

Zur Gesundheit von Brandenburger Kindern in KITAs und Schulen

Dr. Gabriele Ellsäßer

Landesgesundheitsamt Brandenburg

gabriele.ellsaesser@lga.brandenburg.de

Sozialer Kontext von Kindern im Land Brandenburg (2004)

Bevölkerung: 2.575.000

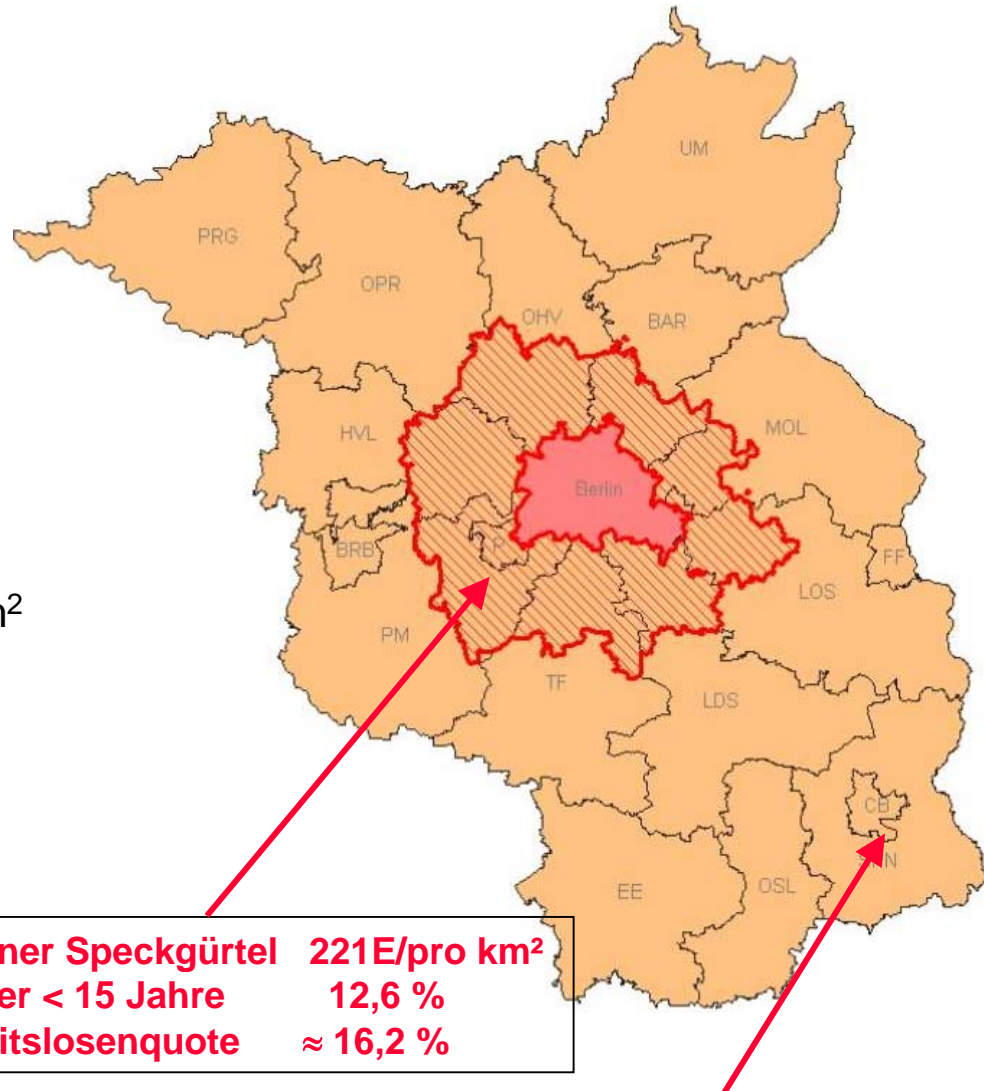
Anteil der Kinder (<15 Jahre) 11,5 %

Mittlere
Bevölkerungsdichte 87 E/pro km²

Arbeitslosenquote
(Stand 02/05) 20,6 %


Sozialhilfequote
(<15 Jahre) 8,0 %

Besuch einer KITA ab 3 J 92 %



Berliner Speckgürtel 221E/pro km²
Kinder < 15 Jahre 12,6 %
Arbeitslosenquote ≈ 16,2 %

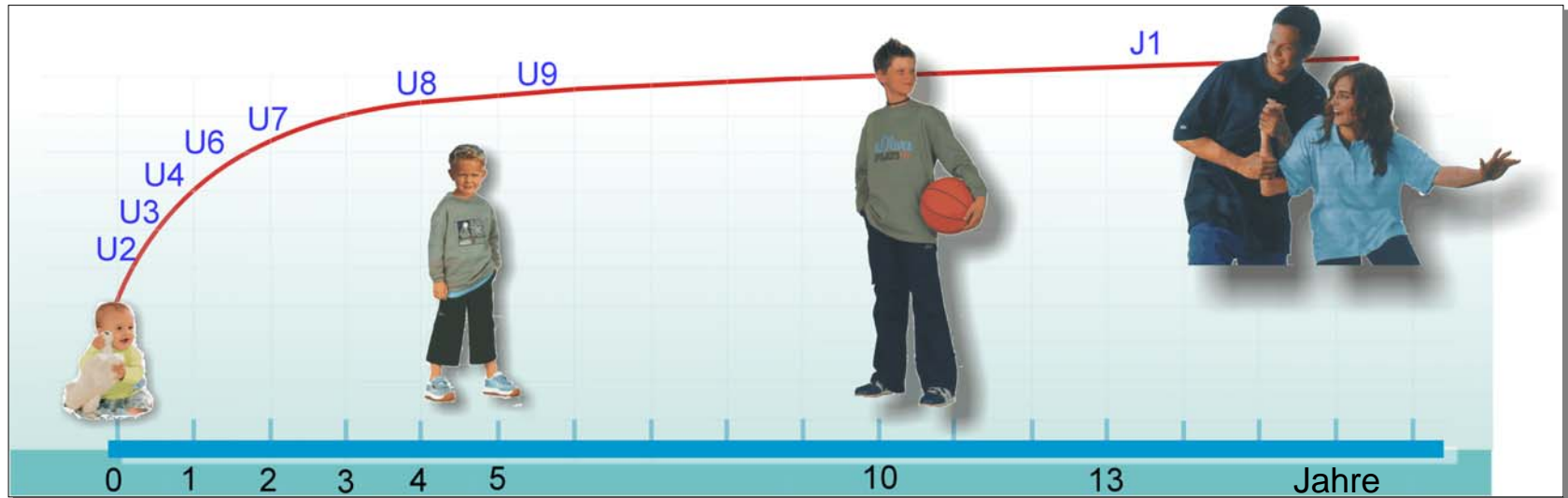
äußerer Entwicklungsraum 64 E/pro km²
Kinder < 15 Jahre 10,9 %
Arbeitslosenquote ≈ 25,4 %



Die Gesundheit von Kindern hängt eng mit dem sozialen Umfeld und der Inanspruchnahme von medizinischen Versorgungsleistungen zusammen.

Kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen

Inanspruchnahme – Land Brandenburg 2004



83 %

(U1-7)

75 % 71 %

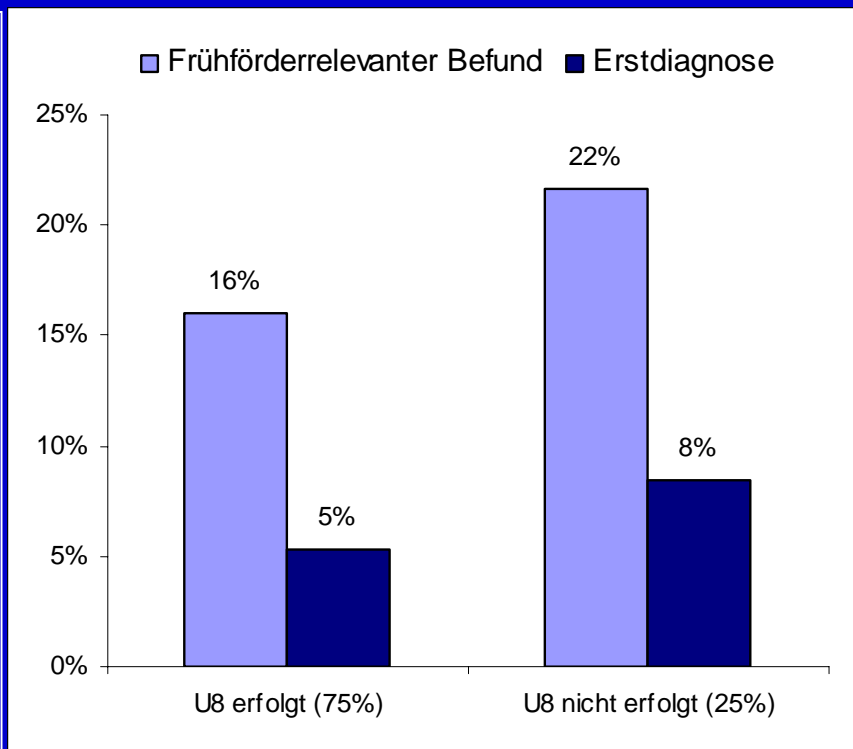
Vollständige Inanspruchnahme der
Vorsorgeuntersuchungen


10 %

Erstdiagnosen bei Kindern mit Befunden mit Relevanz für die Frühförderung im „Spiegel“ der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen - 2005

Frühförderrelevante Befunde

- Sprachstörungen
- Intellektuelle Entwicklungsverzögerungen
- Einschränkungen im Sehvermögen
- Einschränkungen im Hörvermögen
- Wahrnehmungs- und psychomotorische Störungen
- Zerebrale Bewegungsstörungen
- Emotionale und soziale Störungen



