

Gesundheit



## **Untersuchung von Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten 2015/2016 im Land Brandenburg**

Dr. Gabriele Ellsäßer, Sandra Gottschalk

**Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz,  
und Gesundheit  
Abteilung Gesundheit**

## Rechtliche Grundlage

„Die Landkreise und kreisfreien Städte untersuchen zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten, Entwicklungsstörungen oder Behinderungen **alle** Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat.“ (§ 6 Abs. 2 BbgGDG):

Nach den Vorgaben des Gesundheitsdienstgesetzes werden alle Kinder zwischen dem 30. und 42. Lebensmonat durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) einmalig ärztlich untersucht, unabhängig davon, ob sie eine Kindereinrichtung besuchen oder nicht.

## Untersuchte Population

### Landesweiter Überblick

Im Zeitraum 1.8.2015-31.7.2016 wurden **12.550** Kinder untersucht, **insgesamt 62,1 %** aller Kinder (20.204) im Alter von 2,5 bis 3,5 Jahren (Vorjahr 68 %); darunter 6.458 Jungen (51,5 %) und 6.092 Mädchen (48,5 %).

49,1 % der untersuchten Kinder war zwischen 30-36 Monate und etwas mehr (51,1 %) im Alter von 37-42 Monaten.

Von allen Kindern, die eine Kindertagesstätte besuchten (17.538), wurden in 2016 70 % (12.309) erreicht. Der KJGD ist intensiv bemüht, auch alle Kinder ohne institutionalisierte Betreuung (sogenannte „Hauskinder“) zu erreichen und deren Eltern zu motivieren, ihr Kind im KJGD vorzustellen. Von den insgesamt 2.006 „Hauskindern“ konnte der KJGD 10,6 % (213) untersuchen.

### Regionale Aspekte

Die Untersuchungsquoten sind in den kreisfreien Städten und Landkreisen mit einer Spannweite von rund 66 Prozentpunkten (Vorjahr 58 Prozentpunkte) weiterhin sehr unterschiedlich und abhängig von den personellen Ressourcen des KJGDs (Minimum 27 %, Maximum 94 %).

Drei Landkreise (Elbe-Elster, Oder-Spree, Spree-Neiße) führten die Untersuchung aus personellen Gründen mit medizinischem Assistenzpersonal in den Kitas durch, überprüften den Impfausweis, die gelben Vorsorgehefte und erfassten die Angaben aus den Elternfragebögen. Daher bezieht sich die nachfolgende Auswertung der soziodemographischen Daten, des Impfstatus, der vorgelegten gelben Vorsorgehefte, der Fördermaßnahmen (12 Monatsprävalenz) und die Verletzungen durch Unfälle auf alle untersuchte Kinder: insgesamt **12.550**

### Ärztliche Befunde

Hingegen wurde bei der **Auswertung der medizinischen Befunde** nur die Daten von 15 Landkreisen einbezogen, die eine **ärztliche** Untersuchung des Kindes durchführten - insgesamt 10.933 Kinder, darunter 5.601 Jungen (51,2 %) und 5.332 Mädchen (48,8 %). Somit ist dieses Bezugsgröße deutlich kleiner als im Vorjahr (13.636). Dennoch sind die ausgewerteten Daten repräsentativ für Brandenburg, da in diesen Landkreisen kein selektives Vorgehen der untersuchten Kinder in den Kitas erfolgte.

## Familienstruktur

Jeweils 41 % der untersuchten Kinder sind Einzelkinder oder haben ein Geschwisterkind; in 43,6 % der Haushalte leben zwei und drei oder mehr Kinder in 15,1 % der Haushalte.

Der Anteil der Alleinerziehenden liegt bei 15,4 % und der der Elternpaare bei 81,8 %. Lediglich 2,8 % der Kinder lebt mit drei oder mehr Erwachsenen im Haushalt. Bezogen auf die Beziehungsform ist der Anteil der Einzelkinder bei Alleinerziehenden deutlich höher als bei den Elternpaaren (54,2 vs. 38,9 %). Entsprechend niedriger ist der Anteil von zwei und mehr Kindern (Abb.1). Diese Struktur der Haushalte ist in den letzten drei Jahren nahezu unverändert.

