

Gesundheit von Einschülern in Brandenburg Aktuelle Datenanalyse von 2013

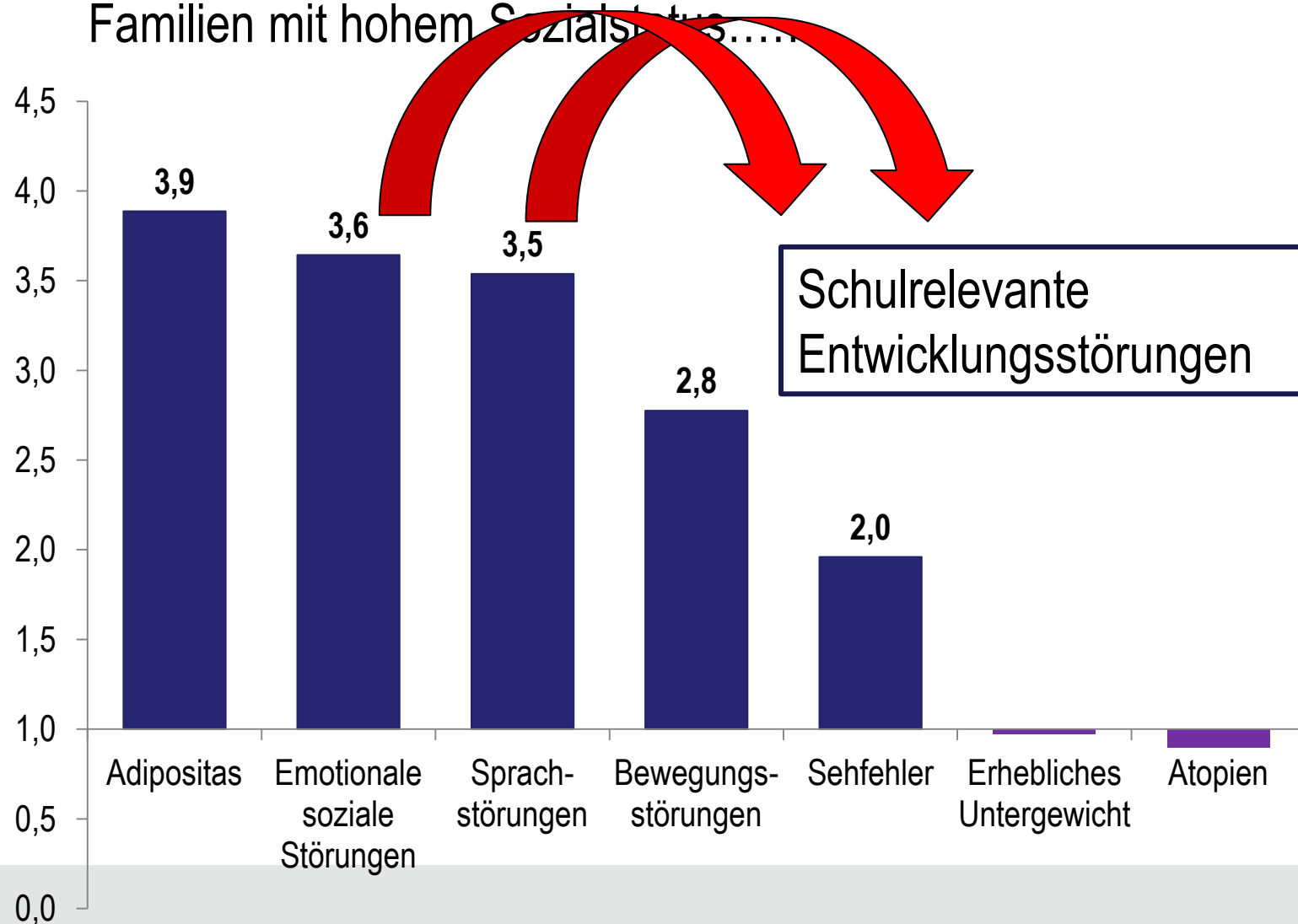
Dr. Gabriele Ellsäßer, Frau Lüdecke

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg
Abteilung Gesundheit

Beratung der Sachgebietsleiterinnen und –leiter am 27.11.2013 in Potsdam

- Schularelevante Entwicklungsstörungen
- Netzwerke Gesunde Kinder
- Frühförderung
- Bewegungsstörungen
- Chronische Erkrankungen
- Impflücken „Beispiel Pertussis-Auffrischimpfung“

- Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus zeigen zum Teil wesentlich höhere Befundraten im Vergleich zu ihren Altersgenossen aus Familien mit hohem Sozialstatus.....



Schulrelevante Entwicklungsstörungen (2013)

1.555 Kinder mit zwei Befunden (24%):

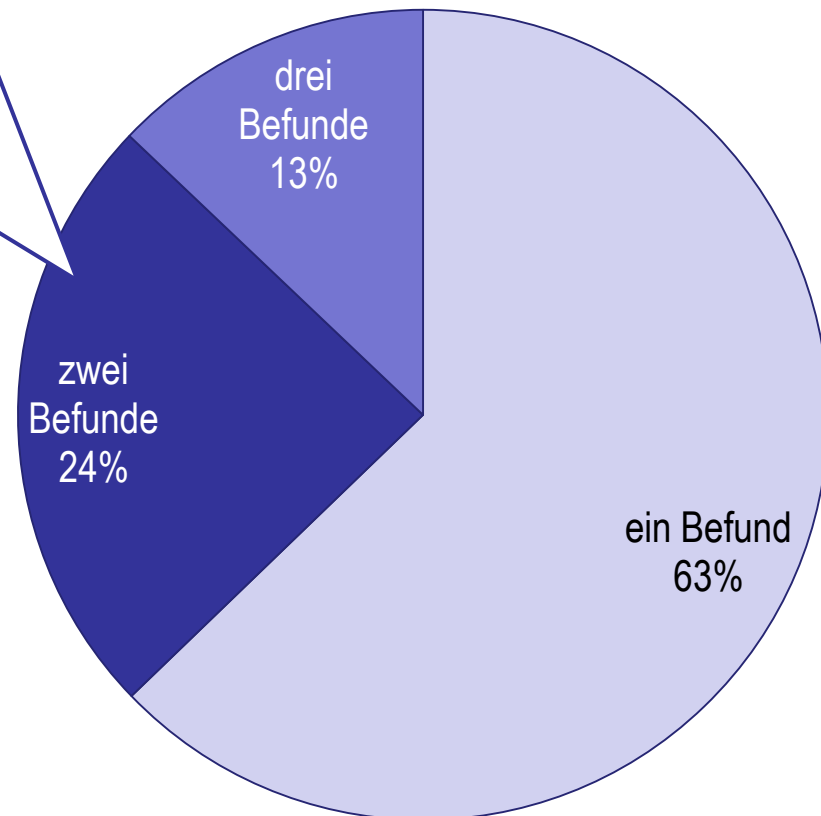
644 Kinder mit Störung der Feinmotorik und Visuelle Wahrnehmungsstörung

499 Kinder mit Sprachstörung und Visuelle Wahrnehmungsstörung

412 Kinder mit Sprachstörung und Störung der Feinmotorik

- 29% der 2013 untersuchten Einschüler (n= 6.399 Kinder) hatten eine oder mehrere Entwicklungsstörungen, die den Schulerfolg beeinträchtigen können:

- Sprachstörung: 4.497 Kinder (20,4%)
- Störung der Feinmotorik: 2.540 Kinder (11,5%)
- visuelle Wahrnehmungsstörung: 2.569 Kinder (11,7%)



- **Signifikant schlechtere Schulleistungen**, die ohne Intelligenzminderung in den Bereich der Minderbegabung sinken

dreimal so häufig:

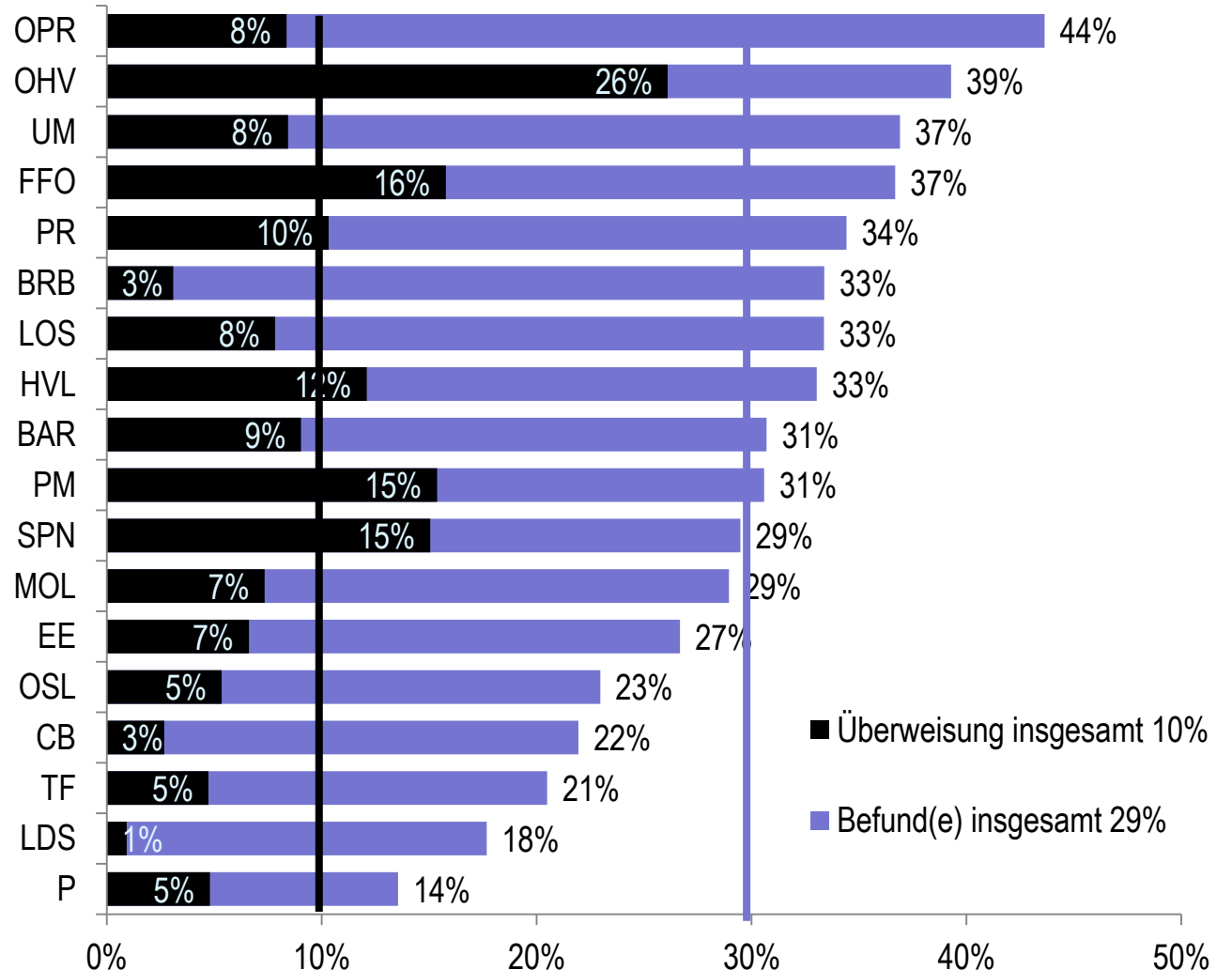
- **fehlende Ausbildung**
 - **längere Arbeitslosigkeit**
 - **sekundäre kinder- und jugendpsychiatrische Störungsbilder** (46% vs. 14%) mit zunehmender Tendenz zu Störungen des Sozialverhaltens
-
- viermal so häufig **Straffälligkeit** im Jugendalter

