

Untersuchung von Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten 2010/2011

Stand August 2012

Hintergrundinformation

Rechtliche Grundlage:

§ 6 Abs. 2 BbgGDG: „Die Landkreise und kreisfreien Städte untersuchen zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten, Entwicklungsstörungen oder Behinderungen **alle** Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat.“

Untersuchte Population:

Im Zeitraum 1.8.2010-31.7.2011 konnten 14.290 Kinder untersucht werden, das sind 72,4 % der Kinder im Alter von 2,5-3,5 Jahren (Vorjahr 71 %); der Anteil von Mädchen und Jungen an untersuchten Kindern entspricht dem Anteil der Geschlechtergruppen in der Bevölkerung (Jungen 51,2 % in der Bevölkerung und 51,7 % in untersuchter Population bzw. Mädchen 48,8 % vs. 48,3 %).

- Die Untersuchungsquoten sind in den kreisfreien Städten und Landkreisen sehr unterschiedlich, Spannweite der Quoten rund 40 Prozentpunkte (52% bis 93 %).

- Problembehaftet ist die Erreichung von **Hauskindern**; Hauskinder konnten landesweit 2010/2011 nur **484** erreicht werden, das sind **etwa 22 %** (Bevölkerung des Jahrganges 19.732, abzüglich der in Kitas und Tagespflege gemeldeten Kinder: 16.502 bzw. 1.014, ergeben insgesamt 2.216 Hauskinder). Gegenüber dem Vorjahr ist hier jedoch eine deutliche Steigerung um 10% erkennbar; bei einem im September 2011 durchgeführten Qualitätsworkshop mit Mitarbeitern der Kinder und Jugendgesundheitsdienste wurde deutlich, dass es Defizite bei der korrekten Codierung von Hauskindern und Kindern in Tagespflege gab, denen als Einrichtungstyp Kita zugeordnet wurde und die daraufhin nicht mehr als Hauskinder oder Kinder in Tagespflege zu erkennen waren.

Familienstruktur:

Bis auf den sinkenden Anteil nichterwerbstätiger Eltern (von 11 % [2008/09] auf 9 % [2010/2011]) ist die Struktur der Haushalte mit kleinen Kindern in den letzten drei Jahren nahezu unverändert.

- Fast die Hälfte aller hier untersuchten Kindern (46 %) sind Einzelkinder, weitere 41 % haben ein Geschwisterkind und in 13,3 % der Haushalte leben 3 oder mehr Kinder; diese Verteilung entspricht der des Vorjahres (Abb. 1).

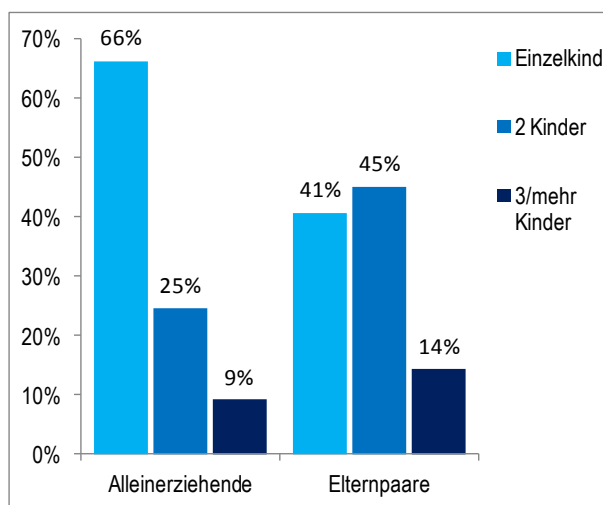


Abb.1: Familienstruktur: Eltern und Kinder

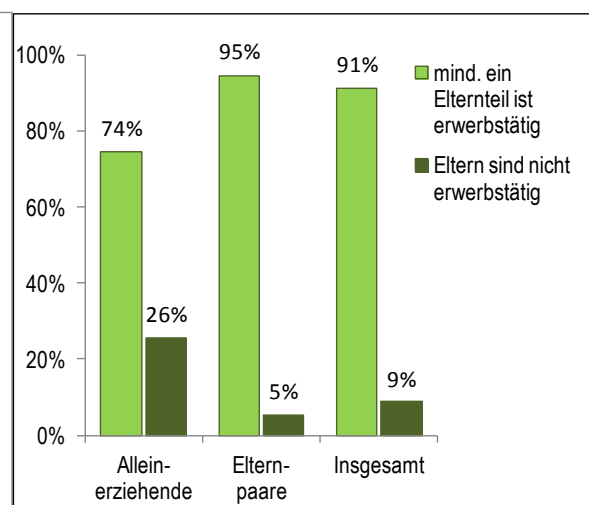


Abb.2: Erwerbstätigkeit der Eltern

- 19,1 % der Kinder haben alleinerziehende Mütter oder Väter; in 9 % der Haushalte sind die Eltern nicht erwerbstätig (Abb. 2).
- 4,7 % der Kinder haben eine nicht deutsche Muttersprache; der größere Teil von ihnen wächst zweisprachig auf (3,5 %).
- Der Anteil der Kinder, die bereits in den „Netzwerken Gesunde Kinder“ betreut werden oder wurden, beträgt 4,8 % der untersuchten Kinder (n = 588) (in den beiden Jahren davor 3,3 % bzw. 1,4 % (Abb. 3).

