

Gesundheitliche Risiken bei kleinen Kindern Ansatzpunkte Früher Hilfe

Ergebnisse aus den kinderärztlichen Untersuchungen kleiner Kinder in Brandenburg

Dr. Gabriele Ellsäßer
Abteilung Gesundheit

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz



Was gehört zur kinderärztlichen Untersuchung?



Durch die Kinderärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes der Gesundheitsämter untersuchte Kinder:

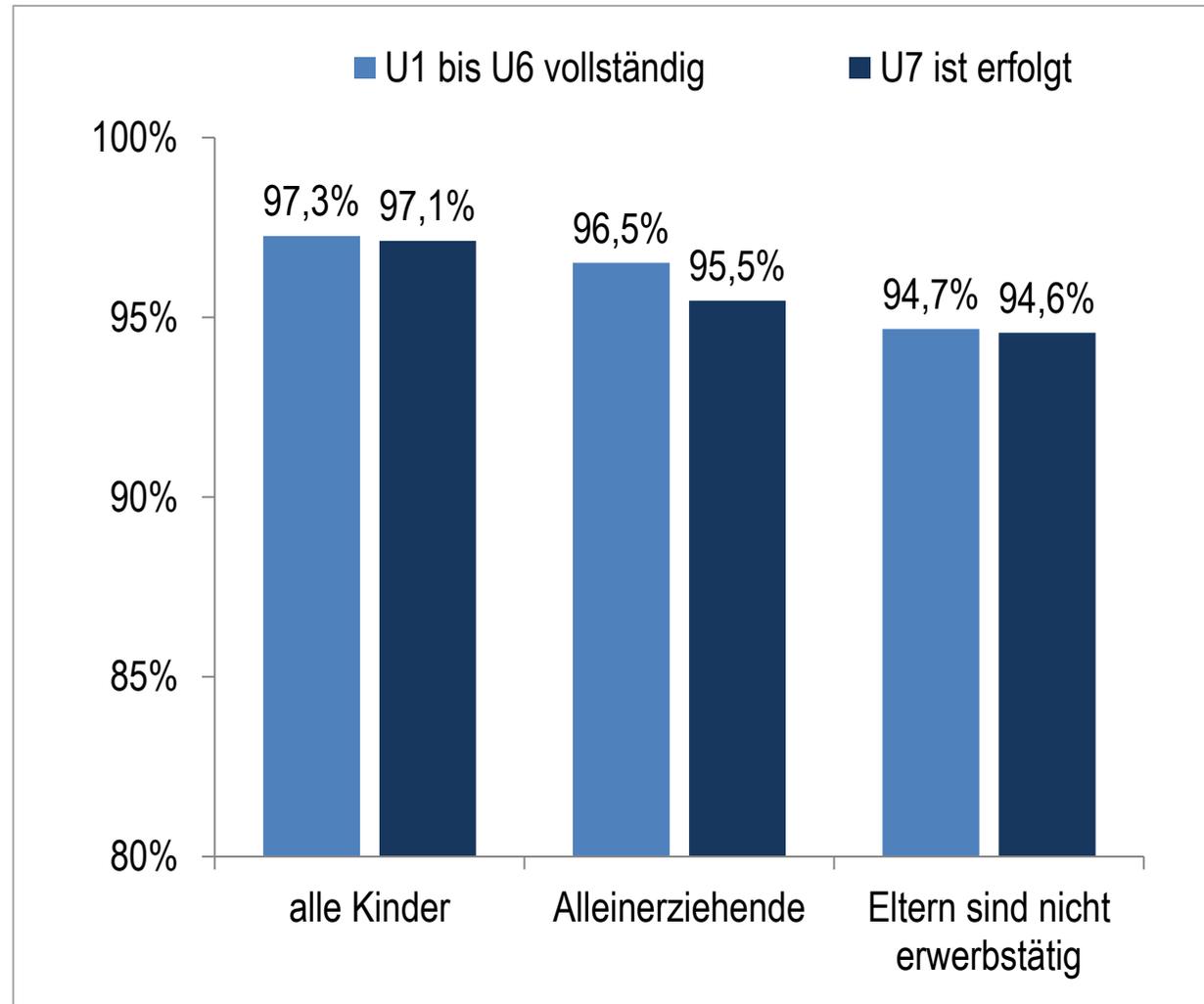
- rund **70%** (14.358) aller kleinen Kinder (2,5-3,5 Jahre)
- rund **79 %** (13.774/ 17.500) aller in Kitas betreuten kleinen Kinder (2,5-3,5 Jahre)

Sozialer Kontext

- 9 % der Eltern der untersuchten Kinder sind nicht erwerbstätig (1.114)
- 17 % sind Alleinerziehende (2.267)
 - darunter rund ein Viertel nicht erwerbstätig (556)
- In 14 % der Haushalte leben drei oder mehr Kinder (1.901)

Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen und sozialer Kontext

- 97 % aller Kinder nahmen an den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U7 teil.
- Kinder von alleinerziehenden bzw. nicht erwerbstätigen Eltern werden etwas seltener bei diesen Untersuchungen vorgestellt.



