



LAND
BRANDENBURG

Ministerium für Umwelt, Gesundheit
und Verbraucherschutz

Gesundheit



Untersuchung von Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten 2012/2013

Dr. Gabriele Ellsäßer, Karin Lüdecke

**Landesamt für
Umwelt,
Gesundheit und
Verbraucherschutz**

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 1.8.2012-31.7.2013 konnten 12.927 Kinder untersucht werden, das sind 65,4 % der Kinder im Alter von 2,5-3,5 Jahren (Vorjahr 68 %); der Anteil von Mädchen und Jungen an untersuchten Kindern entspricht dem Anteil der Geschlechtergruppen in der Bevölkerung (Jungen 51,1 % in der Bevölkerung und 51,4 % in untersuchter Population bzw. Mädchen 48,9 % vs. 48,6 %).

- Die Untersuchungsquoten sind in den kreisfreien Städten und Landkreisen sehr unterschiedlich, Spannweite der Quoten rund 58 Prozentpunkte (34 % bis 92 %).
- Nach den Vorgaben des Gesundheitsdienstgesetzes werden alle Kinder zwischen dem 30. und 42. Lebensmonat durch den KJGD einmalig untersucht, unabhängig davon, ob sie eine Kindereinrichtung besuchen. Der KJGD ist intensiv bemüht, zuverlässig alle Hauskinder zu erreichen und deren Eltern zu motivieren, ihr Kind im KJGD vorzustellen. Von Kindern, die eine Kindertagesstätte besuchen, wurden insgesamt 73 % mit dieser Untersuchung erreicht. Kinder in Tagespflege (etwa ein Tausend Kinder in dieser Altersgruppe) wurden zu 17 % erreicht und von den etwa zwei Tausend Hauskindern konnten 22 % untersucht werden.

Familienstruktur:

Der Anteil der Haushalte kleiner Kinder, deren Eltern nicht erwerbstätig sind, liegt insgesamt bei 9 %, in Haushalten mit nur einem Elternteil bei 29 %. Die Struktur der Haushalte mit kleinen Kindern ist in den letzten drei Jahren nahezu unverändert.

Etwas weniger als die Hälfte aller hier untersuchten Kindern (44 %) sind Einzelkinder, weitere 42 % haben ein Geschwisterkind und in 14 % der Haushalte leben 3 oder mehr Kinder; diese Verteilung entspricht der des Vorjahres (Abb. 1).

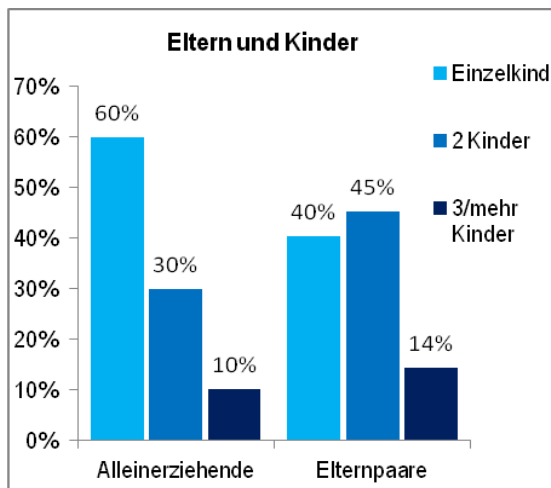


Abb.1: Familienstruktur: Eltern und Kinder

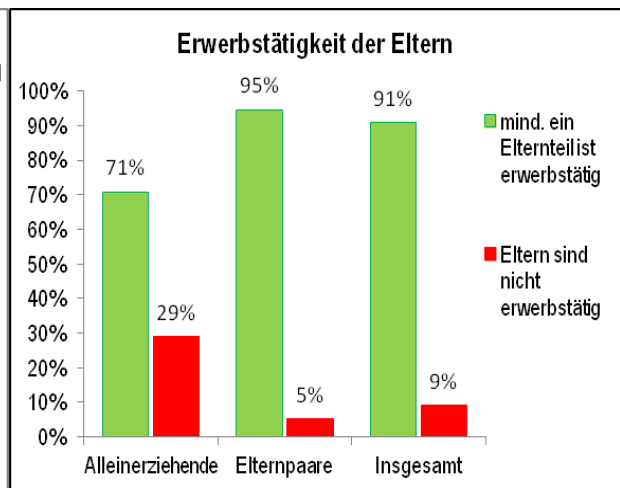


Abb.2: Erwerbstätigkeit der Eltern

- 18 % der Kinder haben alleinerziehende Mütter oder Väter; in 9 % der Haushalte sind die Eltern nicht erwerbstätig (Abb. 2).
- 5,3 % der Kinder haben eine nicht deutsche Muttersprache; der größere Teil von ihnen wächst zweisprachig auf (4,1 %).
- Der Anteil der Kinder, die bereits in den „**Netzwerken Gesunde Kinder**“ betreut werden oder wurden, beträgt 7,1 % der untersuchten Kinder (n = 786) (in den beiden Jahren davor 5,8 % bzw. 4,8 % (Abb. 3)).