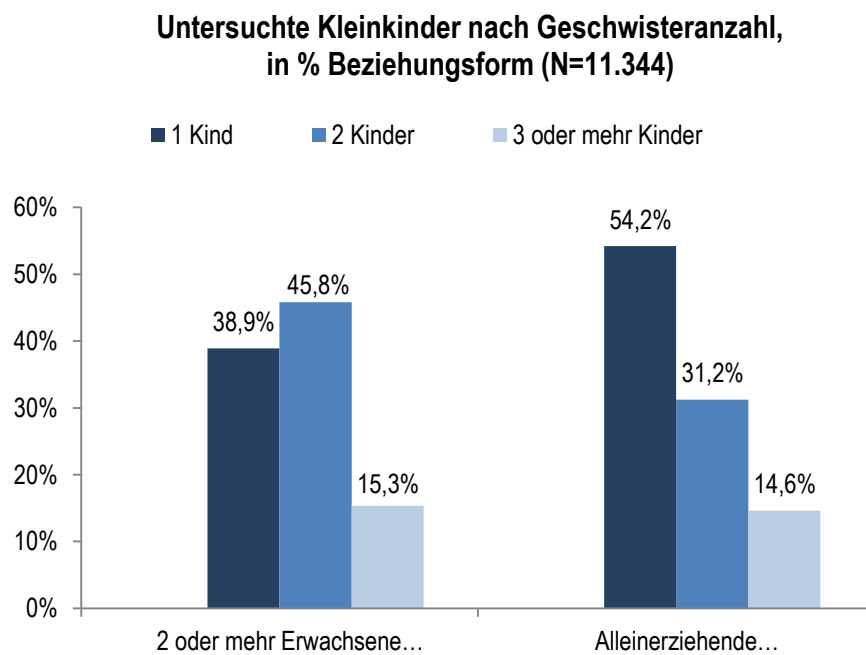


Abb.1 Anteil untersuchter Kleinkinder nach Anzahl von Geschwistern, in % Beziehungsform 2016;  
Quelle: KITA-Untersuchung LAVG Abt. Gesundheit

Insgesamt sind 7 % der Eltern nicht erwerbstätig. Bezogen auf die Beziehungsform liegt die Erwerbslosigkeit bei den Alleinerziehenden mit 23 % deutlich höher als bei den Elternpaaren (4 %) (Abb.2). Im Vorjahr lagen die Werte noch bei 27 % bzw. 4 %. Der Unterschied hat sich somit verringert.

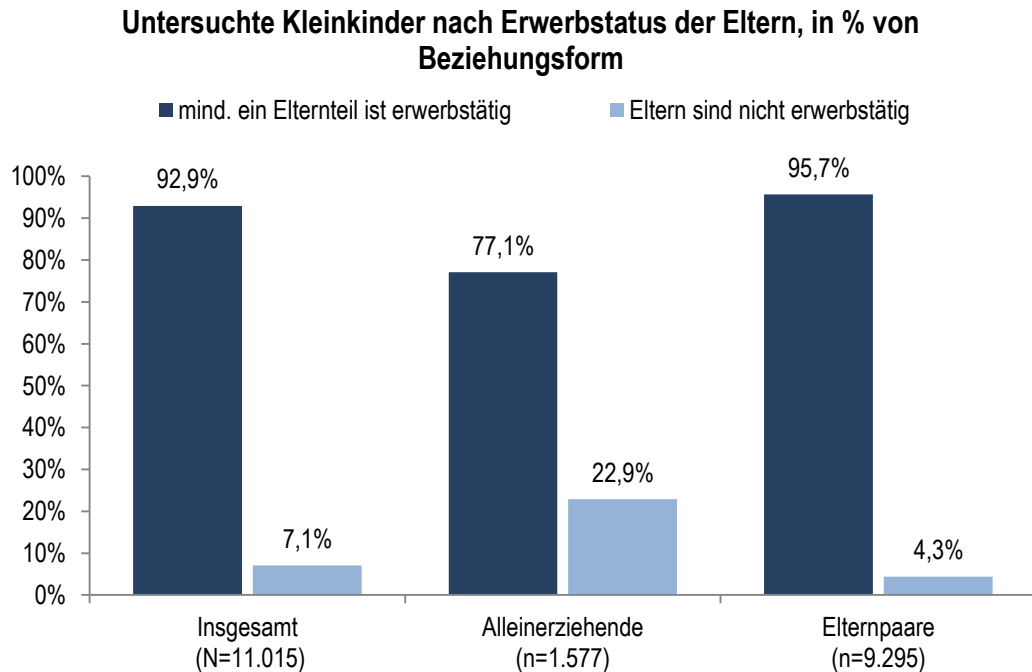


Abb.2: Anteil untersuchter Kleinkinder nach Status der Erwerbstätigkeit der Eltern, in % Beziehungsform 2016; Quelle: KITA-Untersuchung LAVG, Abt. Gesundheit

### **Migrationsstatus**

6,2 % der untersuchten Kinder haben eine andere Muttersprache als Deutsch; der größere Teil von ihnen wächst zweisprachig auf (4,1 %).