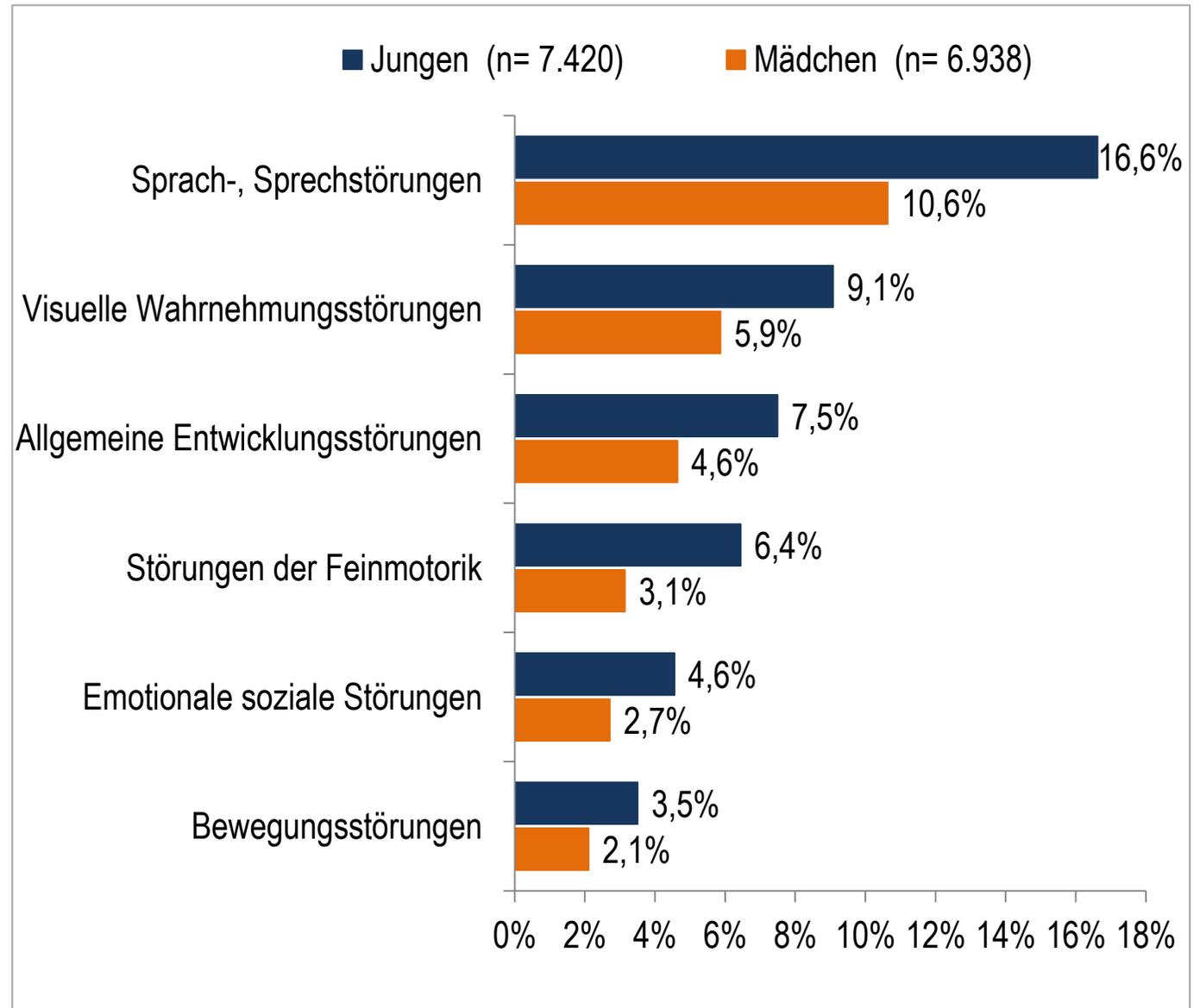
Gesundheitliche Risiken

- 24 % (2.894) haben im Alter von zwei Jahren eine Wortschatz von weniger als 50 Worten und haben daher ein höheres Risiko, eine Sprachstörung zu entwickeln
- 9 % (1.136) der untersuchten Kinder waren Frühgeborene und haben daher höhere Entwicklungsrisiken
- 6 % (727) Kinder fallen nach Angaben der Eltern häufig hin und haben daher ein höheres Unfallrisiko
- 12 % der Eltern geben gesundheitliche Probleme