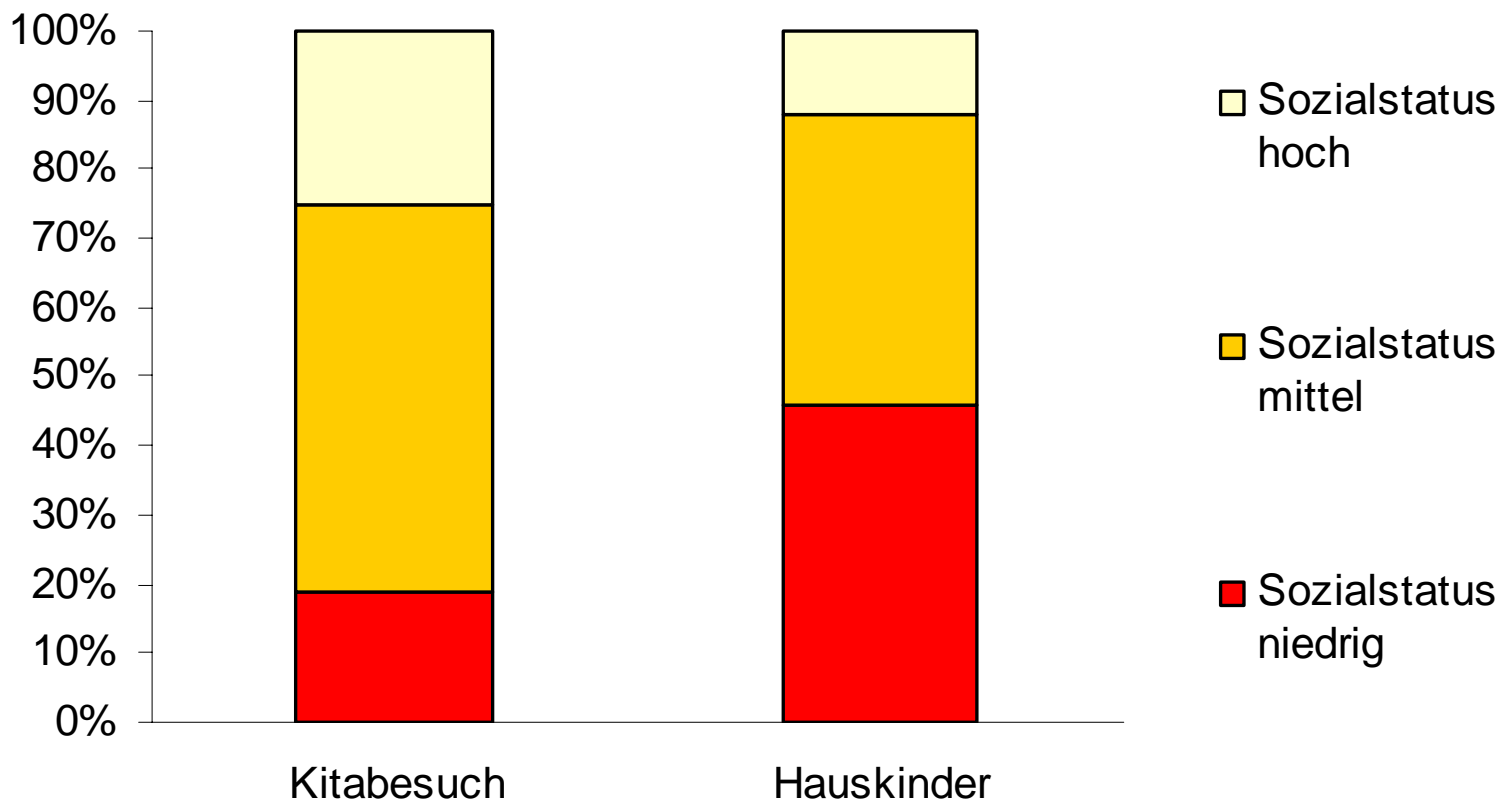


Gesundheit von Kindern, die keine KITA besuchen „Hauskinder“

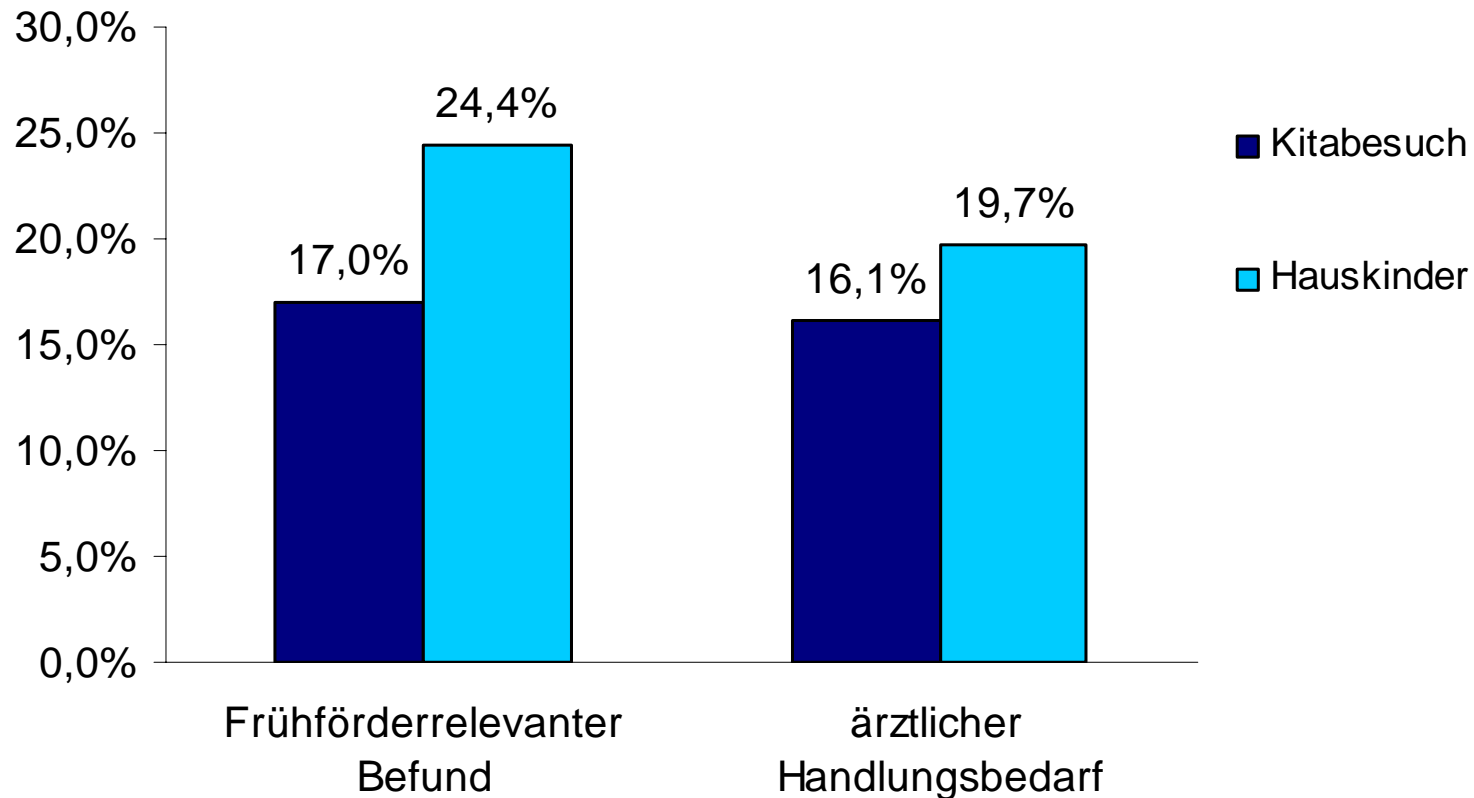
Gesundheit von Kindern, die keine KITA besuchen: „Hauskinder“


- Sie kommen häufiger aus Familien mit niedrigerem Sozialstatus
- Ihre Zahl nimmt zu (2001: 442; 2004: 498; 2005: 533)
- Sie zeigen mehr Sprachstörungen, Koordinationsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten, d. h. haben mehr Befunde mit Relevanz für die Frühförderung
- Sie haben einen höheren ärztlichen Handlungsbedarf
- Sie müssen häufiger zurückgestellt werden (2005:15,2% vs.10,3%)
- Sie haben einen schlechteren Impfstatus

Sozialstatus der Eltern von Kindern, die eine Kita vs. derjenigen, die keine Kita besucht haben Schuleingangsuntersuchung 2005 (n= 23.299)



Befunde mit Relevanz für die Frühförderung und ärztlicher Handlungsbedarf bei Kita- und Hauskindern Schuleingangsuntersuchung 2005