### **Betreuung im „Netzwerk Gesunde Kinder“**

Der Anteil der Kinder, die im „Netzwerk Gesunde Kinder“ begleitet werden oder wurden, beträgt 7,0 % der untersuchten Kinder mit Angaben zum Sachverhalt (n = 791). In den beiden Jahren davor lag der Anteil ähnlich hoch (7,1 % bzw. 7,0 %). Das Netzwerk wird häufiger von Alleinerziehenden in Anspruch genommen als von Elternpaaren (7,9 % vs. 7,1 %) (Abb. 3).

### Untersuchte Kleinkinder nach Netzwerkzugehörigkeit, in % Beziehungsform der Eltern (N=10.015)

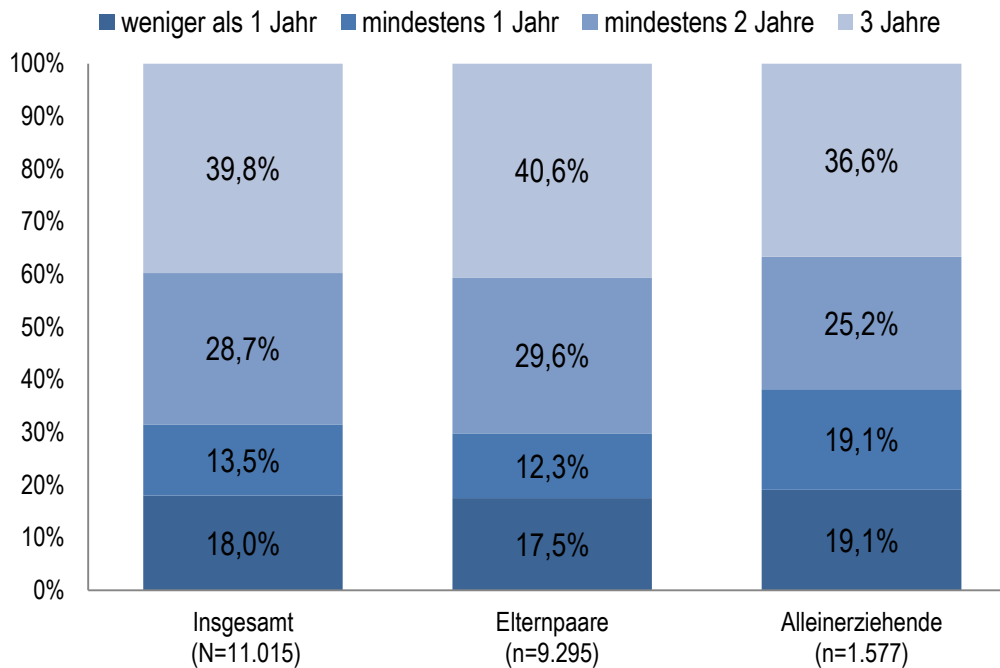


Abb. 3: %-Anteil untersuchter Kleinkinder nach Dauer der Netzwerkbegleitung, in % Beziehungsform 2016; Quelle: KITA-Untersuchung LAVG, Abt. Gesundheit

### Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

Angaben zum Vorsorgeheft lagen von insgesamt 11.015 Kindern vor. 89,5 % hatten ein gelbes Vorsorgeheft vorgelegt (Vorjahr 86 %). Bei 97 % der Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft wurden alle Früherkennungsuntersuchungen von U1 bis U6 vollständig durchgeführt. Allerdings zeigt sich hier ein soziales Gefälle bezogen auf die Erwerbstätigkeit und den Migrationsstatus der Eltern: Bei Kindern von nicht erwerbstätigen Eltern (nE) lag die Inanspruchnahme der Untersuchungen rund drei Prozentpunkte niedriger (93,8 %) und bei Kindern mit nicht deutscher Muttersprache (nD) bei 91,3 %. Bei der Vollständigkeit der U1 bis U7 sind diese sozialen Effekte noch stärker ausgeprägt (alle Kinder 95,5 % vs. nE 89,4 % vs. nD 89,0 %) (Abb.4).

Bei den Kindern **nicht erwerbstätiger** Eltern, die im Netzwerk Gesunde Kinder begleitet wurden, konnten mit 99 % die höchste Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen (U1-U6) beobachtet werden. Das Netzwerk wirkt daher sozialkompensatorisch.

