



LAND  
BRANDENBURG

Ministerium für Umwelt, Gesundheit  
und Verbraucherschutz

Gesundheit



## **Untersuchung von Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten 2013/2014**

Dr. Gabriele Ellsäßer, Karin Lüdecke

**Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucher-  
schutz des Landes Brandenburg  
Abteilung Gesundheit**

## **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 1.8.2013-31.7.2014 konnten 14.358 Kinder untersucht werden, das sind 72,5 % der Kinder im Alter von 2,5-3,5 Jahren (Vorjahr 65 %); der Anteil von Mädchen und Jungen an untersuchten Kindern entspricht dem Anteil der Geschlechtergruppen in der Bevölkerung (Jungen 51,3 % in der Bevölkerung und 51,7 % in untersuchter Population bzw. Mädchen 48,7 % vs. 48,3 %).

- Die Untersuchungsquoten sind in den kreisfreien Städten und Landkreisen sehr unterschiedlich, Spannweite der Quoten rund 44 Prozentpunkte (55 % bis 100 %).
- Nach den Vorgaben des Brandenburger 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 79 % mit dieser Untersuchung erreicht. Kinder in Tagespflege (etwa 1.000 Kinder in dieser Altersgruppe) wurden zu 14 % erreicht und von den ca. 1.300 Hauskindern konnten 34 % 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 27 %. Die Struktur der Haushalte mit kleinen Kindern ist in den letzten drei Jahren nahezu unverändert.

- Weniger als die Hälfte aller hier untersuchten Kindern (43 %) sind Einzelkinder, weitere 43 % haben ein Geschwisterkind und in 14 % der Haushalte leben 3 oder mehr Kinder; diese Verteilung entspricht der des Vorjahres. In Abbildung 1 ist zusätzlich der Familienstand nach dem %-Anteil der Kinder dargestellt. Abbildung 2 ergänzt diese Darstellung mit Informationen zur Erwerbstätigkeit bzw. Nichterwerbstätigkeit der Eltern.

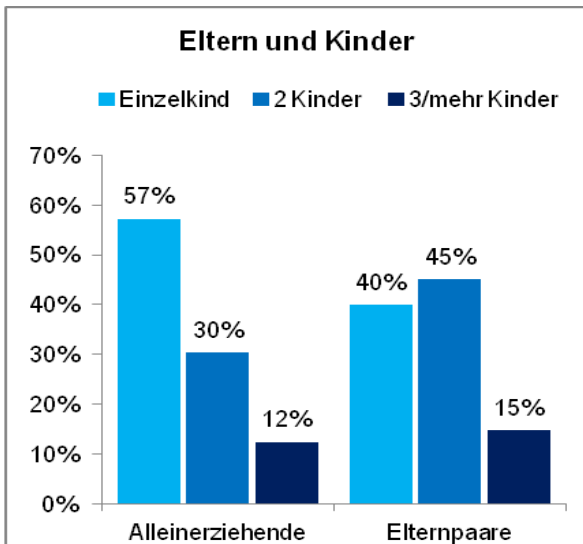


Abb.1: Familienstruktur Kinder

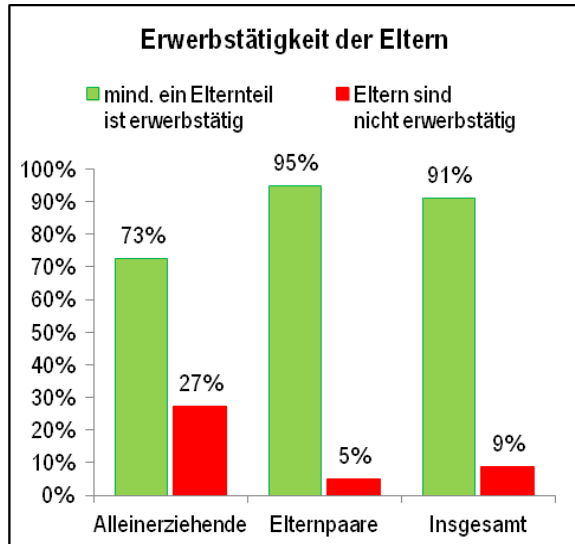


Abb.2: Erwerbstätigkeit der Eltern

- 17 % der Kinder haben alleinerziehende Mütter oder Väter; in 9 % der Haushalte sind die Eltern nicht erwerbstätig (siehe Abb. 2).
- 5,1 % der Kinder haben eine nicht deutsche Muttersprache; der größere Teil von ihnen wächst zweisprachig auf (3,7 %).
- Der Anteil der Kinder, die bereits in den „**Netzwerken Gesunde Kinder**“ betreut werden oder wurden, beträgt 7,3 % der untersuchten Kinder (n = 899) (in den beiden Jahren davor 7,1 % bzw. 5,8 % (Abb. 3).