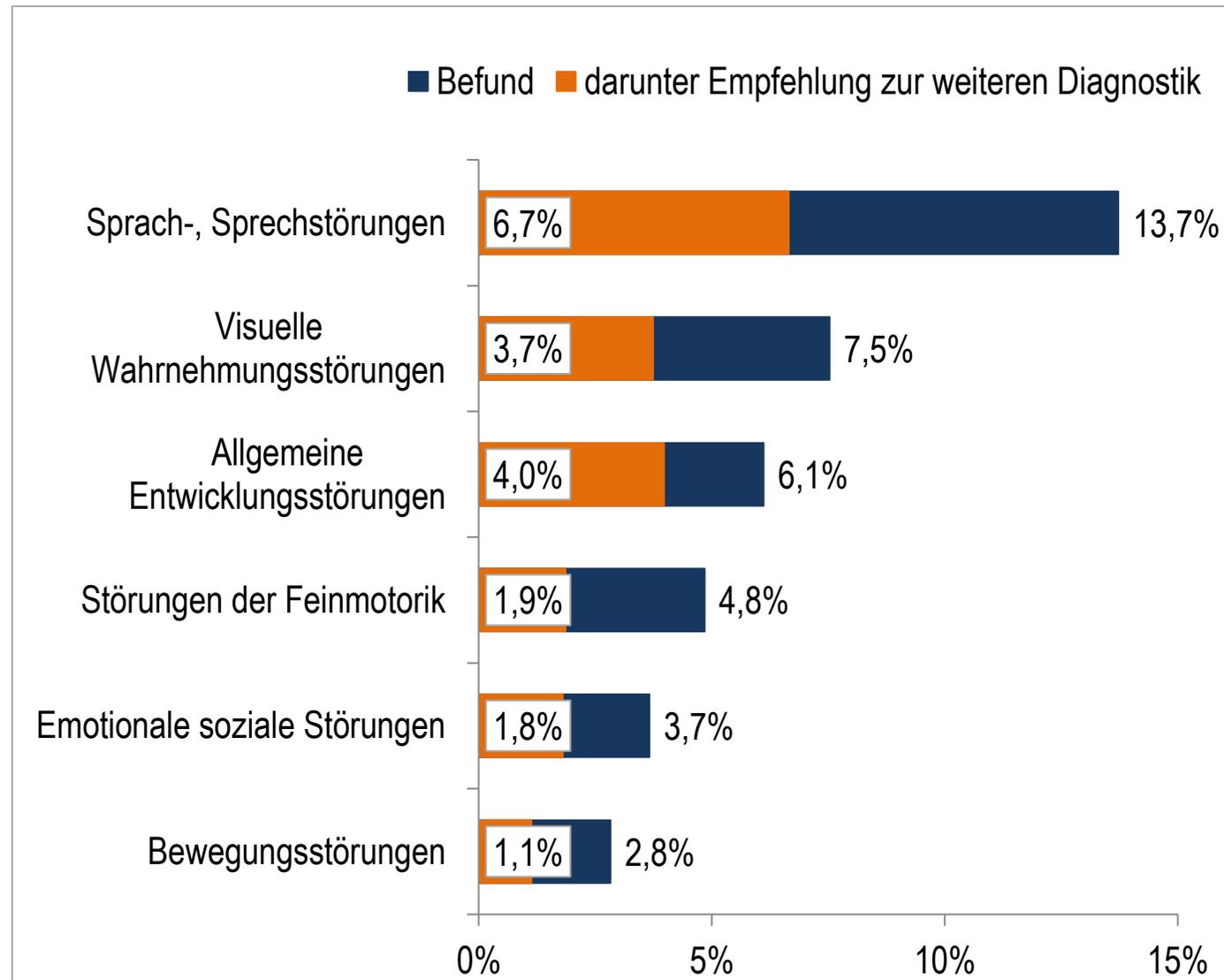
Medizinische Befunde

Die häufigsten medizinischen Befunde

- Rund jedes fünfte Kind hat mindestens einen Befund, der auf eine Entwicklungsstörung hinweist
- Jungen häufiger als Mädchen (26 % vs. 17 %)