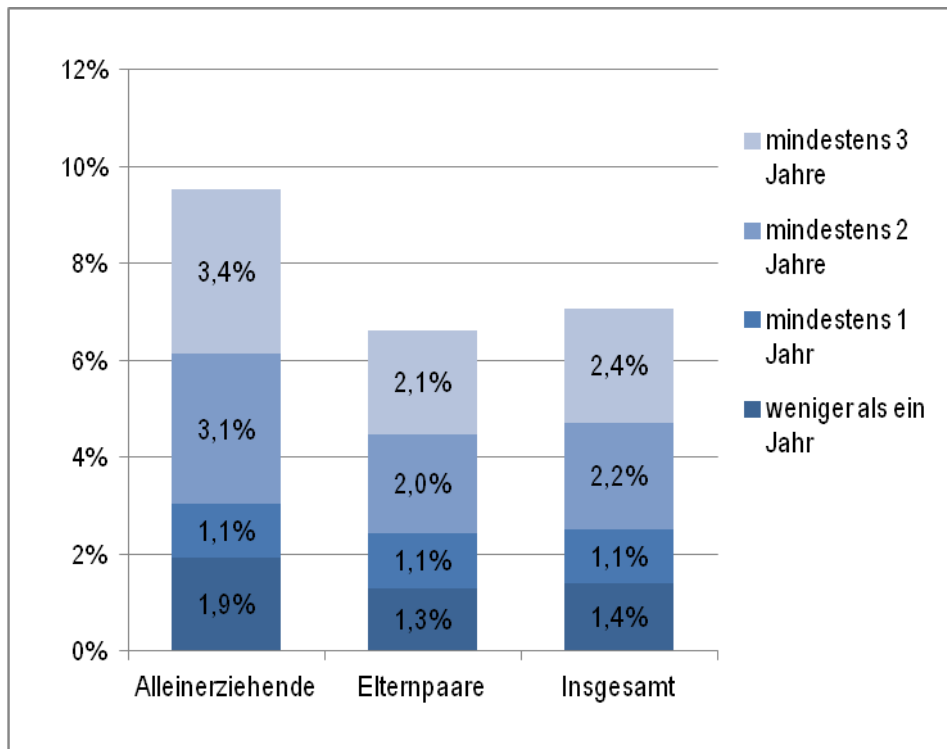


Abb.3: Anteil von Kindern, die in den „Netzwerken Gesunde Kinder“ betreut werden oder wurden

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen:

- 88 % der Kinder haben zur Untersuchung ein Vorsorgeheft vorgelegt (Vorjahr: 89 %); diese Quote ist noch zu niedrig
- 97 % der Kinder haben alle Früherkennungsuntersuchungen von U1 bis U6 vollständig. Hier zeigt sich ein soziales Gefälle definiert über die Erwerbstätigkeit und den Migrationsstatus: bei Kindern von nichterwerbstätigen Eltern lag die Inanspruchnahme deutlich niedriger (95 %) und ebenso bei Kindern mit nichtdeutscher Muttersprache (91 %).
- Kinder **nichterwerbstätiger** Eltern, die in einem Netzwerk betreut werden, haben mit 96 % höhere Inanspruchnahmekquoten (U1-U6) als nichtbetreute Kinder (94%). Diese Netzwerke wirken daher sozialkompensatorisch. (Abb. 4).

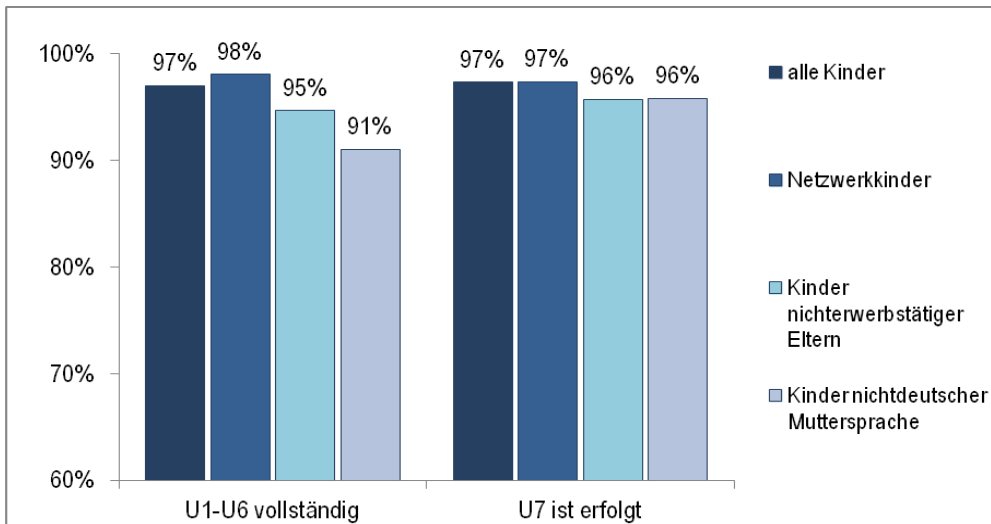


Abb. 4: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen

Befunde:

- Die häufigsten Befunde sind **Sprachstörungen mit 14,5 %** (Vorjahr 14,4 %), und die atopischen Erkrankungen mit 7,6 % (Vorjahr: 8,6 %), darunter die Neurodermitis mit 6,2 % (Vorjahr: 5,8 %), (Abb. 5).
- Fasst man die Befunde mit **Entwicklungsstörungen** (Abb. 5 mit *) zusammen, dann sind **20,8 %** der Kinder (im Vorjahr 20,3 %) betroffen; **Jungen deutlich häufiger mit 25,3 %** (Vorjahr 23,0 %) als Mädchen mit 16,1 %, (Vorjahr 14,7 %).

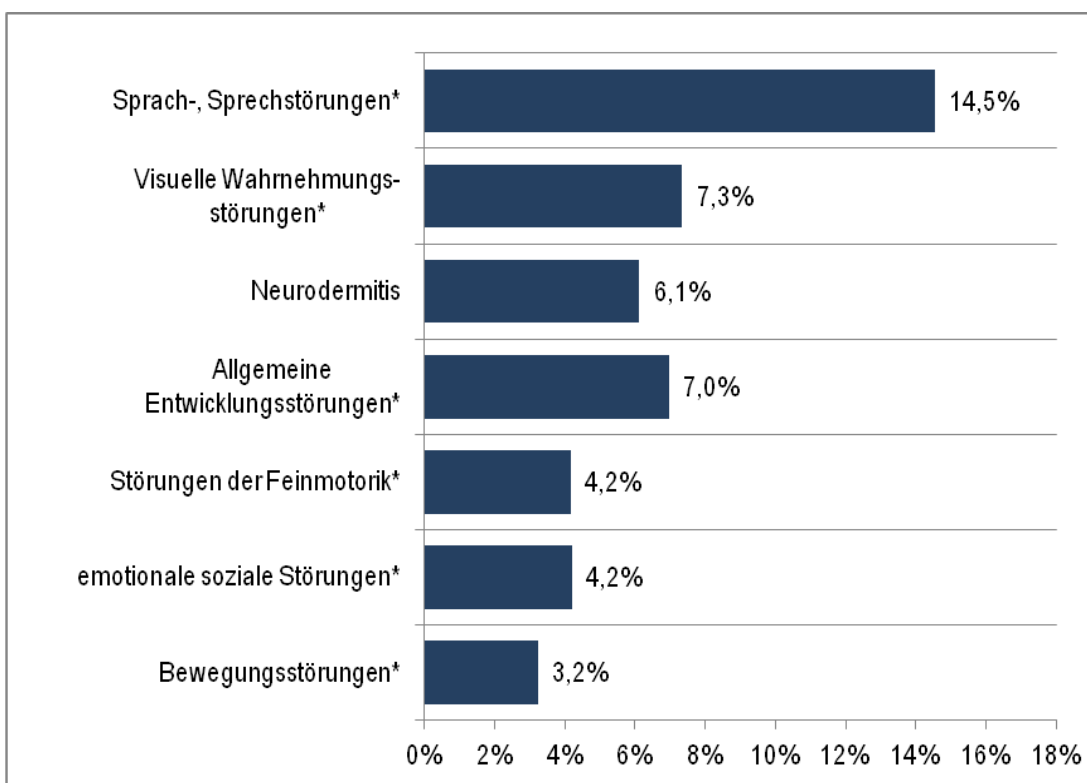


Abb. 5: Die häufigsten Befunde von Kleinkindern 2013, in % untersuchter Kinder (N = 12.927)

- Angaben der Eltern und die Befundung zur Sprachentwicklung zeigen: **die Nichterwerbstätigkeit der Eltern ist signifikant ($p < 0,01$) mit einer verzögerten sprachlichen Entwicklung der Kinder assoziiert.** So liegt die Rate der weniger als 50 Worte mit 2 Jahren sprechenden Kinder in der Gruppe der nichterwerbstätigen Eltern mit 46 % um das Doppelte höher als bei den erwerbstätigen Eltern (23 %).

Medizinisch relevante Befunde:

- **Medizinisch relevante Befunde** wurden bei **30,3 %** (Vorjahr 30,6 %) der Kinder festgestellt. Ein Drittel dieser Befunde (wie im Vorjahr) 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, 35,3 % vs. 25,0 % (2011/2012: 33,2 % vs. 23,7 %).
- Medizinisch relevante Befunde sind in der Gruppe der Kinder ab 37 Monaten häufiger und die Entwicklungsauffälligkeiten eineinhalb mal so häufig: 26,3 % und 33,8 % (Vorjahr: 26,5 % zu 34,2 %).

