

# Früherkennung von Auffälligkeiten bei Kindern

Die Anzahl der Kinder mit auffälligen Befunden bei den Einschulungsuntersuchungen nimmt zu. Für den Arbeitskreis Kinder- und Jugendgesundheit der Kommunalen Gesundheitskonferenz in Mülheim an der Ruhr war dies der Anlass, hier aktiv zu werden. Und so entsteht derzeit ein neues Projekt zur Früherkennung von Förderungsbedarf bei Kindern im Kindergartenalter.

Bei den Schuleingangsuntersuchungen wurden im vergangenen Jahr bei 18,1% (N=288) der Kinder eine Sprachstörung beobachtet, wobei lediglich 41% dieser Kinder bereits in Behandlung waren. Auffallend auch die Prozentzahlen bei mangelnder Sehschärfe (13,5%), Hörstörung (6,9%) und Koordinationsstörungen (5,9%). Hier liegt die Zahl der Neudiagnosen ebenfalls deutlich über 50%.

In möglicherweise direktem Zusammenhang mit dem großen Prozentsatz an auffälligen Kindern steht die Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen. Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9 liegt in Mülheim bei etwas über 80%, wenn von der Zahl derer ausgegangen wird, die das Vorsorgeheft vorlegen. Bei Berücksichtigung aller Kinder (auch ohne Vorsorgeheft) liegt der prozentuale Anteil deutlich darunter (Siehe Grafik zur näheren Erläuterung).

Die aus sozialepidemiologischen Studien bekannte und auch in der Entschlüsselung der 8. Landesgesundheitskonferenz NRW (vom 16.6.1999) angesprochene Häufung von gesundheitsbezogenen Auffälligkeiten in sozial benachteiligten Stadtteilen ist auf Grund der fehlenden soziodemografischen Angaben im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen derzeit nicht nachzuvollziehen.

## Vorschläge verabschiedet

Die Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) der Stadt Mülheim an der Ruhr beauftragte auf Grund der oben beschriebenen Ergebnisse, deren Tendenz in ganz NRW zu beobachten ist, einen Kreis aus Expertinnen und Experten zur Erarbeitung von Lösungsvorschlägen. Die daraus resultierende Handlungsempfehlung, die die KGK in Mülheim an der Ruhr im Oktober 2002 verabschiedete, beinhaltet drei Vorschläge:

1. Erarbeitung eines Wegweisers zur Kinder- und Jugendgesundheit für Eltern und Interessierte: Dieser Wegweiser soll in erster Linie Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen sowie Eltern und anderen Interessierten einen Überblick geben, welche unterschiedlichen gesundheitsbezogenen Angebote es für Kinder und Jugendliche in Mülheim an der Ruhr gibt.
2. Bestandsaufnahme: In den Kindertageseinrichtungen sollen die Zahlen der im Hinblick auf ihre Entwicklung auffälligen Kinder auf der Basis der subjektiven Einschätzungen der Erzieher/innen erfasst werden.
3. Einführung einer flächendeckenden Erfassung des Entwicklungsstandes bei Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren mit einem Instrumentarium, das die Bereiche Motorik, Sprache, Wahrnehmung und allgemeine Fertigkeiten umfasst.

## Wegweiser im Herbst

Der Wegweiser zur Kinder- und Jugendgesundheit wird derzeit endredaktionell überarbeitet und umfasst eine Vielzahl von gesundheitsbezogenen Adressen und Angeboten. Neben Adressen zur ambulanten und stationären medizinischen Versorgung bietet der Wegweiser Informationen zu integrativen Kindertageseinrichtungen, psychologischen Praxen sowie Förder- und Beratungsangebote verschiedener Einrichtungen.

## Ergebnisse der Kita-Erhebung

Die Bestandsaufnahme in den Kindertagesstätten hat zu folgenden Ergebnissen geführt:

Von 84 Kindertagesstätten in Mülheim an der Ruhr haben 45 Einrichtungen an der Bestandsaufnahme teilgenommen (53,6%). Gestaffelt nach

Trägern zeigt sich folgendes Bild: 7 der 18 evangelischen Einrichtungen (38,9%), 9 der 21 katholischen Kindertagesstätten (42,9%), 3 der 5 freien (60%) und 26 der 38 städtischen Kindertageseinrichtungen (68,4%) haben teilgenommen. Der Rücklauf aus den einzelnen Stadtteilen zeigt, dass die Resonanz in sozial besser gestellten Stadtteilen geringer war als in Stadtteilen mit einem höheren Anteil sozialer Ungleichheit.