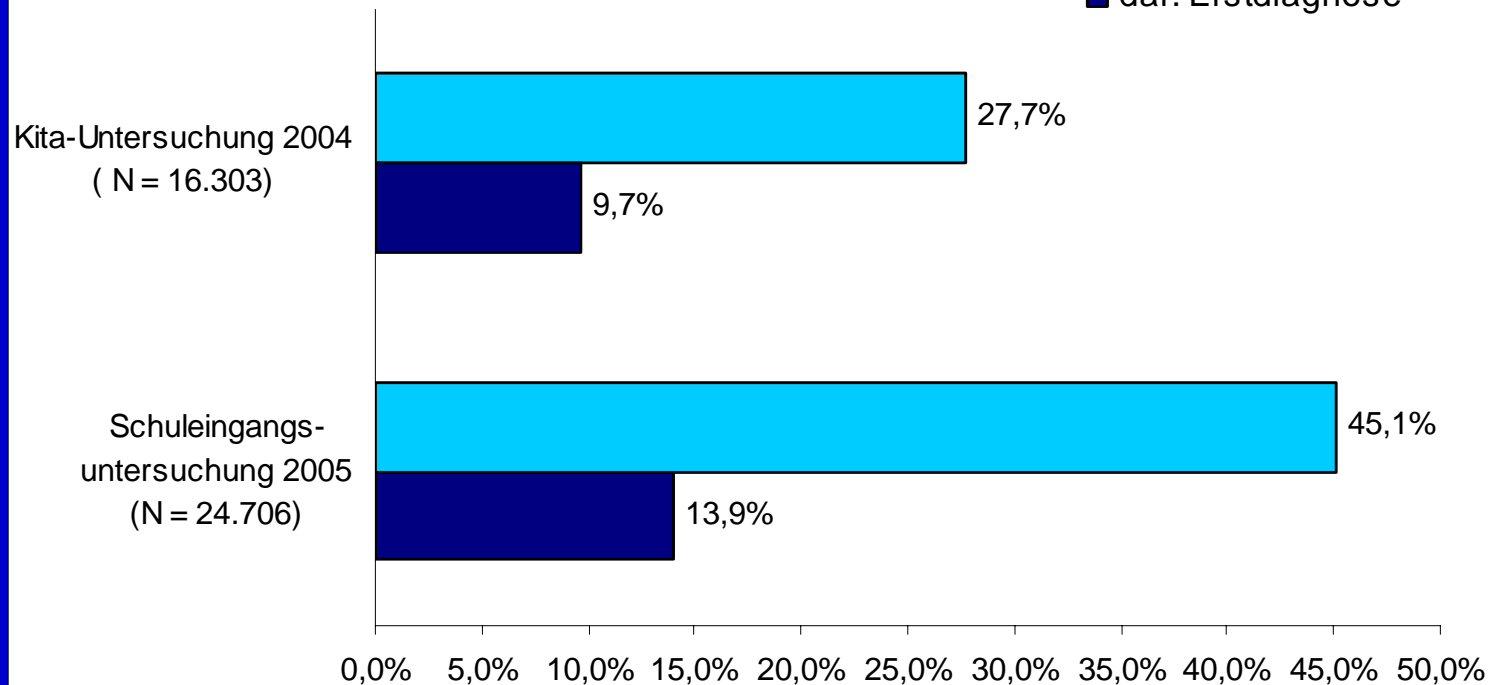





Die kinderärztliche Untersuchung des ÖGD ist eine wichtige „Filter-“ (Screening)untersuchung und entdeckt viele Befunde erstmals.

Medizinisch relevante Befunde von Kita-Kindern und Einschülern

■ Medizinisch relevanter Befund
■ dar. Erstdiagnose

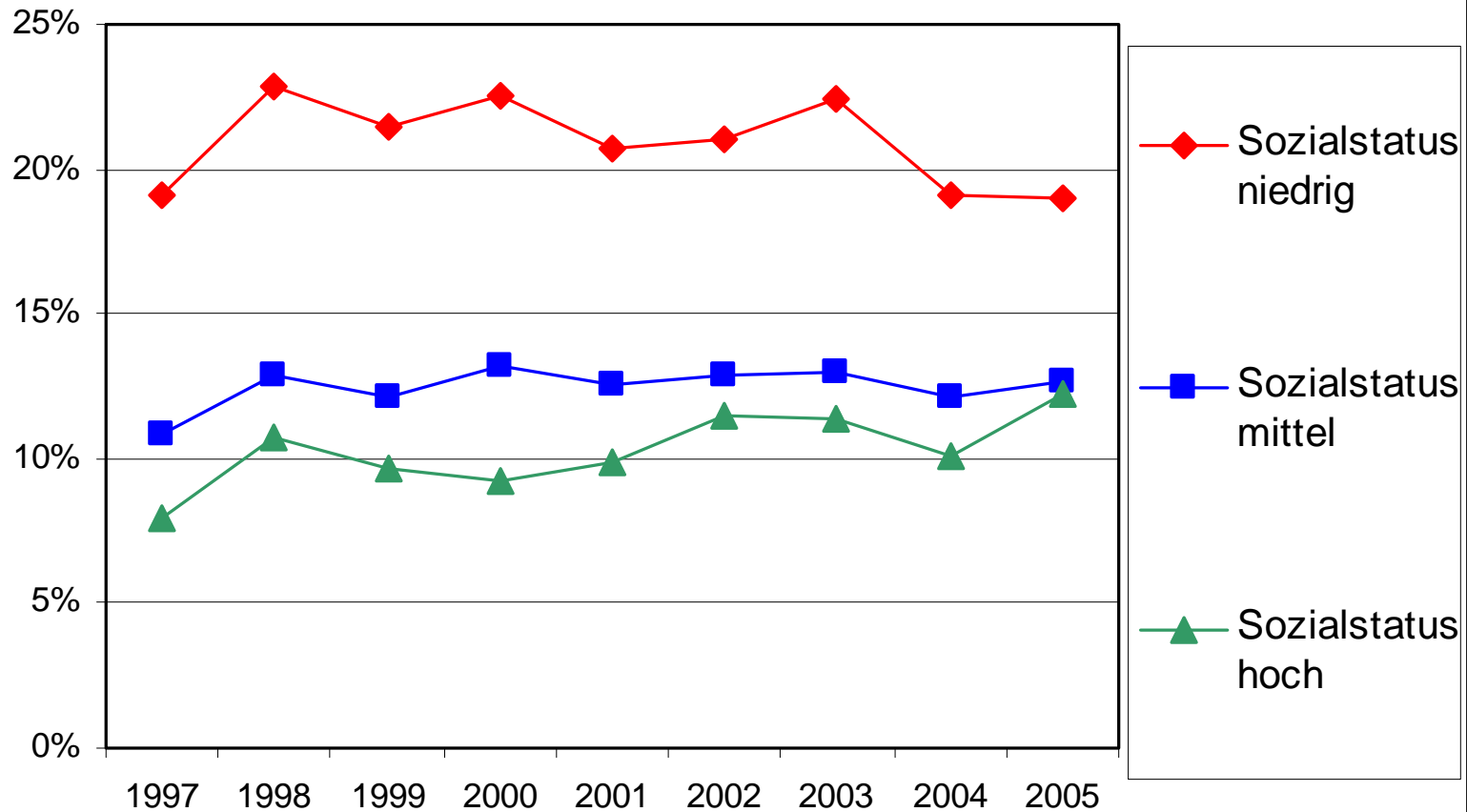




**Die kinderärztlichen Untersuchungen
haben einen wichtigen sozialkompensatorischen Effekt.**

Sie sind ein Angebot für alle Kinder.