### Untersuchte Kleinkinder nach vollständigen U-Untersuchungen 2016, in % soziale Gruppen

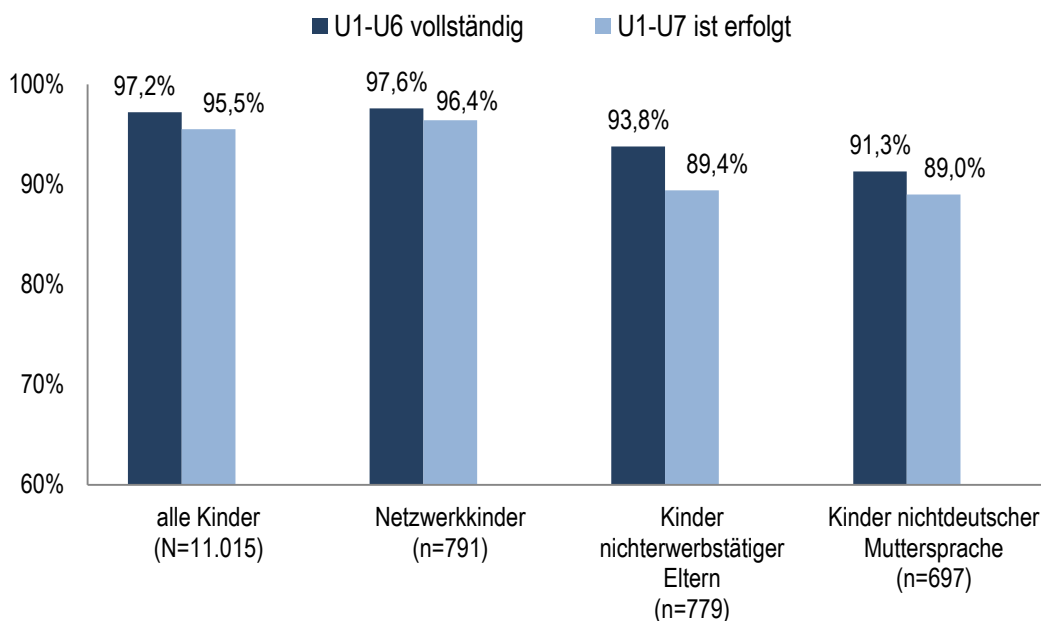


Abb. 4: Untersuchte Kleinkinder nach Vollständigkeit der U-Untersuchungen 2016, in % soziale Gruppen; Quelle: KITA-Untersuchung LAVG, Abt. Gesundheit

Die Inanspruchnahme der U7a (seit 1.07.2008 empfohlen) ist nach wie vor mit 87 % deutlich geringer als die U1 bis U7 aber deutlich höher als im Vorjahr mit 84 %. Der oben beschriebene soziale Gradient ist hier noch stärker ausgeprägt: Bei Kindern von nicht erwerbstätigen Eltern lag die Inanspruchnahme der U7a mit 74 % auf dem niedrigsten Niveau aller Früherkennungsuntersuchungen. Bei Kindern mit nicht deutscher Muttersprache lag die Quote höher (81 %).

#### Medizinisch relevante Befunde:

**Medizinisch relevante Befunde wurden bei 28,7 % der untersuchten Kinder festgestellt (Vorjahr 35,2 %); davon wiesen 21 % dieser Kinder sogar drei oder mehr Befunde auf.**

Die beiden häufigsten Befunde bei den Kleinkindern sind, nach wie vor Sprachstörungen mit 17,8 % (Vorjahr 13,5 %) und atopische Erkrankungen mit 15,5 % (Vorjahr: 17,7 %), darunter die Neurodermitis mit 10,7 %. Die Ausprägung der Befunde ist vom Geschlecht des Kindes abhängig. Jungen zeigen häufiger Entwicklungsdefizite in Form von Sprachstörungen und Bewegungsstörungen sowie psychische Auffälligkeiten als Mädchen (Abb.5).

