

Gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Kita-Kindern - Ergebnisse der Kita-Reihenuntersuchungen für das Land Brandenburg¹

Andreas Böhm

1 Hintergrund

Im letzten Bericht zur sozialen und gesundheitlichen Lage der Einschüler (MASGF 1999) wurde herausgearbeitet, dass ein zu großer Teil von Einschülern Befunde aufweist, die durch eine geeignete Frühförderung zumindest teilweise hätten vermieden werden können. Zum Zeitpunkt der Einschulung kann durch eine Reihenuntersuchung quasi im Nachhinein eine Aussage zur Ergebnisqualität der gesundheitlichen Versorgung in der vorschulischen Phase gemacht werden. Das ist auch weiterhin wichtig. Noch wichtiger erscheint aber eine frühzeitige Erkennung und Behandlung von Entwicklungsstörungen, Behinderungen oder Krankheiten.

Die Daten der Kita-Untersuchungen im Schuljahr 1999/2000 konnten nun erstmals im Landesgesundheitsamt ausgewertet werden. Aus den Ergebnissen werden vorgestellt:

- Befunde mit Relevanz für die Frühförderung
- Kinder mit Behinderungen
- Verhaltensauffälligkeiten (Ergebnisse aus dem Elternfragebogen)
- Bewertungen und Konsequenzen aus den Ergebnissen.

Die Untersuchungsergebnisse von etwa 25.000 Brandenburger Kita-Kindern standen für die statistischen Analysen zur Verfügung. Davon entfällt der weitaus größte Teil auf die Altersgruppe der 3- bis 5-Jährigen. In der Altersgruppe „3 Jahre und älter“ wurden, gemessen an den Belegungszahlen des Landesjugendamtes, 44% der Brandenburger Kita-Kinder untersucht. In einzelnen Kreisen des Landes lagen Ausschöpfungsraten bei über 90%, in anderen deutlich niedriger. Da organisatorische Gründe zu den unterschiedlichen Raten beigetragen haben, können wir annehmen, dass die untersuchten Kinder eine große unselektierte Stichprobe bilden. Auswertungen auf Landesebene führen damit zu repräsentativen Ergebnissen.

¹ Manuskript zum Vortrag Böhm auf dem 3. Forum Frühförderung, Potsdam 18.-19. September 2001

Tabelle 1: Untersuchte Kinder in Kinderkrippen und Kindergärten im Schuljahr 1999/2000 und Belegungsdaten des Landesjugendamtes Brandenburg

Kinderkrippen			Kindergärten		
Betreute Kinder * Stichtag 1. 9. 1999	Untersuchte Kinder im Berichtszeitraum 08/99 - 07/00 Alter: unter 3 Jahre		Betreute Kinder * Stichtag 1. 9. 1999	Untersuchte Kinder im Berichtszeitraum 08/99 - 07/00 Alter: 3 Jahre und älter	
Anzahl	Anzahl	in % der Kinder in Kinderkrippen	Anzahl	Anzahl	in % der Kinder in Kindergärten
25.383	6.663	26%	44.486	19.426	44%

*Quelle: Landesjugendamt Brandenburg. Das LJA stellt die Daten nicht altersbezogen sondern nach Einrichtungen dar.

Das Ziel einer flächendeckenden Reihenuntersuchung aller Brandenburger Kita-Kinder konnte noch nicht erreicht werden (vgl. Tab. 1). Aber immerhin lagen die gesundheitlichen Daten von fast jedem zweiten Brandenburger Kindergartenkind zur Auswertung vor.

In der folgenden Darstellung stellen wir teilweise die Ergebnisse (1) im Vergleich mit der Einschulungsuntersuchung 2000 und (2) in regionaler Gliederung vor (innerer Verflechtungsraum, IVR vs. äußerer Entwicklungsraum ÄER). Bei Vergleichen mit der Einschulungsuntersuchung muss man wissen, dass diese Untersuchung eine Totalerhebung ist, während die Kita-Untersuchungen nur die Kinder erreichen, die eine Kita besuchen. Nach Angaben des MBS lag der Versorgungsgrad für Kinder im Kindergartenalter (3 Jahre bis Einschulung) im Jahr 2000 bei 93% (http://www.brandenburg.de/land/mbjs/jugend/kita_allg/52kita-index.htm). Das heißt, dass in den Kita-Untersuchungen ein Teil der Kinder nicht erreicht werden kann, diese aber bei der Einschulungsuntersuchung dabei sind. Wir wissen kaum etwas über den sozialen Status der sogenannten Hauskinder.

2 Ergebnisse

2.1 Befunde mit Relevanz für die Frühförderung

Sprach- und Sprechstörungen sind die häufigsten frühförderrelevanten Befunde (Abb. 1; ca. 11%). An zweiter Stelle folgen bereits die Hörstörungen bei den 5-jährigen Kita-Kindern. Weitere frühförderrelevante Befunde bei 5-jährigen Kindern sind in Abb. 1 wiedergegeben. Für jüngere Kinder ergibt sich eine vergleichbare Abstufung bei insgesamt etwas niedrigeren Befundraten.