Erstüberweisungen bei medizinisch relevanten Befunden nach dem Sozialstatus - Trend



Ergebnisse



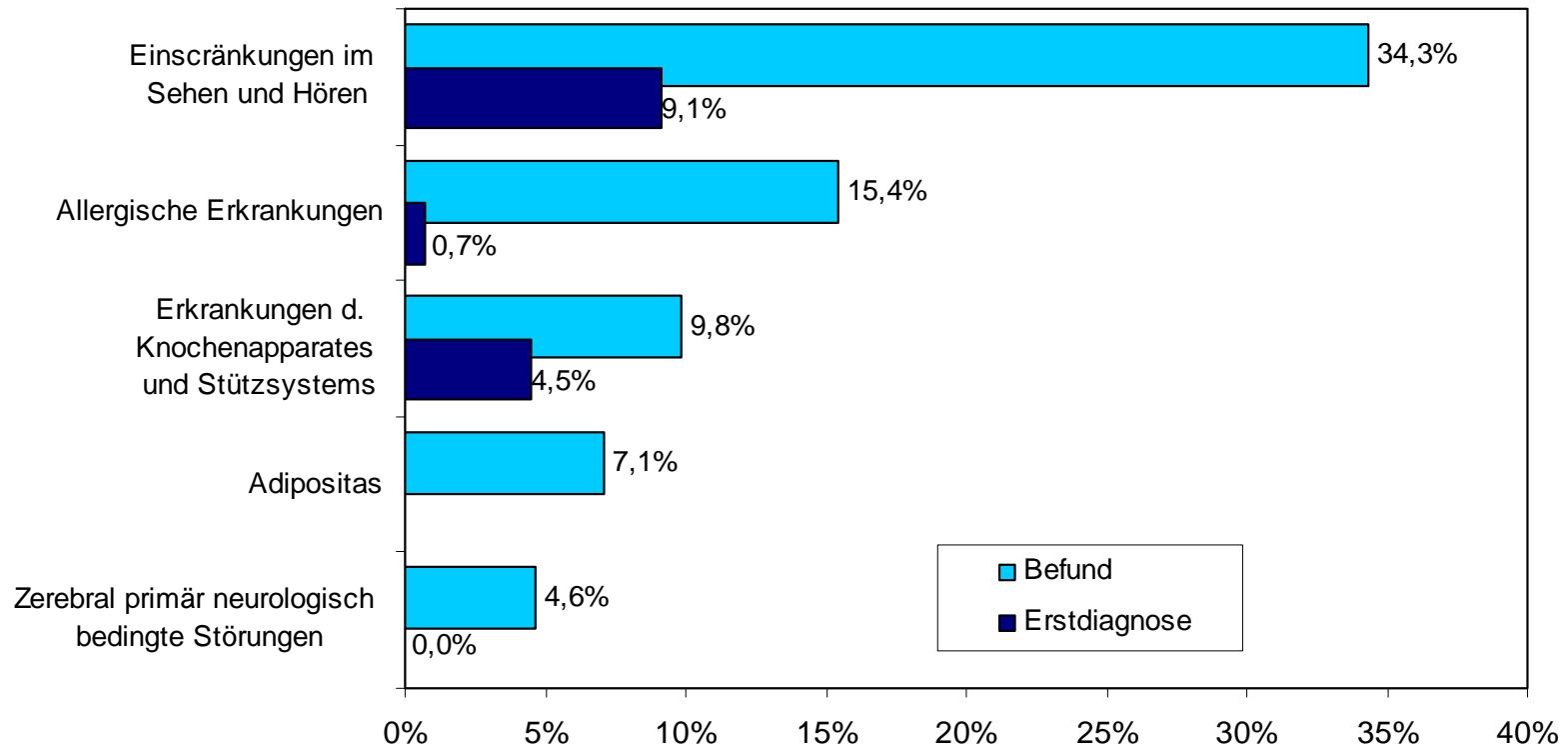
Gesundheit von Zehntklässlern

Die gesundheitlichen Problemlagen von Schülern betreffen insbesondere

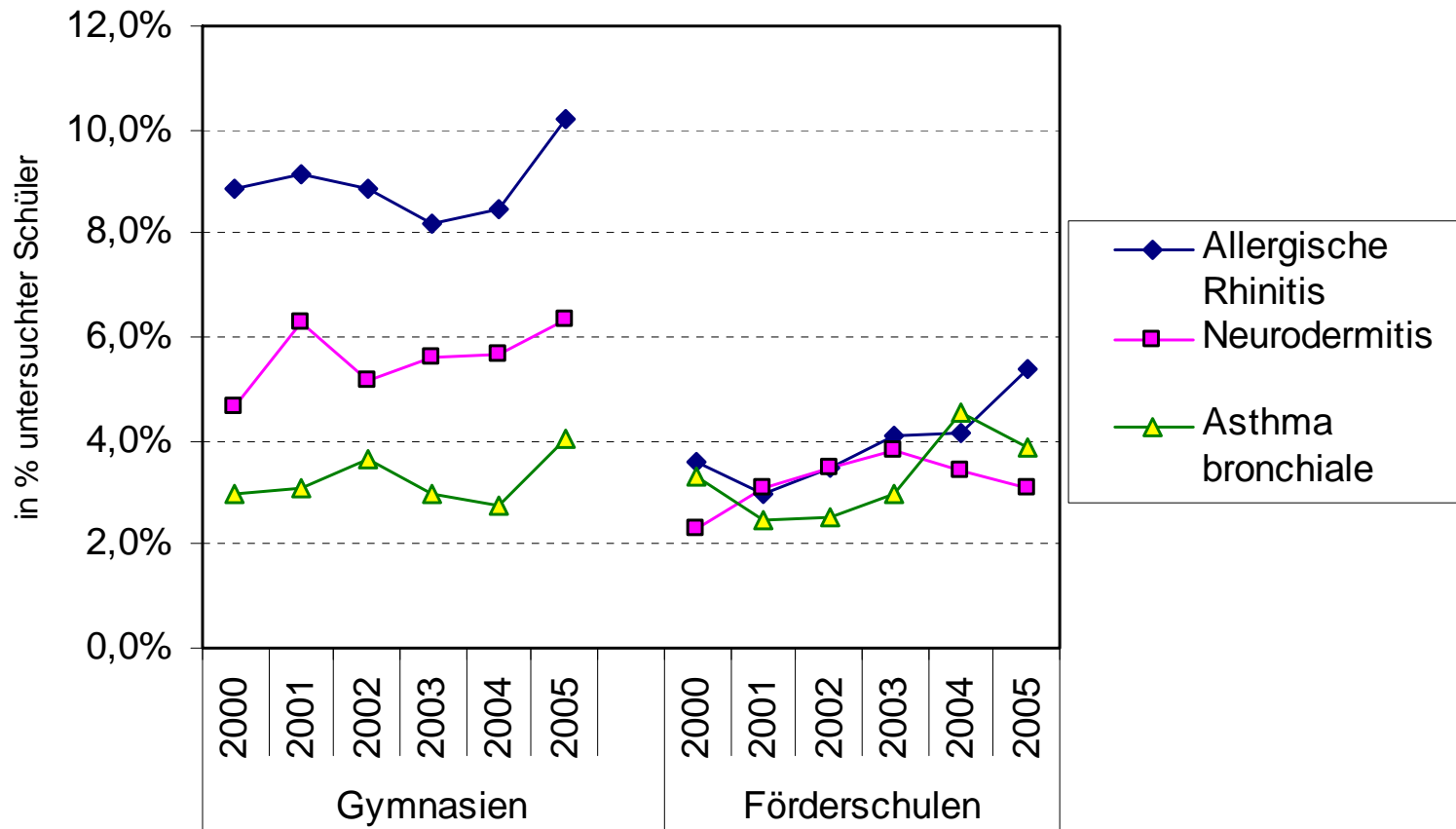
- die Sinnesorgane (Kurz- und Weitsichtigkeit)
- den Stütz- und Bewegungsapparat
- Allergien
- Adipositas
- und nicht durchgeführte Auffrischimpfungen