### Untersuchte Kleinkinder nach den häufigsten Befunden 2016, in % (n=10.933)

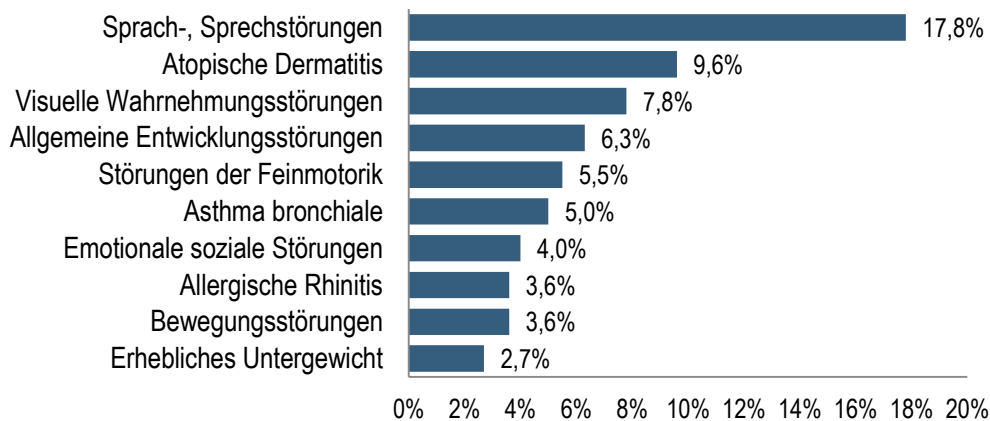


Abb. 5: Untersuchte Kleinkinder nach den häufigsten Befunde 2016, in %  
Quelle: KITA-Untersuchung LAVG, Abt. Gesundheit

Die Angaben der Eltern und die ärztliche Befundung zur Sprachentwicklung zeigen, dass die Erwerbslosigkeit der Eltern statistisch bedeutsam ( $p < 0,01$ ) mit einer Sprach- und Sprechstörung der Kinder assoziiert ist. So lag der Anteil der Kinder, die im Alter von 2 Jahren weniger als 50 Worte sprachen, in der Gruppe der nicht erwerbstätigen Eltern mit 45 % mehr als doppelt so hoch als bei den erwerbstätigen Eltern (23 %). Analog zeigten die Kinder von erwerbslosen Eltern deutlich häufiger eine Sprach- und Sprechstörung im Vergleich zu den Kindern von erwerbstätigen Eltern (43 % vs. 15 %).

#### Medizinisch relevante Befunde mit Erstdiagnosen:

**Medizinisch relevante Befunde** wurden insgesamt bei 28,7 % der Kinder festgestellt. **Knapp ein Drittel dieser Befunde betrifft Kinder, die bisher nicht** in Behandlung waren und deshalb die ärztliche Empfehlung erhalten, einen Kinder- und Jugendarzt aufzusuchen (Abb. 6). Der Anteil der Jungen liegt mit 36,1 % deutlich höher als bei den Mädchen (29,3 %).

#### %-Anteil untersuchter Kleinkindern mit Überweisungsempfehlung und nicht in Behandlung 2016 (N=10.933)

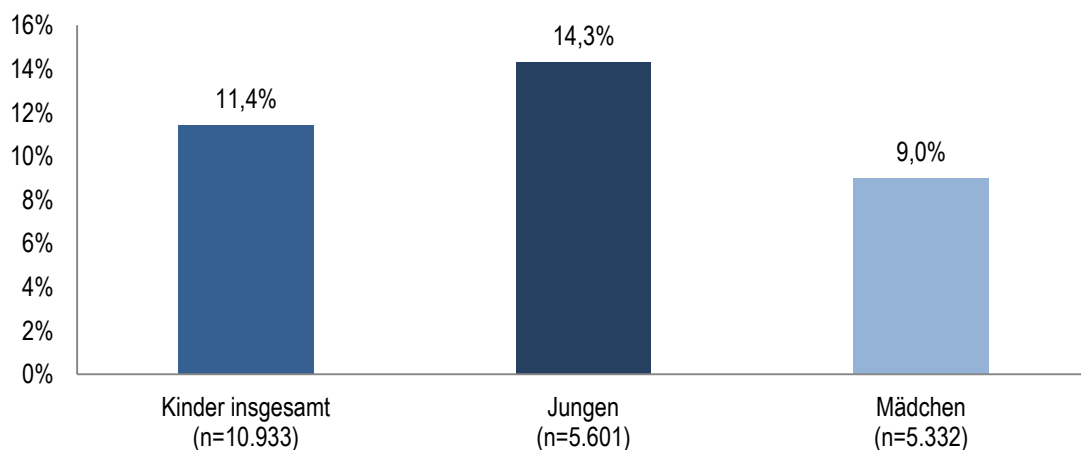


Abb.6: %-Anteil untersuchter Kleinkinder mit Überweisungsempfehlung und nicht in Behandlung 2016;  
Quelle: KITA-Untersuchung LAVG, Abt. Gesundheit

## Chronische Erkrankungen (Tabelle 1)

Bei 4,5 % der Kinder (n = 491) wurde mindestens eine chronische Erkrankung festgestellt. 57 % der chronisch kranken Kinder sind bereits in Behandlung, bei 28,6 % erhielten die Eltern die Empfehlung einen Facharzt aufzusuchen.