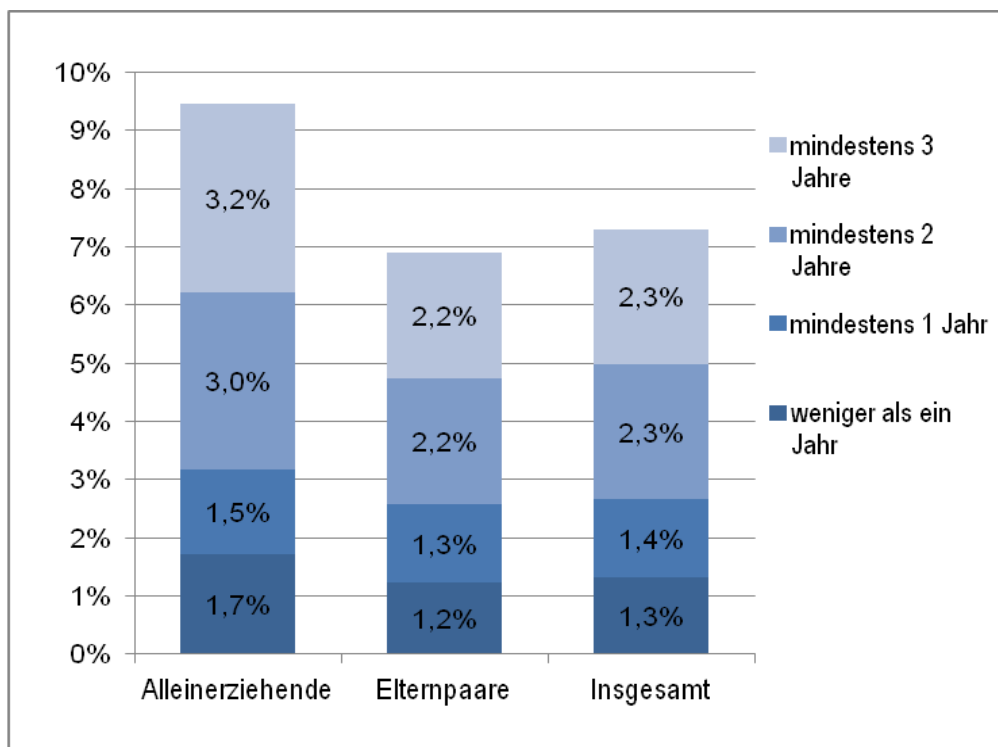


Abb.3: %-Anteil von Kindern, die in den „Netzwerken Gesunde Kinder“ betreut werden oder wurden nach der Dauer der Betreuung

### Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen:

- 87 % der Kinder haben zur Untersuchung ein Vorsorgeheft vorgelegt (Vorjahr: 88 %); diese Quote ist 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 niedriger (95 %) und ebenso bei Kindern mit nichtdeutscher Muttersprache (92 %).
- Kleine Kinder, deren Eltern in den Netzwerken Gesunde Kinder teilnehmen, nehmen fast zu 100% die U-Untersuchungen wahr (Abb. 4). Kinder von **nichterwerbstätigen** Eltern in den Netzwerken Gesunde Kinder zeigen signifikant höhere Inanspruchnahmequoten U1-U7 als die Nicht-Netzwerkkin der analogen Statusgruppe (97 % vs. 94%). Die Netzwerke wirken daher sozialkompensatorisch.

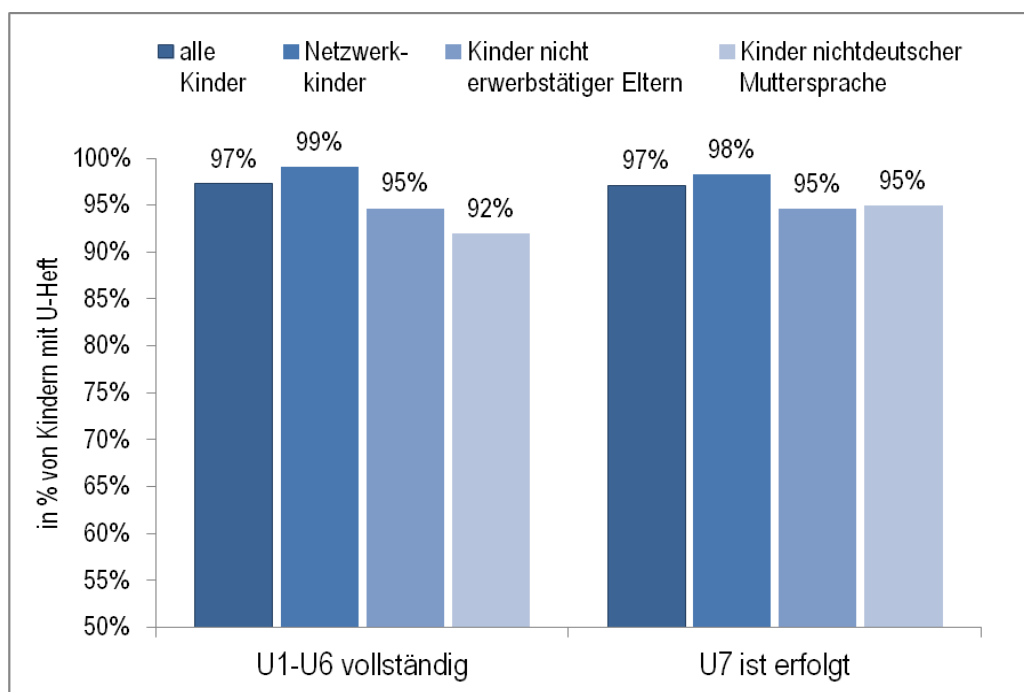


Abb. 4: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen

### Befunde:

- Die häufigsten Befunde sind **Sprachstörungen mit 13,7 %** (Vorjahr 14,5 %) und die atopischen Erkrankungen mit 7,1 % (Vorjahr: 7,6 %), darunter die Neurodermitis mit 5,3 % (Vorjahr: 6,2 %), (Abb. 5).
- Fasst man die Befunde mit **Entwicklungsstörungen** (Abb. 5 mit \*) zusammen, dann sind **21,5 %** der Kinder (im Vorjahr 20,8 %) betroffen; **Jungen deutlich häufiger mit 26,0 %** (Vorjahr 25,3 %) als Mädchen mit 16,6 %, (Vorjahr 16,1 %).