Neben den Befunden wird in der ärztlichen Dokumentation auch festgehalten, ob ein Kind bereits in Behandlung ist und ob eine Überweisung zum niedergelassenen Arzt

ausgesprochen wurde. Wir sprechen von Erstdiagnosen, wenn zu einem Befund eine Überweisung ausgesprochen wurde und gleichzeitig noch keine Behandlung bekannt ist. Der Anteil von Erstdiagnosen zu den Befunden ist ebenfalls in Abb. 1 wiedergegeben. Es zeigt sich bei den Sprach- und Sprechstörungen, dass fast die Hälfte der Befunde erstmals bei den 5-Jährigen festgestellt wurde (5,1% Erstdiagnosen bei einer Befundrate von 10,9%). Dieses Ergebnis enthält nun alle Fälle, bei denen die Sprach-Sprechstörung erst innerhalb eines kurzen Zeitraumes vor der Untersuchung entstanden ist, aber auch solche, bei denen die Beeinträchtigungen schon länger bestehen.

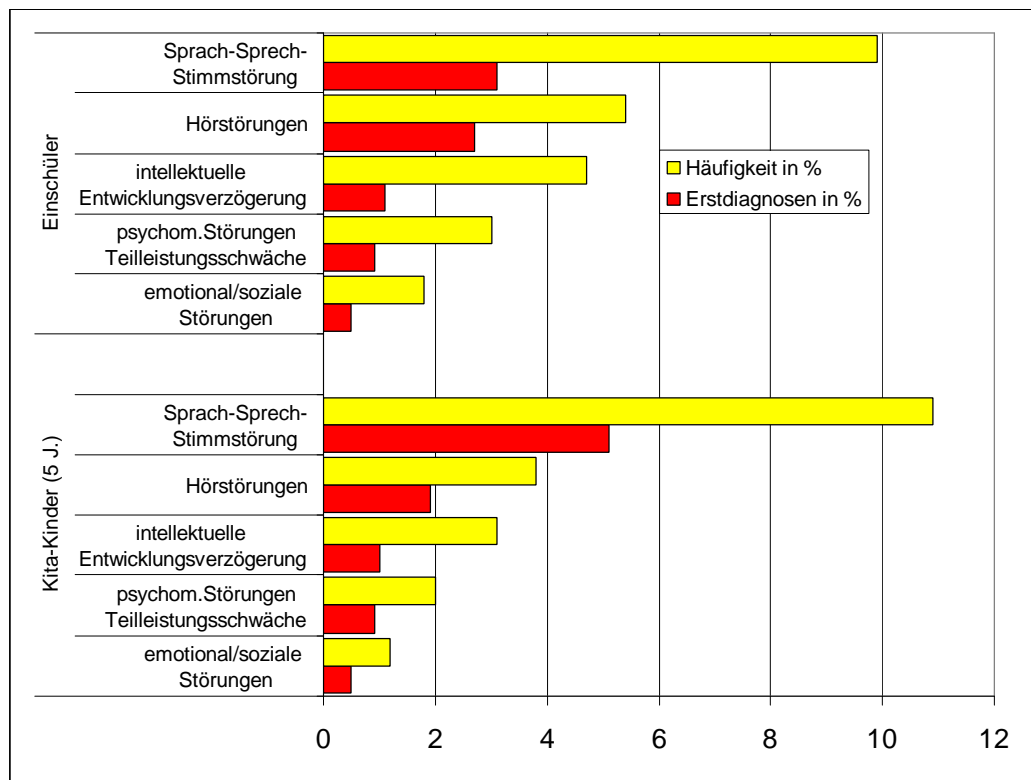


Abbildung 1: Frühförderrelevante Befunde bei 5-jährigen Kita-Kindern und Einschülern (in Prozent)

In der Dokumentation der Kita-Untersuchungen wird auch festgehalten, ob und welche Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen ein Kind gegenwärtig mitmacht. Eine Auswertung dieser Daten nach dem Alter der Kinder wird in Abb. 2 für die Jungen gezeigt. Bei den Mädchen sieht das Ergebnis bei insgesamt niedrigeren Behandlungsraten ähnlich aus.

Über die verschiedenen Maßnahmen hinweg zeigt sich, dass die 5-Jährigen vergleichsweise die meisten Maßnahmen erhalten. Der hohe Anteil an Sprachheilbehandlungen bei den 5-Jährigen sollte Anlass für weitere Untersuchungen sein, insbesondere auch im Hinblick auf eine eventuell notwendige frühere Veranlassung der Behandlung.

