unter 18 Jahren in Familien mit SGB II Bezug, das sind 13,8 % aller Kinder in Deutschland. Darunter sind 352.011 Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren und 962.264 Kinder im Alter von 6 bis 15 Jahren (Bundesagentur für Arbeit 2015).

## Wie viele 3- bis 10-jährige Kinder aus Familien mit SGB II Bezug leben in Baden-Württemberg?

In Baden-Württemberg lebten im Kalenderjahr 2015 insgesamt 146.385 Kinder unter 18 Jahren in Familien mit SGB II Bezug, darunter waren 67.878 Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren. Das sind 7,5 % aller Kinder unter 18 Jahren und 8,8 % aller 3- bis 10-jährigen Kinder in Baden-Württemberg (Bundesagentur für Arbeit 2016).

## Wie viele 3- bis 10-jährige Kinder aus Familien mit SGB II Bezug leben im Ortenaukreis?

In der folgenden Tabelle ist zu sehen, wie viele der 3- bis 10-jährigen Kinder im Ortenaukreis und in den einzelnen Raumschaften zwischen 2014 und 2015 in Familien mit SGB II Bezug lebten. Im Jahr 2015 waren es insgesamt 2.645 Kinder, was einen prozentualen Anteil von 8,6 % bedeutet.

In den Raumschaften Lahr (11,3 %) und Kehl (11,0 %) war 2015 der im Ortenaukreis größte Anteil an Kindern festzustellen, die in Familien mit SGB II Bezug lebten. In Offenburg lebten 8,9 % der Kinder mit SGB II Bezug der Eltern. In Achern und Haslach gab es lediglich eine SGB II-Quote von 3,8 % und 3,7 %. Im Vergleich zum Kalenderjahr 2014 haben sich die Werte in allen Raumschaften leicht erhöht. Insgesamt lässt sich feststellen, dass in den ländlichen geprägten Raumschaften prozentual weniger Kinder mit SGB II Bezug leben als in den stärker städtisch geprägten Raumschaften (Landratsamt Ortenaukreis, Kommunale Arbeitsförderung Ortenaukreis 2016).

Raumschaft	Prozentualer Anteil der 3 bis 10-jährigen Kinder aus Familien mit SGB II Bezug an der Gesamtbevölkerung im Kalenderjahr 2014	Prozentualer Anteil der 3 bis 10-jährigen Kinder aus Familien mit SGB II Bezug an der Gesamtbevölkerung im Kalenderjahr 2015
Kehl	10,7 %	11,0 %
Achern	3,2 %	3,8 %
Offenburg	8,7 %	8,9 %
Lahr	10,9 %	11,3 %
Haslach	3,6 %	3,7 %
Insgesamt	8,2 %	8,6 %

Tabelle 1: Anzahl der Kinder aus Familien mit SGB II Bezug in den Raumschaften in den Kalenderjahren 2014 und 2015

Quelle: Kommunale Arbeitsförderung Ortenaukreis

Außerdem lässt sich beobachten, dass zum Stand März 2014 in rund einem Viertel aller Familien mit SGB II Bezug (24,9 %) ein alleinerziehender Elternteil vorhanden war. Unter den Alleinerziehenden haben rund 39 % der Personen einen Migrationshintergrund. Der überwiegende Teil der alleinerziehenden Personen mit SGB II Bezug waren Frauen (95,8 %).

### Wie lassen sich die Daten interpretieren?

In Baden-Württemberg leben im Vergleich zu Deutschland insgesamt deutlich weniger Kinder und Familien mit SGB II Bezug. Dies hängt damit zusammen, dass Baden-Württemberg wirtschaftlich und somit auch für den Arbeitsmarkt, besser aufgestellt ist als eine große Zahl anderer Bundesländer (Statistische Ämter der Länder 2016).

## 2.3 Kinder mit Migrationshintergrund

### Problematik bei der Definition von Migrationshintergrund

Im Jahr 2000 wurde das Gesetz zur Staatsbürgerschaft geändert. Das Staatsangehörigkeitsgesetz (StAG) § 4 Abs.1 formuliert, dass durch die Geburt ein Kind die deutsche Staatsangehörigkeit erwirbt, wenn ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt. Viele Kinder mit einem Migrationshintergrund besitzen nun die deutsche Staatsbürgerschaft. Die Erfassung der Nationalität lässt daher keine aussagekräftigen Rückschlüsse über den Migrationshintergrund zu (Bundesministerium für Migration, 2016b).

Zu den Personen mit Migrationshintergrund zählen laut Mikrozensus-Definition die folgenden Personengruppen (Statistisches Bundesamt 2017):

- alle Zugewanderten, d.h. im Ausland Geborenen, unabhängig von ihrer Nationalität (bspw. auch Deutsche, Spätaussiedler),
- die ausländische Bevölkerung, unabhängig davon, ob sie im Inland oder im Ausland geboren wurde,
- in Deutschland Geborene mit deutscher Staatsangehörigkeit, bei denen mindestens ein Elternteil selbst zugewandert ist oder als Ausländer in Deutschland geboren wurde.
- die in Deutschland als Ausländer geborene Bevölkerung, die später eingebürgert wurde,
- seit dem Jahre 2000 gehören dazu auch die (deutschen) Kinder ausländischer Eltern, die die Bedingungen für das Optionsmodell erfüllen, d.h. mit einer deutschen und einer ausländischen Staatsangehörigkeit in Deutschland geboren wurden.

Auf diese Definition beziehen sich die unten aufgeführten Daten des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Bei der Einschulungsuntersuchung werden Migrationshintergrund und kultureller Hintergrund über die gesprochene Sprache erfasst.

### Welcher Zusammenhang besteht zur Kindergesundheit und Teilhabe?

Bei Kindern mit Migrationshintergrund bestehen verschiedene Risikofaktoren in besonderer Weise hinsichtlich Teilhabe und Gesundheit. Sie erfahren z. B. vermehrt Ablehnung, soziale Ausgrenzung und haben gehäuft einen eher niedrigen sozioökonomischen Status. Viele Kinder mit Migrationshintergrund

leiden unter eher gering ausgeprägten Schutzfaktoren, veröffentlichte die Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS) (Knipper & Bilgin 2009, S. 40). Belastungen durch kulturelle oder sprachliche Barrieren sowie durch soziale Ungleichheit wurden vielfach beschrieben (Razum & Geiger 2003, S. 686 ff.; Wustmann Seiler 2015; Petermann et al. 2003). Ferner sind Kinder mit Migrationshintergrund aufgrund sprachlicher Barrieren eher einer sozialen und schulischen Benachteiligung ausgesetzt. Dies wiederum kann ihren gesundheitlichen Zustand negativ beeinflussen (RKI 2007a).

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Auf Bundes- und Landesebene beziehen sich die Daten auf die Kalenderjahre 2012 und 2013 und stammen vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Statistischen Landesamt Baden-Württemberg. Auf Landkreisebene liegen die Daten der Einschulungsuntersuchung zugrunde. Diese beziehen sich auf das Schuljahr 2013/2014. Somit liegen unterschiedliche Daten zugrunde.

### Wie viele 3- bis 10-jährige Kinder mit einem anderen kulturellen oder sprachlichen Hintergrund leben in Deutschland?

Die folgende Tabelle zeigt, wie viel Prozent der in Deutschland lebenden Kinder, zwischen 3 und 10 Jahren im Kalenderjahr 2012, in einer Familie mit Migrationshintergrund aufgewachsen sind. Es lässt sich erkennen, dass rund ein Drittel der Kinder in einer Familie mit Migrationshintergrund leben (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016a).

	Kinder in Familien mit Migrationshintergrund	Kinder in Familien ohne Migrationshintergrund
3 bis unter 6 Jahren	36 %	64 %
6 bis unter 10 Jahren	33 %	67 %

Tabelle 2: Anzahl der Kinder mit Migrationshintergrund im Kalenderjahr 2012

Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2016a

### Wie viele 3- bis 10-jährige Kinder mit einem anderen kulturellen oder sprachlichen Hintergrund leben in Baden-Württemberg?

In Baden-Württemberg leben im Kalenderjahr 2013 rund 28 % aller unter 20-jährigen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in einer Familie mit Migrationshintergrund (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2013).

### Wie viele 3- bis 10-jährige Kinder mit einem anderen kulturellen oder sprachlichen Hintergrund leben im Ortenaukreis?

Die Daten der Einschulungsuntersuchung (2014/2015) zeigen, mit welchen Familiensprachen die Kinder im Ortenaukreis aufwachsen. Es wurden nur die Sprachen berücksichtigt, die den größten prozentualen Anteil aufweisen (deutsch, russisch und türkisch). In der nachstehenden Tabelle sind Angaben zu den unterschiedlichen Familiensprachen dargestellt. Sie zeigen, inwieweit die Kinder zweisprachig oder mit einem anderen kulturellen Hintergrund aufwachsen. Im gesamten Ortenaukreis wachsen über zwei Drittel (68,7 %) der untersuchten Kinder in ihren Familien mit deutscher Sprache auf. In den Städten sind es weniger Kinder als im Umland. Dabei ist die Kombination von deutscher und russischer Sprache mit 7,7 % am häufigsten. Einen besonders hohen Wert erreicht hier die Stadt Lahr mit 22,4 % (Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015).

	Ortenaukreis Gesamt	Kehl Stadt	Kehl Umland *	Achern Stadt	Achern Umland	Offenburg Stadt	Offenburg Umland	Lahr Stadt	Lahr Umland	Haslach Stadt	Haslach Umland
Deutsch	68,7	46,0*	55,5	70,1	79,6	56,4	79,6	49,3	77,6		
Türkisch	1,4	3,0	< 1	4,2	< 1	1,8	2,0	.	.	3,8	1,3
Deutsch + Türkisch	1,6	5,3	.	1,4	< 1	2,2	< 1	3,0	< 1	1,9	< 1
Russisch	< 1	1,7	< 1	1,9	< 1	2,6	< 1	< 1	< 1		< 1
Deutsch + Russisch	7,7	5,3	4,0	7,5	5,9	10,6	3,5	22,4	7,6	5,8	2,4

Tabelle 3: Angaben zur Familiensprache in Prozent

Quelle: Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015 // \* bei 30 % fehlenden Angaben

## Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Der hohe Anteil an Kindern in Lahr und Kehl, die zweisprachig oder mit einem anderen kulturellen Hintergrund aufwachsen hängt mit der Geschichte der Städte zusammen. In beiden Städten erfolgte nach dem Abzug der kanadischen bzw. französischen Streitkräfte ein erhöhter Zuzug von Spätaussiedlern und Menschen anderer Nationalitäten.

## 2.4 Kinder und Familien mit Fluchterfahrung

### Wie werden Menschen mit Fluchterfahrung definiert?

Laut der Genfer Flüchtlingskonvention ist ein Mensch mit Fluchterfahrung eine Person, die aufgrund ihrer Rasse, Religion, politischen Überzeugung oder Angehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe ihr Heimatland verlassen musste, weil dort berechtigte Gefahr vor Verfolgung besteht und sie deshalb nicht mehr in das Land ihrer Staatsangehörigkeit zurückkehren kann (The UN Refugee Agency 2016).

### Welche Bedeutung hat die Fluchterfahrung für die Kindergesundheit und Teilhabe?

Kinder mit Fluchterfahrung haben einen Migrationshintergrund, so dass auch für sie die bereits aufgeführten Zusammenhänge zur Kindergesundheit gelten (siehe Kapitel 2.3 Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund). Bei den Kindern mit Fluchterfahrung kommt jedoch hinzu, dass viele von ihnen mit traumatischen Erlebnissen im Herkunftsland

und / oder auf den Fluchtwegen konfrontiert wurden. Traumatische Erlebnisse sind u. a. am eigenen Leib erfahrene oder beobachtete Gewalt oder der Tod eines Familienmitglieds. Auch wenn traumatische Erlebnisse nicht zwangsläufig zu Trauma-Folgestörungen führen, so stellen sie doch einen deutlich erhöhten Risikofaktor dar. Ferner können Unsicherheiten im Aufenthaltsstatus und hinsichtlich der Bleibeperspektive der Familien auch bei den Kindern zu erhöhten gesundheitlichen Belastungen führen. Flucht- und Verlusterfahrungen können zu krankheitsauslösenden Faktoren werden, zur Steigerung der allgemeinen Vulnerabilität (Verwundbarkeit) beitragen sowie mittelbare und unmittelbare körperliche und seelische Folgen haben (Machel 2001).

Gleichzeitig ist die Gruppe der Kinder mit Fluchterfahrung jedoch keineswegs homogen. Nach Angaben der Bundespsychotherapeutenkammer liegen bei mindestens 75 % der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge Traumatisierungen vor. Im Vergleich dazu sind z. B. Kinder, die in Begleitung der Familie ihre Heimat verlassen haben oder bereits im Aufnahmeland geboren wurden, in nicht ganz so hohem Maße bzw. von anderen gesundheitlichen Risikofaktoren belastet (Gardemann & Mashkooi 1998; Gardemann, Müller & Remmers 2000, S. 889).

Hervorzuheben bleibt, dass die Gruppe von Kindern mit Fluchterfahrung eine besondere Risikogruppe für gesundheitliche Belastungen und Beeinträchtigungen darstellt. Ihr sollte im präventiven und gesundheitsförderlichen Sinne daher besondere Aufmerksamkeit zuteilwerden. Dabei gilt es immer den spezifischen kulturellen Hintergrund zu berücksichtigen (Böttinger & Fröhlich-Gildhoff 2016; Wustmann Seiler 2015).

## Woher haben wir die Daten erhalten?

Die aufgeführten Daten stammen vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Bundesministerium des Innern, Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg und vom Migrationsamt des Ortenaukreises. Sie wurden in den Jahren 2015 und 2016 erhoben.

## Wie viele 3- bis 10-jährige Kinder mit Fluchterfahrung kamen bisher nach Deutschland?

Im Jahr 2015 haben insgesamt 441.899 Personen einen Antrag auf Asyl gestellt. Im Jahr zuvor waren es 173.027 Asylanträge. Unter den Antragstellern waren im Jahr 2015 insgesamt 117.008 Kinder unter 16 Jahren, also über ein Viertel bzw. 26,5 % der Asylsuchenden.

Die folgende Tabelle zeigt, wie sich die Verteilung nach Alter und Geschlecht der Asylerstanträge im Kalenderjahr 2015 bei den Kindern unter 11 Jahren darstellt. Insgesamt stellten 88.948 Kinder unter 11 Jahren einen Asylantrag. Das ist ein Fünftel (20,1 %) aller Asylerstanträge in 2015. Die Anzahl der männlichen Antragssteller liegt leicht über der Anzahl der weiblichen Antragsstellerinnen (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2016; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2017).

Altersgruppen	männliche Antragssteller	weibliche Antragssteller	Insgesamt
unter 4 Jahre	21.529	19.724	41.253
von 4 bis unter 6 Jahre	8.037	6.935	14.972
von 6 bis unter 11 Jahre	17.676	15.047	32.723
Insgesamt	47.242	41.706	88.948

Tabelle 4: Asylerstanträge in Deutschland im Kalenderjahr 2015 nach Altersgruppen und Geschlecht

Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2016)

## Wie viele 3- bis 10-jährige Kinder mit Fluchterfahrung kamen nach Baden-Württemberg?

Baden-Württemberg verzeichnete im Jahr 2015 insgesamt 97.819 Asylersanträge. 18.803 davon stammten von Kindern im Alter bis zu 11 Jahren (10.257 Jungen und 8.546 Mädchen). Über die Hälfte der Kinder war unter 6 Jahren.

	unter 6 Jahre	6 bis 11 Jahre	Insgesamt
männlich	5.495	4.762	10.257
weiblich	4.793	3.753	8.546
Insgesamt	10.288	8.515	18.803

Tabelle 5: Kinder mit Fluchterfahrung in Baden-Württemberg im Kalenderjahr 2015

Quelle: Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

## Wie viele 3- bis 10-jährige Kinder mit Fluchterfahrung kamen in den Ortenaukreis?

Zum Stichtag 31.12.2016 gab es insgesamt rund 5.200 Flüchtlinge in der vorläufigen Unterbringung und Anschlussunterbringung im Ortenaukreis (ca. 60 % davon waren Männer). Davon waren 885 Kinder mit Fluchterfahrung im Alter von 3 bis 10 Jahren. Das sind 17,1 % aller Asylantragssteller im Ortenaukreis (Landratsamt Ortenaukreis, Migrationsamt Ortenaukreis 2016).

	3 bis 6 Jahre	7 bis 10 Jahre	Insgesamt
Anzahl	491	394	885

Tabelle 6: Kinder mit Fluchterfahrung im Ortenaukreis Stand Dezember 2016

Quelle: Migrationsamt Ortenaukreis

Aussagen zu den einzelnen Raumschaften können nicht getroffen werden (Landratsamt Ortenaukreis, Migrationsamt Ortenaukreis 2016).

## Woher kommen die 3- bis 10-jährigen Kinder mit Fluchterfahrung im Ortenaukreis?

Die folgende Tabelle zeigt die zehn häufigsten Nationalitäten (Stand Dezember 2016). Die Mehrheit – fast ein Drittel – der Asylantragssteller kommt aus Syrien (29 %). Danach folgen Afghanistan (19,7 %) und der Irak (15,7 %). Die restlichen Nationalitäten liegen zwischen 1,8 % und 7,1 %.

Nationalität	Prozentualer Anteil im Ortenaukreis
Syrien	21,3 %
Afghanistan	19,7 %
Irak	15,7 %
Gambia	7,1 %
Nigeria	4,7 %
Kosovo	3,7 %
Pakistan	2,8 %
Iran	2,7 %
Albanien	2,4 %
Serbien	1,8 %
Weitere 18 Nationalitäten	18 %

Tabelle 7: Die zehnhäufigsten Nationalitäten der Menschen mit Fluchterfahrung im Ortenaukreis (Stand Dezember 2016)

Quelle: Migrationsamt Ortenaukreis 2016

## Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Die Zahlen der Asylanträge liegen aufgrund verschiedener Schwierigkeiten, bei deren zeitnaher Erfassung, deutlich unter den tatsächlichen Flüchtlingszahlen. Zum Vergleich: Laut Bundesministerium des Innern sind im sogenannten EASY-System (IT-Anwendung zur Erstverteilung der Asylbegehrenden auf die Bundesländer) im Jahr 2015 bundesweit circa 1.1 Millionen Flüchtlinge registriert worden.

Je nach Herkunftsland der Kinder und Familien mit Fluchterfahrung bestehen unterschiedliche Bleibeperspektiven und damit höhere Grade möglicher Verunsicherungen und Belastungen. Die Bleibewahrscheinlichkeit kann sich in Abhängigkeit von politischen Entwicklungen in den Herkunftsländern und von politischen Einschätzungen im Aufenthaltsland im Verlauf in beide Richtungen verändern. Somit ist ein dauerhafter Aufenthalt in vielen Fällen nicht gesichert. Menschen, die aus Herkunftsländern mit einer Schutzquote von über 50 % kommen, haben eine gute Bleibeperspektive. Im Jahr 2016 zählten hierzu von den in Tabelle 7 aufgeführten Ländern Syrien, Irak und Iran (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2016; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2017).

# 3 Ausgewählte Gesundheitsdaten und Versorgungsstrukturen

## Was wird in diesem Kapitel beschrieben?

Es werden verschiedene Daten zur Gesundheit der Kinder im Ortenaukreis vorgestellt (Schutzimpfungen, Untersuchungen zur Früherkennung, Gewicht, Sprache, Grobmotorik, Zahngesundheit sowie körperliche und seelische Erkrankungen). Diese geben sowohl Aufschluss über einzelne Parameter im Gesundheitsbereich als auch über die Teilnahme an Gesundheitsvorsorgemaßnahmen. Anschließend wird auf die Versorgungsbereiche der Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin, der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) und der Kinder- und Jugendlichenpsychiater eingegangen.

## Woher haben wir die Daten erhalten?

Ein Großteil stammt aus den Einschulungsuntersuchungen der Jahre 2014 / 2015. Diese werden bei Kindern im vorletzten Kindergartenjahr durchgeführt und dienen der frühen Erkennung von Förderbedarfen. Der frühe Zeitpunkt des Screenings wird gewählt, um rechtzeitig vor der Einschulung auf Bedarfe der Kinder eingehen zu können.

## Wie sind die Einschulungsuntersuchungen gesetzlich verankert?

Die Einschulungsuntersuchung ist durch das Öffentliche Gesundheitsdienstgesetz gesetzlich verpflichtend (ÖGDG § 8, § 20 und § 26, sowie Schulgesetz § 74, § 85, § 91 und § 92) und wird entsprechend der Verwaltungsvorschrift (VwV) des Sozialministeriums zur Durchführung der Einschulungsuntersuchung und der Jugendzahnpflege (VwV ESU und Jugendzahnpflege) durchgeführt. Die Arbeitsrichtlinien der

Einschulungsuntersuchung werden jedes Jahr an die aktuellen Entwicklungen, wie z. B. die Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommision am RKI (STIKO) angepasst (RKI 2015a; RKI 2016b).

Die Einschulungsuntersuchung gewährt einen Blick auf die Gesundheitsdaten aller Kinder eines Jahrganges und ist damit eine Vollerhebung. In ganz Baden-Württemberg werden die gleichen Screening- und Messverfahren eingesetzt. Durch die landesweite Erhebung derselben Parameter sind die Ergebnisse der einzelnen Land- und Stadtkreise untereinander und auch im Landesschnitt gut vergleichbar.

## Woher kommen die Daten für Deutschland?

Auf Bundesebene kann in Fragen der Kindergesundheit auf die KiGGS-Studie (Kinder- und Jugendgesundheitsurvey) zurückgegriffen werden. Bei dieser Studie wird auf verschiedene Bereiche der Gesundheit im Kindesalter eingegangen. Die KiGGS-Studie ist eine bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am RKI. Sie umfasst die Altersgruppen von 0 bis 17 Jahren. An der Basiserhebung von 2003 bis 2006 nahmen 17.641 Kinder teil, an der ersten Folgerhebung (KiGGS Welle 1) von 2009 bis 2012 nahmen 12.368 Kinder teil (Hempel et al. 2006; RKI 2015b). Nicht alle Themenbereiche der Basiserhebung wurden erneut in der KiGGS Welle 1 berücksichtigt. Da die Studie randomisiert<sup>2</sup> durchgeführt wurde, ist die Qualität der Datenlage besonders gut (RKI 2016c). Weitere Informationen zur KiGGS-Studie unter: [www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de).

<sup>2</sup> Randomisierung: zufällige Zuweisung der Versuchspersonen zu den Untersuchungsbedingungen.

## 3.1 Schutzimpfungen

### Welche Bedeutung haben Schutzimpfungen für die Kindergesundheit und Teilhabe?

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven, medizinischen Maßnahmen. Die STIKO des RKI empfiehlt, eine Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern so früh wie möglich zu beginnen, diese ohne Verzögerung durchzuführen und vollständig abzuschließen (RKI 2015a). Ein hoher Grad der Durchimpfung schützt auch die Teile der Bevölkerung, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können. Daher besteht ein besonderes „öffentliches Interesse“ an bestimmten Schutzimpfungen, da diese neben dem individuellen Schutz des Impflings auch eine Schutzwirkung auf Bevölkerungsniveau entfalten („Herdenimmunität“) (Hengel & von Kries 2009).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht davon aus, dass am Beispiel der Masern bei einer Impfquote über 95 % eine Herdenimmunität besteht. Das bedeutet, beim Auftreten einer Erkrankung ist eine weitere Verbreitung eher unwahrscheinlich (WHO o.J.).

### Was versteht man unter Grundimmunisierung?

Die von der STIKO empfohlenen Grundimmunisierungen bestehen aus einer 6-fach-Impfung, die bereits im Säuglingsalter begonnen wird. Der 6-fach-Impfstoff schützt vor Diphtherie, Tetanus (Wundstarrkrampf), Pertussis (Keuchhusten), Polio (Kinderlähmung), Hib (Haemophilus influenzae Typ b) und Hepatitis B. Ab dem Alter von einem Jahr kommt die 3-fach-Impfung hinzu, die vor Masern,

Mumps und Röteln schützt und durch eine Varizellen-Impfung (Windpocken) ergänzt wird.

Zudem empfiehlt die STIKO für Kinder eine Impfung gegen Pneumokokken und Meningokokken, da diese Krankheiten lebensbedrohliche Komplikationen verursachen können (RKI 2015c).

Empfehlungen zu den Impfungen und zur Symptomatik der einzelnen Krankheiten sind auf den Webseiten der STIKO und über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) abrufbar (RKI 2016a; BZgA 2016a).

[www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko_node.html)

[www.bzga.de/themenschwerpunkte/infektionsschutz/](http://www.bzga.de/themenschwerpunkte/infektionsschutz/)

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Grundlage der Daten stammen aus den Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015.

### Wie hoch sind die Impfquoten bei den Kindern in Baden-Württemberg und im Ortenaukreis?

In der folgenden Tabelle ist eine Übersicht der Impfquoten der Kinder im gesamten Ortenaukreis dargestellt. Insgesamt wurden 3.640 Kinder, die im Ortenaukreis wohnen, untersucht. 3.352 von ihnen – das entspricht 92,1 % – haben ein Impfbuch vorgelegt. Als vollständig geimpft gelten nach der STIKO bei Tetanus (Wundstarrkrampf), Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten), Hib (Haemophilus influenzae B), Polio und Hepatitis B Kinder im Vorschulalter mit

vier Impfungen. Bei Pneumokokken seit Mai 2016 mit drei Impfungen (vorher vier Impfungen) und bei Masern, Mumps, Röteln und Varizellen (Windpocken) mit zwei Impfungen als vollständig geimpft. Gegen Meningokokken C wird einmal geimpft.

	Grund- immunisierung Baden-Württemberg %	Grund- immunisierung Ortenaukreis %	Ungeimpft %	Unvollständig %
Tetanus	92,1	85,8	0,8	13,5
Diphtherie	92,0	85,7	2,4	11,9
Pertussis	91,8	85,6	3,9	10,5
Hib	90,3	83,9	5,1	11,0
Polio	91,1	84,8	2,9	12,3
Hepatitis B	79,3	70,8	19,8	9,4
Pneumokokken (alte Empfehlung)	75,0	66,1	21,2	12,7
Meningokokken C	85,9	72,9	27,1	-
Masern	88,8	87,3	6,7	6,0
Mumps	88,5	86,8	7,2	5,9
Röteln	88,6	86,9	7,2	5,9
Varizellen	78,7	69,4	24,6	6,0

Tabelle 8: Übersicht der Impfquoten der Kinder im Ortenaukreis Vergleich zum Land Baden-Württemberg

Quelle: Einschulungsuntersuchungen 2014/2015

## Wie hoch sind die Impfquoten bei den Kindern in Baden-Württemberg, im Ortenaukreis und in den Raumschaften?

Für die 6-fach-Impfung werden exemplarisch die Impfquoten für Polio und Tetanus herausgegriffen, da sich die Quoten, mit Ausnahme von der Hepatitis B- Impfung, ähneln. Abhängig von der Impfstrategie des Kinderarztes wird gegen Hepatitis B häufig im jugendlichen Alter geimpft.

<b>Polio</b>	Kinder mit Impfbuch N	Ungeimpft %	Unvollständig %	Grundimmunisierung %
Baden-Württemberg	85017	2,7	6,2	91,1
Ortenaukreis	3352	2,9	13,3	84,8
Kehl	426	2,3	10,6	87,1
Achern	401	2,0	8,0	90,0
Offenburg	1118	3,6	16,1	80,3
Lahr	917	3,1	10,6	86,4
Haslach	490	2,4	11,6	85,9

Tabelle 9: Übersicht der Impfquoten der Kinder für Polio nach Raumschaften

Quelle: Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015 // unvollständig = 1-3 Impfungen , Grundimmunisierung = 4 oder mehr Impfungen

<b>Tetanus</b>	Kinder mit Impfbuch N	Ungeimpft %	Unvollständig %	Grundimmunisierung %
Baden-Württemberg	85017	1,0	6,8	92,1
Ortenaukreis	3352	0,8	13,4	85,8
Kehl	426	1,2	11,0	87,8
Achern	401	0,7	8,7	90,5
Offenburg	1118	0,6	18,6	80,8
Lahr	917	1,2	10,4	88,4
Haslach	490	-	13,3	86,7

Tabelle 10: Übersicht der Impfquoten der Kinder für Tetanus nach Raumschaften

Quelle: Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015 // unvollständig = 1-3 Impfungen , Grundimmunisierung = 4 oder mehr Impfungen

## Wie lassen sich die Daten zu Schutzimpfungen interpretieren?

Die Daten zeigen für den Ortenaukreis eine hohe Anzahl unvollständig geimpfter Kinder. Ein großer Anteil davon ist, im Falle der 6-fach Impfung, dreimal anstatt, wie von der STIKO empfohlen, viermal geimpft.

Die Hersteller einiger Impfstoffe ermöglichen laut ihrer Produktinformationen, eine Grundimmunisierung mit einem sogenannten 2+1 Impfschema. Das bedeutet, dass sich unter den dreimal geimpften Kindern (in der Gruppe der unvollständig geimpften) ein Anteil korrekt nach diesem Schema geimpfter Kinder befindet, die eigentlich zu den Grundimmunisierten zu rechnen sind. Vor diesem Hintergrund sind die

Zahlen im Vergleich zum Land Baden-Württemberg zu interpretieren. Offensichtlich gibt es im Ortenaukreis, mehr Kinder- und Jugendärzte, welche nach dem verkürzten Schema impfen, im Vergleich zum Land. Ab dem Einschulungsjahrgang 2018 wird hierzu eine differenzierte Datenaufnahme erfolgen.

## Wie hoch sind die Masernimpfquoten bei den Kindern in Baden-Württemberg, dem Ortenaukreis und den Raumschaften?

Exemplarisch für die 3-fach Impfung Masern, Mumps und Röteln sind in Tabelle 11 die Impfquoten für Masern dargestellt. Da diese Impfung meist mit der Varizellen-Impfung kombiniert wird, sind die Impfquoten hierfür ähnlich.

Masern	Kinder mit Impfbuch N	Ungeimpft %	Mindestens 1 Impfung %	2+ = Grundimmunisierung %
Baden-Württemberg	85017	5,3	94,7	88,8
Ortenaukreis	3352	6,7	93,3	87,4
Kehl	426	4,2	95,8	90,1
Achern	401	4,7	95,3	89,5
Offenburg	1118	8,9	91,1	85,5
Lahr	917	6,0	94,0	86,5
Haslach	490	6,5	93,5	89,0

Tabelle 11: Übersicht der Impfquoten der Kinder für Masern nach Raumschaften

Quelle: Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015

## Wie lassen sich die Daten zur Masernimpfungen interpretieren?

Im Falle von Masern, Mumps und Röteln impfen einige Kinder- und Jugendärzte, anders als von der STIKO empfohlen, erst kurz vor der Einschulung das zweite Mal. Dies muss bei der Interpretation der Zahlen berücksichtigt werden. In den letzten vier Jahren hat es im Ortenaukreis eine erfreuliche Entwicklung gegeben. Waren im Einschulungsjahrgang 2012 nur 77,6 % der Kinder zweimal gegen Masern geimpft, so waren es im Jahrgang 2016 schon 87,4 % der Kinder. Dies ist auf die Bemühungen aller Beteiligten in der Versorgung der Kinder zurückzuführen. Insbesondere bei der Einschulungsuntersuchung wurden die Eltern in den letzten Jahren intensiv über fehlende bzw. unvollständige Impfungen aufgeklärt. Möglicherweise hatte auch die mediale Präsenz von komplizierten Masern-Krankheitsverläufen mit tödlichem Ausgang Einfluss auf das Impfverhalten.

## 3.2 Früherkennungsuntersuchungen

### Welche Bedeutung haben Früherkennungsuntersuchungen für die Kindergesundheit und Teilhabe?

Bei den Früherkennungsuntersuchungen werden der allgemeine Gesundheitszustand und die altersgemäße Entwicklung eines Kindes regelmäßig ärztlich überprüft, um Erkrankungen und Entwicklungsverzögerungen frühzeitig zu erkennen. Da Entwicklungsschritte aufeinander aufbauen, ist es wichtig, rechtzeitig zu erkennen, in welchen Bereichen die Kinder Unterstützung benötigen. So können oft

weitreichende Konsequenzen für die gesamte Weiterentwicklung vermieden oder zumindest abgemildert werden.

Nach dem Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg ist die Teilnahme an den U-Untersuchungen verpflichtend. Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung werden die Eltern auf fehlende Untersuchungen hingewiesen und aufgefordert diese nachzuholen. Die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 umfassen zehn Untersuchungstermine bis zur regelhaften Einschulung. Die U1 bis U7 finden im Zeitraum von der Geburt bis zum 24. Lebensmonat statt. Die Untersuchungen U7a, U8 und U9 finden zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr statt (Bundesministerium für Gesundheit 2016). Die genauen Altersspannen und weitere Hintergrundinformationen zu den einzelnen Untersuchungen sind bei der BZgA zu finden (2016b).

[www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/frueherkennung-u1-u9-und-j1/untersuchungen-u1-bis-u9/](http://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/frueherkennung-u1-u9-und-j1/untersuchungen-u1-bis-u9/)

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Grundlage der Daten sind die Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015 und die KiGGS Studie (RKI 2008a).

### Wie hoch ist die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen in Deutschland?

Die KIGGS-Studie (KIGGS Welle 1) führt auf, dass die U7-Untersuchungen von 95,5 % der Eltern wahrgenommen werden. Bei der U8 liegt die Teilnahme bei

92,5 %. Die Studie zeigt außerdem, dass die U-Untersuchungen in größeren Städten seltener wahrgenommen werden als in Kleinstädten oder auf dem Land (RKI 2015b).

Die KIGGS-Studie legt zudem dar, dass Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus seltener die Frühuntersuchungen wahrnehmen als Gleichaltrige aus Familien mit höherem Sozialstatus (RKI 2015b).

In der KIGGS-Basiserhebung wurde zudem festgestellt, dass Kinder mit Migrationshintergrund seltener die Früherkennungsuntersuchungen wahrnehmen als deutsche Kinder (RKI 2008a).

### Wie hoch ist die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen in Baden-Württemberg und im Ortenaukreis?

Die folgende Tabelle zeigt – untergliedert nach Raumschaften – die Teilnahme an den Untersuchungen U7 bis U8 sowie den prozentualen Anteil der Kinder, die ein U-Heft vorgelegt haben. 94,9 % der untersuchten Kinder haben ein U-Heft vorgelegt, dies sind 0,4 % mehr als im Landesschnitt Baden-Württembergs.

	U-Heft vorgelegt %	Teilnahme an U7 %	Teilnahme an U7a %	Teilnahme an U8 %
Baden-Württemberg	94,5	95,9	92,3	91,9
Ortenaukreis	94,9	95,4	85,4	89,7
Kehl	91,8	95,6	90,6	93,3
Achern	97,2	96,2	90,1	94,3
Offenburg	95,9	95,3	88,8	88,5
Lahr	93,5	93,7	73,6	85,9
Haslach	96,0	97,6	91,0	92,8

Tabelle 12: Übersicht Prozentzahlen der vorgelegten U-Hefte und die Teilnahmequoten an den U-Untersuchungen U7, U7a und U8

Quelle: Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015, n = 3454 vorgelegte U-Hefte

## Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Die Teilnahme an den U-Untersuchungen zeigt sich im Ortenaukreis in etwa gleich zu den Bundesdaten der KiGGS-Studie (RKI 2014). Auch der Unterschied im Stadt-Landgefälle ist nicht nur bundesweit gegeben, sondern auch im Ortenaukreis bei den Städten Lahr und Offenburg. In diesen Gebieten berichten Eltern und Hebammen, dass es zunehmend schwieriger wird, einen Termin für U-Untersuchungen bei Kinder- und Jugendärzten zu bekommen. Hier könnte ein Grund dafür liegen, dass U-Untersuchungen nicht immer zeitgerecht durchgeführt werden können.