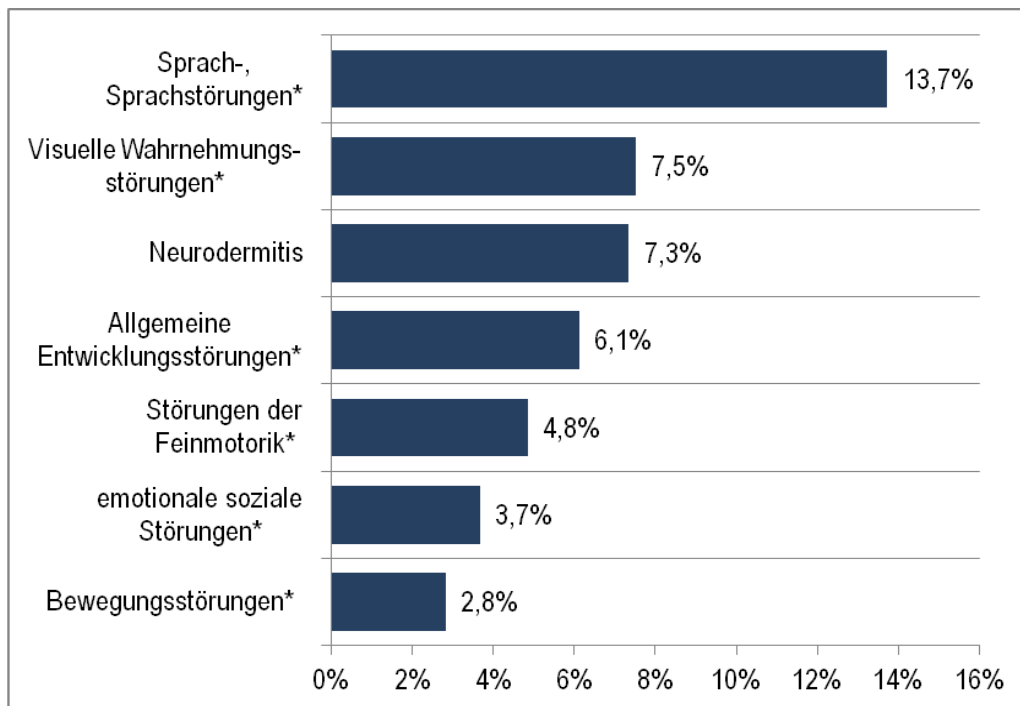


Abb. 5: Die häufigsten Befunde von Kleinkindern 2014, in % untersuchter Kinder (N = 14.358)

- 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 im Alter von 2 Jahren weniger als 50 Worte sprechenden Kinder in der Gruppe der nichterwerbstätigen Eltern mit 42 % fast doppelt so hoch wie bei den erwerbstätigen Eltern (22 %).

#### Medizinisch relevante Befunde:

- **Medizinisch relevante Befunde** wurden bei **29,0 %** (Vorjahr 30,3 %) der Kinder festgestellt. **40 Prozent dieser Befunde sind Erstdiagnosen** (2013: 36%), das heißt, die Kinder sind bisher nicht in Behandlung und erhalten deshalb die ärztliche Empfehlung einen Kinder- und Jugendarzt aufzusuchen (Abb. 6).
- Jungen sind stärker betroffen als Mädchen, 33,8 % vs. 23,8 % (2012/2013: 35,3 % vs. 25,0 %).
- Medizinisch relevante Befunde sind in der Gruppe der Kinder ab 37 Monaten im Vergleich zu Kindern im Alter von 30-36 Monaten häufiger, die Entwicklungsstörungen eineinhalb mal so häufig: 25,6 % und 32,3 % (Vorjahr: 26,3 % zu 33,8 %).

