

Bedeutung sozialer Daten für die Frühförderung

Dr. Gabriele Ellsäßer, Landesgesundheitsamt Brandenburg

gabriele.ellsaesser@lga.brandenburg.de

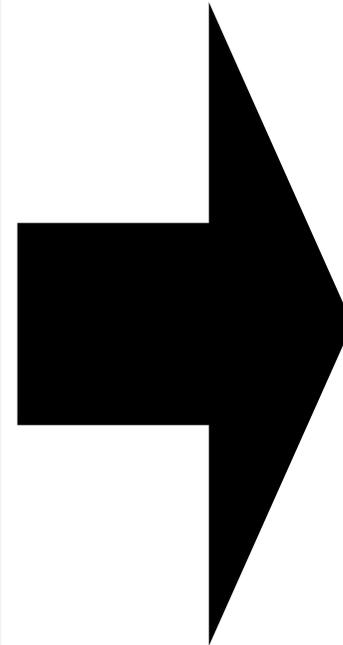
11. Forum Frühförderung „Frühkindliche Entwicklung – Wie wirken Frühförderung und Sozialpädiatrie?“, Potsdam, 9. September 2009

Gliederung

- Soziale Lage und familiärer Kontext
- Auswirkung der sozialen Lage auf die Gesundheit
 - Beispiel 1 Sprach- und Sprechstörungen
 - Beispiel 2 ärztlich befundete Verhaltensstörungen
- Schlussfolgerung

Konstruktion des Sozialindex

Schulbildung	Punkte je Elternteil
<ul style="list-style-type: none"> ▪ niedrige Schulbildung (fehlender Schulabschluss bzw. weniger als 10 Klassen) 	1
<ul style="list-style-type: none"> ▪ mittlere Schulbildung (10 Klassen) 	2
<ul style="list-style-type: none"> ▪ hohe Schulbildung (mehr als 10 Klassen) 	3
Erwerbstätigkeit	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ nicht erwerbstätig 	1
<ul style="list-style-type: none"> ▪ erwerbstätig (Vollzeit und Teilzeit) 	2



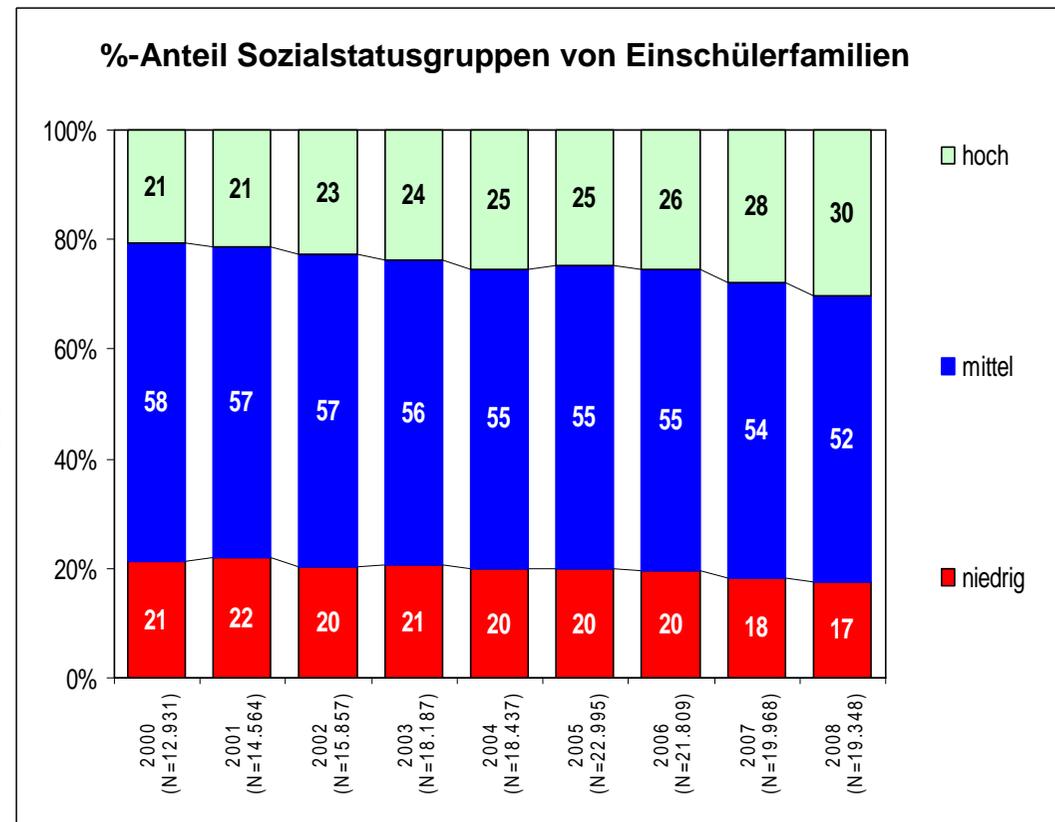
<p>niedriger Sozialstatus</p> <p>4 – 6 Punkte</p>
<p>mittlerer Sozialstatus</p> <p>7 – 8 Punkte</p>
<p>hoher Sozialstatus</p> <p>9 – 10 Punkte</p>

