

Gesundheit und Entwicklungsbesonderheiten von Kindern im Einschulungsalter

Dr. Gabriele Ellsäßer

Abteilung Gesundheit

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und
Gesundheit



- Die Schuleingangsuntersuchung
- Fit für den Schulstart?
 - Gesundheit der Einschulungskinder
 - Körperliche und psychische Befunde
 - Chronisch kranke Kinder
 - Schulrelevante Entwicklungsstörungen
- In Förderung bzw. Förderbedarf
- Fazit



Was gehört zur kinderärztlichen Einschulungsuntersuchung?

Sozialer Kontext (Familie/Kind)

- Soziale Lage der Familie
- Begleitung durch NGK
- Betreuung in Kita bzw. Hauskind

Pädiatrische Anamnese

- Rund um die Geburt
- Erkrankungen und Entwicklung

Versorgung

- Ärztlich, therapeutisch
- In Förderung
- Präventiv



Seh- und Hörtest, Gewicht, Größe

**Sozialpädiatrisches
Entwicklungsscreening
(SOPESS):** Sprache, visuelle
Wahrnehmung, Feinmotorik,
Aufmerksamkeit und
Mengenverständnis

Motorik: Koordination, Balance, Kraft

Psychische Entwicklung

**Ärztliche Befunde
Schulrelevante Vorläuferfähigkeiten**

Schulärztliche Stellungnahme als Information an Eltern und Lehrer

- Einheitliches Vorgehen der Untersuchung und der Ergebnisdokumentation
- In einem Handbuch zusammengefasst
- Durch jährliche Schulung und elektronisch umgesetzt



- Insgesamt 23.826 untersuchte Einschulungskinder
darunter 53 % Jungen und 47 % Mädchen
- Altersdurchschnitt 6 Jahre
- Mindestens 3 Jahre in einer Kita betreut: 76 %
nicht in Kita betreut: 3,2 %
- Durch Netzwerk Gesunde Kinder begleitet : 4,7 % (49 % 3 Jahre)