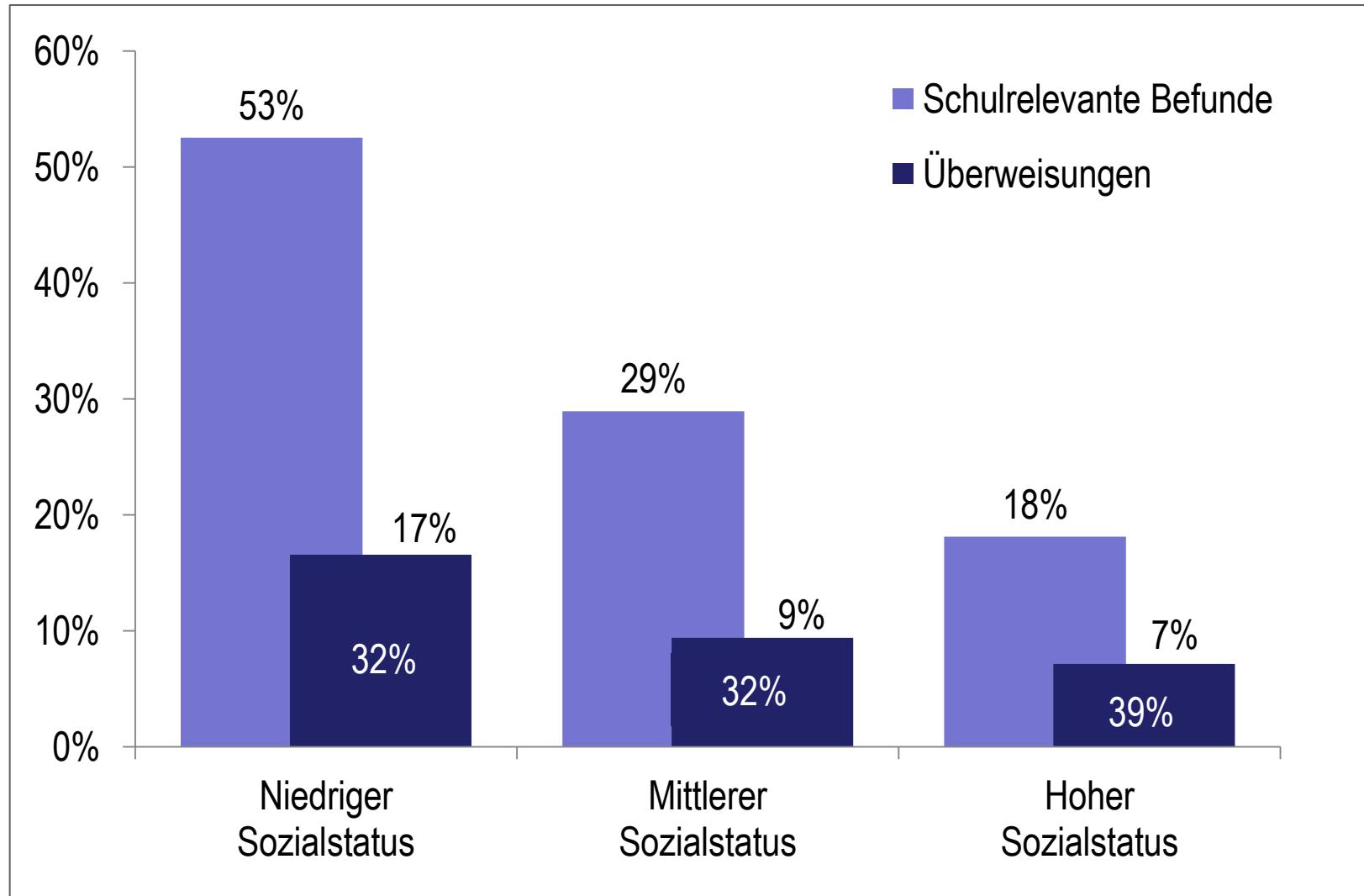
HANDWERKSKAMMERN IN GROSSER SORGE:



**Jetzt auch Klagen aus dem
Konditorenhandwerk!**

- Ein Drittel der Kinder mit schulrelevanten Entwicklungsstörungen benötigt eine weitere Behandlung (n= 2.150)





- Schulrelevante Entwicklungsstörungen
- „Netzwerke Gesunde Kinder“
- Frühförderung
- Bewegungsstörungen
- Chronische Erkrankungen
- Impflücken „Beispiel Pertussis-Auffrischimpfung“

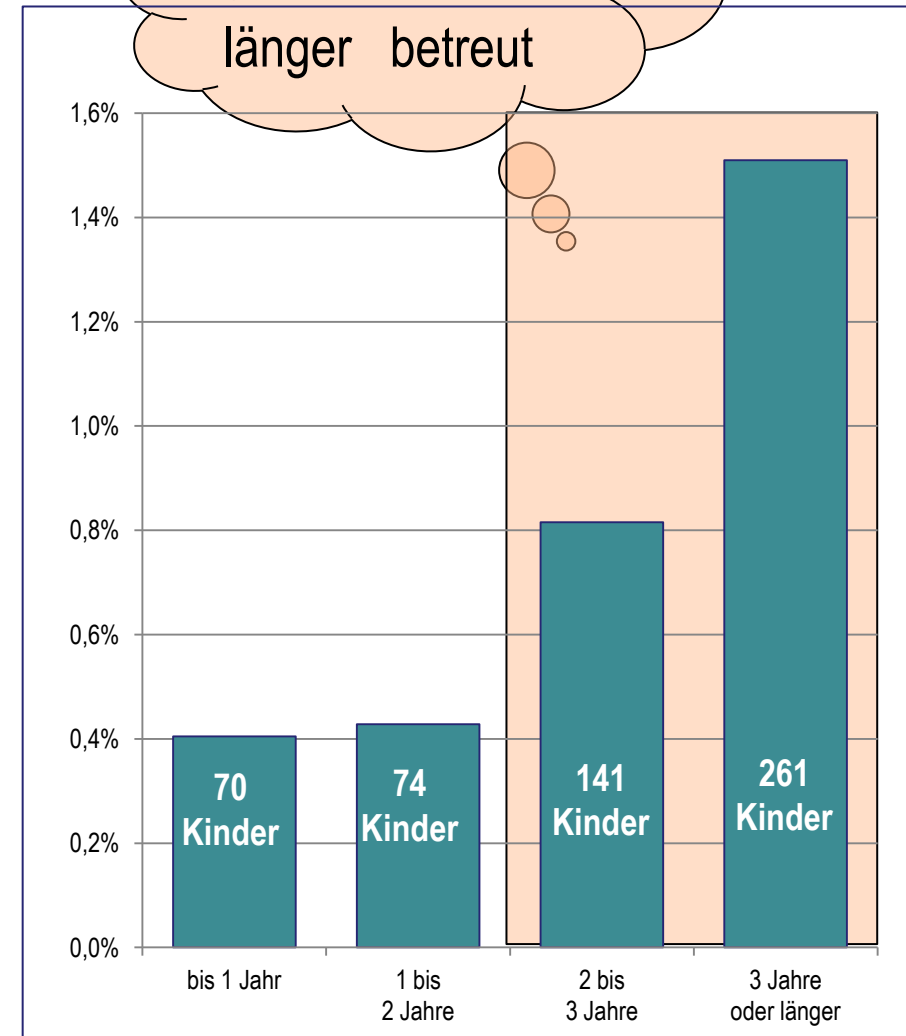
- Erstmalig für Einschüler 2013 erfasst

b) Netzwerke Gesunde Kinder: Mein Kind und ich waren im Netzwerk

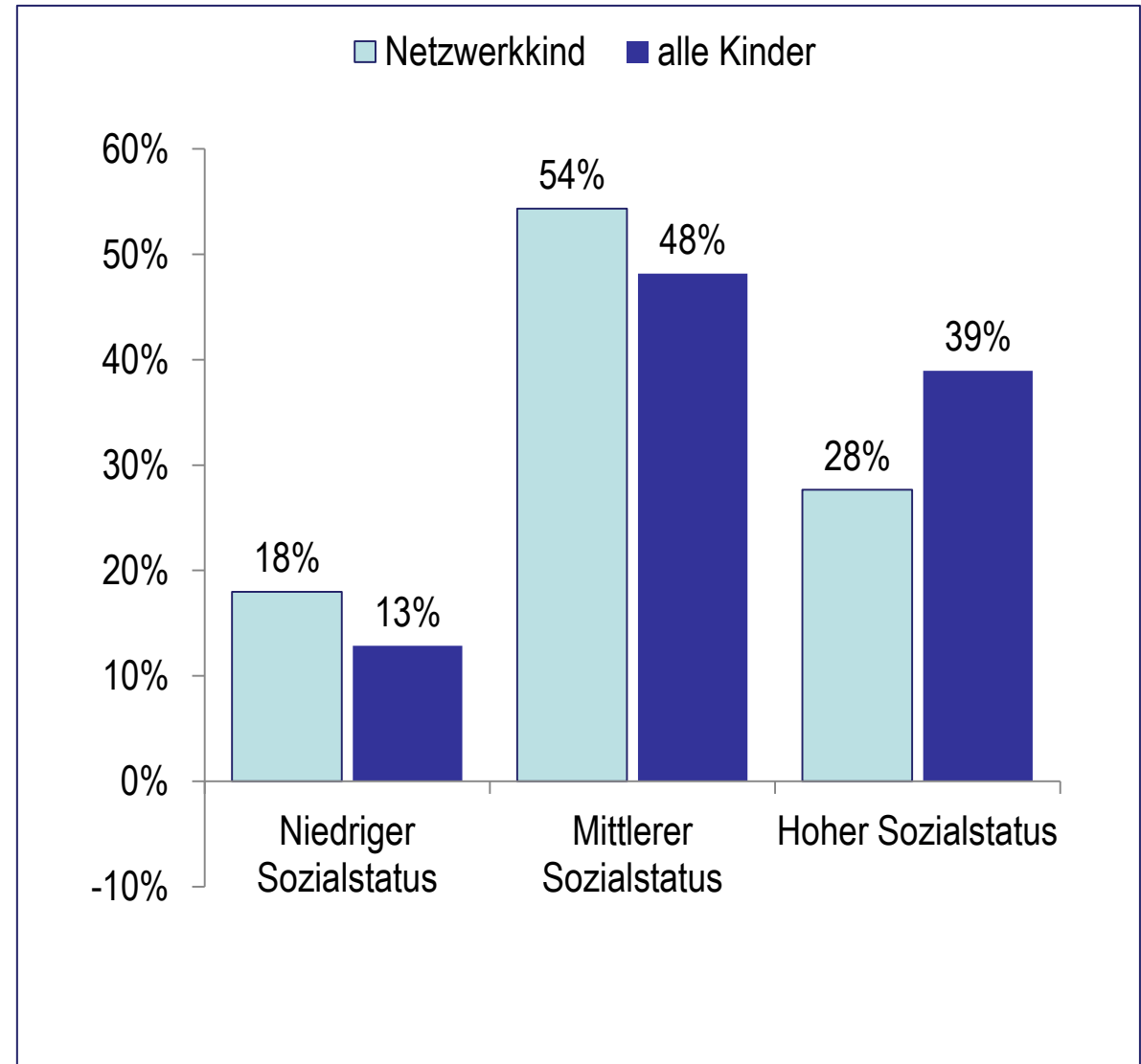
<input type="radio"/> 0 nein	<input type="radio"/> 1 weniger als 1 Jahr
<input type="radio"/> 2 mindestens 1 Jahr	<input type="radio"/> 3 mindestens 2 Jahre
<input type="radio"/> 4 mindestens 3 Jahre	<input type="radio"/> 5 3 und mehr Jahre
<input type="radio"/> 9 unbekannt	

