



Gesund^{heit} leben
Zukunft gestalten



Gesundheitliche Chancengleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Speyer

Gesundheitsbericht der Initiative
Gesundheit leben, Zukunft gestalten




Rhein-Pfalz-Kreis
Da sprießt die Vorderpfalz

Gesundheitliche Chancengleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Speyer

Gesundheitsbericht der Initiative Gesundheit
leben, Zukunft gestalten

Impressum

Herausgeber:

Rhein-Pfalz-Kreis
Europaplatz 5
67063 Ludwigshafen am Rhein

Stadt Speyer
Maximilianstraße 100
67346 Speyer

Projektleitung:

Dr. Philipp Jaehn
Fachbereich Gesundheitsförderung und -berichterstattung
und Initiative „Gesundheit leben, Zukunft gestalten“
Abteilung Gesundheit und Verbraucherschutz, Rhein-Pfalz-Kreis

Kooperationspartner:

Stadt Speyer
Maximilianstraße 100
67346 Speyer

Bearbeitung:

Dr. Philipp Jaehn, Dr. Joelle Bals, Dr. Anne Heuberger, Dr. Herta Ramisch,
Valerie Kiupelis
Abteilung Gesundheit und Verbraucherschutz, Rhein-Pfalz-Kreis

Daniel Fleischmann
Kommunales Gesundheitsmanagement, Stadt Speyer

Michaela Koch, Michael Stöckel, Ulrike Stoll
Fachbereich Jugend, Familie, Senioren und Soziales, Stadt Speyer

Satz und Layout:

Fachbereich Gesundheitsförderung und -berichterstattung
Abteilung Gesundheit und Verbraucherschutz, Rhein-Pfalz-Kreis

Fertiggestellt im August 2025

Vorwort

Liebe Speyererinnen und Speyerer, liebe Leserinnen und Leser,

die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen ist ein zentrales Gut – für jede Familie, aber auch für unsere gesamte Stadtgemeinschaft. Denn nur wer gesund aufwächst, hat faire Chancen auf Bildung, soziale Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben. Als Stadt Speyer ist es uns ein großes Anliegen, genau hier anzusetzen: frühzeitig, verlässlich und gemeinsam.

Mit dem vorliegenden Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit erhalten wir erstmals eine umfassende und datengestützte Bestandsaufnahme der gesundheitlichen Lage junger Menschen in Speyer. Die Ergebnisse zeigen: Es gibt viel Gutes, auf das wir aufbauen können – etwa die hohe Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen oder die positive Entwicklung bei der Kinderarmut. Gleichzeitig machen die Daten aber auch deutlich, dass gesundheitliche Chancen nicht für alle Kinder gleich verteilt sind. Besonders in sozial benachteiligten Stadtteilen zeigen sich größere gesundheitliche Belastungen – etwa bei Ernährung, Bewegung, psychischer Gesundheit oder zahnärztlicher Vorsorge.

Dass wir in Speyer bereits vor zwei Jahren begonnen haben, ein kommunales Gesundheitsmanagement aufzubauen, ist hier ein ganz wichtiger und zukunftsweisender Schritt. Dieses strategische Steuerungssystem vernetzt Akteure aus Bildung, Gesundheit, Jugendhilfe und Zivilgesellschaft – mit dem Ziel, nachhaltige Strukturen zu schaffen und wirksam auf Herausforderungen zu reagieren.

Dabei bauen wir auf das, was in unserer Stadt bereits aktiv gelebt wird: Unser Jugend- und Sozialamt engagiert sich tagtäglich für die Unterstützung und Teilhabe junger Menschen. Ob mit niedrigschwelligen Angeboten der offenen Kinder- und Jugendarbeit, Ferienaktionen, mobiler Stadtteilarbeit oder intensiver Familienberatung – viele dieser Maßnahmen wirken präventiv und stärken Kinder dort, wo sie leben und aufwachsen. Besonders stolz sind wir auf die enge Verzahnung zwischen diesen sozialräumlichen Angeboten und den kinder- und jugendgesundheitlichen Zielen, die wir uns gemeinsam gesetzt haben.

Der nun vorliegende Bericht ist ein wertvoller Kompass: Er zeigt uns, wo wir bereits auf dem richtigen Weg sind – und wo wir noch besser werden müssen. Er liefert nicht nur Daten, sondern auch konkrete Handlungsempfehlungen, die uns helfen, gezielt dort anzusetzen, wo die Unterstützung am meisten gebraucht wird.

Als Stadtspitze wissen wir aus unserer täglichen Arbeit wie wichtig es ist, dass alle Kinder in Speyer – unabhängig von Herkunft, Einkommen oder Wohnort – gesund aufwachsen und gute Startchancen ins Leben haben. Der vorliegende

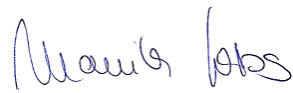
Bericht ist dafür ein Meilenstein – und zugleich ein Aufruf, gemeinsam weiterzugehen.

Lassen Sie uns diese Erkenntnisse in praktisches Handeln übersetzen. Für eine gesunde Zukunft unserer Kinder. Für ein starkes, soziales Speyer.

Herzlichst,



Stefanie Seiler
Oberbürgermeisterin
Stadt Speyer



Monika Kabs
Bürgermeisterin
Stadt Speyer

Zusammenfassung

Die Gesundheit junger Menschen ist grundlegend für ihre Entwicklung, ihr Wohlbefinden und ihren Bildungserfolg. Frühzeitige Gesundheitsförderung kann nicht nur Krankheiten im Kindesalter vermeiden, sondern auch langfristig die Gesundheit verbessern. Da viele chronische Erkrankungen ihren Ursprung in der Kindheit haben, ist Gesundheitsförderung eine wichtige Investition in die Zukunft. Gleichzeitig bestehen große Unterschiede in den gesundheitlichen Chancen – soziale Faktoren wie Bildung, Herkunft und Einkommen beeinflussen die Gesundheit maßgeblich.

Der Bericht des Gesundheitsamtes Rhein-Pfalz-Kreis, der im Rahmen der Initiative „Gesundheit leben, Zukunft gestalten“ in Kooperation mit der Stadt Speyer erstellt wurde, liefert eine Datengrundlage zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in der Stadt. Ziel des Berichtes ist es, Informationen für die Planung und Weiterentwicklung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung zur Verfügung zu stellen und damit Akteure aus Politik, Bildung, Gesundheit und Ehrenamt, sowie Familien zu unterstützen.

In Speyer zeigten sich sowohl Ressourcen als auch Herausforderungen:

- Ressourcen: Hohe Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen, überdurchschnittliche HPV-Impfquote bei Jungen und ein positiver Trend beim Stillverhalten.
- Herausforderungen: Höhere Asthma-Neuerkrankungsrate, niedrigere Rotavirus-Impfquote und eine Zunahme von psychischen Erkrankungen bei Jugendlichen während der COVID-19 Pandemie. Nach der Pandemie hat bei Schulanfängerinnen und -anfängern der Anteil schwimmfähiger Kinder ab- und die Bildschirmzeit zugenommen. Übergewicht ist ein verbreitetes Problem, besonders bei sozial benachteiligten Gruppen. Zudem zeigen Kinder bei der Einschulung vermehrt unzureichende Deutschkenntnisse.

Außerdem bleibt Prävention in den Bereichen Zahngesundheit, Rauchverhalten und Impfen wichtig, um erzielte Erfolge zu sichern. Besonders zielgruppenspezifische Maßnahmen können hier helfen, um gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern.

Fazit:

Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen ist zentral für eine gesunde Zukunft. Der Bericht bietet eine wertvolle Grundlage für lokal abgestimmte und sozial gerechte Maßnahmen.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	10
1. Einleitung.....	11
1.1. Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter ...	11
1.2. Gesundheitliche Chancengleichheit und soziale Teilhabe.....	11
1.3. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention	12
1.4. Ziel des Berichts.....	13
2. Datenquellen und -auswertung	14
2.1. Datenquellen	14
2.2. Datenauswertung	17
3. Rahmenbedingungen in Speyer.....	22
4. Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen im Überblick	25
5. Früherkennung	27
5.1. Kinderärztliche Früherkennungsuntersuchungen.....	27
5.2. Kontakte zu Zahnärztinnen und Zahnärzten.....	29
6. Luftschadstoffe und Asthma.....	32
6.1. Passivrauch.....	32
6.2. Schadstoffe in der Außenluft.....	33
6.3. Überempfindlichkeitsreaktionen (Asthma bronchiale)	34
7. Impfen und Infektionen	36
7.1. Durch Zecken übertragbare Infektionserkrankungen	36
7.2. Lebensmittelbedingte Infektionserkrankungen.....	37
7.3. Rota- und Norovirus-Erkrankungen	38
7.4. Infektionserkrankungen des Atmungssystems.....	40

7.5. Impfungen im Kindesalter	41
8. Unfälle und Schwimmen	46
8.1. Unfälle	46
8.2. Schwimmen	48
9. Übergewicht, Sport und Stillen	50
9.1. Stillen	50
9.2. Sport und Bewegung	51
9.3. Übergewicht	53
10. Psychische Gesundheit und Mediennutzung	55
10.1. Bildschirmmedien	55
10.2. Suchtmittelkonsum und Sucht	57
10.3. Psychische Gesundheit	58
11. Frühkindliche Entwicklung	61
11.1. Hören und Sehen	61
11.2. Frühkindliche Entwicklung	63
12. Zusammenfassung und Ausblick	67
12.1. Zusammenfassung der Ergebnisse	67
12.2. Handlungsoptionen	69
12.3. Aktueller Stand der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen in Speyer	72
12.4. Ausblick	76
Glossar	78
Anhang	80

Abkürzungsverzeichnis

AfA:	Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende
ADHS:	Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom
BMI:	Body-Mass-Index
CASMIN:	Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations
COVID-19:	Coronavirus Erkrankung 2019
DLRG:	Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft
ESU:	Einschulungsuntersuchungen
FSME:	Frühsommer-Meningoenzephalitis
G-BA:	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV:	Gesetzliche Krankenversicherung
HPV:	Humane Papillomaviren
IfSG:	Infektionsschutzgesetz
ism:	Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz
KV:	Kassenärztlichen Vereinigung
LAGZ:	Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz
LZG:	Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz
NEF:	Nicht Erwerbsfähige Leistungsberechtigte
PrävG:	Präventionsgesetz
RKI:	Robert Koch-Institut
RSV:	Respiratorische Synzytialvirus
SchulG:	Schulgesetz Rheinland-Pfalz
SOPESS:	Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen
STIKO:	Ständige Impfkommision
WHO:	Weltgesundheitsorganisation
Zi:	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland
ZIMEN:	Zentrale Immissionsmessnetz Rheinland-Pfalz

1. Einleitung

1.1. Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist eine unabdingbare Voraussetzung für eine altersgerechte Entwicklung, Persönlichkeitsentfaltung und für den Bildungserfolg. Der Schutz vor Krankheit im Kindes- und Jugendalter stellt außerdem in unserer Gesellschaft ein besonders hohes Gut dar.

Prävention¹ und Gesundheitsförderung nehmen deshalb einen hohen Stellenwert in dieser Lebensphase ein. Wird die Gesundheit gestärkt, steigt die Chance, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen vermieden und ein hohes seelisches und körperliches Wohlbefinden während des Aufwachsens ermöglicht wird.

Zusätzlich wirkt sich Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter auf die Gesundheit im weiteren Lebenslauf aus. Viele chronische Erkrankungen haben ihren Ursprung in der frühen Lebensphase. So sind beispielsweise bei manchen Kindern und Jugendlichen bereits Vorläufermerkmale von Herz-Kreislauf-Erkrankungen an den Blutgefäßwänden erkennbar. Da chronische Erkrankungen in der Bevölkerung einen hohen Anteil der Krankheitslast einnehmen, ist Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter eine lohnende Investition in die Zukunft. Durch effektive Vorbeugung kann das Gesundheitssystem langfristig entlastet werden.

1.2. Gesundheitliche Chancengleichheit und soziale Teilhabe

Chancen auf ein gesundes Aufwachsen sind bei Kindern und Jugendlichen, wie auch bei Erwachsenen, ungleich verteilt. Bildung, Beschäftigung und Einkommen der Eltern, ethnische Herkunft, familiäres Umfeld, Geschlecht und weitere Faktoren beeinflussen die Gesundheit maßgeblich. Eigenschaften der sozialen Umwelt, wie beispielsweise Armut, wirken sich dabei bereits in der frühen Kindheit auf die Gesundheit aus². Dies zeigt, dass Kinder stark unterschiedliche Startbedingungen haben, die sie teilweise nicht selbst

¹ Fachbegriffe der Gesundheitsförderung werden am Ende des Berichtes in einem Glossar erläutert. Glossarbegriffe sind in blauer Schrift und unterstrichen dargestellt und dienen in der digitalen Version dieses Berichtes als interner Link zum Glossar.

² Max-Planck-Institut für Bildungsforschung (2023). Sozioökonomische Ungleichheit zeigt sich in der Epigenetik von Kindern. <https://www.mpib-berlin.mpg.de/pressemeldungen/soziale-ungleichheit-zeigt-sich-in-der-epigenetik-von-kindern> (besucht am 24.07.2025)

rückgängig machen können. Um gesundheitliche Chancengleichheit bei Kindern und Jugendlichen zu erhöhen, müssen diese ungleichen Ausgangslagen gezielt adressiert und verringert werden.

Ursachen für ungleiche Chancen auf ein gesundes Aufwachsen sind oft in unterschiedlichen sozialen Teilhabechancen verwurzelt. Beispielsweise haben Alleinerziehende aufgrund der doppelten Belastung durch Erwerbsarbeit und Fürsorge für ihre Kinder ein höheres Armutsrisiko als Personen, die Aufgaben unter sich aufteilen können. Geringere Einnahmen haben zur Folge, dass teures Obst und Gemüse für Kinder seltener verfügbar sind oder die Gebühren für einen Sportverein nicht aufgebracht werden können. Mangelnde Bewegung und einseitige Ernährung ziehen gesundheitliche Folgen nach sich und beeinträchtigen die Lebensqualität.

Des Weiteren müssen unterschiedliche Ursachen eingeschränkter Teilhabechancen gemeinsam betrachtet werden. Die meisten Kinder kommen nicht allein aus einem armen Haushalt oder aus einer Einwandererfamilie. Oft liegen Kombinationen mehrerer Merkmale vor. Diese Komplexität der sozialen Herkunft adäquat zu berücksichtigen und damit die Realität besser abzubilden, stellt eine hohe Herausforderung dar. Ein Ansatz, der diese Herausforderung adressiert und mittlerweile Eingang in Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Gesundheitsmonitoring gefunden hat, ist das Konzept der Intersektionalität³. Bei Einnahme einer intersektionalen Perspektive kann deutlich werden, dass scheinbarhomogene Gruppen, wie beispielsweise Kinder aus Familien mit einem hohen Bildungsstand hinsichtlich des Gesundheitszustandes sehr heterogen sind. Beispielsweise zeigen innerhalb dieser Gruppe oft nicht alle Menschen gesundheitliche Vorteile. Auch bei Familien mit hoher Bildung können Bedarfe für Gesundheitsförderung vorliegen, wenn herausfordernde Situationen wie eine fehlende Arbeitsstelle, ein geringes Einkommen, oder eingeschränkte Sprachkenntnisse hinzukommen. Dies sollte bei der Gestaltung von Präventionsmaßnahmen berücksichtigt werden, um dem tatsächlichen Bedarf gerecht werden zu können.

1.3. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention

Für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter kommen verschiedene Ansätze infrage. Meistens wird unter dem

³ Weltgesundheitsorganisation (2024). Health inequality monitoring: harnessing data to advance health equity. Geneva: World Health Organization.
<https://iris.who.int/handle/10665/379703>

Begriff Prävention die individuelle [Verhaltensprävention](#) verstanden. Dies sind beispielsweise Maßnahmen, die auf persönliche Aufklärung setzen. Dem gegenüber steht der Ansatz der [Verhältnisprävention](#). Verhältnispräventive Maßnahmen schaffen Anreize für gesunde Verhaltensweisen, sind jedoch oft aufwändiger und teurer als Verhaltensprävention. Ein Beispiel für Verhältnisprävention ist die Schaffung von attraktiven Möglichkeiten zur Bewegung im unmittelbaren Umfeld der Kinder. Wenn ein Spielplatz mit vielfältigen Installationen, oder ein einladender und sicherer Park in der Nachbarschaft liegen, bewegen sich auch die Kinder und Jugendlichen durchschnittlich häufiger. Der Ansatz der Verhältnisprävention kann auch dazu beitragen, gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen, da Menschen mit geringen Teilhabechancen bei diesem Ansatz oft besser erreicht werden als durch Verhaltensprävention. Eine Kombination aus verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen gilt in der Gesundheitsförderung als besonders effektiv.

Der Begriff der Gesundheitsförderung erweitert den Präventionsbegriff. Gesundheitsförderung will Menschen befähigen, ihre eigene Gesundheit aktiv zu stärken. Damit wird der Stärkung der Gesundheit und nicht der Verhinderung von Krankheit der Vorzug gegeben. Ebenso sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die ein gesundes Leben ermöglichen. Deshalb sollte sich Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter am [Settingansatz](#) orientieren, also gezielt in die Lebenswelten Familie, Kita, Schule oder Nachbarschaft eingebettet sein. Letztlich sind Aktivitäten in allen Politikbereichen notwendig, um Gesundheit zu fördern. Neben dem Gesundheitssektor sollte auch der Bildungs-, Sozial- und Umweltbereich die Förderung von Gesundheit anstreben, da Gesundheit indirekt durch soziale Rahmenbedingungen, gebaute Umwelten, oder erfolgreiche Bildung beeinflusst wird. Dieser Ansatz entspricht dem Konzept „[Gesundheit in allen Politikfeldern](#)“ („Health in All Policies“) der WHO⁴.

1.4. Ziel des Berichts

Ziel dieses Berichtes ist es, Informationen bereitzustellen, mit deren Hilfe Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche in Speyer geplant werden können. Die Daten sollen außerdem als

⁴ Köckler H, Geene R (2022). Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)
<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i157-1.0>

Grundlage für Aktivitäten im Rahmen des Präventionsgesetzes (PrävG) auf kommunaler Ebene dienen.

Der Bericht richtet sich an alle Akteure, die im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen beteiligt sind. Dies sind neben der Politik und der Gesundheitsfachkräfte auch Personal in Betreuungs-, Bildungs- und sozialen Einrichtungen. Außerdem sind Ehrenamtliche, wie beispielsweise in Sportvereinen, maßgeblich an der Gesundheitsförderung beteiligt. Letztlich kommt insbesondere den Eltern und Sorgeberechtigten eine wichtige Rolle zu.

Da sich gesundheitliche Aspekte bei Kindern und Jugendlichen mit dem Alter schnell ändern können, unterscheidet der Bericht mehrere [Altersgruppen](#). Dies sind Säuglinge unter einem Jahr, Kleinkinder zwischen 1 und 5 Jahren, Kinder zwischen 6 und 13 Jahren und Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren. Nicht alle Datenquellen, die in diesem Bericht verwendet wurden, nutzten diese Altersgrenzen. Aus diesem Grund kann sich in einzelnen Kapiteln die Altersdefinition der Gruppen leicht unterscheiden.

Des Weiteren werden Häufigkeiten von gesundheitlichen Ressourcen und Risiken in Speyer beschrieben. Durch die Darstellung wichtiger Gesundheitsaspekte bei Kindern und Jugendlichen, wie Früherkennung, Bewegung, psychische Gesundheit und Entwicklung, sollen für die Stadt Bereiche identifiziert werden, die besondere gesundheitliche Ressourcen oder Herausforderungen darstellen. Des Weiteren sollen Ansatzpunkte für Maßnahmen beschrieben werden, indem aufgezeigt wird, in welchen Stadtteilen und Teilgruppen der Bevölkerung Speyers ein hoher Bedarf für Prävention und Gesundheitsförderung besteht.

Der Bericht wurde im Rahmen der Initiative „Gesundheit leben, Zukunft gestalten“ des Gesundheitsamtes des Rhein-Pfalz-Kreises erstellt. Die Initiative hat zum Ziel, kommunale Gesundheitsförderung im Zuständigkeitsgebiet des Gesundheitsamtes, zu dem auch die kreisfreie Stadt Speyer zählt, durch Gesundheitsberichte und strategische Beratung zu unterstützen.

2. Datenquellen und -auswertung

2.1. Datenquellen

Dieser Bericht nutzt eigene Daten des Gesundheitsamtes des Rhein-Pfalz-Kreises, sowie Daten externer Institutionen. Verfügbar waren u.a. Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), des Deutschen Kinderkrebsregisters, oder des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz. Bei der Auswahl der Daten

wurde darauf geachtet, dass diese für die Kindergesundheit relevante und belastbare Informationen enthalten. Die Quellen der Daten sind an den entsprechenden Stellen im Bericht gekennzeichnet. Der Großteil der Daten in diesem Bericht stammt aus dem Bestand des Gesundheitsamtes des Rhein-Pfalz-Kreises. Um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu beschreiben, wurden Daten der Einschulungsuntersuchungen (ESU) und der Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) verwendet.

Kinder in Rheinland-Pfalz sind laut §65 Schulgesetz Rheinland-Pfalz (SchulG) verpflichtet, sich vor dem Eintritt in die Grundschule im Rahmen der Schulgesundheitspflege schulärztlich untersuchen zu lassen⁵. Das Land informiert zur ESU unter <https://service.rlp.de/detail?pstId=8965514>. Einschult werden alle Kinder, die zum 31. August das sechste Lebensjahr vollenden. Die ESU findet im Jahr vor der Einschulung für alle Grundschulkinder statt. Die Schulärztinnen und Schulärzte geben eine Empfehlung zur Schulfähigkeit aus medizinischer Sicht. Über die Einschulung entscheiden die Schulleitungen. Vor der Untersuchung beantworten die Sorgeberechtigten der Kinder einen Fragebogen des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit Rheinland-Pfalz. Fragen zum Stillen, Rauchen im Haushalt und sozialen Merkmalen sind darin freiwillig zu beantworten. Die weiteren Fragen zum Gesundheitsstatus und -verhalten sind nicht freiwillig. Von den Angestellten des Gesundheitsamtes werden in der Untersuchung weitere relevante gesundheitliche Informationen der Kinder erhoben. Dazu gehört beispielsweise die Messung von Größe und Gewicht, sowie ein Hör- und ein Sehtest. Berücksichtigt werden außerdem Informationen aus den kinder- und jugendärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Der Entwicklungsstand der Kinder wird im „Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen“ (SOPESS) eingeschätzt. Ziel des Screenings ist es, Kinder mit auffälligem Entwicklungsstand herauszufiltern und frühzeitig zu prüfen, ob diese vor Schulbeginn von weiteren Behandlungen oder Fördermaßnahmen profitieren könnten. Die Daten in diesem Bericht stammen aus der ESU des Einschulungsjahrgangs 2024/25. Die regulär eingeschulten Kinder dieses Jahrgangs hatten bis zum 31. August 2024 das sechste Lebensjahr vollendet. Die Geburtsdaten der Regelkinder des Jahrgangs reichten also von September 2017 bis August 2018. Zu Beginn der COVID-19 Pandemie waren die ältesten Kinder dreieinhalb Jahre alt und die jüngsten zweieinhalb. Insgesamt untersucht wurden 410 Kinder. Untersucht wurde zwischen Herbst 2023 und Sommer 2024.

⁵ Schulgesetz (SchulG) vom 30. März 2004. § 64 Teilnahme am Unterricht, Untersuchungen. GVBl. 2004, S. 239. <https://www.landesrecht.rlp.de/bsrp/document/jlr-SchulGRP2004V22P64>

Die Änderungen an der Ordnung für öffentliche Grundschulen in Rheinland-Pfalz von 2024, die eine frühere Sprachstandserhebung vorsieht, betrafen die Kinder dieses Einschulungsjahrgangs nicht⁶.

Das IfSG regelt, welche Erkrankungen und welche Nachweise von mikrobiellen Erkrankungserregern an das Gesundheitsamt, bzw. direkt an das Robert Koch-Institut (RKI) gemeldet werden müssen. Daten, die primär an das Gesundheitsamt gemeldet werden, werden anonymisiert an das Landesuntersuchungsamt Rheinland-Pfalz und von dort an das RKI weitergeleitet. Anonyme Daten können öffentlich online auf <https://survstat.rki.de/> eingesehen werden. §6 IfSG listet Erkrankungen, die bei Verdacht, Diagnose, oder in Bezug auf einen Todesfall gemeldet werden müssen. §7 IfSG nennt Erkrankungserreger, die bei direktem oder indirektem Nachweis meldepflichtig sind. Diese Vorgaben durch das IfSG können durch länderspezifische Verordnungen ergänzt werden. So ist in Rheinland-Pfalz ergänzend die Erkrankung der Borreliose meldepflichtig. Die Meldungen enthalten Monat und Jahr der Geburt, weshalb Erkrankungen und Erregernachweise bei Kindern und Jugendlichen identifiziert werden können. Die Ortsangabe bezieht sich in der Regel auf den Wohnort und wird auf Kreisebene veröffentlicht. Letztlich erfassen Meldungen nicht immer alle tatsächlich erkrankten Menschen der Bevölkerung. Wenn Erkrankte beispielsweise keinen Arzt aufsuchen oder die Erkrankung durch die Ärztin bzw. den Arzt nicht entdeckt wird, tauchen diese Fälle nicht im Meldesystem auf. Die Untererfassung kann je nach Meldeweg oder Krankheit sehr unterschiedlich ausgeprägt sein⁷. In diesem Bericht wurden Daten von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden im Alter von 0 bis 19 Jahren verwendet. Es wurden nur Fälle ausgewertet, die die Referenzdefinition des RKI erfüllten.

⁶ Ministerium für Bildung Rheinland-Pfalz (2024). Mehr Entlastung und mehr Lesen, Schreiben, Rechnen: Ministerin Dr. Stefanie Hubig: „Von neuer Grundschulordnung profitieren Schülerinnen und Schüler sowie die Lehrkräfte.“
<https://kita.rlp.de/service/presse/detail/mehr-entlastung-und-mehr-lesen-schreiben-rechnen-ministerin-dr-stefanie-hubig-von-neuer-grundschulordnung-profitieren-schuelerinnen-und-schueler-sowie-die-lehrkraefte> (besucht am 27.06.2025)

⁷ Robert Koch-Institut (2025). SurvStat@RKI 2.0. Inhaltliche Hinweise.
<https://survstat.rki.de/Content/Instruction/Content.aspx> (besucht am 05.06.2025)

2.2. Datenauswertung

Für alle Themenbereiche waren die folgenden Fragen bei der Datenauswertung von Interesse:

1. Häufigkeiten in Deutschland:
 - a. Wie häufig sind Gesundheitsmerkmale allgemein bei Kindern in Deutschland?
 - b. Wie ist der zeitliche Trend der Gesundheitsmerkmale allgemein in Deutschland?
2. Häufigkeiten in Speyer:
 - a. Gibt es Hinweise, dass ein Gesundheitsmerkmal in Speyer überdurchschnittlich häufig oder selten auftritt?
 - b. Gibt es Hinweise, dass sich der zeitliche Trend des Gesundheitsmerkmals in Speyer vom allgemeinen Trend unterscheidet?
3. Häufigkeiten in Bezirken und Teilgruppen von Speyer:
 - a. In welchen Stadtbezirken von Speyer ist das Gesundheitsmerkmal über- oder unterdurchschnittlich häufig?
 - b. Was sind die Teilgruppen der Bevölkerung in Speyer, bei denen das Gesundheitsmerkmal über- oder unterdurchschnittlich häufig ist?