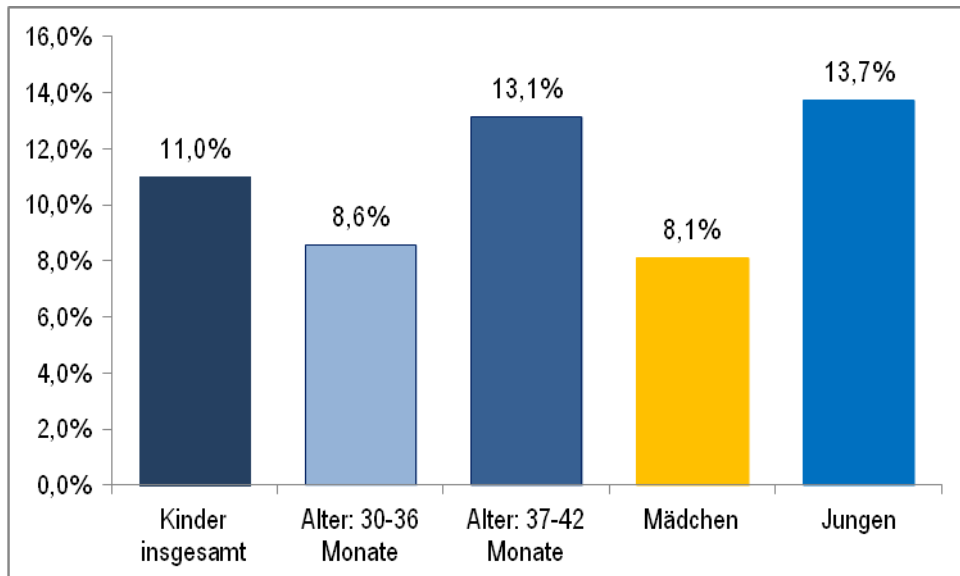


Abb.6: *Erstdiagnosen bei medizinisch relevanten Befunden nach Alter und Geschlecht, in % untersuchter Kinder*

Chronische Erkrankungen:

Chronische Erkrankungen zeigen **etwa 3,4 %** der Kinder dieser Altersgruppe ($n = 443$), etwa die Hälfte dieser Kinder ($n = 213$) wird im Betreuungscontrolling erfasst (Abb. 7). Etwa zwei Drittel dieser Kinder ist bereits in Behandlung, bei einem Viertel erhielten die Eltern eine Empfehlung zu einem Facharztbesuch (Tab. 9).

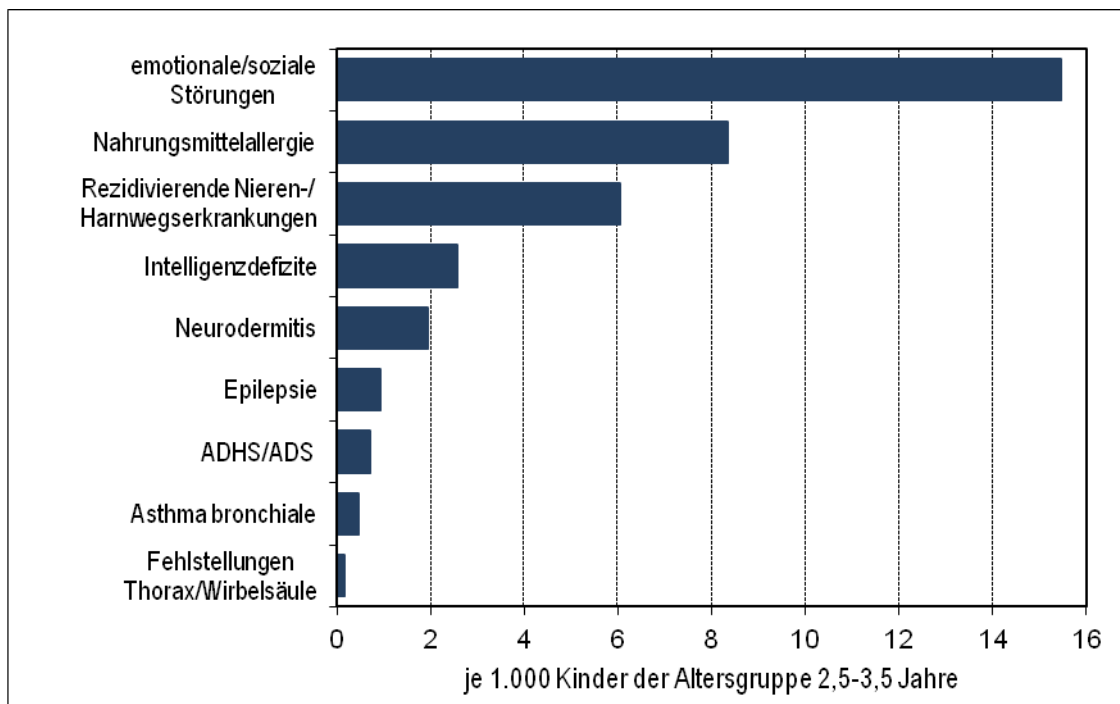


Abb.7: Chronische Erkrankungen bei kleinen Kindern in Brandenburg 2012, je 1.000 untersuchter Kinder

Atopien, Beschwerden und Diagnosen:

- Kleine Kinder mit einer atopischen Erkrankung leiden am häufigsten mit 6,1 % an einer **Neurodermitis** (ärztlich diagnostiziert) und altersbedingt deutlich seltener an einem Asthma bronchiale (1,5 %) oder einer allergischen Rhinitis (0,8 %). Daneben haben 519 Kinder (d.s. 4,5 %) nach Angabe ihrer Eltern Beschwerden, die auf eine Neurodermitis hindeuten, ohne einen entsprechenden ärztlichen Befund (Tabelle 21).