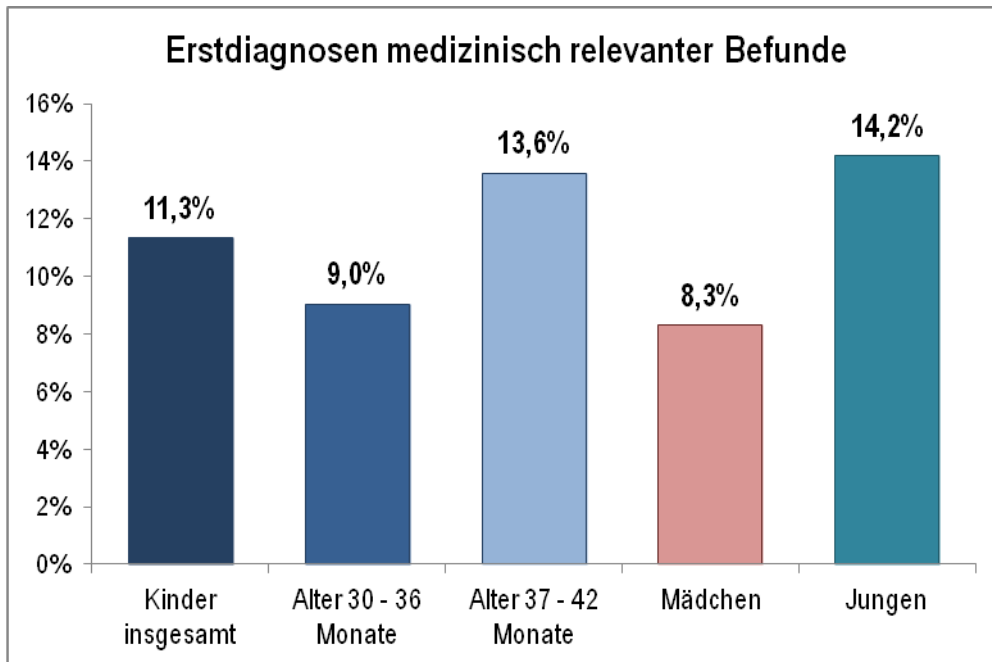


Abb.6: Erstdiagnosen bei medizinisch relevanten Befunden nach Alter und Geschlecht, in % untersuchter Kinder

### Chronische Erkrankungen:

**Chronische Erkrankungen** zeigen etwa 3,1 % der Kinder dieser Altersgruppe (n = 450) (Abb. 7); etwas mehr als die Hälfte dieser Kinder (n = 253) wird im Betreuungscontrolling erfasst. Etwa die Hälfte der chronisch kranken Kinder ist bereits in Behandlung, bei einem Viertel erhielten die Eltern eine Empfehlung zu einem Facharztbesuch (siehe Tab. 9/ Datenteil).

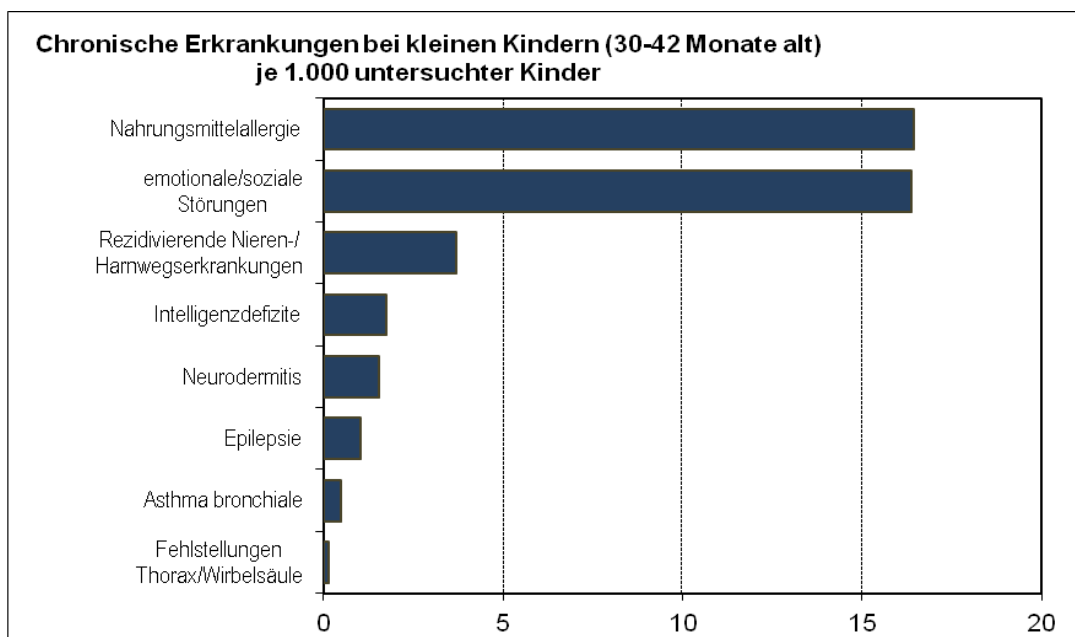


Abb.7: Chronische Erkrankungen bei kleinen Kindern in Brandenburg 2014, je 1.000 untersuchter Kinder

### Atopien, Beschwerden und Diagnosen:

- Kleine Kinder mit einer atopischen Erkrankung leiden am häufigsten mit 5,3 % an einer **Neurodermitis** (ärztlich diagnostiziert) und altersbedingt deutlich seltener an einem Asthma bronchiale (1,7 %) oder einer allergischen Rhinitis (0,8 %). Daneben haben 711 Kinder (5,6 %) nach Angabe ihrer Eltern Beschwerden, die auf eine Neurodermitis hindeuten, jedoch ohne dass ein ärztlicher Befund vorliegt (siehe Tabelle 21/Datenteil).

### 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 Gesundheitsstörungen 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 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 3.989 Kinder aufgenommen, das sind **27,8 % aller untersuchten Kinder** (Vorjahr: 24,7 %). **Jungen sind stärker betroffen als Mädchen** (31,7 % vs. 23,6 %) (Vorjahr 28,5 % vs. 20,7 %). Die häufigsten Gründe für die Beobachtung der Kinder durch den KJGD sind in absteigender Reihenfolge: Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung (18,4 %), in den kognitiven Leistungen (7,9 %), Motorik (6,8 %) und die emotionale / soziale Entwicklung (6,7 %).