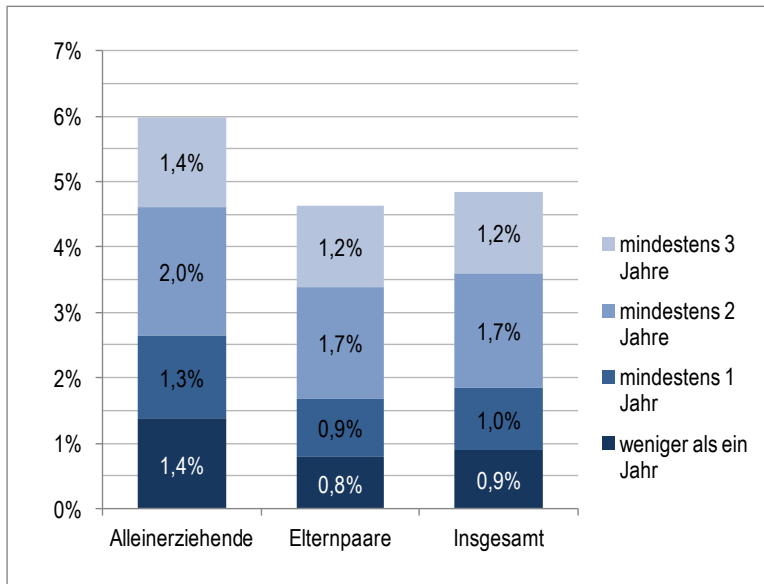


Abb.3: Anteil von Kindern, die in den „Netzwerken Gesunde Kinder“ betreut werden oder wurden

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen:

- 88 % der Kinder haben zur Untersuchung ein Vorsorgeheft vorlegt (wie im Vorjahr); diese Quote ist noch zu niedrig
- Mehr als 96 % der Kinder haben alle Früherkennungsuntersuchungen von U1 bis U6 vollständig. Hier zeigt sich ein starkes soziales Gefälle definiert über die Erwerbstätigkeit und den Migrationsstatus: bei Kindern von nichterwerbstätigen Eltern lag die Inanspruchnahme nur bei 92 % und bei Kindern mit nichtdeutscher Muttersprache nur bei 89 %.
- **Netzwerk Kinder haben insgesamt mit 98,5 % die höchsten Quoten (Abb. 4)**

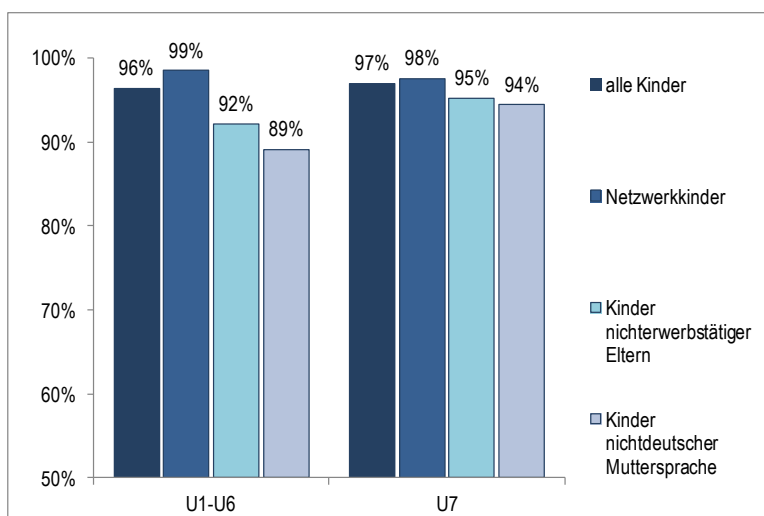


Abb. 4: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen

Befunde:

- Die häufigsten Befunde sind Sprachstörungen mit 14,3 % (Vorjahr 14,8 %), und die atopischen Erkrankungen mit 8,2 % (Vorjahr: 6,9 %), darunter die Neurodermitis mit 5,8 % (Vorjahr: 5,1 %), (Abb. 5).

- Fasst man die Befunde, die auf Entwicklungsstörungen (mit *) hinweisen, die als Ansatzpunkt für Förderung betrachtet werden, zusammen, dann sind 2011 10,2 % der Kinder davon betroffen, (im Vorjahr 9,2 %); Jungen deutlich häufiger mit 12,7 % (Vorjahr 11,6 %), als Mädchen mit 7,6 %, (Vorjahr 6,7 %).