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 oder auch eine 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 3.191 Kinder aufgenommen, das sind **24,7 % aller untersuchten Kinder.. Jungen sind stärker betroffen als Mädchen** (28,5 % vs. 20,7 %) (Vorjahr 29,6 % vs. 20,8 %). Die häufigsten Gründe für die Beobachtung der Kinder durch den KJGD sind in absteigender Reihenfolge: Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung (18,2 %), in den kognitiven Leistungen (8,2 %), Motorik (6,8 %) und die emotionale / soziale Entwicklung (6,1 %).

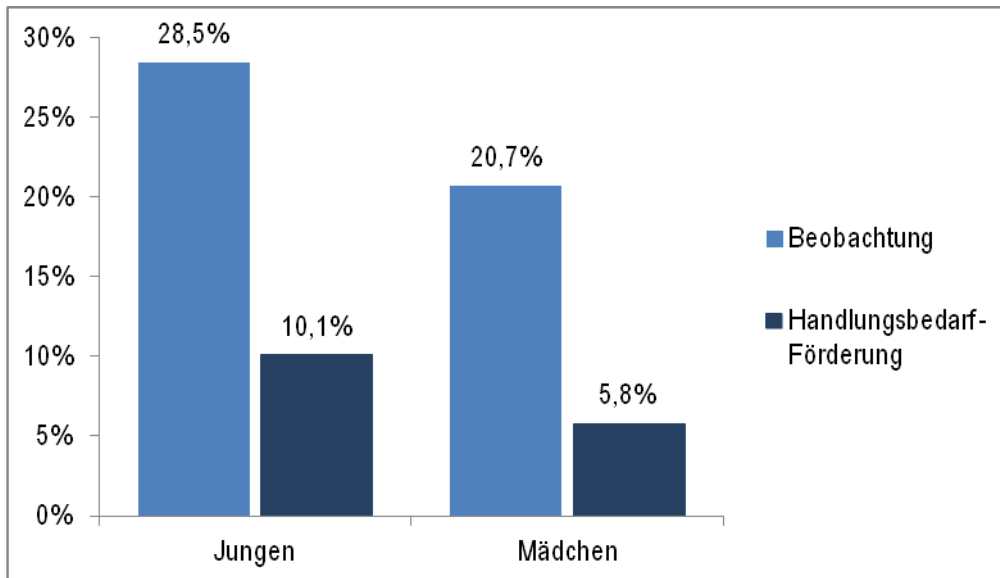


Abb.8: Anteil der Kinder im Betreuungscontrolling (Beobachtung und Handlungsbedarf - Förderung)

- Ein **Handlungsbedarf für medizinisch-therapeutische Maßnahmen oder Frühförderung** liegt insgesamt bei 1.036 Kindern vor (Vorjahr: n=1.107) und dieser ist bei **Jungen (10,1 %)** deutlich höher als bei **Mädchen (5,8 %)**. Die am häufigsten empfohlenen Fördermaßnahmen betreffen die Frühförderung mit 5,1 % und medizinisch-therapeutische Maßnahmen wie Logopädie mit 2,9 %, Ergotherapie mit 0,6 % und Physiotherapie mit 0,2 %. Darüber hinaus wurde bei 115 Kindern eine psychologische bzw. kinderpsychiatrische Klärung veranlasst.
- Derzeit sind bereits 548 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 22,0 % einen 2,7-fach höheren Handlungsbedarf** (Abb. 9).
- Der Förderbedarf von Kindern, die in den Netzwerken Gesunde Kinder betreut werden, liegt mit 8,4 % nur geringfügig über dem landesweiten Förderbedarf (8,0 %), obwohl der Anteil von Kindern nichterwerbstätiger Eltern in den Netzwerken mit 14,4% deutlich höher liegt verglichen zum Anteil nichterwerbstätiger Eltern in der Gruppe aller untersuchter Kinder (9,2 %).