- Elternangaben 78 % (17.290 Kinder)
- Insgesamt in Netzwerken: 546 Kinder
- Zwei Drittel dieser Kinder (n = 365) kommen aus den LK Havelland und Oberspreewald-Lausitz
 - 19 % Oberspreewald-Lausitz
 - 15% Havelland

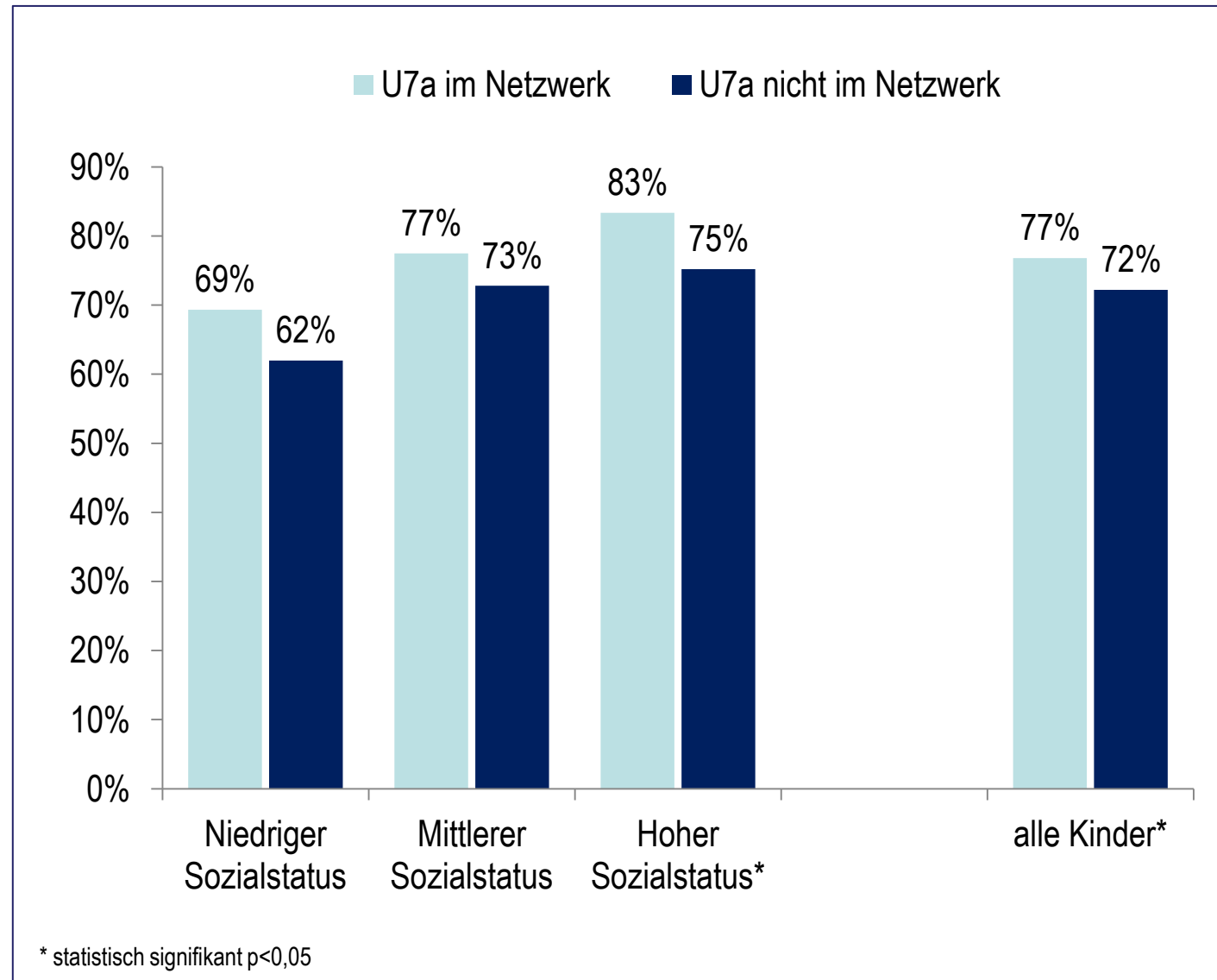
Zwei Drittel zwei Jahre oder länger betreut



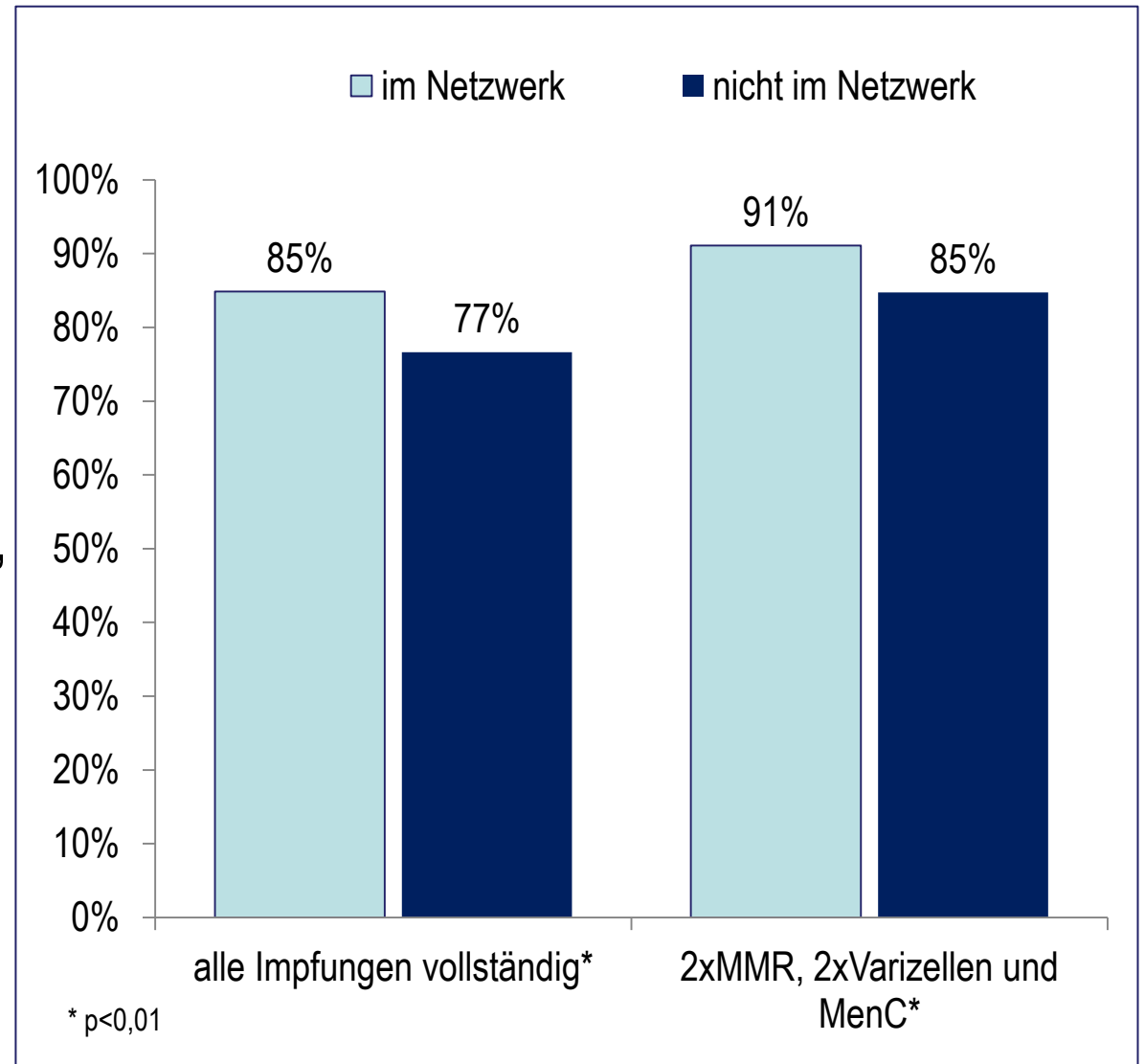
- In den Netzwerken sind eher Kinder aus Familien mit niedrigem und mittlerem Sozialstatus



- Netzwerkkinder zeigen höhere Raten bei der Inanspruchnahme der U7a in allen Sozialstatusgruppen