Ergebnisse, die auf den Daten der ESU basieren, wurden für diesen Bericht am Gesundheitsamt des Rhein-Pfalz-Kreises berechnet. Im Folgenden finden sich die wichtigsten Eckdaten dieser Analyse. Zunächst wurden alle Daten qualitätsgesichert und auf Plausibilität geprüft. Daten wurden nur berichtet, wenn diese für mindestens 70% aller Kinder vollständig vorlagen. Bei der Auswertung der Daten aus der ESU wurde außerdem geprüft, ob Unterschiede statistisch signifikant waren. Statistische Signifikanz meint, dass ein Ergebnis nur mit geringer Wahrscheinlichkeit durch den Zufall erklärbar ist. Wenn ein Unterschied in Wahrheit nicht vorliegt, sondern Ergebnisse aufgrund des Zufalls unterschiedlich sind, spricht man von einem statistischen Fehler. Statistische Signifikanz wurde mithilfe der jeweils geeigneten statistischen Tests geprüft. Ergebnisse statistischer Tests wurden im Bericht zur besseren Lesbarkeit nicht genannt und können von den Autoren angefragt werden.

Daten der ESU lagen für mehrere Einschulungsjahrgänge vor. Dies war einerseits der aktuelle Jahrgang 2024/25, über den primär berichtet wurde, sowie vier Jahrgänge vor Beginn der COVID-19 Pandemie (2016/17, 2017/18, 2018/19 und 2019/20). In den Jahren dazwischen liegen Daten aufgrund der COVID-19 Pandemie und aufgrund des Cyberangriffs auf die Kreisverwaltung des Rhein-Pfalz-Kreises im Herbst 2022 nur unvollständig vor. Der Zeitraum vor der

Pandemie wurde zusammenfassend als „2016-2020“ bezeichnet. Sofern einzelne Indikatoren mit Daten vor 2020 vergleichbar waren, wurde geprüft, ob ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den beiden Zeiträumen vorlag. Ergebnisse zu zeitlichen Trends wurden nur berichtet, wenn statistisch signifikante Unterschiede identifiziert wurden.

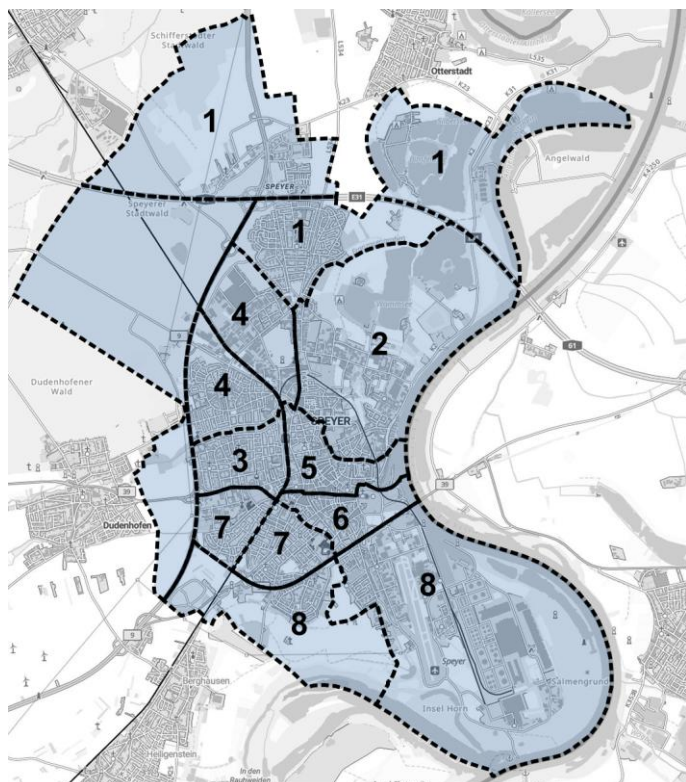
Außerdem lagen in der ESU Daten für Stadtbezirke der Stadt Speyer und für Teilgruppen der Bevölkerung vor. Häufigkeiten in Stadtbezirken wurden durch Mehrebenenanalysen modelliert und auf statistische Signifikanz geprüft. Für die Auswertung wurden vier kleine Bezirke zum jeweils größeren Nachbarbezirk hinzugefügt, um geringe Fallzahlen zu vermeiden (Tabelle 1). Karte 1 gibt einen Überblick über die zusammengefassten Bezirke. Konnten auf der Ebene der Stadtbezirke keine Unterschiede identifiziert werden, wurde ergänzend geprüft, ob auf der nächsthöheren Ebene der Stadtteile Unterschiede erkennbar waren. Die Stadtteile von Speyer fassen jeweils zwei bis vier Stadtbezirke zusammen. Bei statistisch signifikanten Unterschieden wurde in Karten dargestellt, welche Regionen über oder unter dem Durchschnitt der Stadt lagen. Bezirke und Stadtteile, in denen gesundheitsförderliche Merkmale überdurchschnittlich häufig waren, wurden grün markiert. Regionen, in denen gesundheitsförderliche Merkmale unterdurchschnittlich häufig waren, wurden gelb markiert. Ergebnisse zu Stadtbezirken und Stadtteilen wurden nur berichtet, wenn statistisch signifikante Unterschiede identifiziert wurden.

Tabelle 1: Für die Auswertung der Einschulungsuntersuchung zusammengefasste Stadtbezirke der Stadt Speyer.

Nummer	Bezirke
1	Nord/Nördlich der Autobahn
2	Nord-Ost
3	West
4	Nord-West/Im Erlich
5	Kernstadt Nord
6	Kernstadt Süd
7	Süd/Süd-West
8	Neuland/Im Vogelgesang

Anhand der Daten aus der ESU konnten letztlich Teilgruppen nach Geschlecht, Bildung, Beschäftigung, Sprache und Alleinerziehendenstatus unterschieden werden. Die Definitionen der Gruppen finden sich in Tabelle 2. Gruppen, in denen ein Gesundheitszustand besonders selten oder häufig war, wurden durch Entscheidungsbaumanalysen identifiziert. Die verwendete Methode der Entscheidungsbaumanalyse („conditional inference tree analysis“) teilt die Gesamtbevölkerung nach Merkmalen auf, die mit hoher statistischer Signifikanz in Zusammenhang mit dem untersuchten Gesundheitsmerkmal stehen. Die Methode ist außerdem vereinbar mit dem Konzept der Intersektionalität. Das heißt, dass Kombinationen mehrerer sozialer Merkmale berücksichtigt werden

können. Ergebnisse wurden grafisch als Matrix aufbereitet (Grafik 1). Die Häufigkeit der in Grafik 1 dargestellten Subgruppen findet sich in Tabelle A1 im [Anhang](#). Da bei der Entscheidungsbaumanalyse der Alleinerziehendenstatus nicht als Unterscheidungskriterium identifiziert wurde, wurde das Merkmal zur besseren Übersichtlichkeit nicht in Grafik 1 dargestellt. Gruppen, bei denen gesundheitsförderliche Merkmale überdurchschnittlich häufig waren, wurden grün markiert. Gruppen, bei denen gesundheitsförderliche Merkmale unterdurchschnittlich häufig waren, wurden gelb markiert. Wenn die Entscheidungsbaumanalyse keine Ergebnisse für die Kombination mehrerer sozialer Merkmale lieferte, wurden statistisch signifikante Unterschiede bezüglich einzelner Merkmale berichtet. Hier wurden auch Unterschiede zwischen Alleinerziehenden und Nicht-Alleinerziehenden gefunden.



Stadt Speyer

Karte 1: Übersicht
der zusammenge-
fassten
Stadtbezirke von
Speyer

Die Grenzen umschließen die
12 Stadtbezirke der Stadt
Speyer.

Die Nummern bezeichnen
acht Bezirke, zu denen die
Stadtbezirke für diesen
Bericht zusammengefasst
wurden.

Stadtbezirke: © Stadtverwaltung Speyer 2025
Basemap: © GeoBasis-DE / BKG 2024, dl-de/by-2-0, www.basemap.de
Bearbeitung: Philipp Jaehn, Abt. Gesundheit und Verbraucherschutz, Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis, 2025

Tabelle 2:
Definitionen der
Teilgruppen

Merkmal	Definition
Geschlecht	Bei der Einschulungsuntersuchung werden zum Geschlecht die Kategorien weiblich, männlich und divers erhoben. Die Kategorie divers wurde von wenigen Einzelfällen angegeben, weshalb keine getrennte Auswertung für diese Kategorie vorgenommen werden konnte.
Bildung	Der angegebene Bildungsstand ist der Bildungsstand der Sorgeberechtigten der Kinder, die an der Einschulungsuntersuchung teilgenommen haben, und wurde nach der CASMIN Klassifikation ⁸ anhand von Angaben im Elternfragebogen zur Schulbildung und zur beruflichen Bildung eingeteilt. Dabei wurde jeweils der höchste Bildungsstand unter den Sorgeberechtigten gewertet. Ein hoher Bildungsstand entspricht einem Hochschulabschluss. Ein mittlerer Bildungsstand der Fachhochschulreife, Hochschulreife, oder mittleren Reife und ein niedriger Bildungsstand einem Hauptschulabschluss.
Beschäftigung	Die angegebene Beschäftigung bezieht sich auf den aktuellen Beschäftigungsstand der Sorgeberechtigten der Kinder, die an der Einschulungsuntersuchung teilgenommen haben. Im Elternfragebogen wurden Voll- und Teilzeitbeschäftigung erhoben, sowie dokumentiert, wenn die Sorgeberechtigten nicht beschäftigt waren. Die Informationen von beiden Sorgeberechtigten wurden kombiniert, indem der höhere von beiden Beschäftigungsgraden gewertet wurde. In den Auswertungen wurden die Kategorien „maximal teilzeitbeschäftigt“ und „nicht beschäftigt“ zusammengelegt.
Sprache	Die Sprache bezieht sich auf die Sprache, die bei Kindern in den ersten vier Lebensjahren zu Hause hauptsächlich gesprochen wurde. Es wurde unterschieden zwischen Deutsch und allen anderen Sprachen. Das Merkmal wurde im ärztlichen Gespräch von den Sorgeberechtigten abgefragt und systematisch in einer Eingabemaske dokumentiert.
Alleinerziehend	Die Sorgeberechtigten der Kinder, die an der Einschulungsuntersuchung teilgenommen haben, wurden im Elternfragebogen danach gefragt, bei wem das Kind hauptsächlich lebt. Sowohl alleinerziehende Mütter als auch alleinerziehende Väter bilden die Gruppe der alleinerziehenden Sorgeberechtigten.

⁸ Schneider S (2016). Die Konzeptualisierung, Erhebung und Kodierung von Bildung in nationalen und internationalen Umfragen. GESIS Survey Guidelines. Mannheim: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.15465/10.15465/gesis-sg_020

Zur Wahrung der statistischen Geheimhaltung wurde bei eigenen Berechnungen die Methodik der Bundesagentur für Arbeit verwendet⁹. Absolute Zahlen wurden auf die 10er-Stelle gerundet. Für weitere statistische Kennzahlen gibt das Grundlagenpapier der Bundesagentur für Arbeit ebenso Vorgaben. Somit wurde sichergestellt, dass besonders schützenswerte Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen keine Rückschlüsse auf Einzelne zulassen.

Bildung	Besch.	Sprache	Geschlecht	
			männlich	weiblich
				
Hoch (CASMIN Level 3)	voll beschäftigt	Deutsch	gelb	grün
		andere	grün	gelb
	teilweise beschäftigt	Deutsch	gelb	grün
		andere	grün	gelb
Mittel (CASMIN Level 2)	voll beschäftigt	Deutsch	gelb	grün
		andere	grün	gelb
	teilweise beschäftigt	Deutsch	gelb	grün
		andere	grün	gelb
Niedrig (CASMIN Level 1)	voll beschäftigt	Deutsch	gelb	grün
		andere	grün	gelb
	teilweise beschäftigt	Deutsch	gelb	grün
		andere	grün	gelb

Erläuterungen: grün: überdurchschnittlich,
gelb: unterdurchschnittlich, Besch.: Beschäftigung
(Definitionen: siehe Abschnitt Datenauswertung)

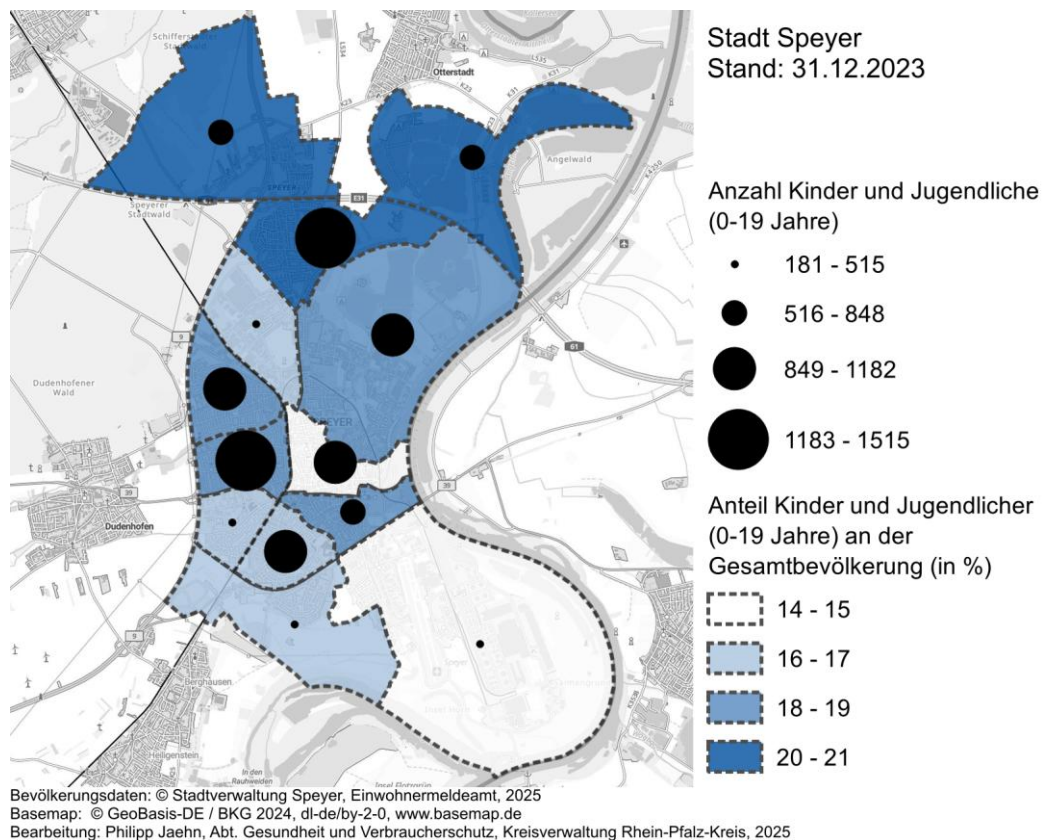
Grafik 1:
Beispielhaftes
Schema der
Ergebnisdarstellung aus den
Entscheidungs-
baumanalysen

⁹ Bundesagentur für Arbeit (2023). Statistische Geheimhaltung in den neuen webbasierten Anwendungen der Statistik der BA. Grundlagen: Hintergrundinfo. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit. <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodenberichte/Uebergreifend/Generische-Publikationen/Hintergrundinfo-Statistische-Geheimhaltung-webbasierte-Anwendungen.pdf>

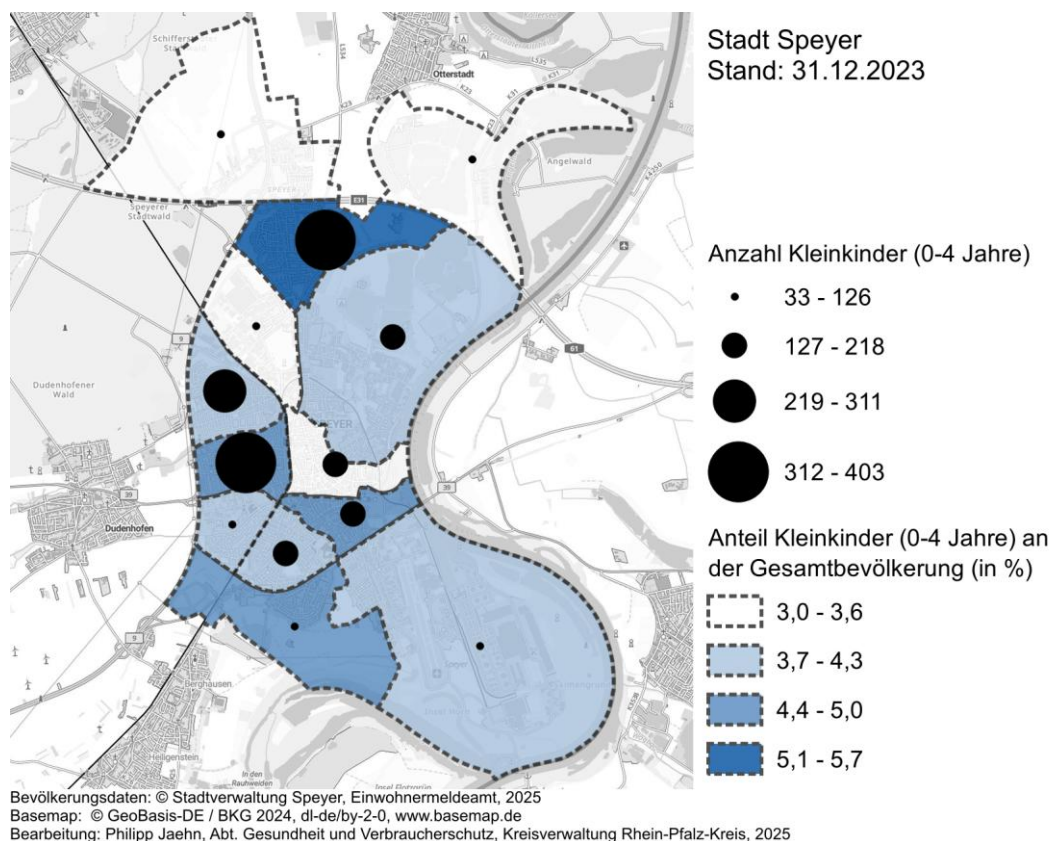
3. Rahmenbedingungen in Speyer

In Speyer lebten zum Stichtag 31.12.2023 51.203 Bürgerinnen und Bürger. 18 % der Bevölkerung war unter 20 Jahre alt. Dabei waren 5 % der Bevölkerung Kleinkinder unter 6 Jahren und 13 % Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 19 Jahren. Die Altersstruktur entspricht dem Durchschnitt der kreisfreien Städte in Rheinland-Pfalz. Im gesamten Bundesland ist der Anteil der Bevölkerung zwischen 0 und 19 Jahren mit 19 % leicht höher. Zwischen 2013 und 2023 wuchs die Bevölkerung von Speyer um 3 %, wobei der Anteil der Altersgruppe 0 bis 19 Jahre an der Gesamtbevölkerung leicht von 19 % auf 18 % abnahm¹⁰. Karte 2 zeigt die Verteilung von Kindern und Jugendlichen und Karte 3 die Verteilung von Kleinkindern in den Stadtbezirken von Speyer.

Karte 2: Kinder und Jugendliche (0-19 Jahre) in den Stadtbezirken von Speyer (2023)



¹⁰ Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2024). Kommunalprofil - Kreisfreie Stadt Speyer - Stand: 15.07.2024. Bad Ems: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. https://www.statistik.rlp.de/fileadmin/dokumente/kreisdatenprofil/ergebnisse/20240724_K_S318_Speyer.pdf



Karte 3:
Kleinkinder (0-4
Jahre) in den
Stadtbezirken von
Speyer (2023)

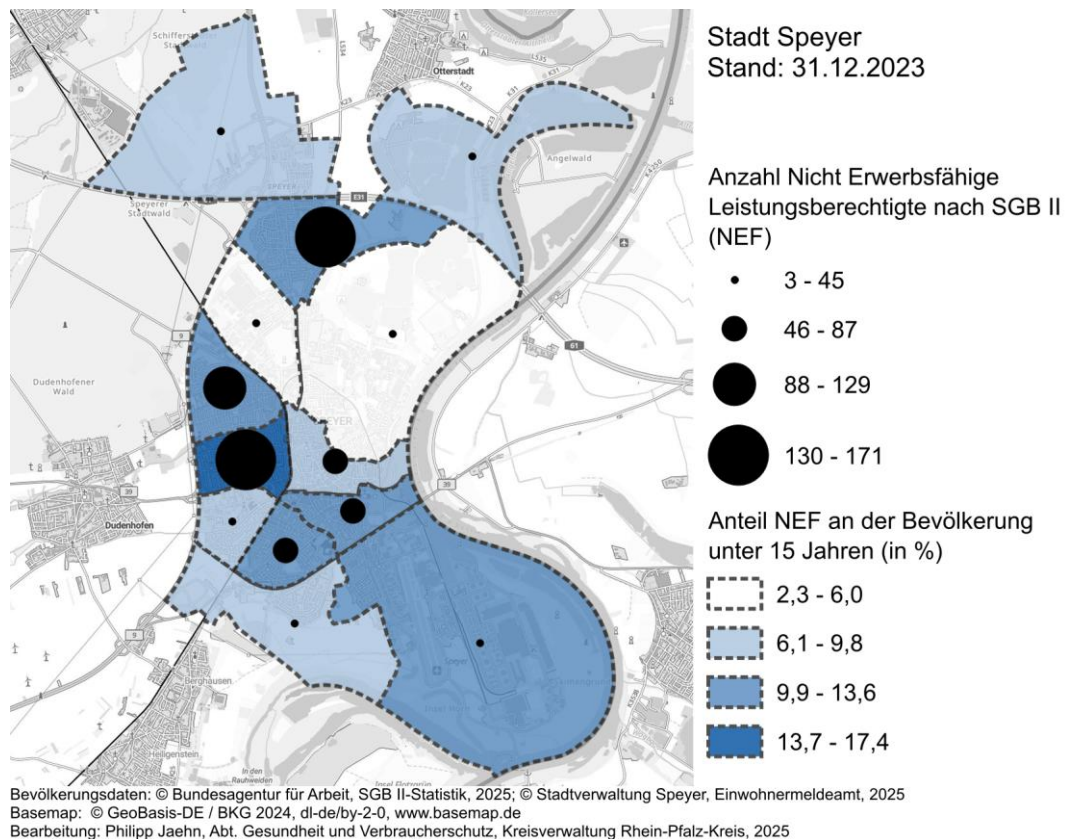
Von allen in Speyer wohnhaften Schülerinnen und Schülern besuchten im Jahr 2023 33 % das Gymnasium. Dies sind 3 % mehr als im Durchschnitt der kreisfreien Städte in Rheinland-Pfalz. Mit 12 % entspricht der Anteil an integrierten Gesamtschulen dem Durchschnitt der kreisfreien Städte. Die Quote der Kinder mit Ganztagsbetreuung in Kindertageseinrichtungen in Speyer ist 61 % und damit höher als der Durchschnitt der kreisfreien Städte (56 %). Die Quote stieg von 48 % im Jahr 2013 auf den aktuellen Wert an¹¹. Zur Bestimmung der Kinderarmut wurde die Quote der Nicht Erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (NEF) herangezogen¹², die im Jahr 2022 in Speyer 10 % betrug. Seit 2016 nahm die Kinderarmut um 4 % ab. Dieser Wert ist der niedrigste Wert aller kreisfreien

¹¹ Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2024). Kommunalprofil - Kreisfreie Stadt Speyer - Stand: 15.07.2024. Bad Ems: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. https://www.statistik.rlp.de/fileadmin/dokumente/kreisdatenprofil/ergebnisse/20240724_K_S318_Speyer.pdf

¹² Statistisches Bundesamt (2025). Georeferenzierte SGB II-Hilfequoten. <https://www.destatis.de/DE/Service/EXSTAT/Datensaetze/sgb-ii-hilfequoten.html> (besucht am 01.08.2025)

Städte in Rheinland-Pfalz¹³. Karte 4 zeigt die Verteilung der NEF-Quoten in den Stadtbezirken von Speyer.

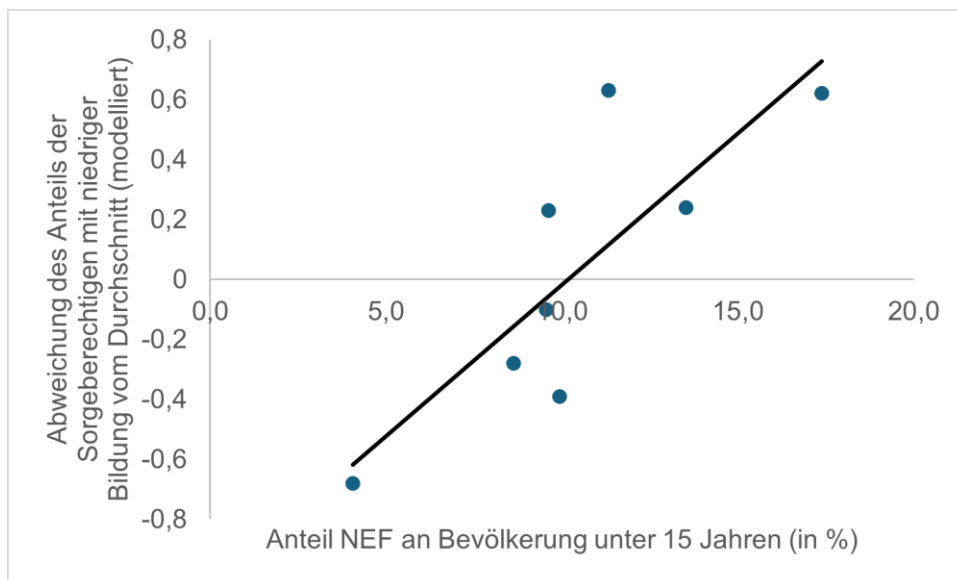
Karte 4: Nicht Erwerbsfähige Leistungsberechtigte (NEF) in den Stadtbezirken von Speyer (2023)



Die Daten aus den selbstberichteten Angaben der Sorgeberechtigten im Elternfragebogen der ESU geben einen Überblick über die soziale Lage in dieser Altersgruppe in Speyer. Unter den Kindern des Einschulungsjahrganges 2024/25 hatten die Sorgeberechtigten bei 11 % einen niedrigen Bildungsstand auf der CASMIN Skala. 39 % der Sorgeberechtigten hatten einen mittleren Bildungsstand und 50 % einen hohen. Bei 84 % der Kinder hatte mindestens ein Sorgeberechtigter eine Vollzeitbeschäftigung. Bei 10 % war mindestens ein Sorgeberechtigter teilweise beschäftigt und bei 7 % war kein Sorgeberechtigter beschäftigt. 20 % der Sorgeberechtigten waren alleinerziehend. Außerdem hatten 32 % der Eltern mit ihrem Kind in den ersten vier Lebensjahr vorrangig eine

¹³ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2024). Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2024. Bonn: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung. <https://www.inkar.de/>

Sprache gesprochen, die nicht Deutsch war. Grafik 2 zeigt, dass eine starke Korrelation (Pearson-Korrelations-Koeffizient = 0,82) zwischen dem Anteil an Sorgeberechtigten von Schulanfängern mit niedrigem Bildungsstand und dem Anteil der NEF an der Bevölkerung unter 15 Jahren in Speyer vorliegt. Dies zeigt den engen Zusammenhang von Bildungsstand der Sorgeberechtigten und Inanspruchnahme von SGB-II Leistungen in Haushalten mit Kindern (eigene Berechnung).