Entwicklung des Sozialstatus von Einschülerfamilien (2000 – 2008)

- Anteil mit niedrigem Sozialstatus abnehmend
- Anteil mit hohem Sozialstatus zunehmend

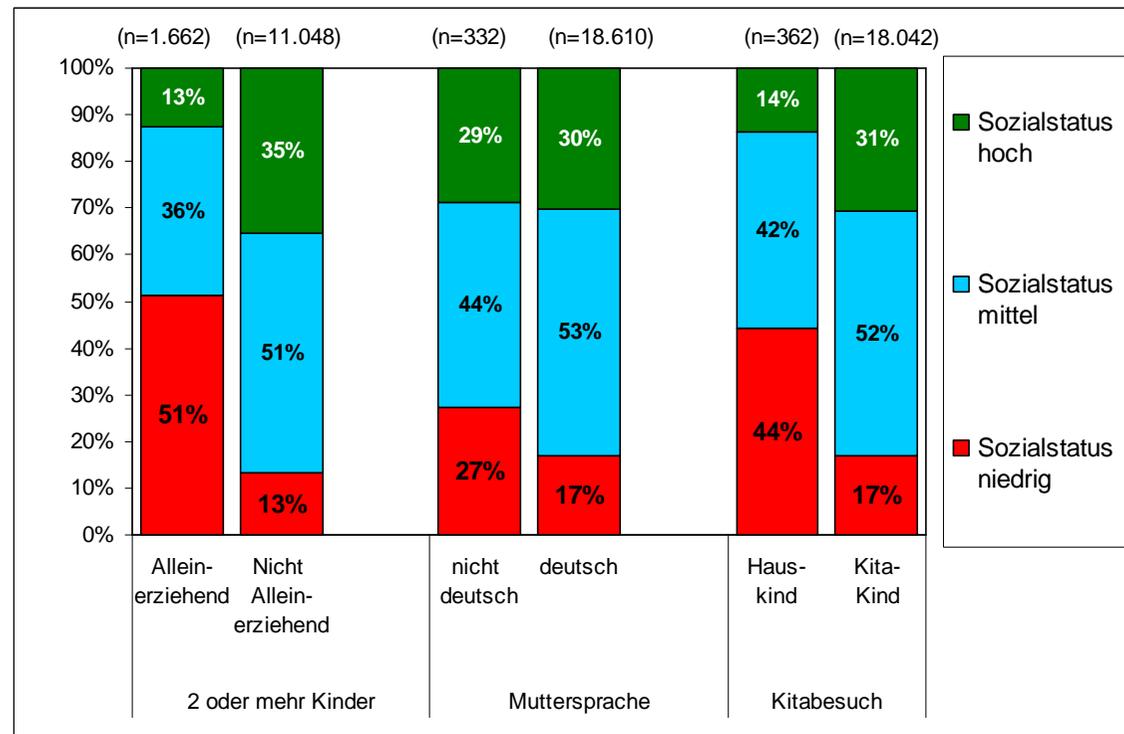
Grund:

1. Rückgang der Arbeitslosigkeit
2. höhere Bildungsabschlüsse der Eltern



Sozialstatus und familiärer Kontext

Besonders benachteiligt sind Einschüler mit alleinerziehendem Elternteil und Geschwisterkind, Hauskinder und Migrantenkinder



Gliederung

- **Soziale Lage und familiärer Kontext**
- **Auswirkung der sozialen Lage auf die Gesundheit**
 - **Beispiel 1 Sprach- und Sprechstörungen**
 - **Beispiel 2 ärztlich befundete Verhaltensstörungen**
- **Schlussfolgerung**

Beispiel 1: Relevanz von Sprachstörungen für Schulerfolg

„Sprache gilt als wesentliche Schlüsselkompetenz, die sich auf nahezu alle anderen Entwicklungsbereiche auswirkt. Variationen in der Sprachentwicklung von Kindern korrespondieren mit Unterschieden der Kinder in anderen Entwicklungsbereichen. So sind bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen Auswirkungen auf den Schulerfolg und die psychosoziale Entwicklung zu befürchten. Eine wirksame Einflussnahme auf die sprachliche Entwicklung könnte derlei sekundären Folgen vorbeugen.“

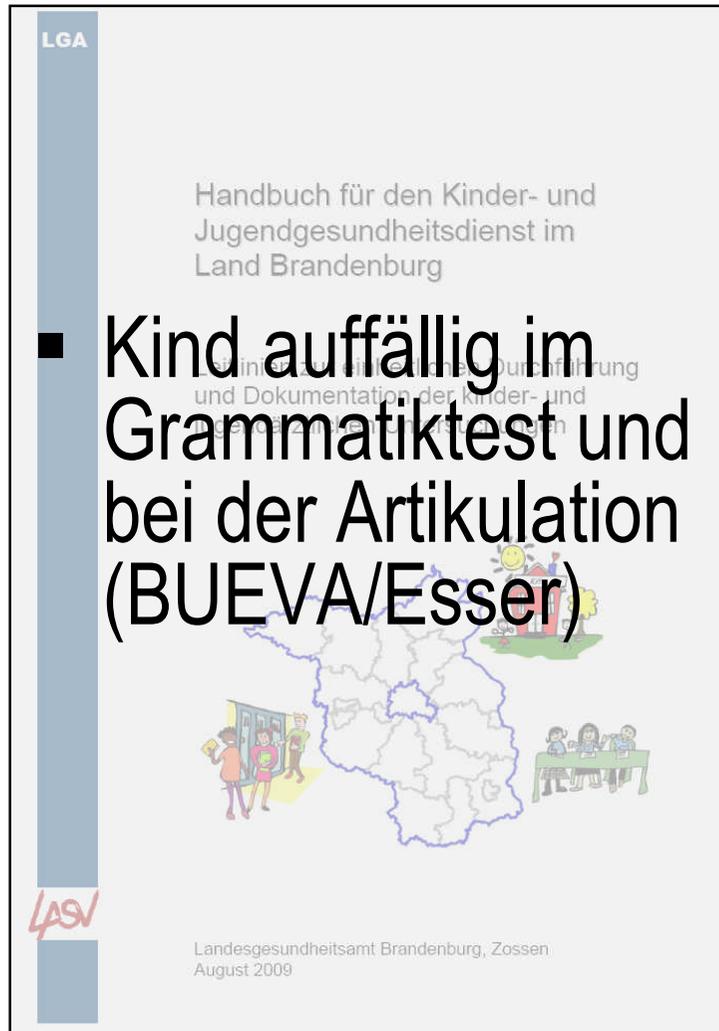
Beispiel 1: Untersuchungsverfahren Sprach- und Sprechstörungen bei Einschülern