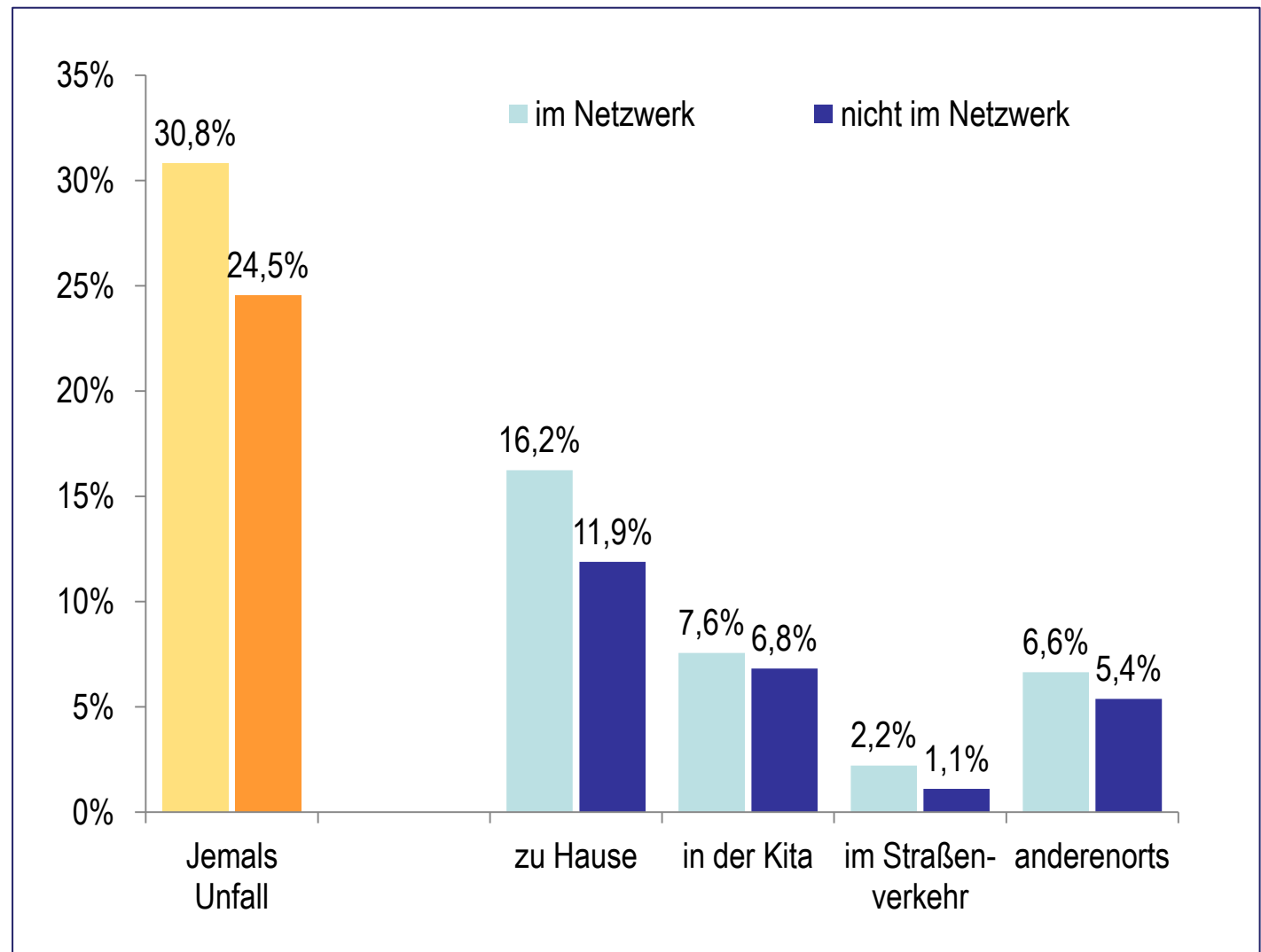


- Impfungen nach STIKO-Empfehlung sind bei Netzwerkkindern statistisch hochsignifikant häufiger vollständig
- **Definition „vollständig“**
Vollständige Grundimmunisierung gegen, Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Hib, Hepatitis B, Pneumokokken
und
1x Men C-, 2x MMR-, Varizellen-Impfungen



Netzwerkkinder haben häufiger Unfälle nach Elternangaben

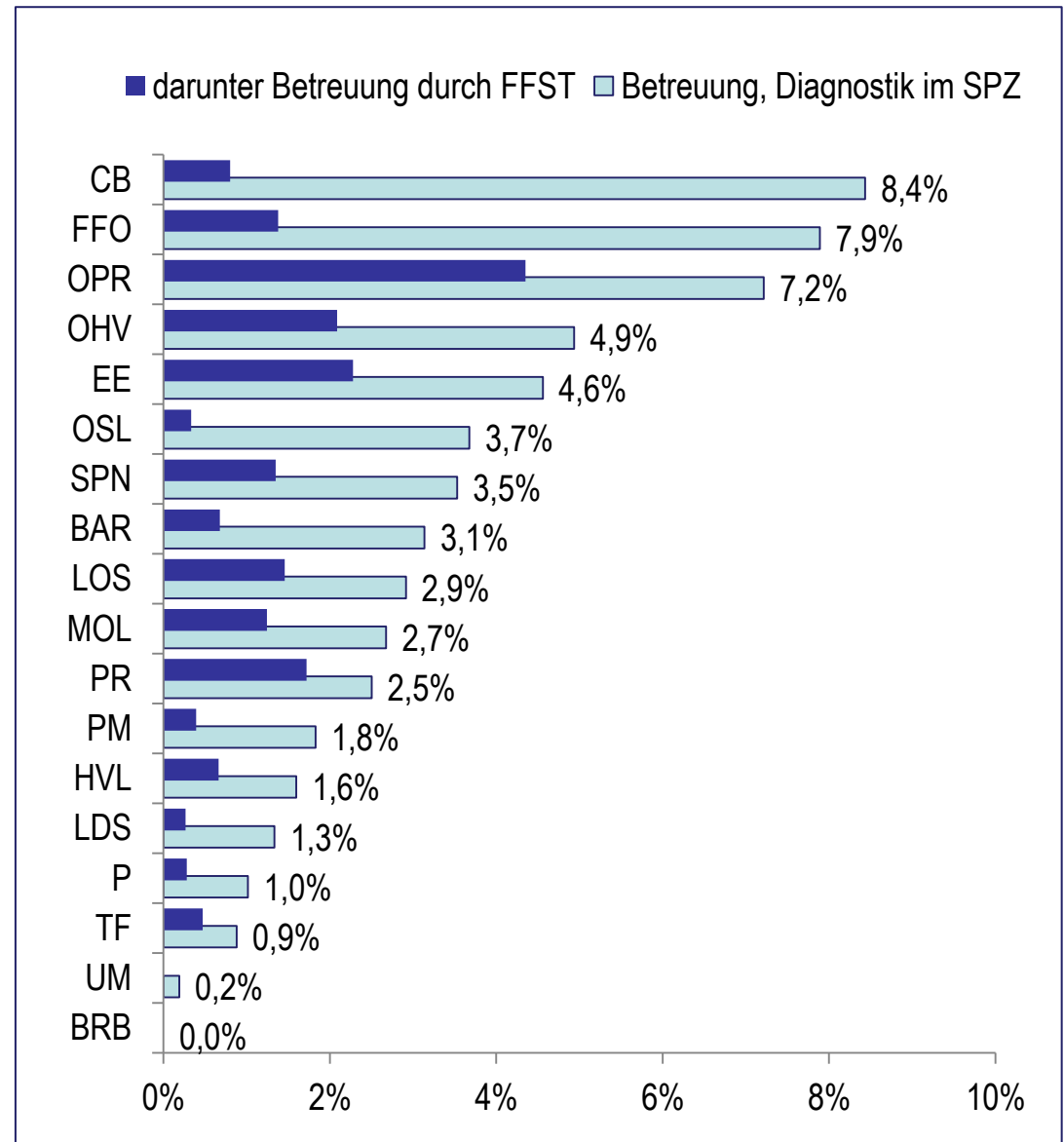
- Nach Elternangaben sind ärztlich behandelte Unfälle bei Netzwerkkinder häufiger
- Diese Unterschiede zeigen sich besonders bei häuslichen Unfällen und Straßenverkehrsunfällen



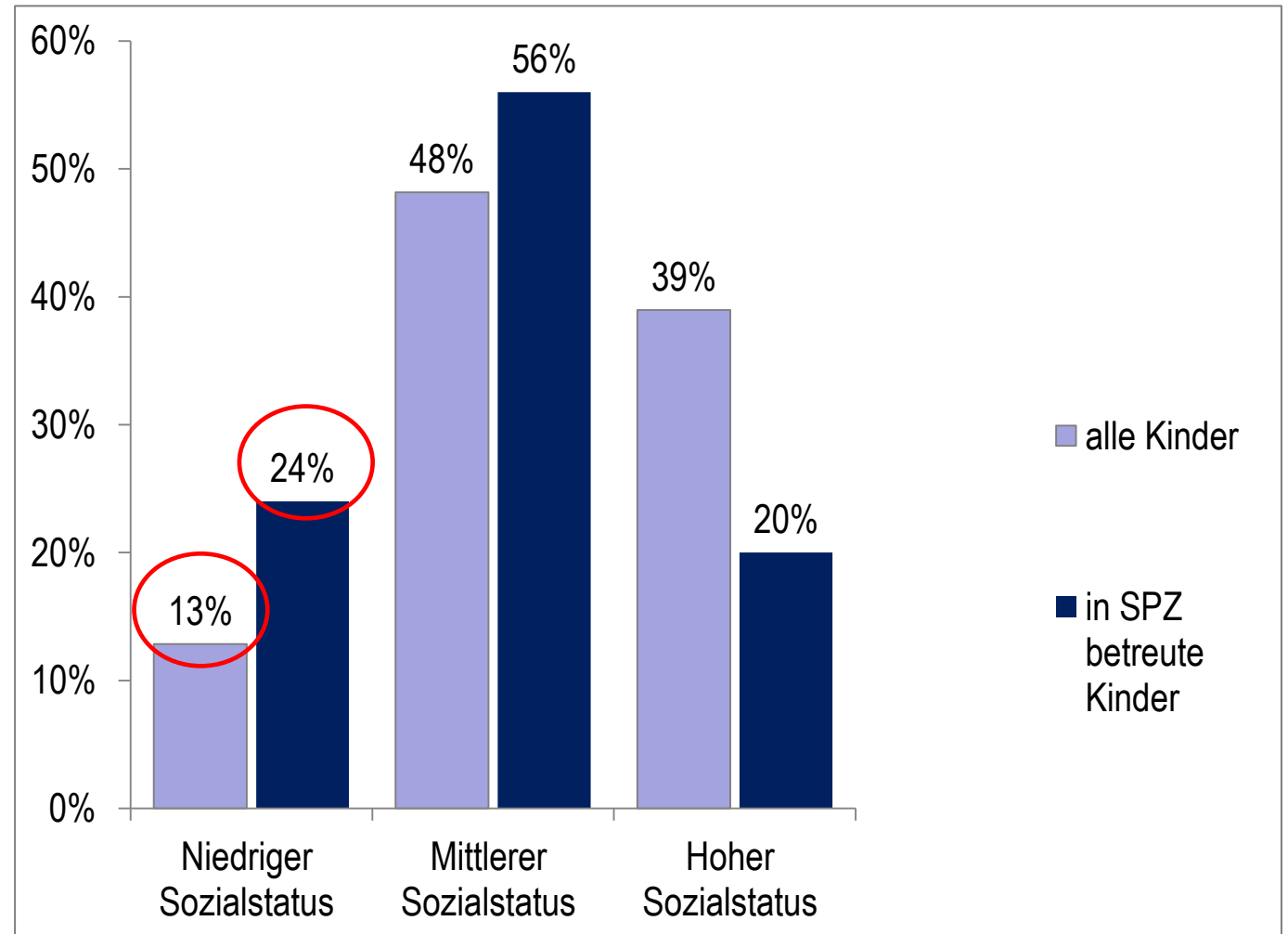
- Schulrelevante Entwicklungsstörungen
- „Netzwerke Gesunde Kinder“
- **Frühförderung**
- Bewegungsstörungen
- Chronische Erkrankungen
- Impflücken „Beispiel Pertussis-Auffrischimpfung“

12. In den letzten 12 Monaten in Förderung oder Behandlung:
- keine ärztliche Behandlung
 - Diagnostik/Behandlung/Förderung im SPZ
 - ambulante/ambulant mobile Förderung über Frühförder- und Beratungsstellen
 - teilstationäre Förderung in Integrationskitas
- Ärztlich verordnete Heilmittel:
- Logopädie
 - Physiotherapie
 - Ergotherapie
 - Psycholog. Behandlung
 - sonstige