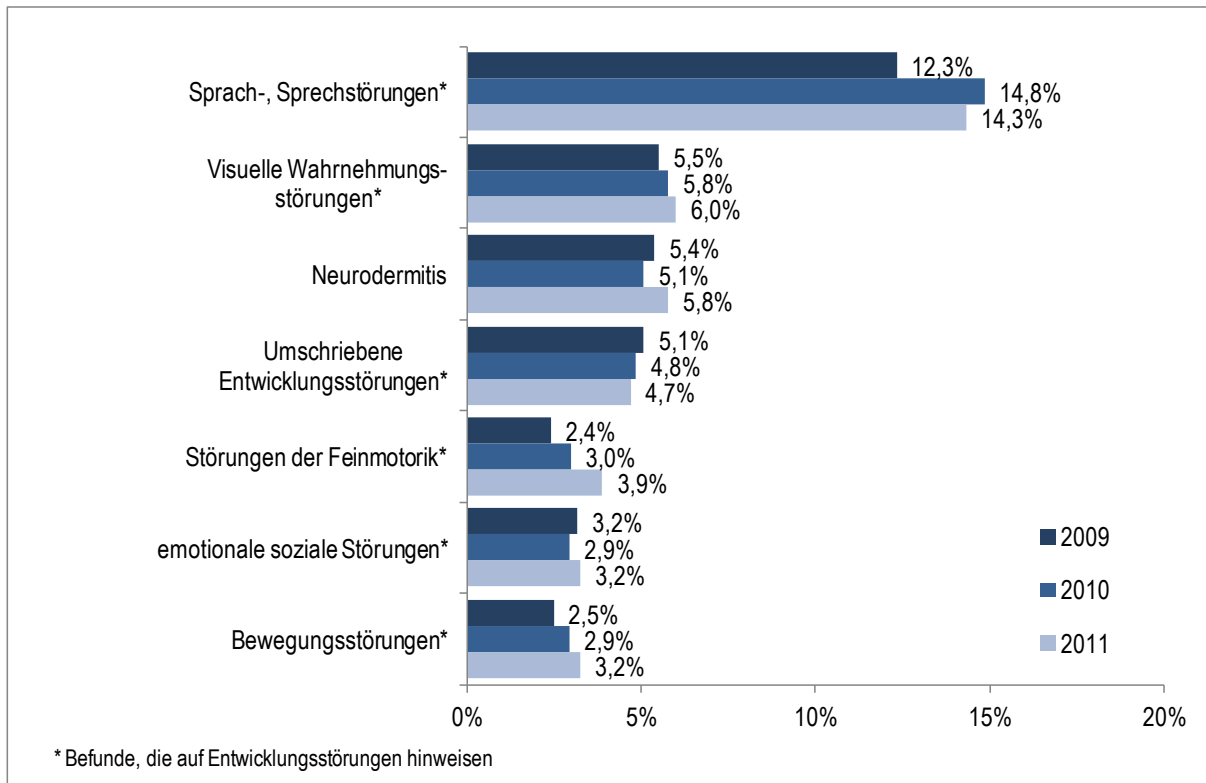


Abb. 5: Die häufigsten Befunde von Kleinkindern 2009-2011, in % untersuchter Kinder

Medizinisch relevante Befunde:

- **Medizinisch relevante Befunde** wurden bei 29,0 % (Vorjahr 27,9 %) der Kinder festgestellt. Ein Drittel dieser Befunde (im Vorjahr nur ein Viertel) sind Erstdiagnosen, das heißt, die Kinder sind nicht in Behandlung und erhalten deshalb die ärztliche Empfehlung einen Kinder- und Jugendarzt aufzusuchen (Abb. 6).

- Jungen sind stärker betroffen als Mädchen, 33,7 % vs. 24,0 % (2009/2010: 32,3 % vs. 23,2 %).

- Medizinisch relevante Befunde sind in der Gruppe der Kinder ab 37 Monaten häufiger und die Entwicklungsauffälligkeiten fast doppelt so oft: 6,9 % und 13,4 % (Vorjahr: 6,3 % zu 11,8 %).

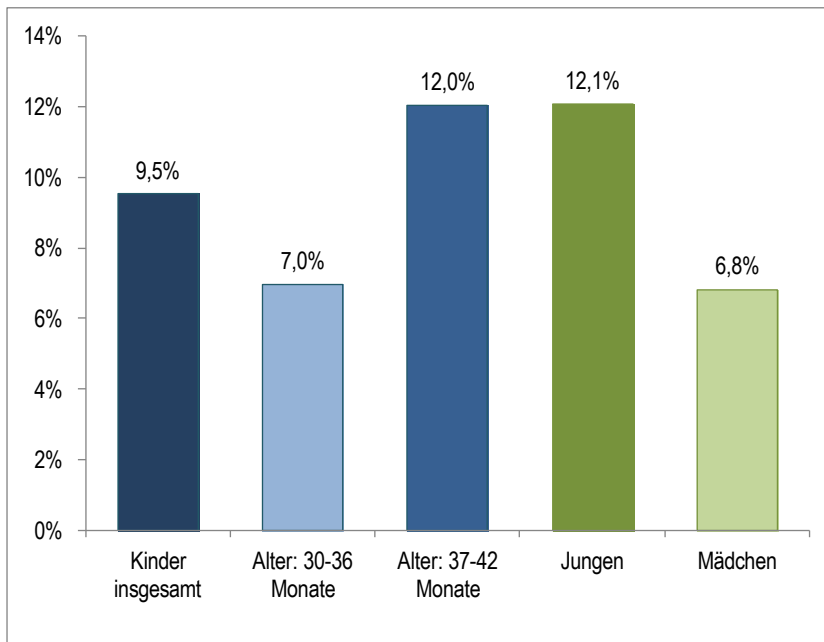


Abb.6: Erstdiagnosen bei medizinisch relevanten Befunden nach Alter und Geschlecht, in % untersuchter Kinder

Chronische Erkrankungen:

Chronische Erkrankungen zeigen etwa 2 % bis 3 % der Kinder dieser Altersgruppe, mehr als die Hälfte dieser Kinder wird im Betreuungscontrolling erfasst (Abb. 7).