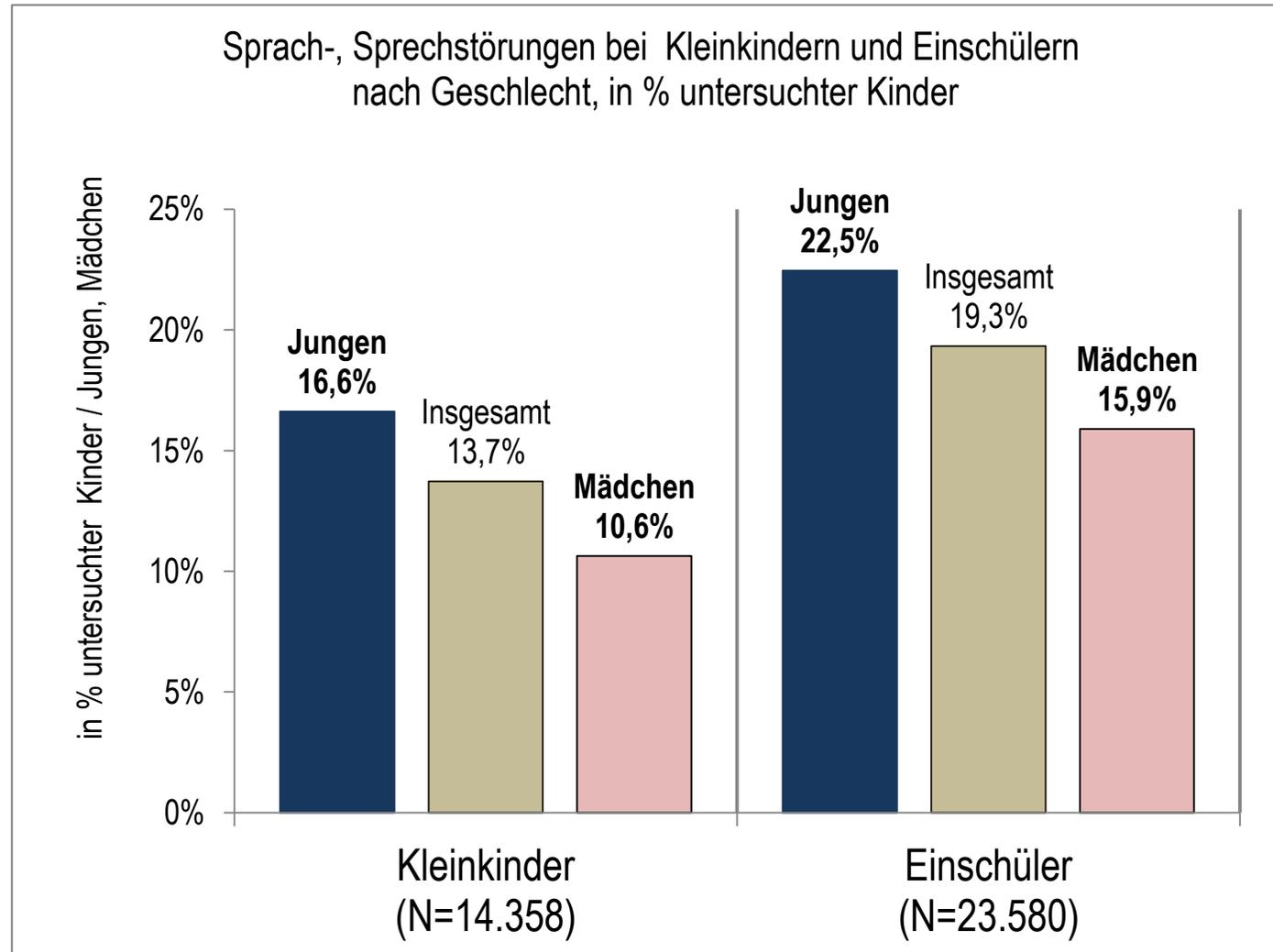


- Rund die Hälfte dieser Kinder -1500 - wurde zur weiteren Diagnostik an den niedergelassenen Arzt empfohlen.
- Jungen häufiger als Mädchen (13 % vs. 8 %)