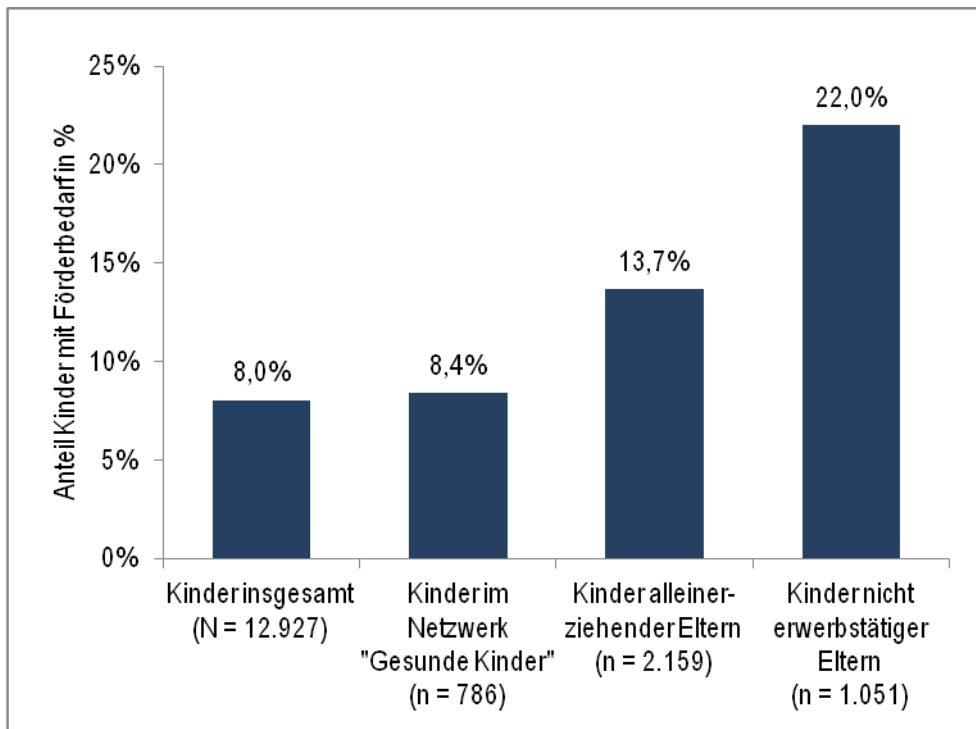


Abb. 9: Förderbedarf, d.s. Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie oder Frühförderung bei Kleinkindern in % untersuchter Kinder

Impfquoten:

- Die Impfquoten werden auf die überprüften Impfdokumente bezogen. **Die Rate der mitgebrachten Impfausweise liegt landesweit bei 87,1 %** und zeigt bei einer **regionalen Betrachtung eine Spannweite von 24 Prozentpunkten**.
- Die Impfraten liegen im Jahr 2013 bei allen Impfungen etwa auf Vorjahresniveau. Einen Anstieg von einem Prozentpunkt gegenüber dem Vorjahr verzeichneten die zweimalige Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln von 87 % auf 88 %. Der deutliche Anstieg der Quote der zweimaligen Varizellen-Impfung in den vergangenen Jahren hat sich verlangsamt auf derzeit 84,8 % (Vorjahr: 83,6 %): Auch bei der Pneumokokken-Impfung ist mit aktuell 90,1 % (Vorjahr 89,3 %) kein größerer Zuwachs zu verzeichnen. Bei folgenden Impfungen gibt es nur geringe Veränderungen: DPT 94,8 % mit abgeschlossener Grundimmunisierung (Vorjahr 94,7 %), Grundimmunisierung Poliomyelitis 94,4 % (Vorjahr 94,5 %).

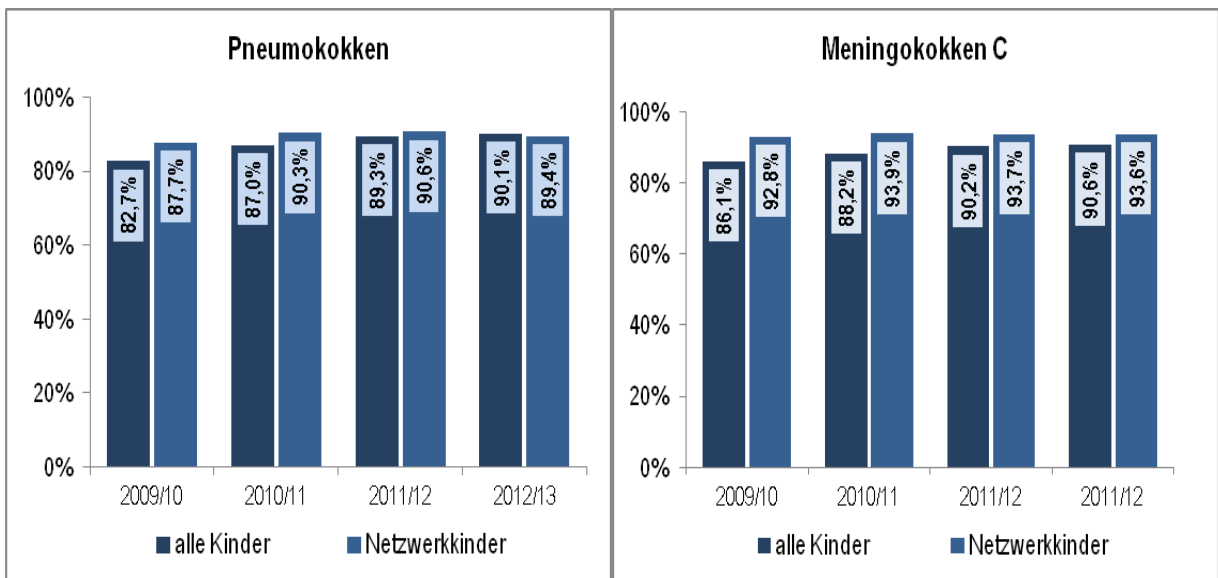


Abb. 10: Anteil von Kleinkindern mit Pneumokokken-Impfung und Meningokokken C-Impfung in Brandenburg, darunter NetzwerkKinder, 2009/10-2012/13 in % von Kindern mit Impfausweis

- Impflücken, d.h. eine oder mehrere Impfungen fehlen (entsprechend dem von der STIKO empfohlenen Stand), haben aktuell 15,4 % der Kinder.