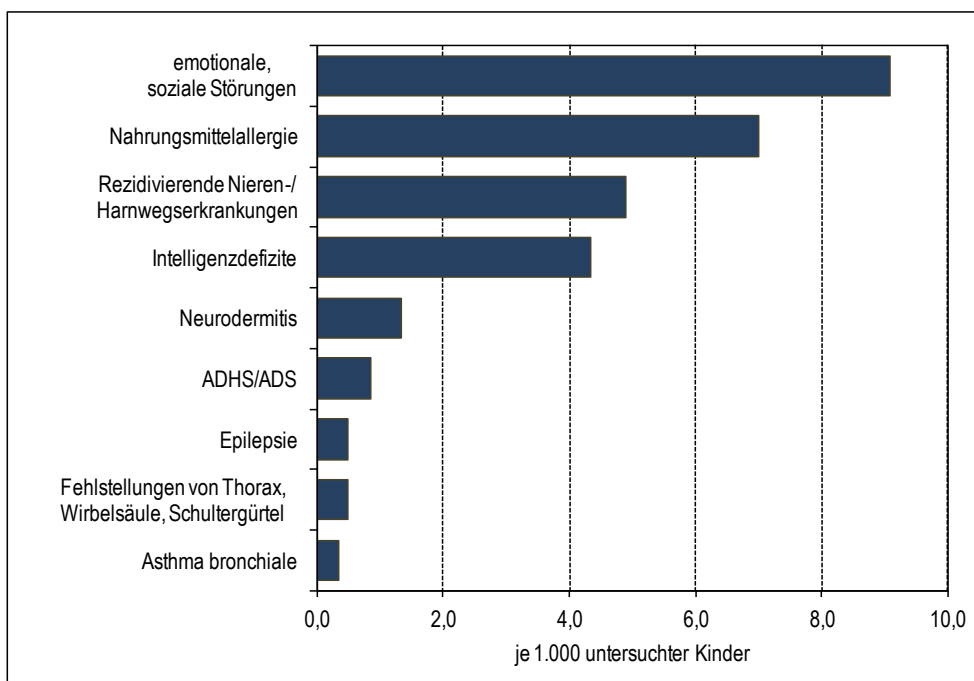


Abb.7: Chronische Erkrankungen bei kleinen Kindern in Brandenburg 2011, je 1.000 untersuchter Kinder

Atopien, Beschwerden und Diagnosen:

- Kleine Kinder mit einer atopischen Erkrankung leiden am häufigsten an einer Neurodermitis (5,8 %), deutlich seltener an einem Asthma bronchiale (1,9 %) oder einer allergischen Rhinitis (1,0 %).

Entwicklungsdiagnostik:

- Breiten Raum nehmen in der Untersuchung die Tests zur Entwicklungsdiagnostik ein, angepasst an des Alter 30 bis 36 Monate und 37 bis 42 Monate; in 4 Testfeldern werden die Grobmotorik, Feinmotorik, visuelle Wahrnehmung und Sprachentwicklung der Kinder bewertet.

- Von den Kinder der Altersgruppe 30 – 36 Monate sind 1.159 Jungen und Mädchen, d.s. 16,4 % (Vorjahr 17,1 %) in mindestens einem dieser Testfelder auffällig; die häufigsten Auffälligkeiten zeigen sich bei der Sprachentwicklung 10,9 % (Vorjahr: 11,0 %), gefolgt von der visuellen Wahrnehmung mit 4,9 % (Vorjahr: 5,6 %), der Feinmotorik 4,3 % (Vorjahr: 4,8 %) und Grobmotorik 2,8 % (Vorjahr 3,3 %); 78% der auffälligen Kinder wurde in das Betreuungscontrolling aufgenommen.

- Von den Kindern der Altersgruppe 37-42 Monate zeigen fast **30 % der Kinder Entwicklungsauffälligkeiten** in mindestens einem Testfeld (ggb. dem Vorjahr 31,8 %). **7,4 % sind in zwei Tests auffällig und 2,5 % in drei oder vier Tests** (Abb. 8). Am häufigsten sind Auffälligkeiten bei den Tests zur visuellen Wahrnehmung 19,5 % (Vorjahr 21,4 %), der Sprachentwicklung 15,8 % (Vorjahr 16,9 %), Feinmotorik 7,3 % (Vorjahr 7,3 %) und Grobmotorik mit 3,5 % (Vorjahr 4,3 %) der Kinder. Zwei Drittel der auffälligen Kinder wird im Rahmen des Betreuungscontrollings beobachtet oder gefördert.