LGA

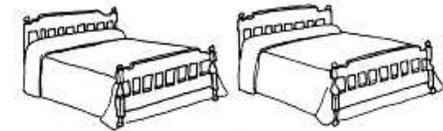
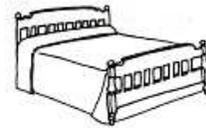
Handbuch für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Land Brandenburg

- Kind auffällig im Grammatiktest und bei der Artikulation (BUEVA/Esser)

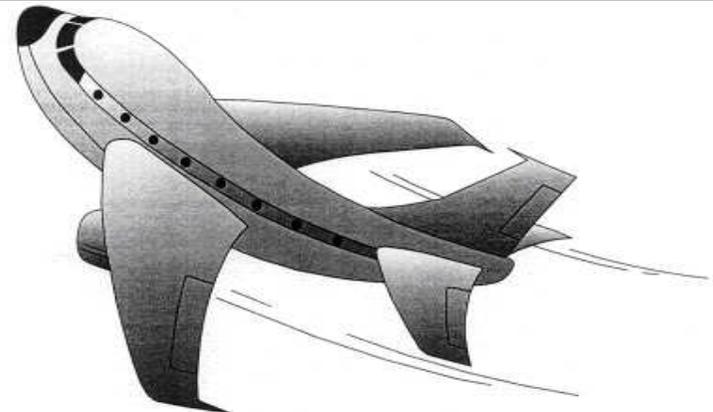
Landesgesundheitsamt Brandenburg, Zossen
August 2009