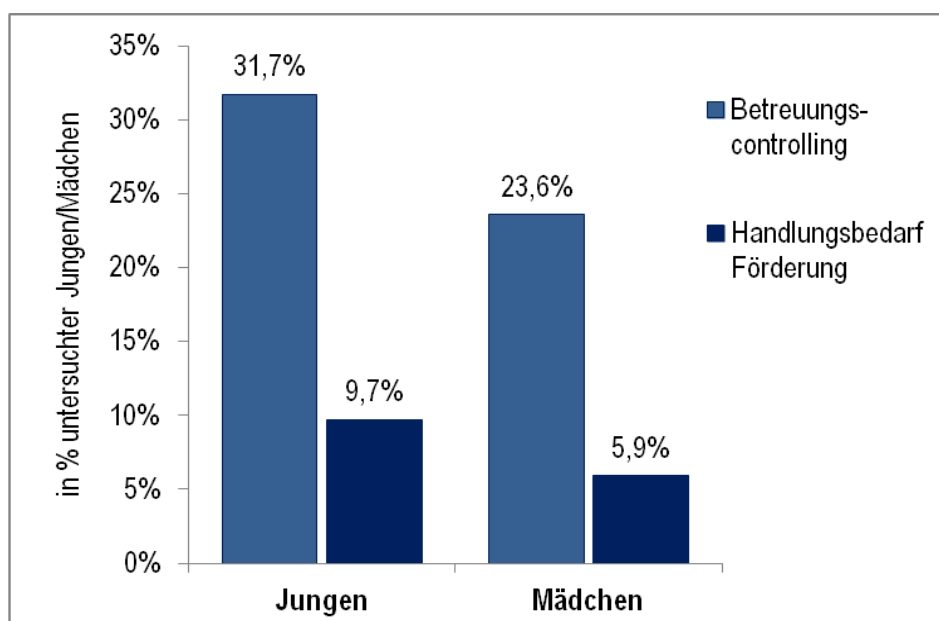


Abb.8: %-Anteil der Kinder im Betreuungscontrolling und mit Handlungsbedarf Förderung)

- Ein **Handlungsbedarf für medizinisch-therapeutische Maßnahmen oder Frühförderung** liegt insgesamt bei 1.130 Kindern vor (Vorjahr: n=1.036) und dieser ist bei **Jungen (9,7 %)** deutlich höher als bei **Mädchen (5,9 %)**. Die am häufigsten empfohlenen Fördermaßnahmen betreffen die Frühförderung mit 4,9 % und medizinisch-therapeutische Maßnahmen wie Logopädie mit 2,9 %, Ergotherapie mit 0,6 % und Physiotherapie mit 0,2 %. Darüber hinaus wurde bei 121 Kindern eine psychologische bzw. kinderpsychiatrische Klärung veranlaßt.
- Derzeit sind bereits 669 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 18,2 % einen 2,3-fach höheren Handlungsbedarf an Förderung** (Abb. 9).
- Der Förderbedarf von Kindern, die in den Netzwerken Gesunde Kinder betreut werden, liegt mit 10,5 % zweieinhalb Prozentpunkte über dem landesweiten Förderbedarf (7,9 %), obwohl der Anteil von Kindern nichterwerbstätiger Eltern in den Netzwerken mit 12,1% deutlich höher liegt verglichen zum Anteil nichterwerbstätiger Eltern in der Gruppe aller untersuchten Kinder (8,8 %).