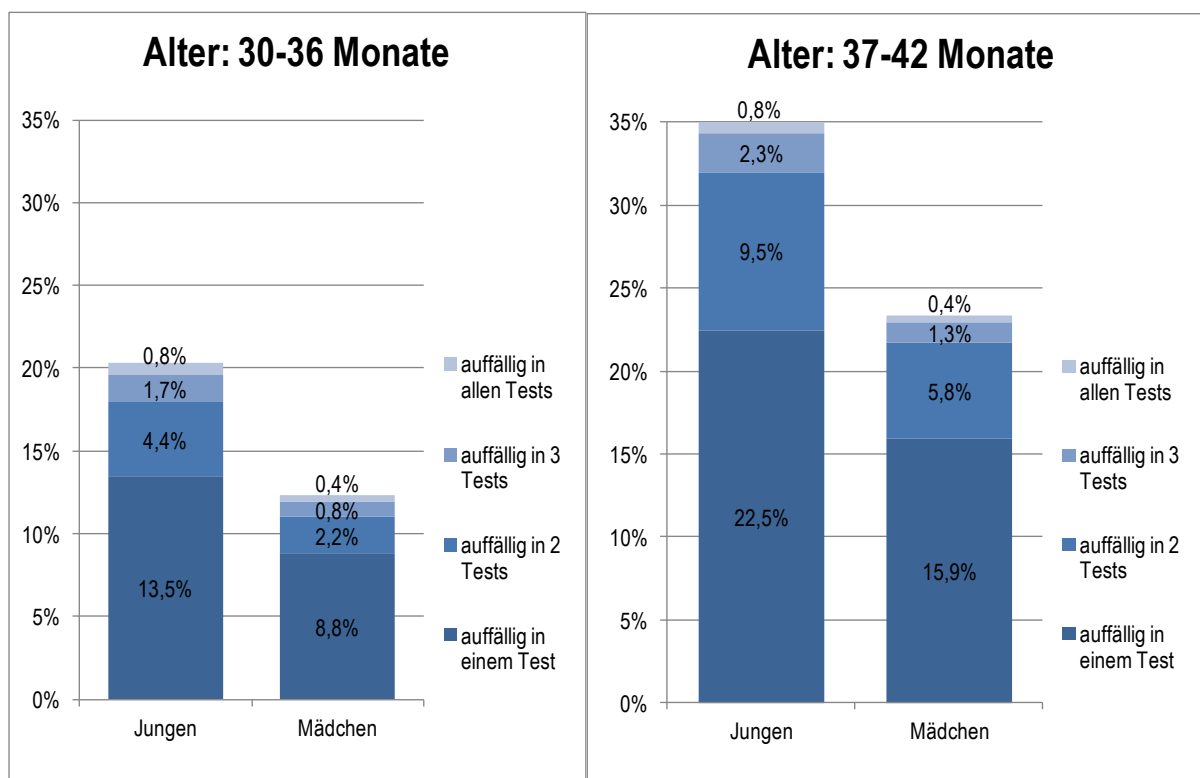


Abb. 8: Anteil auffälliger Kinder in den Test zur Entwicklungsdiagnostik

- Angaben der Eltern und die Befundung zur Sprachentwicklung zeigen: Eltern, die nicht erwerbstätig sind erweisen sich als Risikofaktor für die sprachliche Entwicklung ihrer kleinen Kinder. So liegt die Rate der weniger als 50 Worte mit 2 Jahren sprechenden Kinder in der Gruppe der nichterwerbstätigen Eltern mit 39 % deutlich höher als bei den erwerbstätigen Eltern (25 %).

Betreuungscontrolling und Handlungsbedarf:

- Das **Betreuungscontrolling** ist ein Instrument der Beobachtung und Förderung der Entwicklung von Kindern im Land Brandenburg.

- Werden bei den Untersuchungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gesundheitliche Auffälligkeiten festgestellt, die die Entwicklung des Kindes wesentlich beeinträchtigen, ist der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gesetzlich aufgefordert, ein sogenanntes **Betreuungscontrolling** durchzuführen. Der KJGD soll dafür Sorge tragen, dass diese Kinder tatsächlich die notwendigen medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und auch Frühförderung erhalten. Dokumentiert werden daher die Gründe für die Fördermaßnahmen und durch eine terminlich festgelegte Wiedervorlage, die Überprüfung der Wirksamkeit der empfohlenen Maßnahmen: Im Folgenden werden einige Ergebnisse zum **Betreuungscontrolling** und Versorgung der Kinder mit Fördermaßnahmen (Förderbedarfe) vorgestellt:

- In das **Betreuungscontrolling** wurden 3.504 Kinder, das sind **24,5 % aller untersuchten Kinder**, aufgenommen. Jungen sind stärker betroffen als Mädchen (27,5 % vs. 21,3 %) (Vorjahr 25,8 % vs. 18,9 %). Die häufigsten Gründe für die Beobachtung der Kinder durch den KJGD sind in absteigender Reihenfolge: Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung (17,4 %), in den kognitiven Leistungen (7,3 %) Motorik (6,1 %) und die emotionale / soziale Entwicklung (5,7 %).