Aufgabe: grammatische Regeln anwenden

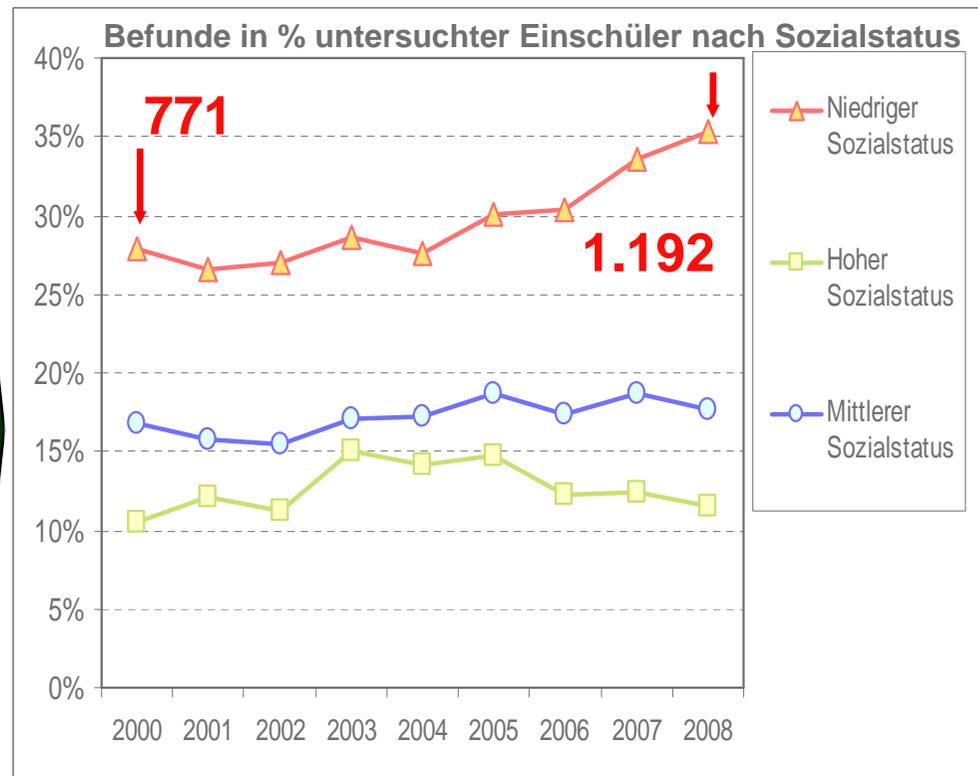


Aufgabe: Was fliegt? Artikulation von Lauten bzw. Lautfolgen



Beispiel 1: Sprach- und Sprechstörungen in % in den Sozial- statusgruppen

- Häufigster Befund mit ca. 20 %
- 1,5 mal häufiger bei Jungen
- 3 mal häufiger bei Einschülern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus (vs. hohem)
- Besonders starke Zunahme bei Einschülern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus



Sprachstörungen und familiärer Kontext

- Hauskinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus zeigten signifikant* häufiger Sprachstörungen als Kinder aus der gleichen Sozialstatusgruppe, die eine Kita besucht haben 40 % vs. 35 %
- Auch Hauskinder aus Familien mit hohem Sozialstatus haben signifikant* häufiger Sprachstörungen im Vergleich zu den Kitakindern der gleichen Sozialstatusgruppe 22 % vs. 11 %

* $p < 0,05$



Einfluss von sozialen und kindbezogenen Merkmalen auf Sprachstörungen (multiple logistische Regression)

Zielgröße: Sprachstörungen bei Einschülern (5,9 Jahre), 19 %, 2008

Sozialstruktur der Familien

- Den höchsten Einfluss hatte eine Schulbildung unter 10. Klasse von Vater oder Mutter (Verdoppelung des Risikos)
- Waren Vater oder Mutter nicht erwerbstätig erhöhte sich das Risiko ebenfalls, aber nicht so stark wie bei niedriger Schulbildung (+40 %)

Familiäre Merkmale

- Risikoerhöhend sind mehrere Geschwisterkinder
+35 % bei drei Kindern, + 50 % bei 5 Kindern
- Risikoerhöhend Migrationsstatus (+40 %)

Keinen Einfluss hatte die familiäre Beziehungsform



Einfluss von sozialen und kindbezogenen Merkmalen auf Sprach- und Sprechstörungen (logistische Regression)