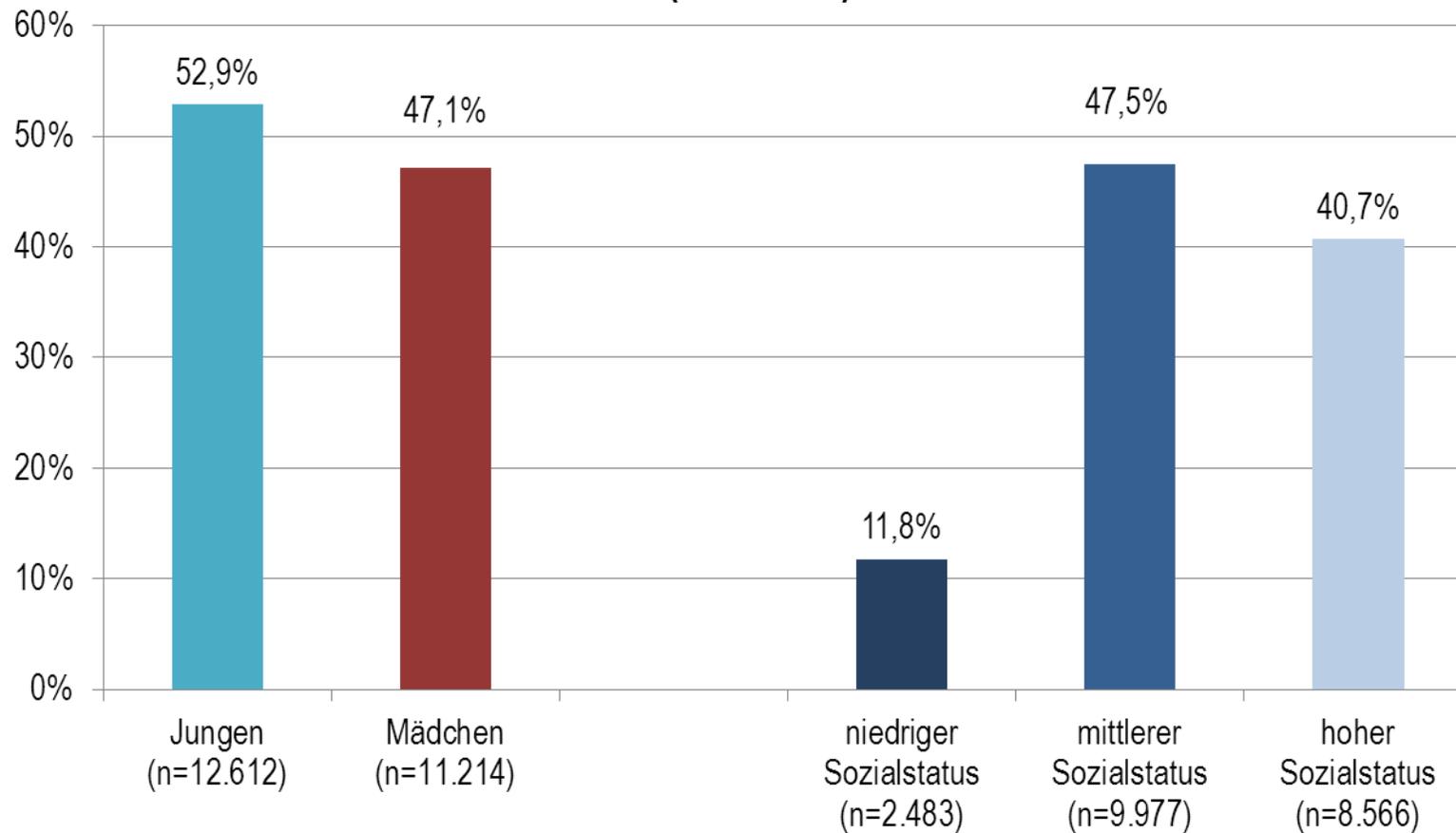
Sozialanamnese

Brandenburger Sozialindex

- Im Rahmen der Sozialanamnese bei den ärztlichen Schuleingangsuntersuchungen werden die Schulbildung und der Erwerbsstatus der Eltern erfasst.
- Daraus wird ein additiver Sozialindex gebildet der als Indikator für die soziale Lage der Familien mit Einschulungskindern dient.

	Punkte je Elternteil	
Schulbildung		
niedrige Schulbildung (fehlender Schulabschluss bzw. weniger als 10 Klassen)	1	} Hoher Sozialstatus 9 - 10 Punkte
mittlere Schulbildung (10 Klassen)	2	
hohe Schulbildung (mehr als 10 Klassen)	3	
Erwerbstätigkeit		
nicht erwerbstätig	1	} Mittlerer Sozialstatus 7 - 8 Punkte
erwerbstätig (Vollzeit und Teilzeit)	2	
		} Niedriger Sozialstatus 4 - 6 Punkte

Untersuchte Einschulungskinder 2015
nach Geschlecht und Sozialstatus in %
(N=23.826)



- Fit für den Schulstart?
 - Gesundheit der Einschulungskinder
 - Körperliche und psychische Befunde
 - Chronisch kranke Kinder
 - Schulrelevante Entwicklungsstörungen



- Rund 40 % haben keinen medizinischen Befund
- 66 % der Kinder im Alter von 5 Jahren haben ein kariesfreies Gebiss
- 81 % sind gut geschützt (alle Impfungen nach STIKO)
- 84 % haben die U1-U9 vollständig wahrgenommen
 - Niedriger Sozialstatus: 71,2 %
 - Mittlerer Sozialstatus: 85,2 %
 - Hoher Sozialstatus: 88,0 %