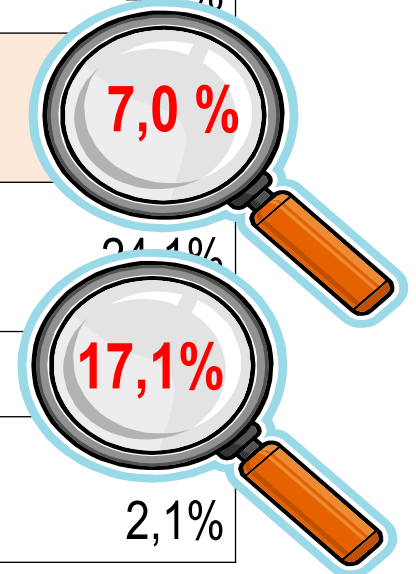
- **636** Kinder (2,9%) wurden in den letzten 12 Monaten vor ihrer Einschulungsuntersuchung durch ein Sozialpädiatrische Zentren betreut.
- Darunter **225** (35%) dieser Kinder auch durch Frühförderstellen



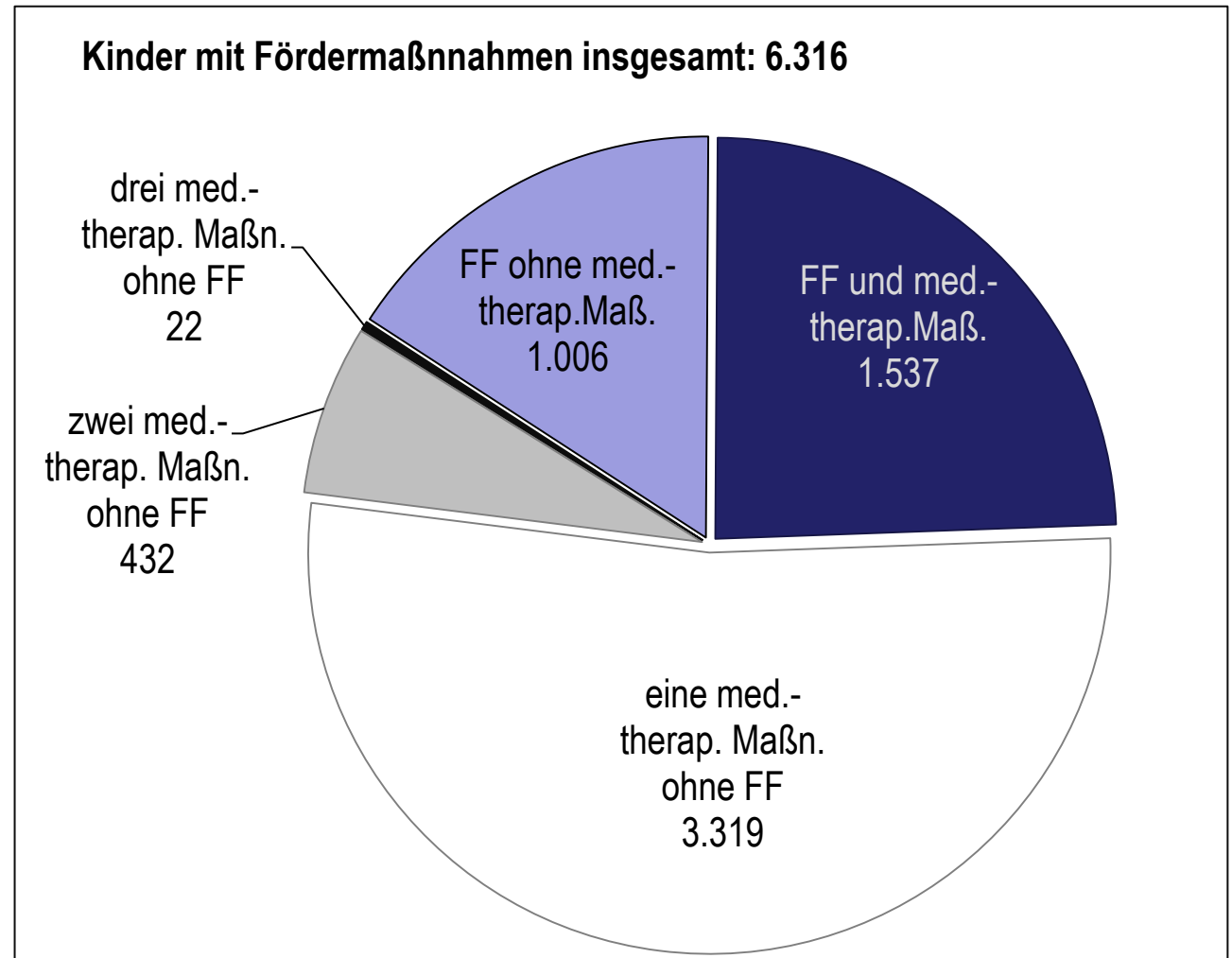
- SPZ wirken sozialkompensatorisch
- Anteil von Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus bei SPZ betreuten Kindern doppelt so hoch



Einschüler 2013	Anzahl	in %
Untersuchte Kinder	22.050	
Insgesamt Förderung (Frühförderung und/oder medizinisch-therapeutische Maßnahmen)	6.316	28,6%
Insgesamt Frühförderung	2.543	11,5%
Nur Frühförderung	1.006	4,5%
Frühförderung und gleichzeitig medizinisch-therapeutische Maßnahmen	1.537	7,0 %
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen insgesamt	5.310	24,1%
Nur Medizinisch-therapeutische Maßnahmen	3.773	17,1%
darunter mit mehreren Maßnahmen (Logopädie/Ergotherapie/Physiotherapie)	454	2,1%

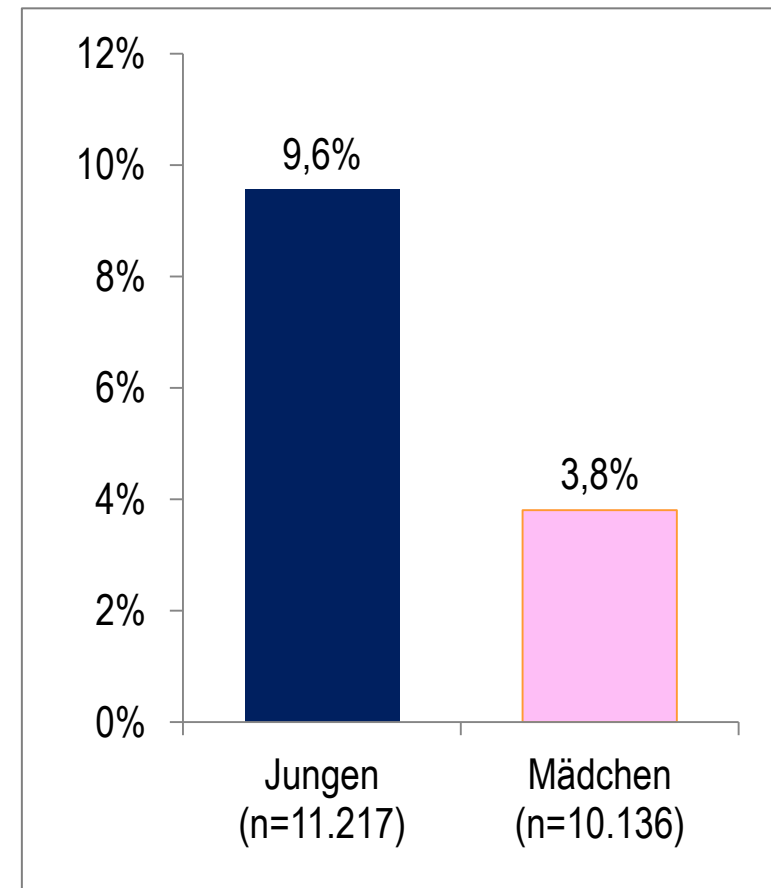


- Der überwiegende Teil der Kinder in Frühförderung erhält gleichzeitig medizinisch-therapeutische Maßnahmen (Logopädie, Ergotherapie oder Physiotherapie).

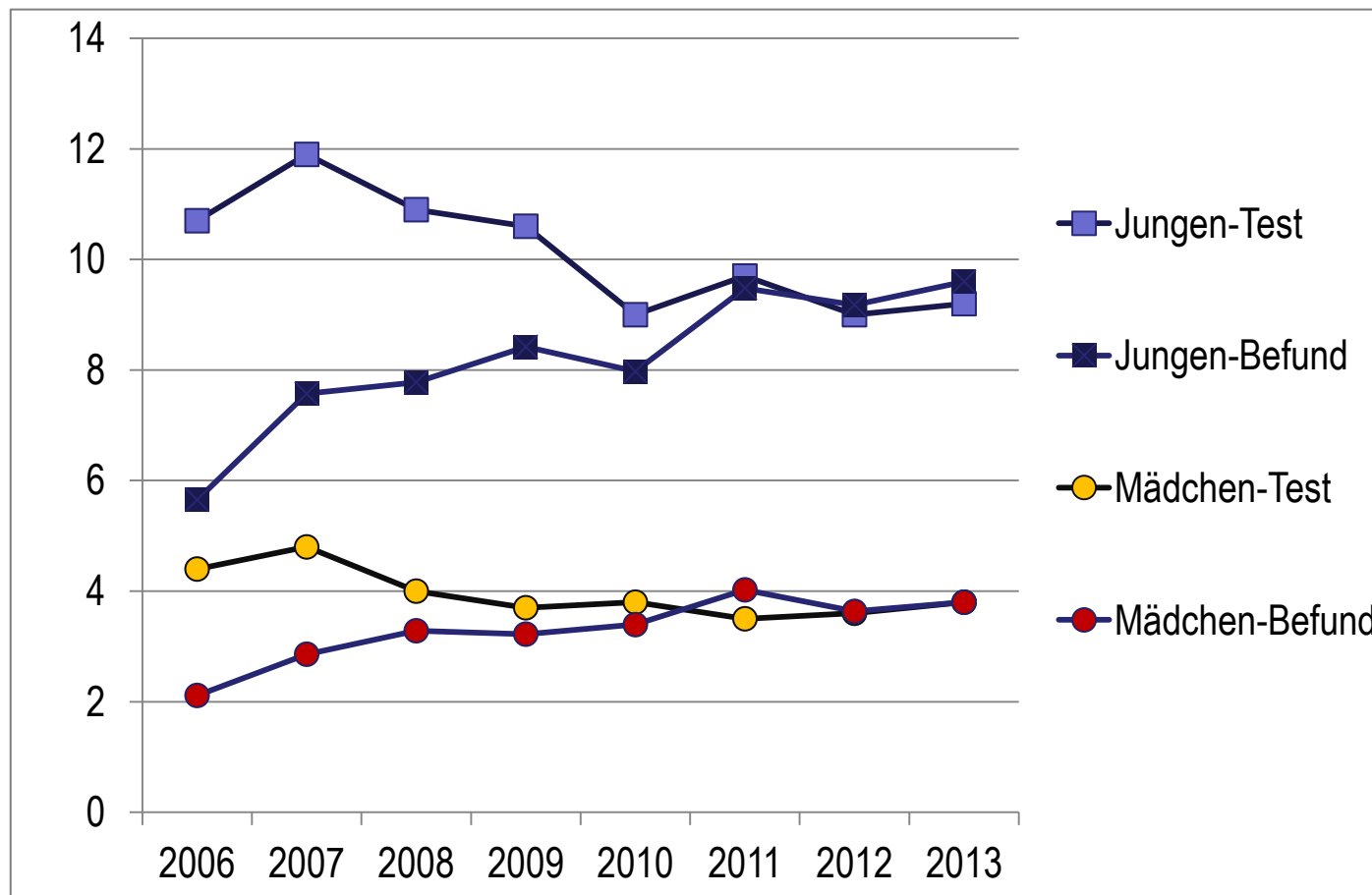


- Schulrelevante Entwicklungsstörungen
- „Netzwerke Gesunde Kinder“
- Frühförderung
- **Bewegungsstörungen**
- Chronische Erkrankungen
- Impflücken „Beispiel Pertussis-Auffrischimpfung“