Ferner lässt sich nicht nur auf Bundesebene sondern auch im Ortenaukreis die Tendenz erkennen, dass Kinder mit Migrationshintergrund seltener an den U-Untersuchungen teilnehmen als deutsche Kinder. Konkret nehmen 92 % der Deutschen, jedoch nur knapp 70 % der Ortenauer Kinder mit einer anderen Nationalität oder doppelter Staatsbürgerschaft an der U8 teil.

Die Teilnahmequote an der U7 ist in der Ortenau sehr hoch und entspricht der des Landes Baden-Württemberg. Die niedrigere Teilnahmequote an der U7a lässt sich auch dadurch erklären, dass diese U-Untersuchung auf einem Einlegeblatt im U-Heft dokumentiert wird. Einige Eltern versichern, dass diese Untersuchung auch durchgeführt wurde, jedoch das Einlegeblatt verloren gegangen sei. Die U8 kann bis zu einem Alter von 4 Jahren und 2 Monaten durchgeführt werden. Da einige Kinder bereits mit 4 Jahren oder 4 Jahren und 1 Monat zur Einschulungsuntersuchung kommen, kann aus der fehlenden U8 nicht

geschlossen werden, dass diese noch nicht durchgeführt wurde. Die Eltern werden im Rahmen der Einschulungsuntersuchung auf fehlende U-Untersuchungen hingewiesen und gebeten, diese nachzuholen.

Über die Regelungen des Kinderschutzgesetzes Baden-Württemberg besteht die Möglichkeit, U-Untersuchungen in bestimmten Zeitintervallen nachzuholen und über das Gesundheitsamt abzurechnen. Nach dieser Regelung wurden im Jahr 2015 mehr als 320 U8-Untersuchungen abgerechnet. In der Gesamtheit kann man also davon ausgehen, dass, wenn auch mit zeitlicher Verzögerung, fast alle Kinder im Ortenaukreis eine U8-Untersuchung bekommen haben.

## 3.3 Gewicht

### Welche Bedeutung hat das Gewicht für die Kindergesundheit und Teilhabe?

Für die gesunde Entwicklung eines Kindes spielt das Körpergewicht eine wichtige Rolle, denn ein normalgewichtiges Kind hat ein geringeres Risiko für bestimmte Erkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus Typ 2 oder Bluthochdruck (RKI 2013).

Zahlreiche empirische Studien bestätigen, dass der Mangel an Bewegung sowie Fehlernährung, Übergewicht und Adipositas fördern (Graf, Dordel & Reinehr 2007; Bös 2003). Gesundheitsschädigende Ernährungsgewohnheiten korrelieren zudem mit dem sozioökonomischen Status von bildungsbenachteiligten und bildungsfernen Kindern (Menskin et al. 2007). Das Gewicht ist abhängig von vielen verschiedenen Faktoren.

## Wie wird Gewicht gemessen?

Der Body Mass Index (BMI)<sup>3</sup> wird als Instrument zur Erfassung von Übergewicht und Adipositas genutzt. Er errechnet sich aus Körpergröße, Gewicht und Alter. Man spricht bei Kindern und Jugendlichen von Übergewicht, wenn der BMI-Wert oberhalb des 90. alters- und geschlechtsspezifischen Perzentils einer definierten Vergleichsgruppe (Referenzpopulation) liegt. Das bedeutet, wenn der BMI so hoch ist wie bei den 10 % schwersten Kinder im jeweiligen Jahrgang der Referenzgruppe, liegt Übergewicht vor. Befindet sich der BMI-Wert oberhalb des 97. Perzentiles der Referenzpopulation (also so hoch wie bei den 3 % schwersten Kindern), handelt es sich um Adipositas (RKI 2008b).

Bei den Angaben zur Häufigkeit von Übergewicht sind die Adipösen mit eingeschlossen.

Repräsentative Referenz-Perzentile für Kinder und Jugendliche in Deutschland fehlen bisher. Die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) empfiehlt daher als Vergleichsmaßstab die Perzentil-Referenzwerte nach Kromeyer-Hauschild. Diese Referenzwerte beruhen auf Angaben zu Körpergröße und Gewicht, die zwischen 1985 und 1998 in verschiedenen Regionen Deutschlands in unterschiedlichen Altersgruppen und mit unterschiedlichen Methoden erhoben wurden (AGA, 2011; RKI 2013; Kromeyer-Hauschild et al. o.J.).

## Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Bundesweiten Daten stammen von der KIGGS-Studie (RKI 2007b). Die Grundlage der Daten für den Ortenaukreis sind die Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015.

<sup>3</sup> Der BMI wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch die quadrierte Körpergröße (in Metern) teilt.

## Wie steht es um das Gewicht der Kinder in Deutschland?

Übergewicht und Adipositas haben bundesweit in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Dies belegt die Basis-Erhebung der KIGGS-Studie für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen. In der nachfolgenden Tabelle ist die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in Deutschland aus der Basiserhebung der KIGGS-Studie von 2003 – 2006 dargestellt. Es gibt bisher keine Publikationen der KIGGS Welle 1 zu dieser Thematik. Die Werte von Übergewicht und Adipositas für Kinder ab 7 Jahren sind höher als die in der Altersstufe von 3 bis 6 Jahren (RKI 2007b).

	Übergewicht (>90. Perzentile)	Adipositas (>97. Perzentile)
3- bis 6- Jährige KIGGS-Studie	9,0%	2,9%
7- bis 10- Jährige KIGGS-Studie	15,0%	6,4%
Ortenaukreis ESU 2014/15, 4 bis 5-Jährige	8,2%	2,9%

Tabelle 13: Prävalenz von Adipositas und Übergewicht der Kinder in Deutschland, Vergleich Ortenaukreis

Quelle: RKI 2007b, Einschulungsuntersuchungen Daten 2014/15

Ferner zeigt die KIGGS-Studie (2007b): Das Gewicht der Kinder korreliert mit dem Gewicht der Eltern, einem niedrigen sozialen Status und einem Migrationshintergrund. Gleichzeitig ist der Anteil von übergewichtigen und adipösen Kindern nicht deutscher Nationalität höher, als unter denen mit deutscher oder einer zusätzlichen zweiten Nationalität.

## Wie steht es um das Gewicht der Kinder in Baden-Württemberg, im Ortenaukreis und in den Raumschaften?

	Normalgewicht (10-90. Perzentile) in %	Übergewicht (>90. Perzentile) in %	Adipositas (>97. Perzentile) in %
Baden-Württemberg	85,1	8,0	2,8
Ortenaukreis	85,3	8,8	2,9
Kehl Stadt	83,1	10,5	4,4
Kehl Umland	84,8	8,5	3,0
Achern Stadt	86,5	9,6	1,4
Achern Umland	82,2	9,9	2,3
Offenburg Stadt	85,7	8,3	1,5
Offenburg Umland	86,7	6,9	3,0
Lahr Stadt	80,3	13,8	5,4
Lahr Umland	86,2	8,3	3,1
Haslach	88,7	6,5	2,0

Tabelle 14: Normal-, Übergewicht und Adipositas bei Kindern im Alter von 51-68 Monaten

Quelle: Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015, n = 3493 (Übergewicht schließt Adipositas mit ein)

Von 3.493 untersuchten Kindern in der Einschulungsuntersuchung 2014 / 2015 im Ortenaukreis waren 85,3 % normalgewichtig. In der nachstehenden Tabelle wird die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern im Ortenaukreis im Alter von 51 - 68 Monaten dargestellt. Bei Übergewicht und Adipositas liegen alle Raumschaften prozentual eng beisammen, der Durchschnitt liegt bei 8,2 % im gesamten Ortenaukreis.

Lahr Stadt und Kehl Stadt zeigen innerhalb des Ortenaukreises die höchsten Daten bezüglich Übergewicht und Adipositas. Für die Raumschaft Haslach wurde aufgrund der geringeren Einwohnerzahl der einzelnen Städte und Gemeinden gegenüber den großen Kreisstädten der anderen Raumschaften nicht zwischen Stadt und Umland unterschieden.

Ein Vergleich der Daten von den größeren Städten und den umliegenden Gemeinden zeigt, dass in den Städten mehr Kinder übergewichtig und adipös sind als im Umland.

## Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Da Gewicht auch mit dem Migrationshintergrund korreliert, ist es nicht überraschend, dass sich in den Städten im Vergleich zum Umland höhere Zahlen zeigen.

Ein weiterer Zusammenhang besteht möglicherweise darin, dass Bewegungsmöglichkeiten für Kinder im Umland evtl. leichter zugänglich sind und stärker genutzt werden als in den Städten.

## 3.4 Sprachentwicklung

### Welche Bedeutung hat die Sprachentwicklung für die Kindergesundheit und Teilhabe?

Sprache dient nicht nur als Mittel zur Kommunikation und zur Weitergabe von Informationen, sondern besitzt auch eine emotionale Bedeutung. Eine Spracherwerbsstörung kann sich auf die psychosoziale Gesundheit des Kindes auswirken und seine weitere Entwicklung beeinflussen. Die sprachliche Entwicklung des Kindes steht in engem Bezug zu seiner sozialen Teilhabe (Jampert 2002).

### Wie lässt sich die Sprachentwicklung messen?

In der Einschulungsuntersuchung wird das Heidelberger Auditive Screening in der Einschulungsuntersuchung als Sprachscreening, kurz HASE genannt, eingesetzt. Das Screening nutzt, unabhängig von der Muttersprache, Indikatoren zur Differenzierung, um das Risiko für eine Sprach- bzw. Schriftspracherwerbsstörung zu erkennen. Das HASE-Screening ist ein prognostisch und inhaltlich valides Screening. Es ersetzt nicht eine genaue Diagnostik. Hierzu ist nach einem auffälligen Screening eine weitere Abklärung notwendig.

Das HASE-Screening ist so ausgelegt, dass kein „Risikochild“ übersehen werden soll. Dies führt dazu, dass in diesem Screening-Verfahren die Anzahl der auffälligen Kinder eher zu hoch ist (Roos & Schöler 2007, S.6.).

Viele Kinder, die im HASE-Test auffällig waren, wurden daher im Rahmen der Einschulungsuntersuchung zu einem weiteren Sprachtest eingeladen. Der Sprachentwicklungstest, kurz SETK, 3-5 ist ein diagnostisches Verfahren für 3- bis 5-jährige Kinder. Dieser Test beschreibt valide deren rezeptive und produktive Sprachfähigkeiten. Dabei werden Sprachverstehen, Sprachproduktion und Satzgedächtnis untersucht (Grimm 2001; BiSS (Bildung durch Sprache und Schrift) 2016). Die Ergebnisse aus diesen beiden Testverfahren ergeben das Gesamtergebnis im Bereich Sprache in der Einschulungsuntersuchung.

## Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Grundlage der Daten sind die Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015.

## Wie steht es um die Sprachentwicklung der Kinder in Baden-Württemberg, im Ortenaukreis und in den Raumschaften?

Von den 3.550 Kindern, bei denen eine Gesamtbewertung der Sprache vorgenommen wurde, waren 60,2 % altersentsprechend entwickelt, also ohne

Förderbedarfe oder dem Risiko einer Spracherwerbsstörung (Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015). Bei 36 % der Kinder wurde ein intensiver Förderbedarf festgestellt, bei 2,8 % der Kinder ein Förderbedarf im häuslichen Umfeld und im Rahmen des Orientierungsplanes der Kindertageseinrichtungen. Von den 36 % der Kinder mit intensivem Förderbedarf bekamen 12 % die Empfehlung, einen Arzt aufzusuchen, um eventuelle Therapiebedarfe abzuklären.

Folgende Tabelle zeigt die Verteilung in den Raumschaften.

	Intensiver Sprachförderbedarf mit Arztempfehlung %	Intensiver Sprachförderbedarf ohne Arztempfehlung %	Intensiver Sprachförderbedarf insgesamt %
Baden-Württemberg	6,7	21,2	27,9
Ortenaukreis	12,0	24,0	36,0
Kehl Stadt	20	26,8	46,8
Kehl Umland	4,8	21,6	26,4
Achern Stadt	14,2	15,6	29,8
Achern Umland	8,8	15,2	24,0
Offenburg Stadt	15,3	23,3	38,6
Offenburg Umland	6,8	19,8	26,6
Lahr Stadt	28,7	32,7	61,4
Lahr Umland	6,3	30,8	37,1
Haslach	8,1	21,9	30,0

Tabelle 15: Gesamtbewertung der Sprache nach Raumschaften

Quelle: Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015, n = 3550

Im Land Baden-Württemberg sind insgesamt 62,1 % der Kinder in der Sprache unauffällig. Das entspricht in etwa der Anzahl im Ortenaukreis (60,2 %). Unterschiede ergeben sich hinsichtlich der Einstufung der Förderbedarfe. Im Ortenaukreis ist, nach Auswertung

der Sprachtests, bei mehr Kindern mit intensivem Sprachförderbedarf eine Arztempfehlung ausgesprochen worden. Die meisten Kinder mit intensivem Förderbedarf finden sich in den Städten Lahr und Kehl.

## Wie lassen sich die Daten zur Sprachentwicklung interpretieren?

Das HASE-Screening ist so ausgelegt, dass auffällige Kinder aus einem Kollektiv herausgefiltert werden. Hierbei nimmt man in Kauf, dass auch eventuell unauffällige Kinder, bedingt durch die Tagesform und die Tatsache, dass nur Teilaspekte in einem Screening getestet werden, als auffällig eingestuft werden. Das bedeutet für die Interpretation der Ergebnisse, dass unter Berücksichtigung dieser Faktoren weniger Kinder auffällig sind, als die Untersuchungsergebnisse zeigen.

Viele Kinder wachsen in ein- oder mehrsprachigen Familien auf, insbesondere in Kehl, Offenburg und Lahr (siehe Kapitel 2.3 Kinder mit Migrationshintergrund). Bei diesen Kindern sind die Präsenz und somit auch die Förderung der Umgebungssprache und der Muttersprache sehr unterschiedlich. Neben individuellen Unterschieden der Kinder selbst gibt es eine Reihe weiterer Einflussfaktoren auf die Sprachentwicklung (z.B. Methode der Spracherziehung, Sprachkenntnisse der einzelnen Familienmitglieder, sprachliche Zusammensetzung des sozialen Netzwerkes, Prestige der Nichtumgebungssprache, Förderung der Nichtumgebungssprache in der Kindertageseinrichtung und Schule). Die Sprachentwicklung ist somit vielschichtig und häufig mit Schwierigkeiten verbunden (Leist-Villis 2016; Anstatt 2007).

Trotz vieler aktueller und bereits in der Vergangenheit unternommener Bemühungen ist die Anzahl der Kinder mit Sprachförderbedarfen in den letzten Jahren nicht zurückgegangen. Neben den erwähnten

vielschichtigen Schwierigkeiten könnte ein weiterer Grund auch darin liegen, dass die Familien häufig unter sich bleiben und deshalb weniger Kontakte zu Sprachvorbildern stattfinden. Zum Teil besuchen Kinder die Kindertageseinrichtung nicht regelmäßig und können daher auch nicht von der Sprachförderung profitieren.

## 3.5 Grobmotorik

### Welche Bedeutung hat die Grobmotorik für die Kindergesundheit und Teilhabe?

Die Entwicklung der Grobmotorik ist ein wichtiger Bestandteil in der kindlichen Entwicklung. Zur Grobmotorik gehören Bewegungsabläufe, die der Gesamtbewegung dienen, z. B. Gehen, Laufen, Springen. Für diese Bewegungen müssen verschiedene Fertigkeiten wie Gleichgewicht, Körperkraft und Beweglichkeit koordiniert werden.

Die Forschung zeigt, dass ein Zusammenhang zwischen der körperlichen Aktivität und dem Gesundheitszustand von Kindern besteht. Durch einen Bewegungsmangel werden grundlegende physische Funktionen beeinträchtigt, was mit gesundheitlichen Folgen einhergeht. So kann eine fehlende motorische Entwicklung im Kindesalter z. B. zu Übergewicht und Rückenschmerzen führen (Prätorius & Milani 2004).

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Grundlage der Daten sind die Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015.

## Wie steht es um die Grobmotorik der Kinder in Baden-Württemberg, im Ortenaukreis und in den Raumschaften?

Bei der Einschulungsuntersuchung wird das „Einbeinhüpfen“ zur Analyse der Grobmotorik überprüft. Es gibt für verschiedene Altersgruppen unterschiedliche Vorgaben. Von 3.540 untersuchten Kindern waren 76,7 % der 4-jährigen und 71,0 % der 5-jährigen Kinder im Screening unauffällig.

	Baden-Württemberg	Ortenaukreis	Kehl	Achern	Offenburg	Lahr	Haslach
Einbeinhüpfen unauffällig bei 4-Jährigen %	77,1	76,7	74,5	80,3	78,3	71,9	81,7
Einbeinhüpfen unauffällig bei 5-Jährigen %	72,9	71,0	73,1	63,8	73,7	67,6	75,0

Tabelle 16: Bewertung der Grobmotorik nach Raumschaften

Quelle: Einschulungsuntersuchungen 2014 / 2015, n=3540

Auch wenn die Ergebnisse für die Grobmotorik der Kinder im Ortenaukreis im Vergleich zum Land Baden-Württemberg nicht schlechter sind, erreicht doch knapp ein Viertel der Kinder die altersentsprechenden Vorgaben nicht.

## Wie lassen sich die Daten zur Grobmotorik interpretieren?

Wie auch schon bei der Screening Methode zu Sprache, gilt auch bei der Screening Methode zur Grobmotorik, dass auffällige Kinder aus einem Kollektiv herausgefiltert werden. Hierbei nimmt man in Kauf, dass auch eventuell unauffällige Kinder als auffällig eingestuft werden. Das bedeutet für die Interpretation der Ergebnisse, dass unter Berücksichtigung dieser Faktoren weniger Kinder auffällig sind, als die Untersuchungsergebnisse zeigen.

Laut Korinthenberg gibt es unter den sogenannten „ungeschickten Kindern“ drei Gruppen. Der größte Teil der Kinder ist gesund und kann durch Training leicht fit werden. Darüber hinaus befinden sich in einem Jahrgang ca. drei bis vier Prozent Kinder mit Teilleistungsstörungen in der Motorik und 0,2 % bis 0,3 % eines Jahrganges haben neurologische Schäden (Klein 2016). Vor diesem Hintergrund lässt sich für den Ortenaukreis und Baden-Württemberg folgern, dass der Teil der Kinder, die im Screening auffällig waren, zusätzliche Bewegung benötigt.

## 3.6 Zahngesundheit

### Welche Bedeutung hat Zahngesundheit für die Kindergesundheit und Teilhabe?

Zähne sind ein wichtiges Werkzeug bei der Nahrungsaufnahme und ermöglichen durch das Kauen die Vorstufen der Verdauung. Beim Sprechen und Lächeln sind sie unverzichtbar für die Kommunikation. Offensichtlich geschädigte und verfärbte Zähne führen unter Kindern häufig zu Stigmatisierungen (Argyle 2013, S. 314 f.). Nicht umsonst lautet das Motto zum bundesweiten Tag der Zahngesundheit „Gesund beginnt im Mund“.

### Wie lässt sich die Zahngesundheit messen?

Mit dem dmf-t-Index kann die Zahngesundheit erfasst und beschrieben werden. Der dmf-t bezieht sich auf das Milchgebiss, der DMF-T auf das bleibende Gebiss. Beide dienen bei epidemiologischen Untersuchungen zur Dokumentation der Ausprägung des Kariesbefalls bei einer Person und der Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) von Bevölkerungsgruppen. dmf-t steht für:

#### dmf-t steht für:



- • • • **d** – decayed (zerstörte)
- • • • **m** – missing (fehlende)
- • • • **f** – filled (gefüllte)
- • • • **t** – teeth (Zähne)

Je höher der Wert ausfällt, desto mehr Zähne sind kariös oder wegen Karies behandelt worden, desto schlechter ist somit die Zahngesundheit.

### Woher haben wir die Daten erhalten?

In den folgenden Tabellen sind die Ergebnisse der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Ortenaukreis aus Untersuchungen zur Zahngesundheit aus den Jahren 2013 und 2014 dargestellt. Dabei wurden im Rahmen der Gruppenprophylaxe Kinder in Kindertageseinrichtungen und in Grundschulen in den Klassenstufen 1 und 4 untersucht. Für die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Ortenaukreis (AZO) arbeiten angestellte Zahnärzte sowie zusätzlich niedergelassene Patenzahnärzte, die neben ihrer Praxistätigkeit in einzelnen Einrichtungen die Gruppenprophylaxe durchführen. Da die Patenzahnärzte keinen DMF-T und dmf-t erheben, wurden im Bereich der Grundschulen nur die Ergebnisse der angestellten Zahnärzte ausgewertet. Bei der Analyse der Zahngesundheit in den Kindertageseinrichtungen sind alle Ergebnisse des Jahrganges eingeflossen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass durch die hohe Anzahl der Untersucher (ca. 90 Personen) und der Tatsache, dass die Zahnärzte nicht kalibriert wurden, eine Varianz in der Befundung vorliegt (AZO 2014, DAJ 2010).

Ferner wird auf die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS) verwiesen sowie auf die KiGGS-Studie (Institut für deutsche Zahnärzte 2016; Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung 2016; RKI 2007c).

### Wie steht es um die Zahngesundheit der Kinder Deutschland?

Laut der DMS V ist bei den 12-Jährigen seit den 90er Jahren die Karies um 90 % zurückgegangen. In der aktuellen Studie, vorgestellt im August 2016, haben die 12-Jährigen durchschnittlich nur noch 0,5 Zähne mit

einer Karieserfahrung. Das bedeutet, durchschnittlich wurde ein „halber“ bleibender Zahn entweder gefüllt, ist kariös oder wurde wegen einer Karies entfernt. 81 % der Jugendlichen besitzt ein kariesfreies Gebiss. Das bedeutet auch, dass sich die Karieslast auf ein Fünftel der Kinder verteilt, die sog. Kariespolarisation. In dieser Gruppe liegt der Durchschnitt bei 1,4 Zähnen mit Karieserfahrung (Borutta et al. 2005; Institut für deutsche Zahnärzte 2016).

Die KiGGS-Studie stellt einen Zusammenhang zwischen schlechter Zahngesundheit und einem niedrigen sozialen Status sowie einem Migrationshintergrund her. Diese Kinder putzen seltener die Zähne und gehen weniger häufig zu zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen. Außerdem gehen Kinder in Städten seltener zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung als im ländlichen Raum (RKI 2007a; RKI 2007c).

### Wie steht es um die Kariesprävalenz der Kinder in Baden-Württemberg?

Die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg wird durch die zahnmedizinische Gesundheitsberichterstattung erfasst, die in regelmäßigen Abständen von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) durchgeführt wird. Die Untersuchung von 2016 ergab bei den 6- bis 7-jährigen Kindern einen dmft-Wert von 1.84 (DAJ 2005). Hier liegt der Ortenaukreis mit 1.49 in den 1. Klassen unter diesem Wert.

### Wie steht es um die zahnmedizinische Behandlungsbedürftigkeit der Kinder in Baden-Württemberg, im Ortenaukreis und in den Raumschaften?

Die Ergebnisse der folgenden Tabelle zeigen, wie viel Prozent der Kinder zum Untersuchungszeitpunkt zahnmedizinisch behandlungsbedürftig waren. Bei der Raumschaft Haslach wurde aufgrund der niedrigen Zahlen nicht zwischen Stadt und Umland unterschieden.

Behandlungsbedürftige Kinder in %	Kitas	1. Klasse	4. Klasse
Ortenaukreis	19,5	30,3	28,7
Kehl Stadt	19,4	33,9	18,7
Kehl Umland	15,6	29,4	19,0
Achern Stadt	23,0	46,4	44,0
Achern Umland	20,1	23,5	22,2
Offenburg Stadt	26,9	46,4	38,2
Offenburg Umland	19,1	27,0	28,3
Lahr Stadt	30,2	39,9	26,3
Lahr Umland	19,4	30,3	28,8
Haslach	15,2	31,7	36,0

Tabelle 17: Anteil zahnmedizinisch behandlungsbedürftiger Kinder im Ortenaukreis und in den einzelnen Raumschaften

Quelle: AG Zahngesundheit Ortenaukreis 2013 / 2014 // Kitas: n = 10293, 1.Klassen: n = 3047, 4. Klassen: n = 3048

In allen Städten der Raumschaften sind mehr Kinder (in den Kindertageseinrichtungen und den 1. Klassen) zahnmedizinisch behandlungsbedürftig als im jeweiligen Umland. In Achern und Offenburg sind in der 1.Klasse mit jeweils 46 % die meisten Kinder zur zahnärztlichen Behandlung verwiesen worden.

### Wie steht es um die Kariesprävalenz der Kinder im Ortenaukreis und in den Raumschaften?

In der nächsten Tabelle sind die durchschnittlichen Werte der Kariesprävalenz anhand des dmft-t und DMF-T der Klassenstufen 1 und 4 aufgezeigt.

	dmft 1. Klasse	dmft 4. Klasse	DMFT 1. Klasse	DMFT 4. Klasse
Ortenaukreis	1.49	1.41	0.03	0.15
Kehl Stadt	2.33	2.13	0.03	0.38
Kehl Umland	1.21	1.36	0.02	0.16
Achern Stadt	2.40	2.20	0.11	0.12
Achern Umland	1.30	1.22	0.01	0.04
Offenburg Stadt	2.20	1.67	0.07	0.51
Offenburg Umland	1.31	1.41	0.03	0.12
Lahr Stadt	2.28	1.46	0.03	0.24
Lahr Umland	1.77	1.46	0.04	0.16
Haslach	1.13	1.30	0.05	0.21

Tabelle 18: Durchschnittliche Werte des dmft-t und DMF-T der Kinder im Ortenaukreis der Klassenstufen 1 und 4

Quelle: AG Zahngesundheit Ortenaukreis 2013 / 2014 // Kitas: n=10293, 1.Klassen: n=3047, 4. Klassen: n= 3048

Zwischen den Raumschaften und besonders zwischen dem Stadt-Land-Gefälle, lassen sich deutliche Unterschiede erkennen. Die dmf-t der 1. Klassen in der Stadt Kehl ist mit 2.33 am höchsten.

### Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Kinder in Kindertageseinrichtungen umfassen das Alter von zwei bis fünf Jahren. Da in diesem Zeitraum die Milchzähne erst kurze Zeit im Mund sind, erklärt sich die niedrigere Rate Behandlungsbedürftiger Kindern in den Kindertageseinrichtungen.

Auch hier ist zu erkennen: Die Werte fallen in den Städten fast immer höher aus als im Umland. Besonders betroffen sind Einrichtungen, die in sozial schwachen Stadtvierteln liegen, in denen gleichzeitig viele Kinder mit Migrationshintergrund leben (siehe Kapitel 2.3 Kinder mit Migrationshintergrund).

Der Wert des dmf-t der 1. Klassen liegt mit 1.49 höher, als der Wert von 1.41 der 4. Klassen. Der DMF-T-Wert hingegen ist in den 1. Klassen mit 0.03 besser, als mit 0.15 in den 4. Klassen. Diese Entwicklung lässt sich darauf zurückführen, dass Kinder in der 1. Klasse mehr Milchzähne besitzen als in der 4. Klasse und die ersten bleibenden Zähne erst seit kurzer Zeit durchgebrochen sind.

Aufgrund unterschiedlicher Altersgruppen lassen sich die Ergebnisse der DMS V Studie nicht direkt mit den Ergebnissen der 4. Klassen aus dem Ortenaukreis vergleichen (Institut der Deutschen Zahnärzte 2016).

## 3.7 Körperliche und seelische Erkrankungen

### Welche Bedeutung haben diese für die Kindergesundheit und Teilhabe?

Die Prävention und Kuration von körperlichen und seelischen Erkrankungen im Kindesalter ermöglichen eine gesunde Entwicklung und legen einen zentralen Grundstein für ein möglichst gesundes Jugendlichen- und Erwachsenenalter.

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Zur Inanspruchnahme ambulanter Behandlungen sind Daten der mitgliederstärksten Krankenkasse: Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Baden-Württemberg dargestellt. In den Angaben der AOK Baden-Württemberg sind nur Kinder inbegriffen, die ambulant behandelt wurden und bei der AOK im Jahr 2015 versichert waren.

Aussagen zu Versicherten anderer Krankenkassen können nicht getroffen werden, da diese Daten nicht zugänglich sind. Aufgrund der teilweise niedrigen Fallzahlen und der damit verbundenen statistischen Verzerrungen konnte keine Auswertung der Daten nach Raumschaften erfolgen.

## Woran erkranken Kinder in Baden-Württemberg und im Ortenaukreis?

In der folgenden Tabelle sind ausgewählte Krankheitsbilder der AOK-versicherten Kinder im Ortenaukreis und in Baden-Württemberg im Kalenderjahr 2015 mit den jeweiligen Prozentzahlen dargestellt. Es wird zwischen den zwei Altersgruppen 3 bis 6 Jahre und 7 bis 12 Jahre unterschieden.

	3 bis 6-jährige Kinder BW in %	3 bis 6-jährige Kinder Ortenaukreis in %	7 bis 12-jährige Kinder BW in %	7 bis 12-jährige Kinder Ortenaukreis in %
Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)	76,96	74,59	62,32	59,18
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)	57,33	59,03	45,05	47,67
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60-H95)	40,60	39,03	26,73	26,49
Entwicklungsstörungen (F80..F89)	40,33	40,87	15,60	16,99
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99)	27,96	29,28	21,18	19,48
Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00-L99)	26,90	23,77	17,16	15,30
Verhaltens- und emotionale Störungen (F90..F98)	12,24	12,17	14,75	17,47
Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)	8,13	8,41	13,64	12,64
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsge- bilde (H00-H59)	6,06	5,60	5,52	4,91
Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)	3,89	2,61	3,60	2,33

Tabelle 19: Auflistung ausgewählter Krankheiten der AOK-versicherten Kinder in Baden-Württemberg sowie im Ortenaukreis im Kalenderjahr 2015 in Prozent; ambulante Behandlung

Quelle: Krankenkasse AOK Baden-Württemberg 2016

Am häufigsten werden im Kindesalter Erkrankungen des Verdauungssystems diagnostiziert, inklusive z.B. Karies, Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, der Leber und Galle sowie aller nichtinfektiösen Durchfallerkrankungen.

Die zweithäufigsten Diagnosen fallen in den Bereich der infektiösen und parasitären Erkrankungen. Hierzu gehören die typischen Kindererkrankungen wie z. B. infektiöse Darmerkrankungen, bakterielle Erkrankungen und Virusinfektionen.

In der dritthäufigsten Diagnose Entwicklungsstörungen sind Sprachentwicklungsstörungen enthalten. Erwartungsgemäß sind die Zahlen in der Altersgruppe der 7-10 Jährigen rückläufig.

### Wie lassen sich die Zahlen interpretieren?

Im Vergleich zum Land Baden-Württemberg sind die Zahlen aus dem Ortenaukreis ähnlich, teilweise geringfügig besser oder schlechter. Durch den Eintritt in die Kindertageseinrichtung und den damit verbundenen Kontakt mit anderen Kindern, durchlaufen viele Kinder erste Infektionskrankheiten. Die hohe Anzahl an Infektionskrankheiten und Durchfallerkrankungen verwundern deshalb nicht. Bei den Entwicklungsstörungen ist davon auszugehen, dass ein großer Anteil der Förderbedarfe im Bereich Sprache liegt, dies lässt sich durch die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (siehe Kapitel 3.4 Sprachentwicklung) sowie durch die Daten der Inanspruchnahme der Frühförderung stützen (siehe Kapitel 5.3 Frühförderung).

## 3.8 Versorgungsstrukturen im Ortenaukreis

### Welche Bedeutung haben die Versorgungsstrukturen für die Kindergesundheit und Teilhabe?

Die ausreichende Versorgung mit Kinder- und Jugendarztpraxen sowie mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutischen und -psychiatrischen Praxen ist nicht nur bedeutsam für die Behandlung von körperlichen und seelischen Erkrankungen der

Kinder, sondern auch für die universelle, selektive und indizierte Prävention. Die Zahl der tätigen Ärzte und Psychotherapeuten liefert wichtige Hinweise, wie gut die Zugangsmöglichkeiten zu den vorhandenen Unterstützungsstrukturen für Kinder und Familien im Bedarfsfall sind.

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten zum Versorgungsgrad der verschiedenen Professionen und Disziplinen stammen von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) und sind den Zahlen zur Bedarfsplanung entnommen (KVBW, 2017). Der Versorgungsgrad ist das Verhältnis der Zahl der Ärzte oder Therapeuten bezogen auf die Zahl der Einwohner. Je nach Profession und Disziplin aber auch in Abhängigkeit zu Stadt- oder Landgebiet ist der Versorgungsgrad prozentual festgelegt (KVBW 2017). Daraus ergibt sich die Zahl zugelassener Kassensitze. Ab einer Versorgung von 110 % wird seitens der Kassenärztlichen Vereinigung von Überversorgung, unter 50 % von Unterversorgung gesprochen (KVBW 2017).

### 3.8.1 Kinder- und Jugendärztliche Versorgung im Ortenaukreis

#### Was ist die Kinder- und Jugendmedizin?

Die Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrie oder Kinderheilkunde ist die Lehre von der Entwicklung des kindlichen und jugendlichen Organismus, seinen Erkrankungen sowie deren Behandlung und Vorbeugung.

## Wie ist die Versorgung durch Kinder- und Jugendärzte?

Zum Stichtag 05.07.2017 kommen im Ortenaukreis laut der KVBW insgesamt 25 Kinder- und Jugendärzte auf 73.178 Einwohner (0 bis 18 Jahre). Somit liegt der Versorgungsgrad im Ortenaukreis auf Grundlage der aktuellen Bedarfsplanung bei 131,8 %. Daraus resultiert rein statistisch eine Überversorgung von 4,1 Kinder- und Jugendarztsitzen (KVBW 2017, S. 32).

## Wie lassen sich die Zahlen interpretieren?

Gemäß den Zahlen der KVBW besteht im Ortenaukreis statistisch betrachtet eine kinder- und jugendärztliche Überversorgung. Trotzdem kommt es – wie bereits berichtet (siehe Kapitel 3.2 Früherkennungsuntersuchungen) – in der Praxis teilweise zu Engpässen bei der Terminvergabe und zu langen Wartezeiten. Gründe könnten darin liegen, dass in einigen Stadtteilen ein erhöhter Beratungs- und Behandlungsbedarf besteht. Beispielsweise aufgrund eines erhöhten Anteils von Familien mit eher niedrigem sozioökonomischem Status und daraus resultierenden erhöhten gesundheitlichen Belastungen. Mit der Folge teilweiser sprachlicher Verständigungsprobleme bei Familien mit Migrationshintergrund kann ein erhöhter Aufwand im Einzelfall entstehen.