Tabelle 1: Chronische Erkrankungen bei Kleinkindern in Brandenburg 2016, je 1.000 untersuchter Kinder; Quelle: KITA-Untersuchung LAVG, Abt. Gesundheit

Untersuchte Kleinkinder insgesamt	N=10.933					
	mit Befund		darunter mit Befund und			
			in Behandlung		nicht Behandlung Überweisung	
Anzahl	je 1.000**	Anzahl	%	Anzahl	%	
<b>Kleinkinder mit chronischen Erkrankungen</b>	<b>491</b>	<b>45.0</b>	<b>280</b>	<b>57.0</b>	<b>170</b>	<b>34.6</b>
<b>davon</b>						
<b>Chronisch somatische Erkrankungen</b>	<b>330</b>	<b>30.18</b>	<b>142</b>	<b>43.0</b>	<b>98</b>	<b>29.7</b>
Allgemeine Entwicklungsstörung, ausreichend/nicht ausreichend gefördert	182	16.6	0	0.0	89	48.9
Nahrungsmittelallergie	70	6.4	64	91	2	2.9
Nierenerkrankung	52	4.8	47	90	2	3.8
Atopische Dermatitis mit Beschwerden bzw. psychosozialen Beeinträchtigungen	25	2.3	22	88	3	12.0
Asthma bronchiale mit Beeinträchtigungen	4	0.4	3	75	1	25.0
Epilepsie	5	0.5	5	100	0	0.0
Allergische Rhinitis mit erheblichen Beschwerden	2	0.2	1	50	0	0.0
<b>Chronisch psychische Erkrankungen</b>	<b>192</b>	<b>17.6</b>	<b>71</b>	<b>37.0</b>	<b>104</b>	<b>54.2</b>
<b>davon</b>						
Emotional-soziale Störungen mit Auswirkungen in Kita	191	17.5	53	28	87	46
Intelligenzminderung	21	1.9	18	86	3	14

\*chronisch psychische Erkrankungen bei Kleinkindern werden definiert durch das Vorliegen emotional- sozialer Störungen mit Auswirkungen auf die Teilhabe in Kita.

\*\*Fälle mit Vorliegen einer allergischen Rhinitis traten nicht auf und wurden deshalb in der Tabelle nicht ausgewiesen



## Betreuungscontrolling

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 beeinträchtigen, ist der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gesetzlich aufgefordert, ein sogenanntes Betreuungscontrolling durchzuführen. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst 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 empfohlenen Maßnahmen: Im Folgenden werden einige Ergebnisse zum Betreuungscontrolling und zur Versorgung der Kinder mit Fördermaßnahmen vorgestellt:

- In das Betreuungscontrolling wurden 2.449 Kinder aufgenommen, das sind 22,4 % aller untersuchten Kinder (Vorjahr 24,8 %). Jungen sind stärker im Betreuungscontrolling vertreten als Mädchen (27,2 % vs. 17,4 %), da bei ihnen bei der ärztlichen Untersuchung häufiger medizinische Befunde festgestellt wurden.
- Die häufigsten Gründe für die Begleitung der Kinder (n=2.449) durch den KJGD sind in absteigender Reihenfolge: Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung (73,5 %), in der emotionalen bzw. sozialen Entwicklung (22,8 %) und festgestellte allgemeine Entwicklungsstörungen (26,3 %).
- Über die Hälfte der Kinder mit chronischen Erkrankungen (n=284) wird über das Betreuungscontrolling begleitet.

## Förderbedarf

- Insgesamt befanden sich 2,8 % aller Kinder in Maßnahmen der Förderung: am häufigsten in einer Frühförder- und Beratungsstelle gefolgt von Sozialpädiatrischen Zentren bzw. Integrationskitas.
- Ein **weiterer Förderbedarf** wurde **bei 8,7 %** der untersuchten Kinder (Jungen 11,1 %, Mädchen 6,3 %) festgestellt. Dieser Förderbedarf zeigt eine starke Abhängigkeit von der sozialen Lage der Familien. Bei Kindern von nicht erwerbstätigen und alleinerziehenden Eltern war dieser deutlich höher verglichen zu erwerbstätigen Eltern bzw. Elternpaaren (Abb. 7).
- **Frühförderung** erhielten 1,4 % (n=178) der Kinder.
- Ein **weiterer Bedarf an Frühförderung** wurde ärztlicherseits bei **4,3 %** (n=474) der Kinder festgestellt. Bezogen auf den Erwerbsstatus der Eltern lag dieser bei Kindern von nicht erwerbstätigen Eltern mit 26,7% mehr als 3-mal so hoch als von Kindern erwerbstätiger Eltern (7,4 %).
- **Medizinisch - therapeutische Maßnahmen** erhielten 3,5 % (n=443) der Kinder. Am häufigsten wurde von den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten Logopädie verordnet, an zweiter Stelle Physiotherapie gefolgt von Ergotherapie.
- **Einen weiteren Bedarf an medizinisch- therapeutischen Maßnahmen hatten zusätzlich 4,2 % der Kinder.** Bezogen auf den Erwerbsstatus der Eltern lag dieser bei