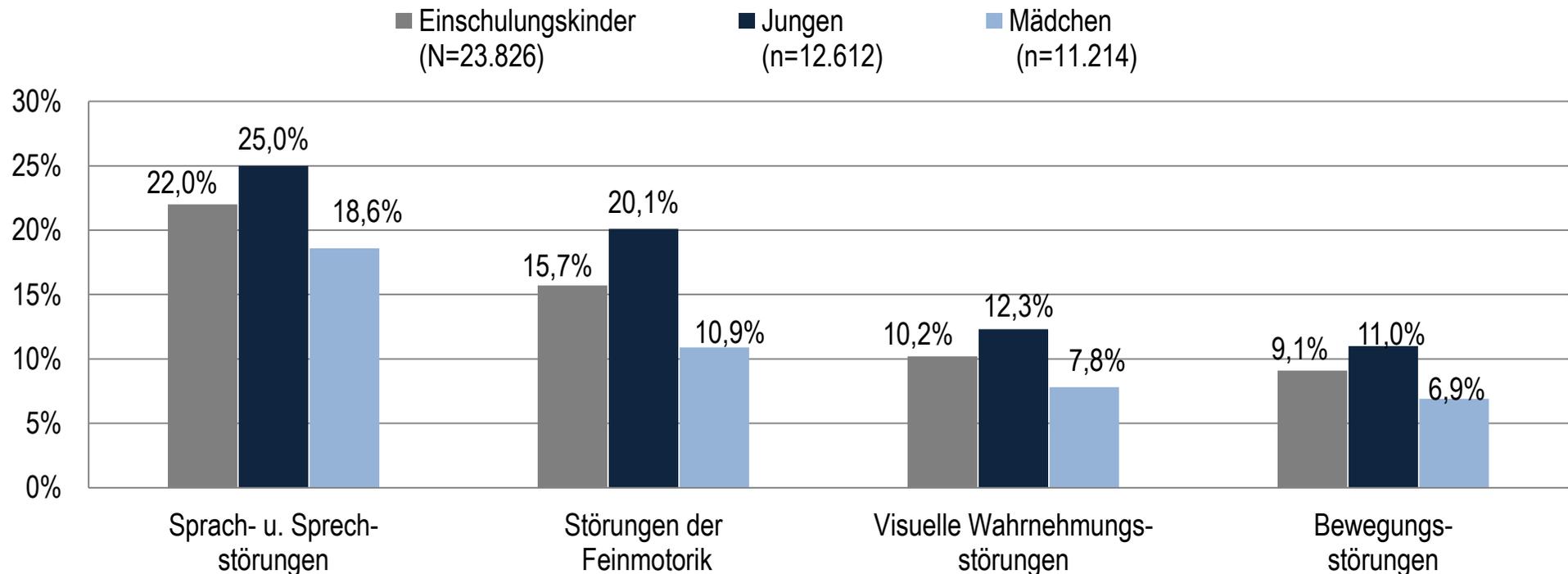


- Körperliche Befunde: 42,6 % (Jungen 44,4 %, Mädchen 40,6%)
Darunter:
 1. Allergien 19,1 %
 2. kontrollbedürftige Sehfehler 11,9 %
 3. Funktionseinschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates 6,1 %
- Psychische Störungen: 12,2 % (Jungen 15,4 %, Mädchen 8,6 %)
 1. emotionale/soziale Störungen 7,7 %
- Bei rund einem Viertel dieser Kinder stellte der KJGD eine fachärztliche Behandlungsempfehlung aus