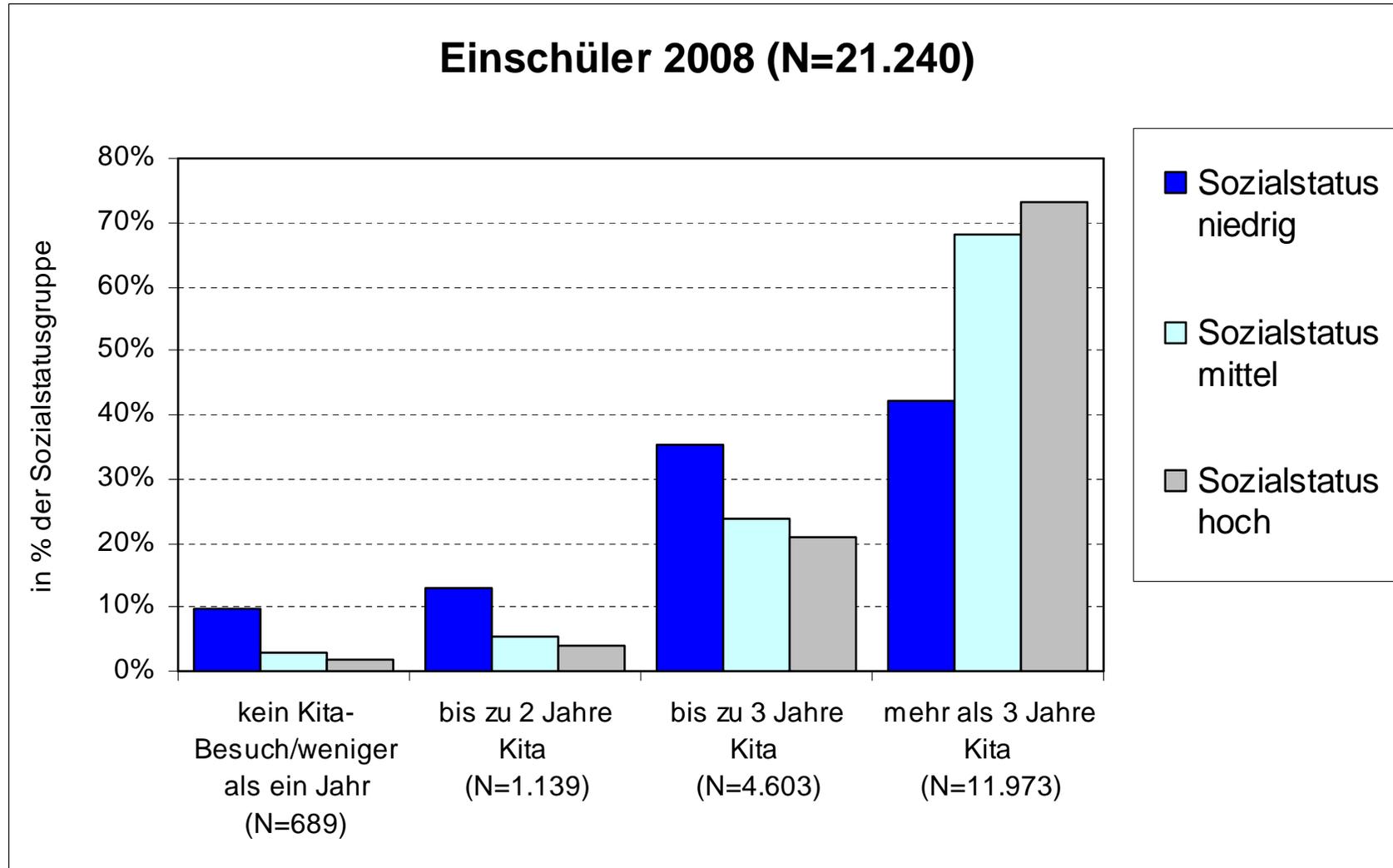
Von den kindbezogenen Einflussmerkmalen waren am stärksten:

- Männliches Geschlecht (+70 %)
- Hörstörungen (+ 60 %)
- Sehfehler (+ 60 %)
- Niedriges Geburtsgewicht (< 2.500 g)

Was „mildert“ Sprachstörungen?