Die Kinder- und Jugendärzte sind nicht gleichmäßig über den Ortenaukreis verteilt (Landesgesundheitsamt Stuttgart 2014). Einzelne Familien müssen lange Wege in Kauf nehmen. Wie die Einschulungsuntersuchung zeigt, übernehmen daher im ländlichen Raum vereinzelt Allgemeinmediziner die kinder- und jugendärztliche Versorgung.

Insgesamt zeigt sich zusammengefasst, dass es trotz einer statistischen Überversorgung im Ortenaukreis in der Praxis zu Versorgungsengpässen kommt.

Zur Frage der Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendärzte hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) ein Gutachten in Auftrag gegeben, das 2018 vorgestellt werden soll.

## 3.8.2 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutische Versorgung im Ortenaukreis

### Was behandeln Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und wie ist geregelt, dass es genügend Therapeuten gibt?

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten behandeln psychische Störungen von Kindern und Jugendlichen durch Psychotherapie (Stellpflug & Berns 2008) und führen die überwiegende Zahl von Psychotherapien für diese Altersgruppe durch. In geringerem Umfang wird Psychotherapie für Kinder und Jugendliche auch von Psychologischen und Ärztlichen Psychotherapeuten angeboten. Seit dem Jahr 2009 besteht eine gesetzlich festgelegte Mindestquote nach der 20 % der Kassensitze für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten reserviert sind. Mit der gesetzlichen Regelung des Gesetzliche Krankenversicherungs-Organisationsentwicklungsgesetz (GKV-OrgWG) sollte

eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen gegenüber der früheren Unterversorgung erzielt und gesichert werden (Meißner 2010).

### Wie ist die Versorgung durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten?

Der statistische Versorgungsgrad auf Grundlage der aktuell gültigen Bedarfsplanungsregelung liegt im Ortenaukreis für Psychotherapeuten über alle Altersbereiche bei 125,8 % (KVBW 2017, S. 44). In Summe resultiert daraus statistisch betrachtet eine Überversorgung von 11,2 Therapeutesitzen.

Zum Stichtag 29.05.2017 entfallen im Ortenaukreis von insgesamt 89,30 Psychotherapeuten 18,95 auf den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KVBW 2017, S. 45). Für den Ortenaukreis ist damit die Mindestversorgungsquote von 20 % ausgeschöpft.

### Wie lassen sich die Zahlen interpretieren?

Im Ortenaukreis ist rein statistisch gesehen auf Grundlage der aktuellen Regelungen zur Bedarfsplanung bei einem Versorgungsgrad von 125,8 % eine Überversorgung im Bereich der Psychotherapie gegeben. Demnach wird die Grenze zur Überversorgung um 15,8 % überschritten. Die Versorgung durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist dabei auf 20 % der Gesamtversorgung gedeckelt.

In der Wartezeitenstudie der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) (2011) zeigt sich demgegenüber, dass die psychotherapeutischen Praxen für alle Altersgruppen bundesweit sehr stark überlaufen sind und in der Praxis dadurch eine erhebliche Unterversorgung besteht. In Baden-Württemberg warten die Patienten durchschnittlich 11,4 Wochen auf ein erstes Gespräch mit einem Psychotherapeuten (BPTK 2011, S. 9). Getrennte Zahlen zur Wartezeit in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sind darin nicht enthalten. Aus der konkreten Praxis im Ortenaukreis wird jedoch durchgängig über lange Wartezeiten berichtet. Lange Wartezeiten können zur Verschlechterung der gesundheitlichen Situation beitragen, dies gilt insbesondere für Kinder und Jugendliche.

Es besteht offensichtlich aktuell eine Diskrepanz zwischen den offiziellen Berechnungen zum Versorgungsgrad und der konkreten Situation in der Praxis. Eine Reform der Bedarfsplanung wird seit längerer Zeit diskutiert.

### 3.8.3 Kinder- und Jugendlichenpsychiatrische Versorgung im Ortenaukreis

#### Was behandeln Kinder- und Jugendlichenpsychiater?

Die Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie ist ein medizinisches Fachgebiet, welches sich mit der Diagnostik und Therapie von psychischen, psychosomatischen und neurologischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen befasst.

#### Wie ist die Versorgung durch Kinder- und Jugendlichenpsychiater?

Die Versorgung der Kinder- und Jugendlichenpsychiater wird über die KVBW für die räumliche Einheit Südllicher Oberrhein errechnet. Das bedeutet, dass hier die Stadt Freiburg sowie die Landkreise Emmendingen, Breisgau-Hochschwarzwald und der Ortenaukreis zusammengefasst werden. Für den südlichen Oberrhein liegt der Versorgungsgrad mit Kinder- und Jugendlichenpsychiatern nach der statistischen Berechnungsgrundlage bei 219,8 %. Im Ortenaukreis gibt es insgesamt vier Kinder- und jugendpsychiatrische Praxen mit fünf Fachärzten (Stand 2017). Ferner ist an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Offenburg (Klinik an der Lindenhöhe) eine kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz eingerichtet.

#### Wie lassen sich die Zahlen interpretieren?

Für die Kinder- und Jugendlichenpsychiater besteht im Bereich Südllicher Oberrhein rein statistisch eine Überversorgung.

Viele dieser Ärzte finden sich jedoch in den größeren Städten. Die fachärztliche Versorgung der Patienten auf dem Land erfordert eine längere Fahrtzeit, so dass die Zugangsmöglichkeiten unterschiedlich sind (Friedrich-Ebert-Stiftung 2011).

Im Ortenaukreis schätzen die Fachärzte die Versorgungslage als ausreichend ein.

# 4 Ausgewählte Bereiche und Daten der Kinder- und Jugendhilfe

## Was ist die Kinder- und Jugendhilfe und welche Bedeutung hat sie für die Kindergesundheit und Teilhabe?

An erster Stelle ist die Erziehung und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen die Aufgabe der Eltern. Staat und Gesellschaft tragen eine Mitverantwortung. Die Kinder- und Jugendhilfe hat den Auftrag, dazu beizutragen, dass jeder junge Mensch das Recht auf Erziehung und Förderung seiner Entwicklung verwirklichen kann. Die Herausforderungen der Kinder- und Jugendhilfe sind die Herstellung von Chancengleichheit, die Vermeidung und der Abbau von Benachteiligung und auch der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren. Die Kinder- und Jugendhilfe leistet damit einen unverzichtbaren Beitrag zum gesunden Aufwachsen der Kinder und ihrer Familien (Sozialgesetzbuch (SGB) VIII, S. 3).

Um diesen Auftrag zu erfüllen, weist die Kinder- und Jugendhilfe ein breites Leistungsspektrum auf. Dieses wird durch öffentliche Träger (Jugendämter, Landesjugendämter) sowie freie Träger (Jugend- und Wohlfahrtsverbände) abgedeckt (SGB VIII; Rätz-Heinisch et al. 2009; Sachs 2011).

Die Leistungen untergliedern sich in zwei große Bereiche. Zum einen in den Bereich Kindertageseinrichtungen und Tageseltern (hier im Kapitel 6 Ausgewählte Daten aus dem Bildungssystem) zum anderen in den Bereich der erzieherischen Hilfen (s. u.) (SGB VIII, S. 3).

## Welche Zielgruppe hat die Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe unterstützt Kinder und deren Familien ab der Geburt, junge Menschen einschließlich junger Volljähriger bis 21, in Einzelfällen bis 27 Jahre (SGB VIII; Rätz-Heinisch et al. 2009; Sachs 2011).

## Was wird in diesem Kapitel beschrieben?

Es werden ausgewählte Leistungsbereiche der Kinder- und Jugendhilfe sowie kreisspezifische Daten vorgestellt, die für 3- bis 10-jährige Kinder und ihre Familien von besonderer Bedeutung sind sowie Schnittstellen und Anknüpfungspunkte zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung aufzeigen. Schwerpunkt dieses Kapitels sind Themenbereiche, an denen sich universelle und selektive Präventions- und Gesundheitsfördermaßnahmen gut anschließen lassen. Die Darstellung umfasst die allgemeinen Hilfen zur Erziehung einschließlich der Erziehungsberatung sowie Daten zur Schulsozialarbeit.

## Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten stammen aus internen Datenquellen des Jugendamts und des Amtes für Soziale und Psychologische Dienste des Landratsamts Ortenaukreis sowie der Sozialberichte des Ortenaukreises aus den Jahren 2013 und 2015. Zudem wurden Daten des Kommunalverbands für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) aus den Jahren 2014 und 2015 verwendet.

## 4.1 Hilfen zur Erziehung

### Was sind die Hilfen zur Erziehung?

Die Hilfen zur Erziehung (HzE) sind gesetzliche Leistungen der Jugendhilfe für Familien mit Kindern, die von den Kommunen (Städte und Landkreise) erbracht werden.

### Wo sind die Hilfen zur Erziehung gesetzlich verankert?

In den § 27–40 des SGB VIII hat der Gesetzgeber die Regelungen für die Hilfen formuliert. Die einzelnen Hilfen zur Erziehung werden in § 28–35 aufgeführt. Manche Hilfen werden nach Durchführung des Hilfeplanverfahrens (§ 36 SGB VIII) von den örtlichen Jugendämtern gewährt. Eine Sonderstellung kommt dabei dem niederschweligen, ambulanten Zugang zur Erziehungsberatung zu (§36a Abs.2 SGB VIII).

Hilfearten sind:

- Erziehungsberatung (§ 28 SGB VIII)
  - Soziale Gruppenarbeit (§ 29 SGB VIII)
  - Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII)
  - Erziehung in einer Tagesgruppe (§32 SGB VIII)
  - Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII)
  - Erziehungsbeistand (§ 30 SGB VIII)
  - Heimerziehung, betreute Wohnform (§ 34 SGB VIII) und
  - Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII)
- (Macsenaere et al. 2013)

Die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII nimmt ebenfalls eine Sonderstellung ein. Der Paragraph formuliert einen eigenen Rechtsanspruch für seelisch behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche. Anspruchsinhaber ist das Kind selbst (Macsenaere et al. 2013). (Siehe Kapitel 4.1.1.4 Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Kapitel 5.2 Eingliederungshilfe).

Art und Umfang der Hilfen zur Erziehung richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall, dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes mit einbezogen werden (Hechler 2011).

### Welche Bedeutung haben die Hilfen zur Erziehung für die Kindergesundheit und Teilhabe?

Hilfen zur Erziehung können von Personensorgeberechtigten in Anspruch genommen werden, wenn eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet und somit eine Hilfe für die gesunde Entwicklung des Kindes notwendig und geeignet ist. Ziel der Hilfen zur Erziehung ist die Erschließung und Aktivierung eigener Ressourcen und die unterstützende Begleitung auf dem Weg zu selbständiger Problembewältigung. Die Hilfen zur Erziehung können als selektive und indizierte präventive Angebote bezeichnet werden. Sie sind Hilfsangebote für belastete Familien und sollen mit Themen der universellen Prävention und Gesundheitsförderung ergänzt und erweitert werden (Hechler 2011).

## Wie viele Fälle der Hilfen zur Erziehung gibt es im Ortenaukreis?

Bei den Fallzahlen der Hilfen zur Erziehung werden die einzelnen Hilfearten unterschieden.

Die Zahlen der Erziehungsberatung (§ 28) sind aufgrund der oben erwähnten Sonderstellung nicht darin enthalten. Sie werden im nachfolgenden Kapitel beschrieben (siehe Kapitel 4.2.1 Erziehungsberatung).

Zusammengefasst gab es im Jahr 2015 im Ortenaukreis insgesamt 2.044 HzE-Fälle. Unter Einschluss der Fälle nach § 35a, handelt es sich um 2.213 Fälle. Bei allen Angaben sind Kinder und Jugendliche von 0 bis 21 Jahre erfasst.

§§ 27 & 29-35 <sup>4</sup>			
2014	2015	Steigerung absolut	Steigerung in %
2030	2044	14	1
§§ 27 & 29-35 & 35a sonst. amb.			
2014	2015	Steigerung absolut	Steigerung in %
2169	2213	44	2

Tabelle 20: Fallzahlen der Hilfen zur Erziehung

Quelle: KVJS Baden-Württemberg im Jahr 2013

4. Die Beschreibung der Hilfearten ist unter der Unterüberschrift „Wie sind die Hilfen zur Erziehung gesetzlich verankert?“ in diesem Kapitel beschrieben.

Betrachten wir die Daten zu je 1.000 von 0- bis 21-jährigen Einwohnenden ergibt sich folgendes Ergebnis:

§§ 27 & 29-35	23,55
§§ 27 & 29-35 & 35a s-a	25,49

Tabelle 21: Inanspruchnahme der Hilfen zur Erziehung je 1.000 der 0- bis 21-jährigen Kinder 2015

Quelle: KVJS Baden-Württemberg im Jahr 2015b

## Wie lassen sich die Zahlen interpretieren?

In § 27 werden bei den Fallzahlen solche Hilfen berücksichtigt, die nicht den Hilfen nach den § 29-35 entsprechen (z. B. der Einsatz von Familienhebammen (FHeb) oder eines Haushaltsorganisationstrainings). Die anderen Hilfen werden über die einzelnen Paragraphen aufsummiert.

## 4.1.1 Ausgewählte Leistungen des Kommunalen Sozialen Dienstes (KSD)

Der KSD leistet ein breites Spektrum an Hilfen zur Erziehung.

## Wie ist der KSD im Ortenaukreis organisiert?

Flächendeckend steht in jeder der fünf Raumschaften ein KSD zur Verfügung. Er ist ein Fachbereich des Jugendamtes (Landratsamt Ortenaukreis – Jugendamt

2016). Der KSD ist in seinen Aufgaben identisch mit dem in anderen Landkreisen meist als Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) bezeichneten Dienst.

### An welche Zielgruppe richtet sich der KSD?

Der KSD ist Ansprechpartner für Familien, Kinder, Jugendliche und junge Volljährige, Alleinerziehende und Personen, die für Kinder und Jugendliche sorgen.

### Welche Angebote richten sich an Familien mit 3- bis 10-jährigen Kindern?

Der KSD berät und unterstützt Eltern, um positive Lebensbedingungen zu erhalten oder zu schaffen. Er unterstützt bei persönlichen sowie familiären Problemen bzw. Konflikten auch durch Hilfen zur Erziehung oder Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Der KSD trägt somit dazu bei, eine gute Entwicklung, auch unter schwierigen Lebensverhältnissen, zu ermöglichen. Er stellt außerdem den Schutz von Kindern sicher (Landratsamt Ortenaukreis – Jugendamt 2016b).

### Wie sind die ausgewählten Aufgaben des KSD gesetzlich verankert?

Der Schutz und die Hilfe bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII und § 8 b SGB VIII haben oberste Priorität. Sie sind die verantwortungsvollste und schwierigste Tätigkeit des KSD.

Ausgewählte weitere Aufgabenschwerpunkte und Leistungen des KSD, auf die im Folgenden näher eingegangen wird, sind:

- Allgemeine Sozial- und Lebensberatung (§16 SGB VIII)
- Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII)
- Vollzeitpflege (§ 27, § 33, § 44, § 72a & § 39 SGB VIII)
- Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (SGB VIII § 35)
- Eingliederungshilfe für seelisch behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche (§ 35a SGB VIII)
- Beratung bei Trennung, Scheidung und Umgang (§§ 17,18 SGB VIII)  
(Landratsamt Ortenaukreis - Jugendamt 2016b).

## 4.1.1.1 Exkurs: Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

Der Schutz von Kindern und Jugendlichen ist gemäß Bundeskinderschutzgesetz eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (BKisSchG, Art. 1) und stellt im Kinder- und Jugendhilfesystem ein wesentliches Ziel dar (§ 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII). Das Jugendamt (KSD) selbst hat dabei sowohl einen Hilfeauftrag (s. Hilfen zur Erziehung), als auch eine wichtige Schutz- und Kontrollfunktion inne. Auch die Bildungs- und Gesundheitssysteme sind wichtige Akteure im Netzwerk, um den Kinderschutz mit zu gewährleisten (BKisSchG, Art. 1, § 3 Gesetz zur Kooperation und Information zum Kinderschutz (KKG)). Im Folgenden wird Kinderschutz nicht in seinem umfassenden und weiten Verständnis besprochen, sondern eng umgrenzt.

## Was meint Elternverantwortung und Staatliche Gemeinschaft?

Die Pflege und Erziehung von Kindern ist im Grundgesetz (GG) Artikel 6 Abs.2 als das natürliche Recht und die Pflicht zuallererst ihrer Eltern festgeschrieben. Über die Betätigung der Eltern wacht die sogenannte staatliche Gemeinschaft (Jugendamt, Familiengericht, Schulen, Gesundheitsbehörden u. a.). Nur aufgrund von Gesetzen darf im jeweiligen Einzelfall in das elterliche Sorgerecht (= Grundrecht) eingegriffen werden.

## Was bedeutet der Schutzauftrag des Jugendamtes, KSD?

Das Jugendamt hat auf der Grundlage des GG und des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) ein sogenanntes staatliches Wächteramt inne. Mit § 8a SGB VIII wird der Schutzauftrag des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung konkretisiert: Werden dem Jugendamt (KSD) gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen. Eltern und Kinder sollen in die Gefährdungseinschätzung einbezogen werden, sofern der wirksame Schutz des Kindes dadurch nicht infrage gestellt wird. Der KSD soll zudem geeignete Hilfen zur Abwendung von Gefährdungen anbieten und falls erforderlich, das Familiengericht hinzuziehen (§ 8a, Abs. 1-3 SGB VIII). Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Familiengerichts nicht abgewartet oder rechtzeitig eingeholt werden, so ist das Jugendamt (KSD) verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen (§ 8a Abs.2 und 42 Abs.1 SGB VIII).

## Welche Rolle hat das Familiengericht?

Ist ein Kind oder Jugendlicher in seinem körperlichen, geistigen oder seelischen Wohl gefährdet und sind die Eltern nicht bereit oder in der Lage die Gefahr für ihr Kind abzuwenden, entscheidet das Familiengericht gemäß § 1666 BGB über geeignete Maßnahmen zur Abwendung der Gefahr. Zu den Maßnahmen gehört auch die teilweise oder vollständige Entziehung der elterlichen Sorge. Das Familiengericht wird in der Regel vom Jugendamt als Fachbehörde angerufen. Auch Dritte, z. B. Schulen oder Kliniken haben im Einzelfall diese Möglichkeit. Bei der Frage der Trennung eines Kindes von den Eltern gelten die Grundsätze von Verhältnismäßigkeit und dem Vorrang öffentlicher Hilfen (§ 1666a BGB).

## Wie handeln freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe im Kinderschutz?

Zwischen den freien Trägern der Kinder – und Jugendhilfe (Kindertageseinrichtungen, Schulsozialarbeit, u. a.) und dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe (Landratsamt – Jugendamt) im Ortenaukreis bestehen nach § 8a Abs.4 SGB VIII eine verpflichtende schriftliche Vereinbarungen zum Kinderschutz. Darin sind grundlegenden Schritte zum Verfahrensablauf beschrieben, wenn gewichtige Anhaltspunkte auf Kindeswohlgefährdung vorliegen. Freie Träger sind verpflichtet, eine eigene Gefährdungseinschätzung vorzunehmen, sich dazu regelhaft mit einer sog. 'insoweit erfahrenen Fachkraft' im Kinderschutz (IEF) anonymisiert zu beraten und wenn erforderlich das Jugendamt (KSD) zu informieren.

## Wie handeln Personen und Institutionen des Gesundheitssystems und des Bildungssystems im Kinderschutz?

Alle Personen, die beruflich mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt stehen, haben bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung nach § 8b Abs. 1 SGB VIII einen rechtlichen Anspruch auf kostenfreie Beratung durch eine sogenannte 'insoweit erfahrene Fachkraft' (IEF). Die IEF-Beratung wird von allen fünf Psychologischen Beratungsstellen im Ortenaukreis angeboten, sowie von der Fachberatungsstelle Aufschrei e.V., Offenburg und dem Dt. Kinderschutzbund, Kreisverband Offenburg. Fachkräfte des Gesundheitssystems, insbesondere Ärzte, erhalten auch IEF-Beratung durch die Kinderschutzzambulanz des Klinikums Offenburg-Gengenbach. Die Beratung erfolgt mit anonymisierten Daten zur Familie und soll helfen, Gefährdungen besser einzuschätzen und Informationen und Handlungsmöglichkeiten zum Kinderschutz im Einzelfall aufgezeigt zu bekommen.

Sogenannte Berufsheimnisträger (Ärzte, Lehrer, u. a.) dürfen unter bestimmten Voraussetzungen Mitteilung an das Jugendamt machen, ohne sich bezüglich ihrer Schweigepflicht strafbar zu machen (§ 4 KKG). Bildungs- und Gesundheitssysteme haben teilweise auch eigene rechtliche Vorgaben zum Kinderschutz (z. B. Schulgesetz Baden-Württemberg § 85; Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg, § 1, Satz 2). Im Kinderschutz ist es zum Wohle der Familien stets ein grundlegendes Ziel, dass die Beteiligten, d.h. Gesundheitssystem, Kinder- und Jugendhilfesystem und Bildungssystem bestmöglich zusammenwirken und Verfahren im Kinderschutz abgestimmt werden (vgl. § 3 KKG).

## 4.1.1.2 Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)

Wegen ihrer besonderen quantitativen und qualitativen Bedeutung wird die SPFH als eine Form der Hilfen zur Erziehung hier gesondert dargestellt.

### Was ist die SPFH?

Die SPFH ist eine aufsuchende Form der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe nach § 31 SGB VIII aus dem Leistungsspektrum der Hilfen zur Erziehung. Mit der SPFH werden meist Familien mit unterschiedlichsten Problemlagen (Bildung, Arbeit, Wohnung, Finanzen usw.) unterstützt. Die SPFH unterstützt Eltern darin, ihre Kinder zu erziehen und zu versorgen. Sie orientiert sich am gesamten Familiensystem und an dessen sozialem Netzwerk mit seinen Erziehungs-, Beziehungs-, sozialen und materiellen Problemen und Ressourcen. Anlass für diese Hilfe nach § 31 SGB VIII ist ein erzieherischer Bedarf, wenn die zum Wohl eines Kindes bzw. Jugendlichen entsprechende Erziehung in dessen Familie nicht gewährleistet werden kann (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend o.J.).

### Wer ist die Zielgruppe der SPFH?

Eine SPFH kann in allen Familien und allen Familienformen mit Kindern eingesetzt werden, die sich in Krisen- und / oder Belastungssituationen befinden und überfordert sind (Rothe 2015; Helmig, Blüml & Schattener 1994).

## Wie ist die SPFH gesetzlich verankert?

Die SPFH zählt zu den Hilfen zur Erziehung und ist in § 31 SGB VIII formuliert (Rothe 2015; Helmig, Blüml & Schattener 1994). Im Gesetzestext heißt es:

*„Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie“.*

Der KSD entscheidet über die geeignete und notwendige Hilfe und leitet den Hilfeprozess ein. Gemeinsam mit den sorgeberechtigten Eltern werden gemäß § 36 SGB VIII der Hilfeplan erstellt und die entwickelten Ziele mit der SPFH und ggf. Dritten abgestimmt. Die Zielsetzungen und Vereinbarungen werden vom KSD im Hilfeplan schriftlich dokumentiert.

## Wie ist die SPFH im Ortenaukreis organisiert?

Die SPFH ist in Trägerschaft des Ortenaukreises organisiert. Die Fachkräfte für soziale Arbeit sind im Jugendamt angestellt.

## Woher haben wir die Daten erhalten?

Alle Daten stammen von der SPFH des Landratsamts Ortenaukreis aus dem Kalenderjahr 2015. Sie beziehen sich überwiegend auf die im selben Jahr beendeten 104 Fälle von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 21 Jahren. Es werden die Fallzahlen der SPFH und deren Verteilung auf die Raumschaften dargestellt. Ferner werden Daten vorgestellt, die Querbezüge zu den Themen aus Kapitel 2 Allgemeine Sozialdaten und Kapitel 3 Ausgewählte Gesundheitsdaten und Versorgungsstrukturen zulassen.

## Wie stark wird die SPFH im Ortenaukreis in Anspruch genommen?

Zum Stichtag 25.02.2016 gab es 168 laufende Fälle. Im Jahr 2015 wurden 104 Fälle beendet, in denen insgesamt 246 Kinder und Jugendliche betreut wurden. In der Raumschaft Offenburg wurden die meisten SPFH Fälle durchgeführt.

	Ortenaukreis	Kehl	Achern	Offenburg	Lahr	Wolfach <sup>5</sup>
Beendete Fälle	104	17	11	41	32	3
Betreute Kinder	216	33	33	89	61	3

Tabelle 22: Räumliche Zuordnung der SPFH beendeten Fälle und betreuten Kinder

Quelle: SPFH 2016

Die durchschnittliche Dauer der beendeten Fälle betrug 18 Monate (SPFH 2016).

<sup>5</sup> Gemeint ist hier die Raumschaft Haslach (siehe Kapitel 1.6 Raumschaft Haslach im Kinzigtal). Der KSD und die SPFH haben ihren Sitz in Wolfach. Daher wird in diesem Kontext von Wolfach gesprochen.

## Wie alt sind die Kinder in den betreuten Familien?

Folgende Abbildung zeigt die Altersverteilung der Kinder in den von der SPFH betreuten Familien. Es wurden insgesamt 216 Kinder einbezogen. Davon waren 93 weiblich und 123 männlich. Die Darstellung erfolgt in absoluten Zahlen.

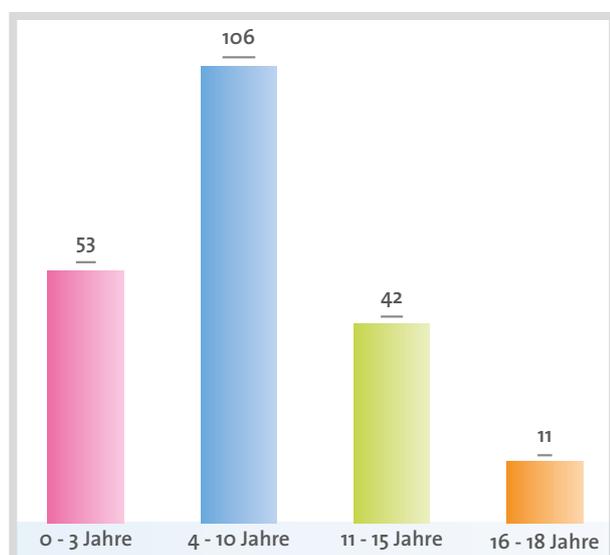


Abbildung 8: Alter der Kinder in den von SPFH betreuten Familien

Quelle: SPFH 2016

Die Mehrzahl der Kinder ist zwischen 4 und 10 Jahren alt.

## Wie sind die Lebensformen der Familien, die eine SPFH in Anspruch nehmen?

Bei über einem Drittel aller Familien sind die Partner getrennt (17 % geschieden, 22 % getrennt lebend). In einem weiteren Drittel sind die Erziehungspersonen ledig (35 %). Weniger als ein Viertel (22 %) ist verheiratet und 4 % der Eltern sind verwitwet (n = 104) (SPFH 2016).

Über die Hälfte der Kinder wächst also mit nur einem Elternteil im Haushalt auf (57 %). 30 % der Kinder

leben mit beiden Eltern und 12 % mit einem Elternteil plus Partner. 1% Prozent wächst bei den Großeltern auf (SPFH 2016).

Bei 57 % der Kinder liegt das Sorgerecht bei beiden Elternteilen, bei 41 % bei einem Elternteil, 2 % haben einen Vormund (n = 104) (SPFH 2016). (Siehe Kapitel 2.1 Lebensformen der Familien).

## Wie sichern Familien der SPFH ihren Lebensunterhalt?

Über 70 % der Familien waren im SGB I oder SGB II Bezug. Die meisten Familien (60 %) hatten während der Betreuungszeit Schulden (siehe Kapitel 2.2 Kinder aus Familien mit SGB II Bezug).

## Wie viele Familien der SPFH haben einen Migrationshintergrund?

35 % der in 2015 betreuten Familien haben einen Migrationshintergrund (n = 104) (SPFH 2016). (Siehe Kapitel 2.3 Kinder mit Migrationshintergrund)

## Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Die Altersgruppe der 4 bis 10-jährigen ist bei Familien, die eine SPFH als HzE erhalten besonders stark vertreten. Für die gesunde Entwicklung der Kinder ist dies ein besonders wichtiger Altersabschnitt. Da bei diesen Familien meist multiple Problemlagen vorliegen (Bildung, Arbeit, Wohnung, Finanzen usw.), muss von erhöhten gesundheitlichen Belastungen und Entwicklungsgefährdungen der Kinder ausgegangen werden. Dies verdeutlicht die große Bedeutung dieser Hilfeleistung für die Unterstützung der Eltern und die weitere Entwicklung der Kinder.

### 4.1.1.3 Vollzeitpflege

#### Was ist die Vollzeitpflege und wie ist sie gesetzlich verankert?

Die Vollzeitpflege zählt zu den lebensfeldersetzenden Hilfen zur Erziehung (§ 27 SGB VIII, § 33 SGB VIII). Sie umfasst die dauerhafte Unterbringung oder auch die Unterbringung für einen definierten Zeitraum eines Kindes in einer Pflegefamilie. Dies ermöglicht dem Kind das Aufwachsen in einem Familiensystem.

#### Was sind die Gründe der Unterbringung von Kindern in der Vollzeitpflege?

Es gibt vielschichtige Gründe, warum sich ein Kind in einer Vollzeitpflege befindet. Es kann z. B. erforderlich sein, ein Kind aufgrund einer akuten Kindeswohlgefährdung (vgl. § 1666 BGB oder § 42 SGB VIII) aus dem familiären Ursprungssystem herauszulösen. Meist sind die Herkunftsfamilien chronisch überlastet bzw. erzieherisch überfordert. Sodass es neben der Gewährleistung adäquater Erziehungs- und Entwicklungsbedingungen für das Kind, auch von Eltern als Unterstützung und Erleichterung empfunden werden kann, wenn sie (vorübergehend) nicht mehr primär für das Kind sorgen müssen. Besondere elter-

liche Belastungen können z. B. durch Suchterkrankungen oder andere psychische Erkrankungen bestehen, die die Erziehungsfähigkeit beeinträchtigen können (Hechler 2011; Funk 1999).

#### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten stammen vom Jugendamt des Ortenaukreises und wurden zum Stichtag 22.12.2016 ausgewertet. Es sind auch diejenigen Kinder mit aufgeführt, auf die der § 35a in Verbindung mit §33 zutrifft. Also Kinder, bei denen eine seelische Behinderung vorliegt bzw. droht und die sich in Vollzeitpflege befinden. Die eher kurzfristige Bereitschaftspflege wurde in dieser Auswertung nicht mit einbezogen. Da für den vorliegenden Bericht für diesen Themenbereich vom Jugendamt eine gesonderte Auswertung durchgeführt wurde, können hier die spezifischen Daten der 3- bis 10-jährigen Kinder betrachtet werden.

Ferner werden in diesem Kapitel Bezüge zu Angaben aus dem Sozialbericht 2015 hergestellt.

#### Wie viele Kinder befinden sich im Ortenaukreis in Vollzeitpflege?

Die Tabelle zeigt die Anzahl der 3- bis 10-jährigen Kinder

	Ortenaukreis	Kehl	Achern	Offenburg Stadt	Offenburg Umland	Lahr Stadt	Lahr Umland	Wolfach
Anzahl der Fälle	154	29	10	22	23	22	34	14

Tabelle 23: Ortenauer Kinder in der Vollzeitpflege untergliedert in räumliche Zuordnung zum Stichtag 22.12.2016

Quelle: Gesonderte Auswertung des Jugendamts (2016b) // laufende sowie 2016 beendete Fälle nach § 33 und § 35a / 33 SGB VIII

Die meisten Kinder in Vollzeitpflege befinden sich in der Raumschaft Lahr, obwohl dies nicht die einwohnermäßig größte Raumschaft ist. Bei den kleineren Raumschaften ist die Zahl der Kinder in Vollzeitpflege in Kehl am höchsten und in Achern am niedrigsten.

Dem Sozialbericht 2015 ist zu entnehmen, dass die Zahl der Kinder in Vollzeitpflege innerhalb von zehn Jahren von 293 Fällen auf 319 Fälle im Ortenaukreis gestiegen ist. Wird die Vergleichsgröße pro 10.000 Einwohnern unter 21 Jahren herangezogen bedeutet dies im Zeitraum von 2005 bis 2015 einen Anstieg von 29 auf 36,7 Fälle je 10.000 Einwohner (Landratsamt Ortenaukreis 2015, S. 82 + S. 85).

### Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Die Strukturen der Vollzeitpflege in Landkreisen, Regionen und Raumschaften sind sehr unterschiedlich. Im Ortenaukreis finden sich in der Raumschaft Kehl gute gewachsene Strukturen der Vollzeitpflege, was die höhere Zahl an Fällen erklärt. Insgesamt besteht im Ortenaukreis ein gut ausgebautes Pflegekinderwesen, was der Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen bestätigt (KVJS 2013).

## 4.1.1.4 Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder

Die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII ist eine Leistung der Kinder- und Jugendhilfe. Je nach Art der Behinderung greifen auch die Sozialgesetzbücher neun und zwölf.

In Kapitel 5.2 wird die Eingliederungshilfe insgesamt unter Einschluss körperlicher und geistiger Behinderungen dargestellt.

## 4.1.2 Erziehungsberatung

### Was ist Erziehungsberatung?

Der Erziehungsberatung kommt ein hoher Stellenwert im Gesamtsystem der Kinder- und Jugendhilfe zu (Landratsamt Ortenaukreis, 2016). In Bund, Land und auch im Ortenaukreis nimmt die Erziehungsberatung den weitaus größten Anteil unter allen erzieherischen Hilfen ein (54,6 % aller Hilfen im Ortenaukreis). Die Inanspruchnahme steigt seit vielen Jahren trotz rückläufiger Kinderzahlen kontinuierlich an. Die Gründe dafür liegen zum einen im verstärkten familiären Wandel mit einer Zunahme familiärer Konflikte und der damit verbundenen Abnahme stabiler Beziehungen, höherer familiärer Gesamtbelastungen sowie in einer steigenden Zahl psychischer Auffälligkeiten bei Kindern. Zum anderen aber auch in der besonderen Niederschwelligkeit des Zugangs zur Erziehungsberatung und der wachsenden Bereitschaft zur Inanspruchnahme in der Bevölkerung (Jahresbericht Psychologische Beratungsstellen 2015; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2013).

Erziehungsberatung wird im Ortenaukreis weitgehend von den Psychologischen Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche erbracht. Zusätzlich wird auch durch den Kommunalen Sozialen Dienst (KSD) Erziehungsberatung geleistet (vgl. § 16 Abs. 2 Nr. 2 SGB VIII). Im Folgenden wird auf die Daten der Psychologischen Beratungsstellen Bezug genommen.

## 4.1.2.1 Leistungen und Daten der Psychologischen Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche

### Wie sind die Psychologischen Beratungsstellen im Ortenaukreis organisiert?

Erziehungsberatung im Ortenaukreis findet überwiegend in den Psychologischen Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche statt. Im Ortenaukreis gibt es flächendeckend in jeder Raumschaft eine Psychologische Beratungsstelle.

In den Raumschaften Achern, Kehl und Lahr stehen die Psychologischen Beratungsstellen in kommunaler Trägerschaft des Landratsamts Ortenaukreis (Amt für Soziale und Psychologische Dienste). In den Raumschaften Offenburg und Haslach sind diese in Trägerschaft der jeweiligen Caritasverbände angesiedelt.