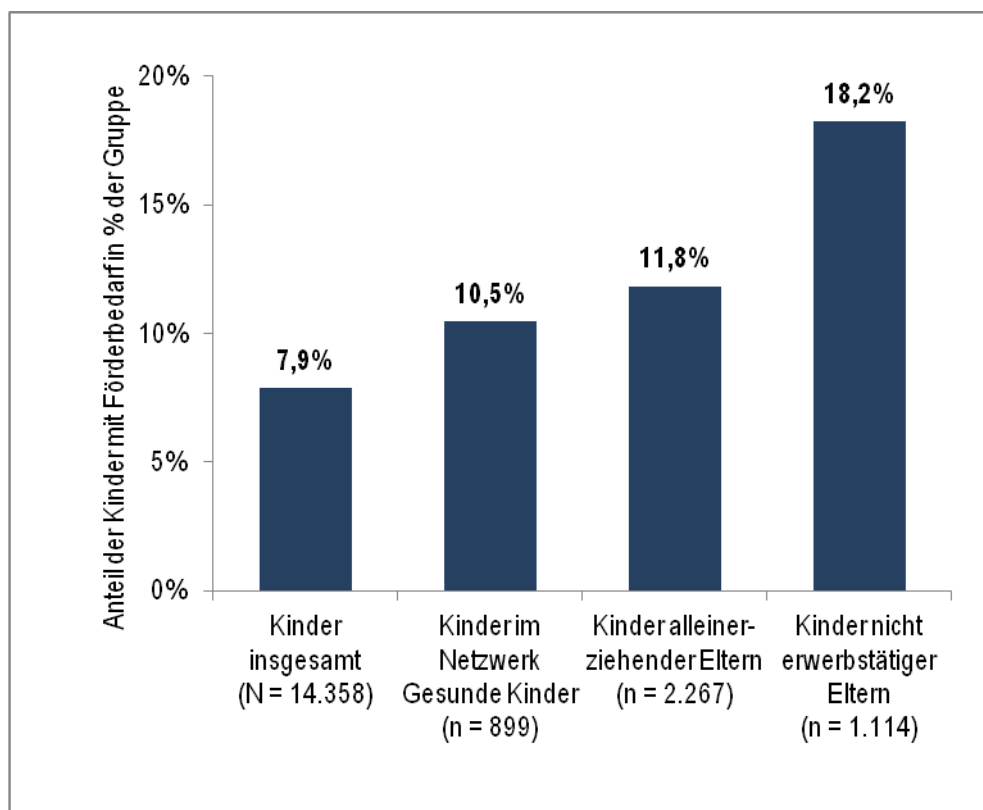


Abb. 9: %-Anteil der Kleinkinder mit Förderbedarf\*, nach Familienstand und Erwerbsstatus der Eltern, in % untersuchter Kinder (\* Bedarf an Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie oder heilpädagogischer Frühförderung)



## Impfquoten:

- Die Impfquoten werden auf die überprüften Impfdokumente bezogen. **Die Rate der mitgebrachten Impfausweise liegt landesweit zu niedrig bei 86,4 %** und zeigt bei einer regionalen Betrachtung eine Spannweite von 25 Prozentpunkten.

Die Vollständigkeit der Impfdosen liegt im Jahr 2014 bei allen Impfungen etwa einen halben Prozentpunkt unter dem Vorjahresniveau, bei MMR und Meningokokken C sind es 0,2 Prozentpunkte. Eine um zwei Prozentpunkte gegenüber 2013 niedrigere Quote ist bei Varizellen zu verzeichnen; **7,9 % der Kindern haben überhaupt keinen Impfschutz gegen Windpocken** (Vorjahr 6,6 %).

Der insgesamt alle Impfungen betreffende Rückgang der Impfquoten zeigt sich auch deutlich in der Kennziffer „Impflücken“, die von 23,1 % im Vorjahr auf 24,2 % zugenommen hat(hierbei ist die Rotavirenimpfung ausgenommen).

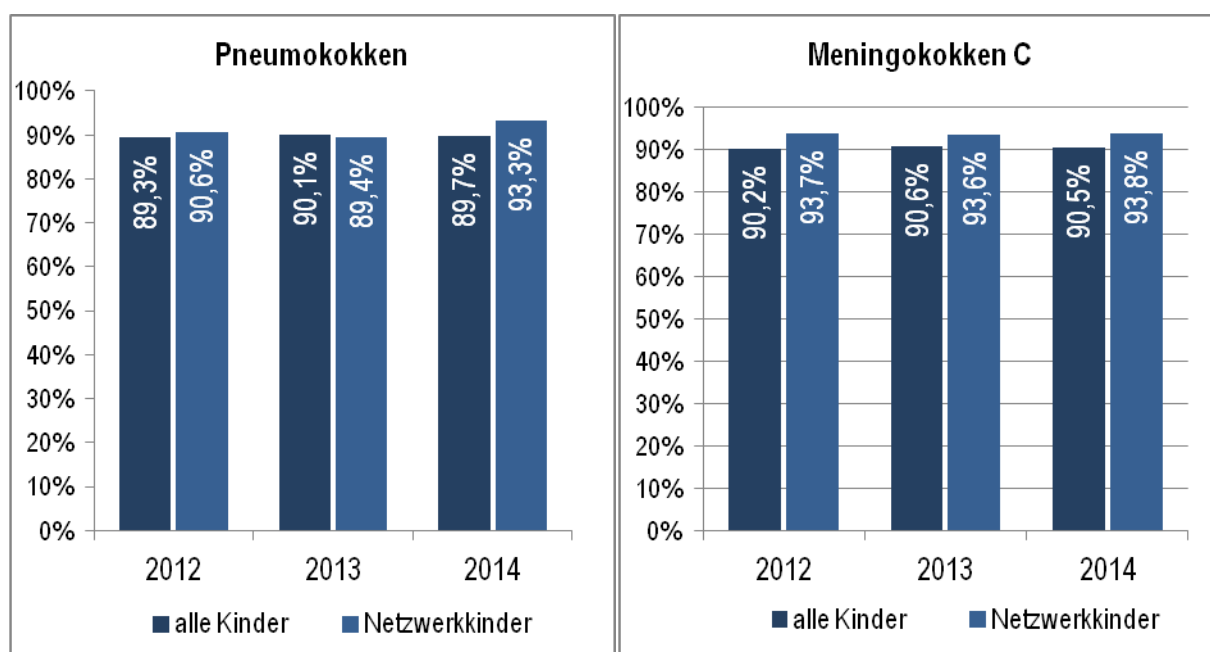


Abb. 10: Anteil von Kleinkindern mit Pneumokokken-Impfung und Meningokokken C-Impfung in Brandenburg, darunter Netzwerkkinder (2011/12-2013/14), in % von Kindern mit Impfausweis

## Deutliche Unterschiede zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten:

- Bei fast allen Impfungen (außer MMR und Rotaviren) liegt, wie im Vorjahr, Brandenburg an der Havel an der Spitze mit den höchsten Impfquoten: eine vollständige Grundimmunisierung bei Hib, DPT, Poliomyelitis und Hepatitis B haben 97,1 %, bei Pneumokokken mit 94,7 %, eine zweimalige Varizellenimpfung 91,5 % und bei Meningokokken C sind 96,3% der Kinder geimpft. Weitere Spitzenreiter sind: Landkreis Havelland mit 92,9 % zweimal gegen Masern (MMR) geimpfter Kinder und die Landkreise Märkisch-Oderland und Oder-Spree mit 69,8 % der Kinder mit abgeschlossener Grundimmunisierung gegen Rotaviren.
- Die niedrigsten Impfquoten finden wir in Frankfurt (Oder) bezogen auf die Grundimmunisierung DPT bzw. Haemophilus influenza b (beide 89,0 %), Poliomyelitis (88,3 %) und die zweimalige MMR-Impfung (81,7 %).