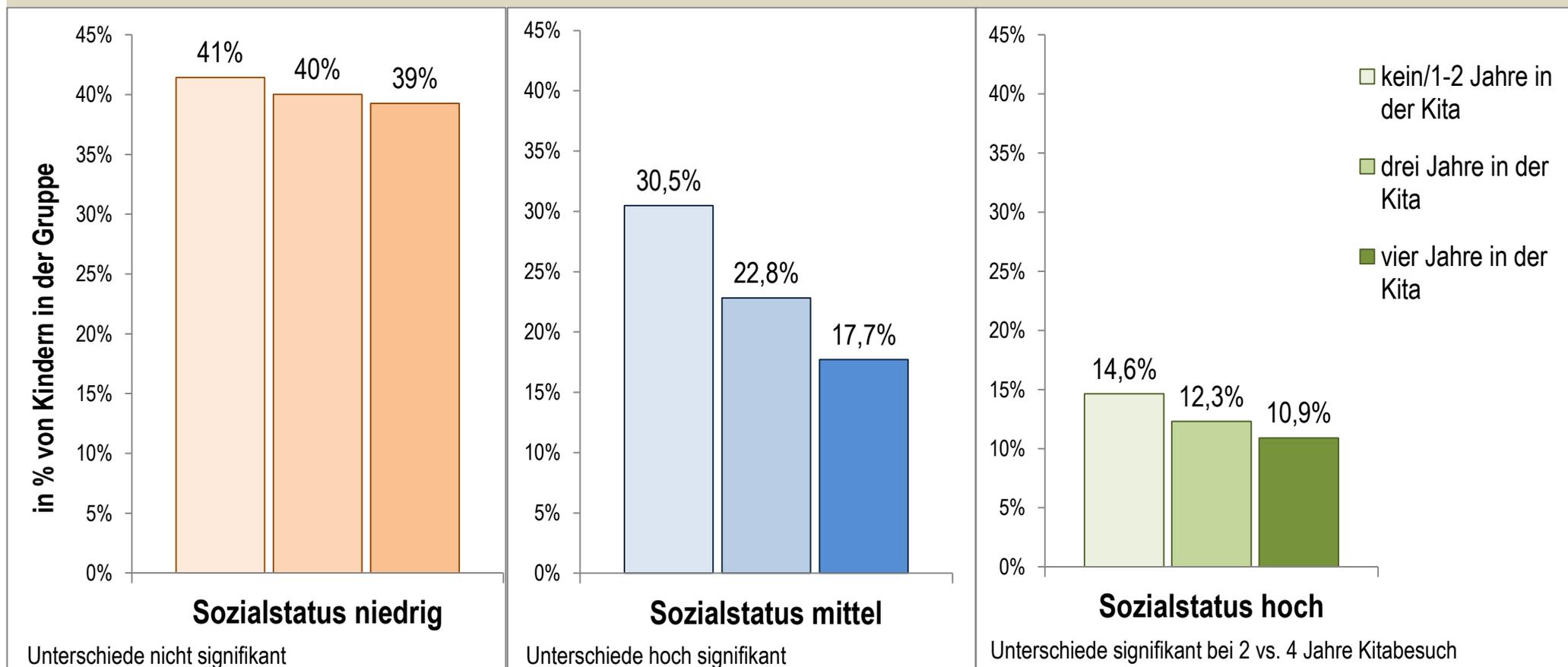
- Kleinkinder mit Sprach-, Sprechstörungen haben in 40 % der Fälle mindestens eine weitere Entwicklungsstörung
- Dies gilt gleichermaßen für Kinder erwerbstätiger wie nichterwerbstätiger Eltern

Sprach-, Sprechstörungen Kleinkinder bzw. Einschüler 2014



Sprach-, Sprechstörungen nach Kitadauer & Sozialstatus Einschüler 2014

Anteil der Einschüler mit Sprach-, Sprechstörungen nach Kitadauer, in % Kinder der jeweiligen Sozialstatusgruppen