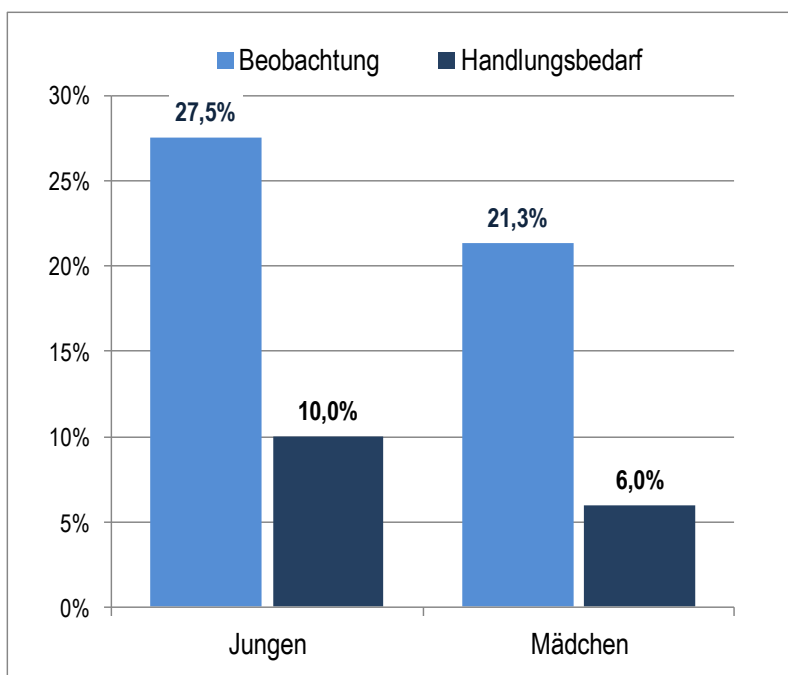


Abb.9: Anteil der Kinder im **Betreuungscontrolling** (Beobachtung und Handlungsbedarf)

- Ein **Handlungsbedarf für medizinisch-therapeutische Maßnahmen und Frühförderung** liegt insgesamt bei 1.154 Kindern vor (2010: n=1.112) und dieser ist bei **Jungen (10,0 %)** deutlich höher als bei **Mädchen (6,0 %)**. Die am häufigsten empfohlenen Fördermaßnahmen betreffen die Frühförderung mit 4,1 % und medizinisch-therapeutische Maßnahmen wie Logopädie mit 3,3 %, Ergotherapie mit 1,0 % und Physiotherapie mit 0,1 %. Darüber hinaus wurde bei 150 Kindern eine psychologische bzw. kinderpsychiatrische Klärung veranlasst.

- Derzeit sind bereits 629 der Kinder in einer medizinisch-therapeutischen Behandlung oder durch Frühförderung versorgt. Dass der Bedarf weitaus höher liegt, definiert über den Handlungsbedarf, zeigen die nachfolgenden Ergebnisse und unterstreicht die Bedeutung dieser Untersuchung.

- Im Vergleich zum Landesdurchschnitt haben **Kinder nicht erwerbstätiger Eltern mit 18,7 % einen 2,3-fach höheren Handlungsbedarf** (Abb. 10).

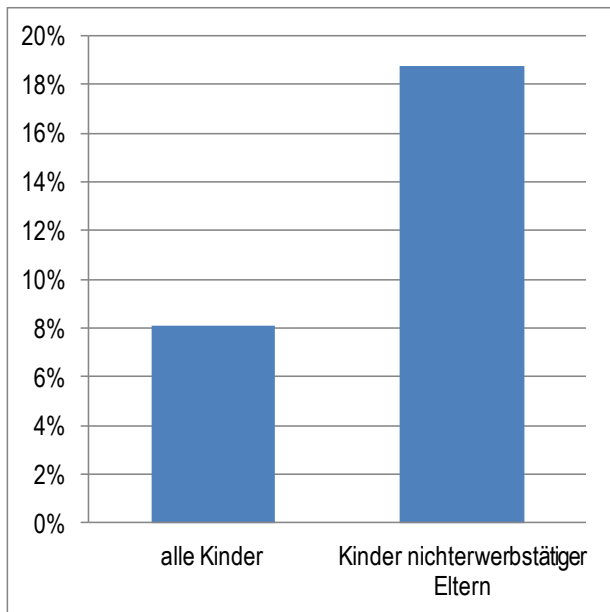


Abb. 10: Handlungsbedarf bei Kindern nichterwerbstätiger Eltern

- Der in den Vorjahren deutlich niedrigere Förderbedarf von Kindern, die im „Netzwerk Gesunde Kinder“ betreut wurden (5,8 %), konnte im Jahr 2010/11 nicht mehr beobachtet werden; der Förderbedarf dieser Gruppe liegt in 2011 sogar mit 10,2 % deutlich über dem Landesdurchschnitt. Dies könnte mit der höheren Quote an nichterwerbstätigen Familien zusammenhängen, die durch die Netzwerke betreut werden (13,7 % vs. 8,8 % im Landesdurchschnitt).