Schulrelevante Entwicklungsstörungen 33,4 %

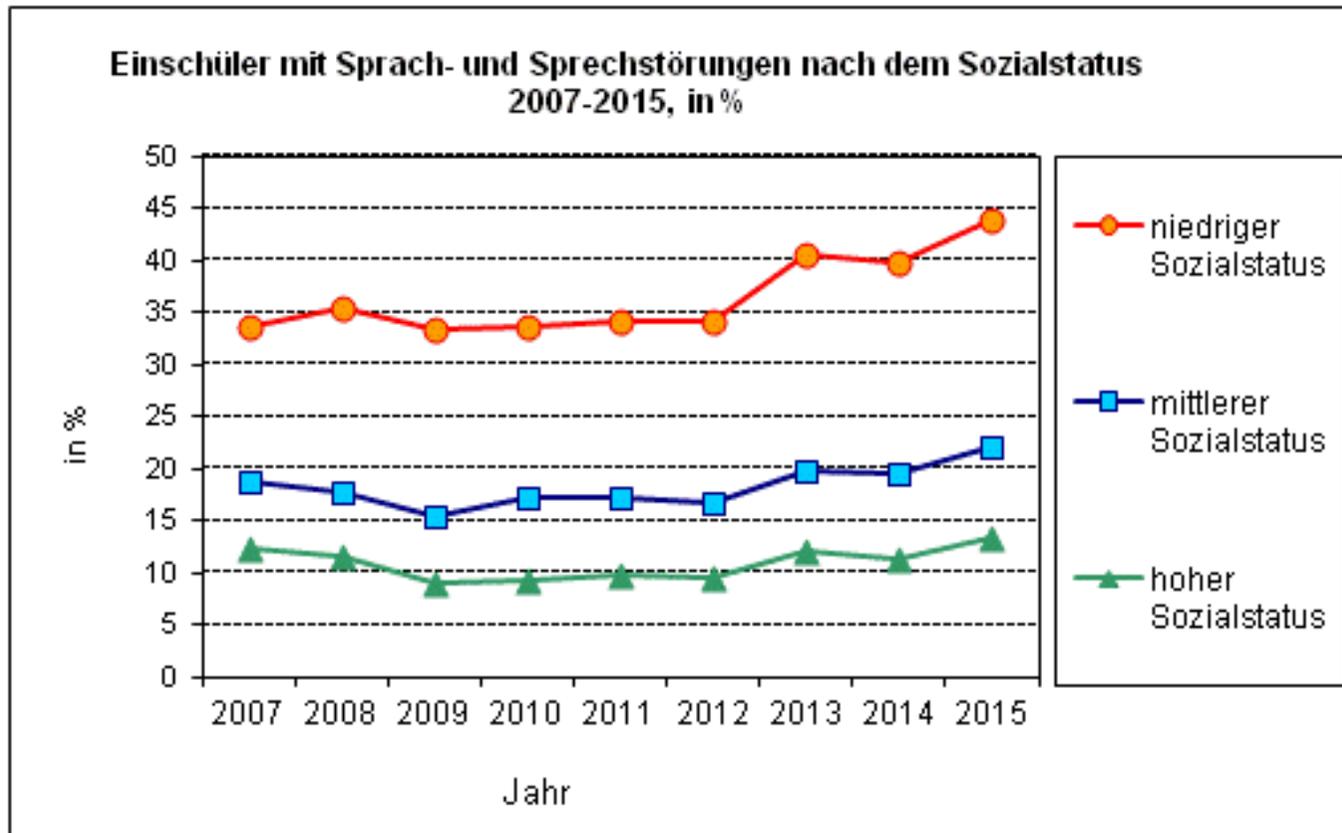
- Bei Jungen deutlich häufiger als bei Mädchen (39 % vs. 27 %)
- Medizinischer Versorgungsbedarf bei einem Drittel dieser Kinder

Anteil Einschulungskinder mit schulrelevanten Entwicklungsstörungen nach Geschlecht, in %



- **Ausgeprägte sozial bedingte Unterschiede**

Schulrelevante Entwicklungsstörungen wurden bei jedem zweiten Kind aus Familien mit einem niedrigen Sozialstatus festgestellt – hingegen bei jedem fünften Kind aus Familien mit hohem Sozialstatus



Starke Zunahme bei Kindern
aus Familien mit niedrigem
Sozialstatus

Folgen von schulrelevanten Entwicklungsstörungen (Esser)

- Signifikant schlechtere Schulleistungen
- dreimal so häufig:
 - fehlende Ausbildung
 - längere Arbeitslosigkeit
 - sekundäre kinder- und jugendpsychiatrische Störungsbilder (46% vs. 14%) mit zunehmender Tendenz zu Störungen des Sozialverhaltens
- viermal so häufig Straffälligkeit im Jugendalter



Kinder mit chronischen Erkrankungen (13,1% in 2015)