Deutliche Unterschiede zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten:

- Bei vielen Impfungen liegt, wie im Vorjahr, Brandenburg an der Havel an der Spitze mit den höchsten Impfquoten: Hib 98,6 % und Poliomyelitis 98,0 % vollständige Grundimmunisierung, 2-malige Varizellenimpfung 90,4 %. Weiter Spitzenreiter sind: LK Dahme-Spreewald mit DPT bei 97,9 %, Elbe-Elster bei Pneumokokken mit 95,9 % mit angeschlossener Grundimmunisierung und LK Havelland bei der zweimaligen Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln .
- Die niedrigsten Impfquoten finden wir in Frankfurt(Oder) bei abgeschlossener Grundimmunisierung DPT (89,3 %), Haemophilus influenza b (89,3 %) und Poliomyelitis (88,6 %). Ebenso ist Frankfurt(Oder) mit 80,8 % für die zweimalige MMR-Impfung und 78,3 % für die zweimalige Varizellenimpfung das Schlusslicht. Bei der abgeschlosseneb Hepatitis B-Grundimmunisierung mit 84,4 % und der Meningokokken C-Impfung hat der Landkreis Märkisch-Oderland die niedrigsten Werte. Die deutlichste Spanne zwischen höchster und niedrigster Quote (32,4 Prozentpunkte) finden wir bei der erstmalig erfassten Impfung gegen Rota-Viren: Im LK Märkisch-Oderland haben mit 60,2 % die meisten Kinder und im LK Ostprignitz-Ruppin mit 27,8 % die wenigsten Kinder eine vollständige Grundimmunisierung erhalten.
- Unterschiede zwischen dem Berliner Umland und dem weiteren Metropolenraum liegen zwischen ein und zwei Prozentpunkten: DPT Grundimmunisierung 95,2% vs. 94,6 %, Hepatitis B Grundimmunisierung 90,8 % vs. 92,9 %, Meningokokken C-Impfung 89,5 % vs. 91,4 % und bei der 2-maligen Varizellenimpfung (84,0 % vs. 85,3 %). (siehe auch www.gesundheitsplattform.brandenburg.de)
- Die Kinder, die über das „Netzwerk Gesunde Kinder“ betreut werden, zeigen bei den in den letzten Jahren neu empfohlenen Impfungen gegen Varizellen, Pneumokokken, Meningokokken C und

Rotaviren höhere Durchimmunisierungsraten als die Nichtnetzwerkkinder. Insgesamt haben nur 14,0 % dieser Kinder Impflücken gegenüber 15,4 % aller Kinder.

Unfälle:

- Nahezu jedes siebente Kind (14,9 % / Vorjahr 15,9 %) im Alter von zweieinhalb bis dreieinhalb Jahren hatte in den ersten Lebensjahren bereits eine schwerere Verletzung erlitten, die ärztlich behandelt werden musste; Jungen sind deutlich häufiger betroffen als Mädchen (17 % vs. 13 %).

Die Hälfte dieser verletzten kleinen Kinder mussten im Krankenhaus behandelt werden.

- Der häufigste Unfallort ist die häusliche Umgebung mit 58 % aller Unfälle, gefolgt von Unfällen in Kindereinrichtungen (21%) und im Straßenverkehr (2%) (Abb. 12).