### Wie sind die Psychologischen Beratungsstellen gesetzlich verankert?

Die Psychologischen Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche sind Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Die gesetzliche Grundlage beruht auf den § 27 sowie insbesondere § 28 (Erziehungsberatung) des SGB VIII. Ferner stellen die § 17 (Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung), § 18 (Beratung und Unterstützung bei

der Ausübung der Personensorge und des Umgangsrechts), § 16 Förderung der Erziehung in der Familie und § 41 (Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung) wesentliche Rechtsgrundlagen der Erziehungsberatung dar. In den Erziehungsberatungsstellen arbeiten Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen, mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen, in multidisziplinären Fachteams zusammen.

### An welche Zielgruppen richten sich die Psychologischen Beratungsstellen?

- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene von 0 bis 21 Jahren sowie deren Eltern und weitere Bezugspersonen. Familien mit sämtlichen Fragen zu Entwicklung und Erziehung sowie Trennung und Scheidung.
- pädagogische Fachkräfte, Lehrer, Ärzte sowie Mitarbeitende psychosozialer, gesundheitlicher und beratender Einrichtungen

### Welche Leistungen bieten die Psychologischen Beratungsstellen?

Fallbezogene Leistungen:

Familienbezogene Diagnostik, Beratung und Therapie wie z. B.:

- Systemische Beratung, Erziehungsberatung, Trennungs- und Scheidungsberatung
- psychologische Diagnostik
- psychotherapeutische sowie sozial- und heilpädagogische Hilfen
- Einzel- und Gruppenangebote für Kinder (z. B. Trennungs- und Scheidungskindergruppen) und für Eltern (z. B. für hochkonfliktvolle Trennungs- und Scheidungseltern)

Prävention in Form fallübergreifender Leistungen wie z. B.:

- Informations- und Fachveranstaltungen für Kindertageseinrichtungen, Schulen und andere Einrichtungen
- Angebote zur Elternbildung
- themenbezogene Gruppenangebote
- Vernetzung und Kooperation  
(Landratsamt Ortenaukreis, Psychologische Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche im Ortenaukreis 2015)

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten stammen aus den Jahresberichten der Psychologischen Beratungsstellen der Kalenderjahre 2013, 2014 und 2015.

### Wie ist die Inanspruchnahme der Psychologischen Beratungsstellen im Ortenaukreis?

Wie in der folgenden Tabelle dargestellt, wurden im Kalenderjahr 2015 insgesamt 2.181 Fälle<sup>6</sup> an den Psychologischen Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche im gesamten Ortenaukreis bearbeitet. Im Durchschnitt werden pro Fall drei Personen betreut. Das bedeutet, dass im Kalenderjahr 2015 rund 6.500 Menschen erreicht wurden. Die Anzahl der Fälle war auch in den vergangenen Jahren ähnlich. So gab es im Kalenderjahr 2013 insgesamt 2.109 Fälle und im Kalenderjahr 2014 insgesamt 2.184 Fälle (Landratsamt Ortenaukreis 2016).

Jahr	2013	2014	2015
Anzahl der Fälle	2.109	2.184	2.181

Tabelle 24: Anzahl der Fälle der Psychologischen Beratungsstellen in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015

Quelle: Jahresbericht der Psychologischen Beratungsstellen im Ortenaukreis 2013, 2014 und 2015

<sup>6</sup> Ein Fall entspricht einer Familie.

## Wie alt waren die Kinder, die an der Beratung teilnahmen?

In der folgenden Tabelle ist die Inanspruchnahme der Psychologischen Beratungsstellen im Ortenaukreis in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015 nach den Altersgruppen vom dritten bis zum 11. Lebensjahr dargestellt.

Altersgruppe	Anzahl der Kinder im Kalenderjahr 2013	Prozentualer Anteil im Kalenderjahr 2013	Anzahl der Fälle im Kalenderjahr 2014	Prozentualer Anteil im Kalenderjahr 2014	Anzahl der Fälle im Kalenderjahr 2015	Prozentualer Anteil im Kalenderjahr 2015
3 - 5 Jahre	304	14,4 %	379	17,4 %	378	17,3 %
6 - 8 Jahre	382	18,1 %	412	18,9 %	426	19,5 %
9 - 11 Jahre	335	15,9 %	408	18,7 %	395	18,1 %
Gesamt	1021	48,4 %	1199	55,0 %	1199	54,9 %

Tabelle 25: Altersverteilung der Kinder in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015

Quelle: Jahresbericht der Psychologischen Beratungsstellen 2013, 2014 und 2015

In allen drei Kalenderjahren war die Altersgruppe der 6- bis 8-jährigen Kinder am häufigsten vertreten vor der Altersgruppe der 9- bis 11-jährigen und der Altersgruppe der 3- bis 5-jährigen Kinder. Außerdem ist zu erkennen, dass die Fallzahlen dieser Altersgruppen im Vergleich der Kalenderjahre 2013 und 2015 zugenommen haben. Dies betrifft vor allem die Gruppe der 3- bis 5-jährigen Kinder, hier gab es einen prozentualen Anstieg von etwa 3 % (Landratsamt Ortenaukreis, Dezernat für Bildung, Jugend, Soziales und Arbeitsförderung 2016).

## Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Über 50 % der Beratungsfälle innerhalb der Psychologischen Beratungsstellen sind Familien mit Kindern im Alter von 3 bis 11 Jahren. Zudem sind die Psychologischen Beratungsstellen eine wichtige Kooperationschnittstelle für alle Akteure, die mit der Zielgruppe der Kinder zusammenarbeiten.

## Aus welcher Raumschaft kommen die Kinder und Familien zu den Psychologischen Beratungsstellen?

Die folgende Tabelle zeigt die Inanspruchnahme der Psychologischen Beratungsstellen durch 3- bis 11-jährige Kinder in den einzelnen Raumschaften in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015.

Raumschaft	Prozentualer Anteil im Kalenderjahr 2013	Prozentualer Anteil im Kalenderjahr 2014	Prozentualer Anteil im Kalenderjahr 2015
Kehl	15,0 %	15,4 %	13,0 %
Achern	15,7 %	14,0 %	14,6 %
Offenburg	26,4 %	28,4 %	28,6 %
Lahr	26,7 %	24,6 %	27,5 %
Haslach	16,0 %	17,6 %	16,2 %

Tabelle 26: Regionale Herkunft der Kinder in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015

Quelle: Jahresbericht der Psychologischen Beratungsstellen 2013, 2014 und 2015

Es ist festzustellen, dass die Mehrheit der Kinder mit prozentualen Anteilen von circa 25 % bis 29 % aus den Raumschaften Offenburg und Lahr kommen. Darauf folgt die Raumschaft Haslach mit circa 16 % des prozentualen Anteils. Die Raumschaften Kehl und Achern erreichen Werte von circa 13 % bis 16 % des prozentualen Anteils.

## Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Es bleibt festzuhalten, dass die dargestellten Werte mit den jeweiligen Anteil der Einwohnenden der Raumschaften einhergehen (Landratsamt Ortenaukreis 2016). Auch sind an den Psychologischen Beratungsstellen der großen Raumschaften Offenburg und Lahr mehr Mitarbeitende tätig, so dass hier mehr Fälle bearbeitet werden können.

## Was waren die Gründe der Inanspruchnahme?

In der folgenden Tabelle sind die Gründe der Inanspruchnahme der Psychologischen Beratungsstellen im Ortenaukreis in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015 aufgeführt.

Gründe/Anlässe	Prozentualer Anteil im Kalenderjahr 2013	Prozentualer Anteil im Kalenderjahr 2014	Prozentualer Anteil im Kalenderjahr 2015
Belastung des jungen Menschen durch familiäre Konflikte	33,8 %	34,0 %	37,0 %
Entwicklungsauffälligkeiten/seelische Probleme des jungen Menschen	15,9 %	18,4 %	19,4 %
Auffälligkeiten im sozialen Verhalten	11,1 %	10,7 %	11,6 %
Eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern	9,6 %	9,6 %	9,6 %
Belastung des jungen Menschen durch Probleme der Eltern	7,2 %	8,1 %	7,8 %
Schulische/berufliche Probleme des jungen Menschen	6,7 %	6,5 %	7,1 %
Gefährdung des Kindeswohls	4,7 %	5,0 %	5,5 %
Unversorgtheit des jungen Menschen	1,0 %	1,0 %	1,0 %
Unzureichende Förderung/Betreuung/Versorgung des jungen Menschen	1,1 %	1,0 %	1,0 %

Tabelle 27: Gründe und Anlässe für die Inanspruchnahme der Psychologischen Beratungsstellen in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015

Quelle: Jahresbericht der Psychologischen Beratungsstellen 2013, 2014 und 2015

Die häufigste Ursache für die Inanspruchnahme sind im Kalenderjahr 2015 mit 37 % familiäre Konflikte. An zweiter und dritter Stelle stehen Entwicklungsauffälligkeiten / seelische Probleme des jungen Menschen und Auffälligkeiten im sozialen Verhalten (Landratsamt Ortenaukreis, Psychologische Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche im Ortenaukreis 2015).

## Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Laut Bericht der Psychologischen Beratungsstellen 2015, stellt die Beratung in Trennungs- und Scheidungsfällen seit Jahren das größte Arbeitsfeld der Psychologischen Beratungsstelle dar. Der Anteil der Fälle an der Gesamtzahl der Beratungen, in denen die Themen Trennung- und Scheidung von wesentlicher Bedeutung sind schwankt zwischen 45 % und 55 % aller Fälle pro Jahr. Vor diesem Hintergrund muss dem Themenfeld Familiäre Konflikte / Trennung und Scheidung auch im Rahmen der Prävention ein besonderer Stellenwert eingeräumt werden.

## 4.2 Schulsozialarbeit

### Was ist Schulsozialarbeit?

Schulsozialarbeit ist ein Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe und zugleich eine spezifische Form der Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe und Schule. Schulsozialarbeit bedeutet professionell durchgeführte Soziale Arbeit in einer Schule. Die Adressaten der Schulsozialarbeit sind die Schüler. Lehrkräfte und die Eltern sind Kooperationspartner. Unter Schulsozialarbeit ist auch die lebensweltbezogene und lebenslagenorientierte Unterstützung für Schüler im Zusammenwirken mit der Schule zu verstehen.

### Wie ist die Schulsozialarbeit gesetzlich verankert und was ist das Leitziel von Schulsozialarbeit im Ortenaukreis?

Die rechtlichen Grundlagen der Schulsozialarbeit sind in § 1 (Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Kinder- und Jugendhilfe) und § 13 (Jugendsozialarbeit) in Verbindung mit § 79 (Gesamtverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe), § 80 (Jugendhilfeplanung) und § 81 (strukturelle Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen) des SGB VIII verankert (Lutz & Iser 2016; Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg 2016).

Der Schulsozialarbeit im Ortenaukreis liegt folgendes Leitziel zu Grunde:

*„Jugendschulsozialarbeit an Schulen unterstützt Kinder und Jugendliche in ihren schulischen und familiären Lebensräumen, ihr Leben eigenständig und mitverantwortlich zu gestalten.“ (Lutz, & Iser 2016, S. 8).*

### Welche Bedeutung hat die Schulsozialarbeit für die Kindergesundheit und Teilhabe?

Schulsozialarbeiter arbeiten in den außerunterrichtlichen Arbeitsfeldern. Zur Kerntätigkeit der Schulsozialarbeiter gehört die Präventionsarbeit. So führen sie unter anderem Gruppenarbeit und die Arbeit mit Klassen zu verschiedensten präventiven und gesundheitsförderlichen Themen durch. Ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt der Schulsozialarbeiter liegt in der Vernetzung (Gschwind, Gabriel-Schärer & Hafen 2008). Schulsozialarbeit ist somit eine präventive Leistung der Kinder- und Jugendhilfe an der Schule und leistet einen Beitrag zur ganzheitlichen Bildung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Lutz & Iser 2016).

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten stammen vom KVJS sowie vom Jugendamt des Ortenaukreises und beziehen sich auf die Grundschulen und die Sonderpädagogische Beratungs- und Bildungszentren (SBBZ) für die Altersgruppe der bis zu 10-jährigen Kinder. Weitere Daten beziehen alle Schultypen und somit ein breiteres Altersspektrum der Kinder und Jugendlichen mit ein.

## Wie ist die Trägerschaft der Schulsozialarbeit im Ortenaukreis?

Der Landkreis ist Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe. Nach § 1 Kinder- und Jugendhilfegesetz Baden-Württemberg (LKJHG) hat er die Verantwortung für die Planung, Bereitstellung und Förderung der Schulsozialarbeit. Die Trägerschaft der Schulsozialarbeit im Ortenaukreis liegt im Jahr 2016 bei 19 einzelnen Gemeinden sowie in sechs Fällen bei freien Trägern (Arbeiterwohlfahrt (AWO), Diakonie, Caritas, DRK Kehl, Buntes Haus Offenburg, Lernen Fördern e.V.) (Landratsamt Ortenaukreis - Jugendamt 2016a).

## Wie viele Schulsozialarbeiter gibt es im Ortenaukreis?

Zum Stichtag 31.7.2015 gibt es an 23 Grundschulen und SBBZ insgesamt 62,4 Stellenanteile für Schulsozialarbeiter.

## Wie verteilen sich die Schulsozialarbeiter auf die Raumschaften?

Folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Schulsozialarbeiter an Grundschulen und SBBZ untergliedert in die Raumschaften auf.

Räumliche Zuordnung	Ortenaukreis	Kehl	Achern	Offenburg	Lahr	Haslach
Anzahl der Grundschulen und SBBZ	23	4	3	6	6	4
Stellenanteil der Schulsozialarbeiter	31,2	3,5	2,6	13,55	7,25	4,3

Tabelle 28: Schulsozialarbeit an Grundschulen und SBBZ im Ortenaukreis

Quelle: Erhebung vom 31.7.2015. KVJS; Jugendhilfeplanung Ortenaukreis (2016b)

Anzumerken ist, dass alle sechs Schulen der Raumschaft Offenburg nicht in der Stadt sondern im Umland liegen.

## Wie viele gesundheitsförderliche und präventive Angebote gibt es durch die Schulsozialarbeit im Ortenaukreis?

Gruppenarbeit, Arbeit in Klassen und Projekte im Themenkomplex von Prävention und Gesundheitsförderung zählen zu den Kernarbeitsbereichen der Schulsozialarbeit. Die hier aufgeführten Daten beziehen sich auf alle Schulen, nicht nur auf Grundschulen und SBBZ. Sie verdeutlichen den Umfang der Einzelangebote sowie die Anzahl der Schüler die damit erreicht werden konnten.

Arbeit mit Schülergruppen	Zahl der Gruppen	Zahl der teilnehmenden Schüler
Gruppenarbeit* im Bereich der Suchtprävention, Gesundheitsförderung sowie erzieherischer Kinder- und Jugendschutz (§ 14 SGB VIII und § 16 LKJHG)	52	968
Arbeit mit Schülerklassen	Zahl der Klassen	Zahl der Schüler
Arbeit mit Schulklassen im Bereich der Suchtprävention, Gesundheitsförderung sowie erzieherischer Kinder- und Jugendschutz	143	3105

Tabelle 29: Gruppenarbeit und Arbeit mit Schülerklassen der Schulsozialarbeit im Themenkomplex Prävention und Gesundheitsförderung

Quelle: Jugendamt Ortenaukreis 2016 // \* Als Gruppenangebote gelten hier Angebote für konkrete Schülergruppen oder Schulklassen, die entweder während eines Schuljahrs mindestens dreimal 45 Minuten umfassten oder aber in Form von einer mindestens halbtägigen Aktion / Exkursion durchgeführt wurden.

	Anzahl	Schülerzahl	Dauer in Wochen im Durchschnitt
Präventionsprojekte	188	4991	11
Soziale Kompetenz Projekte	581	5331	26

Tabelle 30: Anzahl von Projekten im Themenkomplex der Prävention und Gesundheitsförderung

Quelle: Jugendamt Ortenaukreis 2015

## Welche Rolle spielt die Schulsozialarbeit bei der außerschulischen Vernetzung?

In folgender Tabelle ist die außerschulische Vernetzung zu Beratungsstellen gelistet. Die aufgeführten Daten beziehen sich jedoch auf alle Schultypen, nicht nur auf die Grundschulen und SBBZ.

	Vorgeschlagen	Erfolgreich vermittelt
Vermittlung zur Psychologischen Beratungsstelle	288	147
Vermittlung zu anderen Beratungsstellen	276	163

Tabelle 31: Außerschulische Vernetzung durch die Schulsozialarbeit an Ortenauer Beratungsstellen

Quelle: Jugendamt Ortenaukreis 2015

## Wie lassen sich die Zahlen interpretieren?

Bis 2012 wurde Schulsozialarbeit insbesondere in Schulen eingesetzt, die höher belastet waren, insbesondere an Hauptschulen. Die Stadt Offenburg hatte zum Erhebungszeitpunkt keine Schulsozialarbeit an Grundschulen. Die Schulsozialarbeit der Raumschaft Offenburg an Grund- und Hauptschulen hatte zu diesem Zeitpunkt aus konzeptionellen Gründen nicht die Kinder im Grundschulalter als Zielgruppe.

Durch die Präventionsangebote in Gruppen und Klassen werden von der Schulsozialarbeit so gut wie alle Schüler der jeweiligen Schule erreicht. Schulsozialarbeit arbeitet eng mit den Lehrkräften zusammen und vermittelt Schüler erfolgreich an Beratungsstellen.

Die Schulsozialarbeit hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Ein Grund dafür ist, dass unter anderem nicht nur der Bildungsauftrag der Schulen im Fokus steht, sondern auch der Erziehungsauftrag. Auch nehmen vielerorts die Problemlagen zu (z. B. Verhaltensauffälligkeiten der Kinder). Die Schulsozialarbeiter sind eine wichtige und niederschwellige Instanz, um präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen anzugehen (Landratsamt Ortenaukreis – Jugendamt 2016a). Dies hat dazu geführt, dass 2012 zusätzliche Stellen für Schulsozialarbeit geschaffen wurden. Für den Ortenaukreis zeigt sich insgesamt ein hoher Bedarf, noch weitere Stellen der Schulsozialarbeit zu schaffen (Bürger, 2016). Aktuell wird die Schulsozialarbeit im Ortenaukreis kontinuierlich weiter ausgebaut und erreicht auch zunehmend Schulen mit Kindern im Grundschulalter.

## 4.3 Familienbildung

### Was ist Familienbildung?

Familienbildung ist ein präventives ressourcenorientiertes und niederschwelliges Angebot der Kinder- und Jugendhilfe (§ 16 SGB VIII). Familienbildung richtet sich in erster Linie an die Eltern und Erziehenden, nicht an die Kinder. Somit ist Familienbildung im Schwerpunkt Erwachsenenbildung, basiert auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit und bietet Interessierten Unterstützung rund um das Thema Familie und Erziehung.

### Was wird zur Familienbildung im Ortenaukreis angeboten?

Hinsichtlich der Familienbildung gibt es im Ortenaukreis u. a. das Angebot „Ortenauer Stärke“, welches vom Jugendamt im Rahmen des Ortenauer Bündnisses für Familien<sup>7</sup> angeboten wird. Die Basis dieser Initiative bildet das landesweite Programm „STÄRKE“. Der Landkreis kooperiert im Rahmen dieses Programms mit rund 70 Bildungs- und Jugendhilfeträgern sowie qualifizierten Einzelveranstaltern. Ziel ist es, die Familienbildung auch in ländlichen Gemeinden zu etablieren, Eltern in ihrer Kompetenz zu stärken und Kinder in ihrer Entwicklung zu fördern. Hierfür bestehen rund 80 Angebote wie Eltern-Baby-Kurse, Spielgruppen, offene Treffs u. v. m. Des Weiteren gibt es spezielle Angebote für Familien in besonderen Lebenssituationen (STÄRKE FibL), wie beispielsweise Kurse für Eltern mit Migrationshintergrund. Einen Überblick über das gesamte Angebot bietet der Online-Kalender unter [www.ortenauer-staerke.de](http://www.ortenauer-staerke.de), hier sind auch alle weiteren Infos und

Kontaktdaten zu den einzelnen Angeboten zu finden (Landratsamt Ortenaukreis – Jugendamt 2016c). Ein Großteil des Angebots richtet sich an Eltern und Familien mit 0- bis 10-jährigen Kindern.

### Wie wirkt Familienbildung und was sind die Grundvoraussetzungen?

Familienbildung spricht drei Dimensionen des individuellen und gesellschaftlichen Lebens an. Wie bei ineinandergreifenden Kreisen sind die Ziele sowohl

Individuell wirkend

durch Zuwachs von Wissen, Kompetenzen und Haltungen eine gelingende Identität zu unterstützen.

Interaktionell wirkend

indem sie die Komplexität familialer Interaktion in den Mittelpunkt stellen, um die Erziehungs- und Beziehungsfähigkeit zu erhöhen.

Kontextuell wirkend

sie beachten die Wechselwirkung zwischen Familie als Mikro- und Gesellschaft als Makrokosmos und zielen auf eine bessere Beteiligung und Mitbestimmung von Familien.

Zusammengenommen soll dies die Lebensqualität von Individuen, Familienverbänden und der Gesellschaft in ihrem Zusammenleben erhöhen und einen wichtigen Beitrag zu einer fürsorglichen Gesellschaft leisten. Damit übernimmt Familienbildung einen zentralen Aspekt gesellschaftlicher Verantwortung und trägt zur Verbesserung gesellschaftlichen Zusammenlebens für Familien bei (Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, 2017).

<sup>7</sup> Das Ortenauer Bündnis für Familien ist ein regionales Aktionsbündnis unterschiedlicher Partner für mehr Familienfreundlichkeit.

## Woher stammen die Daten?

Die Daten sind dem Sozialbericht 2015 (Landratsamt Ortenaukreis, Dezernat für Bildung, Jugend, Soziales und Arbeitsförderung 2016) und weiterführenden Angaben des Landratsamt Ortenaukreis – Jugendamt (2016c) entnommen.

## Wie ist die Inanspruchnahme des Landesprogramms STÄRKE für Familien?

Die Angebote für STÄRKE FibL wurden von den Familien im Landkreis gut angenommen. Im Jahr 2015 wurden im Rahmen von STÄRKE FibL 44 Kurse und drei Familienbildungsferien veranstaltet. An den Kursen nahmen 292 Familien teil, 22 davon wurden zusätzlich durch Hausbesuche gefördert. An den Familienbildungsferien nahmen insgesamt 33 Familien teil, darunter waren viele Alleinerziehende. Mit dem neuen Landesprogramm 2014 - 2018 sind 9 Offene Treffs für „Eltern mit kleinen Kindern“ im gesamten Kreis eingerichtet worden (Landratsamt Ortenaukreis - Jugendamt 2016c).

## Wie lassen sich die Daten zur Inanspruchnahme des Landesprogramms STÄRKE interpretieren?

Die Zahlen der Inanspruchnahmen an den Angeboten der „Ortenauer STÄRKE“ zeigen, dass hinsichtlich Familienbildung ein hoher Bedarf im Landkreis besteht. Besonders die Offenen Treffs für alle Eltern oder besondere Zielgruppen sind wichtige Anlaufpunkte für Familien mit kleinen Kindern. Das Programm wird 2017 / 2018 im Auftrag des Sozialministeriums evaluiert.

# 5 Weitere Bereiche und Daten auf der Grundlage verschiedener Sozialgesetze

## 5.1 Frühe Hilfen

Der Beschreibung der Frühen Hilfen kommt in diesem Bericht eine besondere Bedeutung zu. In der Systematik bestehen dabei zwei Abweichungen vom Gesamtbericht.

Zum einen wird hier die Altersgruppe der 0-3 jährigen Kinder und ihrer Familien, einschließlich des Zeitraums der Schwangerschaft (werdende Eltern), beschrieben. Da die Frühen Hilfen gemeinsam mit der Altersgruppe des PNO den Altersbereich von der Schwangerschaft bis zum 10. Lebensjahr darstellen, ist ihre Aufnahme in diesen Bericht unverzichtbar. Sie stellen die bisher entstandene Gesamtpräventionskette im Ortenaukreis dar. Auch macht es unter dem Blickwinkel der Prävention und Gesundheitsförderung besonderen Sinn die Situation 3- bis 10-jähriger Kinder nicht losgelöst von den davor stattfindenden Entwicklungen zu betrachten. Auch von der Versorgung, ist es wichtig zu wissen wie Übergänge aus dem Altersbereich der Frühen Hilfen in den Altersbereich des PNO verlaufen.

Die zweite Abweichung besteht darin, dass die Frühen Hilfen bereits ein Vernetzungskonstrukt aus der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen darstellen. Damit ist die starre Zuordnung zu einem Sozialsystem grundsätzlich aufgehoben, was im Sinne systemübergreifender Prävention und Gesundheitsförderung bereits einen Meilenstein darstellt.

### Was sind die Frühen Hilfen, welche Bedeutung haben Sie für die Kindergesundheit sowie die Teilhabe und wie arbeiten sie?

Die Frühen Hilfen sind lokale und regionale Unterstützungssysteme für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-jährigen Kinder und ihrer Familien. Die Frühen Hilfen verfolgen das Ziel die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern sowie deren Familien frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Frühe Hilfen unterstützen in alltagspraktischen Fragen und leisten einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Eltern. Mit diesem Auftrag tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern zudem deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Frühe Hilfen umfassen verschiedene allgemeine wie auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote der universellen, aber auch der selektiven Prävention. Frühe Hilfen tragen auch dazu bei, dass Belastungen und Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig erkannt und reduziert werden. Wenn dies nicht gewährleistet werden kann, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes angegangen werden. Vernetzung und interprofessionelle Kooperation sowie bürgerschaftliches Engagement zur Stärkung der Familien sind zentraler Bestandteil für die praktische Umsetzung Früher Hilfen (Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) 2016).

## Wo sind die Frühen Hilfen gesetzlich verankert?

Eine Rechtsgrundlage für die Frühen Hilfen wurde erstmalig 2012 im Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) festgeschrieben. Bis dahin handelte es sich um ausschließlich freiwillige Leistungen.

## Wie arbeiten die Frühen Hilfen im Ortenaukreis?

Die Frühen Hilfen im Ortenaukreis arbeiten auf Grundlage der drei Säulen „Weiterentwicklung der Vernetzungsstruktur zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen“, „Verbesserung der Früherkennung und der frühen Erreichbarkeit“ sowie „Besonders geeignete und passgenaue Angebote für spezifische Zielgruppen“. Im Zentrum der Angebots- und Versorgungsstruktur stehen die Fachstellen Frühe Hilfen. Diese sind dezentral in den fünf Raumschaften des Ortenaukreises verortet und dort fachlich und organisatorisch an die jeweiligen Erziehungsberatungsstellen angebunden. An den Fachstellen arbeiten psychologisch und psychotherapeutisch ausgebildete Fachkräfte in kleinen Teams in enger Verbindung zur Erziehungsberatung. Die Fachstellen halten eigene Angebote wie Diagnostik, Beratung und psychotherapeutisch fundierte Unterstützung sowie videogestützte Entwicklungspsychologische Beratung (EPB) vor. Sofern diese Möglichkeiten nicht ausreichen, bieten die Fachstellen aus einem sog. „Präventionspool“ die Möglichkeit des Einsatzes zusätzlicher zugehender Hilfen wie FHeb, Frühe Familienhilfen (FFH), Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwägerinnen (FGKiKP), Fachdienst für Alltagsbewältigung in der Familie (FAF) und Haushaltsorganisationstraining (HOT) im Kombination

mit der verantwortlichen Fallführung der Fachstellen an. Darüber hinaus arbeiten die Fachstellen Frühe Hilfen eng mit zahlreichen Kooperationspartnern aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen, der Schwangerschaftsberatung, der Frühförderung und weiteren Bereichen zusammen.

Die Fachstellen Frühe Hilfen sind für die Koordination und die Kooperation im gemeinsamen Netzwerk Frühe Hilfen in den jeweiligen Raumschaften verantwortlich und organisieren die regelmäßigen Runden Tische des Netzwerks Frühe Hilfen.

## Was ist die Babysprechzeit an der Kinderschutzambulanz?

Die Babysprechzeit an der Kinderschutzambulanz am Ortenau Klinikum in Offenburg ist ein weiterer Teil der Frühen Hilfen mit einem kreisweiten Angebot. Sie besteht aus einem multidisziplinären Fachteam unter kinderärztlicher Leitung und versorgt Kinder und ihre Familien im Alter von 0-3 Jahren.

## Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten stammen aus Berichten des Amts für Soziale und Psychologische Dienste, in dem die Frühen Hilfen angesiedelt sind. Des Weiteren stammen die Daten aus dem Sozialbericht 2015 (Landratsamt Ortenaukreis 2016; Landratsamt Ortenaukreis, Amt für Soziale und Psychologische Dienste 2016).

## Wie viele Fälle der Frühen Hilfen gibt es im Ortenaukreis?

Im Folgenden sind die Fallzahlen Frühe Hilfen je Fachstelle 2012 bis 2016 aufgeführt.

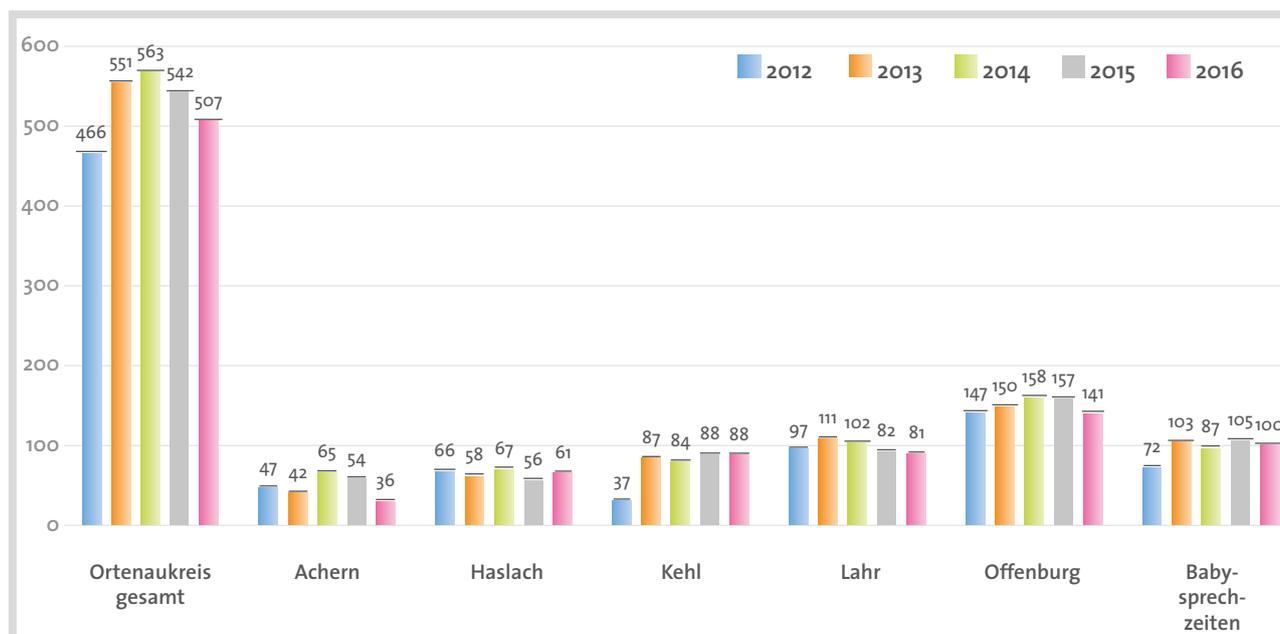


Abbildung 9: Fallzahlen Frühe Hilfen je Fachstelle 2012 bis 2016

Quelle: Statistik Amt für Soziale und Psychologische Dienste, Landratsamt Ortenaukreis 2016

Die meisten Fälle fallen in den Raumschaften Offenburg und Lahr an. In den einwohnermäßig kleineren Raumschaften fallen besonders viele Fälle in der Raumschaft Kehl an. Auch der Anteil der Frühe Hilfen-Fälle an der Zahl der Kinder von 0 – 3 Jahren ist in der Raumschaft Kehl mit 6,5 % am höchsten (der kreisweite Vergleichswert für 2015 liegt bei 4%)

Nach hohen Fallzuwächsen infolge stetig steigender Inanspruchnahme in den ersten Jahren der Frühen Hilfen haben sich die Fallzahlen inzwischen auf hohem Niveau konsolidiert. Nach Angaben der Fachstellen hat sich die Komplexität der Fälle dabei deutlich erhöht.

## Welche Hilfearten werden installiert?

Im Folgenden sind die Unterstützungsformen durch die Fachstellen Frühe Hilfen untergliedert dargestellt.

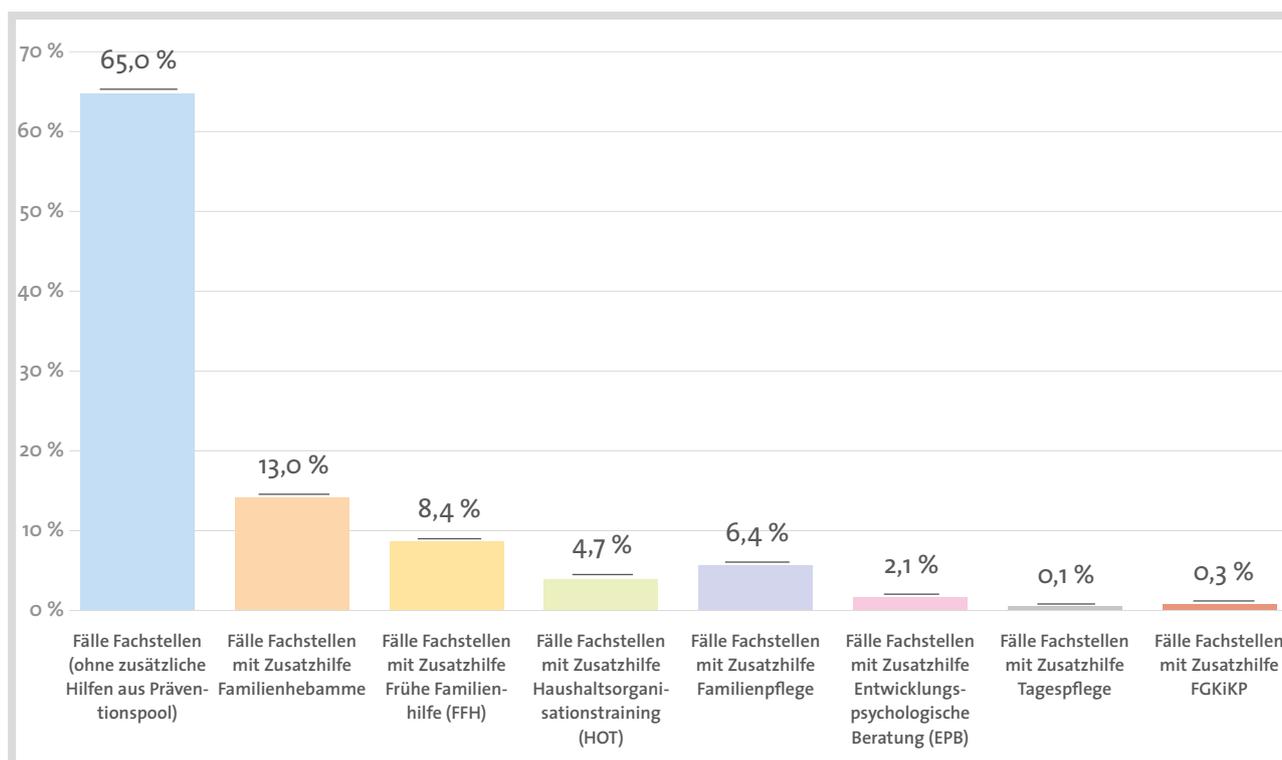


Abbildung 10: Installierte Hilfen bei allen Fachstellen 2012 - 2016

Quelle: Statistik Amt für Soziale und Psychologische Dienste, Landratsamt Ortenaukreis 2016 / Fälle Familienpflege (frühere Bezeichnung) entsprechen Fällen mit dem heutigen Angebot FAF // Mehrfachnennungen möglich

In etwas mehr als der Hälfte der Fälle reichen die Hilfen durch die Fachkräfte der Fachstellen aus. In den anderen Fällen werden zusätzliche zugehende Hilfen aus dem Präventionspool eingesetzt. Diese Hilfen kommen meist bei eher hohen Belastungen der Familien zum Einsatz. Daraus geht hervor, dass Zielgruppen mit hohen Belastungen besonders gut erreicht werden. Auch Familien mit Migrationshintergrund werden von den Frühen Hilfen in überdurchschnittlich hohem Maße erreicht. Aus der Verteilung der einzelnen Hilfearten zeigt sich, dass mit 13 % aller Fälle Familienhebammen als meist

eingesetzte zugehende Hilfe in Anspruch genommen werden. Im Unterschied zu allen anderen Formen der zugehenden Hilfen kann das Angebot des Einsatzes von Familien-, Gesundheits- und Krankenpflegern, die psychosoziale Unterstützung in Familien mit kranken Säuglingen und Kleinkindern anbieten, aufgrund eines Mangels an ausgebildeten Fachkräften bislang nur in der südlichen Ortenau vorbehalten werden. Die zugehende Hilfe Familienpflege gab es bis Ende 2016. Sie wurde 2017 zum Fachdienst für Alltagsbewältigung in der Familie weiterentwickelt.