Grafik 2:
Korrelation
zwischen dem
Anteil der Nicht
Erwerbsfähigen
Leistungsberechtigten (NEF) auf
Bezirksebene mit
der Bildung von
Sorgeberechtigten
zum Zeitpunkt der
Einschulung.

Datenquellen: Bundesagentur für Arbeit, SGB II-Statistik zum Stichtag 31.12.2023; Einwohnermeldeamt der Stadt Speyer zum Stichtag 31.12.2023 und Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis (Einschulungsjahrgang 2024/25) (Daten modelliert).

4. Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen im Überblick

Die Krankenhausdiagnosestatistik gibt einen Überblick über die Behandlungshäufigkeiten bei Kindern und Jugendlichen im stationären Sektor. Zwar werden Erkrankungen, die bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten versorgt werden, nicht abgebildet, jedoch erlaubt die Statistik einen Überblick über die Häufigkeiten schwerer Erkrankungsfälle für die Hauptdiagnosegruppen und zeigt an, wie sich Erkrankungshäufigkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit

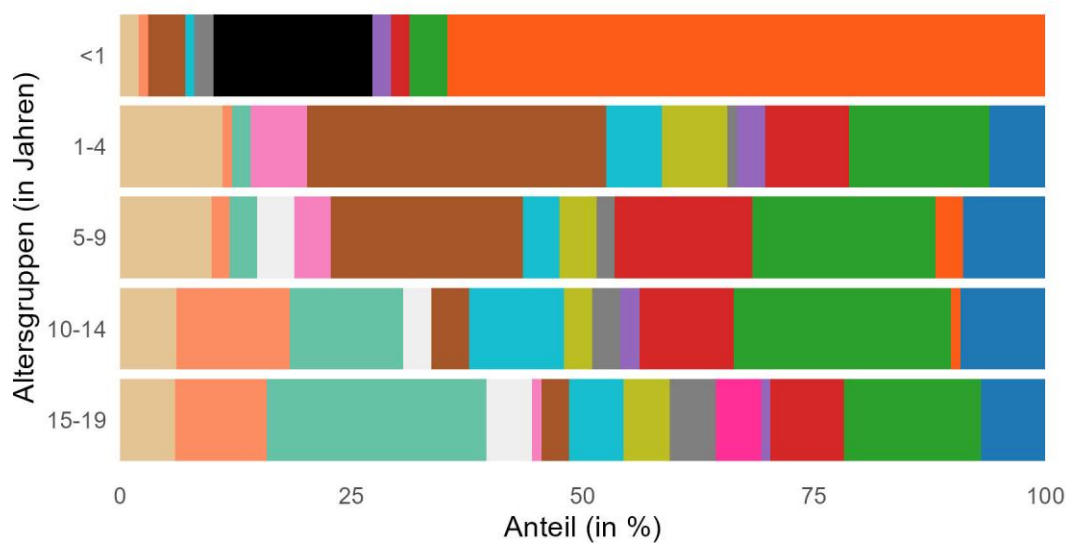
ansteigendem Alter verändern¹⁴. Ergänzt werden die Daten durch eine Datenlieferung des Deutschen Kinderkrebsregisters zu erstmalig festgestellten bösartigen Neubildungen bei Kindern und Jugendlichen¹⁵.

Daten der Krankenhausdiagnosestatistik aus dem Jahr 2023 für Kinder und Jugendliche mit Wohnort Speyer zeigen, dass in diesem Jahr insgesamt 1158 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 19 Jahren stationär behandelt wurden. Bei Säuglingen wurden Erkrankungen, die mit der Geburt in Zusammenhang stehen, häufig behandelt (Grafik 3). Außerdem waren Behandlungsanlässe häufig, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äußere Ursache klassifizierbar sind (Kategorie Z). Es kann sich dabei beispielsweise um Vorsichtsmaßnahmen und Aufenthalte zur Abklärung ernsthafter Zustände handeln. Die Daten zeigen außerdem, dass Infektionserkrankungen und Erkrankungen des Atmungssystems bei Kleinkindern häufig sind. Da Erkrankungen des Atmungssystems auch Erkrankungen wie die Lungenentzündung oder die Grippe einschließen, spielen hier ebenso Infektionen eine wichtige Rolle. Außerdem nimmt die Kategorie Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen ab der Altersgruppe von 1-4 Jahren einen hohen Anteil ein. Psychische Erkrankungen hingegen nehmen erst ab einem Alter von 10 bis 14 Jahren hohe Anteile bei Behandlungsanlässen im Krankenhaus ein¹⁴.

Für Speyer wurden außerdem Daten des Deutschen Kinderkrebsregisters zur Einschätzung der Häufigkeit von Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen bereitgestellt. Die Daten beziehen sich auf Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren im Zeitraum 2013 bis 2022 mit Erstwohnsitz in Speyer. Berichtet wurden sogenannte altersstandardisierte Verhältnisse der Neuerkrankungsraten, die die Raten in Speyer unter Kontrolle für Alter mit der Rate des Bundeslandes Rheinland-Pfalz vergleichen. Daten lagen vor für Leukämien, Lymphome, ZNS-Tumore und sonstige solide Tumore. Die Raten der vier Erkrankungsgruppen waren im Vergleich zum Bundesland Rheinland-Pfalz nicht unterschiedlich. Insgesamt war die Neuerkrankungsrate an bösartigen Tumoren im Vergleich zum Bundesland und nach Kontrolle für die unterschiedliche Altersstruktur in Speyer 15 % geringer als im Land Rheinland-Pfalz¹⁵.

¹⁴ Statistisches Bundesamt (2025). Krankenhäuser.
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/inhalt.html#sprg249444> (besucht am 03.07.2025)

¹⁵ Deutsches Kinderkrebsregister (DKKR) (2025). Sonderauswertung: SIR 0-17 2013-2022. Mainz: Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität.



Grafik 3: Anteile der Behandlungsanlässe in Krankenhäusern bei Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 19 Jahren mit Wohnsitz in Speyer im Jahr 2023

- A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
- C00-D48 Neubildungen
- F00-F99 Psychische Verhaltensstörungen
- G00-G99 Krankheiten des Nervensystems
- H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
- J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems
- K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems
- L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut
- N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems
- O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- P00-P96 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
- Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
- R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
- S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen, best. andere Folgen äußerer Ursachen
- Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
- Andere (D50-D90, E00-E90, H00-H59, I00-I99, M00-M99, U00-U99)

Datenquelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Deutschland, 2025.

5. Früherkennung

5.1. Kinderärztliche Früherkennungsuntersuchungen

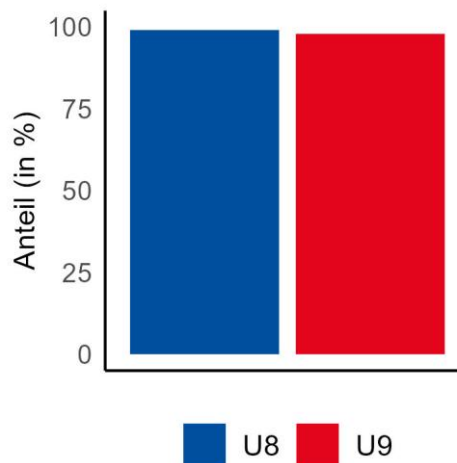
Hintergrund: Die kinder- und jugendärztlichen Früherkennungsuntersuchungen, bekannt als „U-Untersuchungen“, zielen darauf ab, Gesundheitsstörungen oder Auffälligkeiten in der Entwicklung rechtzeitig zu entdecken. Durch frühzeitige Behandlung bzw. Unterstützung der Kinder können schwerwiegende Folgen für die kindliche Entwicklung verringert und manchmal sogar vermieden werden. Aufgrund der hohen Bedeutung der

Früherkennungsuntersuchungen verabschiedete das Bundesland Rheinland-Pfalz im Jahr 2008 das Landeskinderschutzgesetz, in dessen Rahmen ein Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 durchgeführt wird. Die Zentrale Stelle Landeskinderschutzgesetz, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung eingerichtet ist, versendet Einladungsschreiben zu den Untersuchungen an alle Kinder in Rheinland-Pfalz im entsprechenden Alter. Bei nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahmen tritt das Gesundheitsamt mit den Sorgeberechtigten in Kontakt und wirbt unter anderem erneut für die Teilnahme. Finden U-Untersuchungen auch nach Kontaktaufnahme nicht statt, oder kann eine Teilnahme nicht festgestellt werden, kann vom Gesundheitsamt das zuständige Jugendamt informiert werden. Gesundheitsämter können von einer Meldung an das Jugendamt absehen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme genannt werden¹⁶.

Für ein effektives Früherkennungsprogramm bei Kindern sind hohe Teilnahmeraten an den U-Untersuchungen notwendig. Für das Bundesland Rheinland-Pfalz veröffentlicht das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz (ism) jährlich einen Bericht zur Teilnahme an den U-Untersuchungen im Rahmen des landesweiten Einladungs- und Erinnerungswesens. Im Jahr 2022 lag die Teilnahmerate an den Untersuchungen U4 bis U9 im gesamten Bundesland bei 96 %. Der Bericht des ism kommt zu dem Schluss, dass die Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen gelungen ist und auf einem hohen Niveau verbleibt¹⁶.

¹⁶ De Paz Martínez L, Kühnel S (2024). Kinderschutz und Kindergesundheit - Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2022. Mainz: Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration Rheinland-Pfalz. <https://mffki.rlp.de/service/publikationen/details/publikation/kinderschutz-und-kindergesundheit-barrierefrei-1>

Situation in Speyer: Daten aus der ESU des Einschulungsjahrganges 2024/25 bestätigen das Ergebnis einer hohen Teilnahme in Speyer. Bei den untersuchten Kindern wurde in 99 % der Fälle die Untersuchung „U8“ und in 98 % die Untersuchung „U9“ durchgeführt (Grafik 4). Diese Daten sind nicht mit den Ergebnissen des ism vergleichbar, da sich die Datenquellen unterscheiden und da sich der Wert des ism auf das gesamte Bundesland bezieht. Ergänzend gaben 96 % der Sorgeberechtigten im Fragebogenteil der ESU an, dass ihr Kind im letzten Jahr entweder bei einem Kinderarzt oder einem Hausarzt vorgestellt wurde (eigene Berechnung).



Datenquelle:
Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis,
Einschulungsuntersuchung

Grafik 4:
Teilnahmequoten
an den
Untersuchungen
U8 und U9 der
Kinder in Speyer
(Einschulungs-
jahrgang 2024/25)

Zusammenfassung: Die Teilnahmequoten bei den Früherkennungsuntersuchungen in Speyer sind hoch und es ist ein Einladungs- und Erinnerungswesen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes vorhanden.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Einen Überblick zu den Früherkennungsuntersuchungen geben die Seiten des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/frueherkennung-u1-u9-und-j1/>).

5.2. Kontakte zu Zahnärztinnen und Zahnärzten

Hintergrund: Neben den Früherkennungsuntersuchungen aus dem kinder- und jugendärztlichen Bereich kommt der Vorsorge durch Zahnärztinnen und Zahnärzten eine hohe Bedeutung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu. Die frühkindliche Karies ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Vorschulalter. Aktuelle Informationen zur Häufigkeit bei Kindern und Jugendlichen lieferte die Deutsche Mundgesundheitsstudie 6 aus dem Jahr 2025. Danach waren in Deutschland 60 % der Kinder im Alter von 8-9 Jahren kariesfrei; bei 12-Jährigen betrug der Anteil 78 %. Die Studie kam außerdem zu dem Schluss, dass die Häufigkeit von Karies bei Kindern seit 1989 deutlich zurückgegangen ist¹⁷.

¹⁷ Jordan A, Meyer-Lückel H, Kuhr K, Sasunna D, Bekes K et al. (2025). Karieserfahrung und Versorgung in Deutschland: Ergebnisse der 6. Deutschen

Grafik 5:
Zahnarztbesuch in
den letzten 12
Monaten zum
Zeitpunkt der
Einschulungs-
untersuchung
nach Teilgruppen
der Kinder in
Speyer
(Einschulungs-
jahrgang 2024/25)

Durch eine erfolgreiche Früherkennung können Sorgeberechtigte für präventive Maßnahmen sensibilisiert und rechtzeitig Behandlungsmaßnahmen eingeleitet werden. In Rheinland-Pfalz führt die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz e.V. (LAGZ) neben Aktivitäten im Rahmen der Frühen Hilfen und in Kindertagesstätten das Programm Schulzahnpflege durch.¹⁸

Situation in Speyer: Die LAGZ organisiert in der Region Speyer zahnmedizinische Gruppenprophylaxe für Kinder. Eltern, Tagespflegepersonen und pädagogische Fachkräfte werden gezielt geschult. Kitas werden von Patenzahnärzten betreut oder führen selbständig Lernmodule durch. In den Grundschulen werden Erstklässler untersucht und alle Klassen erhalten Prophylaxeunterricht. Kinder der Klassen 2 bis 4 werden zum Hauszahnarzt überwiesen. Eine Förderschule nimmt am Aktivprogramm mit Untersuchungen, Fluoridierung und Unterricht teil. Die Umsetzung gelingt durch enge Kooperation mit den Fachkräften und der Vernetzung mit den „Frühen Hilfen“.

Zur Frage, wie häufig zahnärztliche Untersuchungen im Vorschulalter stattfinden, existieren bislang wenige Informationen. Eine Antwort auf

Bildung	Besch.	Sprache	Geschlecht	
			männlich	weiblich
				
Hoch (CASMIN Level 3)	voll beschäftigt	Deutsch		
		andere		
	teilweise beschäftigt	Deutsch		
		andere		
Mittel (CASMIN Level 2)	voll beschäftigt	Deutsch		
		andere		
	teilweise beschäftigt	Deutsch		
		andere		
Niedrig (CASMIN Level 1)	voll beschäftigt	Deutsch		
		andere		
	teilweise beschäftigt	Deutsch		
		andere		

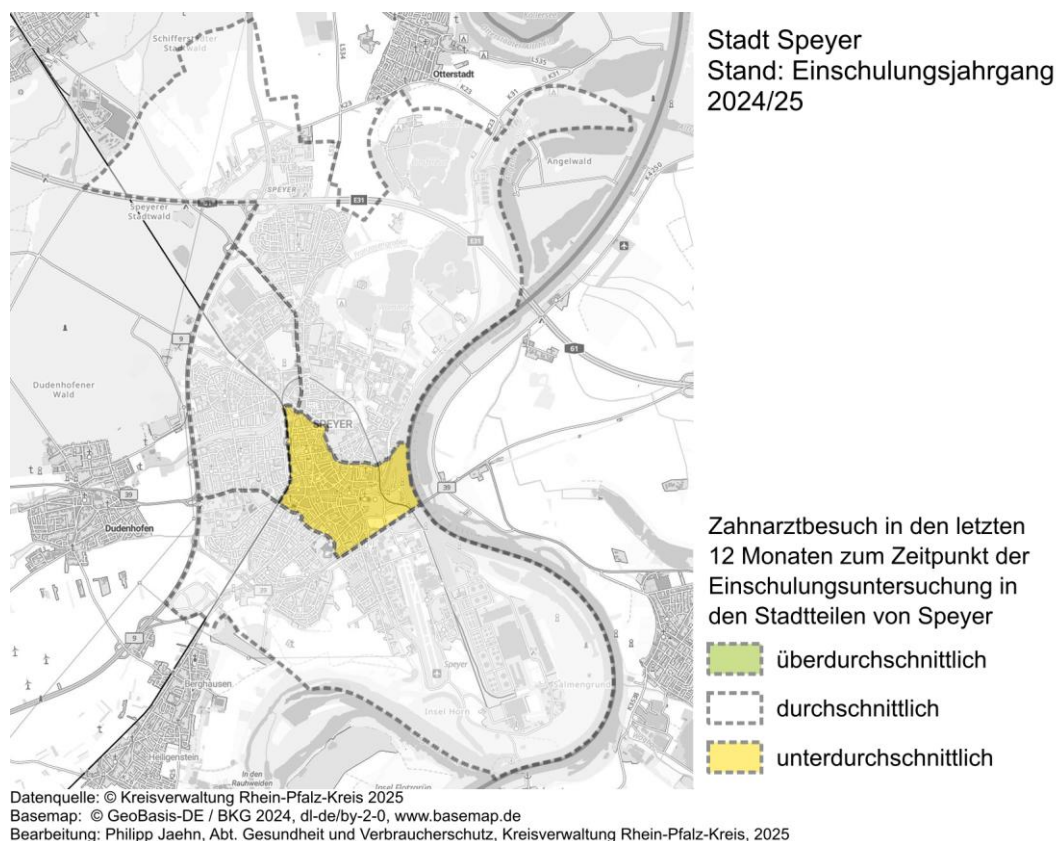
Erläuterungen: grün: überdurchschnittlich,
gelb: unterdurchschnittlich, Besch.: Beschäftigung
(Definitionen: siehe Abschnitt Datenauswertung)

Mundgesundheitsstudie. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 80(2): 90-100.

<https://deutsche-mundgesundheitsstudie.shinyapps.io/Ergebnisportal/>

¹⁸ LAGZ Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz e.V..
Programme für Grund- und Förderschulen. <https://www.lagz-rlp.de/unsere-programme/fuer-grund-und-foerderschulen/> (besucht am 02.06.2025)

diese Frage geben die Daten aus der ESU des Einschulungsjahrganges 2024/25. Diese zeigen für die Stadt Speyer, dass 65 % der Sorgeberechtigten berichteten, sich in den letzten 12 Monaten mit ihrem Kind bei einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt vorgestellt zu haben. Der Anteil an Kindern, die in den letzten 12 Monaten keine Zahnärztin oder keinen Zahnarzt besucht haben, war im Stadtteil Speyer-Mitte überdurchschnittlich hoch (Karte 5). Grafik 5 zeigt Teilgruppen der Bevölkerung mit über-, bzw. unterdurchschnittlichen Häufigkeiten eines selbst berichteten Zahnarztbesuchs. Kinder, die überdurchschnittlich häufig innerhalb eines Jahres einen Zahnarzt besucht haben, kamen aus Haushalten mit einer spezifischen Merkmalskonstellation: In den Haushalten hatte mindestens ein Sorgeberechtigter sowohl eine Vollzeitbeschäftigung als auch eine hohe oder mittlere Bildung und gleichzeitig wurde mit den Kindern im Haushalt vorrangig Deutsch gesprochen. Alle anderen Teilgruppen waren unterdurchschnittlich häufig in zahnärztlicher Behandlung (eigene Berechnung).



Karte 5: Kein Zahnarztbesuch in den letzten 12 Monaten zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung in den Stadtteilen von Speyer.

Zusammenfassung: Kurz vor Beginn der Grundschule werden über ein Drittel der Kinder nicht jährlich zahnärztlich untersucht. Vor dem Hintergrund des durchschlagenden Erfolges der Präventionsleistungen der letzten 35 Jahre im

Bereich der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen, scheinen nun vor allem zielgruppenspezifische Maßnahmen vielversprechend¹⁹. In Speyer bieten sich außerdem lokal konzentrierte Maßnahmen im Stadtteil Mitte an.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Zum Thema Zahngesundheit informiert das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/risiken-vorbeugen/zahngesundheit/>.

6. Luftschadstoffe und Asthma

6.1. Passivrauch

Hintergrund: Passivrauch erhöht bei Säuglingen das Risiko für den plötzlichen Kindstod deutlich. Außerdem haben Kinder, in deren Haushalt geraucht wird, ein erhöhtes Risiko für Mittelohrentzündungen, Lungenentzündungen, Bronchitis und anderen Erkrankungen der unteren Atemwege, sowie Asthma und anderen Allergien. Ebenso haben Kinder, deren Sorgeberechtigte rauchen, ein erhöhtes Krebsrisiko. Laut der KiGGS-Studie des RKI war bei 40 % der Kinder und Jugendlichen im Alter von 0-17 Jahren im Zeitraum 2014-2017 mindestens ein Sorgeberechtigter täglicher oder gelegentlicher Raucher. KiGGS kam außerdem zu dem Ergebnis, dass im gleichen Zeitraum bei 9 % aller Kinder und Jugendlichen in deren Gegenwart im Haushalt geraucht wird. Dieser Wert betrug im Zeitraum 2003-2006 noch 32%, nahm also deutlich ab²⁰.

Situation in Speyer: Sorgeberechtigte von Kindern der ESU des Einschulungsjahrganges 2024/25 in Speyer gaben zu 12 % an, mindestens gelegentlich im Haushalt zu rauchen. Aufgrund von sozialer Erwünschtheit ist es möglich, dass einige Sorgeberechtigte nicht vom Rauchverhalten im Haushalt berichtet haben und der Anteil in Wahrheit höher ist. Rauchen im Haushalt wurde von Sorgeberechtigten ohne Vollzeitbeschäftigung häufiger als von Sorgeberechtigten mit Vollzeitbeschäftigung berichtet (eigene Berechnung).

¹⁹ Jordan A, Meyer-Lückel H, Kuhr K, Sasunna D, Bekes K et al. (2025). Karieserfahrung und Versorgung in Deutschland: Ergebnisse der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 80(2): 90-100. <https://deutsche-mundgesundheitsstudie.shinyapps.io/Ergebnisportal/>

²⁰ Zeiher J, Starker A (2018). Zeitliche Entwicklung des Tabakkonsums und der Passivrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen - Ergebnisse der KiGGS-Studie (Welle 2). Heidelberg: 16. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle. https://www.dkfz.de/fileadmin/user_upload/Krebspraevention/Download/pdf/Deutsche_Konferenz_fuer_Tabakkontrolle/16_Deutsche_Konferenz_fuer_Tabakkontrolle/Vortrag_Zeiher.pdf

Zusammenfassung: Aufgrund der moderaten Häufigkeit des Rauchens im Haushalt von Kindern, die mit dem Bundesdurchschnitt vergleichbar ist, sind für die Prävention zielgruppenspezifische Maßnahmen sinnvoll. Diese sollten in Speyer vor allem für Familien angeboten werden, in denen die Sorgeberechtigten nicht oder maximal teilweise beschäftigt sind.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Zum Thema Passivrauch in Haushalten mit Kindern informiert das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/risiken-vorbeugen/passivrauchen/>. Weiterführende Informationen liefert das Informationsportal Allum der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin unter <https://www.allum.de/>.

6.2. Schadstoffe in der Außenluft

Hintergrund: Zu den wichtigen gesundheitsrelevanten Schadstoffen in der Außenluft zählen Feinstaub (insbesondere kleinteiliger Feinstaub „PM 2,5“), Ozon und Stickoxide. Weitere Luftschadstoffe sind Schwefeldioxid, Kohlenmonoxid, Benzol, Ammoniak, Benzo(a)pyren im Feinstaub und Metalle im Feinstaub. Besonders bei Kindern mit Asthma können hohe Konzentrationen von Feinstaub, Ozon und Stickoxiden zu Anfällen und Krankenhauseinweisungen führen. Es bestehen außerdem Hinweise, dass Luftschadstoffe im Kindesalter Asthma entstehen lassen können. Kinder sollten außerdem bei hohen Ozonwerten keinen Sport im Freien treiben²¹. Das Umweltbundesamt meldete, dass 2024 alle Grenzwerte der europäischen Luftqualitätsrichtlinie eingehalten wurden. Die Belastung durch Luftschadstoffe ist außerdem in der Tendenz seit einigen Jahren rückläufig. Diese Beobachtung zeigt die positiven Effekte der umfangreichen Anstrengungen in diesem Bereich in den letzten Jahrzehnten²².

Situation in Speyer: Luftschadstoffe werden in Rheinland-Pfalz durch das landeseigene Zentrale Immissionsmessnetz Rheinland-Pfalz (ZIMEN) überwacht. Daten zu PM 2,5, Ozon und Stickoxiden für Speyer liefert die Station „Nord-Speyer“. Im Jahr 2023 wurde bei dieser Station die Alarmschwelle für Ozon nicht überschritten. Die Zielwerte zum Schutz der menschlichen Gesundheit für Ozon,

²¹ Umweltbundesamt (2017). Luftschadstoffe im Überblick.
<https://www.umweltbundesamt.de/themen/luft/luftschadstoffe-im-ueberblick> (besucht am 14.06.2025)

²² Umweltbundesamt (2025). 2024 erstmals alle Grenzwerte zur Luftqualität eingehalten - Weitere Anstrengungen bis 2030 erforderlich.
<https://www.umweltbundesamt.de/presse/pressemitteilungen/2024-erstmals-alle-grenzwerte-zur-luftqualitaet> (besucht am 14.06.2025)

Stickoxide und Feinstaub wurden eingehalten²³. Im Jahr 2022 wurde die Informationsschwelle und der Zielwert zum Schutz der Menschlichen Gesundheit für Ozon überschritten²⁴.

Zusammenfassung: Bei einer allgemein positiven Entwicklung der Luftschadstoffe bleiben Überschreitungen von Grenzwerten und Warnungen in den kommenden Jahren möglich und sollten beachtet werden. Ab 2030 werden die bindenden europäischen Grenzwerte abgesenkt und somit weiter in Richtung der von der WHO empfohlenen Grenzwerte verschoben²⁵.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Über ZIMEN können tagesaktuelle Luftschadstoffkonzentrationen für die Station Speyer-Nord sowie Warnungen vor hohen Schadstoffkonzentrationen eingesehen werden unter <https://luft.rlp.de/zentrales-immissionsmessnetz-zimen/luftschadstoffe>. Hinweise zu Umweltschadstoffen und Kindergesundheit gibt das Informationsportal Allum der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin unter <https://www.allum.de/>. Deutschlandweite Karten zur aktuellen Luftqualität finden sich auf den Seiten des Umweltbundesamtes unter <https://www.umweltbundesamt.de/daten/luft/luftdaten>.