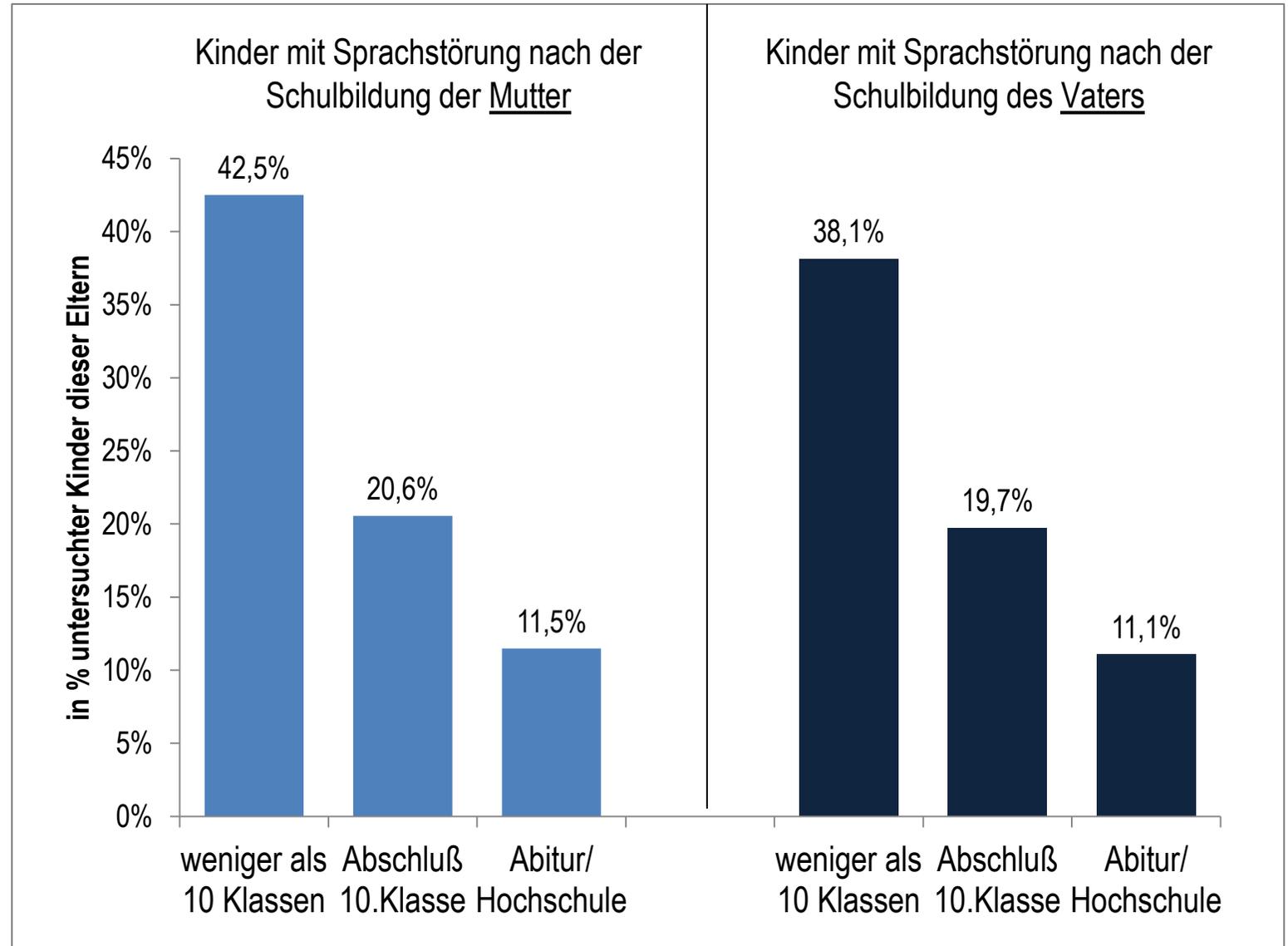


Der Zusammenhang von Dauer des Kitabesuches und Befund Sprach-, Sprechstörung ist nur statistisch signifikant bei Kindern aus Familien mit mittlerem bzw. hohem Sozialstatus