Die häufigsten medizinisch relevanten Befunde Schüler der 10. Klassen - Brandenburg 2005

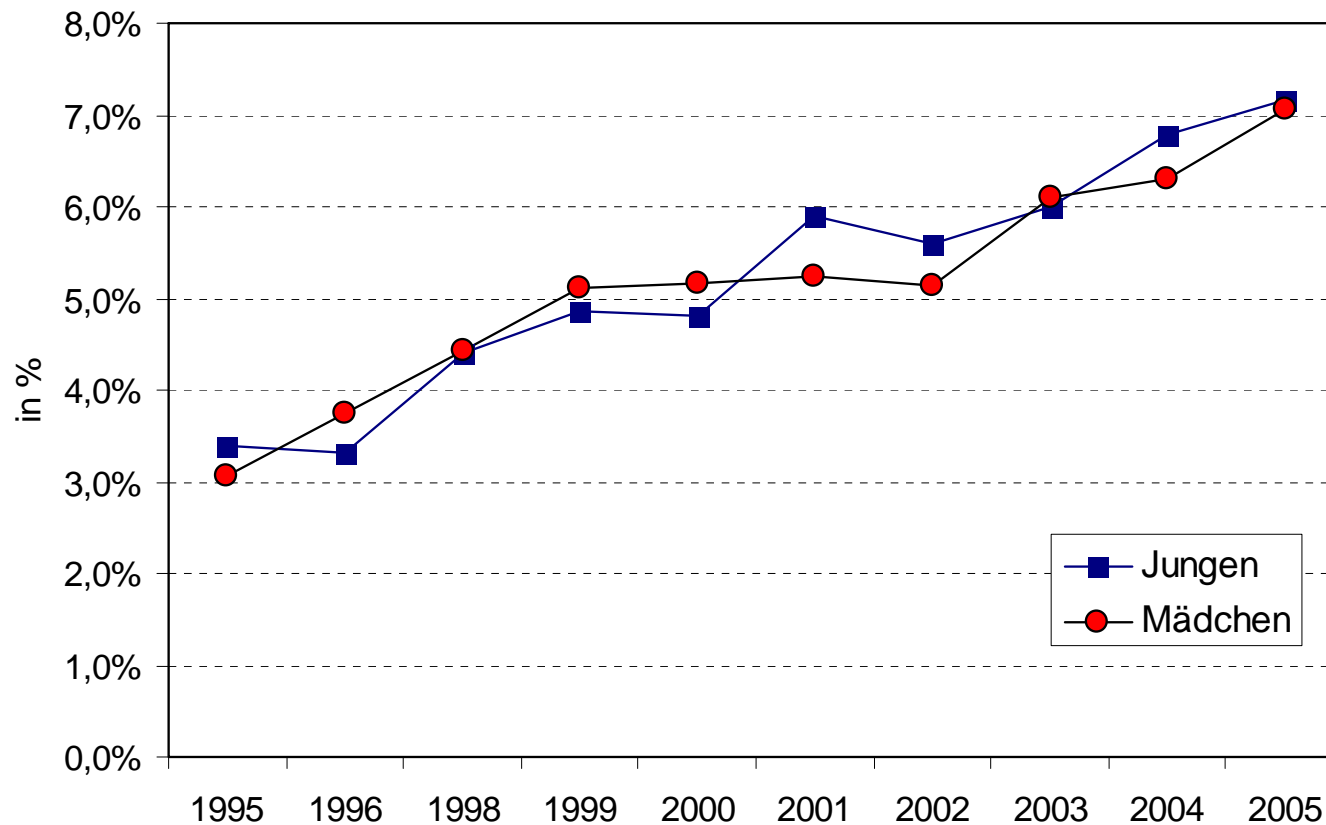
(N = 28.607)