Im Zeitraum von 2012 bis 2016 werden 79 % der Fälle der Frühen Hilfen bereits in der Zeit von der Schwangerschaft bis zum Ende des 1. Lebensjahres, also sehr früh, erreicht (siehe Abbildung 5).

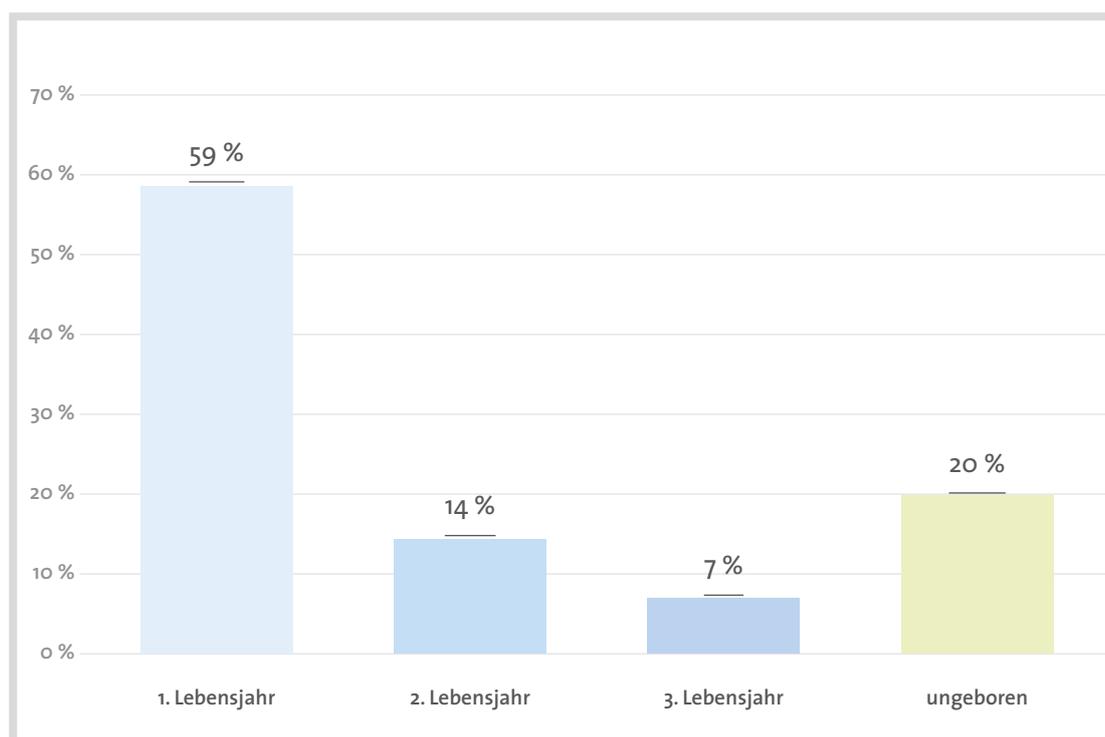


Abbildung 11: Alter der Kinder bei Hilfebeginn bei allen Fachstellen 2012 - 2016

(Quelle: Statistik Amt für Soziale und Psychologische Dienste, Landratsamt Ortenaukreis 2016)

## Wie lassen sich die Zahlen interpretieren?

Insgesamt wird mit den präventiven und freiwilligen, sowie differenzierten und flexiblen Angeboten der Frühen Hilfen eine hohe Zahl an Familien im Ortenaukreis sehr früh erreicht. Diese Familien wurden



vor Einführung der Frühen Hilfen nicht oder erst erheblich später in meist bereits verfestigten Problemlagen erreicht. Im Sinne der Prävention und frühestmöglicher Unterstützung ist dieses Angebot wichtig und hilfreich.

## 5.2 Eingliederungshilfe

### Was ist in diesem Kapitel beschrieben?

Im Folgenden werden die Eingliederungshilfe und ihre gesetzlichen Grundlagen dargestellt. Diese Hilfe ist eine besondere Schnittstelle, denn sie erhält einerseits Impulse vom Gesundheitssystem (z. B. diagnostizieren Fachkräfte aus dem Gesundheitssystem die zugrunde liegende Erkrankung), andererseits wirkt sie selbst wiederum in das Bildungssystem hinein (z. B. durch die Betreuung der Kinder im Bildungssystem).

Daten aus dem Bereich der Schulkindergärten und den Schulen bzw. SBBZ werden in Kapitel 6 Ausgewählte Daten aus dem Bildungssystem beschrieben.

### Fehlende Daten

Ein Problem bestand darin, aussagekräftige Daten für den Bereich der Eingliederungshilfe zu erhalten. Grund dafür war eine Umstellung des Datenerfassungssystems.

### Was ist Eingliederungshilfe und wie ist sie gesetzlich verankert?

Die Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderung ist eine Leistung der Sozialhilfe (vgl. § 53ff. SGB XII) bzw. der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. § 35a SGB VIII). Ziel ist die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten.

Kinder mit einer nicht nur vorübergehenden geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn ihre Fähigkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

durch die (drohende) Behinderung wesentlich eingeschränkt ist. In den Sozialgesetzbüchern VIII, IX und XII wird hierzu formuliert, dass die Behinderung „mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist“ (vgl. § 2 SGB IX, § 35 SGB VIII, § 53 SGB XII). Wichtig ist darüber hinaus auch, „dass ein behinderungsbedingter Bedarf besteht“ (KVJS 2015a, S. 19; KVJS 2015b, S. 15), der durch die vorhandenen Ressourcen der Bildungseinrichtung nicht ausreichend abgedeckt werden kann (KVJS 2015a, S. 18).

Ziel der Eingliederungshilfe ist es, die Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern, damit die Kinder am gesellschaftlichen Leben z. B. in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen teilhaben können (§ 4 SGB IX).

In § 4 Abs. 3 SGB IX wird darauf verwiesen, dass die Leistungen für diese Kinder nach Möglichkeit so zu planen und auszugestalten sind, dass sie in ihrem sozialen Umfeld bleiben können.

In § 22 a Abs. 4 SGB VIII ist festgehalten, dass Kinder mit und ohne Behinderung in Gruppen gemeinsam gefördert werden sollen, soweit der Hilfebedarf dies zulässt. Auf Landesebene in Baden-Württemberg in § 2 Abs. 2 des Kindergartengesetz (KiTaG) und § 15 des Schulgesetzes (SchG) ist dies ebenfalls festgehalten. Welche Art der Unterstützungsleistung im Rahmen der Eingliederungshilfe dabei angewandt wird, richtet sich nach dem Einzelfall. Für die Inklusion von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen oder Grundschulen sind dabei bestimmte Angebote vorgesehen.

In § 35 a Abs. 2 SGB VIII wird aufgeführt, dass die Hilfen „1. in ambulanter Form, 2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in andern teilstationären Einrichtungen, 3. durch geeignete Pflegepersonen und 4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstige Wohnformen geleistet“ werden können.

Wesentlich für die Bestimmung der Hilfen sind die § 53 ff. SGB XII sowie § 35 a Abs. 3 SGB VIII.

Der KVJS hält für die Unterstützungsleistungen bei Kindertageseinrichtungen fest:

„Ein behinderungsbedingter zusätzlicher Bedarf kann nach den Sozialhilferichtlinien (SHR) als

- pädagogische Anleitung zur Teilnahme am Gruppengeschehen,
- begleitende Hilfe als Hilfestellung bei der Alltagshandlungen oder
- eine Kombination von pädagogischer und begleitender Hilfe bestehen“

(KVJS 2015b, S. 15).

Kinder, die noch nicht eingeschult sind und von einer Behinderung betroffen oder von Behinderung bedroht sind, können auch heilpädagogische Leistungen z. B. durch die Psychologischen Beratungsstellen und die Frühförderung erhalten.

Für den Bereich der Grundschulen können im Einzelfall, falls die Voraussetzungen vorliegen, Schulbegleitungen im Rahmen der Eingliederungshilfe gewährt werden (KVJS 2015a, S. 20ff.).

Bei Kindern mit geistigen, körperlichen oder Mehrfachbehinderung werden die Anträge auf Eingliederungshilfe beim Sozialamt des Ortenaukreises

gestellt. Bei Kindern mit seelischer Behinderung nach § 35 a SGB VIII ist das Jugendamt des Ortenaukreises zuständig.

Generell gilt, dass der Nachranggrundsatz auch bei Anträgen auf Integrationsassistenz und bei einer Schulbegleitung zu beachten ist. Dies bedeutet, dass Sozial- und Jugendhilfe nicht gewährt werden, wenn die erforderlichen Leistungen von Trägern anderer Sozialleistungen in Anspruch genommen werden (KVJS 2015a, S. 21; KVJS 2015b, S. 16).

## 5.3 Frühförderung

### Was ist die Frühförderung und für wen ist sie gedacht?

Die Frühförderung beinhaltet ein System differenzierter Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt. Frühförderung schließt die Früherkennung (Diagnostik), Behandlung (Therapie) und (heil-) pädagogische Förderung der Kinder sowie die Beratung der Eltern ein. Damit sollen Entwicklungsauffälligkeiten oder Schädigungen in der körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Entwicklung von Kindern frühzeitig erkannt, verhindert, geheilt oder in ihren Auswirkungen gemildert werden.

### Wie ist die Frühförderung gesetzlich verankert?

Die rechtlichen Grundlagen einer Interdisziplinären Frühförderstelle finden sich in § 30 in Verbindung mit § 55 sowie § 56 SGB IX sowie in der Frühförderverordnung vom 24.05.2003. Mit dem Begriff der „Komplexleistung“ im SGB IX hat der Gesetzgeber

zum Ausdruck gebracht, dass Früherkennung und Frühförderung sowohl medizinische Rehabilitation, als auch die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfassen. Somit kommen hier Leistungen aus den Bereichen Medizin (SGB V), Teilhabe (SGB XII) und Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) zum Einsatz.

### Wie ist die Frühförderung im Ortenaukreis organisiert?

Die Interdisziplinäre Frühförderstelle im Ortenaukreis ist aus einem Zusammenschluss der Frühberatungsstelle des Vereins „Frühberatung im Ortenaukreis e.V.“ mit dem Therapeutikum des Reha-Zentrums Südwest Karlsruhe entstanden. Dort arbeiten Mitarbeitende der Berufsfelder Psychologie, Heilpädagogik, Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Verwaltung.

Ferner sind teilweise Frühförderstellen an den Ortenauer SBBZ und Schulkindergärten angedockt (siehe auch Kapitel 6.5 Schulkindergärten und Kapitel 6.6 Sonderpädagogische Beratungs- und Bildungszentren (SBBZ)).

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten stammen aus den Jahresberichten der Frühberatung im Ortenaukreis e. V. aus den Kalenderjahren 2013 bis 2015. Weitere Daten wurden der Broschüre Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (VIFF): aus dem Jahr 2015 entnommen.

### Wie stark wird die Frühförderung im Ortenaukreis in Anspruch genommen?

In 2015 wurden 1.156 Kinder durch die Frühförderung betreut. Das entspricht 4,4 % der Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren im Ortenaukreis. Die Anzahl der betreuten Kinder ist im Laufe der letzten Jahre leicht angestiegen.

Jahr	2013	2014	2015
Anzahl der Kinder	1.081	1.101	1.156

Tabelle 32: Anzahl der betreuten Kinder in der Frühförderung in den Jahren 2013, 2014 und 2015

Quelle: Frühberatung im Ortenaukreis e.V.

## Aus welcher Raumschaft kommen die betreuten Kinder?

Die Mehrheit der betreuten Kinder im Kalenderjahr 2015 kam aus der Raumschaft Kehl (38 %). Danach folgen die Raumschaften Offenburg (26 %), Lahr (20 %) und Achern (10 %). Lediglich 6 % der betreuten Kinder kamen aus der Raumschaft Haslach. Diese Rangfolge hat sich seit dem Kalenderjahr 2013 nicht wesentlich verändert.

Räumliche Zuordnung	Ortenaukreis	Kehl	Achern	Offenburg	Lahr	Haslach
Prozentualer Anteil im Kalenderjahr 2013	100 %	39 %	11 %	28 %	14 %	8 %
Prozentualer Anteil im Kalenderjahr 2014	100 %	40 %	11 %	27 %	15 %	7 %
Prozentualer Anteil im Kalenderjahr 2015	100 %	38 %	10 %	26 %	20 %	6 %

Tabelle 33: Regionale Herkunft der betreuten Kinder in der Frühförderung in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015

Quelle: Frühberatung im Ortenaukreis e. V.

## Wie stark sind die 3- bis 6-jährigen Kinder vertreten?

In folgender Tabelle sind die Kinder in Altersgruppen und Kalenderjahren untergliedert.

Altersgruppe	Anzahl der Kinder im Kalenderjahr 2013	Prozentualer Anteil im Kalenderjahr 2013	Anzahl der Kinder im Kalenderjahr 2014	Prozentualer Anteil im Kalenderjahr 2014
3 Jahre	101	9,3 %	101	9,2 %
4 Jahre	160	14,8 %	177	16,0 %
5 Jahre	304	28,1 %	287	26,0 %
6 Jahre	240	22,2 %	247	22,4 %
Gesamt	805	74,4 %	812	73,6 %

Tabelle 34: Anzahl der Kinder in der Frühförderung nach Jahren

Quelle: Frühberatung im Ortenaukreis e. V.

## Was waren die Gründe für die Inanspruchnahme der Frühförderung?

Die Schwerpunkte der Inanspruchnahme lagen vor allem in Sprach- und Entwicklungsstörungen. Im Jahr 2015 hatten rund 42 % der betreuten Kinder eine

Sprachstörung, rund 34 % eine Entwicklungsstörung. Der dritthäufigste Grund waren Verhaltensauffälligkeiten (11,2 %). Letztere werden insbesondere bei Jungen rund um das fünfte Lebensjahr angegeben. Die Daten haben sich in den letzten Jahren nur minimal verändert (Frühberatung im Ortenaukreis e. V. 2016).

Art der (drohenden) Behinderung	Anzahl der Kinder in % im Kalenderjahr 2013	Anzahl der Kinder in % im Kalenderjahr 2014	Anzahl der Kinder in % im Kalenderjahr 2015
Sprachstörung/Sprachbehinderung	40,9 %	41,5 %	41,9 %
Entwicklungsverzögerung	32,4 %	33,3 %	33,8 %
Verhaltensauffälligkeiten	13,2 %	11,8 %	11,2 %
körperliche Behinderung	3,0 %	3,4 %	3,3 %
geistige Behinderung	1,7 %	1,8 %	1,8 %
Hörbehinderung	0,7 %	0,6 %	0,6 %
Mehrfachbehinderung	0,8 %	0,6 %	0,6 %
Sehbehinderung	0,7 %	0,5 %	0,5 %
seelische Behinderung	0,1 %	0,3 %	0,3 %
unklare Diagnose	5,3 %	4,3 %	4,0 %
Sonstige (Epilepsie, Autismus u.a.)	1,2 %	1,9 %	1,8 %

Tabelle 35: Gründe für die Inanspruchnahme der Frühförderung in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015

Quelle: Frühberatung im Ortenaukreis e.V. 2014, 2015 und 2016

## Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Die Mehrheit der von der Frühförderstelle betreuten Kinder kam aus der Raumschaft Kehl. Dies liegt vermutlich an der guten Kooperation zwischen der Psychologischen Beratungsstelle Kehl, den Kinder- und Jugendärzten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychiatern aus Kehl und der interdisziplinären Frühförderstelle.

Sprachstörung bzw. Sprachbehinderung ist der häufigste Grund für die Inanspruchnahme der Frühförderung. Dies verwundert nicht, wenn man die Daten zur oben aufgeführten Einschulungsuntersuchung betrachtet (siehe Kapitel 3.4 Sprachentwicklung). Auch diese zeigen den erhöhten Sprachförderbedarf in den letzten Jahren.

# 6 Ausgewählte Daten aus dem Bildungssystem

## Was ist das Bildungssystem?

Das Bildungssystem umfasst alle Einrichtungen, die den Erwerb von Bildung innerhalb eines Staates übernehmen. Neben dem Schulsystem werden im Rahmen des PNO auch Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflege und Horte dem Bildungssystem zugeordnet, auch wenn diese von der gesetzlichen Grundlage dem Kinder- und Jugendhilfesystem zuzuordnen sind. Der ausschlaggebende Grund dafür ist, dass diese im Rahmen des PNO zugleich auch Orte der Bildung, Erziehung und Betreuung sind, da sie auch einen gesetzlich vorgegebenen Bildungs- und Erziehungsauftrag erfüllen. Seit dem Jahr 2004 veröffentlicht jedes Bundesland eine ministerielle Broschüre (in Baden-Württemberg der „Orientierungsplan“), die die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflegen beschreibt und welche Grundsätze dabei berücksichtigt werden sollen (Textor 2016; Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2016b).

## Was ist in dem Kapitel beschrieben?

Es wird auf Kindertageseinrichtungen, Tagespflege, Horte, Grundschulen, Schulkindergärten und SBBZ eingegangen. Berücksichtigt werden ausschließlich Daten des Ortenaukreises.

## Welchen Einfluss hat das Bildungssystem auf die Kindergesundheit?

Fast alle Ortenauer Kinder werden in Kindertageseinrichtungen bzw. in Schulen betreut. Somit haben die Bildungseinrichtungen einen erheblichen Einfluss auf die körperliche und seelische Entwicklung sowie die soziale Teilhabe der Kinder. Sie eignen sich deshalb besonders gut für Prävention und Gesundheitsförderung, denn hier können fast alle Kinder erreicht werden. Ferner sind die Settings Kindertageseinrichtung, Kindertagespflege, Hort, Schulkindergarten und Schule auch ein guter Zugangsort, um die Familien der Kinder niederschwellig zu erreichen. Aus diesen Gründen empfiehlt die WHO in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung „gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen“ den Setting-Ansatz als zentrales Handlungsfeld (Rosenbrock 1998; Trojan & Legewie 2001; Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. 2015).

## 6.1 Kindertageseinrichtungen

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten stammen vom Jugendamt, der Jugendhilfeplanung und aus den Sozialberichten des Landratsamts Ortenaukreis der Jahre 2013 und 2015.

### Wie viele Kindertageseinrichtungen gibt es im Ortenaukreis?

Im Kalenderjahr 2015 gab es insgesamt 267 Kindertageseinrichtungen. Besucht wurden sie von rund 16.250 Kindern. Zum Stichtag 01.03.2016 waren es 270 Kindertageseinrichtungen und 16.363 Kinder.

	Kalenderjahr 2013	Kalenderjahr 2015	Stichtag 1.3.2016
Anzahl der Einrichtungen	262	267	270
Anzahl der Kinder	15.972	16.246	16.363

Tabelle 36: Übersicht Kindertageseinrichtungen in den Kalenderjahren 2013, 2015 und 1.3.2016

Quelle: Sozialbericht 2013 und 2015 sowie Jugendhilfeplanung 1.3.2016 (Landratsamt Ortenaukreis – Jugendamt 2016b)

Im Ortenaukreis werden so gut wie alle Kinder (99 %) im Alter von drei bis sechs Jahren in Kindertageseinrichtungen betreut (Landratsamt Ortenaukreis, Dezernat für Bildung, Jugend, Soziales und Arbeitsförderung 2016).

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Sie stammen vom Kita Data-Webhouse (KDW), vom KVJS und aus den Sozialberichten des Landratsamts Ortenaukreis der Jahre 2013 und 2015.

Im Folgenden werden Kindertageseinrichtungen für die Altersgruppe der 3- bis 6-jährigen Kinder dargestellt:

## Wie viele Kindertageseinrichtungen gibt es in den einzelnen Raumschaften?

	Ortenaukreis	Kehl	Achern	Offenburg	Lahr	Haslach
Anzahl Kitas	254	39	28	87	74	26
Kitas in %	100	15	11	34	29	10
Anzahl betreuter Kinder in den Kitas	15.861	2.139	2.015	5.542	4.285	1.880
Anzahl betreuter Kinder in den Kitas in %	100	13	13	35	27	12
Anzahl genehmigter Betreuungsplätze	18.512	2.483	2.359	6.436	4.944	2.290
Anzahl genehmigter Betreuungsplätze in %	100	13	13	35	27	12

Tabelle 37 Kindertageseinrichtungen in den Raumschaften

Quelle: eigene Berechnung auf der Grundlage der Daten des Jugendhilfeplaners vom 1.3.2016

Die meisten Kindertageseinrichtungen befinden sich in der Raumschaft Offenburg (34 %), die wenigsten in der Raumschaft Haslach (10 %), entsprechend der Bevölkerungszahlen und der Einwohnerdichte (siehe Kapitel 1 Daten zum Ortenaukreis).

## Wie lassen sich die Daten interpretieren?

Die Differenz zwischen genehmigter (18.512) und tatsächlich in Anspruch genommenen Plätzen (15.861) unterscheidet sich zum Stichtag des 1.3.2016 prozentual nicht (jeweils 100 %). Die Auslastung während des Jahres kann sehr unterschiedlich sein. Die Planungen hängen von verschiedensten Faktoren ab, so z. B. von geeigneten Rahmenbedingungen in den Einrichtungen selbst, Geburtenraten, Bevölkerungsvorausberechnungen, gemeindespezifischen Aspekten (z. B. Neubaugebiete) sowie von Zuwanderungsprognosen.

## Auf welche Trägerschaft verteilen sich die Kindertageseinrichtungen des Ortenaukreises?

Die Tabelle zeigt die Anzahl der Träger in 2013 und 2015 sowie zum Stichtag 1.3.2016:

	Kalenderjahr 2013	Kalenderjahr 2015	Stichtag 1.3.2016
Anzahl der Träger	154	100	100

Tabelle 38: Übersicht Träger der Kindertageseinrichtungen in den Kalenderjahren 2013, 2015 und zum 1.3.2016

Quelle: Landratsamt Ortenaukreis, Sozialbericht 2013 und 2015 sowie Jugendhilfeplanung 1.3.2016

Untergliederung in die verschiedenen Trägerschaften und Anzahl der Einrichtungen:

Träger	Anzahl der Träger 2013	Anzahl der Einrichtungen 2013	Anzahl der Kinder 2013	Anzahl der Träger 2015	Anzahl der Einrichtungen 2015	Anzahl der Kinder 2015
katholische Träger	79	109	6.888	25	109	6.987
evangelische Träger	30	47	2.805	30	46	2.712
kommunale Träger	21	79	5.303	21	84	5.541
sonstige Träger	24	27	976	26	27	1.006

Tabelle 39: Übersicht Struktur der Träger der Kindertageseinrichtungen in den Kalenderjahren 2013 und 2015

Quelle: Landratsamt Ortenaukreis, Dezernat für Bildung, Jugend, Soziales und Arbeitsförderung 2014 & 2015

Die meisten Einrichtungen (109) stehen in katholischer Trägerschaft, gefolgt von den kommunalen Trägern mit 84 und den evangelischen Trägern mit 46 Einrichtungen, 27 Einrichtungen stehen in sonstiger Trägerschaft (Landratsamt Ortenaukreis, Dezernat für Bildung, Jugend, Soziales und Arbeitsförderung 2016).

## Wie lassen sich die Daten zur Trägerschaft interpretieren?

Im Vergleich zum Jahr 2013 sind die Anzahl der Einrichtungen und der Kinder leicht gestiegen. Die Anzahl der Träger ist jedoch innerhalb von zwei Jahren um ein Drittel zurückgegangen und hat sich von 154 auf 100 reduziert. Grund dafür sind in erster Linie strukturelle Änderungen im Bereich der Trägerschaft der katholischen Kirche. 54 katholische Träger werden seit 2015 durch die katholischen Rechnungsstellen vertreten.

## 6.2 Tagespflege

### Was ist die Kindertagespflege?

Als etabliertes Angebot der Kinder- und Jugendhilfe ist die Kindertagespflege eine weit verbreitete Betreuungsform für Kinder. Wie auch die Kindertageseinrichtungen erfüllt sie Aufgaben der Bildung, Erziehung und Betreuung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, o.J. - a).

### Wie ist die Kindertagespflege im Ortenaukreis organisiert?

Die Kindertagespflege ist für die Raumschaften Kehl und Offenburg in der Trägerschaft von zwei Tagesmüttervereinen. In den Raumschaften Achern, Lahr und Haslach ist sie in der Trägerschaft des Diakonischen Werkes im Evangelischen Kirchenbezirk Ortenau.

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten stammen aus den Sozialberichten 2013 und 2015 des Landratsamts Ortenaukreis sowie vom Jugendamt (Jugendhilfeplanung 2016b).

### Wie viele Kinder im Ortenaukreis werden in der Tagespflege betreut?

Die Tabelle fasst unterschiedliche Daten der Kalenderjahre 2013 und 2015 zusammen:

Kinder in der Tagespflege	Kalenderjahr 2013	Kalenderjahr 2015
Anzahl der Kinder in der Tagespflege	811	774
Anzahl der tätigen Tageseltern	269	265
Anzahl der Plätze in der Kindertagespflege	1.098	1.018
Anzahl der Tageseltern	372	327
Prozentualer Anteil der Kinder zwischen 3 und 6 Jahren	37 %	35 %
Prozentualer Anteil der Kinder ab 7 Jahren	28 %	31 %

Tabelle 40: Daten zum Thema Kinder in der Tagespflege in den Kalenderjahren 2013 und 2015

Quelle: Landratsamt Ortenaukreis, Dezernat für Bildung, Jugend, Soziales und Arbeitsförderung 2016

Im Kalenderjahr 2015 wurden im Ortenaukreis 774 Kinder von 265 Tageseltern betreut. Unter den Kindern waren 35 % im Alter von 3 bis 6 Jahren und 31 % älter als 7 Jahre. Insgesamt bietet der Ortenaukreis 1.018 Plätze in der Kindertagespflege an, die von insgesamt 327 qualifizierten Tageseltern zu Verfügung gestellt werden.

Die Anzahl der Kinder in Tagespflege hat sich in den letzten Jahren zwar etwas reduziert, doch hat seit 2001 die Anzahl der Kinder in der Tagespflege insgesamt deutlich zugenommen. Damals wurden lediglich 244 Kinder betreut (Landratsamt Ortenaukreis, Dezernat für Bildung, Jugend, Soziales und Arbeitsförderung 2016).

## 6.3 Horte

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten stammen vom Landratsamt Ortenaukreis - Jugendamt (Jugendhilfeplanung 2016b).

### Wie viele Horte gibt es im Ortenaukreis?

Im Ortenaukreis gibt es insgesamt 13 Horte, die meisten davon in der Raumschaft Offenburg. In der Raumschaft Haslach gibt es keinen Hort. Die meisten Horte sind an Grundschulen angegliedert, aber auch an Kindertageseinrichtungen. Es gibt wenige eigenständige Horte.

Räumliche Zuordnung	Ortenaukreis	Kehl	Achern	Offenburg	Lahr	Haslach
Anzahl Horte	13	1	2	8	2	0
Anzahl Horte in %	100	8	15	62	15	0

Tabelle 41: Horte in den Raumschaften

Quelle: Eigene Berechnung auf der Grundlage der Daten der Jugendhilfeplanung (Landratsamt Ortenaukreis – Jugendamt 2016b)

### Wie sind diese Daten zu interpretieren?

Es ist davon auszugehen, dass es im Ortenaukreis viele weitere Formen der Betreuung von Kindern im Grundschulalter gibt, z. B. die verlässliche Grundschulbetreuung. Insgesamt führt die vermehrte Einführung von Ganztageschulen zu weniger Hortbetreuungsbedarf. Ferner werden viele Kinder nach der Schule im familiären Umfeld betreut.

## 6.4 Grundschulen

### Welche schulischen Besonderheiten bestehen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung?

Prävention und Gesundheitsförderung in der Schule zielen auf die Förderung von Lebenskompetenz und die Stärkung persönlicher Ressourcen. Kinder sollen darin unterstützt werden, altersspezifische Entwicklungsaufgaben zu bewältigen und sich im täglichen Handeln als selbstwirksam erleben zu können, d. h. als Urheber von positiven Handlungen und deren Ergebnis. Prävention und Gesundheitsförderung als Leitperspektive im Bildungsplan (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport 2016b & 2016c) bedeutet absichtsvolles Handeln und Entwicklungsförderung des Einzelnen. Mit fünf zentralen Lern- und Handlungsfeldern sowie Grund- und Primärprävention ermöglicht die Leitperspektive „Prävention und Gesundheitsförderung“ für Schulen neue Zugänge zu Prävention und Gesundheitsförderung (Kontaktbüro Prävention Baden-Württemberg 2014; Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 2016b & 2016c).

Die Bedeutung dieses Themenfeldes für die Schule zeigt sich auch darin, dass Prävention und Gesundheitsförderung als kontinuierlicher und langfristiger Prozess angelegt werden sollen. Präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen an Schulen finden

im Rahmen der Qualitätsentwicklung statt und werden somit zielgerichtet, systematisch und nachhaltig im Schulleben verankert (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 2016b & 2016c).

Alle am Schulleben beteiligten Personengruppen (Schüler, Lehrkräfte, Eltern, Jugendsozialarbeit an Schulen) werden bei der Umsetzung des Präventionskonzepts einbezogen. Dabei gilt es, sich regional mit Partner innerhalb und außerhalb des Schulsystems zu vernetzen und mit ihnen zusammen zu arbeiten.

Prävention und Gesundheitsförderung werden als fächerübergreifendes Schulthema im alltäglichen Umgang miteinander verwirklicht und wirken somit förderlich für Schüler wie auch für Lehrkräfte.

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten stammen vom Staatlichen Schulamt Offenburg (2015), dem Schulfinder des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg und aus den Sozialberichten 2013 und 2015 des Landratsamts Ortenaukreis, Amt für Soziales und Versorgung.

### Wie viele Grundschulen gibt es im Ortenaukreis und in den Raumschaften?

Die Tabelle zeigt die Anzahl der Grundschulen im Schuljahr 2015 / 2016:

Räumliche Zuordnung	Ortenaukreis	Kehl	Achern	Offenburg	Lahr	Haslach
Grundschulen	108 öffentlich   5 privat	14	20	36	28	15
in %	100	12,3	17,7	31,9	24,8	13,3

Tabelle 42: Anzahl der öffentlichen und privaten Grundschulen im Ortenaukreis und in den Raumschaften zum Schuljahr 2015 / 2016

Quelle: Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, Schulfinder, Stichtag: 23.11.2016

Im gesamten Ortenaukreis gibt es im Schuljahr 2016 / 2017 insgesamt 108 öffentliche sowie fünf private Grundschulen. Die meisten Grundschulen liegen in der Raumschaft Offenburg, insgesamt 36 Schulen.

## Wie viele Kinder im Ortenaukreis besuchen eine Grundschule?

In folgender Tabelle ist die Anzahl der Grundschüler in den Schuljahren 2013 / 2014 und 2014 / 2015 im gesamten Ortenaukreis dargestellt.

Räumliche Zuordnung	Ortenaukreis	Kehl	Achern	Offenburg	Lahr	Haslach
Anzahl der Grundschüler im Schuljahr 2013/2014	14.848	1.974	1.932	5.004	3.991	1.947
Prozentualer Anteil im Schuljahr 2013/2014	100,0	13,3	13,0	33,7	26,9	13,1
Anzahl der Grundschüler im Schuljahr 2014/2015	14.957	1.969	1.916	5.001	4.106	1.965
Prozentualer Anteil im Schuljahr 2014/2015	100,0	13,2	12,8	33,4	27,5	13,1

Tabelle 43: Anzahl der Grundschüler im Ortenaukreis und in den einzelnen Raumschaften in den Schuljahren 2013 / 2014 und 2014 / 2015

Quelle: Statistisches Landesamt 2016

Im Schuljahr 2014 / 2015 besuchten rund 15.000 Kinder eine Grundschule. Die meisten kamen aus der Raumschaft Offenburg (33,4 %). An zweiter Stelle stand die Raumschaft Lahr (27,5 %), gefolgt von Kehl (13,2 %), Haslach (13,1 %) und Achern (12,8 %). Diese Werte haben sich zum Schuljahr 2013 / 2014 kaum verändert (Statistisches Landesamt 2016).

## 6.5 Schulkindergärten

### Was sind Schulkindergärten?

Als sonderpädagogische Bildungs- und Unterstützungseinrichtungen für Kinder mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Kindern fördern

Schulkindergärten diese in ihrer Persönlichkeitsentwicklung. Im Schulkindergarten werden Kinder ab dem zweiten Lebensjahr betreut und auf den Besuch einer allgemeinen Kindertageseinrichtung oder der Schule vorbereitet. Hier arbeiten sonderpädagogische Lehrkräfte, die Teil des pädagogischen Gesamtkonzepts sind. Die Lernbereiche im Schulkindergarten orientieren sich an den Bildungs- und Entwicklungsfeldern des Orientierungsplans für Kindertageseinrichtungen (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport 2016a).

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten wurden durch eigene Rechercharbeiten mit Kooperationspartnern im Ortenaukreis zusammengetragen.