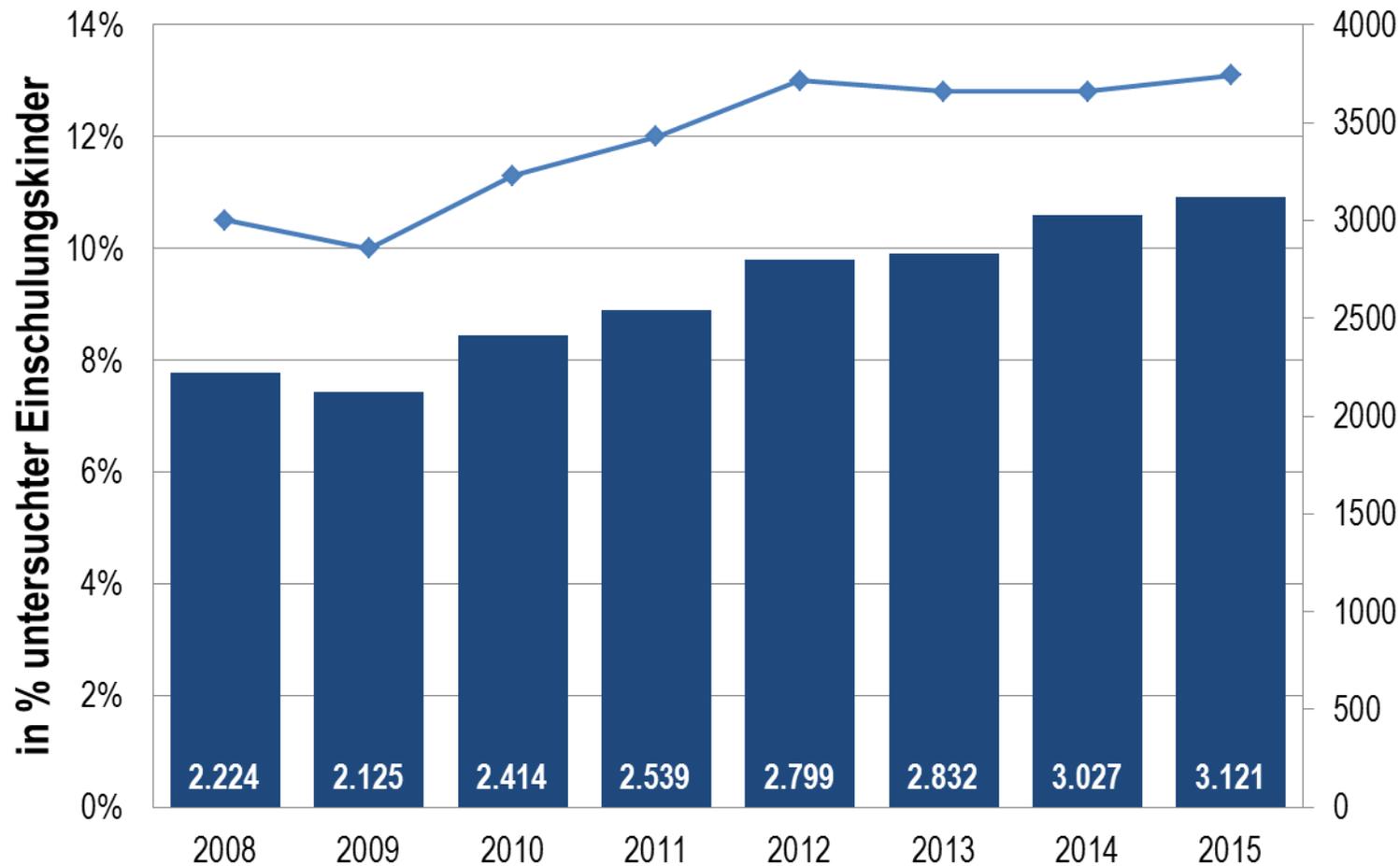


Befund	Anzahl
Sprach-, Sprechstörungen mit Beeinträchtigung der Kommunikation	1.124
Enuresis (Einnässen)	771
emotionale soziale Störungen mit Auswirkungen auf Schule/Kita	841
Hörstörungen	458
Intelligenzminderung	298
ADS/ADHS	135
Epilepsie	133
Allergische Erkrankungen mit erheblichen Beschwerden	92
Störung der Funktion des Knies	55
Sehfehler mit stark eingeschränktem Sehvermögen	70
Nierenerkrankungen mit chronischen Beschwerden	18
Fehlstellung der Wirbelsäule mit Funktionseinschränkungen	22
Kinder mit chronischer Erkrankung	3.121