Kindern von nicht erwerbstätigen Eltern fast doppelt so hoch verglichen zu Kindern von erwerbstätigen Eltern (7,3% vs. 4,0 %).

- Bei 63 Kindern wurde ein Bedarf an psychologischer bzw. kinderpsychiatrischer Diagnostik bzw. Behandlung durch den KJGD festgestellt.

### Untersuchte Kleinkinder mit ärztlich festgestelltem Förderbedarf 2016, in % Sozialstatusgruppe (N=10.933)

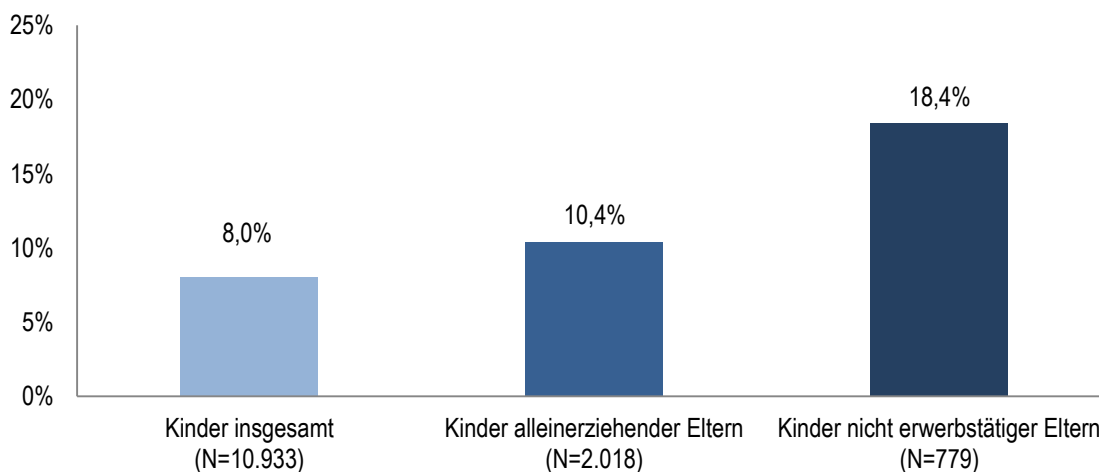


Abb. 7 Kleinkinder mit ärztlich festgestelltem Förderbedarf 2016 (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie oder Frühförderung), in % Sozialstatusgruppe  
Quelle: KITA-Untersuchung LAVG, Abt. Gesundheit

### Impfquoten

Die Impfquoten werden auf die vorgelegten und überprüften Impfdokumente bezogen. Der Anteil der mitgebrachten Impfausweise lag landesweit bei 85,3 % (10.704) und wies eine große Schwankungsbreite von 21,2 Prozentpunkten (69,8 - 91,0 %) auf. Impflücken<sup>1</sup> wurden bei 22,0 % (2.358) der Kinder festgestellt (Vorjahr 24,3%).

- Die zweimalige Masern, Mumps und Röteln-Impfung erhielten nur 90,2 % der Kinder, so dass die WHO Zielgröße von 95 % nicht erreicht werden konnte. Die Spanne zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten war erheblich: Das Maximum von 95,2 % und somit den WHO-Zielwert erreichte nur der LK Havelland. Der niedrigste Wert mit 85,7 % wurde in der Uckermark festgestellt.
- **Zu niedrige Impfquoten mit 85,3 % erzielte die Varizellen-Impfung**, die in der Regel zeitgleich mit der MMR-Impfung verabreicht werden sollte.
- Die 5-fache Kombinationsimpfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hämophilus influenzae B und Poliomyelitis war bei rund 93 % der Kinder vollständig. Auch hier war die Grundimmunisierung bei einem Teil der 2,5- bis 3,5-Jährigen noch nicht abgeschlossen. Darunter lagen die Impfquoten für die Hepatitis B-Impfung (91,5 %), Pneumokokken-Impfung (89,4 %) und Meningokokken C- Impfung (90,7 %).