Atopische Erkrankungen bei Schülern der 10. Klassen nach dem Schultyp - Trend

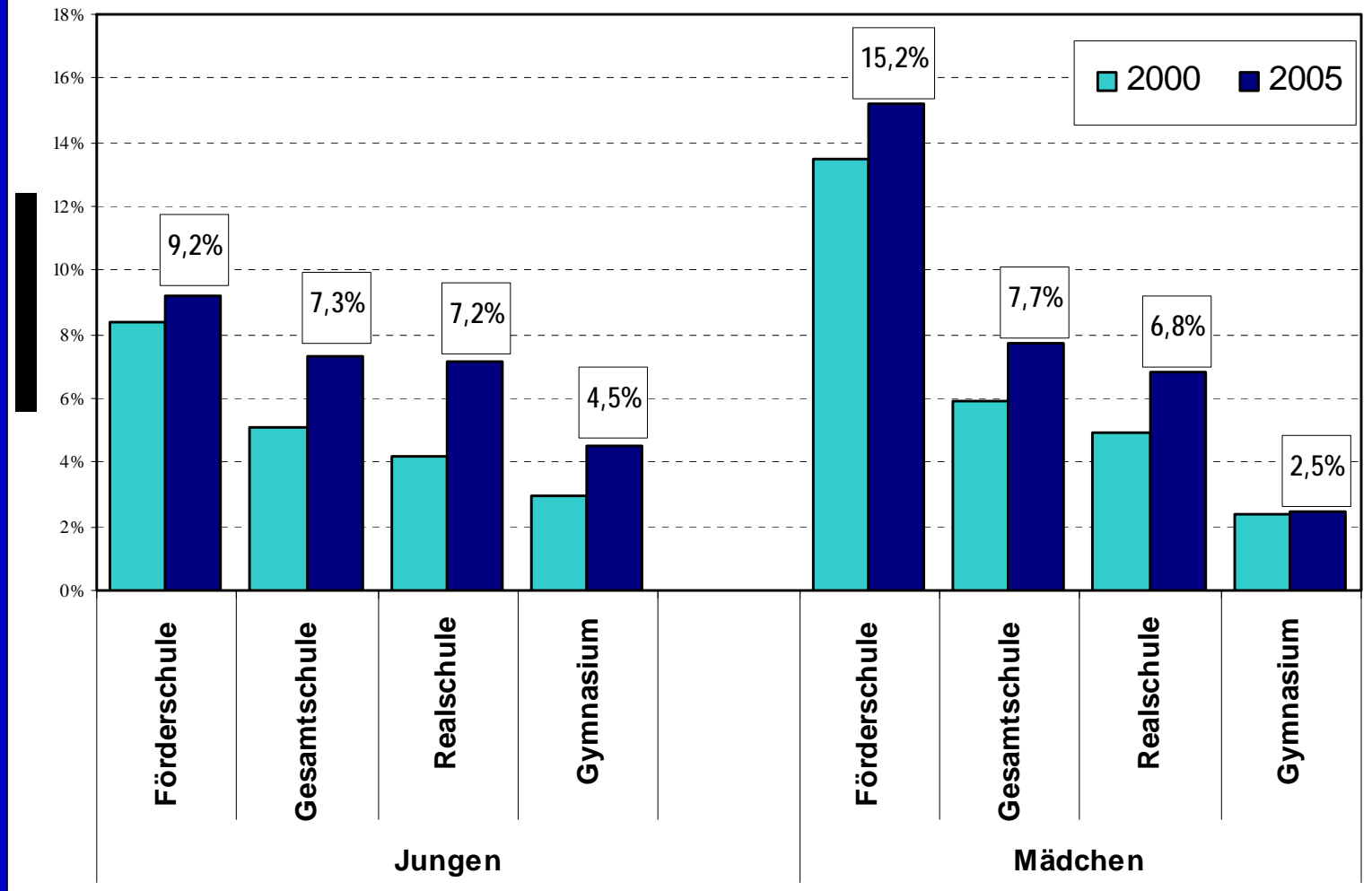



Brandenburger Schüler der 10. Klasse mit erheblichem Übergewicht (Adipositas)* im Trend



* Referenzwerte nach WHO-Empfehlung Cole et al. 2000

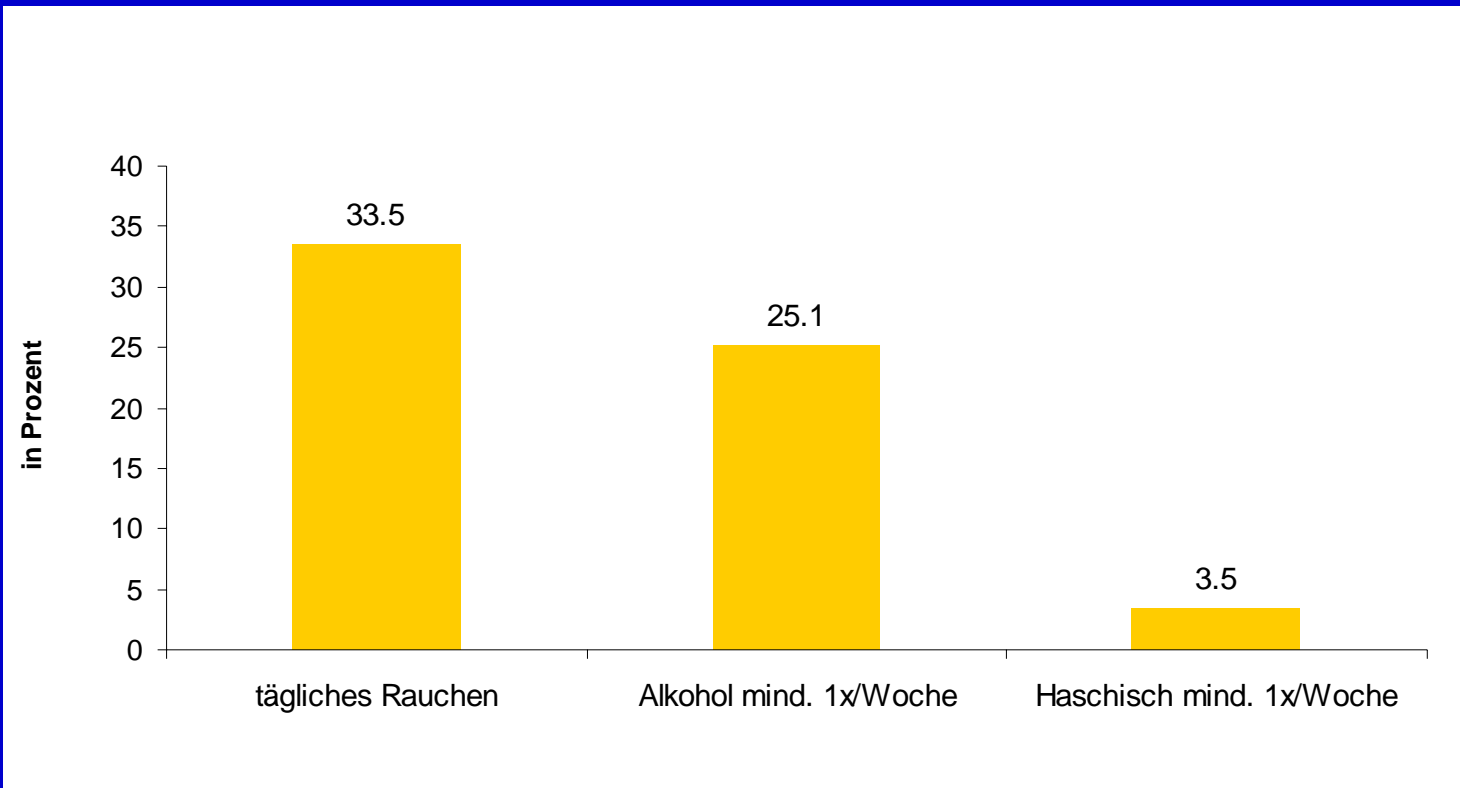
Adipositas bei Schulabgängern nach dem Schultyp