- Bewegungstests für
Einschüler:
 - Einbeinhüpfer
 - Einbeinstand
 - SeiltanzDefinitionhergang
- Bewegungsstörung: 2 Tests
auffällig

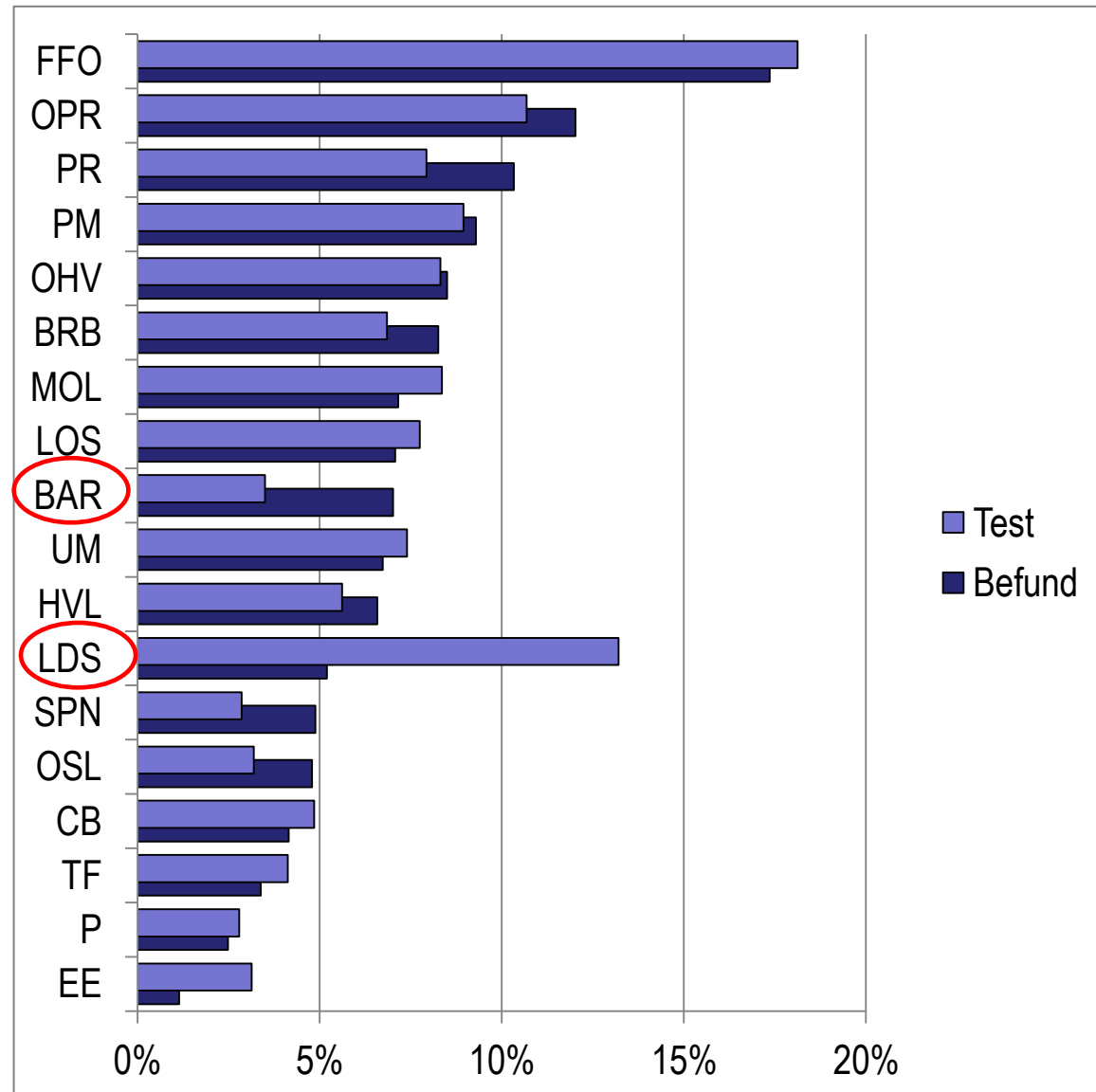


- Testergebnisse und Befund stimmen immer besser überein
- Verbesserung der Qualität der Befundung

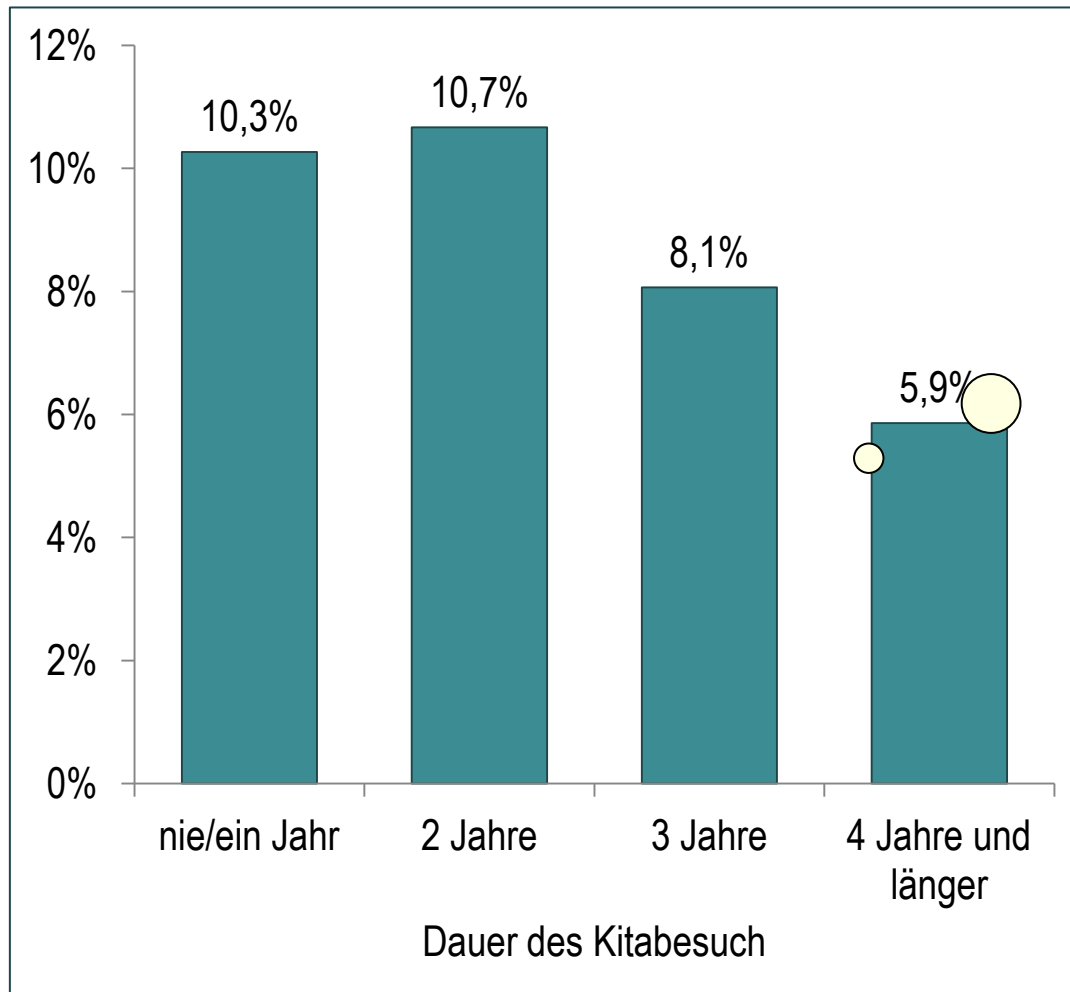


Bewegungsstörungen Test-Befund nach Kreisen

- In den meisten Kreisen stimmen Testergebnis und Befund gut überein.