6.3. Überempfindlichkeitsreaktionen (Asthma bronchiale)

Hintergrund: Überempfindlichkeitsreaktionen des menschlichen Immunsystems gegenüber normalerweise harmlosen Reizen werden in der medizinischen Fachsprache übergreifend als Atopie bezeichnet. Bei Kindern und Jugendlichen zählen atopische Erkrankungen wie das atopische Ekzem (Neurodermitis), Heuschnupfen (Pollinosis) und Asthma bronchiale zu den häufigsten gesundheitlichen Beschwerden. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) wertete kassenübergreifend Abrechnungsdaten der ambulant tätigen Vertragsärztinnen und -ärzte aus dem Zeitraum 2013 bis 2020 für Kinder und Jugendliche im Alter von 0-17 Jahren aus. Für Deutschland wurde dabei eine Stagnation der Rate erstmalig festgestellt

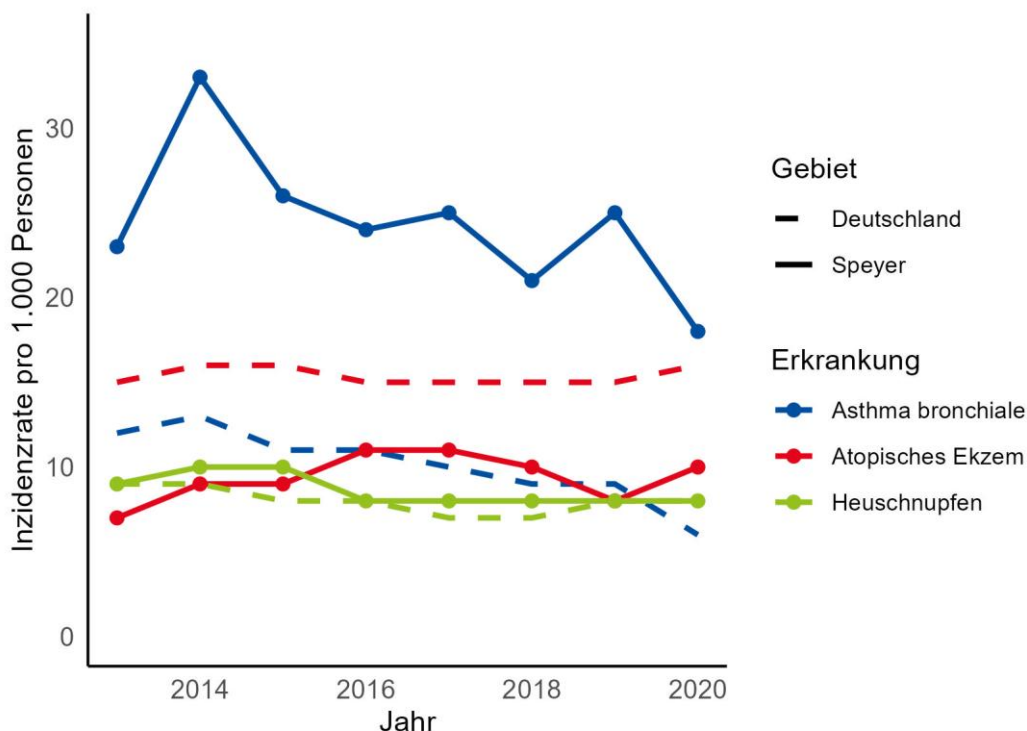
²³ Zentrales Immissionsmessnetz (ZIMEN) (2024). Überschreitung von Informations-, Alarmschwellen und Grenzwerten 2023. Mainz: Landesamt für Umwelt Rheinland-Pfalz. https://luft.rlp.de/fileadmin/luft/ZIMEN/Ueberschreitungen/Ueberschreitungen_2023.pdf

²⁴ Zentrales Immissionsmessnetz (ZIMEN) (2023). Überschreitung von Informations-, Alarmschwellen und Grenzwerten 2022. Mainz: Landesamt für Umwelt Rheinland-Pfalz. https://luft.rlp.de/fileadmin/luft/ZIMEN/Ueberschreitungen/Ueberschreitungen_2022.pdf

²⁵ Umweltbundesamt (2025). 2024 erstmals alle Grenzwerte zur Luftqualität eingehalten - Weitere Anstrengungen bis 2030 erforderlich. <https://www.umweltbundesamt.de/presse/pressemitteilungen/2024-erstmals-alle-grenzwerte-zur-luftqualitaet> (besucht am 14.06.2025)

Fälle mit Neurodermitis festgestellt. Die Rate des Heuschnupfens variiert über die Zeit und die Rate des Asthma bronchiale ist in Deutschland rückläufig²⁶.

Situation in Speyer: Das Zi stellte auf seinem Versorgungsatlas auch Daten für die Stadt Speyer zur Verfügung. Die Häufigkeit erstmalig festgestellter Fälle von Neurodermitis stagnierte in Speyer und war im überregionalen Vergleich nicht erhöht. Erstmalig festgestellte Fälle von Heuschnupfen waren in Speyer ebenso nicht häufiger als in Gesamtdeutschland. Jedoch konnte für das Asthma bronchiale eine erhöhte Rate erstmalig festgestellter Erkrankungen in Speyer verglichen mit dem überregionalen Durchschnitt festgestellt werden (Grafik 6)²⁶.



Grafik 6:
Erstmalig
festgestellte
atopische
Erkrankungen in
Speyer bei
Kindern und
Jugendlichen im
Alter von 0-17
Jahren (pro
1.000).

Datenquelle:

Holstiege J et al. (2022). Aktuelle Trends der Inzidenz diagnostizierter atopischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Versorgungsatlas-Bericht Nr. 22/08. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). <https://doi.org/10.20364/VA-22.08>

²⁶ Holstiege J, Kohring C, Dammertz L, Heuer J, Akmatov MK, Bätzing J (2022). Aktuelle Trends der Inzidenz diagnostizierter atopischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Versorgungsatlas-Bericht Nr. 22/08. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). <https://doi.org/10.20364/VA-22.08>

Zusammenfassung: Asthma bronchiale ist in Speyer häufiger als im Bundesdurchschnitt. Durch welche Ursache die erhöhte Häufigkeit des Asthmas in Speyer ausgelöst wird, kann in diesem Bericht nicht abschließend beantwortet werden, da die Entstehung dieser Erkrankung wahrscheinlich durch eine komplexe Interaktion von Umweltreizen, Infekten, Ernährung und Genetik beeinflusst wird und Daten zu vielen Risikofaktoren nicht verfügbar sind.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Information zur Prävention von Allergien fasst das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit zusammen unter <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/risiken-vorbeugen/allergievorbeugung/>. Weiterführende Informationen liefert das Informationsportal Allum der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin unter <https://www.allum.de/>.

7. Impfen und Infektionen

7.1. Durch Zecken übertragbare Infektionserkrankungen

Hintergrund: Wichtige durch Zecken übertragbare Erkrankungen sind die Borreliose und die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Während die Borreliose eine durch Bakterien übertragbare Erkrankung darstellt, wird die FSME durch Viren übertragen. Für die FSME werden vom RKI Risikogebiete ausgewiesen²⁷. Im Jahr 2025 war in Rheinland-Pfalz nur der Landkreis Birkenfeld FSME-Risikogebiet. Während Speyer, wie alle anderen Landkreise auf der rheinland-pfälzischen Seite des Oberrheingrabens, nicht als FSME-Risikogebiet klassifiziert ist, sind alle baden-württembergischen und hessischen Landkreise in dieser Region Risikogebiet.

Situation in Speyer: Daten aus dem Meldewesen für Infektionserkrankungen geben einen Einblick zur Häufigkeit von Borreliose und FSME in Speyer. Tabelle 3 zeigt, dass in Speyer seit 2014 bei keinem Kind oder Jugendlichen unter 20 Jahren FSME gemeldet wurde. Die Borreliose hingegen, die in Rheinland-Pfalz gemäß einer Landesverordnung meldepflichtig ist, wird in ganz Deutschland übertragen und so wurden auch Einzelfälle in Speyer beobachtet. Zwischen 2017 und 2023 wurden zwischen 1 und 3 Fällen bei Kindern oder Jugendlichen unter 20 Jahren pro Kalenderjahr gemeldet.

²⁷ Robert Koch-Institut (2025). FSME-Risikogebiete in Deutschland (Stand: Januar 2025). Epid Bull 2025(9): 3-23.
<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/F/FSME/Karte.html>

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Borreliose	0	1	1	3	1	1	2	1	0
FSME	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Datenquelle: Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>,
Abfragedatum: 23.05.2025

Zusammenfassung: Erkrankungen, die durch Zecken übertragen werden, sind in Speyer bei Kindern und Jugendlichen selten.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Hinweise zum Thema Zecken gibt das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.kindergesundheit-info.de/zeckenschutz0/>. Außerdem existiert gegen FSME eine Schutzimpfung, die auch bei Kindern und Jugendlichen verabreicht werden kann <https://www.impfen-info.de/>.

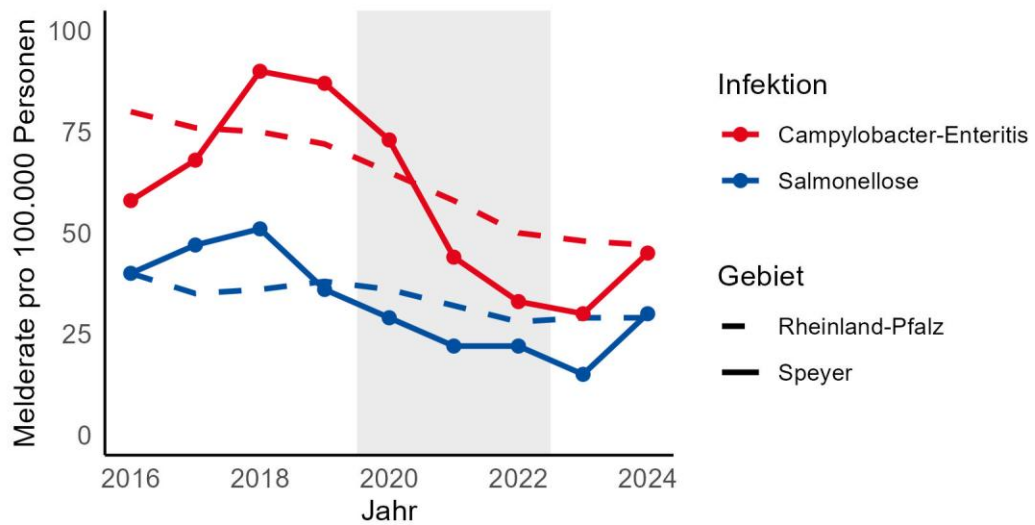
7.2. Lebensmittelbedingte Infektionserkrankungen

Hintergrund: Häufige Infektionserkrankungen des Verdauungssystems bei Kindern sind lebensmittelbedingte Infektionen. Bei den durch Lebensmittel übertragenen meldepflichtigen Erregern sind die Bakterienfamilien der Salmonellen und Campylobacter bedeutsam. Erkrankungen durch Salmonellen (sogenannte Salmonellose) treten vor allem bei Kindern unter 10 Jahren auf und werden häufig durch nicht ausreichend erhitzte Eier bzw. eihaltige Speisen und rohes Fleisch übertragen. Die sogenannte Campylobacter-Enteritis kommt vor allem bei Kindern unter 5 Jahren vor und wird vermehrt in der warmen Jahreszeit übertragen. Die bedeutendste Infektionsquelle ist unzureichend gegartes Geflügelfleisch. Die Häufigkeit der durch Salmonellen und Campylobacter übertragenen Erkrankungen, die durch das Meldewesen erfasst werden, nimmt bei Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren in Rheinland-Pfalz ab. Der Rückgang der Häufigkeit von Salmonellen ist auch auf die Einführung der Impfung bei Zuchtgeflügel im Jahr 2008 zurückführbar.

Situation in Speyer: Die Daten aus dem Meldewesen der Infektionserkrankungen geben ein Bild über die Lage bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 19 Jahren in Speyer (Grafik 7). Auch in Speyer kann in der Tendenz eine Abnahme der Meldehäufigkeit festgestellt werden. Die Raten liegen nicht über den Raten im Bundesland Rheinland-Pfalz.

Tabelle 3:
Gemeldete Fälle
der Borreliose und
der FSME pro
Jahr bei Kindern
und Jugendlichen
zwischen 0 und
19 Jahren in
Speyer.

Grafik 7:
Gleitende
Durchschnitte der
Melderaten von
Salmonellosen
und
Campylobacter-
Enteritiden für
Kinder und
Jugendliche im
Alter von 0 bis 19
Jahren in Speyer
(pro 100.000
Personen in der
gleichen
Altersgruppe).



Hinweis:

Die gleitenden Durchschnitte beziehen sich jeweils auf einen Dreijahreszeitraum.

Die Rate für 2024 ist beispielsweise der Durchschnitt der Jahre 2022-2024.

Grau hinterlegt: Jahre mit bundesweiten Maßnahmen gegen die COVID-19 Pandemie.

Datenquelle:

Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>,

Abfragedatum: 23.05.2025.

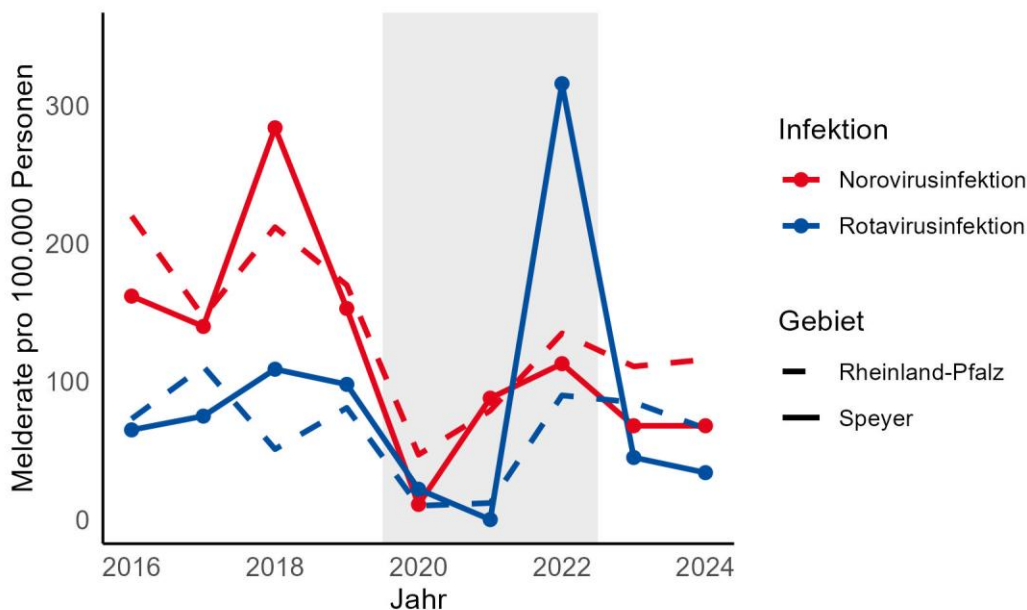
Zusammenfassung: Im Bundesland Rheinland-Pfalz nehmen die Raten gemeldeter Erkrankungen mit Salmonellen und Campylobacter in der Tendenz ab. Die Raten in Speyer liegen aktuell nicht über dem Landesdurchschnitt.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Hygienetipps und Informationen zu den einzelnen Infektionserkrankungen finden Sie auf den Seiten des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.infektionsschutz.de/hygienetipps/>. Warnungen zu mit Krankheitserregern verunreinigten Lebensmitteln könnten unter <https://www.lebensmittelwarnung.de/> abgerufen werden.

7.3. Rota- und Norovirus-Erkrankungen

Hintergrund: Rota- und Noroviren sind im Kindesalter häufig und werden von Mensch zu Mensch übertragen. Rotaviren kommen vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern im Alter von 6 Monaten bis zu 2 Jahren vor, während Noroviren bis zum Alter von 5 Jahren häufig sind. Beide Erkrankungen werden durch Kontakt mit Erbrochenem oder Stuhlgang übertragen und sind hoch ansteckend. Gegen das Rotavirus ist eine Schluckimpfung für Säuglinge verfügbar, die eine wichtige Präventionsmaßnahme darstellt.

Situation in Speyer: Zu Erkrankungen mit dem Rota- und Norovirus liegen für Speyer Daten aus dem Meldewesen der Infektionserkrankungen vor. Während der COVID-19 Pandemie war die Melderate für beide Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren in Rheinland-Pfalz und in Speyer deutlich geringer als vor der Pandemie (Grafik 8). Dies ist wahrscheinlich auf die strengen Kontaktbeschränkungen zurückführbar. Die Melderate des Norovirus bleibt nach der Pandemie tendenziell auf geringerem Niveau als vor der Pandemie. Bei Rotaviren ist anhand der Daten aus 2022 erkennbar, dass nach Ende der Pandemie weiterhin Jahre mit hohen Melderaten vorkommen. Die hohe Rate in diesem Jahr ist durch mehrere Ausbrüche in Kindertagesstätten und im privaten Umfeld erklärbar.



Grafik 8:
Jährliche Melderaten von Rota- und Norovirusinfektionen für Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 19 Jahren in Speyer (pro 100.000 Personen in der gleichen Altersgruppe).

Grau hinterlegt: Jahre mit bundesweiten Maßnahmen gegen die COVID-19 Pandemie.

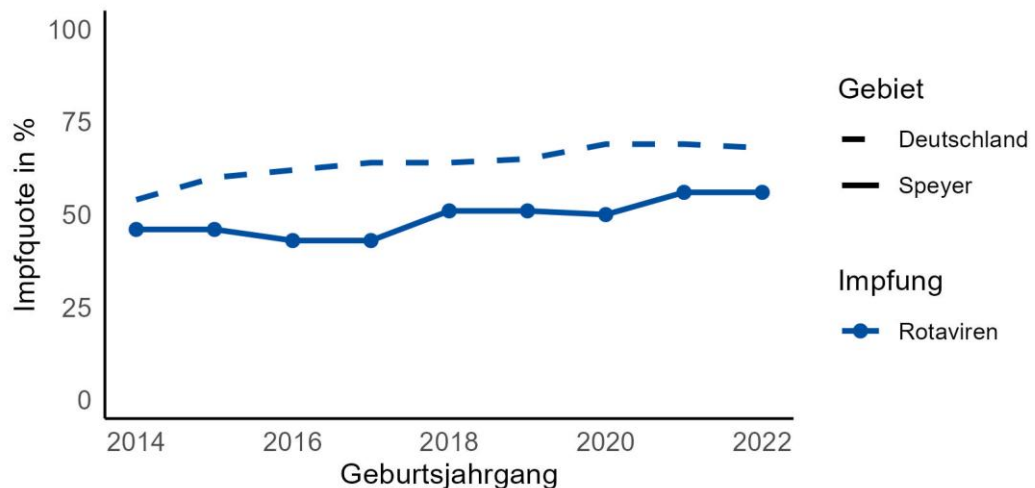
Datenquelle:

Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>,

Abfragedatum: 23.05.2025.

Außerdem nennt die KV-Impfsurveillance eine Impfquote für die Rotavirusimpfung in Speyer. Die Impfquote gegen Rotaviren ist in der Tendenz steigend, jedoch mit 56 % bei Säuglingen im Alter von 32 Wochen in Speyer deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 68 % (Grafik 9).

Grafik 9: Anteile an Säuglingen im Alter von 32 Wochen in Speyer, die vollständig gegen das Rotavirus geimpft sind (nach Geburtsjahrgang, in %).



Datenquelle:

Robert Koch-Institut: VacMap – Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland.
<https://www.rki.de/vacmap>, Abfragedatum: 20.06.2025

Zusammenfassung: Die Häufigkeit von Meldungen der Rota- und Norovirusinfektionen sind in Speyer aktuell nicht höher als im Landesdurchschnitt. In vereinzelt Jahren seit 2016 lag vor allem die Melderate des Rotavirus über dem Landesdurchschnitt. Zur effektiven Prävention des Rotavirus scheinen verstärkte Impfbemühungen in Speyer lohnend zu sein.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Hygienetipps und Informationen zu den einzelnen Infektionserkrankungen finden Sie auf den Seiten des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.infektionsschutz.de/hygienetipps/>.

7.4. Infektionserkrankungen des Atmungssystems

Hintergrund: Die Influenza („echte Grippe“) und die Coronavirus-Erkrankung 2019 (COVID-19) können für Kinder mit bestimmten chronischen Erkrankungen ein gesundheitliches Risiko darstellen. Für Kinder mit diesen Vorerkrankungen kommt auch die Influenza- und COVID19-Impfung in Betracht. Die Häufigkeit von Influenza und COVID-19 schwankt von Jahr zu Jahr aufgrund unterschiedlicher Virusvarianten. Weiterhin ist das Respiratorische Synzytialvirus (RSV) von hoher Bedeutung bei Säuglingen und Kleinkindern. In dieser Altersgruppe ist eine RSV-Infektion die häufigste Ursache von Erkrankungen des unteren Respirationstraktes und von damit verbundenen Krankenhauseinweisungen. Seit Juli 2023 ist RSV meldepflichtig. Zur Prävention von RSV bei Neugeborenen und Säuglingen in ihrer ersten RSV-Saison wird seit Ende Juni 2024 außerdem eine

medikamentöse Prophylaxe von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen.

Situation in Speyer: Aus dem Meldewesen der Infektionserkrankungen liegen Daten zu Influenza, COVID-19 und RSV aus Speyer vor. Da die Raten von Jahr zu Jahr stark schwanken, werden nur aktuelle Daten berichtet. Im Jahr 2025 wurden in Speyer bislang 203 Infektionen mit Influenza pro 100.000 Kinder und Jugendliche im Alter unter 20 Jahren gemeldet (Stand: 23.05.2025). Dies waren deutlich weniger als in Rheinland-Pfalz (604 pro 100.000 Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren). COVID-19 Infektionen wurden im Jahr 2025 in dieser Altersgruppe bislang nicht gemeldet (Stand: 23.05.2025). Die Rate der Meldungen von RSV-Infektionen in Speyer im Jahr 2025 beträgt aktuell 79 Fälle pro 100.000 Kinder und Jugendliche im Alter unter 20 Jahre im Vergleich zu 142 pro 100.000 in Rheinland-Pfalz (Stand: 23.05.2025).

Zusammenfassung: Im Jahr 2025 waren die Raten gemeldeter Fälle von Influenza, COVID-19 und RSV bei Kindern und Jugendlichen in Speyer geringer als der Landesdurchschnitt.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Allgemeine Hygienetipps und Informationen zu den einzelnen Erkrankungen finden sich online unter <https://www.infektionsschutz.de/hygienetipps/>. Die aktuelle Häufigkeit von Influenza, COVID-19 und RSV in der Bevölkerung kann auf <https://infektionsradar.gesund.bund.de/> eingesehen werden. Zu Influenza und RSV bei Kindern informiert das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit auf <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/krankes-kind/erkrankungen/>. Zu den gegen Influenza, COVID-19 und RSV verfügbaren Impfungen finden sich Informationen auf <https://www.impfen-info.de/>.

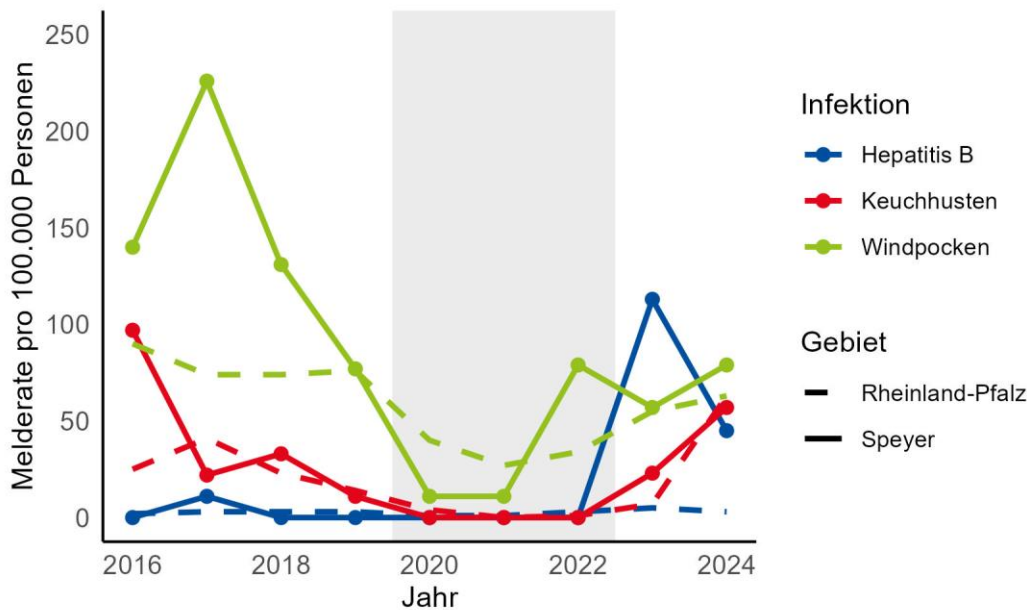
7.5. Impfungen im Kindesalter

Hintergrund: Infektionserkrankungen, gegen die in Deutschland regelhaft geimpft wird, sind insbesondere für Kinder eine ernste Bedrohung. Wenn sich ein Kind infiziert, sind die Erkrankungen trotz moderner Medizin meist nur schlecht oder gar nicht behandelbar. Medikamente lindern oft nur die Beschwerden und können die Ursache nicht bekämpfen. Außerdem werden Kinder, die nicht geimpft werden können oder bei denen eine Impfung nicht wirkt, vor einer Infektion geschützt, wenn ein hoher Anteil des Umfeldes einen ausreichenden Impfschutz aufweist („Herdenimmunität“). Aus diesem Grund empfiehlt die STIKO mehrere Regelimpfungen für Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche. Regelimpfungen bei Säuglingen sind die Sechsfachimpfung (Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten, Haemophilus influenzae Typ b, Kinderlähmung, Hepatitis B), sowie die Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken B

und C. Die Meningokokken B-Impfung wird seit 2024 empfohlen. Außerdem zählen die Rotavirusimpfung und die RSV-Prophylaxe, die weiter oben beschrieben wurden, zu den Regelimpfungen. Bis zum Alter von 15 Monaten sollte gegen Mumps, Masern, Röteln und Windpocken geimpft werden. Gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung werden nach der Grundimmunisierung Auffrischimpfungen empfohlen. Für Kinder und Jugendliche im Alter von 9 bis 14 Jahren wird außerdem die Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) empfohlen. Im Sommer 2018 wurde die STIKO-Empfehlung zur HPV-Impfung erweitert. Seitdem wird die Impfung nicht mehr allein Mädchen, sondern allen Kindern in der entsprechenden Altersgruppe empfohlen²⁸.

Situation in Speyer: In diesem Abschnitt werden einerseits Daten zur Häufigkeit von Erkrankungen dargestellt, die durch Impfungen verhindert werden können. Außerdem werden Daten zu Anteilen vollständig geimpfter Kinder und Jugendlicher beschrieben. Aus dem Meldewesen der Infektionserkrankungen liegen Daten zu Erkrankungshäufigkeiten für Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren in Speyer für alle oben genannten Erkrankungen außer HPV vor, da HPV nicht meldepflichtig ist. Bei Wundstarrkrampf, Diphtherie, Haemophilus influenzae Typ b, Kinderlähmung, Meningokokken, Pneumokokken, Mumps, Masern und Röteln wurde im Zeitraum 2014 bis 2024 für die jeweilige Erkrankung nicht mehr als ein Erkrankungsfall gemeldet. Bei Windpocken und Keuchhusten treten regelmäßig Erkrankungen auf, die an das Gesundheitsamt gemeldet werden. Der aus dem Jahr 2024 bekannte Anstieg der Melderaten von Keuchhusten war auch in Speyer beobachtbar (Grafik 10). Die Raten bei Windpocken lagen in Speyer bis 2018 über dem Landesdurchschnitt und bewegen sich seitdem ungefähr auf gleichem Niveau. Letztlich fällt die im Vergleich zum Landesdurchschnitt hohe Melderate von Hepatitis B bei Kindern und Jugendlichen in Speyer seit 2023 auf. Annähernd alle Meldungen mit Hepatitis B sind auf positive Tests bei Menschen mit chronischer Leberentzündung zurückführbar, die in der Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende (AfA) in Speyer leben.

²⁸ Ständige Impfkommission (2025). Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut. Epid Bull 2025(4): 1- 75.
<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Staendige-Impfkommission/Empfehlungen-der-STIKO/Empfehlungen/Impfkalender.html>



Grafik 10:
Jährliche Melderaten von Hepatitis B, Keuchhusten und Windpocken für Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 19 Jahren in Speyer (pro 100.000 Personen in der gleichen Altersgruppe).