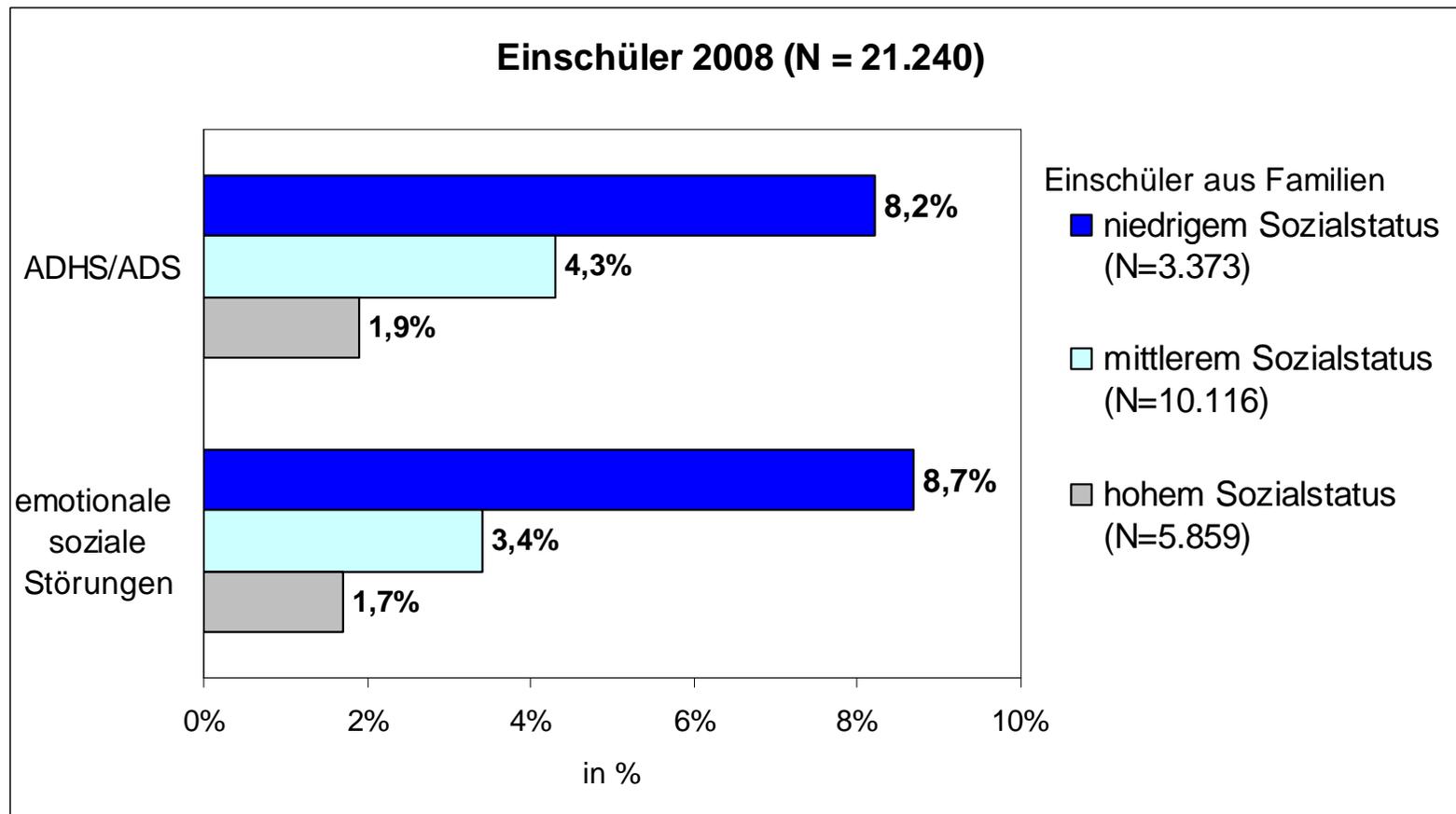
- Der Besuch einer Kindertageseinrichtung und die Dauer des Kita-Besuches in Jahren erwiesen sich als „mildernde“ Faktoren
 - Besuch der Kita unter ein Jahr: Risiko erhöht um 50 %
 - Besuch der Kita von 2 Jahren: Risiko verringert auf 40 %
 - Besuch der Kita von 4 Jahren und mehr: kein Risiko mehr erkennbar

Der Sozialstatus hat einen Einfluss auf die Dauer des Kita-Besuches



Beispiel 2: Verhaltensstörungen in % nach sozialer Lage

Bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus stellten die Kinderärzte häufiger Verhaltensstörungen fest



Gliederung

- Soziale Lage und familiärer Kontext
 - Auswirkung der sozialen Lage auf die Gesundheit
 - Beispiel 1 Sprach- und Sprechstörungen
 - Beispiel 2 ärztlich befundete Verhaltensstörungen
-
- **Schlussfolgerung**

Schlussfolgerung

- Die soziale Lage der Eltern prägt die Gesundheit der Kinder wesentlich
- Die soziale Lage der Eltern hat einen stärkeren Einfluss auf Sprachstörungen der Kinder als kindbezogene Merkmale
- Hauskinder sind besonders benachteiligt
- Die Dauer des Besuches einer Kindereinrichtung hat eine kompensatorische (mildernde) Wirkung, z.B. auf Sprachstörungen
- In der Frühförderung ist daher die Sozialanamnese (Schulbildung der Eltern und Erwerbstätigkeit) systematisch zu erheben und zu dokumentieren



**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!**