Insgesamt umfasste die Erhebung eine Grundgesamtheit von 2 565 Kindern.

Die Erzieher/innen waren aufgefordert, Kinder mit Auffälligkeiten in den Bereichen Sprache, sozial-emotionales Verhalten und Motorik/Wahrnehmung zu vermerken. Mehrfachnennungen waren möglich. Weitere oder gänzlich andere Merkmale sollten unter »Sonstiges« subsumiert werden.

Die folgenden Zahlen sind das Ergebnis der subjektiven Einschätzung der Erzieherinnen bezüglich des Kriteriums »auffällig«. Bei der Interpretation dieser Zahlen ist zu berücksichtigen, dass keine standardisierten Bewertungskriterien vorgegeben waren.

44,7% aller Kinder wurden als »entwicklungsauffällig« eingestuft, der Anteil der Jungen betrug 59,2% (N = 679) und der der Mädchen 40,8% (N = 468). Betrachtet man die Art der Auffälligkeit, so ordneten die Erzieher/innen diese folgenden Bereichen zu.

Bei ca. 70% der als auffällig eingestuften Kinder sind sprachliche Auffälligkeiten zu konstatieren, die entweder alleine oder in Kombination mit Auffälligkeiten im Bereich von Motorik/Wahrnehmung auftreten.

Knapp 15% der Auffälligkeiten betreffen isoliert den Bereich »sozial-emotional«, 9,2% den Bereich »Motorik/Wahrnehmung« und knapp 44% ausschließlich die »Sprache«. Die »Sonstigen Auffälligkeiten« machen nur 2,4% der insgesamt beobachteten Auffälligkeiten aus.

Die Erhebung ergab weiterhin, dass sich 257 der 2 565 Kinder, also ca. 10% aller Kinder, wegen behandlungsbedürftiger Auffälligkeiten in therapeutischer Betreuung befanden. Von den 1 147 als »auffällig« eingestuften Kindern waren zum Zeitpunkt der Erhebung 890 nicht in therapeutischen Maßnahmen eingebunden.

Ob diese Zahlen ein deutliches Defizit im Bereich Früherkennung und/oder Therapiezuführung erkennen lassen, ist aufgrund der durchgeführten Erhebung nicht zu belegen, eine Unterversorgung ist jedoch zu vermuten.

## Flächendeckendes Screening

Der nächste Schritt ist nun ein flächendeckendes Entwicklungs-Screening. Hierbei kann man auf erste Erfahrungen mit einem in Dortmund entwickelten Instrumentarium zurückgreifen.

Die Arbeitsgruppe Sprache und Hören des Arbeitskreises Kindergesund-



heit der Stadt Dortmund, der inzwischen in die Arbeit der Dortmunder Gesundheitskonferenz eingebunden ist, hat im Rahmen eines Modellprojektes aus identischem Anlass ein Beobachtungsverfahren entwickelt, das es ermöglicht, niedrigschwellig den Entwicklungsstand von drei- bis vierjährigen Kindern zu erfassen.

## Kooperation mit Dortmund

Mit Hilfe von Beobachtungsbögen sollen Aussagen zu den folgenden Entwicklungsbereichen gemacht werden: Alltagsfertigkeiten, Motorik, Sprache, Hör- und Sehwahrnehmung. Die Beobachtungsbögen ersetzen keinen differenzierten Entwicklungstest, doch die Sozialmedizinischen Assistentinnen, die mit diesen Bögen arbeiten, können Aussagen darüber treffen, ob ein Kind altersentsprechende Ergebnisse erzielt oder einer erhöhten Aufmerksamkeit bedarf bzw. ob eine ärztliche Abklärung bei diesem Kind erforderlich ist.