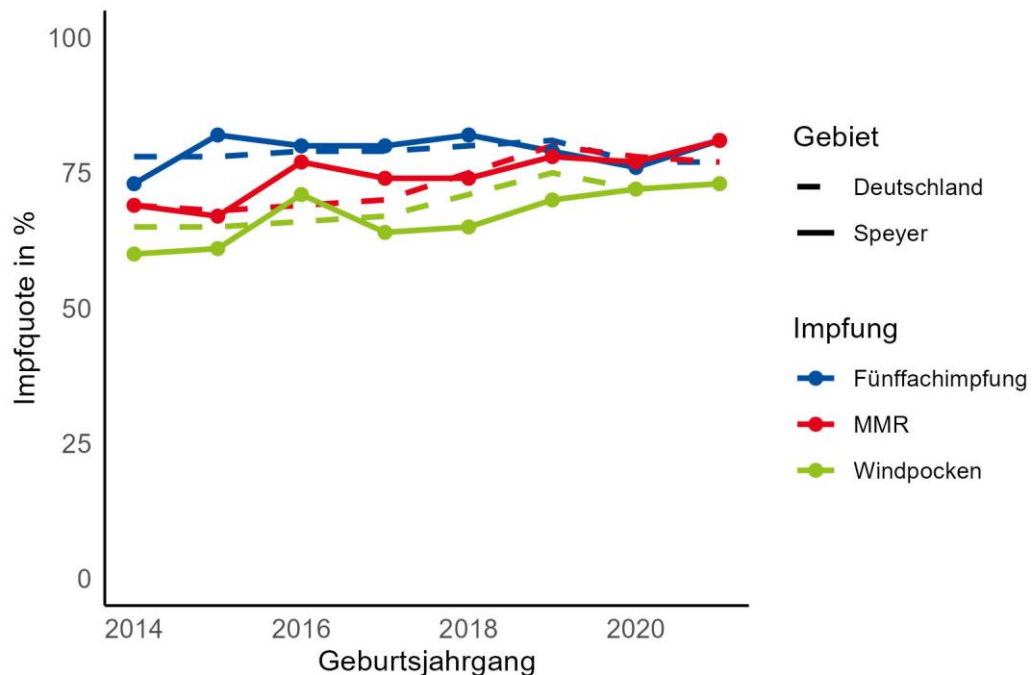
Grau hinterlegt: Jahre mit bundesweiten Maßnahmen gegen die COVID-19 Pandemie.

Datenquelle:

Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>,
Abfragedatum: 23.05.2025.

Die Daten der KV-Impfsurveillance liefern Informationen zum Impfstatus gesetzlich versicherter Kinder und Jugendlicher in Speyer, die bei einem niedergelassenen Arzt geimpft wurden (Grafiken 11 und 12). Bei den Daten ist zu beachten, dass Impfungen aus anderen Versorgungsstrukturen, wie dem privatärztlichen Sektor, nicht in die Statistik einfließen. Die Quoten der vollständigen Fünffachimpfung, der Meningitis-C-Impfung sowie der Impfungen gegen Mumps, Masern und Röteln (MMR) des Geburtsjahrgangs 2021 in Speyer betrugen im Alter von 2 Jahren knapp über 80 % und waren damit leicht höher als der Bundesdurchschnitt der Impfungen (jeweils ca. 77 %). Dabei waren alle Quoten zeitlich konstant bis auf die Quote der Hepatitis-B-Impfung, die erst seit dem Geburtsjahrgang 2015 Werte über 80 % aufweist. Die Quote der Pneumokokkenimpfung war mit 79 % ebenso höher als der Bundesdurchschnitt (74 %) und in den letzten Jahren stark ansteigend. Die Quote der Windpocken-Impfung entspricht mit 73 % dem Bundesdurchschnitt und war in der Tendenz leicht ansteigend.

Grafik 11: Anteile an Kleinkindern im Alter von zwei Jahren in Speyer mit vollständiger Grundimmunisierung der im Kleinkindalter empfohlenen Fünffach-, MMR- und Windpockenimpfung (nach Geburtsjahrgang, in %).



Hinweise:

Fünffachimpfung: Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten, H. influenzae b, Kinderlähmung

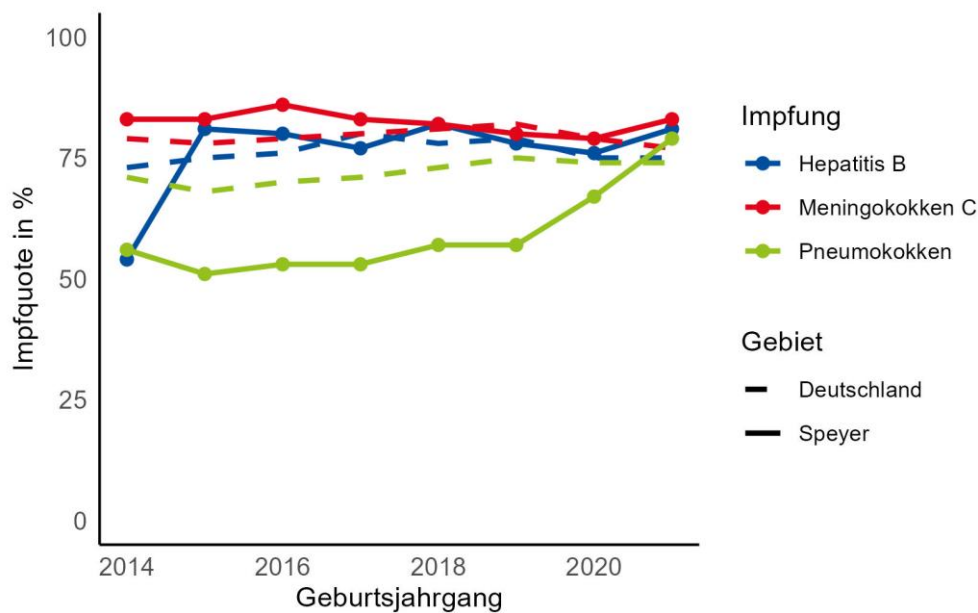
MMR: Mumps, Masern, Röteln

Datenquelle:

Robert Koch-Institut: VacMap – Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland.

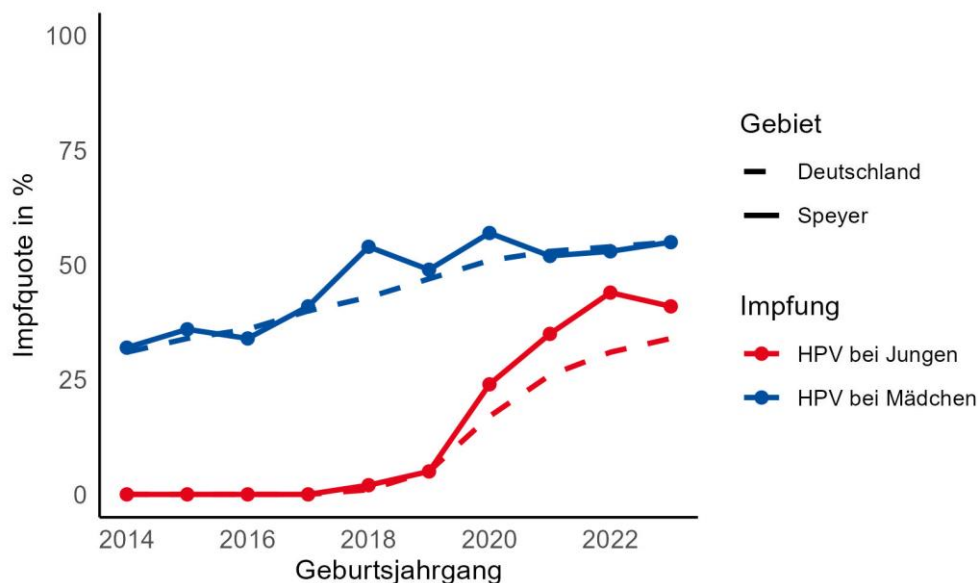
<https://www.rki.de/vacmap>, Abfragedatum: 20.06.2025

Im Jahr 2023 waren die Quoten der HPV-Impfung bei Mädchen in Speyer so hoch wie in Gesamtdeutschland (55 %). Die Werte bei Jungen lagen mit 41 % noch hinter den Mädchen, waren aber deutlich höher als der Bundesdurchschnitt von 34 %. Der stark ansteigende Trend seit der Einführung der Impfung für Mädchen und Jungen scheint sich aktuell nicht weiter fortzusetzen (Grafik 13).



Grafik 12: Anteile an Kleinkindern im Alter von zwei Jahren in Speyer mit vollständiger Grundimmunisierung der im Kleinkindalter empfohlenen Hepatitis B-, Meningokokken C- und Pneumokokkenimpfung (nach Geburtsjahrgang, in %).

Datenquelle:
Robert Koch-Institut: VacMap – Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland.
<https://www.rki.de/vacmap>, Abfragedatum: 20.06.2025



Grafik 13: Anteile an Jugendlichen im Alter von 15 Jahren in Speyer, die vollständig gegen HPV geimpft sind (nach Kalenderjahr, in %).

HPV: Humanes Papillomvirus
Datenquelle:
Robert Koch-Institut: VacMap – Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland.
<https://www.rki.de/vacmap>, Abfragedatum: 20.06.2025

Zusammenfassung: Zusammenfassend sind die Quoten der Impfungen im Kleinkindalter auf dem Niveau des Bundesdurchschnitts. Die überdurchschnittliche Impfquote von HPV bei Jungen in Speyer ist als positiv hervorzuheben.

Aufgrund der Änderung der Falldefinition der Hepatitis B im Jahr 2019, sind die Zahlen vor und nach diesem Stichtag nicht miteinander vergleichbar. Die Daten zwischen 2020 bis 2022 sind außerdem aufgrund der COVID-19 Pandemie nur eingeschränkt aussagekräftig. Der Anstieg der Melderaten in Speyer ist demnach am ehesten auf Diagnosen einer chronischen Hepatitis B bei Asylsuchenden in der Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende (AfA) erklärbar. Effektive Maßnahmen zum Infektionsschutz der Bevölkerung sind in der AfA in Kraft. Dort werden Menschen mit Hepatitis B zu ihrer Erkrankung und zu Schutzmaßnahmen aufgeklärt sowie eine Schutzimpfung vor Ort für alle Angehörigen der Erkrankten angeboten. Es besteht kein erhöhtes Risiko für die Gesamtbevölkerung in Speyer.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Informationen zum Thema Impfen bei Kindern und Jugendlichen finden Sie auf den Informationsseiten des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/risiken-vorbeugen/impfen/>. Allgemeine Informationen finden Sie unter <https://www.impfen-info.de/>.

8. Unfälle und Schwimmen

8.1. Unfälle

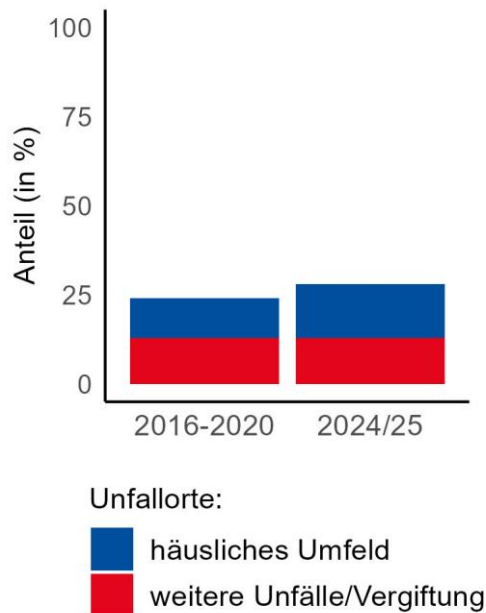
Hintergrund: Unfallverletzungen sind in Deutschland bei Kindern über einem Jahr trotz rückläufiger Sterberaten die häufigste Todesursache. Verletzungen, die bei Unfällen im Kindesalter davongetragen werden, können die Gesundheit und Entwicklung nachhaltig beeinträchtigen. Bezüglich des Unfallortes können Unfälle im häuslichen Umfeld, Verkehrsunfälle und Unfälle in Betreuungseinrichtungen unterschieden werden. Laut der KiGGS-Studie ist die Häufigkeit von behandlungsbedürftigen Unfallverletzungen insgesamt bei Kindern und Jugendlichen zwischen 2003 und 2017 unverändert geblieben. Sie beträgt aktuell 17 % bei Kindern zwischen 1 und 17 Jahren, wenn nach Unfällen in den letzten 12 Monaten gefragt wird²⁹. Laut Straßenverkehrsunfallstatistik hat die Zahl

²⁹ Saß AC, Kuhnert R, Gutsche J (2018). Unfallverletzungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. J Health Monit 3(3): 54–59. https://www.gbe.rki.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Sass-2018-Unfallverletzungen_bei_KiJu.html

verunglückter Kinder unter 15 Jahren seit Ende der 1990er Jahre deutlich abgenommen³⁰. Auch die Anzahl im Straßenverkehr verunglückter Jugendlicher zwischen 15 und 17 Jahren hat seit Anfang der 2000er leicht abgenommen³¹.

Situation in Speyer: Im Elternfragebogen der ESU des Einschulungsjahrgangs 2024/25 wurde nach ärztlich behandlungsbedürftigen Unfällen im gesamten Leben des Kindes und dem dazugehörigen Unfallort gefragt. Für 28 % aller Kinder wurde mindestens ein Unfall berichtet (Grafik 14). Der Anteil war bei Kindern aus einem deutschsprachigen Haushalt höher als bei Kindern aus einem nichtdeutschsprachigen Haushalt. Bei 15 % aller Kinder wurde von einem Unfall im häuslichen Umfeld berichtet, bei 1 % ein Unfall im Straßenverkehr, bei 9 % ein Unfall in einer Betreuungseinrichtung und bei 8 % ein Unfall an einem sonstigen Ort. Bei keinem Kind wurde von einer Vergiftung berichtet. Im Zeitraum 2016-2020 war der Anteil an Kindern, für die mindestens ein behandlungsbedürftiger Unfall berichtet wurde, insgesamt 24 %. Im Vergleich zu diesem Zeitraum hat der Anteil statistisch signifikant zugenommen. 2016-2020 waren die Anteile bezogen auf die Unfallorte wie folgt: 11% zu Hause, 1% im Straßenverkehr, 11% in der Betreuungseinrichtung und 5% an einem sonstigen Ort. Für weniger als 1% der Kinder wurde in diesem Zeitraum eine Vergiftung berichtet (eigene Berechnungen).

Zusammenfassung: Die Zunahme behandlungsbedürftiger Unfälle in Speyer ist auf Unfälle im häuslichen Umfeld und an sonstigen Orten zurückführbar. Diese



Grafik 14: Anteile der Kinder in Speyer, für die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung seit Geburt mindestens ein Unfall berichtet wurde (nach Unfallort und Einschulungsjahrgang)

Datenquelle:
Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis,
Einschulungsuntersuchung

³⁰ Statistisches Bundesamt (2022). Verkehrsunfälle - Kinderunfälle im Straßenverkehr 2021. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/inhalt.html#_gq2xqxdcs

³¹ Statistisches Bundesamt (2021). Verkehrsunfälle - Unfälle von 15- bis 17-Jährigen im Straßenverkehr 2020. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/inhalt.html#_gq2xqxdcs

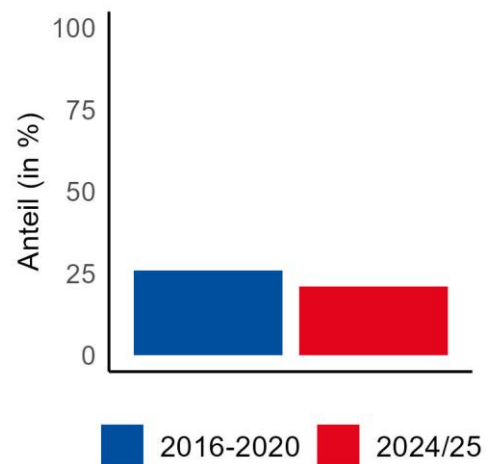
Zunahme kann mit den veränderten Alltagsbedingungen während der COVID-19 Pandemie erklärt werden. Aus mehreren Europäischen Ländern wurde während der Pandemie eine Zunahme an Unfällen im Haushalt berichtet³². Es ist möglich, dass das Risiko für Unfälle im häuslichen Umfeld aktuell wieder dem Niveau vor der Pandemie entspricht.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Ausführliche Tipps zur Unfallprävention im Kindesalter stellt das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/sicher-aufwachsen/> zur Verfügung. Straßenzuggenaue Daten zu Verkehrsunfällen der Gesamtbevölkerung von Speyer gibt der interaktive Unfallatlas der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder unter <https://unfallatlas.statistikportal.de/>. Hier können Straßenzüge in Speyer mit hoher und niedriger Unfallhäufigkeit eingesehen werden.

8.2. Schwimmen

Grafik 15: Anteil der schwimmfähigen Kinder in Speyer zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung (nach Einschulungsjahrgang).

Hintergrund: Schwimmen zu können ist für Kinder und Jugendliche wichtig, um sich vor Ertrinkungsunfällen in Badeseen, Freibädern und privaten Pools schützen zu können. Außerdem ist Schwimmen für die Bewegung allgemein förderlich, da es für viele eine unterhaltsame und gern genutzte Freizeitaktivität darstellt. Bundesweit ist aus Umfragen der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG) bekannt, dass der Anteil an Nichtschwimmern im Alter von 6 bis 10 Jahren zwischen 2017 und 2022 von 10 % auf 20 % angestiegen ist. Als Ursache wurde der ausgefallene Schwimmunterricht während der COVID-

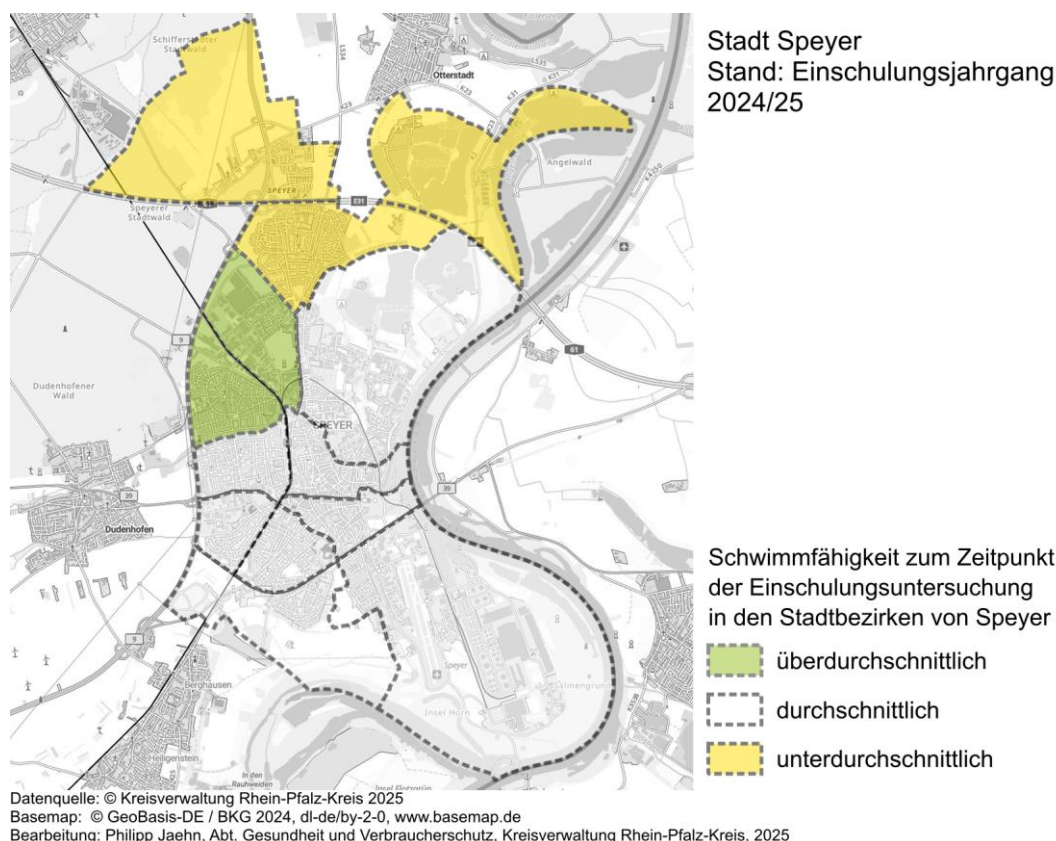


Datenquelle:
Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis,
Einschulungsuntersuchung

³² Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2023) 4. Quartalsbericht – Kindergesundheit in Deutschland aktuell (KIDA): Monitoring der Kindergesundheit in (und nach) der COVID-19-Pandemie. Teil 1 – Auswertung der Onlineerhebung. Ergebnisse des KIDA-Erhebungszeitraum 04/2022–03/2023. Berlin: Robert Koch-Institut. https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/KIDA/kida_studie.html

19 Pandemie sowie eine rückläufige Bäderversorgung diskutiert³³.

Situation in Speyer: Daten zur Schwimmfähigkeit liegen aus einer Befragung der Sorgeberechtigten durch das medizinische Personal im Rahmen der ESU vor. Kinder, die zum Zeitpunkt der Untersuchung einen Schwimmkurs besuchten, wurden als nicht schwimmfähig gewertet. Beim Einschulungsjahrgang 2024/25 gaben 21 % der Sorgeberechtigten an, dass ihr Kind schwimmen könne. Im Zeitraum 2016-2020 war dieser Anteil 26 %. Die Änderung zwischen 2016-2020 und 2024/25 entspricht einer statistisch signifikanten Abnahme (Grafik 15). Die Karte 6 zeigt, dass der Anteil an schwimmfähigen Kindern im Stadtbezirk Speyer Nord/Nördlich der Autobahn unterdurchschnittlich ist (eigene Berechnungen).



Karte 6:
Schwimmfähigkeit
zum Zeitpunkt der
Einschulungs-
untersuchung in
den Stadtbezirken
von Speyer.

Zusammenfassung: In der Stadt Speyer ist der Anteil schwimmfähiger Kinder im Vorschulalter im Vergleich zum Niveau vor der COVID-19 Pandemie

³³ Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft (2025). Schwimmfähigkeit der Bevölkerung 2022. <https://www.dlrg.de/informieren/die-dlrg/presse/schwimmfaehigkeit/> (besucht am 10.06.2025)

gesunken. Dabei haben sich regionale Ungleichheiten zwischen den Stadtbezirken gezeigt. Als Ansatzpunkt kommen niedrigschwellige Angebote zum Schwimmunterricht für Kinder ab 5 Jahren in Nordspeyer in Betracht.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Hinweise zum Thema Schwimmen finden sich auf den Informationsseiten des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/sicher-aufwachsen/3-6-jahre/schwimmen-lernen/>.

9. Übergewicht, Sport und Stillen

9.1. Stillen

Hintergrund: Stillen hat für Säuglinge viele Vorteile, die andere Nahrungsquellen nicht bieten. Muttermilch enthält alle wichtigen Nährstoffe, die leicht verdaulich sind, sowie besondere Abwehr- und Schutzstoffe. Sie verhindert außerdem, dass das Baby überernährt wird und ist kostenlos, sofern die Mutter stillen kann. Das Netzwerk Gesund ins Leben, das als Teil der nationalen Stillstrategie des Bundesministeriums für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat die Kommunikation zur Stillförderung umsetzt, gibt die Empfehlung, dass Säuglinge mindestens bis zur Vollendung des vierten Lebensmonats ausschließlich gestillt werden sollen³⁴. Für die Bevölkerung in Deutschland ist bekannt, dass 90 % der Mütter unmittelbar nach Geburt mindestens einmal versuchen zu stillen. Im ersten Lebensmonat ernähren dagegen nur dreiviertel der Mütter ihre Kinder ausschließlich oder überwiegend durch Stillen. Im Alter von 4 Monaten sind es noch die Hälfte. Diese Daten zeigen, dass die Empfehlungen zur ausschließlichen Stilldauer von vielen nicht erreicht werden (können). Die durchschnittliche Stilldauer hat sich in Deutschland seit Anfang der 2000er Jahre nicht verändert³⁵.

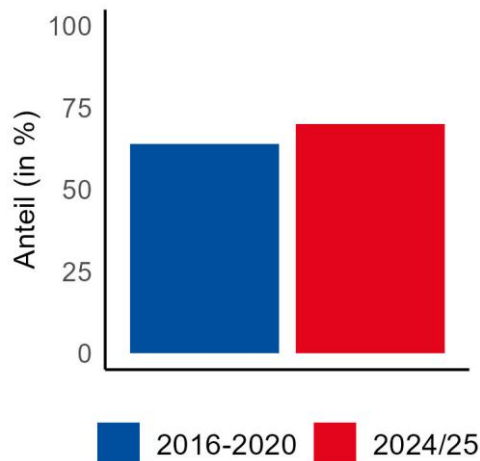
Situation in Speyer: Aus dem Elternfragebogen der ESU des Einschulungsjahrgangs 2024/25 liegen Selbstangaben der Sorgeberechtigten zur Stillzeit vor. Angaben, ob in dieser Zeit ausschließlich gestillt wurde, lagen nicht vor. 13 % haben niemals gestillt und 17 % stillten bis zu 3 Monate. 70 % stillten demnach 4 Monate oder länger. Im Zeitraum 2016-2020 hatten 64 % der

³⁴ Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (2025). Netzwerk Gesund ins Leben - Stilldauer. <https://www.gesund-ins-leben.de/fuer-fachkreise/bestens-unterstuetzt-durchs-1-lebensjahr/handlungsempfehlungen/stillen/stilldauer/> (besucht am 27.06.2025)

³⁵ Fenner A, Hennecke J, Majouno J, Lücke S, Reiss K (2018). Basiswissen Stillen. Bonn: Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung. <https://www.ble-medienservice.de/basiswissen-stillen.html>

Sorgeberechtigten angegeben, dass ihr Kind 4 Monate oder länger gestillt wurde (Grafik 16). Dieses Ergebnis entspricht einer statistisch signifikanten Zunahme des Anteils an Kindern, die nach Angaben der Eltern mindestens 4 Monate lang gestillt wurden. Der Anteil an Kindern, die weniger als 4 Monate gestillt wurden, war bei Familien mit geringem Bildungsstand mehr als doppelt so hoch wie bei Familien mit hohem Bildungsstand. Außerdem war der Anteil bei alleinerziehenden Sorgeberechtigten höher als bei Sorgeberechtigten, die nicht alleinerziehend waren (eigene Berechnung).

Zusammenfassung: Die Ergebnisse machen deutlich, dass Speyer bei der Förderung des Stillens auf einem guten Weg ist. Jedoch verbleibt ein hoher Anteil an Kindern, die nicht nach den aktuellen Empfehlungen gestillt wurden. Zur weiteren Verbesserung der Lage sind eine Kombination aus bevölkerungsweiten und zielgruppenspezifischen Maßnahmen sinnvoll. Besonders Familien mit niedrigem Bildungsstand und Alleinerziehende sollten prioritär berücksichtigt werden.



Grafik 16: Anteil der Kinder in Speyer, die 4 Monate oder länger gestillt wurden (nach Einschulungsjahrgang).

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Informationen zum Thema Stillen finden sich auf den Internetseiten des Netzwerks Gesund ins Leben

(<https://www.gesund-ins-leben.de/>) und auf der Webpräsenz des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/stillen/>).