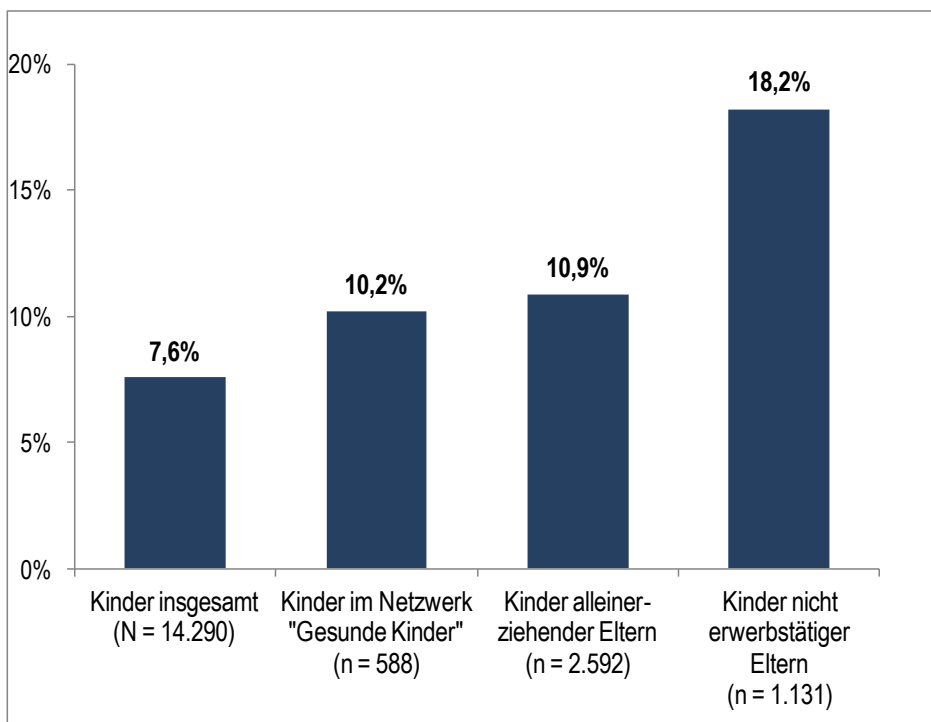


Abb. 11: Förderbedarf, d.s. Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie oder Frühförderung bei Kleinkindern in % untersuchter Kinder

Impfquoten:

- Die Impfquoten werden auf die überprüften Impfdokumente bezogen und nicht auf die Anzahl der untersuchten Kinder. **Die Rate der mitgebrachten Impfausweise liegt landesweit bei 88,1 %** und zeigt bei einer **regionalen Betrachtung eine Spannweite von 14,2 Prozentpunkten**.

- Die Impfraten liegen im Jahr 2011 nur bei wenigen Impfungen höher als im Vorjahr. Einen deutlichen Anstieg gegenüber dem Vorjahr verzeichneten die Impfung gegen Pneumokokken (87,0 % abgeschlossene Grundimmunisierung vs. 82,7 %) und die 2-malige Impfung gegen Varizellen (80,4 % vs. 74,8 %). Bei folgenden Impfungen sind etwas niedrigere Raten als im Vorjahr zu beobachten: DPT 94 % mit abgeschlossener Grundimmunisierung (Vorjahr 95 %); 2-malige MMR Impfung 86 % der Kinder (Vorjahr 87 %), Grundimmunisierung Poliomyelitis 94 % (Vorjahr 95 %).

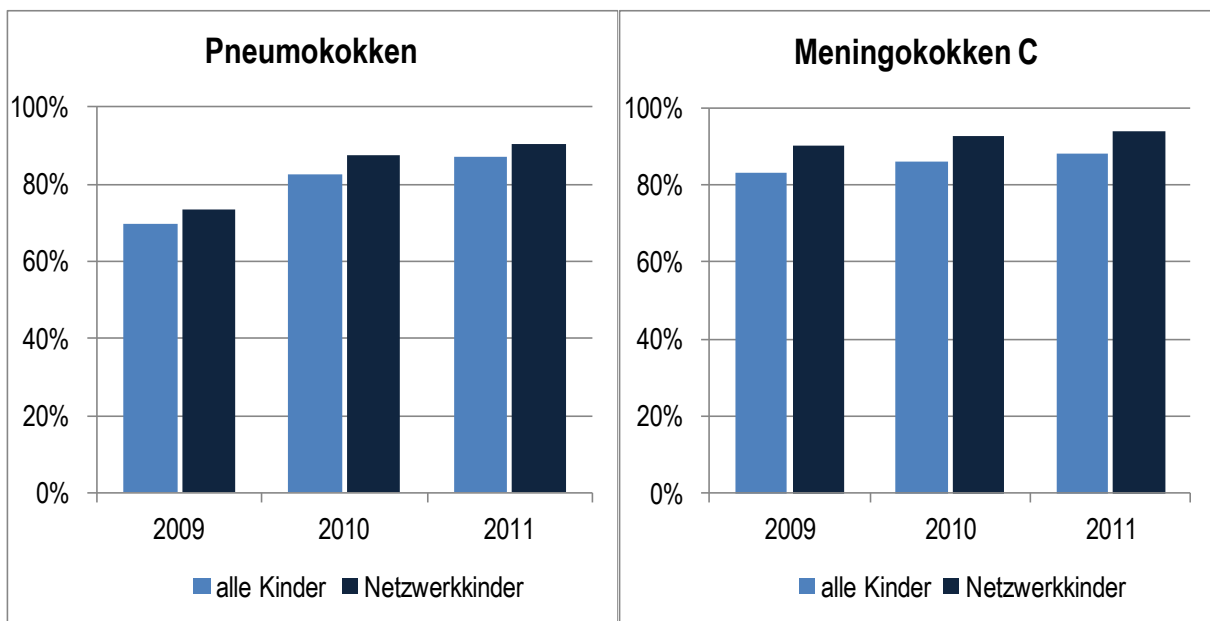


Abb. 12: Anteil von Kleinkindern mit Pneumokokken-Impfung und Meningokokken C-Impfung in Brandenburg, darunter Netzwerkkindern, 2009-2011 in % von Kindern mit Impfausweis

- Impflücken, d.h. eine oder mehrere Impfungen fehlen (entsprechend dem von der STIKO empfohlenen Stand), haben aktuell 17,8 % der Kinder.

Unterschiede zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten sind deutlich:

- Bei allen Impfungen liegt wie im Vorjahr Brandenburg an der Havel an der Spitze mit den höchsten Impfquoten: DPT 97,1 % vollständige Grundimmunisierung, 2-malige Varizellenimpfung 92,6 %, Meningokokken C 96,8 % und MMR 92,6 %.