Sprach-, Sprechstörungen nach Schulbildung der Eltern

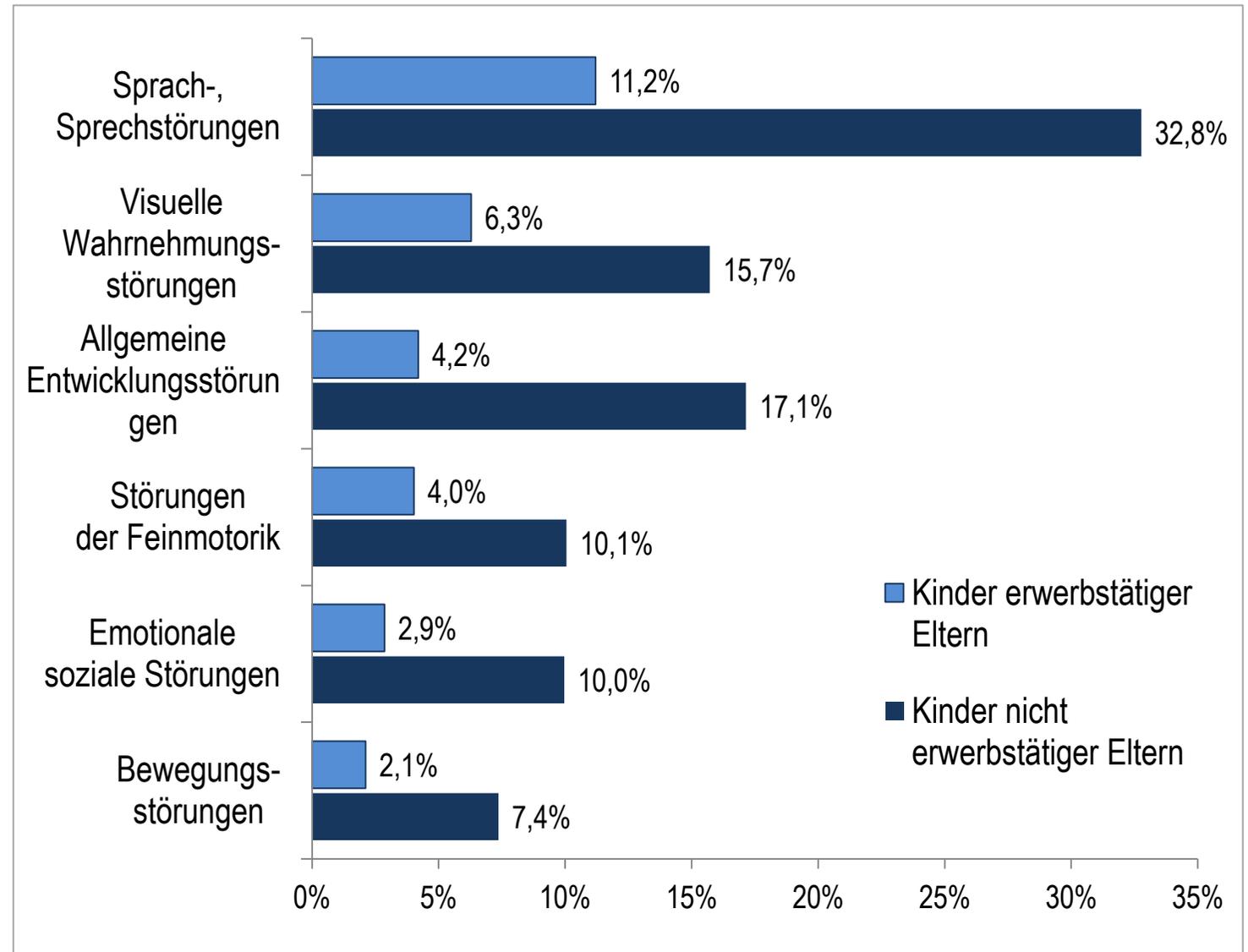
Einschüler 2014

- Die Schulbildung der Eltern beeinflusst stark den medizinischen Befund einer Sprach-, Sprechstörung
- Kinder aus bildungsfernen Familien haben signifikant häufiger eine Sprach-, Sprechstörung



Befunde im Zusammenhang mit sozialen Risiken

**Kinder nicht
erwerbstätiger Eltern**
haben zweieinhalb bis
viermal häufiger eine
Entwicklungsstörung als
Kindern deren Eltern
erwerbstätig sind.



Kinder **alleinerziehender Eltern** haben 1,3 bis 2,2 mal häufiger eine Entwicklungsstörung oder emotionale und soziale Störung als Kindern, die mit einem Elternpaar im Haushalt leben.

Bei Frühgeborenen (Dauer der Schwangerschaft unter 37 Wochen) werden häufiger Entwicklungsstörungen festgestellt