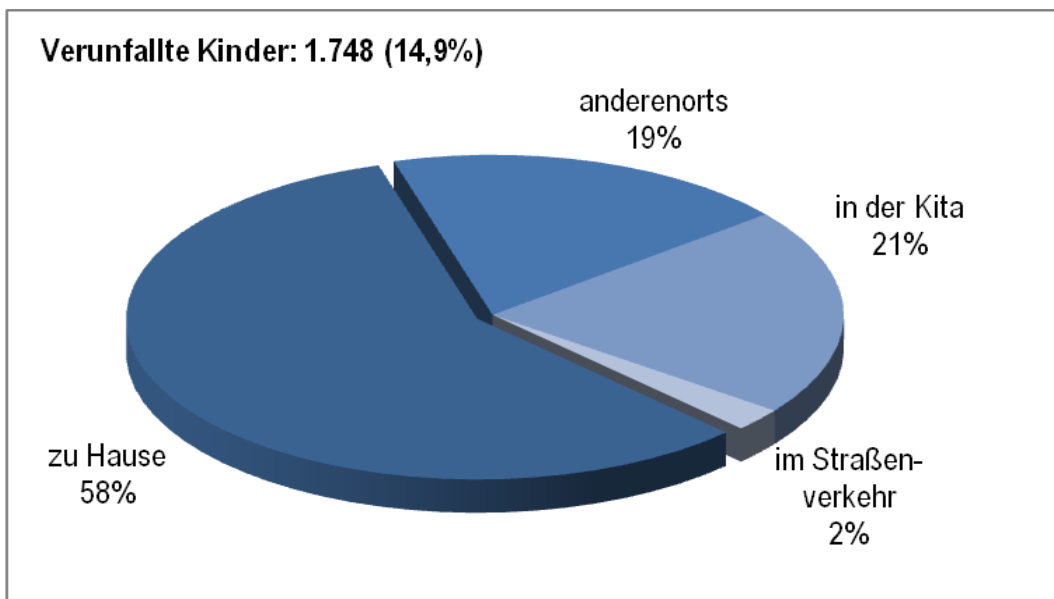


Abb. 11: Unfallorte bei Kindern im Alter von 30-42 Monaten 2013

- Die häufigsten Verletzungen sind Gehirnerschütterungen (24 %) auf Grund von Stürzen. Knochenbrüche (13 %) sind die zweithäufigsten Verletzungsdiagnosen gefolgt von Verbrühungen und Schnittverletzungen (jeweils 12 %). Allein 213 Kinder (1,8 % aller Kinder) haben sich durch heiße Flüssigkeiten verbrüht. **Verbrühungen sind in dieser Altersgruppe häufiger als Unfälle im Straßenverkehr (1,8 % vs. 0,3 %).** Bei Kindern nichterwerbstätiger Eltern lag die Quote der Verbrühungen in den letzten Jahren (ausgenommen 2012) signifikant höher als bei Kindern erwerbstätiger Eltern (Abb.13).

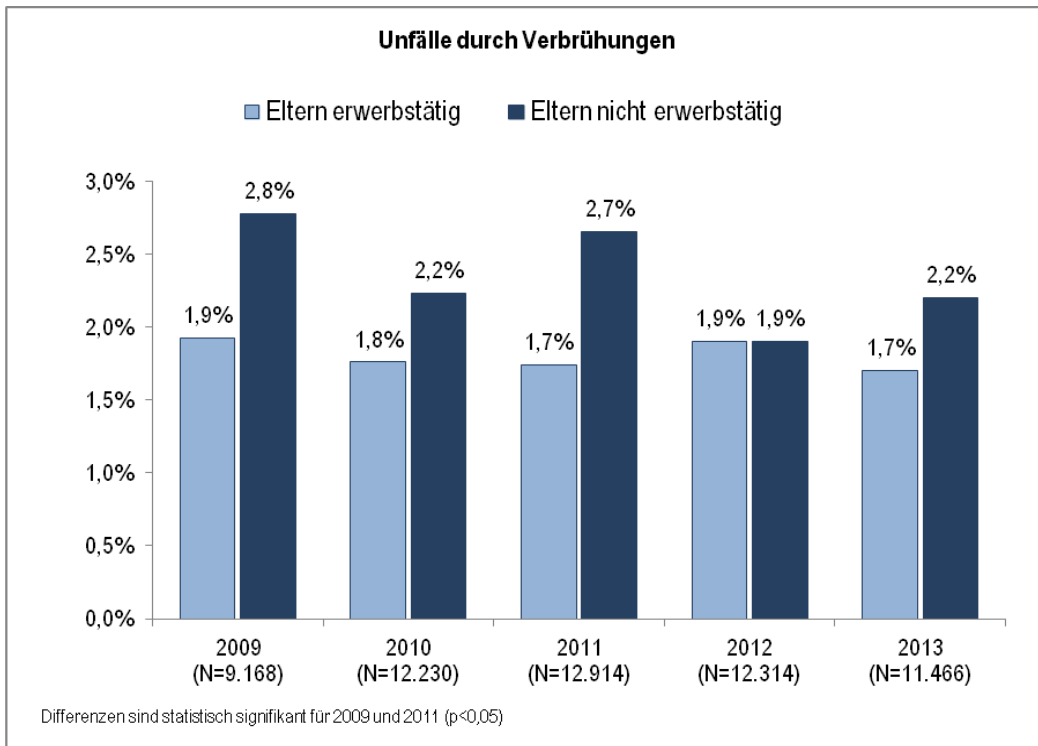


Abb. 12: Anteil von Kindern mit Verbrühungen nach der Erwerbstätigkeit der Eltern 2009-2013, in % von Kindern mit Angaben zum Unfallgeschehen

**Landesamt für Umwelt, Gesundheit
Und Verbraucherschutz
des Landes Brandenburg**

Abteilung Gesundheit

Abteilungsleiterin Dr. med. Gabriele Ellsäßer
Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen
Tel.: +49 33702/ 711 -00
Fax: +49 33702/ 711 -01
E-Mail: gabriele.ellsaesser@lugv.brandenburg.de