Die niedrigsten Impfquoten finden wir in der Uckermark für die DPT Grundimmunisierung 90,6 % und in Potsdam bei der 2-maligen MMR-Impfung mit 81,3 % und Hepatitis B Grundimmunisierung 84,6 %; Im Landkreis Spree-Neiße sind die niedrigsten Impfquoten bei der Pneumokokken Grundimmunisierung mit 77,1 % und Poliomyelitis Grundimmunisierung (90,7 %) zu verzeichnen.

- Unterschiede zwischen dem Berliner Umland und dem weiteren Metropolenraum sind nur bei der Hepatitis B Grundimmunisierung (89,8 % vs. 92,1 %), bei der Meningokokken C-Impfung (86,3 % vs. 89,5 %) und bei der 2-maligen Varizellenimpfung (79,5 % vs. 81,0 %) beobachtbar (siehe auch www.gesundheitsplattform.brandenburg.de)

- Obwohl die Ergebnisse zu Kindern, die im „Netzwerk Gesunde Kinder“ betreut werden, wegen ihres geringen Anteils noch nicht belastbar sind, zeichnet sich bereits ab, dass diese Kinder bessere

Durchimpfungsraten haben als nicht betreute Kinder, insgesamt haben nur 12 % dieser Kinder Impf-
cken gegenüber 18 % aller Kinder.

Unfälle:

- Jedes siebente Kind im Alter von zweieinhalb bis dreieinhalb Jahren hatte in den ersten Lebensjahren
bereits eine Verletzung, die auf einen Unfall zurückzuführen war: **15,0 %** (Vorjahr 14,2 %); Jungen sind
deutlich häufiger betroffen als Mädchen (17 % vs. 14 %). **Allein 60 % der verletzten kleinen Kinder
mussten im Krankenhaus behandelt werden.**

- Häufigste Verletzungen sind Gehirnerschütterungen (24 %) auf Grund von Stürzen. Schnittverletzun-
gen (14 %) sind die zweithäufigsten Verletzungsdiagnosen gefolgt von Knochenbrüche (12 %) aller
Verletzungen sind. Auffallend ist, dass allein 238 Kinder (1,8 % aller Kinder) sich durch heiße Flüssig-
keiten verletzt. **Verbrühungen sind in dieser Altersgruppe häufiger als Unfälle im Straßenver-
kehr (1,8 % vs. 0,3 %).** Bei Kindern nichterwerbstätiger Eltern liegt die Quote der Verbrühungen mit
2,7% um die Hälfte höher als bei Kindern erwerbstätiger Eltern.

- Häufigster Unfallort ist die häusliche Umgebung mit 59 % aller Unfälle, gefolgt von Unfällen in Kinder-
einrichtungen (22%) und im Straßenverkehr (2%). Die Unfallraten in den letzten drei Jahren zeigen,
dass insbesondere der Anteil der Unfälle in den Kindereinrichtungen zugenommen hat.

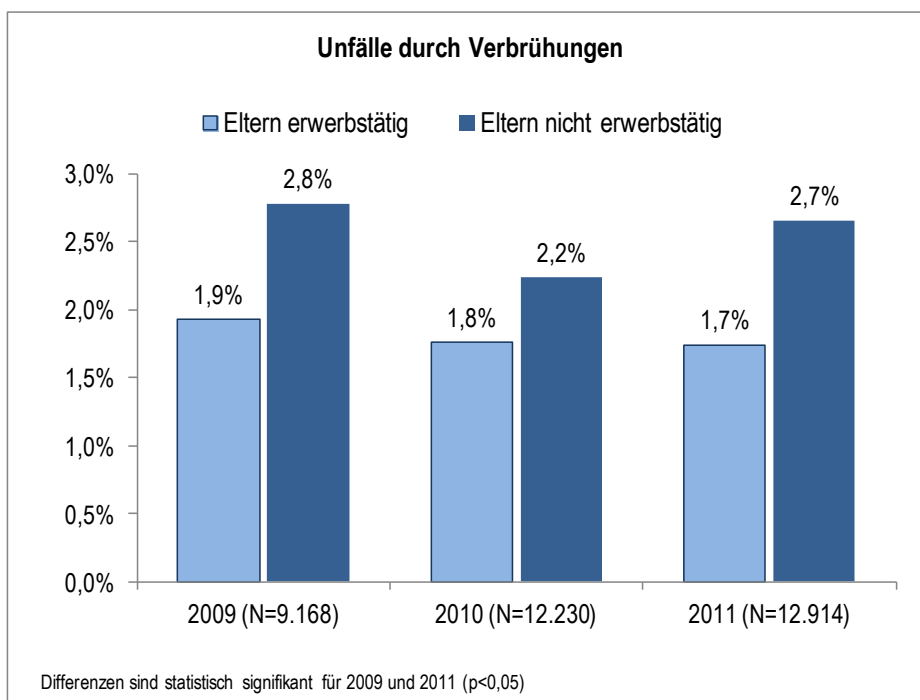


Abb. 13: Anteil von Kindern mit Verbrühungen nach der Erwerbstätigkeit der Eltern 2009-2011, in % von
Kindern mit Angaben zum Unfallgeschehen