Bewegungsstörungen und Dauer der Kitabesuches

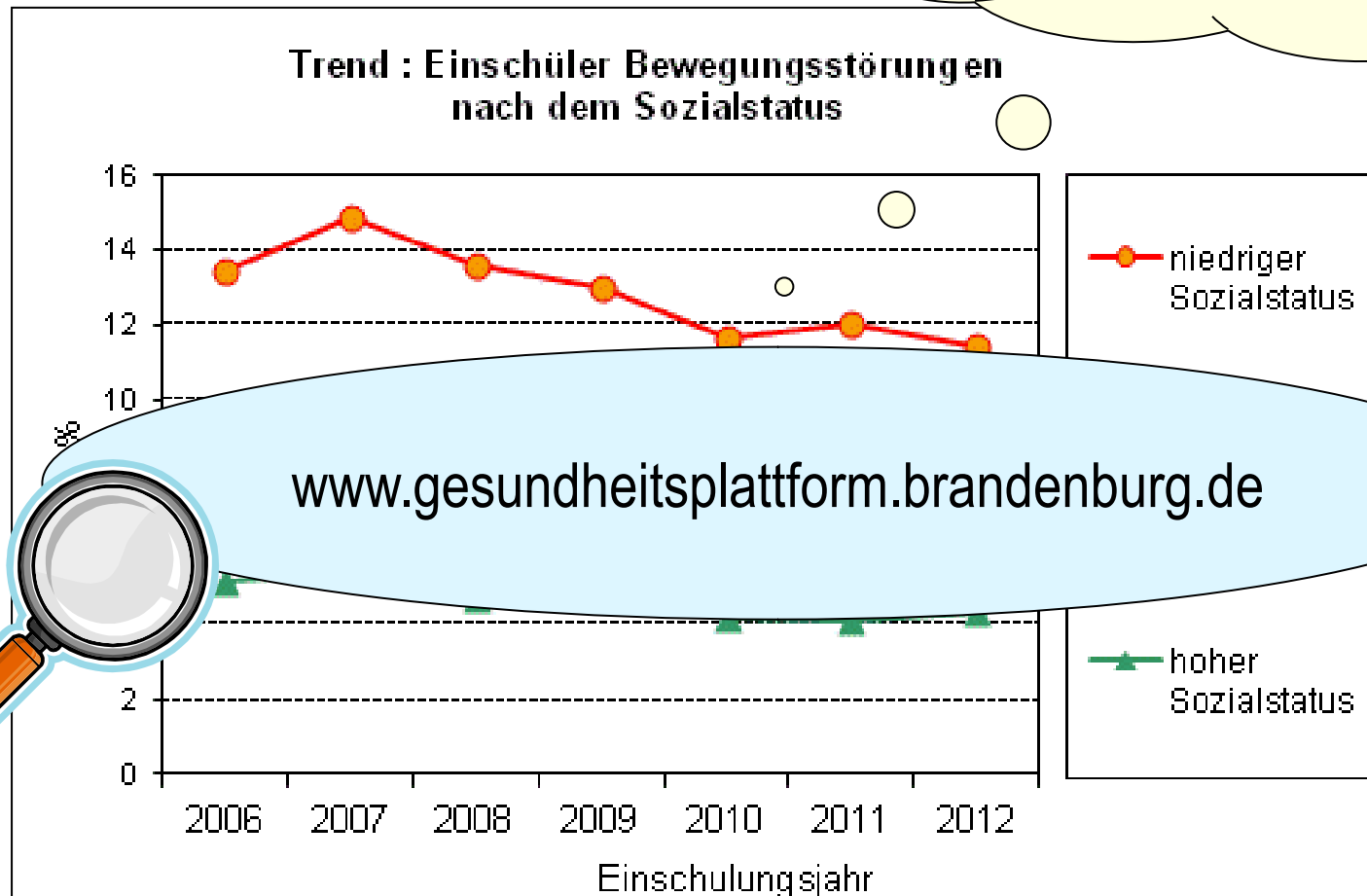


Kitabetreuung wirkt kompensatorisch

Die Häufigkeit von Bewegungsstörungen nimmt mit Dauer des Kitabesuches ab

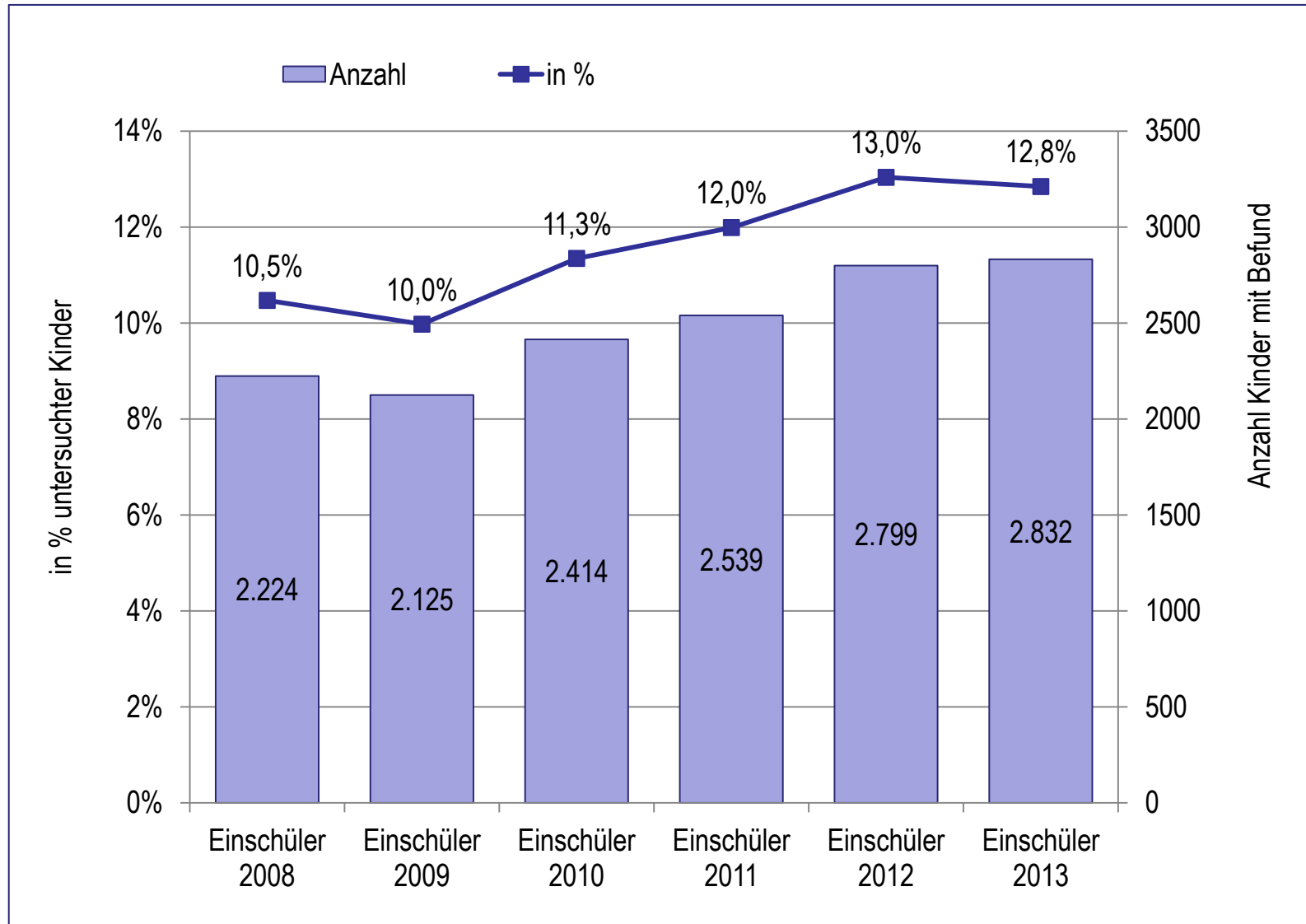
Seit 2007: Abnahme der Bewegungsstörungen bei Einschülern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus

Kitabetreuung wirkt
sozialkompensatorisch



- Schulrelevante Entwicklungsstörungen
- „Netzwerke Gesunde Kinder“
- Frühförderung
- Bewegungsstörungen
- **Chronische Erkrankungen**
- Impflücken „Beispiel Pertussis-Auffrischimpfung“

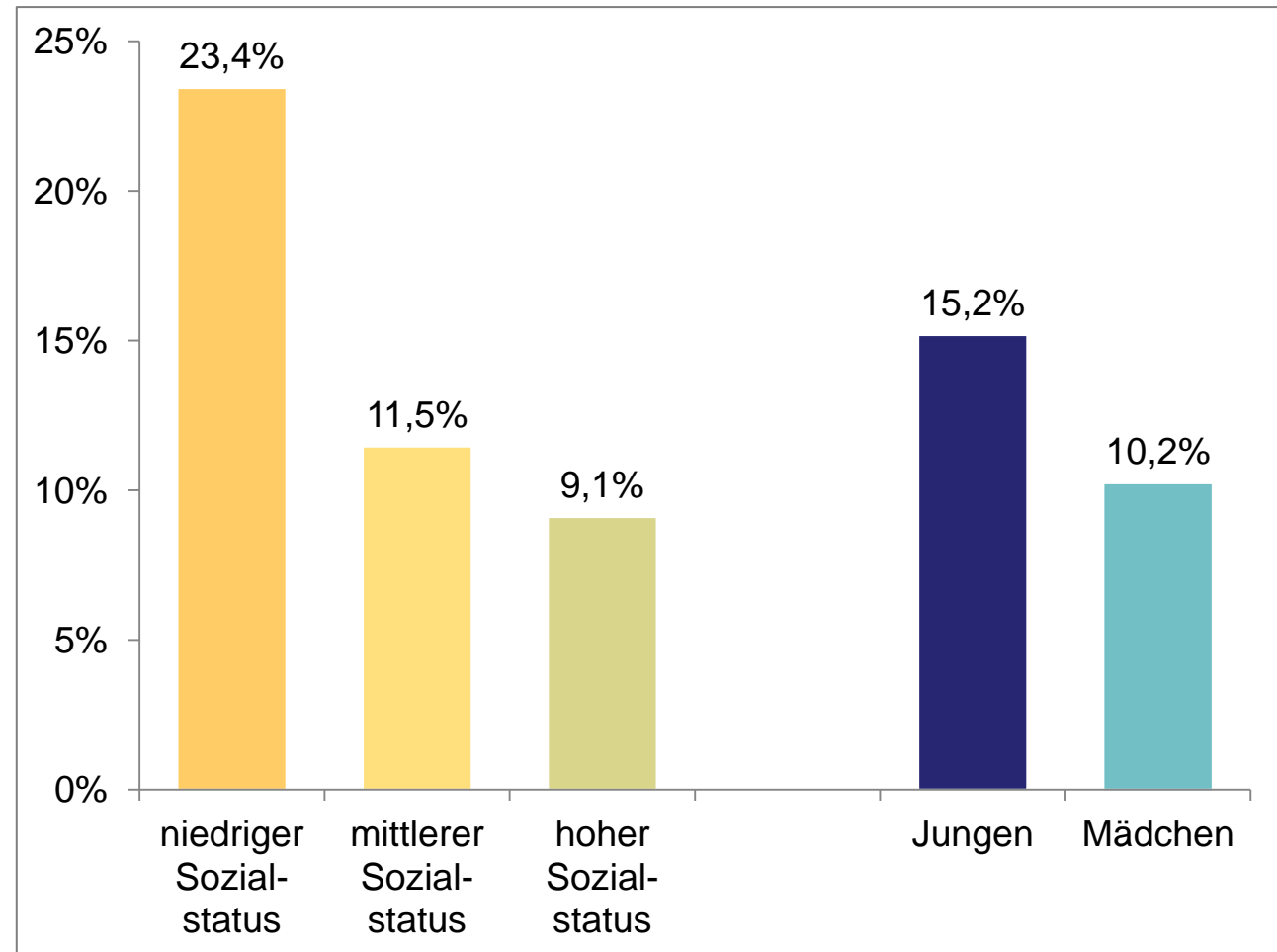
Seit 2008 - Zunahme der chronischen Erkrankungen



Befund	Anzahl
Sprach-, Sprechstörungen mit Kommunikation	865
Enuresis (Einnässen)	766
emotionale soziale Störungen	774
Hörstörungen	441
Intelligenzdefizite	390
ADS/ADHS	140
Epilepsie	124
Allergische Erkrankungen mit erheblichen Beschwerden	94
Störung der Funktion des Knies	59
Sehfehler mit stark eingeschränktem Sehvermögen	52
Nierenerkrankungen mit chronischen Beschwerden	17
Fehlstellung der Wirbelsäule mit Funktionseinschränkungen	19
Kinder mit chronischer Erkrankung	2.831

Mehrfachdiagnosen
631 Kinder

- Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus haben doppelt so häufig chronische Erkrankungen
- Jungen sind stärker betroffen als Mädchen





Kooperation zwischen Schule und Krankenhaus

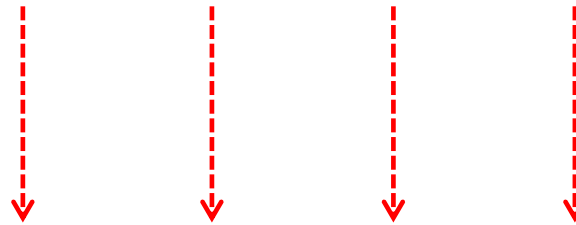
Die Rückführung von chronisch kranken Schülern und Schülerinnen nach einem längeren Krankenhausaufenthalt in die Regel-

Studienergebnisse

den: Es fehlt wie Sonderpädagogischen Ansprechpersonen Lehrern bei der Umsetzung.