- Die größte Spanne zwischen höchstem und niedrigsten Wert (37,1 Prozentpunkte) finden wir bei der Impfung gegen Rota-Viren: In den Landkreis Märkisch-Oderland und Oder-Spree haben mit 69,8 % die meisten Kinder und im Landkreis Elbe-Elster mit 32,7 % die wenigsten Kinder eine vollständige Grundimmunisierung erhalten.

In Potsdam und im Landkreis Spree- Neiße befinden sich die Kinder mit den größten Impflücken. Potsdam. Bei einer Analyse nach dem Berliner Umland und dem weiteren Metropolenraum ist der Anteil von Kindern mit Impflücken im weiteren Metropolenraum etwas geringer (23,4 % vs. 25,4 %). [www.gesundheitsplattform.brandenburg.de](http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de)

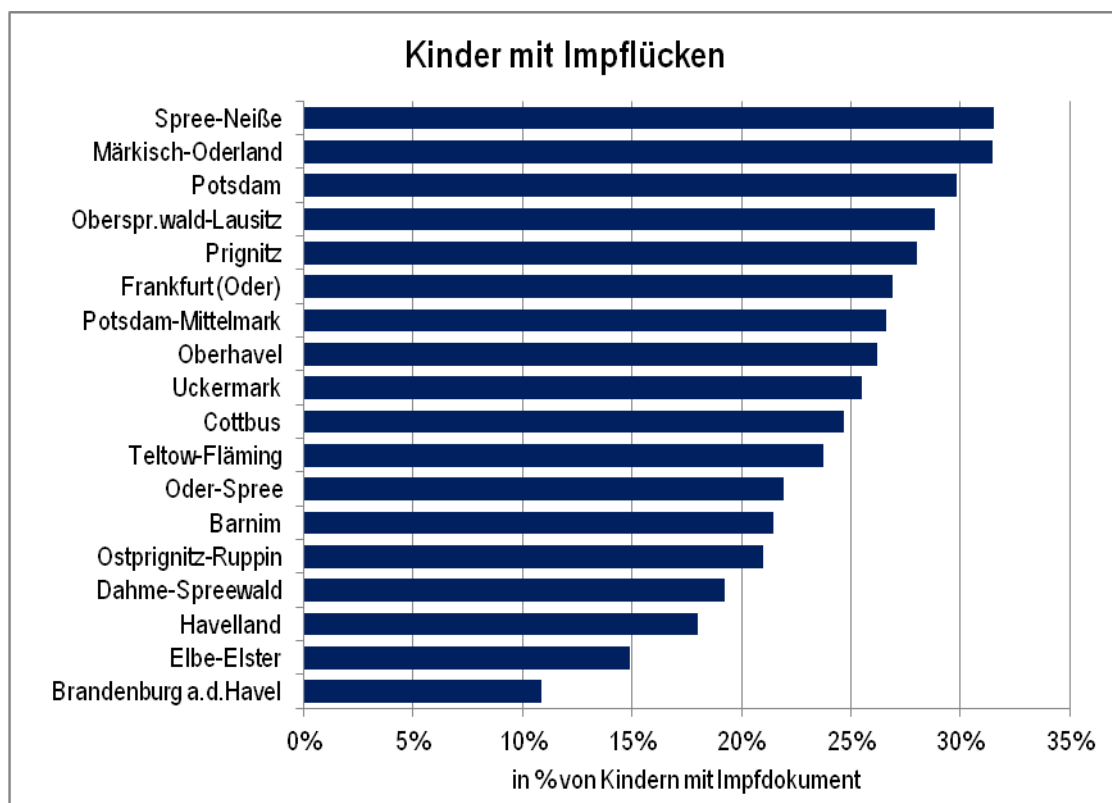


Abb. 11: Anteil von Kleinkindern denen 2014 mindestens eine der folgenden Impfungen fehlt: vollständige Grundimmunisierung für Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hib oder Hepatitis B, die 2. MMR und/oder Grundimmunisierung Pneumokokken, die 2. Varizellenimpfung, Meningokokken C Impfung

- Die Kinder, die über das „Netzwerk Gesunde Kinder“ betreut werden, zeigen bei den in den letzten Jahren neu empfohlenen Impfungen gegen Varizellen (zweimal), Meningokokken C und Rotaviren höhere Durchimmunisierungsraten als die Nichtnetzwerkkinder. Insgesamt haben nur 18,1 % dieser Kinder Impflücken gegenüber 24,2 % aller Kinder.