## Wie viele Schulkindergärten gibt es im Ortenaukreis?

Räumliche Zuordnung	Ortenaukreis	Kehl	Achern	Offenburg	Lahr	Haslach
Anzahl der Schulkindergärten	5	0	0	2	2	1
Anzahl Schulkindergärten in %	100	0	0	40	40	20

Tabelle 44: Anzahl der Schulkindergärten im Ortenaukreis

Quelle: Eigene Recherche und Berechnung

## 6.6 Sonderpädagogische Beratungs- und Bildungszentren (SBBZ)

### Was sind Sonderpädagogische Beratungs- und Bildungszentren (SBBZ)?

Diese Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung oder einem besonders hohen und umfassenden sonderpädagogischen Förderbedarf haben unterschiedliche Förderschwerpunkte:

- Lernen
- Sprache
- Körper und motorische Entwicklung
- Geistige Entwicklung
- Soziale und emotionale Entwicklung

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Die Daten stammen vom Staatlichen Schulamt Offenburg (2015) und aus dem Schulfinder des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg.

### Wie viele SBBZ gibt es im Ortenaukreis und in den Raumschaften?

Räumliche Zuordnung	Ortenaukreis	Kehl	Achern	Offenburg	Lahr	Haslach
SBBZ Lernen	13	2	2	3	3	3
SBBZ Sprache	4	/	1	1	1	1
SBBZ geistige Entwicklung	4	1	1	1	1	1
SBBZ Körper und motorische Entwicklung	1	/	/	1	/	/
SBBZ soziale und emotionale Entwicklung	/	/	/	2	1	/

Tabelle 45: SBBZ mit Förderschwerpunkten und nach Raumschaften

Quelle: Staatliches Schulamt Offenburg (2015)

Im Ortenaukreis dominiert der Förderschwerpunkt Lernen.

## 6.7 Schulpsychologische Beratungsstelle

### Wie ist die Schulpsychologische Beratungsstelle im Ortenaukreis organisiert?

Die Schulpsychologischen Beratungsstellen sind Teil der Staatlichen Schulämter. Ihr Sitz und ihr regionaler Zuständigkeitsbereich werden von den Regierungspräsidien im Einvernehmen mit dem Kultusministerium festgelegt (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport 2014). Die Schulpsychologische Beratungsstelle Offenburg ist am Staatlichen Schulamt Offenburg angesiedelt und für alle staatlichen Schulen im Ortenaukreis zuständig.

### An welche Zielgruppe richtet sich die Schulpsychologische Beratungsstelle?

Die Beratungsstelle und die dort tätigen Schulpsychologen können von allen an einer Schule beteiligten Personen in Anspruch genommen werden, also sowohl von Schülern, Lehrkräften und den Schulleitungen als auch von den Eltern.

### Welche Aufgaben hat die Schulpsychologische Beratungsstelle?

Sie ist Bestandteil der beratenden Schulaufsicht und unterstützt die Schulen bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrags. Sie unterstützt Schüler und Lehrkräfte gleichermaßen. Die Schulpsychologinnen und -psychologen:

- „helfen mit psychologischen Beratungsmethoden Schülerinnen und Schülern, die wegen Lern- und Arbeitsstörungen sowie auf Grund von Beeinträchtigungen im sozialen und emotionalen Bereich Schwierigkeiten in der Schule haben. Sie wirken mit bei der Behebung von Verhaltensauffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern und bei der Bewältigung innerschulischer Konflikte,
- unterstützen Lehrkräfte und Schulaufsicht bei pädagogisch-psychologischen Fragestellungen, wirken mit in der Lehrerfortbildung sowie bei der Entwicklung geeigneter Untersuchungs- und Beratungsmethoden und beteiligen sich auf Weisung des Kultusministeriums an Schulversuchen“ (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport 2000, S. 332).

### Wie ist die Schulpsychologische Beratungsstelle gesetzlich verankert?

Die Beratungsstelle Offenburg handelt im Rahmen des Landesrechtes Baden-Württemberg. Der Normgeber ist das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport. Die Vorgaben sind dabei in einer Verwaltungsvorschrift, den „Richtlinien für die Bildungsberatung“, niedergeschrieben.

### Woher haben wir die Daten erhalten?

Sie stammen von der Schulpsychologischen Beratungsstelle Offenburg und beziehen sich nur auf den Teilbereich ihrer Beratungstätigkeiten mit Grundschulern.

## Wie hoch ist die Inanspruchnahme der Schulpsychologischen Beratungsstelle?

Im Schuljahr 2013 / 2014 wurden in 107, im Schuljahr 2014 / 2015 in 126 Fällen Beratung für Grundschüler bzw. deren Eltern durchgeführt. Dies waren 0,7 % bzw. 0,8 % aller Grundschüler im Ortenaukreis.

## Was war der Anlass der Beratung?

In der folgenden Tabelle sind Zahl und Anlass der Beratungsfälle in den Schuljahren 2013 / 2014 und 2014 / 2015 in der Grundstufe dargestellt.

Anlass	Anzahl der Jungen 2013/2014	Anzahl der Mädchen 2013/2014	Gesamtzahl 2013/2014	Anzahl der Jungen 2014/2015	Anzahl der Mädchen 2014/2015	Gesamtzahl 2014/2015
Schullaufbahn	1	-	1	-	2	2
Hochbegabung	4	3	7	14	4	18
Lernen und Leisten	13	6	19	17	7	24
Deutsch	21	10	31	14	13	27
Mathe	1	7	8	1	4	5
Verhalten	22	6	28	32	8	40
Emotion	9	4	13	6	4	10
Gesamt	71	36	107	84	42	126

Tabelle 46: Anzahl der Beratungsfälle nach Anlass und Geschlecht in den Schuljahren 2013/2014 und 2014/2015

Quelle: Schulpsychologische Beratungsstelle, Staatliches Schulamt Offenburg 2015

Bei Jungen ist meist der Bereich Verhalten (hierunter fallen Verhaltensprobleme, Mobbing, Aggression, Gewalt, Kontaktprobleme, soziale Unsicherheit, Schulangst, Autoritätskonflikte) Anlass, sich an die Beratungsstelle zu wenden. Aber auch Lern- und Leistungsschwierigkeiten, Hochbegabung und Schwierigkeiten im Fach Deutsch sind häufige Beweggründe. Mädchen nehmen die Beratungsstelle seltener in Anspruch, die häufigsten Anlässe sind bei ihnen Probleme im Fach Deutsch und im Bereich Verhalten.

# 7 Kommentar zur Datengrundlage

## Was ist in diesem Kapitel beschrieben?

Die Datengrundlage dieses Berichts ist sehr vielschichtig. Die verwendeten Statistiken und die jeweiligen Erhebungs- und Auswertungsverfahren sind in ihrer Form und Methodik zum Teil sehr unterschiedlich und daher nur begrenzt miteinander vergleichbar. Daraus resultieren wiederum begrenzte Interpretationsmöglichkeiten. Die Aussagekraft der Daten muss daher immer auch aus einem methodenkritischen Blickwinkel betrachtet werden.

Gleichwohl gibt die in diesem Bericht erstmalig vorgenommene „Pionierarbeit“ der Zusammenstellung der Daten aus verschiedenen Systemen wichtige Hinweise auf bestehende Problemlagen sowie auf bestehende Angebotsstrukturen im Ortenaukreis. Unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen können die Daten eine gute Grundlage für weitere Planungen und Handlungsempfehlungen zur systemübergreifenden Prävention und Gesundheitsförderung im Ortenaukreis sein. Ebenso können sie als Grundlage zukünftiger Fortschreibungen verwendet werden.

Im Folgenden werden einzelne methodische Schwierigkeiten erörtert.

## Räumliche Untergliederung

Ein Problem bestand darin, aussagekräftige Daten für den gesamten Ortenaukreis und für die einzelnen Raumschaften, aber auch auf der Stadt-Umland-Ebene zu erhalten. Oft lagen aufgrund zu geringer Fallzahlen keine aufbereiteten Daten vor.<sup>8</sup> Auch wird der Ortenaukreis von verschiedenen Institutionen

räumlich nicht immer gleich unterteilt. Somit war die Übertragbarkeit der Daten auf ein einheitliches Vergleichsschema nicht immer möglich. Bestehende Unterschiede in der Datenlage konnten nicht an jeder Stelle differenziert dargestellt werden. Daher musste bei der Interpretation stets unterschieden und reflektiert werden, auf welche Basis sich die entsprechenden Daten beziehen.

## Altersbereich

Eine weitere Schwierigkeit lag darin, dass nur zum Teil Daten vorhanden waren, die sich auf die gesamte Kohorte der 3- bis 10-jährigen Kinder beziehen. Manchmal sind Daten in Gruppen von 4- bis 10-jährigen, dann in Gruppen von 3- bis 6-Jährigen etc. erfasst. Teilweise werden Altersgrenzen unterschiedlich gezogen. Häufig wird auch der gesamte Altersbereich der Kinder bis zur Volljährigkeit oder bis zum 21. Lebensjahr erfasst, Subgruppen werden nicht genauer dargestellt.

## Erhebungszeiträume

Die Daten beziehen sich teilweise auf unterschiedliche Erhebungszeiträume, da bisher keine laufend aktualisierten Daten zu identischen Zeiträumen verfügbar sind. In den meisten Fällen werden Querschnittaussagen zu speziellen Erhebungszeiträumen einer eingegrenzten Kohorte dargestellt. Nicht immer sind Längsschnittaussagen möglich, die eine Vergleichsgröße zwischen zwei Zeitpunkten aufzeigen.

<sup>8</sup> Aussagekräftige Ergebnisse lassen sich erst ab einer Fallzahl von  $n = 20$  darstellen.

## Aktualität

Die Daten unterscheiden sich auch in ihrer Aktualität. Zum Teil gestaltete es sich schwierig aktuelle Daten zu erhalten, so dass die Vergleichbarkeit in diesem Punkt eingeschränkt ist.

## Gegenstand, Erhebungs- und Auswertungsverfahren

Ein weiteres Problem bestand darin, dass sich zugrunde gelegte Definitionen des Untersuchungsgegenstands teilweise unterschieden oder nicht eindeutig nachvollziehbar waren. Ferner wurden je nach Intention der Datenerhebung unterschiedliche Messinstrumente und Screening-Verfahren eingesetzt, die eine Vergleichbarkeit untereinander erschweren.

## Erforderliche Sonderauswertungen

Viele Fragestellungen erforderten eine Sonderauswertung, was eine erhebliche Mehrarbeit für die angefragten Personen und Institutionen, aber auch für die Autoren bedeutete. Am Ende konnten an vielen Stellen trotz großer Bemühungen und Unterstützungsbereitschaft teilweise nur unzureichende Informationen geliefert werden, da weitere Differenzierungen einen nicht zu vertretenden zusätzlichen Arbeitsaufwand für die jeweilige Stelle bedeutet hätten.

## Fehlende Daten

Daten, die aus dem Blickwinkel des PNO interessant gewesen wären, waren zum Teil nicht vorhanden oder werden derzeit nicht erhoben. Dies sind z. B. Fragen nach kleinräumigeren Daten, aber auch Fragen rund um Vernetzung oder zum Erreichungsgrad von Familien mit besonderen psychosozialen Belastungen durch bestehende Angebote, Maßnahmen und Hilfeangebote im Ortenaukreis.

# 8 Diskussion, Handlungsfelder und vorhandene Maßnahmen

## Was ist in dem Kapitel beschrieben?

Im Folgenden werden die vorgestellten Themen abschließend diskutiert. Es wird der Versuch unternommen, Handlungsfelder und Maßnahmenempfehlungen abzuleiten, denen aus Sicht des PNO zukünftig mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte. Dabei wird auch Bezug auf bereits vorhandenen Ressourcen genommen. Die formulierten Folgerungen ergeben sich sowohl aus den vorgestellten Daten wie auch aus den praktischen Erfahrungswerten der Autorinnen und Autoren und vieler weiterer Mitwirkender dieses Berichts. Dabei handelt es sich letztlich um ausschnitthafte Folgerungen, die keinesfalls den Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

## 8.1 Zu den Daten im Ortenaukreis

Der Ortenaukreis ist aufgrund seiner Größe, Unterschiedlichkeiten in den verschiedenen Raumschaften sowie zwischen rein ländlichen Regionen und städtischen Verdichtungsräumen in sich sehr differenziert. Dadurch muss auf Daten und Angebote des gesamten Ortenaukreises auch immer wieder durch den Blick auf spezifische Besonderheiten ergänzt werden. Auch bei möglichen Folgerungen muss diese Ausgangslage berücksichtigt werden. Der Anspruch des Ortenaukreises besteht jedoch durchgängig darin, auch bei unterschiedlichen Voraussetzungen Angebotsstrukturen möglichst flächendeckend vorzuhalten und allen Bewohnern des Landkreises in gleicher Weise zugänglich zu machen. Dies gilt auch für den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, so dass die Angebote dazu allen Kindern und Familien im Ortenaukreis in gleicher Weise zur

Verfügung stehen sollen. Darüber hinaus gilt es aber auch, Antworten auf besondere Belastungen zu finden, die nicht überall bestehen und Zugänge auch dort zu ermöglichen, wo sie für Teile der Bevölkerung evtl. nur eingeschränkt oder erschwert möglich sind.

## 8.2 Zu den allgemeinen Sozialdaten

### Lebensformen der Familie

Die Auswirkungen von Trennung oder Scheidung der Eltern können für Kinder sehr belastend sein. Für Familien, die von Trennung oder Scheidung betroffen sind, sind insbesondere niederschwellige, kostenfreie und ortsnahe Unterstützungsmaßnahmen wichtig. Im präventiven Bereich sind Maßnahmen zur möglichst frühen Förderung der seelischen Gesundheit und Resilienz vielversprechend, da sie Kinder generell stärken und damit die personalen Ressourcen zur Bewältigung von belastenden Lebensumständen und Krisensituationen verbessern können. Entsprechende präventive Hilfen, z. B. für Kinder in familiären Krisensituationen gilt es über die Bildungseinrichtungen verstärkt anzubieten.

### Was gibt es schon?

Im Ortenaukreis besteht für den Bereich der Trennungs- und Scheidungsberatung bereits eine gute und flächendeckende Unterstützungsstruktur durch die Psychologischen Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche und die Kommunalen Sozialen Dienste. Auch die regionalen Präventionsbeauftragten des PNO informieren und vermitteln zu entsprechenden Fachstellen. Das PNO bietet für Kindertageseinrichtungen und Grundschulen sowie den

Grundstufen der Förderschulen Fortbildungen zur Förderung der Resilienz. Weitere bedarfsorientierte Fortbildungen für Kindertageseinrichtungen und Schulen, z. B. zum Umgang mit Kindern in Familienkrisen befinden sich in Vorbereitung.

## Kinder aus Familien im SGB II Bezug

Kinder aus armutsbetroffenen Familien sind häufiger von gesundheitlichen Belastungen betroffen. Auch im Ortenaukreis muss das Thema Armut und Gesundheit als wesentlicher Aspekt der gesundheitlichen Chancengleichheit besonders im Fokus stehen. Der Zugang zu gesundheitsförderlichen Angeboten sollte insbesondere auch für einkommensschwache Familien besser ermöglicht werden. Ein niederschwelliger Zugang durch kostenfreie und wohnortnahe Maßnahmen sollte flächendeckend geschaffen werden. Vielversprechend erscheint dabei die Anbindung gesundheitsförderlicher Maßnahmen an die Lebenswelten der Kinder und Familien in Bildungseinrichtungen und / oder an Gemeinde- oder Stadtteilzentren.

### Was gibt es schon?

Das in Kapitel 4.4 Familienbildung aufgeführte Landesprogramm STÄRKE FibL bietet insbesondere für einkommensschwachen Familien eine Reihe unterstützender Familienbildungsangebote an. Es müssen jedoch noch Ansätze mit breiterem Erreichungsgrad hinzukommen (Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg 2017).

In Kooperation mit der Kommunalen Arbeitsförderung fand 2017 mit sehr guten Ergebnissen eine Veranstaltungsreihe des PNO zur Förderung der Resilienz von alleinerziehenden Müttern im SGB II Bezug und deren Kinder statt.

## Kinder und Familien mit Migrationshintergrund

Auch im Ortenaukreis bedarf es intensiver Bemühungen und passgenauer Angebote, die die soziale Teilhabe und gesundheitliche Chancengleichheit von Kindern und Familien mit Migrationshintergrund unterstützen.

### Was gibt es schon?

Im Ortenaukreis bestehen zum Thema gesundheitliche Chancengleichheit vereinzelte Angebote, Veranstaltungen und Arbeitskreise. So gibt es kreisweit regelmäßig eine Reihe von Angeboten für Familien mit Migrationshintergrund über das Landesprogramm STÄRKE FibL. Auch besteht ein kreisweites Netzwerk für interkulturelles Lernen und Arbeiten an Schulen (NIKLAS). In den Raumschaften gibt es einzelne Initiativen wie den themenbezogenen Arbeitskreis Migration in Achern, das Begegnungshaus in Lahr sowie in einzelnen Raumschaften Bildungslandschaften mit Projekten wie Bildungslotsen und Fam-Tischen zu Erziehungsthemen in Lahr Kehl und Offenburg sowie das Bunte Haus Offenburg. Mit den Frühen Hilfen werden Familien mit Migrationshintergrund niederschwellig in besonders hohem Maße erreicht. Praktisch ausgerichtete und zugehende Hilfen scheinen dafür von Vorteil zu sein.

## Kinder und Familien mit Fluchterfahrung

Über die erforderlichen Angebote für Kinder und Familien mit Migrationshintergrund hinaus liegen bei Kindern und Familien mit Fluchterfahrung meist noch zusätzliche Belastungen vor. Hierzu werden insbesondere schnell greifende Integrationsangebote benötigt, um diese Zielgruppe gut zu erreichen.

## Was gibt es schon?

Im Rahmen des PNO wurde für Kindertageseinrichtungen die Bedarfsorientierte Fortbildung „Stärkung von Kita-Teams in der Begegnung von Kindern und Familien mit Fluchterfahrung“ entwickelt und bereits geräumig in Anspruch genommen.

Für Schulen, in denen Kinder mit Fluchterfahrungen lernen, bestehen verschiedene Unterstützungsangebote der Schulpsychologischen Beratungsstelle. So bietet die Schulpsychologische Beratungsstelle Personen aus dem schulischen Kontext Beratungen sowie Fortbildungen und Supervisionen zum Thema Integration von Kindern mit Fluchterfahrung an. In besonderer Weise werden Lehrkräfte von Vorbereitungsklassen angesprochen und unterstützt.

Des Weiteren gibt es zahlreiche ehrenamtliche Initiativen im Ortenaukreis, die sich für die Integration von Familien mit Fluchterfahrung einsetzen (siehe Ortenau engagiert ([www.ortenau-engagiert.de](http://www.ortenau-engagiert.de)) aber auch z. B. Initiativen wie Zu-Flucht Offenburg, Freies Netzwerk Ehrenamtliche Offenburg usw.) (Stadt Offenburg 2017).

## 8.3 Zu ausgewählten Gesundheitsdaten und Versorgungsstrukturen

### Schutzimpfungen

Im Juli 2015 ist das Präventionsgesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PrävG)

in Kraft getreten. Das Gesetz fördert auch die Impfprävention. Künftig soll der Impfschutz bei allen Routine-Gesundheitsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie den Jugendarbeitsschutzuntersuchungen überprüft werden. Bei der Aufnahme eines Kindes in eine Kindertageseinrichtung muss eine ärztliche Impfberatung nachgewiesen werden. Die zuständigen Behörden können beim Auftreten von Masern ungeimpfte Kinder vorübergehend aus einer Gemeinschaftseinrichtung ausschließen. Dieses Vorgehen könnte neben dem unmittelbaren Schutzaspekt dazu beitragen, eine höhere Impfquote zu erreichen. Die Bemühungen im Rahmen der Einschulungsuntersuchung zur Erhöhung der Impfbereitschaft und der Impfquoten sollten fortgesetzt werden.

### Früherkennungsuntersuchungen

Um die Teilnahme bei den Früherkennungsuntersuchungen zu erhöhen sollten z. B. Familien mit Migrationshintergrund durch die Herausgabe eines Flyers in der jeweiligen Muttersprache oder durch Multiplikatoren, die mit diesen Familien in Kontakt stehen, zusätzlich angesprochen werden.

Arztbesuche inklusive Untersuchung eines Kindes können z. B. aufgrund der Sprachbarriere der Familie länger dauern. Zusammen mit den Kinder- und Jugendärzten sollte überlegt werden, wie Versorgung, ärztliche Betreuung und Kommunikation strukturell optimiert werden können. Günstig wäre auch, wenn bei der Planung und Vergabe der Vertragsarztsitze auch die sozialen Belastungen der Einzugsgebiete verstärkt berücksichtigt werden könnten.

## Gewicht

Übergewicht und Adipositas sowie die daraus resultierenden Spätfolgen sind ein hochrelevantes Thema und werden auch von Ärzten bei den U-Untersuchungen thematisiert. Dies zeigt die Bedeutung der U-Untersuchungen und frühzeitiger Prävention und ggf. konkreter Unterstützung.

Im Ortenaukreis fehlen zu diesem Thema bisher flächendeckende Angebote zu ambulanten selektiven und indizierten Präventionsmaßnahmen. Auch an stabilisierende Angebote nach einem stationären Aufenthalt sollte hierbei gedacht werden. Wichtig ist es auch die Eltern mit einzubeziehen. Zudem sollten Informationen über eine ausgewogene Ernährung und gesunde Bewegung verstärkt kommuniziert werden, insbesondere auch in Stadtgebieten mit hohen Belastungswerten.

In der Literatur wird der Zusammenhang von Übergewicht, Adipositas, Bewegungsmangel, problematischem Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen und intensiver Mediennutzung immer stärker belegt (Brandl-Bredenbeck & Brettschneider 2010; Lampert et al. 2007, Lampert, Sygusch & Schlack 2007; Brettschneider et al. 2006).

### Was gibt es schon?

Die Landesinitiative Bewusste Kinderernährung (BeKi) bietet für Kindertageseinrichtungen und Schulen eine Reihe von Angeboten zur Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens an. Die Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung unterstützt bei der Optimierung des Verpflegungsangebots innerhalb der Bildungseinrichtungen. Zahlreiche Sportvereine haben ein breites Bewegungsangebot für Kinder. Neben diesen Beispielen gibt es eine

Reihe von universellen Präventionsprogrammen für Kindertageseinrichtungen und Schulen zu den Themen Bewegung und Ernährung. Diese sind u. a. in den Präventionsbausteinen gelistet (Landratsamt Ortenaukreis, Amt für Soziale und Psychologische Dienste 2016). Das PNO entwickelt vertiefte bedarfsorientierte Fortbildungen zum Thema Ernährung und Bewegung.

Weiter besteht das Programm Top Fit Kids des Anbieters Top Life (Gesundheitszentrum Berghaupten) für die Prävention von Adipositas und Übergewicht von Kindern. Das Programm ist vom Verband der Ersatzkassen (VDEK) zertifiziert und wird von Krankenkassen finanziell unterstützt (Top-Life Gesundheitszentrum Benz KG 2017).

## Sprache

Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung zeigen einen intensiven Förderbedarf der Kinder im Ortenaukreis. Diese Werte liegen über dem Landesdurchschnitt. Daher muss der Sprachförderung weiterhin ein besonders hoher Stellenwert eingeräumt werden.

Wie wichtig der Spracherwerb ist, sollte neben der unmittelbaren Förderung der Kinder auch über Eltern als Multiplikatoren verstärkt transportiert werden. Zur Unterstützung sollte es auch für Eltern eine Sprachförderung in geeigneter Form geben, damit diese ein sprachanregendes Umfeld für ihre Kinder schaffen können. Sprachanregendes Umfeld bedeutet auch die persönliche Ansprache mit Blickkontakt, mit den Kindern lesen, gemeinsam Bilderbücher ansehen, die Kommunikation im Alltag leben und den Konsum von Bildschirmmedien beschränken. Den Kindern und Eltern sollte nahegebracht werden, wie

wichtig es ist, kontinuierlich eine Kindertageseinrichtung zu besuchen. Auch in der Arbeit der Kindertageseinrichtungen sollten Eltern verstärkt einbezogen werden.

### Was gibt es schon?

Die hohe Bedeutung der Sprachförderung ist bekannt. So wurden bereits verschiedene Programme in den Kindertageseinrichtungen entwickelt und umgesetzt. Die Maßnahmen haben aber offenbar noch nicht in ausreichendem Maße gegriffen.

### Im gesamten Ortenaukreis

Exemplarische Sprachförderprogramme, die im Ortenaukreis angeboten werden, sind: Singen-Bewegen-Sprechen, Sprachförderung durch SPATZ „Sprachförderung in allen Tageseinrichtungen für Kinder mit Zusatzbedarf“, das Bundesprogramm „Sprach-Kitas“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017), das Projekt „Sag mal was“, für Kinder mit ähnlichen Sprachauffälligkeiten in Kleingruppen oder auch das Rucksackprojekt. Das Rucksackprojekt hat zum Ziel die Sprachkompetenz der Kinder und ihren Eltern zu fördern, indem die Muttersprache gestärkt wird. Außerdem werden im Rahmen des Rucksackprojekts spezifische Veranstaltungen für die Eltern der Kinder angeboten, um die Integration und Erziehungskompetenzen der Familien zu stärken (Stadt Offenburg 2013).

Im Rahmen des Orientierungsplanes wird insbesondere auf die Sprachförderung im Alltag geachtet. Darin sind folgende Ziele beschrieben: „Kinder erleben Interesse und Freude an der Kommunikation, erweitern und verbessern ihre nonverbalen und verbalen Ausdrucksfähigkeiten (...) Kinder nutzen Sprache,

um an der Gemeinschaft teilzuhaben und das Zusammenleben mit anderen zu gestalten, (...) Kinder erfahren unterschiedliche Sprachen als Bereicherung der Kommunikation und Kultur“ (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 2011).

### In den Raumschaften

In allen Ortenauer Raumschaften bestehen bereits ausgebauten Unterstützungsstrukturen zum Thema Sprache und Sprachförderung. Es gibt Beratungsstellen, die Bildungseinrichtungen, Eltern und Kinder rund um das Thema beraten. Auch einige Bildungseinrichtungen bieten Unterstützung an. Insbesondere in den Städten Lahr, Kehl und Offenburg, in denen der Bedarf an intensiver Sprachförderung am höchsten ist, werden in vielen Kitas verschiedene Sprachförderprogramme umgesetzt.

In der Stadt Lahr, in der kreisweit der größte Sprachförderbedarf besteht gibt es beispielsweise den mobilen Sprachförderdienst Lahr, welcher regelmäßig Kitas besucht und in Kleingruppen die sprachliche Bildung der Kinder fördert (Stadt Lahr 2017).

### Grobmotorik

Kinder sollten sich ausreichend bewegen können. Im familiären Umfeld, im Alltag, in Kindertageseinrichtungen und Schulen sollte in besonderem Maße darauf geachtet werden. Zudem sollte ihre Teilnahme in Sportvereinen gefördert werden. Dazu sollten die entsprechenden Akteure noch besser vernetzt werden.

Zwischen Bewegungsarmut, Übergewicht und dem umfänglichen Benutzen von Bildschirmmedien besteht ein enger Zusammenhang (Mößle, Kleinmann

& Rehbein 2017). Oft ist Eltern nicht bewusst, welchen Einfluss Bildschirmmedien auf die körperliche Entwicklung ihrer Kinder haben. Konkrete alternative Ideen zur Freizeitgestaltung, die das Bewegungsverhalten der Familien fördern, müssen ohne „Zeigefinger-Pädagogik“ vorgestellt werden (Bleckmann 2012).

### Was gibt es schon?

Im Ortenaukreis besteht ein großes Angebot für Kinder und Familien von verschiedensten Sportvereinen. Zur Bewegungsförderung und somit auch zur Förderung der Grobmotorik gibt es eine Reihe von guten universellen Präventionsprogrammen für Kindertageseinrichtungen und Schulen. Diese sind u. a. in den Präventionsbausteinen gelistet (Landratsamt Ortenaukreis, Amt für Soziale und Psychologische Dienste 2016).

An verschiedenen Standorten im Ortenaukreis bestehen zudem Psychomotorik-Gruppen oder Grobmotorik-Gruppen für Kinder, die z. T. auch direkt in den Kindertageseinrichtungen durchgeführt werden.

Entscheidend ist insgesamt aber inwieweit Bewegungsmöglichkeiten und Bewegungsanreize in den unmittelbaren Alltag der Kinder integriert werden können.

Darüber hinaus bietet PNO Kindertageseinrichtungen und Grundschulen das Präventionsprogramm „ECHT DABEI – gesund groß werden im digitalen Zeitalter“ an. Mehr bildschirmfreie Zeit bedeutet für die Kinder auch einen Gewinn an Lebenskompetenzen und kann eine gesunde grobmotorische Entwicklung deutlich unterstützen.

## Zahngesundheit

Insbesondere in den Städten Offenburg und Lahr, dort besonders in einzelnen Quartieren mit einer besonders hohen Kumulation von Problemlagen, ist die intensive Zahnprophylaxe unter Einbeziehung der Eltern von großer Bedeutung. Bereits in der Schwangerschaft sollte das Thema Zahngesundheit - zum Beispiel durch Hebammen – verstärkt angesprochen werden.

### Was gibt es schon?

Der zahnärztliche Dienst betreut im Ortenaukreis alle Kindertageseinrichtungen, Grundschulen und Grundstufen der Förderschulen. Gemäß § 21, SGB V besuchen Zahnärzte einmal im Jahr die Einrichtungen und führen Zahnuntersuchungen, Fluoridierung sowie Gruppenprophylaxe durch. In Stadtteilen mit hohen sozialen Problemlagen wird besonders darauf geachtet, die Prophylaxe zu intensivieren.

Das im September 2016 neu aufgelegte U-Heft verweist die Kinder von der U5 bis zur U9 zur Abklärung von Auffälligkeiten im Kieferwachstum sowie von Zähnen und Schleimhaut an den Zahnarzt.

## Körperliche und seelische Erkrankungen

Am häufigsten werden im Kindesalter Erkrankungen des Verdauungssystems diagnostiziert, gefolgt von infektiösen und parasitären Erkrankungen (siehe Baumann 2009, S. 110f.).

Aufgrund der vielen infektiösen und parasitären Erkrankungen von Kindern ergeben sich sowohl für Eltern wie auch für Kindertageseinrichtungen und Schulen besondere Betreuungsbedarfe. Kranke

Kinder benötigen besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung ihrer Eltern. Hier kann es u. U. zu Problemen der Vereinbarkeit mit Familie und Beruf und der Betreuung der Kinder kommen. Eltern die in solchen Fällen nicht genügend Ressourcen zur Verfügung haben, z. B. Alleinerziehende müssen hier verstärkt unterstützt werden. Auch in den Bildungseinrichtungen kommt es bei ungenügend vorhandenen Ressourcen zu Problemen. Verstärkt durch den bestehenden Fachkräftemangel in Kindertageseinrichtungen (Schilling 2014) müssen die Bildungseinrichtungen auch hierin unterstützt werden.

Zur dritthäufigsten Diagnose zählen Entwicklungsstörungen, darin sind auch die Sprachentwicklungsstörungen enthalten. (siehe Kapitel 3.4 Sprachentwicklung; siehe Kapitel 5.3 Frühförderung).

## 8.4 Zu ausgewählten Bereichen und Daten der Kinder- und Jugendhilfe

Auch aus den Daten der Kinder- und Jugendhilfe werden Kernproblembereiche sichtbar, aus denen Impulse für Handlungsfelder und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung abgeleitet werden können.

### Erziehungsberatung und weitere Hilfen zur Erziehung

Aus den Daten der Psychologischen Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche im Ortenaukreis geht hervor, dass familiäre Konflikte der häufigste Grund sind, warum Kinder, Jugendliche und Familien die Beratungsstellen aufsuchen. Dabei geht es um

den großen Bereich der Trennungs- und Scheidungsberatung, aber auch um andere Formen familiärer Konflikte. Dabei ist es wichtig, Eltern, Kinder und Jugendliche in Konfliktsituationen möglichst frühzeitig zu erreichen. So lassen sich konflikthafte Eskalationen vermeiden oder zumindest begrenzen und die Belastungen für alle Beteiligten können vermindert werden (siehe auch Kapitel 8.2 Zu den allgemeinen Sozialdaten). Gleichzeitig bieten diese Stellen aber auch unmittelbare kurzfristige Hilfen in Krisensituationen. Dies gilt ebenfalls für die sehr häufig genannten Problembereiche der Entwicklungsauffälligkeiten und seelischen Probleme der jungen Menschen, Auffälligkeiten im sozialen Verhalten sowie viele weitere Beratungsanlässe.

Für die Beratung sowie für intensivere Formen der Hilfen zur Erziehung stehen die Kommunalen Sozialen Dienste des Jugendamts in allen Raumschaften des Ortenaukreises zur Verfügung.

Sowohl bei den Erziehungsberatungsstellen wie auch bei den Hilfen zur Erziehung des Kommunalen Sozialen Dienstes bestehen seit Jahren steigende Fallzahlen. Dies stellt nicht nur ein Indiz für erhöhten Unterstützungsbedarf dar, sondern auch für Maßnahmen der frühestmöglichen Prävention und Gesundheitsförderung. Es geht darum, Kinder und Familien zu stärken, Entwicklungsverläufe zu begünstigen und somit intensivere Hilfeformen möglichst zu vermeiden oder zu verkürzen.

#### Was gibt es schon?

Die Psychologischen Beratungsstellen und der KSD des Jugendamtes stehen Eltern in Fragen der Erziehung und familiärer Konflikte zur Seite. Sie bieten ein breites Spektrum niederschwelliger wie auch intensiver Hilfen zur Erziehung an.

In den Psychologischen Beratungsstellen gibt es auch unmittelbare Einzel- und Gruppenangebote für Kinder, so z. B. auch Trennungs- und Scheidungskindergruppen (siehe auch Kapitel 8.2 Zu den allgemeinen Sozialdaten).

## Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)

Die Daten zu den SPFH-Fällen zeigen enge Querverbindungen zu verschiedensten anderen Kapiteln auf (siehe Kapitel 2.1 Lebensformen der Familien). Die überwiegenden Lebensformen der im Rahmen einer SPFH betreuten Familien verweisen auf die Bedeutung familiärer Konfliktsituationen für die psychosoziale und gesundheitliche Entwicklung. Zudem sind viele dieser Familien auch bei der Finanzierung des Lebensunterhalts eingeschränkt siehe auch 2.2 Kinder und Familien im SGB II Bezug). Somit kumulieren bei der Zielgruppe der SPFH mehrfache Risikokonstellationen. Für diese Kinder und Familien besteht daher auch ein besonderer Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderung: Gerade sie sollten in besonderer Weise von präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen profitieren.

So sollten verstärkt und frühzeitig niederschwellige, entlastende und unterstützende Angebote implementiert werden. Diese sollten kostenfrei und dezentral verortet sein sowie auch die ländlichen Regionen erreichen, um flächendeckend zum Einsatz kommen zu können.

Auf die Lebenswelten Kita und Schule ausgerichtete Angebote für alle Kinder und Familien sind deshalb für diese Zielgruppe besonders wichtig. Gleichzeitig müssen aber auch frühzeitige ergänzende Angebote zur Verfügung stehen, um ressourcenbildend in besonderen Belastungssituationen unterstützen zu

können. Neben professionellen können auch entlastende, ehrenamtliche Angebote wie Familienpaten oder – im Rahmen von Nachbarschaftshilfen – Nachhilfedienste, Notfalldienste, Babysitter etc. hilfreich sein. Bereits bestehende bürgerschaftliche Initiativen sollten für diese Zielgruppe der belasteten Familien leichter zugänglich sein. Hier könnte beispielsweise zunächst mit den bestehenden Initiativen ein Dialog aufgebaut werden, um die Bedarfe der belasteten Familien sichtbar zu machen. Es gilt außerdem, neue Initiativen zu schaffen und zu implementieren. Dies wäre in Zusammenarbeit mit der Vernetzungsstelle Bürgerschaftliches Engagement z. B. in Form von Fortbildungsangeboten und Initiierung neuer Angebote denkbar.