Quelle: LAVG Brandenburg, Schuleingangsuntersuchung 2015, eigene Berechnung

Zunahme der chronischen Erkrankungen 2008-2015

Zunahme chronischer Erkrankungen 2008-2015



Jungen ♂
sind stärker
betroffen als
Mädchen ♀

Quelle: LAVG Brandenburg,
Schuleingangsuntersuchung
2008-2015, eigene Berechnung

- Bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus wurden deutlich häufiger chronische Erkrankungen festgestellt als bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus (23,7 % vs. 9,5%)
- Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind seltener in Behandlung



- Gesundheitliche Unterstützung von chronisch kranken Kindern und behinderten Kindern in Schule
- Fachliche Beratung von Schule zum Umgang mit chronisch erkrankten Kindern (z.B. bei Epilepsie, Asthma)
- Vermittlung von Hilfen
- Gesundheitsförderung & Prävention in Schule

- In Förderung im letzten Jahr vor der Einschulung bzw. noch Förderbedarf

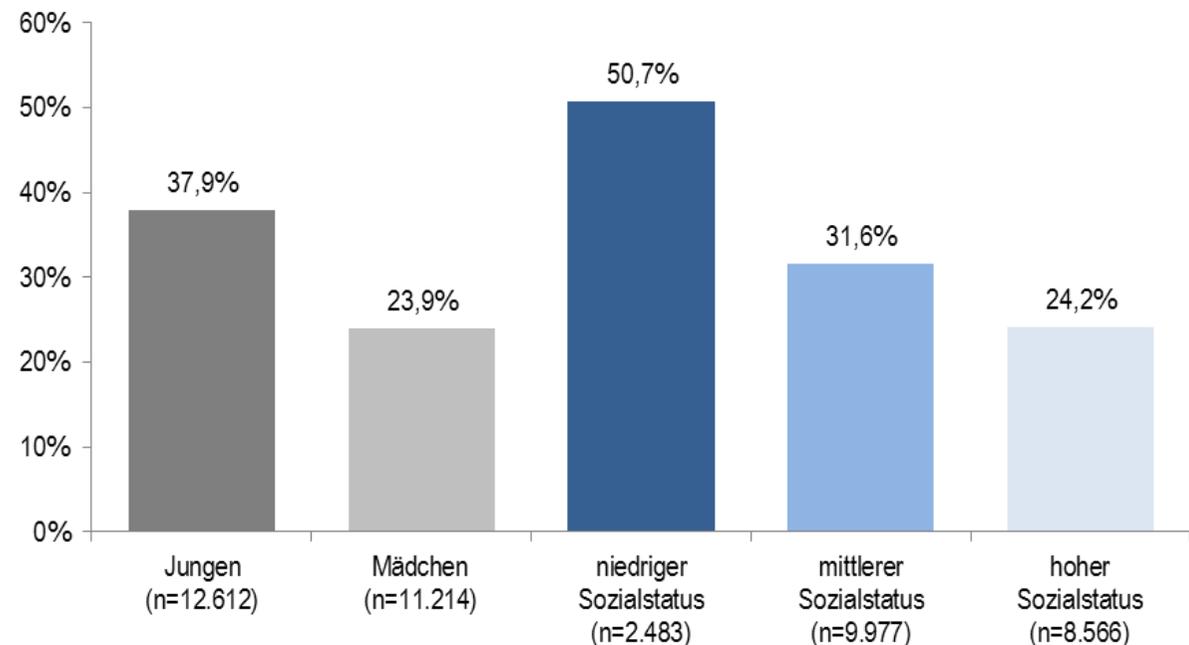


Einschulungskinder in den letzten 12 Monaten in Förderung 31,4 % (7.470)

- 27,1 % (6.457) in medizinisch-therapeutischen Maßnahmen
 - 1. Logopädie
 - 2. Ergotherapie
- 9,5 % (2.265) in Frühförderung