## Unfälle:

- Nahezu jedes siebente Kind (15,1 % / Vorjahr 14,9 %) im Alter von zweieinhalb bis dreieinhalb Jahren hatte in den ersten Lebensjahren bereits eine schwerere Verletzung erlitten, die ärztlich behandelt werden musste; Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen (16 % vs. 14 %).

**Fast die Hälfte dieser verletzten kleinen Kinder mußte 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).

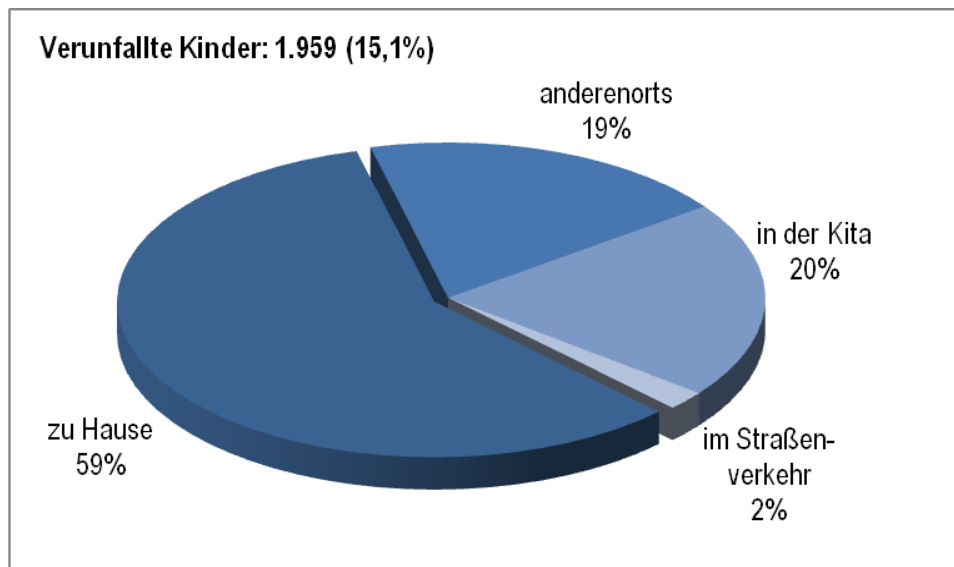


Abb. 12: Anteil der Unfälle nach Unfallort, in % verunfallte Kleinkinder (2,5-3,5 Jahre) 2014

Die häufigste Verletzung auf Grund von Stürzen ist die Gehirnerschütterung (24 %). Knochenbrüche (14 %) sind die zweithäufigste Verletzungsdiagnose, gefolgt von Verbrühungen (12 %) und Schnittverletzungen (12 %).

Allein 249 Kinder (1,9 % aller Kinder) haben sich durch heiße Flüssigkeiten verbrüht. **Verbrühungen sind in dieser Altersgruppe häufiger als Unfälle im Straßenverkehr (1,9 % 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).

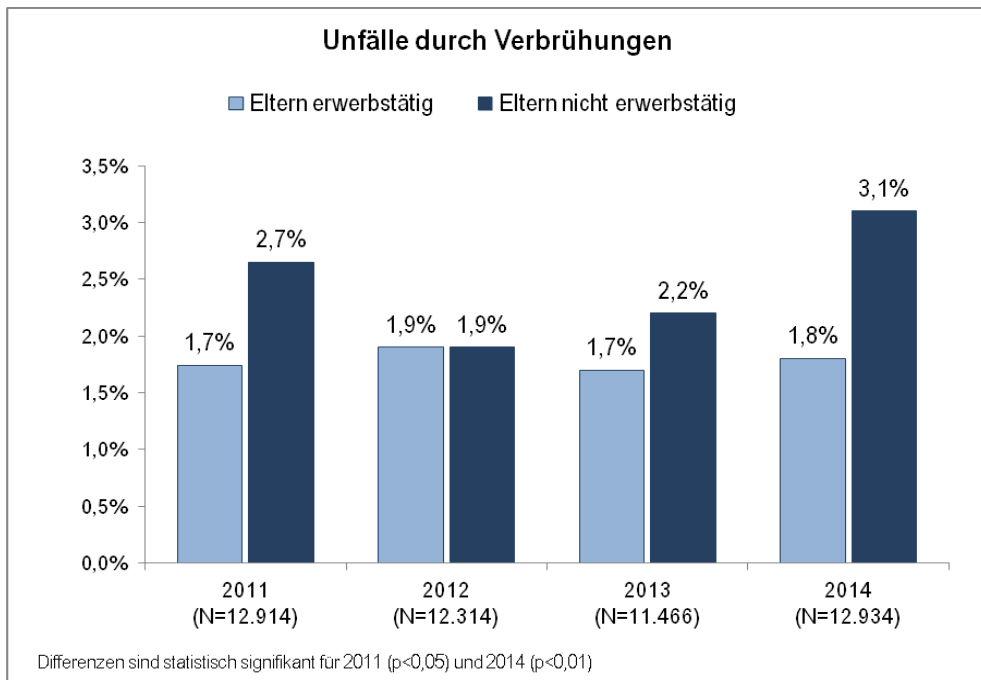


Abb. 13: Anteil von Kindern mit Verbrühungen nach der Erwerbstätigkeit der Eltern 2011-2014, in % von Kindern mit Angaben zum Unfallgeschehen

**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](mailto:gabriele.ellsaesser@lugv.brandenburg.de)