Datenquelle:
Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis,
Einschulungsuntersuchung

9.2. Sport und Bewegung

Hintergrund: Bewegung trägt zur Prävention vieler chronischer Erkrankungen wie Übergewicht, Diabetes Typ 2 und Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei. Im Kindes- und Jugendalter fördert Bewegung außerdem die Entwicklung. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt deshalb, dass Kinder und Jugendliche am Tag mindestens 60 Minuten mäßig bis sehr anstrengende sportliche Aktivitäten durchführen³⁶. Im Alter von drei Jahren wird diese Empfehlung laut der KiGGS-

³⁶ Weltgesundheitsorganisation (2010). Global recommendations on physical activity for health. Genf: Weltgesundheitsorganisation. <https://iris.who.int/handle/10665/44399>

Studie aus dem Jahr 2018 von 45 % erreicht. Der Anteil sinkt bis zum Alter von 17 Jahren auf 10 % ab. Bei Mädchen und Kindern unter 10 Jahren hat die körperliche Aktivität laut der Studie zwischen 2009 und 2017 besonders stark abgenommen³⁷.

Grafik 17:
Teilnahme in
einem Sportverein
oder an einem
vergleichbaren
Kursangebot zum
Zeitpunkt der
Einschulungs-
untersuchung
nach Teilgruppen
der Kinder in
Speyer
(Einschulungs-
jahrgang 2024/25)

Situation in Speyer: In der ESU des Einschulungsjahrgangs 2024/25 wurden die Sorgeberechtigten vom medizinischen Personal des Gesundheitsamtes zur Mitgliedschaft in einem Sportverein oder in einem vergleichbaren Kursangebot befragt. 57 % gaben dabei an, dass ihr Kind aktuell an einem Sportangebot teilnimmt. Die Daten zeigten außerdem, dass Kinder mit Sorgeberechtigten, die einen mittleren oder geringen Bildungsstand aufwiesen, weniger häufig an einem Sportangebot teilnahmen als Kinder mit Sorgeberechtigten, die eine hohe Bildung hatten. Innerhalb der Gruppe der Kinder aus Haushalten mit hoher Bildung zeigte sich außerdem, dass Kinder deren Sorgeberechtigte im Haushalt kein Deutsch sprachen, unterdurchschnittlich an Sportangeboten teilnahmen (Grafik 17). Weiterhin war der Anteil bei Alleinerziehenden niedriger als bei Sorgeberechtigten, die nicht alleinerziehend waren (eigene Berechnungen).

Bildung	Besch.	Sprache	Geschlecht	
			männlich	weiblich
				
Hoch (CASMIN Level 3)	voll beschäftigt	Deutsch		
		andere		
	teilweise beschäftigt	Deutsch		
		andere		
Mittel (CASMIN Level 2)	voll beschäftigt	Deutsch		
		andere		
	teilweise beschäftigt	Deutsch		
		andere		
Niedrig (CASMIN Level 1)	voll beschäftigt	Deutsch		
		andere		
	teilweise beschäftigt	Deutsch		
		andere		

Erläuterungen: grün: überdurchschnittlich,
gelb: unterdurchschnittlich, Besch.: Beschäftigung
(Definitionen: siehe Abschnitt Datenauswertung)

³⁷ Finger JD, Varnaccia G, Borrmann A, Lange C, Mensink GBM (2018). Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(1): 24–31.
<https://edoc.rki.de/handle/176904/3032.2>

Zusammenfassung: Die Daten geben deutliche Hinweise darauf, dass Sportangebote in Speyer nicht von allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen genutzt werden. Gründe können unzureichende Teilhabechancen von Menschen mit geringer Bildung, mit eingeschränkten Deutschkenntnissen, sowie von Alleinerziehenden sein. Maßnahmen zur Steigerung der Bewegung im Kindes- und Jugendalter sind sinnvoll, um dem bundesweit negativen Trend entgegenzuwirken.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Weitere Informationen zur Bewegungsförderung bei Kleinkindern gibt das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/alltagstipps/entwicklungsschritte/bewegungsfreude-unterstuetzen/>.

9.3. Übergewicht

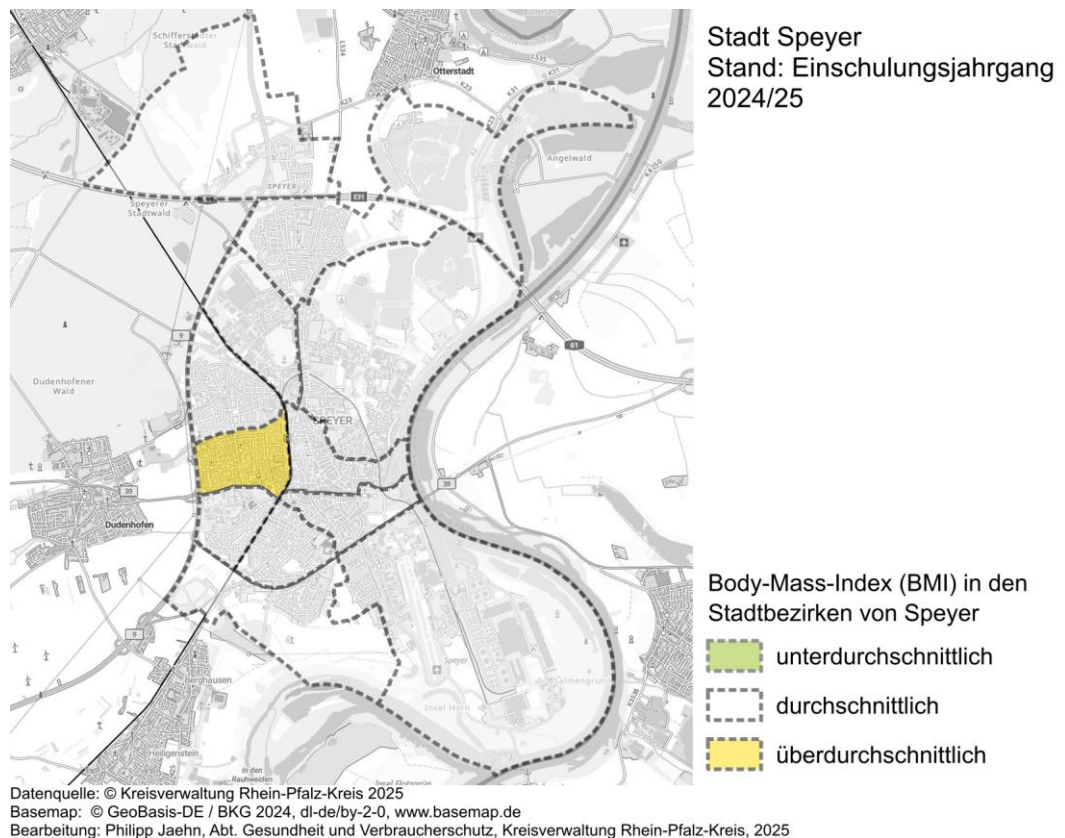
Hintergrund: Übergewicht geht im Kindes- und Jugendalter einerseits mit Bluthochdruck, Fettstoffwechsel- und Zuckerstoffwechselstörungen und andererseits mit einer geringeren Lebensqualität und Mobbing einher. Im Erwachsenenalter haben Menschen, die in der Kindheit übergewichtig waren, ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 und Bluthochdruck. Übergewicht im Kindes- und Jugendalter ist definiert als ein [Body-Mass-Index](#) (BMI) über der 90. [Perzentile](#) nach Kromeyer-Hauschild³⁸. Krankhaftes Übergewicht (Adipositas) ist definiert als ein BMI über der 97. Perzentile. Zwischen den 1970er Jahren und Anfang der 2000er stieg die Häufigkeit von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland wie in den meisten weiteren Industrienationen stetig an. Seit Anfang der 2000er Jahre sind 15 % der Kinder und Jugendlichen übergewichtig und 6 % adipös. Seitdem stagniert die Häufigkeit. Bei Kleinkindern sind Übergewicht und Adipositas weniger häufig als bei älteren Kindern und Jugendlichen. 2017 lag die Häufigkeit von Übergewicht im Alter von 3-6 Jahren bei 7 bis 10 % und die von Adipositas bei 1 bis 3 %³⁹.

³⁸ Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. (2001) Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 149:807-818. <https://link.springer.com/article/10.1007/s001120170107>

³⁹ Schienkiewitz A, Brettschneider AK, Damerow S, Schaffrath Rosario A (2018) Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(1):16–23. <https://edoc.rki.de/handle/176904/3031.2>

Situation in Speyer: Aus Speyer lagen Daten zu Übergewicht und Adipositas aus der ESU des Einschulungsjahrgangs 2024/25 vor. Die Daten beruhen auf Ergebnissen der Gewichts- und Größenmessung. Danach waren 10 % aller Kinder übergewichtig oder adipös. 4 % zeigten eine Adipositas (BMI > 97. Perzentile). Der BMI war durchschnittlich 15,6 kg/m². Übergewicht zeigte einen deutlichen Gradienten über die Bildungsgruppen. So war das Übergewicht bei Kindern aus Haushalten mit niedrigem Bildungsstand deutlich häufiger als bei Kindern aus Haushalten mit hoher Bildung. Bezüglich des BMI zeigten sich außerdem Unterschiede zwischen den Stadtbezirken von Speyer. So war der durchschnittliche BMI im Stadtbezirk Speyer West höher als der durchschnittliche BMI der Stadt (Karte 7).

Karte 7: Body-Mass-Index (BMI) in den Stadtbezirken von Speyer zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung.



Zusammenfassung: Die Daten zeigen, dass die Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas in Speyer dem Bundesdurchschnitt entsprechen, der sich seit Anfang der 2000er Jahre auf hohem Niveau bewegt. Präventionsstrategien sollten aufgrund der hohen Relevanz bevölkerungsbezogen sein. Zusätzlich bieten sich ergänzend zielgruppenspezifische Maßnahmen für Kinder aus Haushalten mit niedriger Bildung an.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Hilfreiche Informationen und Unterstützung rund um das Thema Übergewicht finden sich auf der Sonderseite des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.uebergewicht-vorbeugen.de/>.

Übergewicht und Ernährung: Neben der Bewegungsförderung (siehe [Abschnitt Sport und Bewegung](#)) zählt die Förderung einer gesunden Ernährung im Kindesalter zu den zentralen Elementen einer erfolgreichen Präventionsstrategie des Übergewichtes. Daten zum Ernährungsverhalten liegen für Kinder und Jugendliche aus nationalen Studien vor. EsKiMo II lieferte Daten zur Ernährung von Kindern und Jugendlichen aus dem Zeitraum 2015-2017. Die Ernährung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist charakterisiert durch eine unzureichende Aufnahme von Obst, Gemüse und pflanzlichen Lebensmitteln. Im Gegensatz dazu werden Fleisch- und Wurstwaren sowie Süßigkeiten, Limonaden und Knabbereien zu häufig verzehrt. Im Vergleich zum Jahr 2006 änderte sich das Ernährungsverhalten nicht wesentlich. Hervorzuheben ist jedoch der Rückgang des Verzehrs von zuckergesüßten Getränken⁴⁰. Zum Thema Ernährung informiert außerdem das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/>.

10. Psychische Gesundheit und Mediennutzung

10.1. Bildschirmmedien

Hintergrund: Eine hohe Nutzung von Bildschirmmedien kann sich nachteilig auf die Entwicklung von Kleinkindern auswirken, weil zum Beispiel die Bindung zu den Eltern beeinträchtigt wird. Außerdem geht mit einer hohen Mediennutzung häufig eine geringere körperliche Aktivität einher. Aus diesem Grund wird Kindern unter 3 Jahren empfohlen, gänzlich auf Bildschirmmedien zu verzichten. Bei Kindern zwischen 3 und 6 Jahren sollte die Mediennutzungszeit nicht mehr als 30 Minuten an einzelnen Tagen betragen⁴¹. Die DAK-Mediensuchtstudie untersuchte die problematische Mediennutzung und Computerspieltörung bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 10-17 Jahren während und nach der COVID-19

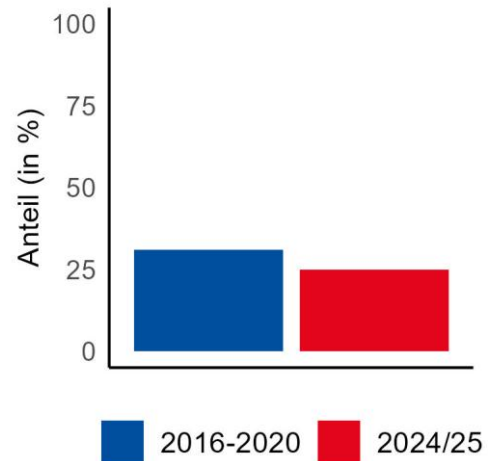
⁴⁰ Mensink RBM, Haftenberger M, Barbosa CL, Brettschneider AK, Lehmann F, Frank M et al. (2020). EsKiMo II - Die Ernährungsstudie als KiGGS-Modul. Berlin: Robert Koch-Institut. <https://edoc.rki.de/handle/176904/6887.2>

⁴¹ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. DGKJ. SK2-Leitlinie: Leitlinie zur Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in der Kindheit und Jugend. 1. Auflage 2022. AWMF-Register Nr. 027-075. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-075>

Pandemie. Die Studie konnte einen Anstieg der problematischen Mediennutzung während der Pandemie feststellen. Danach ist die problematische Mediennutzung wieder auf das Niveau vor Beginn der Pandemie zurückgegangen. Jedoch verbleiben die Häufigkeiten aktuell auf einem hohen Niveau und stellen deshalb eine anhaltende Herausforderung dar⁴².

Grafik 18: Anteil der Kinder in Speyer, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung am Tag 30 Minuten oder weniger Bildschirmmedien nutzen (nach Einschulungsjahrgang).

Situation in Speyer: In der ESU des Einschulungsjahrgangs 2024/25 wurden die Sorgeberechtigten vom medizinischen Personal des Gesundheitsamtes zur Nutzungszeit von Bildschirmmedien ihrer Kinder befragt. Lediglich 25 % der Kinder bleiben unter einer halben Stunde pro Tag (Grafik 18). 48 % nutzen Bildschirmmedien bis zu 1 Stunde pro Tag und weitere 24 % bis zu 2 Stunden pro Tag. Im Zeitraum 2016-2020 gaben 31 % der Eltern an, dass ihre Kinder unter 30 Minuten pro Tag Bildschirmmedien konsumierten. Dies entspricht einer statistisch signifikanten Abnahme der unbedenklichen Nutzungszeit im Einschulungsjahrgang 2024/25 verglichen mit den Jahrgängen 2016-2020. Nutzungszeiten über 30 Minuten sind bei Kindern, mit denen zu Hause vorrangig kein Deutsch gesprochen wird, höher als bei Kindern, mit denen vor allem Deutsch gesprochen wird.



Datenquelle:
Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis,
Einschulungsuntersuchung

Zusammenfassung: Zusammenfassend findet sich in Speyer ein hoher Anteil an Kleinkindern, die zum Zeitpunkt der Einschulung über 30 Minuten pro Tag Bildschirmmedien nutzen. Im Vergleich zum Zeitraum vor der Pandemie hat der Anteil zugenommen. Eine wichtige Zielgruppe sind Kinder aus nicht-deutschsprachigen Haushalten.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Informationen zum Thema Mediennutzung im Kindesalter gibt das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/medien/mediennutzung/>. Ebenso informiert die EU-Initiative klicksafe unter <https://www.klicksafe.de/>.

⁴² Wiedemann H, Thomasius R, Paschke K (2025). Problematische Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisbericht 2024/2025. Ausgewählte Ergebnisse der siebten Erhebungswelle im September/Okttober 2024. Hamburg: DAK-Gesundheit. <https://www.dak.de/mediensucht>

10.2. Suchtmittelkonsum und Sucht

Hintergrund: Tabakrauch und Alkohol haben vielfältige Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit. Früher und exzessiver Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen steht im Zusammenhang mit Unfällen, Gewalt, körperlichen und emotionalen Problemen, Entwicklungsgefährdungen, Suizid, ungewollten Schwangerschaften, schulischen Leistungseinbrüchen, Schulschwänzen sowie dem Konsum illegaler Substanzen. Cannabis geht bei Kindern und Jugendlichen mit ernstzunehmenden Risiken für eine gesunde Entwicklung einher. Im April 2024 trat das Cannabisgesetz in Deutschland in Kraft, welches den privaten Besitz und Anbau von Cannabis unter bestimmten Voraussetzungen legalisiert. Tabakkonsum, regelmäßiger Alkoholkonsum und das Rauschtrinken waren laut der HBSC-Studie zwischen 2001 und 2018 bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland stark rückläufig, verbleiben aber auf moderatem bis hohem Niveau. Im Jahr 2017/18 rauchten regelmäßig 7 % im Alter zwischen 12 und 17 Jahren. Regelmäßig Alkohol konsumierten 24 % und Rauschtrinken praktizierten regelmäßig 8 %. Anfang der 2000er Jahre ist der regelmäßige Cannabisgebrauch in der Altersgruppe der 12–17-Jährigen angestiegen und beträgt in 2017/18 10 %⁴³. Laut des Datenportals des Bundesdrogenbeauftragten konsumieren in Deutschland außerdem 1 % der 12- bis 17-Jährigen mindestens eine illegale Substanz (außer Cannabis). Gemeint sind dabei die Substanzgruppen der Stimulanzien, der Opioide sowie "[neue psychoaktive Stoffe](#)"⁴⁴.

Situation in Speyer: Daten der Suchtberatungsstelle NIDRO aus Speyer geben einen Überblick über das Spektrum der Substanzen, die Kinder und Jugendliche in Beratung konsumieren. Die Daten lassen keine Schlüsse auf die Häufigkeit von Suchtstörungen oder des Substanzmittelkonsums in Speyer zu, da sich die Daten nicht auf die Gesamtbevölkerung beziehen, sondern auf Personen, die bei NIDRO in Beratung sind. Im Jahr 2024 wurden 40 Kinder und Jugendliche in der Altersgruppe bis 25 Jahre beraten, wobei der Großteil 15 Jahre oder älter war. Beratungen unter 15 Jahren bildeten die Ausnahme. Bei 20 Jugendlichen lag die Hauptdiagnose schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeit von Cannabis vor. Bei 10 Jugendlichen war die Hauptdiagnose schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeit von Alkohol. Bei Alkohol und Cannabis sind etwa

⁴³ Moor I, Winter K, Rathmann K, Ravens-Sieberger U, Richter M (2020) Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum im Jugendalter – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18. Journal of Health Monitoring 5(3): 73–92.
<https://edoc.rki.de/handle/176904/6973>

⁴⁴ Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen (2025). Illegale Substanzen in Deutschland. <https://datenportal.bundesdrogenbeauftragter.de/illegale-substanzen> (besucht am 17.06.2025)

gleich viele Personen mit der Diagnose schädlicher Gebrauch und der Diagnose Abhängigkeitserkrankung in Behandlung. Die Substanzen Opiode, Schlafmittel, Kokain und Stimulanzen machten insgesamt weniger als 5 Fälle aus. Weitere Beratungsanlässe bei NIDRO sind Mediensucht und Essstörungen. Im Jahr 2023 waren insgesamt 100 Personen in Beratung. In diesem Jahr ähnelten sich die Beratungsanlässe, wobei mit 40 Personen eine höhere Anzahl aufgrund von Cannabis in Beratung war als in 2024⁴⁵.

Zusammenfassung: Zusammengefasst sind die Konsumhäufigkeiten von Tabak und Alkohol in Deutschland bei Kindern und Jugendlichen rückläufig. Beratungen aufgrund eines schädlichen Gebrauchs oder einer Abhängigkeit von Cannabis sind die häufigsten Beratungsanlässe in der Speyrer Suchtberatungsstelle NIDRO. Inwiefern sich das Cannabisgesetz auf die Konsumhäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen in Speyer ausgewirkt hat, bleibt unklar. Aufgrund der leichteren Verfügbarkeit von Cannabis und den gesundheitlichen Risiken für Kinder und Jugendliche ist Prävention bei dieser Substanz wichtig. Alkoholprävention sollte möglichst vor dem 13. Lebensjahr ansetzen und bevölkerungsweit einen verantwortungsvollen Umgang adressieren.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Zum Thema Rauchen, Alkohol und Drogen informiert das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit auf <https://www.rauchfrei-info.de/> und <https://www.drugcom.de/>.

10.3. Psychische Gesundheit

Hintergrund: Die psychische Gesundheit beeinflusst das Wohlbefinden im Kindes- und Jugendalter maßgeblich und ist entscheidend mitverantwortlich für eine altersgerechte Entwicklung und die psychische Gesundheit im Erwachsenenalter. Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen erfahren ein erhebliches individuelles Leid sowie Schwierigkeiten in der Familie, in der Schule und im erweiterten sozialen Umfeld. Die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen vor der COVID-19 Pandemie fasste das RKI in seinem Bericht „Psychische Gesundheit in Deutschland“ zusammen, der im Jahr 2021 erschienen ist. Teil zwei des Berichts fokussierte dabei ausschließlich auf Kinder und Jugendliche und berichtete Daten aus dem Zeitraum 2003 bis 2017. Ein Sechstel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zeigte laut des Berichts im Zeitraum 2014 bis 2017 psychische Auffälligkeiten. Auffälligkeiten sind dabei nicht gleichzusetzen mit ärztlich festgestellten psychischen Erkrankungen,

⁴⁵ NIDRO Speyer (2025). Sonderauswertung: Beratungsanlässe nach Kalenderjahr, Altersgruppe und Hauptdiagnose. Speyer: Nidro Speyer - Rhein-Pfalz-Kreis

sondern entsprechen selbst berichteten Problemen und Beschwerden hinsichtlich der psychischen Gesundheit aus dem SDQ-Fragebogen. Im Berichtszeitraum sank die Häufigkeit von externalisierenden Auffälligkeiten bei männlichen Kindern und Jugendlichen. Die Häufigkeit aller anderen Auffälligkeiten blieb unverändert. Aus dem Bericht geht ebenso eine abnehmende Häufigkeit des Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) bei Jungen bis 11 Jahren hervor. Die Abnahme ist möglicherweise durch die Änderung der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) von 2009/2010 erklärbar, da durch die Änderung die ärztliche Verordnung von Medikamenten gegen ADHS erschwert wurde⁴⁶. In Rheinland-Pfalz existiert das Programm „Kommunale Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern“ (Kommunale Gesamtkonzepte KpsE) zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen deren Eltern psychisch erkrankt sind, oder eine Suchterkrankung aufweisen⁴⁷.

Die COVID-19 Pandemie hat die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wahrscheinlich maßgeblich beeinträchtigt. Berichte auf Basis unterschiedlicher Datenquellen stellen einen Anstieg der Häufigkeit psychischer Erkrankungen während und nach der Pandemie fest. Der DAK-Kinder- und Jugendreport 2023 kommt auf Basis der Behandlungsdaten aller DAK-versicherten Kinder zu dem Schluss, dass insbesondere Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren während und gegen Ende der Pandemie häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen waren als vor der Pandemie. Der Anstieg bezieht sich dabei vor allem auf Angststörungen, Depressionen und Essstörungen. Die Situation von männlichen Jugendlichen könnte aufgrund einer unterschiedlichen Inanspruchnahme des Gesundheitssystems in den Daten nicht vollständig abgebildet worden sein. Es ist möglich, dass diese nach der Pandemie ebenso häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen sind⁴⁸. Die COPSYS-Studie ergänzt, dass die Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei

⁴⁶ Robert Koch-Institut (Hrsg) (2021). Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen - Bewerten - Handeln. Schwerpunktbericht Teil 2 - Kindes- und Jugendalter. Fokus: Psychische Auffälligkeiten gemäß psychopathologischem Screening und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Berlin: Robert Koch-Institut. <https://edoc.rki.de/handle/176904/10373>

⁴⁷ Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz (2025). Kommunale Gesamtkonzepte KpsE. <https://www.kommunale-gesamtkonzepte-kpse.de/home.html> (besucht am 24.06.2025)

⁴⁸ Witte J, Zeitler A, Hasemann L, Diekmannshemke J (2023). DAK-Kinder- und Jugendreport 2023 - Gesundheit und Gesundheitsversorgung während und nach der Pandemie Datenzeitraum: 2017-2022. Hamburg: DAK-Gesundheit. https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/dak-kinder-und-jugendreport-2023_45524

Kindern und Jugendlichen zwischen 7 und 22 Jahren, insbesondere bei Mädchen und in Haushalten mit geringer Bildung, auch im Oktober 2024 noch höher war als vor der Pandemie⁴⁹.

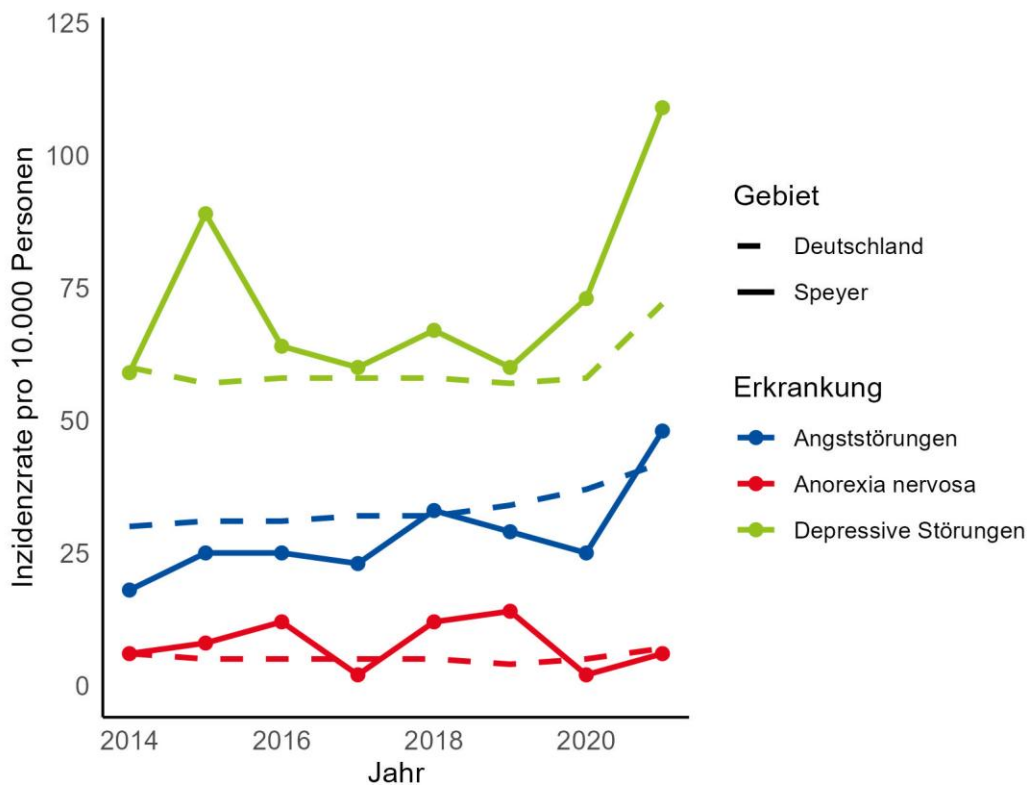
Situation in Speyer: Analysen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) geben einen Einblick in die Situation auf kommunaler Ebene. Datengrundlage sind Abrechnungsdaten der ambulant tätigen Vertragsärztinnen und -ärzte. Die betrachtete Bevölkerung waren GKV-versicherte Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren. In die Auswertung flossen nur erstmalig festgestellte Erkrankungen ein. Verglichen mit den Jahren vor der Pandemie ist in Speyer ein deutlicher Anstieg der Häufigkeit erstmalig festgestellter Depressionen und Angststörungen erkennbar (Grafik 19)⁵⁰.

Zusammenfassung: Die Daten auf kommunaler und nationaler Ebene zeigen einen deutlichen Anstieg der Häufigkeit von psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen in der Pandemie, die nach Ende der Pandemie wahrscheinlich auf einem erhöhten Niveau verbleibt.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Informationen zum Thema psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen gibt das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/psychische-gesundheit/>. Anlaufstellen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Rheinland-Pfalz finden sich online unter <https://psychnavi-rlp.de/>.