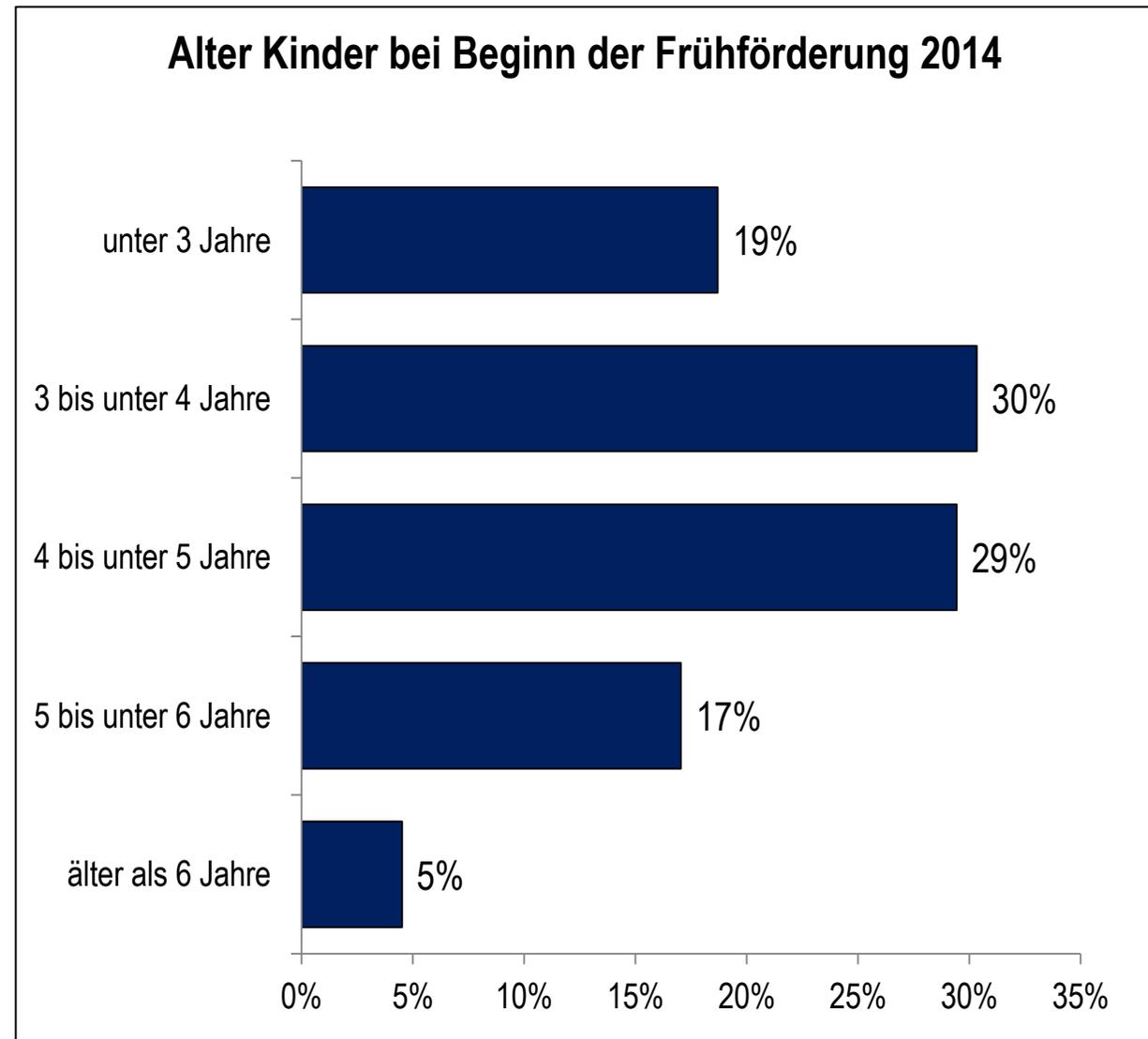
Förderung

- **Frühförderung in Frühförder- und Beratungsstellen erfolgte bei 1,3%**
(184 Kindern)
- **Bedarf Frühförderung**
 - bei rund **5 %** (709 Kindern)
 - bei Kindern aus nicht erwerbstätigen Familien **4mal** so hoch
(13,7 % vs. 3,4 % Erwerbstätige)
 - bei Kindern von alleinerziehenden Eltern **mehr als doppelt**
so hoch (8,3 % vs. 4,0 % bei Kindern von Elternpaaren)
- **Rangfolge der Entwicklungsstörungen bei kleinen Kindern mit Frühförderbedarf**
 - 70% Sprachstörungen
 - 42% visuelle Wahrnehmungsstörungen
 - 22% emotionale/soziale Störungen
 - 20% Bewegungsstörungen



Untersuchte kleine Kinder: 14.358

- Angaben aus sechs Frühförder- und Beratungsstellen zu geförderten Kindern in 2014 (N=1.332)
- Das Alter bei Beantragung der Frühförderung ist im Mittel:
3 Jahre 8 Monate
(seit 2012 unverändert)
- Bei Beginn der Frühförderung sind die Kinder im Mittel
3 Jahre 11 Monate
(seit 2012 unverändert)



- Die Untersuchung des KJGDs in Kitas ist ein wichtiger Ausgangspunkt, um den Förderbedarf der Kinder festzustellen und einzuleiten (Betreuungscontrolling)
- **Frühe** Unterstützungsangebote der Familien von Anfang an sind wichtig, um den Kindern bessere gesundheitliche Entwicklungschancen zu eröffnen
- Beim Spracherwerb zählt die Zeit in den ersten drei Lebensjahren!
- Die notwendigen Ressourcen sind zu bündeln



Für ein gesundes Aufwachsen von allen Kindern

Kontakt:

gabriele.ellsaesser@LUGV.Brandenburg.de