- **Starker sozialer Gradient**

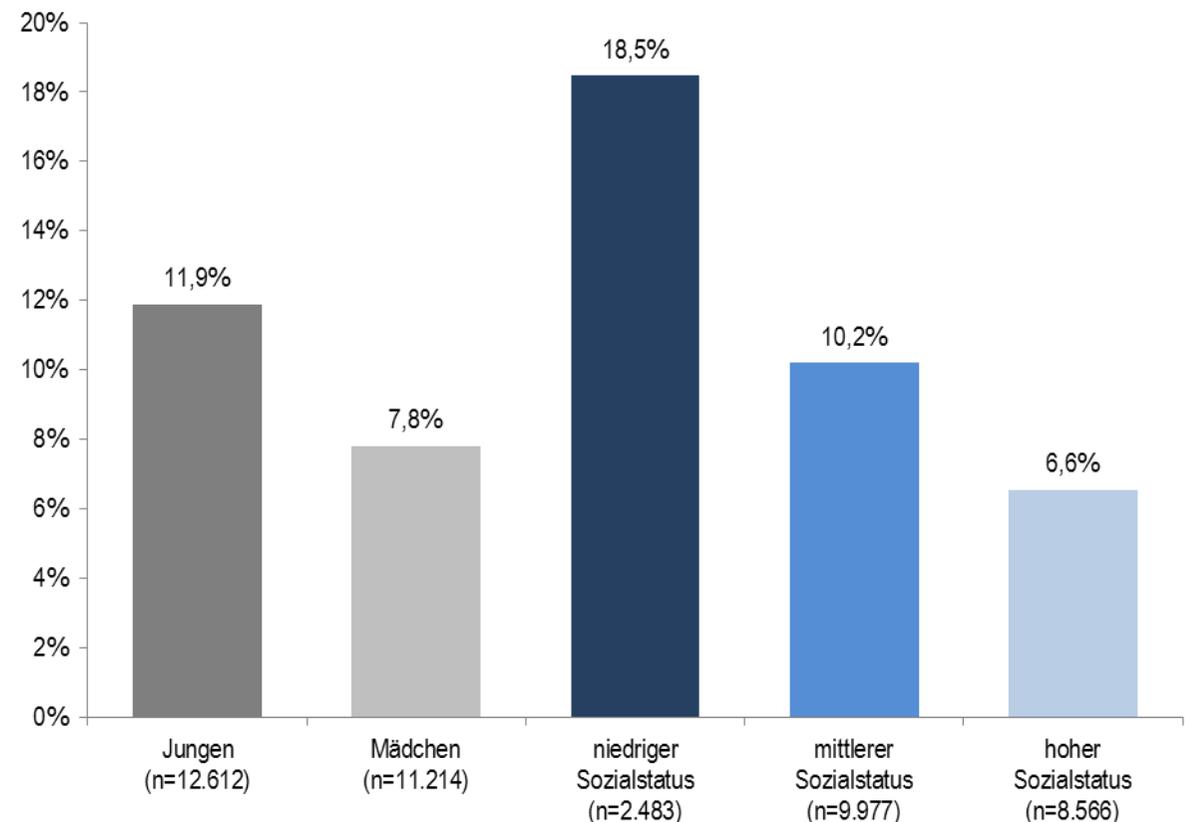
Anteil der Einschulungskinder in Förderung nach Geschlecht und Sozialstatus, in % (N=23.826)



- Bedarf an medizinisch-therapeutischen Maßnahmen (n=2057)
- Bedarf an Frühförderung (n=468)

- Starker sozialer Gradient

Anteil des Förderbedarfes von Einschulungskindern nach Sozialstatus, in %
(N=21.026)



Bedarf an sonderpädagogischer Förderung

- Bedarf an sonderpädagogischer Förderung: 8,8 %
 - Jungen 10,3 %, Mädchen 6,8 %
- Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus: 9,8 %
 - mit mittlerem Sozialstatus: 3,3 %
 - mit hohem Sozialstatus: 1,6 %

- Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst führt Kinder mit bisher nicht erkannten gesundheitlichen Bedarfen der medizinischen Regelversorgung zu
- Der KJGD kümmert sich um die gesundheitliche Unterstützung der Kinder mit besonderen Handlungsbedarfen für die Schule (siehe schulärztliche Stellungnahme)
- Die gesundheitliche Benachteiligung von Kindern aus bildungsfernen Familien bzw. mit niedrigem Sozialstatus ist stark ausgeprägt und erfordert von Schule eine gesundheitliche und bildungsbezogene Förderung dieser Kinder von Anfang an.

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**