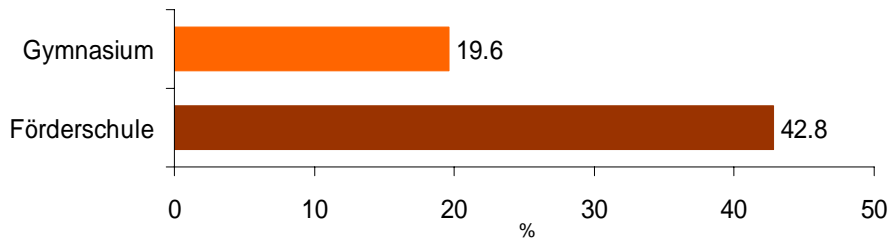
**Brandenburger Jugendliche und
Substanzkonsum (BJS) – Ergebnisse einer
Befragung bei Schülern der 10. Klassen im
Auftrag der Landessuchtkonferenz (N=6,762)**

Substanzkonsum von Brandenburger Jugendlichen (N=6,762)

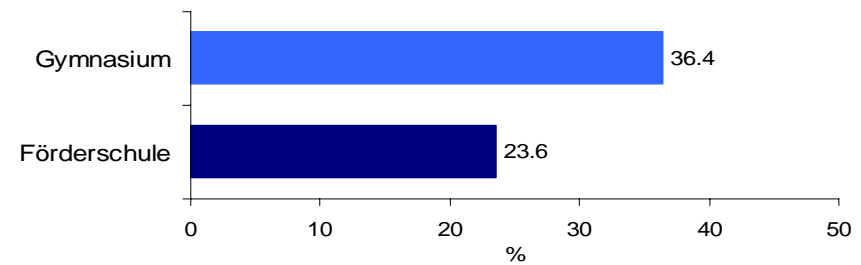


Rauchen und Alkoholkonsum von Brandenburger Jugendlichen (N=6,762)

Jugendliche, die täglich Rauchen - nach Schultyp

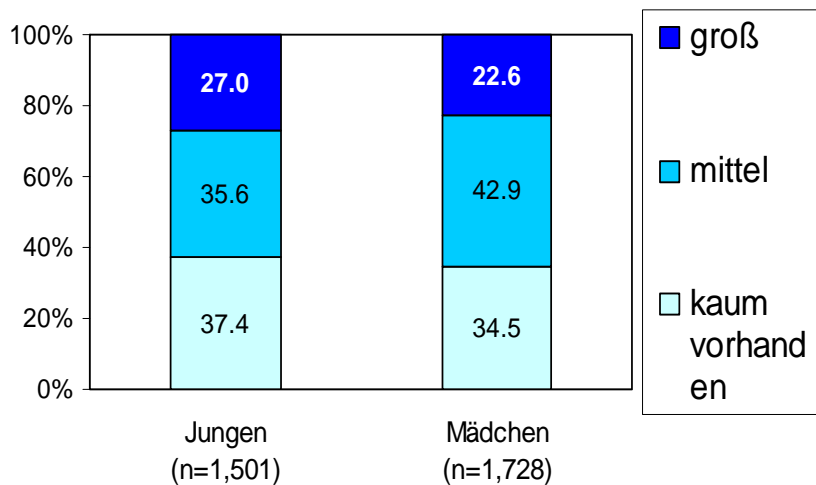


Jugendliche, die täglich oder wöchentlich
Alkohol trinken

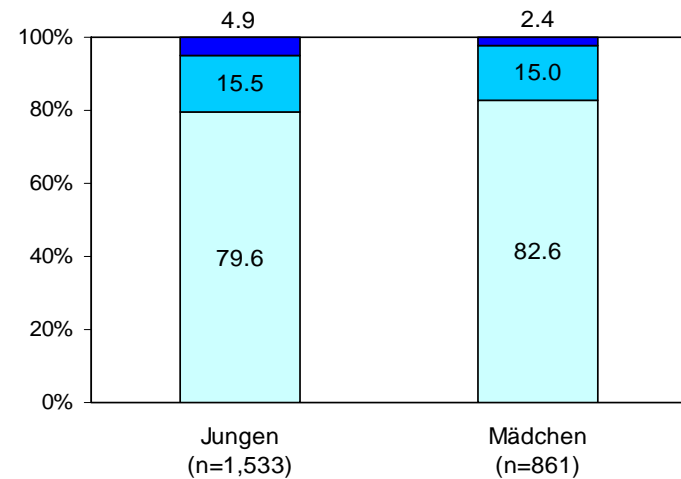


Wunsch nach Aufgabe des Rauchens bzw. des Alkoholkonsums Brandenburger Jugendlichen (N=6,762)

Wunsch nach Aufgabe des Rauchens (tägliche Rauchende)



Wunsch nach Aufgabe des Alkoholkonsums (täglich/1x die Woche)



Bündnis

Gesund Aufwachsen in Brandenburg



Leitbild: Kinder und Jugendliche wachsen in Brandenburg unter gesunden Lebensbedingungen auf

Handlungsfelder (HF):

HF 1 - Bewegung, Ernährung,
Stress

HF 2 - Unfallprävention

HF 3 - Gewaltprävention

HF 4 - Impfprävention

HF 5 - Mundgesundheit

HF 6 - Lärmprävention

HF 7 - Frühförderung/
Früherkennung

HF 8 - Pädiatrische Versorgung

HF 9 - Seelische Gesundheit

Schlussfolgerungen



- 13,2% (2004) der Brandenburger Einschulungskinder haben medizinisch relevante Befunde, die bisher nicht erkannt wurden
- Die soziale Lage der Eltern hat einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit der Kinder
- Die kinderärztlichen Untersuchungen in KITA und Schulen haben einen bedeutenden sozialkompensatorischen Effekt, denn dort werden alle Kinder erreicht (Chancengleichheit)
- Die Gesundheitsförderung in KITAs und Schulen in Zusammenarbeit mit dem MBS und den kommunalen Trägern sollte ein Schwerpunkt in der Prävention werden.

Schlussfolgerungen



- Schüler werden im kassenärztlich finanzierten Vorsorgesystem zu wenig berücksichtigt. Es gibt nur eine einzige Vorsorgeuntersuchung J1 (für 12-15 Jährige) - Inanspruchnahme ca. 10 % der Schüler
- Die schulärztlichen Untersuchungen sind daher ein wichtiges Gesundheitsangebot für Schüler durch die Gesundheitsämter