## Vollzeitpflege

Kinder, die sich in Vollzeitpflege befinden, waren in ihrer Herkunftsfamilie häufig traumatischen Erlebnissen ausgesetzt. Die Folgen können sich in verschiedenen Formen von Traumafolgestörungen zeigen. Für die Pflegefamilien bestehen daher besondere Herausforderungen. Seitens des Jugendamtes werden regelmäßig Fortbildungen zu verschiedenen Themen angeboten, damit sowohl die Kinder und Jugendlichen, wie auch die Pflegefamilien selbst diese Herausforderungen bewältigen und Kinder und Jugendliche Stärkung für ihre weitere Zukunft erfahren können.

### Was gibt es schon?

Die Pflegestellenkoordination des Jugendamts bietet spezielle Pflegeelternvorbereitungsseminare an. Hier werden Pflegeeltern nicht nur rechtlich und organisatorisch, sondern auch pädagogisch und psychologisch unterstützend auf ihre Rolle vorbereitet. Die Seminarreihe behandelt verschiedene Themen wie

rechtliche Grundlagen, Zusammenarbeit mit dem KSD und der Herkunftsfamilie. Auch werden Themen zu Bindung, Trauma und Resilienz angesprochen.

Begleitend zur laufenden Vollzeitpflege erhalten Pflegeeltern ein Coaching. Diese Einzelbetreuung klärt Fragen im alltäglichen Umgang mit dem Pflegekind und dessen Herkunftsfamilie und fördert die Biografiearbeit. Zudem initiiert der KSD regelmäßig im gesamten Landkreis Gruppentreffen für Pflegeeltern. In diesem Kontext kommen auch Prävention und Gesundheitsförderung zur Sprache.

## Schulsozialarbeit

Schulsozialarbeit ist ein wichtiges Bindeglied zwischen Kinder- und Jugendhilfe, der Schule, der Familie und den Kindern. Schulsozialarbeit ist ein niederschwelliger und direkter Zugang zu den Kindern und ihren Familien. Auch stellt sie bezüglich der Vernetzung zu Unterstützungsleistungen eine wichtige Verbindungsstelle dar. Somit kommt der Schulsozialarbeit bei präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen ein besonders hoher Stellenwert zu.

## 8.5 Zu weiteren Bereichen und Daten auf der Grundlage verschiedener Gesetzesbücher

### Frühe Hilfen

Die Frühen Hilfen im Ortenaukreis haben sich als sehr wirksames Instrument früher Prävention und Unterstützung erwiesen. Sie setzen zum frühestmöglichen Zeitpunkt bereits während der Schwangerschaft und rund um die Geburt an. Zu diesem Zeitpunkt besteht ein relativ weit geöffnetes Motivationsfenster von (werdenden) Eltern in Form einer hohen Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Unterstützung. Durch den sehr niederschweligen Ansatz in der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen werden sehr viel mehr Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern sehr viel früher erreicht. Werden Unterstützungsleistungen frühzeitig und passgenau eingesetzt, helfen sie Beziehungs- und Erziehungs-kompetenzen zu stärken und ungünstige Entwicklungsverläufe zu vermeiden oder zumindest abzufedern.

Es macht daher sehr viel Sinn im weiteren Aufbau flächendeckender Angebote von Gesundheitsförderung und Prävention an den Frühen Hilfen sowohl zeitlich als auch an deren Erfahrungen anzusetzen. Im Sinne einer präventiven Gesamtstrategie (Präventionskette) für den Ortenaukreis gilt es die Frühen Hilfen noch stärker als bisher mit dem PNO zu verzahnen. PNO kann von den individuell passgenau wirkenden Maßnahmen der Frühen Hilfen lernen, wenn es darum geht, bei erkennbaren besonderen Bedarfen im Einzelfall schnell und passgenau den Weg in

Angebote im Netzwerk zu bündeln. Die Frühen Hilfen können wiederum durch stärker Setting-orientierte Maßnahmen im U3-Bereich sinnvoll ergänzt werden. Hier gilt es spezifische Themen der unter 3-jährigen Kinder z. B. in Form von bedarfsorientierten Fortbildungen zu thematisieren (z. B. Förderung der seelischen Gesundheit unter Berücksichtigung bindungstheoretischer Gesichtspunkte, Regulationsstörungen). Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund des weit fortgeschrittenen Ausbaus der Betreuung der unter 3-jährigen Kinder in Krippen und Kindertageseinrichtungen wichtig.

#### Was gibt es schon?

Im PNO werden für Krippen und für Kindertageseinrichtungen mit Krippengruppen bereits bedarfsorientierte Fortbildungen zu verschiedenen Themen der Prävention und Gesundheitsförderung angeboten. Die Präventionsbeauftragten des PNO haben bereits in zunehmendem Maße Beratungs- und Lotsenfunktion für die Einrichtungen übernommen, um schnellere und passgenaue Unterstützung bei Bedarfen im Einzelfall zu erreichen.

#### Frühförderung

Wichtig ist eine gute Vernetzung der Kooperationspartner auch über die einzelnen Systeme hinaus. Vor allem psychologische und sonderpädagogische Beratungsstellen, KSD, Kindertageseinrichtungen sowie die Frühförderstelle sollten in engem Austausch stehen und inhaltlich gut informiert sein, über die Angebote und Aufgaben der jeweils anderen Stellen. Es wäre z. B. sinnvoll gemeinsame Veranstaltungen durchzuführen, bei der die verschiedenen Kooperationspartner sich und ihren Beitrag zur Gesundheitsförderung vorstellen können und dabei im inklusiven Sinne zusammenarbeiten.

## 8.6 Zu ausgewählten Daten aus dem Bildungssystem

### Alle Bildungseinrichtungen

Gesundheitsmaßnahmen insbesondere in den Lebenswelten der Kinder (Setting) anzubieten erscheint vielversprechend, da über diesen Zugang – und letztlich auch fast nur über diesen – die Zielgruppe nahezu komplett erreicht werden kann. Dieser Ansatz sollte deshalb mit all seinen Möglichkeiten verstärkt genutzt werden.

Träger von Bildungseinrichtungen gilt es noch stärker für das Thema Prävention und Gesundheitsförderung sowie für den Sinn lebensweltorientierter Maßnahmen zu sensibilisieren.

#### Was gibt es schon?

Das PNO bietet durch die Präventionsbeauftragten den pädagogischen Fach- und Lehrkräften, aber auch den Trägern allgemeine Unterstützung und Beratung zu allen Fragen rund um Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Kindertageseinrichtung und Schule.

Viele zusätzliche Fort- und Weiterbildungsangebote für Bildungseinrichtungen zu Themen der Prävention und Gesundheitsförderung im Ortenaukreis sind in den bereits erwähnten Präventionsbausteinen des Amtes für Soziale und Psychologische Dienste zusammengefasst und aufgelistet. Bildungseinrichtungen können passgenaue Angebote anfragen und abrufen.

Der „Rote Faden Prävention“ bietet einen guten Überblick über viele weitere Programme, Projekte und Medienbausteine. Neben bewährten gewalt- und suchtpreventiven Programmen für den schulischen Kontext finden sich Bausteine zur Gesundheitsförderung sowie Programme zur Förderung von Lebenskompetenzen für Kindertageseinrichtungen und Schulen (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 2013).

In Bildungseinrichtungen muss die Zusammenarbeit mit den Eltern noch stärker verankert werden. Es ist wichtig, dass zwischen den pädagogischen Fach- und Lehrkräften sowie den Eltern frühzeitig ein positiver Kontakt entwickelt wird, damit bereits vor dem möglichen Auftreten von Problemen gute Kommunikationsstrukturen bestehen. Auch bei familiären Konflikten sollte die Bildungseinrichtung präventiv und unterstützend wirken können.

## Kindertageseinrichtungen

Für die kleine Gruppe von Kindern, die bislang noch nicht von Angeboten der Kindertagesbetreuung profitieren, sollten die Zugangsmöglichkeiten noch vereinfacht und noch niederschwelliger gestaltet werden. Manche Familien entscheiden sich bewusst, z. B. aus religiösen Gründen, gegen den Besuch einer Kindertageseinrichtung. In manchen Fällen handelt es sich um Kinder aus Familien mit besonderen Lebenssituationen, die gesellschaftlich nur unzureichend integriert sind.

## Grundschulen

Das Thema Prävention und Gesundheitsförderung gewinnt im schulischen Kontext auch durch die entsprechende Leitperspektive im Bildungsplan Baden-Württemberg (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 2016c) zunehmend an Bedeutung. Schulen gilt es in Ihrer präventiven und gesundheitsförderlichen Entwicklung zu unterstützen.

### Was gibt es schon?

Das Rahmenkonzept stark.stärker.WIR. stellt die vielfältigen Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung an den Schulen in einen größeren Zusammenhang, schafft Rahmenbedingungen und Strukturen und stellt Hilfen für eine gelingende Präventionsarbeit an Schulen im Land zur Verfügung. Dabei sollen die bereits bestehenden Konzepte und Programme gewürdigt, weiterer Handlungsbedarf erkannt und ggf. ergänzende Aktivitäten in einem schulspezifischen Präventionskonzept verankert werden.

Ziele des Konzeptes sind:

- Schule ist ein Raum, in dem die Würde und die Gesundheit jedes Einzelnen geachtet werden.
- Schüler sowie Lehrkräfte fühlen sich sicher; ihre Konfliktlösungskompetenz ist gestärkt.
- Schüler verfügen über gute Voraussetzungen zur Lebensbewältigung und -entfaltung.
- Schüler sind in ihrer Persönlichkeit und Selbstwirksamkeit gestärkt.

Unterstützt werden Schulen dabei durch Partner innerhalb des Schulsystems: Präventionsbeauftragte der oberen Schulaufsichtsbehörden, Ansprechpartner in den Regierungspräsidien, Schulpsychologische Beratungsstellen, Beratungslehrkräfte sowie durch die Fachberatung Schulentwicklung und Unterrichtsentwicklung. An jeder allgemein bildenden Schule gibt es eine Lehrkraft für Prävention, um schulische Vorbeugungsmaßnahmen zu koordinieren und deren Wirksamkeit zu verbessern.

### Schulkindergärten und Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ)

Schulkindergärten und SBBZ sollten – wie alle allgemeinen Bildungseinrichtungen – in gleicher Weise von präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen profitieren. Die Angebote sollten sowohl allgemein im Sinne eines gleichen (inklusive) Angebots für alle ausgerichtet sein, als auch die besonderen Zielgruppenspezifika im Blick haben.

Kinder mit geistiger und sprachlicher Behinderung sind im Ortenaukreis derzeit am häufigsten in SBBZ beschult. Im Sinne der selektiven Prävention sollte diese Zielgruppe mit allgemein gesundheitsförderlichen Maßnahmen gezielt angesprochen und unterstützt werden. Vor dem Hintergrund, dass viele Kinder mit Behinderung auch in Regeleinrichtungen beschult werden, gilt es die Besonderheiten und Teilhabevoraussetzungen dieser Zielgruppe in Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung jederzeit mitzudenken und zu verbessern.

### Tagespflege

Das Setting Tagespflege sollte als zentrale Lebenswelt noch stärker für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung genutzt werden. Tageseltern sollten verstärkt Fort- und Weiterbildung zu Themen der Prävention und Gesundheitsförderung erhalten.

### Schulpsychologische Beratungsstelle

Die Schulpsychologische Beratungsstelle wurde meistens aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten von Jungen aufgesucht. Aus diesem Grund sollte das Thema „Umgang mit herausfordernden Verhalten“ auch unter geschlechtsspezifischer Perspektive Berücksichtigung finden.

#### Was gibt es schon?

Die Schulpsychologische Beratungsstelle bietet speziell zum Thema „herausforderndes Verhalten“ Beratung, Fortbildungen aber auch Supervision für Lehrkräfte an.

Das PNO bietet eine eigens entwickelte bedarfsorientierte Fortbildung mit dem Titel „Professionelle pädagogische Begegnung mit herausforderndem Verhalten“ an. Diese Fortbildung kann von allen Schulen, die bis zu 10-jährige Kinder betreuen, abgerufen werden.

## 8.7 Ergänzender Hinweis

### Thema Mediennutzung

In der Bestands- und Bedarfserhebung des PNO wurden Akteure aus dem Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe sowie Bildungssystem bezüglich bestehender Problembereiche und Bedarfe in Bezug auf die Versorgung und Gesundheitsförderung von Kinder und Familien im Ortenaukreis befragt. Das Thema Medienkonsum in Bezug auf gesundheitlich relevante Faktoren, wurde mit 113,8 Nennungen am häufigsten aufgeführt (n = 346) (Kassel, Fröhlich, -Gildhoff, Rauh 2017, S.28f.). In der Literatur findet sich eine Vielzahl an Studien, die auf Zusammenhänge zwischen intensiver Mediennutzung und Risiken auf die körperlicher, seelischer und sozialer Gesundheit hinweisen (Möbel et al. 2017; Möbel 2012; Brandl-Bredenbeck, Brettschneider 2010; Lampert et al. 2007; Brettschneider et al. 2006; Bleckmann 2012; Bitzer et al. 2014).

Genauere Daten zu dem Thema, liegen für den Ortenaukreis jedoch nicht vor. Somit wurde auf die genauere Beschreibung in diesem Gesundheitsbericht verzichtet.

Dieses Thema gewinnt für die Prävention und Gesundheitsförderung, aber auch für die Versorgung (z. B. durch die Entwicklung von problematischem Gebrauch und Suchtverhalten) enorm an Bedeutung. Als Handlungsfeld und für die Planung von Maßnahmen muss das Thema zwingend erwähnt und verstärkt in den Fokus genommen werden. PNO hat aufgrund der enormen Entwicklung in diesem Bereich die bedarfsorientierte Fortbildung „ECHT DABEI – Gesund groß werden im digitalen Zeitalter“ in den Ortenaukreis geholt und bietet diese seit 2017 allen Kindertageseinrichtungen und Schulen an. Zudem wurde auch ein Zusatzmodul zur gemeinsamen Fortbildung für Fachkräfte und Eltern entwickelt.

Dies kann ein wichtiger, aber noch nicht ausreichender Schritt sein, das Thema verstärkt und insbesondere möglichst früh aufzugreifen.

## 9 Fazit

Im vorliegenden Bericht wurden zahlreiche Daten zur psychosozialen und gesundheitlichen Lage von Kindern und Familien im Ortenaukreis sowie bestehende Angebote zusammengetragen und dargestellt. Erstmals ist dabei ein systemübergreifender Blick in den Mittelpunkt gerückt, in dem das Gesundheits-, das Kinder- und Jugendhilfe- sowie das Bildungssystem gemeinsam dargestellt wurden. Damit werden über die Säulen der Sozialsysteme hinweg Zusammenhänge und Handlungsperspektiven deutlich. Die Perspektive sinnvoller und wirksamer Prävention und Gesundheitsförderung liegt in einem systemübergreifenden Zusammenwirken von Fachleuten und Institutionen. Insofern kann dieser Bericht eine Grundlage zur kontinuierlichen systemübergreifenden Fortschreibung sein.

Ausgehend vom aktuell neuentwickelten Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO) setzt der Bericht den Schwerpunkt auf die Altersgruppe 3 bis 10-jähriger Kinder und ihrer Familien. Er liefert jedoch auch wichtige Hinweise und Handlungsanregungen über

diese Altersgruppe hinaus. Zum einen durch den Einbezug der Frühen Hilfen mit der Altersgruppe von Säuglingen und Kleinkindern bis zum 3. Lebensjahr sowie dem Blick auf werdende Eltern. Zum anderen aber auch über das 10. Lebensjahr hinaus, da viele der angesprochenen Problemstellungen und viele der dargestellten Angebote nicht mit dem 10. Lebensjahr enden. Der Ansatz der Präventionskette wurde mit den Frühen Hilfen und dem PNO sowie allen weiteren Angeboten und Netzwerkpartnern nun für den Zeitraum von der Schwangerschaft bis zum 10. Lebensjahr zu einem guten Stück entwickelt. Der weitere Weg sollte auch den Anschluss der nachfolgenden Altersgruppen bis zum Erreichen des Erwachsenenalters mit einschließen.

Die Leser werden in diesem Bericht an zahlreichen Stellen Informationen und Hinweise zu möglichen Empfehlungen zu den Bereichen finden, die sie besonders interessieren. Genauso sollte der Bericht auch verstanden werden. Aufgrund der unterschiedlichen Datenlage mit begrenzter Vergleichsmöglichkeit erschiene es vermessen, ein umfängliches Gesamtfazit ziehen zu wollen.

Auf einige wenige Punkte soll abschließend nochmals hingewiesen werden:

1. Um Kinder, Familien und pädagogische Fach- und Lehrkräfte gleichermaßen zu stärken, ist eine systemübergreifende Zusammenarbeit von großer Bedeutung. Es braucht eine aktive Vernetzung über die Systemgrenzen hinweg. Akteure unterschiedlicher Professionen sollten gemeinsam für Gesundheitsförderung und Prävention sensibilisiert und für gemeinsame Handlungsstrategien gewonnen werden. Das PNO leistet dazu mit seinem flächendeckenden Netzwerk aus Akteuren des Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe- und Bildungssystems einen wichtigen Beitrag.
2. Eltern und Familien brauchen noch mehr Unterstützung. Es ist wichtig, dass Bildungseinrichtungen ihre Zusammenarbeit mit den Eltern intensivieren und die daran angedockten Unterstützungsangebote ausgebaut werden.
3. Der Ansatz der Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten Kindertageseinrichtungen und Schulen ist im Sinne der Flächendeckung und der Erreichbarkeit möglichst aller Kinder und Familien für einen großen Flächenlandkreis wie den Ortenaukreis von besonderer Bedeutung und erscheint vielversprechend.
4. Die soziale Teilhabe von Kindern und Familien, die durch Armut, Migration, Behinderung und seelische und körperliche Erkrankungen eingeschränkt sein kann, sollte in besonderem Maße gefördert werden.
5. Insbesondere in den großen Kreisstädten Offenburg und Lahr, teilweise auch in Kehl, bestehen vielschichtige und in einigen Parametern besonders hohe Belastungen. Für diese Städte sind Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung auch hinsichtlich des Erreichens besonders belasteter Zielgruppen in besonderer Weise wichtig.
6. Die Nachhaltigkeit von Maßnahmen und Handlungsstrategien sollte durch einen kontinuierlichen Dialog mit allen relevanten Akteuren sowie durch eine regelmäßige Berichterstattung gesichert werden. Bedarfe müssen regelmäßig abgefragt und Handlungsfelder abgeleitet und aktualisiert werden.

# 10 Abkürzungsverzeichnis

Abs.....	Absatz	HASE.....	Heidelberger Auditive Screening in der Einschulungsuntersuchung
AGA.....	Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter	HOT.....	Haushaltsorganisationstraining
AOK.....	Allgemeine Ortskrankenkasse	Hrsg.....	Herausgeber
ASD.....	Allgemeiner Sozialer Dienst	HzE.....	Hilfe zur Erziehung
AWO.....	Arbeiterwohlfahrt	IDZ.....	Institut für deutsche Zahnärzte
AZO.....	Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Ortenaukreis	IEF.....	‘insoweit erfahrenen Fachkraft‘
BeKi.....	Bewusste Kinderernährung	KAS.....	Konrad-Adenauer-Stiftung
BGB.....	Bürgerliches Gesetzbuch	KDW.....	Kita Data-Webhouse
BiSS.....	Bildung durch Sprache und Schrift	KiGGS.....	Kinder- und Jugendgesundheitsurvey
BKiSchG.....	Bundeskinderschutzgesetz	KiTaG.....	Kindergartengesetz
BMI.....	Body Mass Index	KJHG.....	Kinder- und Jugendhilfegesetz
BMBF.....	Bundesministerium für Bildung und Forschung	KJP.....	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
BMGS.....	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung	KJP/PP.....	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Approbation als Psychologische Psycho- therapeuten
BPTK.....	BundesPsychotherapeutenKammer	KKG.....	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
BZgA.....	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	KSD.....	Kommunaler Sozialer Dienst
bzw.....	beziehungsweise	KV.....	Kassenärztliche Vereinigung
DAJ.....	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege	KVBW.....	Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württem- berg
DMS.....	Deutsche Mundgesundheitsstudie	KVJS.....	Kommunalverband für Jugend und Soziales
EH.....	Evangelische Hochschule	LKJHG.....	Landeskinder- und Jugendhilfegesetz Baden-Württemberg
EPB.....	Entwicklungspsychologische Beratung	NZFH.....	Nationale Zentrum Frühe Hilfen
et al.....	lat.: et alli)/et aliae / et aliadt.: und andere	NikLAS.....	Netzwerk für interkulturelles Lernen und Arbeiten an Schulen
ff.....	folgende	ÖGDG.....	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
FAF.....	Fachdienst für Alltagsbewältigung in der Familie	o.J.....	ohne Jahr
FFH.....	Frühe Familienhilfe	PNO.....	Präventionsnetzwerk Ortenaukreis
FGKiKP.....	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	PrävG.....	Präventionsgesetz
FHeb.....	Familienhebammen	RKI.....	Robert Koch-Institut
FibL.....	Familien in besonderen Lebenslagen	SBBZ.....	Sonderpädagogische Beratungs- und Bildungszentren
GBA.....	Gemeinsamer Bundesausschuss		
GG.....	Grundgesetz		
GKV-OrgWG.....	Gesetzliche Krankenversicherungs-Organisations- entwicklungsgesetz		

SchG.....	Schulgesetz	STIKO.....	Ständige Impfkommission
SETK.....	Sprachentwicklungstest	u. a.....	und andere
SGB.....	Sozialgesetzbuch	u. U.....	unter Umständen
SHR.....	Sozialhilferichtlinien	UN.....	United Nations, Vereinigte Nationen
s.....	siehe	VDEK.....	Verband der Ersatzkassen e. V.
S.....	Seite	vgl.....	vergleiche
s. o.....	siehe oben	VIFF.....	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung
sog.....	sogenannt(e)	VwV.....	Verwaltungsvorschrift
SPATZ.....	Sprachförderung in allen Tageseinrichtungen für Kinder mit Zusatzbedarf	VwV ESU.....	Verwaltungsvorschrift Einschulungsunters- chung
SPFH.....	Sozialpädagogische Familienhilfe	WHO.....	Weltgesundheitsorganisation
StAG.....	Staatsangehörigkeitsgesetz	ZfKJ.....	Zentrums für Kinder- und Jugendforschung
StGB.....	Strafgesetzbuch		

# 11 Abbildungsverzeichnis

## Abbildung 1:

Gesamtstruktur PNO.....004

## Abbildung 2:

Ortenaukreis.....009

## Abbildung 3:

Raumschaft Kehl.....014

## Abbildung 4:

Raumschaft Achern.....014

## Abbildung 5:

Raumschaft Offenburg.....015

## Abbildung 6:

Raumschaft Lahr.....015

## Abbildung 7:

Raumschaft Haslach im Kinzigtal.....016

## Abbildung 8:

Alter der Kinder in den von SPFH betreuten Familien.....059

## Abbildung 9:

Fallzahlen Frühe Hilfen je Fachstelle 2012 bis 2016.....075

## Abbildung 10:

Installierte Hilfen bei allen Fachstellen 2012 - 2016.....076

## Abbildung 11:

Alter der Kinder bei Hilfebeginn bei allen Fachstellen  
2012 - 2016.....077

# 12 Tabellenverzeichnis

## Tabelle 1:

Anzahl der Kinder aus Familien mit SGB II Bezug in den Raumschaften in den Kalenderjahren 2014 und 2015.....022

## Tabelle 2:

Anzahl der Kinder mit Migrationshintergrund im Kalenderjahr 2012.....024

## Tabelle 3:

Angaben zur Familiensprache in Prozent.....024

## Tabelle 4:

Asylerstanträge in Deutschland im Kalenderjahr 2015 nach Altersgruppen und Geschlecht.....026

## Tabelle 5:

Kinder mit Fluchterfahrung in Baden-Württemberg im Kalenderjahr 2015.....027

## Tabelle 6:

Kinder mit Fluchterfahrung im Ortenaukreis Stand Dezember 2016.....027

## Tabelle 7:

Die zehnhäufigsten Nationalitäten der Menschen mit Fluchterfahrung im Ortenaukreis (Stand Dezember 2016).....028

## Tabelle 8:

Übersicht der Impfquoten der Kinder im Ortenaukreis Vergleich zum Land Baden-Württemberg.....031

## Tabelle 9:

Übersicht der Impfquoten der Kinder für Polio nach Raumschaften.....032

## Tabelle 10:

Übersicht der Impfquoten der Kinder für Tetanus nach Raumschaften.....032

## Tabelle 11:

Übersicht der Impfquoten der Kinder für Masern nach Raumschaften.....033

## Tabelle 12:

Übersicht Prozentzahlen der vorgelegten U-Hefte und die Teilnahmequoten an den U-Untersuchungen U7, U7a und U8.....035

## Tabelle 13:

Prävalenz von Adipositas und Übergewicht der Kinder in Deutschland, Vergleich Ortenaukreis.....037

## Tabelle 14:

Normal-, Übergewicht und Adipositas bei Kindern im Alter von 51-68 Monaten.....038

## Tabelle 15:

Gesamtbewertung der Sprache nach Raumschaften.....040

## Tabelle 16:

Bewertung der Grobmotorik nach Raumschaften.....042

## Tabelle 17:

Anteil zahnmedizinisch behandlungsbedürftiger Kinder im Ortenaukreis und in den einzelnen Raumschaften.....045

## Tabelle 18:

Durchschnittliche Werte des dmf-t und DMF-T der Kinder im Ortenaukreis der Klassenstufen 1 und 4.....045

## Tabelle 19:

Auflistung ausgewählter Krankheiten der AOK-versicherten Kinder in Baden-Württemberg sowie im Ortenaukreis im Kalenderjahr 2015 in Prozent; ambulante Behandlung.....047

## Tabelle 20:

Fallzahlen der Hilfen zur Erziehung.....054

## Tabelle 21:

Inanspruchnahme der Hilfen zur Erziehung je 1.000 der 0- bis 21-jährigen Kinder 2015.....054

## Tabelle 22:

Räumliche Zuordnung der SPFH beendeten Fälle und betreuten Kinder.....058

## Tabelle 23:

Ortenauer Kinder in der Vollzeitpflege untergliedert in räumliche Zuordnung zum Stichtag 22.12.2016.....060

## Tabelle 24:

Anzahl der Fälle der Psychologischen Beratungsstellen in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015.....063

## Tabelle 25:

Altersverteilung der Kinder in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015.....064

## Tabelle 26:

Regionale Herkunft der Kinder in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015.....065

## Tabelle 27:

Gründe und Anlässe für die Inanspruchnahme der Psychologischen Beratungsstellen in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015.....066

## Tabelle 28:

Schulsozialarbeit an Grundschulen und SBBZ im Ortenaukreis.....068

## Tabelle 29:

Gruppenarbeit und Arbeit mit Schülerklassen der Schul-sozialarbeit im Themenkomplex Prävention und Gesundheitsförderung.....069

## Tabelle 30:

Anzahl von Projekten im Themenkomplex der Prävention und Gesundheitsförderung.....069

## Tabelle 31:

Außerschulische Vernetzung durch die Schulsozialarbeit an Ortenauer Beratungsstellen.....070

## Tabelle 32:

Anzahl der betreuten Kinder in der Frühförderung in den Jahren 2013, 2014 und 2015.....080

## Tabelle 33:

Regionale Herkunft der betreuten Kinder in der Frühförderung in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015.....081

## Tabelle 34:

Anzahl der Kinder in der Frühförderung nach Jahren.....081

## Tabelle 35:

Gründe für die Inanspruchnahme der Frühförderung in den Kalenderjahren 2013, 2014 und 2015.....082

## Tabelle 36:

Übersicht Kindertageseinrichtungen in den Kalenderjahren 2013, 2015 und 1.3.2016.....084

## Tabelle 37:

Kindertageseinrichtungen in den Raumschaften.....085

**Tabelle 38:**

Übersicht Träger der Kindertageseinrichtungen in den Kalenderjahren 2013, 2015 und zum 1.3.2016..... 086

**Tabelle 39:**

Übersicht Struktur der Träger der Kindertageseinrichtungen in den Kalenderjahren 2013 und 2015..... 086

**Tabelle 40:**

Daten zum Thema Kinder in der Tagespflege in den Kalenderjahren 2013 und 2015..... 087

**Tabelle 41:**

Horte in den Raumschaften..... 088

**Tabelle 42:**

Anzahl der öffentlichen und privaten Grundschulen im Ortenaukreis und in den Raumschaften zum Schuljahr 2015 / 2016..... 089

**Tabelle 43:**

Anzahl der Grundschüler im Ortenaukreis und in den einzelnen Raumschaften in den Schuljahren 2013 / 2014 und 2014 / 2015..... 090

**Tabelle 44:**

Anzahl der Schulkindergärten im Ortenaukreis..... 091

**Tabelle 45:**

SBBZ mit Förderschwerpunkten und nach Raumschaften..... 091

**Tabelle 46:**

Anzahl der Beratungsfälle nach Anlass und Geschlecht in den Schuljahren 2013/2014 und 2014/2015..... 093

# 13 Literaturverzeichnis

- Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) (2016). [interne Auswertung der Erkrankungen der Kinder im Ortenaukreis in ambulanter Behandlung im Jahr 2015]. Unveröffentlichte Rohdaten.
- Amt für Soziales und Versorgung & Staatliches Schulamt Offenburg (2015). [interne Auswertung der Kinder mit Behinderung der Eingliederungshilfe im vorschulischen und schulischen Bereich]. Unveröffentlichte Rohdaten.
- Anstatt, T. (Hrsg.) (2007). Mehrsprachigkeit bei Kindern und Erwachsenen. Erwerb - Formen - Förderung. Tübingen: Attempo.
- Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (Hrsg.) (2011). Definition der Adipositas. Online abrufbar unter: <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=39> (Zugriff am 05.07.2016)
- Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Ortenaukreis (2014). [interne Auswertung zur Zahngesundheit der Kinder im Ortenaukreis]. Unveröffentlichte Rohdaten.
- Argyle, M. (2013). Körpersprache und Kommunikation. Nonverbaler Ausdruck und Soziale Interaktion. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Baumann, U. (2009). Infektionskrankheiten. In: Bitzer, E. M., Walter, U., Lingner, H. & Schwartz, F.-W. (Hrsg.). Kindergesundheit stärken. Vorschläge zur Optimierung von Prävention und Versorgung. Hannover: Springer.
- Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (2009). Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen: Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für die Gesundheit. In: BZgA: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 35. Köln.
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2013). Armutsfolgen für Kinder und Jugendliche. Erkenntnisse aus empirischen Studien in Deutschland. Online abrufbar unter: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/armutsfolgen-fuer-kinder-und-jugendliche/> (Zugriff am 02.02.2017).
- BiSS (Hrsg.) (2016). Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5). Online abrufbar unter: <http://www.biss-sprachbildung.de/biss.html?seite=122&ld=13> (Zugriff am 05.07.2016).
- Bitzer, E. M., Bleckmann, P. & Mößle, T. (2014). Prävention problematischer und suchtartiger Bildschirmmediennutzung: Eine deutschlandweite Befragung von Praxiseinrichtungen und Experten. KFN.
- Bleckmann, P. (2012). Medienmündig. Wie unsere Kinder selbstbestimmt mit dem Bildschirm umgehen lernen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Böttinger U. & Fröhlich-Gildhoff K. (Hrsg.) (2016). Handreichung für pädagogische Fachkräfte. Stärkung von Kita-Teams in der Begegnung mit Kindern und Familien mit Fluchterfahrung.
- Borutta, A., Kneist, S., Chemnitius, P. & Hufnagl, S. (2005). Veränderung im Ernährungsverhalten und in der Mundgesundheit bei Vorschulkindern. In: Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 27/3, S.100-104.
- Bös, K. (2003). Motorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen. In: W. Schmidt; I. Hartmann-Tews & W. D. Brettschneider (Hrsg.): Erster Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht. Schorndorf: Hofmann.

- Brandl-Bredenbeck, H.-P. & Brettschneider, W.-D. (2010). Kinder heute: Bewegungsmuffel, Fastfoofjunkies, Medienfreaks? Eine Lebensstilanalyse. Sportentwicklungen in Deutschland Band 22. Aachen: Meyer & Meyer Verlag.
- Brettschneider, W.-D., Naul, R., Bünemann, A. & Hoffmann, D. (2006). Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Ernährungsverhalten, Medienkonsum und körperliche (In-)Aktivität im europäischen Vergleich. Spektrum 18 (2).
- Bürger, U. (2016). Kinder- und Jugendhilfe im demografischen Wandel. Herausforderungen und Perspektiven im Ortenaukreis. [Internes Dokument vom Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg].
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2015). Kinder in Bedarfsgemeinschaften - Deutschland mit Ländern und Kreisen - Dezember 2015. Online abrufbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Servicebereich/Impressum/Impressum-Nav.html> (Zugriff am 26.06.2016).
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2016). Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarkt in Zahlen, Bestand Bedarfsgemeinschaften, Personen, Alleinerziehende und Kinder in Bedarfsgemeinschaften. Frankfurt.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hrsg.) (2016). Das Bundesamt in Zahlen 2015 – Asyl. Online abrufbar unter: [http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2015-asyl.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2015-asyl.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff am 03.08.2016).
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hrsg.) (2017). FAQ: Integrationskurse für Asylbewerber. Online abrufbar unter: <http://www.bamf.de/DE/Infothek/FragenAntworten/IntegrationskurseAsylbewerber/integrationskurse-asylbewerber-node.html> (Zugriff am 15.03.2017).
- Bundesministerium des Innern (Hrsg.). (2016). Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung – Migrationsbericht 2014. Online abrufbar unter: [http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/2016/migrationsbericht\\_2014\\_de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/2016/migrationsbericht_2014_de.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff am 05.07.2016).
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2012). Bekanntmachung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung von Richtlinien zur Förderung von Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen. Online verfügbar unter: <https://www.bmbf.de/foerderungen/bekanntmachung-776.html> (Zugriff am 05.07.2016).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2012). Monitoring Familienforschung. Online abrufbar unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/76232/4abc3b6124fcc2766fd4cc11e87c/monitor-familienforschung-ausgabe-28-data.pdf> (Zugriff am 07.04.2017).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2013). 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Online abrufbar unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/93146/6358c96a697b0c3527195677c61976cd/14-kinder-und-jugendbericht-data.pdf> (Zugriff am 14.12.2016).
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2016a). Familien mit Migrationshintergrund: Analysen zur Lebenssituation, Erwerbsbeteiligung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Online abrufbar unter: <https://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Familien-mit-Migrationshintergrund,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> (Zugriff am 24.06.2016).

- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2016b). Einleitung. Online abrufbar unter: <http://www.handbuch-kindertagespflege.de/einleitung/> (Zugriff am 07.12.2016).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (o.J. - a). Handbuch Kindertagespflege. Online abrufbar unter: [http://www.handbuch-kindertagespflege.de/fileadmin/Dokumente/Einleitung/gesamt\\_gestaltet\\_barrierefrei\\_final.pdf](http://www.handbuch-kindertagespflege.de/fileadmin/Dokumente/Einleitung/gesamt_gestaltet_barrierefrei_final.pdf) Letzter (Zugriff am 24.11.2016).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (o.J.). Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe. Online abrufbar unter: [http://www.bundespruefstelle.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/SR-Band-182-Sozialp\\_C3\\_A4dagogische-FH,property=pdf,be-reich=,sprache=de,rwb=true.pdf](http://www.bundespruefstelle.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/SR-Band-182-Sozialp_C3_A4dagogische-FH,property=pdf,be-reich=,sprache=de,rwb=true.pdf) (Zugriff am 24.11.2016).
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2016). Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche. Online abrufbar unter: <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/kindergesundheit/frueherkennungsuntersuchung-bei-kindern.html> (Zugriff am 05.07.2016).
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) (2005). Lebenslagen in Deutschland. Der 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bonn.
- Bundes Psychotherapeuten Kammer (2011). BPTK-Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Umfrage der Landespsychotherapeutenkammern und der BPTK. Online verfügbar unter: [http://www.bptk.de/uploads/media/110622\\_BPTK-Studie\\_Langfassung\\_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie\\_o1.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/110622_BPTK-Studie_Langfassung_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie_o1.pdf) (Zugriff am 05.07.2016).
- Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (Hrsg.) (2016). Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) – Kurzfassung. Online abrufbar unter: [https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms/Zusammenfassung\\_DMS\\_V.pdf](https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms/Zusammenfassung_DMS_V.pdf) (Zugriff am 14.12.2016).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2016a). Schutzimpfungen und persönlicher Infektionsschutz. Online abrufbar unter: [www.bzga.de/themenschwerpunkte/infektionsschutz/](http://www.bzga.de/themenschwerpunkte/infektionsschutz/) (Zugriff am 07.12.2016).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2016b). U1 bis U9 – zehn Chancen für Ihr Kind. Online abrufbar unter <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/frueherkennung-u1-u9-und-j1/untersuchungen-u1-bis-u9/> (Zugriff am 14.12.2016).
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (Hrsg.) (2005). Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2004. Gutachten aus den Bundesländern bzw. Landesteilen Schleswig-Holstein, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein, Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Berlin, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Saarland, Bayern, Sachsen. Bonn.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (Hrsg.) (2010). Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2009. Bonn.
- Dürrenfeld, J. (2017). Einsatz quantifizierbarer Indikatoren zur Analyse von Bildungseinrichtungen im Ortenaukreis. Bachelorarbeit. Furtwangen: Hochschule Furtwangen University.
- Einschulungsuntersuchungen (2012/ 2013). [interne Auswertung]. Unveröffentlichte Rohdaten.

- Einschulungsuntersuchungen (2013/ 2014). [interne Auswertung].  
Unveröffentlichte Rohdaten.
- Einschulungsuntersuchungen (2014/ 2015). [interne Auswertung].  
Unveröffentlichte Rohdaten.
- Funk, S.(1999). Hilfe zur Erziehung – Vollzeitpflege (§§27, 33 SGB VIII). München: Grin.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2016). Einschätzung von Quartieren mit einer Kumulation von Problemlagen. Definitionen und Indikatoren zur gezielten Unterstützung von Bildungseinrichtungen in diesen Quartieren im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Freiburg.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Rauh, K., Kassel, L., Tschuor, S., Hüls, B. von, Döther, S.; Schopp, S. (2017). Zwischenbericht der Evaluation des Gesamtprojekts Präventionsnetzwerk Ortenaukreis. Hrsg: K. Fröhlich-Gildhoff und U. Böttinger. Zentrum für Kinder- und Jugendforschung/ FIVE e.V., Landratsamt Ortenaukreis.
- Frühberatung im Ortenaukreis e.V. (2014). Jahresbericht/Geschäftsbericht 2013. Offenburg.
- Frühberatung im Ortenaukreis e.V. (2015). Jahresbericht/Geschäftsbericht 2014. Offenburg
- Frühberatung im Ortenaukreis e.V. (2016). Jahresbericht/Geschäftsbericht 2015. Offenburg.
- Gardemann, J. & Mashkooi, K. (1998). Zur Gesundheitssituation der Flüchtlingskinder in Münster: Statistische und epidemiologische Darstellung einiger ausgewählter Gesundheitsindikatoren anlässlich einer Erhebung bei 78 Flüchtlingskindern unter 15 Jahren in allen städtischen Übergangseinrichtungen. *Das Gesundheitswesen*, 60: 11, 686–693.
- Gardemann, J., Müller, W. & Remmers, A. (Hrsg.) (2000). Migration und Gesundheit : Perspektiven für Gesundheitssystem und öffentliches Gesundheitswesen. 23. bis 25.3.2000, Hilden, Tagungsdokumentation und Handbuch. Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf.
- Gloger-Tippelt, G. & König, L. (2003). Die Einelternfamilien aus der Perspektive von Kindern. Entwicklungspsychologisch relevante Befunde unter besonderer Berücksichtigung der Bindungsforschung. In: Fegert J.M. & Ziegenhain U. (Hrsg.). Hilfen für Alleinerziehende. Die Lebenssituation von Einelternfamilien in Deutschland. Weinheim Basel Berlin: Beltz Verlag.
- Graf, C., Dordel, S. & Reinehr, T. (Hrsg.) (2007). Bewegungsmangel und Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen. Prävention und interdisziplinäre Therapieansätze bei Übergewicht und Adipositas. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Grimm, H. (2001). Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5). Diagnose von Sprachverarbeitungsfähigkeiten und auditiven Gedächtnisleistungen. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Gschwind, K., Gabriel-Schärer, P. & Hafen, M. (2008). Eine Disziplin – viele Aufgaben. Schulsozialarbeit zwischen Prävention, Früherkennung und Behandlung. In: *SozialAktuell* 1, S.46.
- Hechler, O. (2011). Hilfe zur Erziehung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Helming, E., Blüml, H. & Schattner, H. (1994). Sozialpädagogische Familienhilfe in Bayern - Anhang 2 zum Abschlussbericht. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hempel, U., Bergmann, E., Erhart, M., Hölling, H., Kahl, H., Kamtsursi, P., Kleiser, C. et al. (2006). Erste Ergebnisse der KiGG-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Robert Koch-Institut (Hrsg.). Berlin.

- Hengel, H. & von Kries, R. (2009). Impfen. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 11: 1003-1005. Springer-Verlag: Berlin.
- Holz, G. (2010). Frühe Armutserfahrungen und ihre Folgen – Kinderarmut im Vorschulalter. In: M. Zanders (Hrsg.): Kinderarmut. Einführendes Handbuch für Forschung und soziale Praxis. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaft.
- Institut für deutsche Zahnärzte (2016). Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) – Kurzfassung. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer (Hrsg.). Online abrufbar unter: [https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms/Zusammenfassung\\_DMS\\_V.pdf](https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms/Zusammenfassung_DMS_V.pdf) (Zugriff am 07.04.2017).
- Jampert, K. (2002). Schlüsselsituation Sprache; Spracherwerb im Kindergarten unter besonderer Berücksichtigung des Spracherwerbs bei mehrsprachigen Kindern. Opladen: Leske + Budrich.
- Kassel, L., Fröhlich-Gildhoff, K. & Rauh, K. (2017). Bestands- und Bedarfserhebung 2015 / 16 – Ergebnisse. Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO) (Hrsg.). Online abrufbar unter: [http://www.pno-ortenau.de/media/custom/2565\\_250\\_1.PDF?1487341392](http://www.pno-ortenau.de/media/custom/2565_250_1.PDF?1487341392) (Zugriff am 07.08.17).
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2017). Stand der Bedarfsplanung. Berichterstattung über die arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade je Planregion gemäß. Online abrufbar unter: <https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/bedarfsplanung/> (Zugriff am 10.08.2017).
- Klein, M. (2016). Körper mit Handicap. Expertenrat mit Rudolf Korinthenberg. Online abrufbar unter: <http://www.stern.de/gesundheit/kinderkrankheiten/erkrankungen/bewegungsstoerung-koerper-mit-handicap-3762500.html> (Zugriff am 14.12.2016).
- Knipper M.; Bilgin, Y. (2009). Migration und Gesundheit. Konrad-Adenauer-Stiftung (Hrsg.). Online abrufbar unter: [http://www.kas.de/wf/doc/kas\\_16451-544-1-30.pdf?100422141705](http://www.kas.de/wf/doc/kas_16451-544-1-30.pdf?100422141705) (Zugriff am 02.02.17).
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Württemberg (Hrsg.) (2009). Betreuung und Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen. Online abrufbar unter: [http://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/jugend/Betreuung\\_und\\_Foerderung.pdf](http://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/jugend/Betreuung_und_Foerderung.pdf) (Zugriff am 17.11.2016).
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Württemberg (2013). Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2013. Zusammenfassung Zentraler Ergebnisse. [http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/jugendhilfeplanung/BERICHT...INANSPRUCHNAHME\\_ERZIEHERISCHER\\_HILFEN...2013\\_KURZFASSUNG.pdf](http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/jugendhilfeplanung/BERICHT...INANSPRUCHNAHME_ERZIEHERISCHER_HILFEN...2013_KURZFASSUNG.pdf) (Zugriff am 25.01.2017).
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Württemberg (Hrsg.). (2015a). „Orientierungshilfe für die Sozial- und Jugendhilfe. Inklusion in Schulen.“ Online abrufbar unter: <http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/egh/bericht-mit-anlagen.pdf> (Zugriff am 17.11.2016).

- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Württemberg (Hrsg.). (2015b). „Orientierungshilfe für die Sozial- und Jugendhilfe. Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Leistungen der Eingliederungshilfe.“ Online abrufbar unter: <http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/egh/orientierungshilfe-kiga.pdf> (Zugriff am 17.11.2016).
- Kontaktbüro Prävention Baden-Württemberg. (2014). Verwaltungsvorschrift vom 10. Dezember 2014. Online abrufbar unter: [http://www.kontaktbuero-praevention-bw.de/webadmin/get/documents/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/kontaktbuero-praevention-bw/pdf/20141210\\_VwV%20Pr%C3%A4vention%20und%20Gesundheitsf%C3%B6rderung%20in%20der%20Schule.pdf](http://www.kontaktbuero-praevention-bw.de/webadmin/get/documents/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/kontaktbuero-praevention-bw/pdf/20141210_VwV%20Pr%C3%A4vention%20und%20Gesundheitsf%C3%B6rderung%20in%20der%20Schule.pdf) (Zugriff am 27.02.2017).
- Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Kunze, D., Geller, F., Geiß, H.-C., Hesse, V., Hippel, von A. et al. (o.J.). Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Online abrufbar unter: [http://www.qucosa.de/fileadmin/data/qucosa/documents/10517/481\\_Postprint.pdf](http://www.qucosa.de/fileadmin/data/qucosa/documents/10517/481_Postprint.pdf) (Zugriff am 14.12.16).
- Lampert, T., Mensink, G. B., Rohman, N. & Woll, A. (2007). Körperlich sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, H. 50, S. 634-642.
- Lampert, T., Sygusch, R. & Schlack, R. (2007). Nutzung elektronischer Medien im Jugendalter. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. H. 50(5-6), S. 643-652.
- Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.). (2015). Erziehungsberatung in Baden-Württemberg heute. Mannheim. Online abrufbar unter: [lag-bw.net/wp-content/uploads/2016/11/LAG\\_Nachrichten2015\\_webRZ.pdf](http://lag-bw.net/wp-content/uploads/2016/11/LAG_Nachrichten2015_webRZ.pdf) (Zugriff am 06.07.2016).
- Landesgesundheitsamt Stuttgart (Hrsg.) (2014). Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. Stuttgart. Online abrufbar unter: <http://www.gesundheitsatlas-bw.de/> (Zugriff am 14.12.2016).
- Landeshauptstadt Stuttgart (Hrsg.) (2009). Kindergesundheit in Stuttgart 2008. Informationen und Daten zur Kindergesundheit sowie Tipps für die Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen und Schulen Stuttgart. Online abrufbar unter <http://www.stuttgart.de/img/mdb/publ/17307/45724.pdf> (Zugriff am 06.07.2016).
- Landeshauptstadt Stuttgart (Hrsg.) (2016). Kindergesundheitsbericht 2015. Daten aus den Jahren 2009 bis 2015. Gesundheit, soziale Lage und medizinische Versorgung in den Stuttgarter Stadtteilen. Stuttgart.
- Landratsamt Ortenaukreis, Amt für Soziale und Psychologische Dienste (Hrsg.) (2013). Psychologische Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche im Ortenaukreis – Entwicklungen, Zahlen und Perspektiven der Erziehungsberatung im Ortenaukreis. Offenburg.
- Landratsamt Ortenaukreis, Amt für Soziale und Psychologische Dienste (Hrsg.) (2014). Psychologische Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche im Ortenaukreis – Entwicklungen, Zahlen und Perspektiven der Erziehungsberatung im Ortenaukreis. Offenburg.

- Landratsamt Ortenaukreis, Amt für Soziale und Psychologische Dienste (Hrsg.) (2015). Psychologische Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche im Ortenaukreis – Entwicklungen, Zahlen und Perspektiven der Erziehungsberatung im Ortenaukreis. Offenburg.
- Landratsamt Ortenaukreis, Amt für Soziale und Psychologische Dienste (Hrsg.). (2016). Präventionsbausteine Band 1. Ein Nachschlagewerk über Präventionsangebote für Kinderkrippen, Kindertagesstätten, Kindergärten und Grundschulen im Ortenaukreis. Frühe Hilfen Ortenaukreis. Präventionsnetzwerk Ortenaukreis.
- Landratsamt Ortenaukreis, Dezernat für Bildung, Jugend, Soziales und Arbeitsförderung (Hrsg.) (2014). Sozialbericht 2013. Offenburg.
- Landratsamt Ortenaukreis, Dezernat für Bildung, Jugend, Soziales und Arbeitsförderung (Hrsg.). (2016). Sozialbericht 2015. Offenburg.
- Landratsamt Ortenaukreis, Jugendamt (Hrsg.) (2015). Tätigkeitsberichte 2014 / 2015. Jugendsozialarbeit an Schulen im Ortenaukreis. Grundlage ist die jährliche KVJS-Erhebung pro Schule der Gemeinde bzw. freier Träger und evtl. bestehende Jahresberichte. (Dokument aus dem Jugendhilfeausschuss).
- Landratsamt Ortenaukreis, Jugendamt (Hrsg.) (2016a). Förderrichtlinien und Rahmenkonzeption Schulsozialarbeit im Ortenaukreis. Online abrufbar unter: [http://www.ortenaukreis.de/media/custom/2390\\_1376\\_1.PDF?1467874902](http://www.ortenaukreis.de/media/custom/2390_1376_1.PDF?1467874902) (Zugriff am 12.12.2016).
- Landratsamt Ortenaukreis, Jugendamt (2016b). Jugendhilfeplanung Ortenaukreis Onlinebefragung von KSD und Schule zur Rolle von Schulsozialarbeit 2015 / 2016. [internes Dokument].
- Landratsamt Ortenaukreis, Jugendamt (Hrsg.). (2016c). Ortenauer STÄRKE. Erziehung stärken – Familienbildung fördern. Online abrufbar unter: <http://www.ortenauer-staerke.de/> (Zugriff am 15.02.2017).
- Landratsamt Ortenaukreis, Kommunale Arbeitsförderung (Hrsg.) (2014). [interne Auswertung zur Anzahl der Kinder aus Familien mit SGB II Bezug in den Raumschaften im Kalenderjahr 2014]. Unveröffentlichte Rohdaten.
- Landratsamt Ortenaukreis, Kommunale Arbeitsförderung (Hrsg.) (2016). [interne Auswertung zur Anzahl der Kinder aus Familien mit SGB II Bezug in den Raumschaften im Kalenderjahr 2015]. Unveröffentlichte Rohdaten.
- Landratsamt Ortenaukreis, Migrationsamt (2016). Asylbewerber in der vorläufigen Unterbringung im Ortenaukreis 2015 / 2016 (internes Dokument).
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.). (2015). GESUNDE KITA FÜR ALLE! Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte. Online abrufbar unter: [http://www.gesundheit-nds.de/CMS/images/stories/PDFs/Leitfaden\\_Gesunde\\_Kita\\_fuer\\_alle\\_web.pdf](http://www.gesundheit-nds.de/CMS/images/stories/PDFs/Leitfaden_Gesunde_Kita_fuer_alle_web.pdf) (Zugriff am 05.08.2016).
- Leist-Villis, A. (2016). „Ein Hund ist keine Kuh“ - Mehrsprachigkeit in den ersten Lebensjahren. Entwicklung und Unterstützung im Elementarbereich. In: Frühe Kindheit, 6, 60-63.
- Lutz, H. J. & Iser, A. (2016). Förderrichtlinien und Rahmenkonzeption Schulsozialarbeit im Ortenaukreis. Landratsamt Ortenaukreis (Hrsg.). Online abrufbar unter: [http://www.ortenaukreis.de/media/custom/2390\\_1376\\_1.PDF?1467874902](http://www.ortenaukreis.de/media/custom/2390_1376_1.PDF?1467874902) (Zugriff am 07.12.2016).

- Machel, G. (2001). *The Impact of War on Children. A Review of Progress Since the 1996 United Nations Report on the Impact of Armed Conflict on Children*. London.
- Macsenaere, M., Esser, K., Knab, E. & Hiller, S. (Hrsg.). (2013). *Handbuch der Hilfen zur Erziehung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Meißner, M. (2010). Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Mindestquote noch nicht erreicht. In *Ärzteblatt*. Heft 5, Ausgabe Mai. Online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=74832> (Zugriff am 07.12.2016).
- Menskin, G.-B., Bauch, A., Vohmann, C., Stahl, A. & Six, J. (2007). EsKiMo – Das Ernährungsmodul im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGG5). In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*.
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (Hrsg.). (2000). *Richtlinien für die Bildungsberatung*. Online abrufbar unter: [http://www.landesrecht-bw.de/jportal/portal/t/dul/page/bsbawueprod.psm1/screen/JWPDF-Screen/filename/13\\_11\\_2000\\_\\_VVBW-VVBW000006628.pdf;jsessionId=FD5252D7C5BE47495EE80463DFBA00E2.jp90](http://www.landesrecht-bw.de/jportal/portal/t/dul/page/bsbawueprod.psm1/screen/JWPDF-Screen/filename/13_11_2000__VVBW-VVBW000006628.pdf;jsessionId=FD5252D7C5BE47495EE80463DFBA00E2.jp90) (Zugriff am 24.11.2016).
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (2011). *Orientierungsplan für Bildung und Erziehung in baden-württembergischen Kindergärten und weiteren Kindertageseinrichtungen*. Online abrufbar unter: [http://www.km-bw.de/site/pbs-bw-new/get/documents/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Projekte/kindergaerten-bw/Oplan/Material/KM-KIGA\\_Orientierungsplan\\_2011.pdf](http://www.km-bw.de/site/pbs-bw-new/get/documents/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Projekte/kindergaerten-bw/Oplan/Material/KM-KIGA_Orientierungsplan_2011.pdf) (Zugriff am 24.03.2017).
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (Hrsg.). (2013). *Roter Faden Prävention. Projekte und Programme für Kindertageseinrichtungen und Schulen in Baden-Württemberg*. Stuttgart. Online abrufbar unter: [http://www.kontaktbuero-praevention-bw.de/site/pbs-bw-new/get/documents/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/kontaktbuero-praevention-bw/Roter%20Faden/RoterFaden\\_2015.pdf](http://www.kontaktbuero-praevention-bw.de/site/pbs-bw-new/get/documents/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/kontaktbuero-praevention-bw/Roter%20Faden/RoterFaden_2015.pdf) (Zugriff am 27.02.2017).
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (Hrsg.) (2014). *Orientierungsplan für Bildung und Erziehung in baden-württembergischen Kindergärten und weiteren Kindertageseinrichtungen*. Herder-Verlag: Freiburg.
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016a). *Für Kinder mit Behinderungen und Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot*. Online abrufbar unter: <http://www.km-bw.de/,Lde/Startseite/Frueje+Bildung/Schulkindergarten> (Zugriff am 01.12.2016).
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016b). *Die Leitperspektive „Prävention und Gesundheitsförderung“ Perspektiven und Zugänge zu Prävention und Gesundheitsförderung*. Referat 56: Prävention und Schulpsychologische Dienste“ Hartkopf; Herzs. Online abrufbar unter: [www.km-bw.de](http://www.km-bw.de) (Zugriff am 27.02.2017).
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016c). *Bildungspläne 2016*. Online abrufbar unter: <http://www.bildungsplaene-bw.de/,Lde/Startseite> (Zugriff am 27.02.2017).

- Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.). (2016). Asylantragssteller seit 1990. Online abrufbar unter: <http://integrationsministerium-bw.de/pb/,Lde/Startseite/Fluechtlingspolitik/Asylantragsteller+seit+1990> (Zugriff am 05.07.2016).
- Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2016). Grundsätze des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg zur Förderung der Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen vom 28. November 2016. Online abrufbar unter: [http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/jugendarbeit\\_jugendsozialarbeit/schulsozialarbeit/Anlage.pdf](http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/jugendarbeit_jugendsozialarbeit/schulsozialarbeit/Anlage.pdf) (Zugriff am 23.03.2017).
- Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2017). Landesprogramm STÄRKE. Online abrufbar unter: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/familie/eltern-und-familienbildung/landesprogramm-staerke/> (Zugriff am 23.03.2017).
- Mößle, T. (2012). dick, dumm, abhängig, gewalttätig? Problematische Mediennutzungsmuster und ihre Folgen im Kindesalter. Ergebnisse des Berliner Längsschnitt Medien. Baden Baden: Nomos Verlag.
- Mößle, T., Kleinmann, M. & Rehbein, F. (2017). Bildschirmmedien im Alltag von Kindern und Jugendlichen: Problematische Mediennutzungsmuster und ihr Zusammenhang mit Schulleistungen. Baden-Baden: Namos Verlag.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016): Leitbild Frühe Hilfen – Beitrag des NZFH - Beirats. Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Köln. Online abrufbar unter: <https://bib.bzga.de/anzeige/publikationen/titel/Leitbild> (Zugriff am 08.08.2017).
- Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (2003). Entwicklungs-wissenschaft: Entwicklungspsychologie, Genetik, Neu-ripsycho-logie. Berlin: Springer.
- Prätorius, B. & Milani, T.-L. (2004). Motorische Leistungsfähigkeit bei Kindern: Koordinations- und Gleichgewichtsfähigkeit: Untersuchung des Leistungsgefälles zwischen Kindern mit verschiedenen Sozialisationsbedingungen. In: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin Jahrgang 55 Nr. 7/8 (2004), S. 172-176. Online abrufbar unter: [http://www.zeitschrift-sportmedizin.de/fileadmin/content/archiv2004/heft07\\_o8/Pr%C3%A4torius.pdf](http://www.zeitschrift-sportmedizin.de/fileadmin/content/archiv2004/heft07_o8/Pr%C3%A4torius.pdf) (Zugriff am 15.03.2017).
- Rätz-Heinisch, R., Schröer, W. & Wolff, M. (2009). Lehrbuch Kinder- und Jugendhilfe. Grundlagen, Handlungsfelder, Strukturen und Perspektiven. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Razum O. & Geiger I. (2003). Migranten. In: Schwartz FW.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2003). Gesundheitssurvey. Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 13. RKI: Berlin.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2005). Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin.
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2007a). Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Methodische Aspekte im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGG). Online abrufbar unter: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00103-007-0220-z#page-1> (Zugriff am 03.08.2016).

- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2007b). Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Online abrufbar unter: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reryPJPcmUGw/PDF/2opyWvIPNYV52.pdf> (Zugriff am 05.07.2016).
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2007c). Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Online abrufbar unter: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reqtHCTDpg7KM/PDF/24rvCyoc5qVL6.pdf> (Zugriff am 21.07.2016).
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2008a). Gesundheit und Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Online abrufbar unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA\\_Daten/Fruherkennung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA_Daten/Fruherkennung.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff am 05.07.2016).
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2008b). Übergewicht und Adipositas. Online abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA\\_Daten/Adipositas.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA_Daten/Adipositas.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff am 07.12.2016).
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2013). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS). 2. erweiterte Auflage. Online abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS\\_Referenzperzentile.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS_Referenzperzentile.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff am 07.12.2016).
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2014). Trends in der Inanspruchnahme ambulant-ärztlicher Leistungen im Kindes- und Jugendalter Ergebnisse der KiGGS-Studie – Ein Vergleich von Basiserhebung und erster Folgebefragung (KiGGS Welle 1). In: Bundesgesundheitsblatt 7/2014. Online abrufbar unter: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reG2ZKvPQfw/PDF/2oS-45baVDQpGs.pdf> (Zugriff 24.03.2017).
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2015a). Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut / Stand: August 2015. Online abrufbar unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/34\\_15.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/34_15.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff am 05.07.2016).
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2015b). Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012. Online abrufbar unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS\\_W1/kiggs1\\_fakten\\_inanspruchnahme\\_fruherk.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS_W1/kiggs1_fakten_inanspruchnahme_fruherk.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff 24.03.2017).
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2015c). Impfen – Informationsangebot. Online abrufbar unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html) (Zugriff am 05.07.2016).
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2016a). Impfquoten bei der Einschulungsuntersuchung in Deutschland 2014. Online abrufbar unter: <http://www.stuttgart.de/img/mdb/publ/17307/45724.pdf> (Zugriff am 06.07.2016).
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2016b). KiGGS – Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Online abrufbar unter: [www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de) (Zugriff am 07.12.2016).

- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2016c). Ständige Impfkommision (STIKO). Online abrufbar unter: [www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko_node.html) (Zugriff am 07.12.2016).
- Roos, J. & Schöler, H. (2007). Zur prognostischen Validität des Heidelberger Auditiven Screenings in der Einschulungsdiagnostik HASE. Abschlussbericht des Projektes EVER. Pädagogische Hochschule Heidelberg.
- Rosenbrock, R. (1998). Die Umsetzung der Ottawa Charta in Deutschland. Prävention und Gesundheitsförderung im gesellschaftlichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health. Wissenschaftszentrum Berlin.
- Rothe, M. (2015). Sozialpädagogische Familien- und Erziehungshilfe. Das Arbeitsbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sachse, C. (2011). Der letzte Schliff. Jugendhilfe der DDR im Dienst der Disziplinierung von Kindern und Jugendlichen (1949-1989). Die Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR (Hrsg.). Schwerin.
- Schilling, M. (2014). Fachkräftebedarf und Fachkräftedeckung in der Kindertagesbetreuung 2014 bis 2025. Online abrufbar unter: [http://www.fachkraeftebarometer.de/fileadmin/download/Fachkraeftebarometer\\_Relaunch/6\\_Arbeitsplatz\\_Kita\\_Schilling.pdf](http://www.fachkraeftebarometer.de/fileadmin/download/Fachkraeftebarometer_Relaunch/6_Arbeitsplatz_Kita_Schilling.pdf) (Zugriff am 07.04.2017).
- Sozialpädagogische Familienhilfe (2016). Statistik der Sozialpädagogischen Familienhilfe und Erziehungsbeistandschaft Ortenau 2015. [Internes Dokument mit Stand 25.02.2016].
- Stadt Lahr (Hrsg.). (2017). Sprachförderung. Online abrufbar unter: [http://chrysanthema.lahr.de/startseite/kinder\\_jugendliche/kindergaerten/sprachfoerderung.6720.1,52173,2069,6720.htm](http://chrysanthema.lahr.de/startseite/kinder_jugendliche/kindergaerten/sprachfoerderung.6720.1,52173,2069,6720.htm) (Zugriff am 05.04.2017).
- Stadt Offenburg (Hrsg.) (2013). Offenburg liebt Vielfalt. Interkultureller Integrationsbericht 2013 Stadt Offenburg. Online abrufbar unter: <http://www.offenburg.de/html/media/dl.html?v=26257> (Zugriff am 05.04.2017).
- Stadt Offenburg (Hrsg.) (2017). Flüchtlingsinitiativen. Online abrufbar unter: <http://offenburg.de/html/fluechtlingsinitiativen.html?&> (Zugriff am 05.04.2017).
- Statistische Ämter der Länder (Hrsg.) (2016). Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder. Gesamtwirtschaftliche Ergebnisse im Bundesvergleich. Online abrufbar unter: [http://www.vgrdl.de/VGRdL/tbls/VGR\\_FB.pdf](http://www.vgrdl.de/VGRdL/tbls/VGR_FB.pdf) (Zugriff am 29.03.2017).
- Statistik Amt für Soziales und Versorgung und Schulstatistik Staatliches Schulamt Offenburg (Hrsg.) (2014 / 2015). [interne Auswertung zur Anzahl der Kinder mit Behinderung im vorschulischen und schulischen Bereich der Eingliederungshilfe]. Unveröffentlichte Rohdaten.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015). 2,1 % weniger Ehescheidungen im Jahr 2014. Online abrufbar unter: [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/07/PD15\\_266\\_12631.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/07/PD15_266_12631.html) (Zugriff am 23.06.2016).
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Haushalte und Familien, Ergebnisse des Mikrozensus. Online abrufbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Haushalte-Mikrozensus/HaushalteFamilien2010300147004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Haushalte-Mikrozensus/HaushalteFamilien2010300147004.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff am 06.07.2016).

- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Vorläufige Ergebnisse der Bevölkerungsforschreibung auf Grundlage des Zensus 2011. Online abrufbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/VorlBevoelkerungsfortschreibung5124103149004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/VorlBevoelkerungsfortschreibung5124103149004.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff am 06.07.2016).
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2016). Kennzahlen Haushalte & Familien 2014. Online abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/HaushalteFaHausha/HaushalteFamilien.html> (Zugriff am 28.06.2016).
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2017). Fachserie 1, Reihe 2.2 Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund, Ergebnisse des Mikrozensus. Wiesbaden.
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2015). Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Baden-Württemberg 2013. Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Service/Veroeff/Monatshefte/20151002.mha?path=/BevoelkGebiet/MigrNation/> (Zugriff am 06.07.2016).
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Statistische Berichte Baden-Württemberg, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerungsentwicklung in den Gemeinden Baden-Württembergs 2014. Online abrufbar unter: [http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Service/Veroeff/Statistische\\_Berichte/312614001.pdf](http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Service/Veroeff/Statistische_Berichte/312614001.pdf) (Zugriff am 20.07.2016).
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Statistische Berichte Baden-Württemberg, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Gerichtliche Ehelösungen in Baden-Württemberg 2015. Online abrufbar unter: [http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Service/Veroeff/Statistische\\_Berichte/314315001.pdf#search=scheidungen+ortenaukreis](http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Service/Veroeff/Statistische_Berichte/314315001.pdf#search=scheidungen+ortenaukreis) (Zugriff am 06.07.2016).
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Bevölkerung nach Alters- und Geburtsjahren. Online abrufbar unter: [http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Alter/bev\\_altersjahre.jsp](http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Alter/bev_altersjahre.jsp) (Zugriff am 06.07.2016).
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Appenweier (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317005> (Zugriff am 06.07.2016).
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Bad Peterstal-Griesbach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317008> (Zugriff am 06.07.2016).
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Berghaupten (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317009> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Biberach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317011> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Durbach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317021> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Fischerbach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317029> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Friesenheim (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317031> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Gutach (Schwarzwaldbahn) (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317039> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Hofstetten (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317046> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Hohberg (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317047> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Kappel-Grafenhausen (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317152> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Kappelrodeck (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317056> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Kippenheim (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317059> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Bevölkerung seit 2005 nach Nationalität, Altersjahren und Geschlecht, Landkreis Ortenaukreis. Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Alter/010352xx.tab?R=KR317> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Landkreis Ortenaukreis. Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=KR317> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Lauf (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317068> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Lautenbach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317067> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Meißenheim (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317075> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Mühlbach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317078> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Ohlsbach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317097> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Ortenberg (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317100> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Ottenhöfen im Schwarzwald (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317102> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Neuried (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317151> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Nordrach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317085> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Oberharmersbach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317088> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Oberwolfach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317093> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Sasbach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317116> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Sasbachwalden (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317118> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Schuttertal (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317121> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Schutterwald (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317122> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Schwanau (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317150> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Seebach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317126> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Seelbach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317127> (Zugriff unter 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Achern (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317001> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Ettenheim (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317026> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Gengenbach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317034> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Haslach im Kinzigtal (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317040> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Hausach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317041> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Hornberg (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317051> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Kehl (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317057> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Lahr/Schwarzwald (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317065> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Mahlberg (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317073> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Oberkirch (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317089> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Offenburg (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317096> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Oppenau (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317098> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Renchen. Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317110> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Rheinau (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317153> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Wolfach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317145> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Stadt Zell am Harmersbach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317146> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Steinach (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317129> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Ringsheim (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317113> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Rust (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317114> (Zugriff am 06.07.2016).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Eckdaten zur Bevölkerung, Bevölkerung und Gebiet im Überblick, Willstätt (Ortenaukreis). Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=GS317141> (Zugriff am 06.07.2016).

- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016). Ehe und Scheidung, Scheidungen nach Ehedauer. Online abrufbar unter: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/EheScheidung/LRto112.jsp> (Zugriff am 06.07.2016).
- Stellpflug, M.H. & Berns, I. (2008). Musterberufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. 2. neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg, München, Landsberg, Berlin: Psychotherapeutenverlag.
- Textor, M. (2016). Kindertagesbetreuung. Bildungsplan. Institut für Pädagogik und Zukunftsforschung (Hrsg.). Online abrufbar unter: <http://www.kindertagesbetreuung.de/bildungsplan.html> (Zugriff am 07.12.16).
- The UN Refugee Agency (Hrsg.). (2016). Fragen & Antworten: Flüchtling. Online abrufbar unter: <http://www.unhcr.de/questions-und-answers/fluechtling.html> (Zugriff am 30.03.2016).
- Top-Life Gesundheitszentrum Benz KG (Hrsg.) (2017). Ernährungs- & Diätberatung. Online abrufbar unter: <http://top-life.de/ernaehrungs-diaetberatung/> (Zugriff am 05.04.2017).
- Trojan, A. & Legewie, H. (2001). Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung - Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Frankfurt am Main: VAS.
- Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung (2015). Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland. Online abrufbar unter: <http://www.viff-fruehfoerderung.de/neue-seite-3/neue-seite-3/neue-seite-3/> (Zugriff am 02.02.2017).
- Walper, S. & Langmeyer, A. (2008). Auswirkungen einer elterlichen Scheidung auf die Entwicklung der Kinder. Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe. (3) 94-97.
- World Health Organization (Hrsg.) (o.J.). Planning and Implementing High Quality Supplementary Immunization Activities for Injectable Vaccines using an example of Measles and Rubella Vaccines. Online abrufbar unter: <http://www.who.int/immunization/diseases/measles/SIA-Field-Guide-revised.pdf?ua=1&ua=1> (Zugriff am 07.12.2016).
- Wustmann Seiler, C. (2015). Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. 5. Auflage. Berlin: Cornelsen Schulverlage GmbH.



### Herausgeber

Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO)  
Amt für Soziale und Psychologische Dienste  
Landratsamt Ortenaukreis

Lange Str. 51  
77652 Offenburg

[www.pno-ortenau.de](http://www.pno-ortenau.de)