Das Verfahren ist bewusst niedrigschwellig konzipiert, so dass Befunde, die in Folge des Verfahrens als abklärungsbedürftig gelten, in jedem Fall mit dem Kinderarzt/der Kinderärztin respektive der sprachtherapeutischen Beratungsstelle abgeklärt werden sollten.

Ein weiterer Vorteil des Beobachtungsinstrumentariums: es ist auch für Kinder aus Zuwandererfamilien anwendbar und es kann ganz einfach spielerisch in den Alltag der Kindertageseinrichtung integriert werden.

Eine erste Erprobung fand in 12 Dortmunder Tageseinrichtungen statt. Dafür wurden 90 dreijährige Kinder von den Erziehern/innen ausgewählt. Bei etwa einem Drittel der Kinder wurde aufgrund eines abklärungsbedürftigen Befundes eine Empfehlung an den/die Kinderarzt/-ärztin ausgesprochen. Bei 50% dieser Kinder handelte es sich um eine Auffälligkeit im sprachlichen Bereich.

Die Stadt Dortmund erwägt derzeit parallel zu Mülheim an der Ruhr das Beobachtungsverfahren flächendeckend durch sozial-medizinische Assistentinnen einzusetzen.

## Weiteres Vorgehen

Auch in Mülheim an der Ruhr befindet sich das Projekt noch in der Planungsphase. Nachdem das notwendige Personal benannt wurde, sind nun zunächst weitere Schritte notwendig, wie etwa die Information aller Beteiligten, die Einverständniserklärung der Eltern, die Verständigung über genaue Details der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderärzten/-ärztin-

nen sowie die Vorbereitung der EDV-gestützten Erfassung und Auswertung der Daten. Die dafür zuständige Projektgruppe bearbeitet diese Aufgaben schrittweise und erstattet dem Arbeitskreis »Kinder- und Jugendgesundheit« in regelmäßigen Abständen Bericht. Ebenso erhält die Kommunale Gesundheitskonferenz halbjährlich einen Sachstandsbericht über den Fortgang des Projektes. Es ist geplant, die vorbereitenden Arbeiten bis zum 31.12.2003 abzuschließen, so dass das Projekt ab Beginn des kommenden Jahres realisiert wird.

Dagmar Starke

Ansprechpartnerin für das Projekt:  
Dr. Dagmar Starke  
Gesundheitsamt Stadt Mülheim an der Ruhr  
Heinrich-Melzer-Str. 3  
45468 Mülheim an der Ruhr  
Tel.: 02 08/455 53 61  
Fax: 02 08/455 58 53 61  
e-Mail: dagmar.starke@stadt-mh.de

## IMPRESSUM

**Herausgeber und Vertrieb:**  
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Auf'm Hennekamp 70, Postfach 25 02 51, 40093 Düsseldorf  
Tel. (0211)31096-0, Fax (0211)31096-69  
Internet: www.afog.nrw.de  
Die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt der Länder Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein.

**Redaktion:**  
Klaus D. Plümer (v. i. S. d. P.),  
e-Mail: pluemmer@mail.afog.nrw.de  
Petra Munstedt  
e-Mail: muenstedt@mail.afog.nrw.de  
Ellen Steinbach  
e-Mail: steinbach@mail.afog.nrw.de  
Grafik-Design: Franziska Müller  
Anzeigen: Ellen Steinbach  
Druck: W. A. Meinke, Neuss  
Auflage: 4300, Ausgabe: August 2003  
Erscheinungsweise: vierteljährlich

**Blickpunkt öffentliche Gesundheit** ist ein Forum der freien Meinung. Deshalb stellt nicht jeder Beitrag auch die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers dar.

**Redaktionsschluss für die Ausgabe 4/2003 ist der 2. Oktober 2003.**  
Beiträge für den Blickpunkt bitte als unformatiertes Word-Dokument per e-Mail an die Redaktion schicken. Die Blickpunkt-Redaktion behält sich vor, eingehende Beiträge zu kürzen und/oder redaktionell zu überarbeiten.  
Bezugspreis für Einzelabos: 5,50 EUR pro Jahr (4 Ausgaben)  
Nachdruck, auch auszugsweise, nur unter Angabe der Quelle.  
ISSN 0177-7165