Zitat: Experteninterview (Kliniklehrerin): „Wir brauchen in der Schule eigentlich einen Ansprechpartner, der wirklich die Fäden von chronisch kranken Kinder und Jugendlichen zusammenhält“.

Schulkrankenschwester



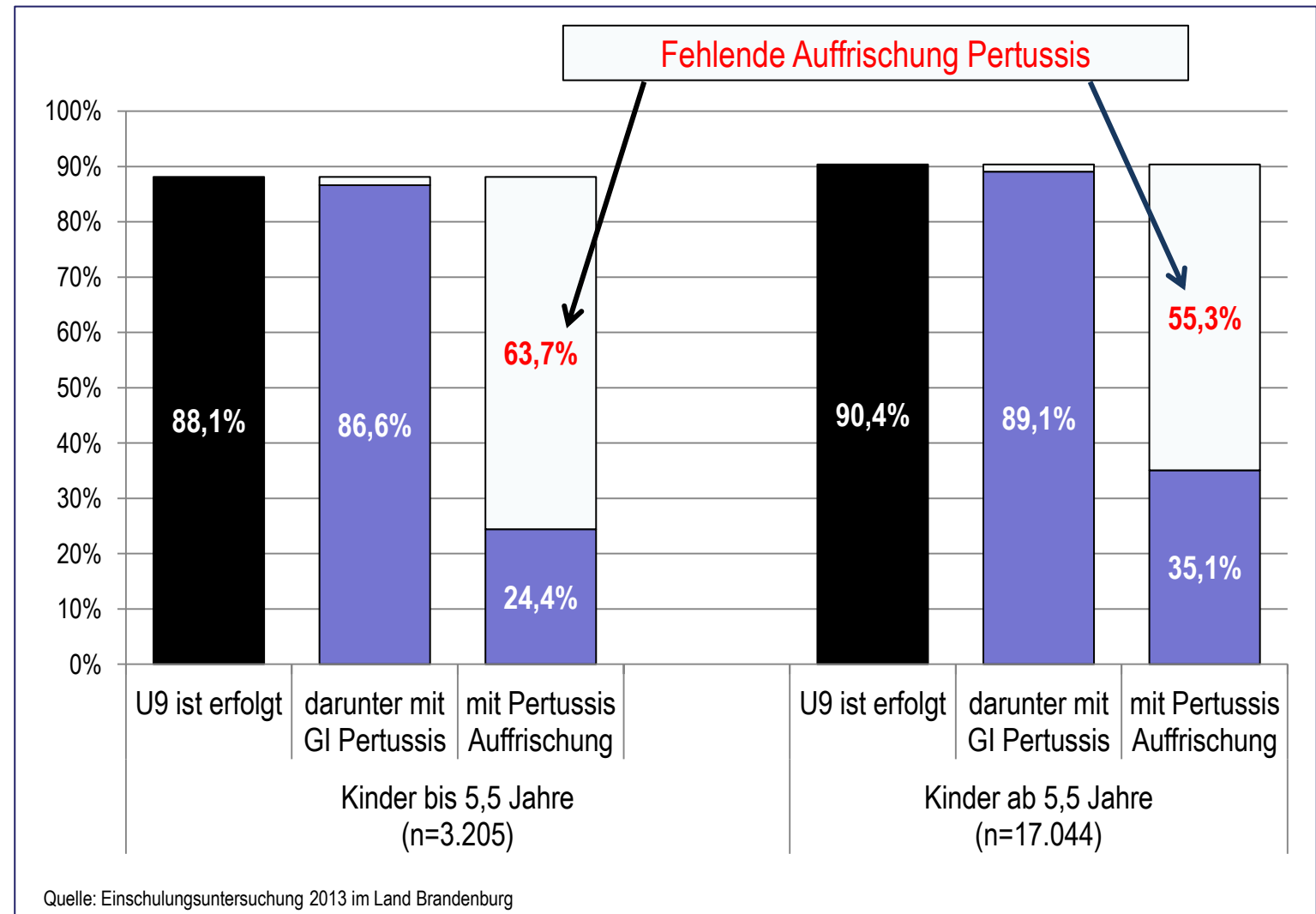
- ✓ Erste Ansprechpartnerin für alle gesundheitlichen Belange der Kinder
- ✓ Case Managerin für chronisch kranke Kinder
- ✓ Kümmerer: Brückenbauen und Vernetzungsfunktion
- ✓ Arbeitet eng mit dem KJGD zusammen im Sinne des Betreuungscontrollings
- ✓ Setzt spezifische Gesundheitsvorsorgeangebote um (Sehtest, Impfstatus...)
- ✓



- Schulrelevante Entwicklungsstörungen
- „Netzwerke Gesunde Kinder“
- Frühförderung
- Bewegungsstörungen
- Chronische Erkrankungen
- **Impflücken „Beispiel Pertussis-Auffrischimpfung“**

Fehlende Auffrischung Pertussis bei erfolgter U9

- Bei **64%** der Einschüler bis fünfeinhalb Jahre und **55%** der älteren Einschüler fehlen trotz wahrgenommener U9 die Auffrischung Pertussis





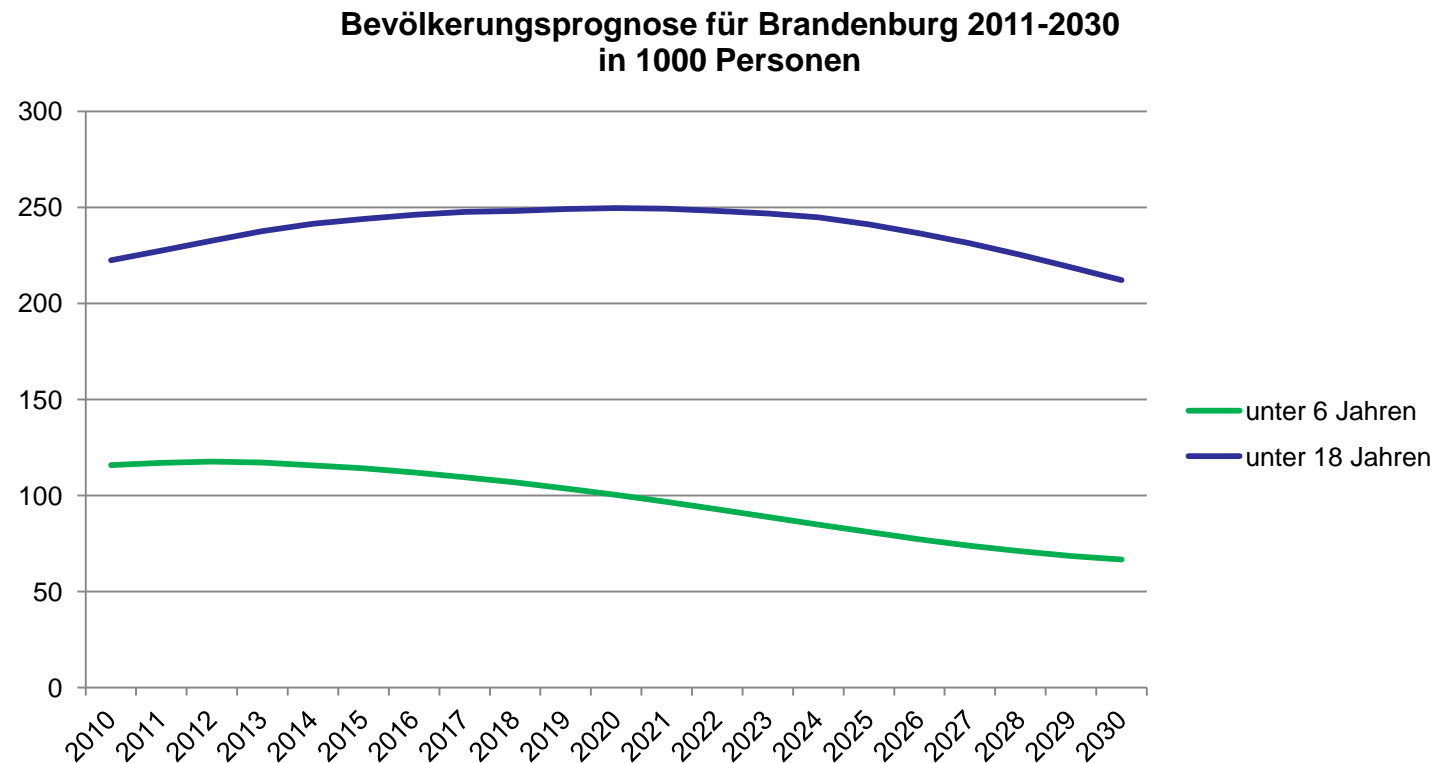
**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Kontakt: Gabriele.Ellsaesser@LUGV.Brandenburg.de

Bevölkerungsprognose

Kinder unter 18 Jahren nur geringe Abnahme

Basisjahr	unter 6 Jahren	unter 18 Jahren
2010	115,9	222,5
2011	117,0	227,5
2012	117,7	232,6
2013	117,1	237,6
2014	115,6	241,5
2015	114,1	244,0
2016	112,0	246,2
2017	109,5	247,6
2018	106,7	248,1
2019	103,7	249,2
2020	100,4	249,6
2021	96,7	249,3
2022	92,8	248,2
2023	88,8	246,9
2024	84,8	244,8
2025	80,9	241,2
2026	77,2	236,5
2027	73,8	231,4
2028	70,9	225,4
2029	68,5	218,9
2030	66,6	212,1
Trend	-43%	-5%



Lebend-attenuierter Influenza Impfstoff (LAIV/Fluenz) im Vergleich zu Trivalent inaktivierte Impfstoffe (TIV)

Tab. 1: Merkmale verschiedener Grippeimpfprinzipien		
	LAIV	TIV
Verabreichung	Nasenspray	intramuskuläre Injektion
Systemische Immunogenität	IgG, IgA im Serum	IgG, IgA im Serum
Mukosale Immunogenität	Sekretorisches IgA und IgM an Schleimhäuten, IgG-Transudation in Lunge	IgG-Transudation in Lunge
Zeit bis Schutzwirkung	wenige Tage	10 - 14 Tage
Wirksamkeit bei Kindern*	82 % (95 % KI 71 - 89 %)	59 % (95 % KI 41 - 71 %)
Schutz junger Kinder nach einer Dosis	+	(+)
Kreuzschutz hinsichtlich nicht im Impfstoff enthaltenen Influenzatyphen	+	-
Indirekte Effekte	Herdenimmunität, Transmissionsprophylaxe	(Transmissionsprophylaxe)
LAIV = attenuierte intranasale Lebend-Influenza-Vakzine; TIV = trivalente (intramuskuläre) Influenza-Vakzine; * gemäß Cochrane-Metaanalyse (30); 95 % KI = 95 % Konfidenzintervall		

- Durch mehrere klinische Studien ist die Wirksamkeit des Impfstoffes bei Kindern „**gut belegt**“
- Am wirksamsten war LAIV bei Kindern bis zu einem Alter von 7 Jahren
- Erkrankungsrate um 48 % niedriger, wenn Impfung mit LAIV vorgenommen wurde (4,2 % vs. 8,1 % / TIV)
- LAIV schützt auch gut vor **Varianten** der Influenza-A Viren
- Seltener Influenza-assoziierte akute Otitis media