⁴⁹ Kaman A, Erhart M, Devine J et al. (2025). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Zeiten globaler Krisen: Ergebnisse der COPSYS-Längsschnittstudie von 2020 bis 2024. Bundesgesundheitsbl 68: 670–680. <https://doi.org/10.1007/s00103-025-04045-1>

⁵⁰ Kohring C, Akmatov MK, Holstiege J, Heuer J, Dammertz L, Bätzing (2023). Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung – Entwicklungen zwischen 2014 und 2021. Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/05. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). <https://doi.org/10.20364/VA-23.05>



Grafik 19:
Erstmalig
festgestellte
psychische
Erkrankungen in
Speyer bei
Kindern und
Jugendlichen im
Alter von 0-17
Jahren (pro
10.000).

Datenquelle:

Kohring C et al. (2023). Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung – Entwicklungen zwischen 2014 und 2021. Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/05. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). <https://doi.org/10.20364/VA-23.05>

11. Frühkindliche Entwicklung

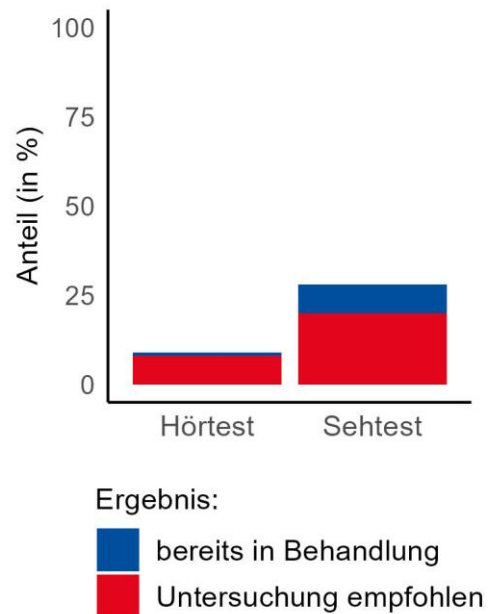
11.1. Hören und Sehen

Hintergrund: Gute Seh- und Hörfähigkeiten sind unabdingbare Voraussetzungen für den Erfolg in der Schule. Falls Seh- oder Hörschwächen bei Kindern vorliegen, ist es wichtig, diese frühzeitig zu erkennen. Bleiben sie unerkannt, kann die kindliche Entwicklung und der Schulerfolg beeinträchtigt werden. Laut RKI sind im Alter von 3-5 Jahren knapp unter 5 % der Kinder

kurzsichtig⁵¹. In diesem Alter sind laut der LIFE Child Studie außerdem 10 % der Kinder weitsichtig⁵². Bezüglich der permanenten peripheren Hörstörungen wird bei Kindern im Alter von 6 Jahren eine Häufigkeit von 1 % berichtet⁵³. Das Seh- und Hörvermögen wird auch im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen („U-Untersuchungen“) bei Kindern untersucht (siehe [Abschnitt Früherkennung](#)).

Grafik 20:
Ergebnisse des
Hör- und Sehtests
bei
Schulanfängern in
Speyer
(Einschulungs-
jahrgang 2024/25)

Situation in Speyer: Bei der ESU werden Seh- und Hörtests durchgeführt, um bislang unbekannte Seh- oder Hörschwächen zu erkennen. Die Seh- und Hörtests sind als Screeningverfahren zu verstehen. Das heißt, dass möglichst kein Kind mit einer Seh- oder Hörschwäche übersehen werden soll. Kinder, die auch leichte Auffälligkeiten im Screening zeigen, werden von den Ärztinnen und Ärzten des Gesundheitsamts zur weiteren Untersuchung an eine Fachärztin oder einen Facharzt verwiesen. Bei den Kindern des Einschulungsjahrgangs 2024/25 waren insgesamt 8 % wegen einer Sehschwäche bereits in Behandlung. Nach dem Sehtest wurde weiteren 20 % der untersuchten Kinder empfohlen, sich aufgrund eines auffälligen Sehtests oder aufgrund eines versäumten Kontrolltermins zur Untersuchung bei einer Ärztin oder einem Arzt vorzustellen (Grafik 20). 1 % der untersuchten Kinder war bereits wegen einer



Datenquelle:
Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis,
Einschulungsuntersuchung

⁵¹ Schuster AK, Krause L, Kuchenbäcker C, Prütz F, Elflein HM, Pfeiffer N, et al. (2020). Prävalenz von Kurzsichtigkeit und deren Veränderung bei Kindern und Jugendlichen. Dtsch Arztebl International. 117(50):855–60.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0855>

⁵² Brandt M, Meigen C, Truckenbrod C, Vogel M, Poulain T, Jurkutat A et al. (2021). Refraktionsstatus in einer deutschen pädiatrischen Kohorte: Eine Querschnittsanalyse der LIFE Child-Daten. Optometry & Contact Lenses 1(1): 6-13.
<https://doi.org/10.54352/dozv.HISM2127>

⁵³ van de Sand H, Pützer E, Filip J, Marschall U, Meyer I, Schäfer K, et al. (2023). Häufigkeit peripherer Hörstörungen bei Kindern und Jugendlichen auf Basis einer Analyse von GKV-Routinedaten. Dtsch Arztebl International. 120(26):461–2.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.m2023.0033>

Hörschwäche in Behandlung. Nach dem Screening wurde weiteren 8 % empfohlen, sich medizinisch untersuchen zu lassen.

Zusammenfassung: In der ESU wird Kindern mit leichten Auffälligkeiten oder mit einem versäumten Kontrolltermin eine ärztliche Untersuchung empfohlen. Ziel ist es, dass eine unauffällige Sehschwäche nicht übersehen wird und Kinder mit bekannten Sehschwächen regelmäßig ärztlich untersucht werden. Die Daten legen nahe, dass die ESU eine bedeutsame Rolle bei der Früherkennung unbekannter Seh- und Hörschwächen zum Zeitpunkt der Einschulung spielt.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Informationen zum Thema Sehen und Hören gibt das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/entwicklungsschritte/sehvermoegen/sehstoerungen/> und <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/entwicklungsschritte/hoervermoegen/hoerstoerungen/>.

11.2. Frühkindliche Entwicklung

Hintergrund: Aus medizinischer Sicht ist es wichtig, vor dem Schulstart gesundheits- und schulrelevante Beeinträchtigungen sowie Entwicklungsrisiken zu erkennen, um rechtzeitig passende Maßnahmen zur Förderung zu initiieren. Fördermaßnahmen erleichtern den Schulstart für Kinder mit Rückständen in der Entwicklung und sollen helfen, negativen Schulerfahrungen vorzubeugen. In Rheinland-Pfalz, wie auch in weiteren Bundesländern, wird bei der ESU aus diesem Grund bevölkerungsweit das sogenannte „Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS)“ durchgeführt. Ziel von SOPESS ist es, Vorläuferfähigkeiten, die als Prädiktoren für den erfolgreichen Erwerb von Lesen, Schreiben und Rechnen gelten, zu testen. Auffälligkeiten bei diesen Vorläuferfähigkeiten sind als Entwicklungsrisiken zu verstehen, stellen also noch keine medizinische Diagnose im engeren Sinne dar⁵⁴.

Bei SOPESS handelt es sich um eine standardisierte Untersuchung, die von medizinischem Fachpersonal sowie Ärztinnen und Ärzten am Gesundheitsamt durchgeführt wird. Beurteilt wird der Entwicklungsstand in den Bereichen selektive Aufmerksamkeit, Zahlen- und Mengenvorwissen, Visuomotorik,

⁵⁴ Petermann F (2009). SOPESS - Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen. Theoretische und statistische Grundlagen zur Testkonstruktion, Normierung und Validierung. Düsseldorf: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen.

visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern, Sprache und Sprechen, sowie Körperkoordination (Tabelle 4). Da es sich um ein Screening handelt, ist primäres Ziel der Untersuchung, möglichst alle Kinder mit einer Entwicklungsauffälligkeit zu erkennen. Aus diesem Grund werden auch leichte Auffälligkeiten detektiert. Bei der ESU werden Sorgeberechtigte in jedem Fall ausführlich zu Fördermöglichkeiten ihrer Kinder beraten. Wenn ein Verdacht auf eine Entwicklungsstörung vorliegt, die einer medizinischen Behandlung bedarf, wird an eine Fachärztin oder einen Facharzt verwiesen. In vielen Fällen, beispielsweise bei fremdsprachigen Kindern mit unzureichenden Deutschkenntnissen, kommen verschiedene pädagogische Fördermaßnahmen infrage.

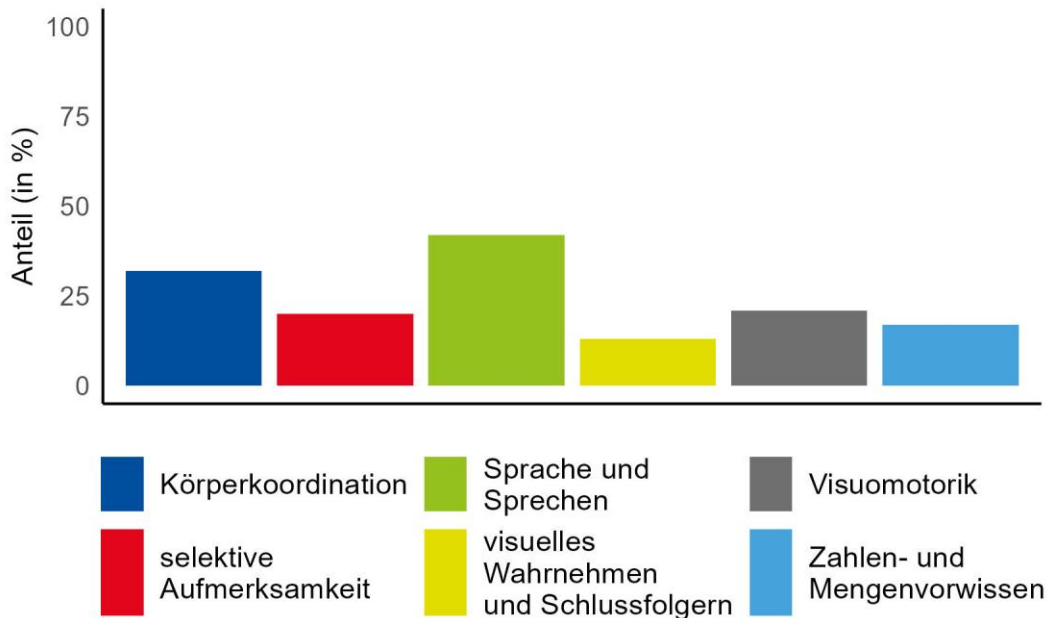
Tabelle 4:
Schulrelevanz der
Merkmalsbereiche
aus dem
Sozialpädiatrische
n
Entwicklungsscre
ening für
Schuleingangsunt
ersuchungen
(SOPESS)

Merkmalsbereich	Schulrelevanz
Selektive Aufmerksamkeit	Grundfähigkeit für alle schulischen Lernprozesse und kognitiven Anforderungen in der Schule
Zahlen- und Mengenvorwissen	Spezifische Prädiktoren für den Rechenerwerb
Visuomotorik	Stifthaltung und Stiftführung Buchstaben/Zahlen erkennen und schreiben lernen Von der Tafel/Buch abschreiben
Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern	Basale Grundlage für den Erwerb schulischer Fähigkeiten Logisches Denkvermögen und Problemlösefähigkeit
Sprache und Sprechen	Grundvoraussetzung für die aktive Teilnahme am Unterricht Spezifischer Prädiktor für den Erwerb der Schriftsprache
Körperkoordination	Soziale Integration Gesundheitliche Aspekte Sportunterricht

Quelle: Petermann F (2009). SOPESS - Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen. Theoretische und statistische Grundlagen zur Testkonstruktion, Normierung und Validierung. Düsseldorf: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen.

Situation in Speyer: Aus der ESU des Einschulungsjahrgangs 2024/25 liegen Daten aus SOPESS für Speyer vor. In Speyer waren in SOPESS insgesamt 20 % der untersuchten Kinder im Bereich selektive Aufmerksamkeit auffällig (Grafik 21). Das Zahlen- und Mengenvorwissen war bei 17 % auffällig. Bei der Visuomotorik waren 21 % der Untersuchungsergebnisse auffällig und das visuelle Wahrnehmen und Schlussfolgern war bei 13 % auffällig. Weiterhin zeigten 32 %

der Kinder Auffälligkeiten im Bereich Körperkoordination. Letztlich fanden sich bei 42 % der untersuchten Kinder Auffälligkeiten im Bereich Sprache und Sprechen. Bei der ESU sprachen 17 % der untersuchten Kinder Deutsch mit erheblichen Fehlern oder gar kein Deutsch.



Grafik 21: Anteil an Schulanfängern in Speyer mit auffälligem Ergebnis nach Merkmalsbereich von SOPESS (Einschulungsjahrgang 2024/25)

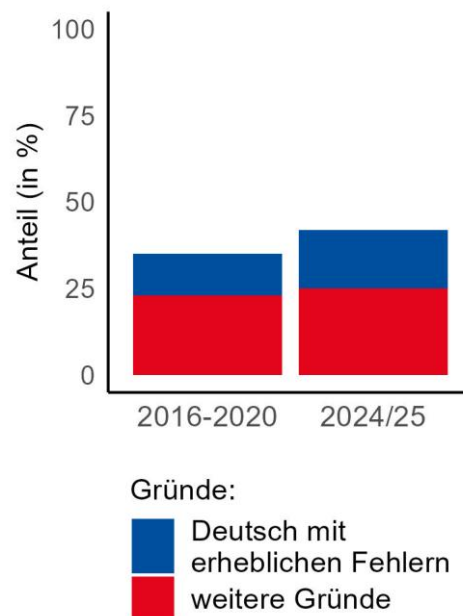
Datenquelle:
Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis,
Einschulungsuntersuchung

Eine Empfehlung zur Prüfung eines Förderbedarfs erhielten 5 % aller Kinder aus Speyer. Die Empfehlung zur Prüfung entspricht nicht einem manifesten sonderpädagogischen Förderbedarf, da hierfür eine vertiefende Untersuchung und Testung notwendig ist, die im Rahmen der ESU nicht geleistet werden kann. Kindern wird eine Empfehlung zur Prüfung des Förderbedarfs ausgesprochen, wenn die Schulärztinnen und Schulärzte deutliche Probleme feststellen, die die Vermutung zulassen, dass bei dem Kind in bestimmten Entwicklungsbereichen spezifische Förderbedarfe vorliegen.

Grafik 22: Anteile auffälliger Kinder im Bereich Sprache und Sprechen von SOPESS in Speyer zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung (Einschulungsjahrgang 2024/25)

Da der Bereich Sprache und Sprechen in diesem Jahrgang das wichtigste Handlungsfeld darstellte, werden im Folgenden für diesen Bereich ergänzend Daten zum zeitlichen Verlauf und zu Häufigkeiten in Teilgruppen berichtet. Im Vergleich zum Zeitraum 2016-2020 war beim Einschulungsjahrgang 2024/25 der Anteil an Kindern mit Auffälligkeiten im Bereich Sprache statistisch signifikant erhöht. Damals lag der Anteil bei 35 %, verglichen zu 42 % des Jahrgangs 2024/25. Der Anteil an Kindern, die mit erheblichen Fehlern oder gar kein Deutsch sprachen, war mit 12 % geringer als im Einschulungsjahrgang 2024/25 (Grafik 22).

Teilgruppen mit hohen Anteilen an Auffälligkeiten im Bereich Sprache und Sprechen waren Kinder, in deren Haushalt kein Deutsch gesprochen wurde (Grafik 23). Bei den Kindern aus deutschsprachigen Haushalten war überdurchschnittlich häufig eine Auffälligkeit im Sprachscreening festgestellt worden, wenn deren Eltern einen niedrigen Bildungsstand aufwiesen (eigene Berechnungen).



Datenquelle:
Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis,
Einschulungsuntersuchung

Zusammenfassung: Die Ergebnisse zeigen einen Anstieg des Anteils an Kindern mit Auffälligkeiten im Bereich Sprache und Sprechen im Einschulungsalter seit dem Zeitraum 2016-2020. Im aktuellen Einschulungsjahrgang 2024/25 lag der Anteil auffälliger Kinder bei 42 %, wohingegen der Anteil im Zeitraum 2026-2020 bei durchschnittlich 35 % lag. Der Anstieg kommt durch eine Zunahme des Anteiles an Kindern mit unzureichenden Deutschkenntnissen zustande. Weiterhin sind allgemeine Maßnahmen zur Förderung der sprachlichen Entwicklung bei Kindern aus deutschsprachigen Haushalten sinnvoll, wenn deren Eltern einen geringen Bildungsstand aufweisen.

Hinweise für Bürgerinnen und Bürger: Informationen zum Thema kindliche Entwicklung gibt das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit unter <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/>.

Bildung	Besch.	Sprache	Geschlecht	
			männlich	weiblich
				
Hoch (CASMIN Level 3)	voll beschäftigt	Deutsch		
		andere		
	teilweise beschäftigt	Deutsch		
		andere		
Mittel (CASMIN Level 2)	voll beschäftigt	Deutsch		
		andere		
	teilweise beschäftigt	Deutsch		
		andere		
Niedrig (CASMIN Level 1)	voll beschäftigt	Deutsch		
		andere		
	teilweise beschäftigt	Deutsch		
		andere		

Erläuterungen: grün: überdurchschnittlich,
gelb: unterdurchschnittlich, Besch.: Beschäftigung
(Definitionen: siehe Abschnitt Datenauswertung)

Grafik 23:
Unauffälliger
Befund im
Sprachscreening
zum Zeitpunkt der
Einschulung nach
Teilgruppen der
Kinder in Speyer
(Einschulungs-
jahrgang 2024/25)

12. Zusammenfassung und Ausblick

12.1. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die in diesem Bericht vorgestellten Daten geben einen Überblick über die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen in Speyer. Die Ergebnisse zeigen sowohl gesundheitliche Ressourcen als auch Herausforderungen auf. Besondere Ressourcen in der Stadt sind die hohe Inanspruchnahme der kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und eine überdurchschnittliche

Impfquote von HPV bei Jungen. Des Weiteren ist die in der jüngsten Zeit ansteigende Rate stillender Mütter hervorzuheben.

Die Daten zeigen außerdem wichtige Herausforderungen und Anknüpfungspunkte an erfolgreiche Präventionsstrategien auf. Zunächst ist die Neuerkrankungsrate von Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen in Speyer höher als im Bundesdurchschnitt. Im Bereich der Infektionserkrankungen ist die Quote der Rotavirusimpfung niedriger als im Bundesdurchschnitt. Weiterhin zeigte sich, dass nach der COVID-19 Pandemie der Anteil an schwimmfähigen Kindern im Vorschulalter abgenommen hat und dass Unfälle im häuslichen Umfeld während der Pandemie ein Gesundheitsrisiko darstellten. Übergewicht bei Kindern im Vorschulalter ist in Speyer ungefähr so häufig wie im Bundesdurchschnitt. Bei generell hohen Anteilen übergewichtiger Kinder in Deutschland stellt dieser Bereich eine weitere Herausforderung dar. In diesem Zusammenhang hat die Datenauswertung ergeben, dass in Familien mit niedriger Bildung, in Familien, in denen vorrangig eine Fremdsprache gesprochen wird und bei Alleinerziehenden die Teilnahme an Sportvereinen und vergleichbaren Kursangeboten geringer ist als in Gruppen mit höheren sozialen Teilhabechancen. Außerdem zeigte sich in Speyer, wie auch in den Daten auf Landes- und Bundesebene, ein Anstieg der Neuerkrankungsraten psychischer Erkrankungen bei Jugendlichen während der COVID-19 Pandemie. Wahrscheinlich sind die Raten auch im Jahr 2024 noch nicht auf das Niveau vor der Pandemie abgefallen. Im Vergleich zum Zeitraum vor der Pandemie halten außerdem weniger Kinder die Empfehlung ein, unter 30 Minuten pro Tag Bildschirmmedien zu nutzen. Letztlich konnte in Speyer im Rahmen der Einschulungsuntersuchung (ESU) ein Anstieg des Anteils an Kindern festgestellt werden, die vor der Einschulung unzureichende Deutschkenntnisse haben.

Die Zahngesundheit, die Passivrauchexposition, die Impfquoten und das Risiko lebensmittelassoziierter Infektionserkrankungen haben sich bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland in den vergangenen Jahrzehnten positiv entwickelt. Trotz dieser positiven Entwicklungen lohnt sich Gesundheitsförderung und Prävention in diesen Bereichen, um die erzielten Erfolge aufrechtzuerhalten. Insbesondere zielgruppen- oder stadtbezirkspezifische Ansätze erscheinen hier sinnvoll, um alle Menschen zu erreichen. Effektive Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen mit geringen sozialen Teilhabemöglichkeiten kann insbesondere dazu beitragen, gesundheitliche Chancengleichheit zu stärken. Außerdem stillen trotz eines positiven Trends in Speyer weiterhin ungefähr ein Drittel der Mütter ihre Kinder in den ersten vier Lebensmonaten nicht. Aus diesem Grund ergibt sich auch die Stillförderung weiterhin als wichtige gesundheitsförderliche Aktivität (zur Übersicht siehe auch Tabelle A2 im [Anhang](#)).

Neben den beschriebenen Themenfeldern sind weitere Aspekte relevant für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, jedoch existieren in vielen Fällen keine belastbaren Daten. Kommunale Daten fehlen beispielsweise in den wichtigen Handlungsfeldern der chronischen Erkrankungen (bspw. Diabetes mellitus Typ 1) und der gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen (bspw. Ernährung). Ebenso könnte ein Ausbau der Daten zum Suchtmittelkonsum von Kindern und Jugendlichen wichtige ergänzende Informationen für Präventionsaktivitäten in Speyer liefern.

12.2. Handlungsoptionen

Mit der Ottawa Charta von 1986 definierte die WHO die Rahmenbedingungen von Gesundheitsförderung. Gesundheitsförderung verfolgt das Ziel, Menschen zu befähigen, ihre eigene Gesundheit aktiv zu stärken. Gleichzeitig sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die ein gesundes Leben ermöglichen. Dazu zählen nicht nur direkt gesundheitsbezogene Infrastrukturen, sondern auch grundlegende soziale Faktoren wie angemessener Wohnraum, Bildung, Einkommen und soziale Gerechtigkeit, die maßgeblich die Gesundheit beeinflussen. Gesundheitsförderung sollte außerdem in den Lebenswelten greifen, in denen Menschen leben, lernen und arbeiten⁵⁵. Ein lebensweltbezogener Ansatz kann dazu beitragen, Menschen unabhängig ihrer sozialen Teilhabechancen zu erreichen und somit zur gesundheitlichen Chancengleichheit beizutragen. Für den Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit sind die wichtigsten Lebenswelten die Familie, die Kita und die Schule. Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer sowie weitere Akteure dieser Lebenswelten stellen eine wichtige Ressource der Kinder- und Jugendlichen dar und sollten daher bei Maßnahmen der Gesundheitsförderung adressiert und aktiv mit einbezogen werden. Aufgrund des Selbstverwaltungsrechtes (Artikel 28 Abs. 2 Grundgesetz) bietet die Kommune vielversprechende Chancen, eine lebensweltbezogene Gesundheitsförderung umzusetzen.

Mit dem im Jahr 2015 eingeführten Präventionsgesetz (PrävG) wurde die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten in Deutschland stärker in den Fokus gerückt. Das Gesetz sieht dabei unter anderem eine gezielte finanzielle Unterstützung von Verhaltens- und Verhältnisprävention durch die Krankenkassen vor. Außerdem nennt das Gesetz acht Gesundheitsziele, von denen das Ziel 4 („gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung,

⁵⁵ Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa. (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. Kopenhagen: Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa. <https://iris.who.int/handle/10665/349654>

Ernährung“) direkt die Kinder- und Jugendgesundheit anspricht. Ziele 3 und 8 („Tabakkonsum reduzieren“ und „Alkoholkonsum reduzieren“), sowie das Ziel 6 („depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“) sind auf die Jugendgesundheit anwendbar. Letztlich adressiert Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter auch Gesundheitsziele zu Erkrankungen, die üblicherweise erst im Erwachsenenalter auftreten (z.B. Ziel 1: „Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln“)⁵⁶.

Die Umsetzung des PräVG auf Landesebene regelt die Landesrahmenvereinbarung für das Land Rheinland-Pfalz gemäß § 20f SGB V. Laut Landesrahmenvereinbarung sollen Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung bedarfsgerecht anhand von Daten der Gesundheitsberichterstattung und weiterer verlässlicher Quellen geplant werden. Des Weiteren sollen Maßnahmen dazu beitragen, gesundheitliche Chancengleichheit zu stärken und sozial bedingte Ungleichheiten abzubauen. Letztlich kommen der Qualitätsentwicklung und der Evaluation von Maßnahmen in der Landesrahmenvereinbarung ein hoher Stellenwert zu⁵⁷.

Ein vielversprechender strategischer Ansatz der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen in der Kommune sind die sogenannten Präventionsketten. Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit versteht unter einer Präventionskette eine integrierte kommunale Gesamtstrategie, die darauf abzielt, Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention systematisch und zielgerichtet miteinander zu verknüpfen. Präventionsketten sind strukturierte Netzwerke auf kommunaler Ebene, die verschiedene Akteure wie Fachämter, freie Träger, öffentliche Institutionen und zivilgesellschaftliche Gruppen ressort- und sektorenübergreifend zusammenbringen. Ziel ist es, ein tragfähiges Unterstützungsnetz für Kinder, Jugendliche und Familien zu schaffen, das sich über alle Lebensphasen hinweg erstreckt. Dabei werden bestehende und neue Angebote koordiniert weiterentwickelt, um bedarfs- und bedürfnisgerecht zu wirken. Der Ansatz ist langfristig angelegt und soll keine kurzfristige

⁵⁶ Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015. Bonn: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31.

http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl115s1368.pdf

⁵⁷ Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit Rheinland-Pfalz (2016). Landesrahmenvereinbarung für das Land Rheinland-Pfalz gemäß § 20f SGB V. Mainz: Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz. https://praevention.rlp.de/fileadmin/praevention/Landesrahmenvereinbarung_RLP_2016-07-21.pdf

Projektstruktur haben, sondern nachhaltige Veränderungen im kommunalen Unterstützungssystem bewirken. Die Strategie verfolgt das Ziel, soziale Ungleichheiten zu verringern und die gesundheitlichen Chancen aller Kinder und Jugendlicher zu verbessern⁵⁸.

Einen besonders hohen Stellenwert bei der Gesundheitsförderung im Kindesalter nehmen die Frühen Hilfen ein, die die wichtige Gruppe der 0 bis 3-Jährigen in belastenden Lebenslagen adressieren. Im Kleinkindalter werden entscheidende Weichen für ein gesundes Aufwachsen gestellt. Frühe Hilfen tragen zur Gesundheitsförderung bei, indem sie Risiken erkennen, etwa bei psychischen Belastungen der Eltern, Armut oder instabilen Lebensverhältnissen. Durch Beratung, Begleitung und konkrete Hilfen wird die körperliche, seelische und soziale Entwicklung des Kindes unterstützt. Sie setzen außerdem an, bevor Probleme manifest werden, und verhindern so langfristige gesundheitliche und soziale Folgeschäden. Letztlich finden die Hilfen im direkten Umfeld der Familien statt, z. B. zu Hause oder in der Kita, und sind deshalb besonders wirksam⁵⁹.

Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) ist eine Institution auf Landesebene mit dem Ziel gesundheitsförderliche Strukturen in Rheinland-Pfalz auszubauen. Im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit fördert sie gesundheitsbezogene Ansätze in den Lebenswelten Kitas, Schulen und Jugendeinrichtungen, vernetzt Akteure, entwickelt Materialien und bietet Fortbildungen für pädagogische Fachkräfte an. Ziel ist es, gesunde Lern- und Lebensräume zu schaffen, Kinder in ihrer Entwicklung zu stärken und auch die Gesundheit der Fachkräfte im Blick zu behalten. Aktuell koordiniert die LZG für Kindertagesstätten in Rheinland-Pfalz das Programm „Schatzsuche“ zur Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern in Kindertagesstätten. Außerdem ist die LZG an mehreren schulischen Projekten beteiligt. Dazu zählen die Schulgesundheitsfachkräfte, MindMatters, Gesund Leben Lernen und die Klasse 2000. Einige dieser Programme adressieren mehrere in diesem Bericht

⁵⁸ Richter-Kornweitz A, Holz G, Kilian A (2023). Präventionskette – Integrierte kommunale Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)
<https://leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionskette-integrierte-kommunale-gesamtstrategie-zur-gesundheitsfoerderung-und-praevention/>

⁵⁹ Greene R (2017). Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) im Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG).
https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Impulspapier_Gesundheitsfoerderung_und_Fruehe_Hilfen.pdf

identifizierte Handlungsfelder. MindMatters soll beispielsweise die psychische Gesundheit fördern⁶⁰.

Wichtig ist letztlich, dass zu etablierende Programme wirksam sind. Das Programm Klasse 2000 stellt ein Beispiel für eine Maßnahme dar, deren Wirksamkeitspotenzial wissenschaftlich untersucht wurde. Klasse2000 zielt darauf ab, Ernährung und Bewegung zu fördern sowie Lebenskompetenzen zu stärken. Dazu gehören Selbstwahrnehmung, Empathie, Problemlösefähigkeiten, Stressbewältigung und der Umgang mit Gefühlen. Außerdem trägt das Programm zur Sucht- und Gewaltprävention bei. In einer Studie aus Nordrhein-Westfalen, die hohen wissenschaftlichen Kriterien genügt, wurde gezeigt, dass das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Kinder verbessert wurde. Ebenso wurden Gewalterfahrungen reduziert⁶¹. Bei der Etablierung von Programmen in neuen Kontexten sollten auch wissenschaftlich geprüfte Programme bei Bedarf angepasst und die Wirksamkeit evaluiert werden. Empfehlungen zu Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene geben ebenso medizinische Leitlinien. Sogenannte S2k-Leitlinien basieren auf einem strukturierten Konsens von Expertinnen und Experten. S3-Leitlinien basieren auf wissenschaftlicher Evidenz und strukturiertem Konsens. Eine Übersicht über medizinische Leitlinien, die auf kommunale Gesundheitsförderung und Prävention Bezug nehmen, finden sich in Tabelle A3 im [Anhang](#).

12.3. Aktueller Stand der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen in Speyer

Mit den Frühen Hilfen verfügt die Stadt Speyer schon seit über 15 Jahren über ein großes Spektrum an niedrigschwelligen Unterstützungsmöglichkeiten für Familien und ihre Kinder in den frühen Entwicklungsphasen. Bereits zu Beginn der Elternschaft stellen die Frühen Hilfen über Willkommensbesuche einen vertrauensvollen Kontakt zu den Eltern her und erleichtern so den Zugang zu weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten.

Hierzu gehört beispielweise die Unterstützung durch eine Familienhebamme und Kinderkranken- und Gesundheitspflegerin, die Familien in schwierigen

⁶⁰ Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (2025). Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. <https://c413.lzg-rlp.de/de/gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen.html> (besucht am 04.07.2025)

⁶¹ Verein Programm Klasse2000 e. V. (2016). Studie der Universität Bielefeld: Klasse2000 wirkt sich positiv auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten aus. Nürnberg: Verein Programm Klasse2000 e. V. https://www.klasse2000.de/fileadmin/PDFs/Downloads/evaluation/Klasse2000_Evaluation_Uni_Bielefeld_Zusammenfassung.pdf

Situationen auch nach der Wochenbettbetreuung begleiten, oder die präventive Elternsprechstunde „Spezi“, bei der eine Familientherapeutin und Familienhebamme in Personalunion niedrigschwellig und kostenlos Familien aus Speyer und dem Rhein-Pfalz-Kreis mit Säuglingen und Kleinkindern bei auffälligem Verhalten (z.B. vermehrtes Schreien, Ess- sowie Schlafproblemen) berät.

Die überdurchschnittlich hohe Teilnahmequote der Speyerer Eltern an den Früherkennungsuntersuchungen resultiert aus der engen Kooperation zwischen dem Gesundheitsamt Rhein-Pfalz-Kreis und dem intensiven Einladungs- und Erinnerungswesen der Stadt Speyer. Zur intensiven Vernetzung der Angebote für Familien und deren Kinder steht die Koordinatorin des Netzwerks Kindeswohl und Kindergesundheit im kontinuierlichen Austausch mit allen Speyerer Einrichtungen und Berufsgruppen, die mit Familien arbeiten. Dazu gehören u.a. die Beratungsstellen, die Ärzte, die Kinder- und Geburtsklinik des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses, Hebammen, Kindertagesstätten und Schulen. Im Rahmen der einmal jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenz werden ca. 140 Vertreterinnen und Vertreter der Einrichtungen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren über die aktuellen Familienangebote in Speyer informiert und zu aktuellen Themen geschult.

Auch die Kindertagesstätten als frühkindliche Bildungseinrichtungen beeinflussen nachhaltig die Entwicklung der Kinder und sind wichtige, niedrigschwellige Anlaufstellen für die Eltern. Durch die in Speyer bereits seit Jahren überdurchschnittlich hohe Betreuungsquote von Kleinkindern (unter 6 Jahre) in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege können viele Kinder durch spezielle Projekte im Bereich Sprache, wie beispielsweise die in den Kitas angebotene integrierte Sprachförderung und den Einsatz von entsprechend qualifizierten Sprachbeauftragten, erreicht werden⁶². Auch die in den Kitas stattfindenden Angebote zur Bewegungs- und Musikförderung und die kindgerechten Programme zur gesunden Ernährung und richtigen Zahnpflege leisten einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit aller Kinder in Speyer. Die im Vergleich zu den Einschulungsjahrgängen 2016-2020 erhöhten Anteile von Kindern mit auffälligen Ergebnissen des Sprachscreenings im aktuellen Einschulungsjahrgang 2024/25 machen deutlich, dass die Entwicklung von Kindern in den letzten Jahren vermehrt beeinträchtigt wurde. Ein

⁶² Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2020). Statistische Berichte: Kinder- und Jugendhilfe - Teil III.1/Teil III.3, 1. März 2020. Bad Ems: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz.
https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/RPHeft_derivate_00007066/K1073_202000_1j_K.pdf

wichtiger Einflussfaktor auf die Sprachentwicklung könnten die Kita-Schließungen während der COVID-19-Pandemie gewesen sein. Gerade Kinder aus Familien, in denen zuhause kein Deutsch gesprochen wird, konnten nicht von den Sprachfördermaßnahmen in den Kindertagesstätten profitieren und ihre Sprachkenntnisse im Umgang mit Gleichaltrigen, pädagogischen Fachkräften und den Eltern üben. Für diese Kinder und ihre Eltern stellt der Übergang in die Schule und der Zugang zu wichtigen Informationen, wie beispielsweise den Ablauf des Schulbetriebs oder die Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter betreffend, eine besondere Herausforderung dar.

Abgesehen von derartigen unvorhersehbaren globalen Ereignissen hängt das gesunde Aufwachsen von Kindern maßgeblich von der familiären Situation und dem Verhalten der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten ab. Um möglichst vielen Kindern mit weniger guten Startchancen das Leben in der Gemeinschaft zu erleichtern, wurde in Speyer seit März 2021 sukzessiv in allen Kindertagesstätten das Angebot der **Kita-Sozialraumarbeit** installiert. Die Kita-Sozialraumarbeiterinnen und -arbeiter (KiSas) unterstützen und begleiten Eltern bereits vor dem Schulbeginn ihrer Kinder. Als pädagogische Fachkräfte können sie gerade Familien in schwierigen Lebenslagen (z.B. Trennungsphase, Krankheitsfall/Sucht in der Familie) zur Seite stehen und diese durch die Vermittlung adäquater Hilfen entlasten. Von diesem niedrigschwelligen Angebot profitieren vor allem sozial benachteiligte Kinder, da deren Eltern gezielt in ihrer Rolle als Sorgeberechtigte (z.B. Reduzierung des Medienkonsums des Kindes, kein Rauchen in Gegenwart des Kindes) gestärkt werden können.

Auch im weiteren Entwicklungsprozess der Kinder ist oftmals eine Unterstützung der Erziehungskompetenz der Eltern erforderlich. Aus diesem Grund hat die Stadt Speyer das Angebot der Schulsozialarbeit über Jahre hinweg kontinuierlich ausgebaut und beschäftigt aktuell Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter der Stadt Speyer und der freien Träger an allen Speyerer Grund- und staatlichen weiterführenden Schulen. Im Hinblick auf das Thema „Armutsprävention“ trägt die Schulsozialarbeit zum Abbau von Bildungsbenachteiligung bei, indem sie Kindern und Jugendlichen bei Lern- und Lebensproblemen hilft und die Sorgeberechtigten bei Erziehungsfragen unterstützt.

In den Quartieren fungieren die Familienzentren als wichtige Anlaufstellen für Familien. Über das Familienzentrum K.E.K.S. (**K**ontakte für **E**ltern und **K**inder in **S**peyer) und über den Familientreff Süd erhalten Eltern je nach ihrer familiären Situation passende Informationen und können an Veranstaltungen (z.B. Ein-Eltern-Treff, Mehrlingstreff) teilnehmen, bei dem sie sich mit anderen Müttern oder Vätern austauschen und bei Bedarf kostenlos und unverbindlich von

Fachkräften beraten lassen können. In Kooperation mit der Familienbildung der Stadt Speyer finden regelmäßig Vorträge zu verschiedenen Gesundheitsthemen (z.B. ADHS) in den Familienzentren statt.

Besorgniserregend ist jedoch ein bundesweites Phänomen, welches sich anhand der ESU-Daten auch für die Stadt Speyer nachweisen lässt: der, im Vergleich zum Niveau vor der COVID-19 Pandemie, gesunkene Anteil schwimmfähiger Kinder im Schulalter⁶³. Als strukturelles Problem auf Bundesebene benennt der DLRG die vermehrten Bäderschließungen in den letzten Jahren und die daraus resultierenden Mängel in der Bäderinfrastruktur (z.B. fehlende Schwimmmöglichkeiten an Grundschulen). Die Corona-Pandemie, in der über mehrere Monate keine Schwimmkurse angeboten werden konnten, hat diese Situation noch verschärft.

Besonders alarmierend aus gesellschaftlicher Sicht ist die Tatsache, dass Jungen und Mädchen in Familien mit einem geringen Haushaltseinkommen viel häufiger Nichtschwimmer sind⁶³. Dies scheint mit Fokus auf Speyer besonders auf den Stadtteil Speyer-Nord zuzutreffen, der über einen unterdurchschnittlichen Anteil an Kindern verfügt, die zum Zeitpunkt der Einschulung schwimmfähig sind. Mit Blick auf die Armutsforschung treffen in Speyer-Nord mehrere „klassische“ Armuts-risikofaktoren (kinderreiche Familien, Bevölkerung mit hohem Migrationsanteil, niedriges Bildungs-niveau) zusammen, die den Zugang zu Schwimmangeboten zusätzlich erschweren können. Gerade die hier lebenden Familien mit vielen Kindern, die über geringe finanzielle und zeitliche Ressourcen verfügen und zudem oftmals in ihrer Mobilität (gar kein oder nur ein Auto für die ganze Familie) eingeschränkt sind, würden von gut erreichbaren und kostengünstigen Angeboten ohne komplizierte Anmeldeverfahren und lange Wartelisten profitieren. Zur Lösung dieses Problems bedarf es der Zusammenarbeit vieler unterschiedlicher Akteure wie beispielsweise des kommunalen Gesundheitsmanagements, der Schulbehörde, den Rektorinnen und Rektoren der Grundschulen, der Koordinatorin der Familienbildung, der lokalen Servicestelle Armutsprävention sowie der Vertreterinnen und Vertreter der Bäderbetriebe.

Das gleiche gilt auch für die Schaffung zusätzlicher Ernährungs- und Bewegungsangebote in Speyer-West, die es bereits an zahlreichen Kitas in ganz Speyer gibt. Da der Speyerer Kinder- und Jugendgesundheitsbericht speziell bei den Kindern im Stadtbezirk Speyer-West einen erhöhten BMI-Wert nachweist,

⁶³ Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft (2025). Schwimmfähigkeit der Bevölkerung 2022. <https://www.dlrg.de/informieren/die-dlrg/presse/schwimmfaehigkeit/> (besucht am 10.06.2025)

sollten die möglichen Ursachen des Übergewichts und die Lebensumstände genauer analysiert werden. In Speyer-West leben vergleichsweise viele Kinder in Familien mit Sozialhilfebezug oder in Ein-Eltern-Familien, bei denen beispielsweise oftmals das Geld für die Mitgliedschaft in Sportvereinen fehlt. Da aber auch andere Gründe für die Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten der Familien maßgeblich sein können, sollten hier wichtige Akteure vor Ort (Familienzentrum K.E.K.S., Quartiersmanagement Speyer-West, Kita-Sozialraumarbeit, Woogbach- und Burgfeldschule usw.) gemeinsam mit den Betroffenen passende Angebote und gesundheitsfördernde Maßnahmen entwickeln.

Die gesundheitliche Chancengleichheit aller Kinder und Jugendlicher in Speyer zu gewähren, ist uns als Stadt wichtig. In Speyer sollten alle Kinder, unabhängig ihrer sozialen Herkunft, gesund aufwachsen können. Junge Menschen in ihrer Entwicklung zu unterstützen, stärkt unsere Gesellschaft und sichert auch zukünftig den sozialen Zusammenhalt in unserer Stadt. Die in diesem Bericht „Gesundheitliche Chancengleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Speyer“ genannten Ergebnisse leisten einen sehr nützlichen Beitrag, um gesundheitlich bedingte Unterschiede in der Wohnbevölkerung zu identifizieren und entsprechende gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen zielgerichtet an die Bedürfnisse der Kinder und Jugendliche in den jeweiligen Stadtbezirken sowie in ganz Speyer anzupassen.

12.4. Ausblick

Die Ergebnisse zeigen deutlich: Speyer hat in den vergangenen Jahren viel erreicht, um Kindern und Jugendlichen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. Mit dem kommunalen Gesundheitsmanagement ist ein starkes Fundament gelegt – eine Struktur, die Vernetzung schafft, Wissen bündelt und gemeinsames Handeln möglich macht. Dazu kommt die bewährte Arbeit vieler Engagierter: in den Kitas und Schulen, in der Jugendarbeit, in der Familienunterstützung. All das zeigt: Gesundheit ist bei uns keine Nebensache – sie ist Teil unseres gemeinsamen Alltags.

Doch wir wissen auch: Die Welt verändert sich. Kinder stehen heute vor neuen Herausforderungen – und wir wollen sie nicht allein lassen. Gesundheit ist ein lebendiges Thema, das wir immer wieder neu denken und gestalten müssen. Deshalb blicken wir nach vorn, nicht zurück. Wir fragen uns: Was können wir noch besser machen, damit alle Kinder in Speyer gleiche Chancen auf ein gesundes, glückliches Leben haben?

Ein paar Punkte stehen dabei ganz oben auf unserer Liste:

- Mehr Bewegung für unsere Kinder. Spiel, Sport und Spaß sind der Schlüssel für Gesundheit – wir wollen, dass Kinder in Speyer alle Möglichkeiten haben, sich zu bewegen, draußen aktiv zu sein und sicher schwimmen zu lernen.
- Gesunde Zähne von Anfang an. Wir wissen, dass hier noch Barrieren bestehen. Deshalb wollen wir neue Wege gehen: mit kreativen Ideen, mehrsprachigen Angeboten und ganz praktischer Unterstützung für Familien. Gleichzeitig wollen wir die Chance nutzen, Programme des Landes enger nach Speyer zu holen. So können wir gemeinsam dafür sorgen, dass Zahngesundheit kein Luxus ist, sondern selbstverständlich – für jedes Kind.
- Starke Netzwerke für die Kleinsten. Frühe Hilfen, Elternarbeit, Bildung und Gesundheit gehören zusammen. Wir wollen alle Akteure noch enger verbinden, damit kein Kind durchs Raster fällt – egal, woher es kommt oder wie die Startbedingungen sind.

Besonders wichtig ist uns, dass dieser Bericht nicht nur ein Dokument ist, sondern der Startpunkt für eine noch engere Zusammenarbeit: Die gemeinsame Erarbeitung mit dem Gesundheitsamt des Rhein-Pfalz-Kreises ist ein starkes Zeichen, wie viel wir erreichen können, wenn wir unsere Kräfte bündeln. Darauf wollen wir aufbauen – mit einer verlässlichen Partnerschaft, die Gesundheit über Stadt- und Kreisgrenzen hinweg denkt.

Und noch etwas ist uns wichtig: Wir wollen den Dialog ausbauen. Wir wollen gemeinsam nachdenken, wie Gesundheit in Speyer in Zukunft aussehen kann – zusammen mit allen, die Verantwortung tragen, die Ideen haben und die jeden Tag für Kinder und Jugendliche da sind. Dafür werden wir Gelegenheiten schaffen, um miteinander ins Gespräch zu kommen, voneinander zu lernen und neue Impulse zu setzen.

Speyer geht diesen Weg bewusst weiter: miteinander, mutig und mit klarer Haltung. Denn jedes Kind hat das Recht, gesund aufzuwachsen, sich zu entwickeln und seine Talente zu entfalten. Und wir alle können dazu beitragen, dass das gelingt.

Glossar

Altersgruppen: Der Bericht unterscheidet mehrere Altersgruppen. Dies sind Säuglinge unter einem Jahr, Kleinkinder zwischen 1 und 5 Jahren, Kinder zwischen 6 und 13 Jahren und Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren. Externe Datenquellen verwenden teilweise leicht abweichende Definitionen, die an der entsprechenden Stelle erläutert werden.

Der **Body-Mass-Index (BMI)** ist eine Zahl, mit der geschätzt wird, ob das Körpergewicht im Verhältnis zur Körpergröße im normalen Bereich liegt. Ziel ist es, Hinweise darauf zu geben, ob jemand eher untergewichtig, normalgewichtig, übergewichtig oder stark übergewichtig ist. Die Einheit des BMI ist „Kilogramm pro Quadratmeter“ (kg/m^2).

Gesundheit in allen Politikfeldern ist ein Konzept, das darauf abzielt, Gesundheit in allen politischen Entscheidungsbereichen mitzudenken – egal ob Bildung, Verkehr, Umwelt oder Wirtschaft. Ziel ist es, politische Maßnahmen so zu gestalten, dass sie positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben oder gesundheitliche Nachteile vermeiden, selbst wenn Gesundheit nicht das Hauptthema ist.

Gesundheitliche Chancengleichheit bedeutet, dass alle Menschen – unabhängig von Herkunft, Einkommen, Bildung oder Wohnort – die gleichen Möglichkeiten haben sollen, gesund zu leben und Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erhalten.

Gesundheitsförderung bezeichnet alle Maßnahmen, die dazu beitragen, die Gesundheit zu erhalten und zu verbessern. Ziel ist es, Menschen zu stärken, gesunde Entscheidungen zu treffen und Bedingungen zu schaffen, die ein gesundes Leben erleichtern.

Intersektionalität beschreibt, wie verschiedene soziale Merkmale – wie Geschlecht, Herkunft, soziale Lage, körperliche Fähigkeiten oder sexuelle Orientierung – miteinander verwoben sind und gemeinsam die Lebensrealität und Chancen von Menschen beeinflussen. Der Begriff macht sichtbar, dass Ungleichheiten nicht isoliert wirken, sondern sich überschneiden und verstärken können.

Neue psychoaktive Stoffe sind synthetische Stoffe, die auch als Legal Highs, Kräuter-/ Räuchermischungen („Spice“), Badesalze, Research Chemicals, Designerdrogen etc. bezeichnet werden. Sie sind in unterschiedlichen Formen erhältlich, zum Beispiel als Pflanzenmaterial, Pulver, Pillen oder Trips.

Perzentile sind Werte, die zeigen, wie ein Ergebnis im Vergleich zu anderen einzuordnen ist. Sie geben an, wie viel Prozent der betrachteten Gruppe unter

einem bestimmten Wert liegen. Ziel ist es, Unterschiede sichtbar zu machen – zum Beispiel beim Wachstum von Kindern oder bei Testergebnissen.

Prävention umfasst alle Maßnahmen, die dazu dienen, Krankheiten oder Gesundheitsprobleme zu vermeiden, bevor sie entstehen. Ziel ist es, Risiken frühzeitig zu erkennen und zu verringern.

Screening bezeichnet eine Untersuchung oder Überprüfung, mit der frühzeitig erkannt werden soll, ob bei einer Person bestimmte Risiken oder Auffälligkeiten vorliegen. Ziel ist es, Probleme zu entdecken, bevor sie größer werden – zum Beispiel Krankheiten, die noch keine Beschwerden verursachen. So können rechtzeitig weitere Schritte eingeleitet werden.

Settingansatz: Konzept der Gesundheitsförderung, das gezielt das Umfeld und die Lebensbereiche von Menschen in den Blick nimmt – etwa Schulen, Kitas, Betriebe oder Stadtteile. Ziel ist es, Strukturen und Bedingungen in diesen „Settings“ so zu gestalten, dass sie Gesundheit fördern und ein gesundes Verhalten unterstützen, unabhängig von individuellen Voraussetzungen.

Soziale Teilhabe beschreibt die Möglichkeit und die Voraussetzungen dafür, dass Menschen aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können – unabhängig von individuellen oder sozialen Einschränkungen. Sie hängt davon ab, ob jemand Zugang zu Bildung, Arbeit, Gesundheitsversorgung oder Freizeitangeboten hat und ob Barrieren, wie Armut oder Diskriminierung, abgebaut werden.

Statistisch signifikant: Statistische Signifikanz meint, dass ein Ergebnis nur mit geringer Wahrscheinlichkeit durch den Zufall erklärbar ist. Wenn ein Unterschied in Wahrheit nicht vorliegt, sondern Ergebnisse aufgrund des Zufalls unterschiedlich sind, spricht man von einem statistischen Fehler.

Verhaltensprävention umfasst Maßnahmen, die darauf abzielen, das individuelle Verhalten zu beeinflussen, um gesundheitlichen Risiken vorzubeugen. Ziel ist es, Menschen zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil zu motivieren – zum Beispiel durch Raucherentwöhnung, Förderung körperlicher Aktivität oder Ernährungsberatung.

Verhältnisprävention umfasst Maßnahmen, die auf die Lebensbedingungen und das soziale Umfeld abzielen, um die Gesundheit zu schützen und Krankheiten vorzubeugen. Ziel ist es, Strukturen zu schaffen, die gesundes Verhalten erleichtern – zum Beispiel durch sichere öffentliche Räume, gesunde Schulverpflegung, rauchfreie Zonen oder ergonomische Arbeitsplätze.

Anhang

Tabelle A1: Häufigkeit von Kombinationen ausgewählter Teilgruppenmerkmale der Kinder des Einschulungsjahrganges 2024/25 in Speyer (in %).

Bildung	Beschäftigung	Sprache im Haushalt	männlich (%)	weiblich (%)
Hoch (CASMIN Level 3)	voll beschäftigt	Deutsch	14	19
		andere	5	7
	teilw. beschäftigt	Deutsch	2	2
		andere	1	1
Mittel (CASMIN Level 2)	voll beschäftigt	Deutsch	16	12
		andere	4	4
	teilw. beschäftigt	Deutsch	1	2
		andere	0	1
Niedrig (CASMIN Level 1)	voll beschäftigt	Deutsch	2	2
		andere	1	1
	teilw. beschäftigt	Deutsch	1	1
		andere	2	1

Tabelle A2: Übersicht ausgewählter Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung
des Einschulungsjahrganges 2024/25 in Speyer.

	%
Geschlecht des Kindes: weiblich	49
Früherkennung:	
U8 durchgeführt	99
U9 durchgeführt	98
Kinder- oder Hausarztbesuch in letzten 12 Monaten	96
Zahnarztbesuch in den letzten 12 Monaten	65
Unfälle	
Mindestens ein Unfall seit Geburt	28
Schwimmfähigkeit bei Einschulungsuntersuchung	21
Ernährung, Bewegung, Übergewicht:	
Kind wurde wenige als vier Monaten gestillt	30
Mitgliedschaft des Kindes in Sportverein oder in vergleichbarem Kursangebot	57
Übergewicht oder Adipositas	10
Mediennutzung:	
Mediennutzung des Kindes: unter 30 Minuten am Tag	25
Merkmale der Sorgeberechtigten der Kinder:	
Vorrangige Sprache im Haushalt: Deutsch	68
Min. 1 Elternteil vollzeit erwerbstätig	84
Beide Elternteile mit niedriger Bildung (CASMIN 1)	11
Min. ein Elternteil mit mittlerer Bildung (CASMIN 2)	39
Min. ein Elternteil mit hoher Bildung (CASMIN 3)	50
Alleinerziehend	20
Rauchen im Haushalt	12
Untersuchte Kinder insgesamt (N)*	410

Tabelle A3: Beispiele medizinischer Leitlinien, die zu Prävention und Gesundheitsförderung der im Bericht diskutierten Themen Bezug nehmen.

Bezug zu Kapitel	Name der Leitlinie inkl. Link
Überempfindlichkeitsreaktionen und Asthma bronchiale, Passivrauch, Schadstoffe in der Außenluft, Stillen, Übergewicht	S3-Leitlinie Allergieprävention
Durch Zecken übertragbare Infektionserkrankungen	S2k-Leitlinie Kutane Lyme Borreliose
Lebensmittelbedingte Infektionserkrankungen, Weitere Infektionserkrankungen des Verdauungssystems, Stillen	S2k-Leitlinie Akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
Infektionserkrankungen des Atmungssystems, Passivrauch	S2k-Leitlinie Management der ambulant erworbenen Pneumonie bei Kindern und Jugendlichen (pCAP)
Infektionserkrankungen des Atmungssystems, Passivrauch	S2k-Leitlinie Prophylaxe von schweren Erkrankungen durch Respiratory Syncytial Virus (RSV) bei Risikokindern
Lebensmittelbedingte Infektionserkrankungen, Weitere Infektionserkrankungen des Verdauungssystems, Infektionserkrankungen des Atmungssystems	S2k-Leitlinie Händedesinfektion und Händehygiene
Stillen, Bewegung, Übergewicht, Bildschirmmedien	S3-Leitlinie Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter
Passivrauch, Stillen, Bewegung, Übergewicht, Bildschirmmedien	S2k-Leitlinie Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter
Psychische Gesundheit	S2k-Leitlinie Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind und Vorschulalter
Bildschirmmedien	S2k-Leitlinie Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in Kindheit und Jugend