<sup>1</sup> Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Kind bei mindestens einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfstatus aufweist. Hier wurde folgende Definition verwendet: keine vollständige Grundimmunisierung für Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hib oder Hepatitis B, fehlende 2. MMR und/oder fehlende Grundimmunisierung Pneumokokken, fehlende 2. Varizellenimpfung, keine Meningokokken C Impfung

- Deutlich bessere Durchimmunisierungsraten wurden bei den Kindern festgestellt, die über das „Netzwerk Gesunde Kinder“ begleitet wurden. Insgesamt hatten nur 18,7 % dieser Kinder Impflücken (gegenüber 21,8 % aller untersuchten Kleinkinder mit vorgelegtem Impfdokument).
- **Noch nicht ausreichend etabliert mit 65,9 % hat sich die im Jahr 2013 von der STIKO empfohlene Rotavirus-Impfung im 1. Lebenshalbjahr.**
- Weitere Informationen zu den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten und zum Regionalvergleich (Berliner Umland vs. weiteren Metropolenraum) sind über die Internetseiten der Gesundheitsplattform ([www.gesundheitsplattform.brandenburg.de](http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de)) erhältlich.

## Unfälle

14,0 % (1.588) von 11.346 Kindern mit Elternangaben zu Verletzungen im Alter von zweieinhalb bis dreieinhalb Jahren hatte in den ersten Lebensjahren bereits eine schwerere Verletzung erlitten, die ärztlich behandelt werden musste (Jungen waren deutlich häufiger betroffen als Mädchen (15,5 % vs. 12,2 %).

- Allein 36 % (572) dieser verletzten Kinder musste im Krankenhaus behandelt werden.
- Der häufigste Unfallort war die häusliche Umgebung mit 57 % aller Unfälle, gefolgt von Unfällen in Kindereinrichtungen (23 %) und im Straßenverkehr (2,1 %) (Abb. 8).
- Zu den vier häufigsten Verletzungen zählten die Gehirnerschütterung (22 %), Knochenbrüche (13,6 %), gefolgt von Schnittverletzungen (10,7 %) und Verbrühungen (12,9 %).

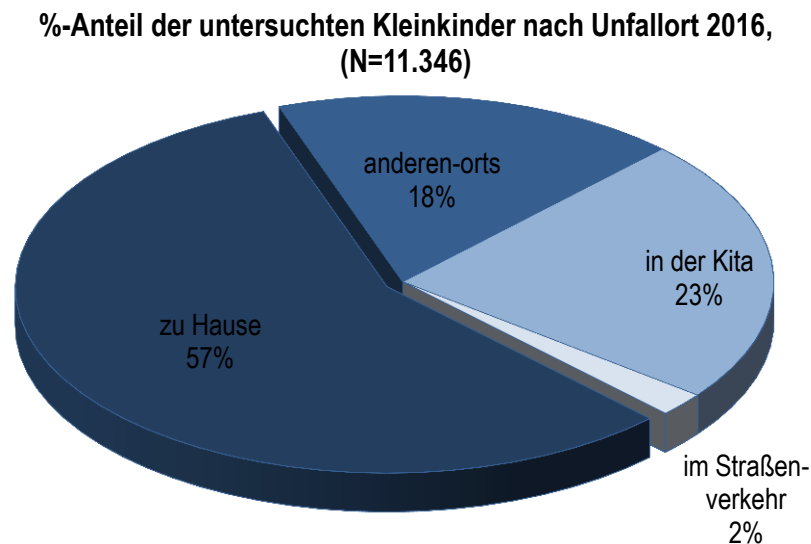


Abb. 8: %-Anteil der untersuchten Kleinkinder nach Unfallort 2016;  
Quelle: KITA-Untersuchung LAVG, Abt. Gesundheit

Impressum

Herausgeber:

**Abteilung Gesundheit im  
Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheit  
und Verbraucherschutz  
des Landes Brandenburg**

Abteilungsleiterin Dr. med. Gabriele Ellsäßer  
Wünsdorfer Platz 3  
15806 Zossen  
Tel.: +49 0331 8683 800  
Fax: +49 0331 8683 848  
E-Mail: [gabriele.ellsaesser@lavg.brandenburg.de](mailto:gabriele.ellsaesser@lavg.brandenburg.de)

Potsdam, 2018