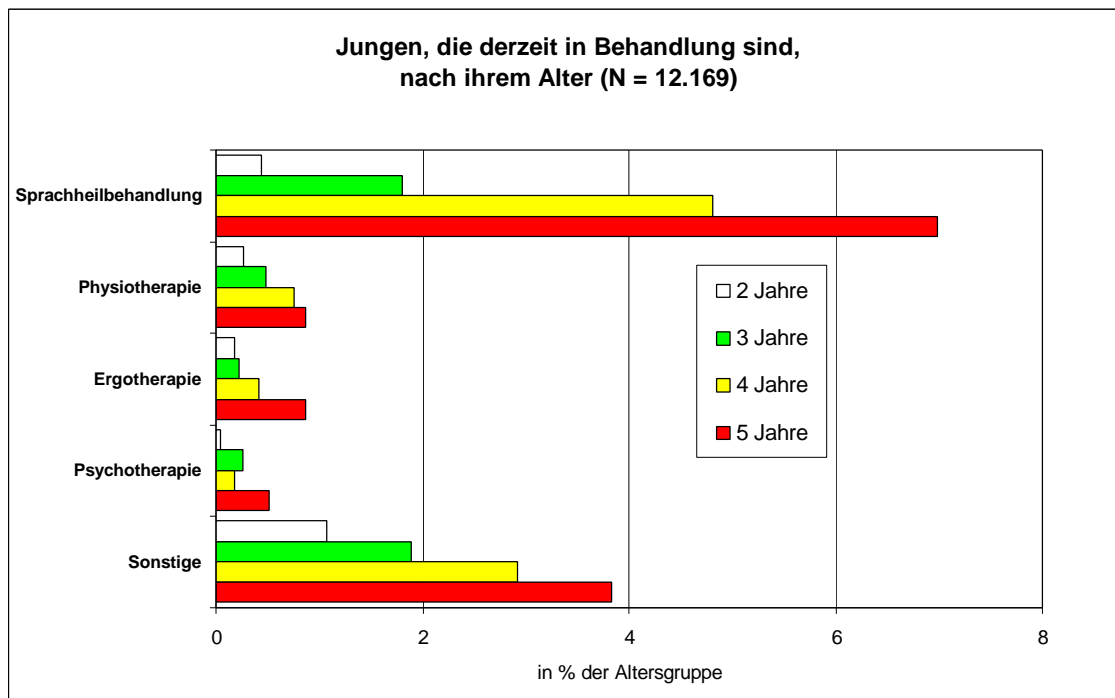


Abbildung 2

2.2 Behinderungen

Erwartungsgemäß steigt der Anteil von Kindern mit Behinderungen mit dem Lebensalter. Abb. 3 zeigt die Rate von Jungen und Mädchen mit Behinderungen (eingeteilt nach § 39 BSHG) in verschiedenen Alterstufen. Jungen weisen in jeder Stufe deutlich höhere Raten auf.

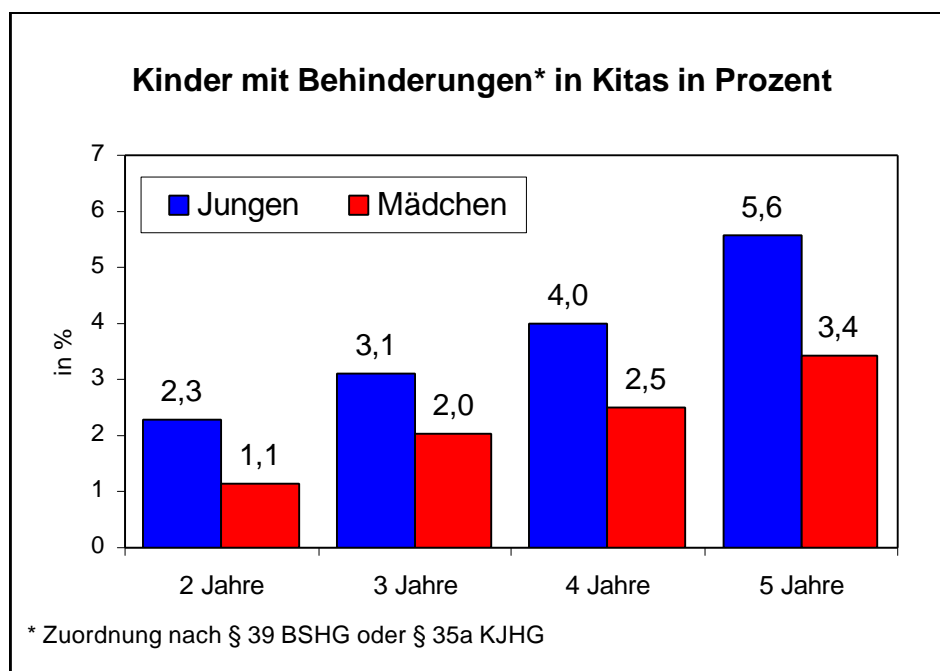


Abbildung 3

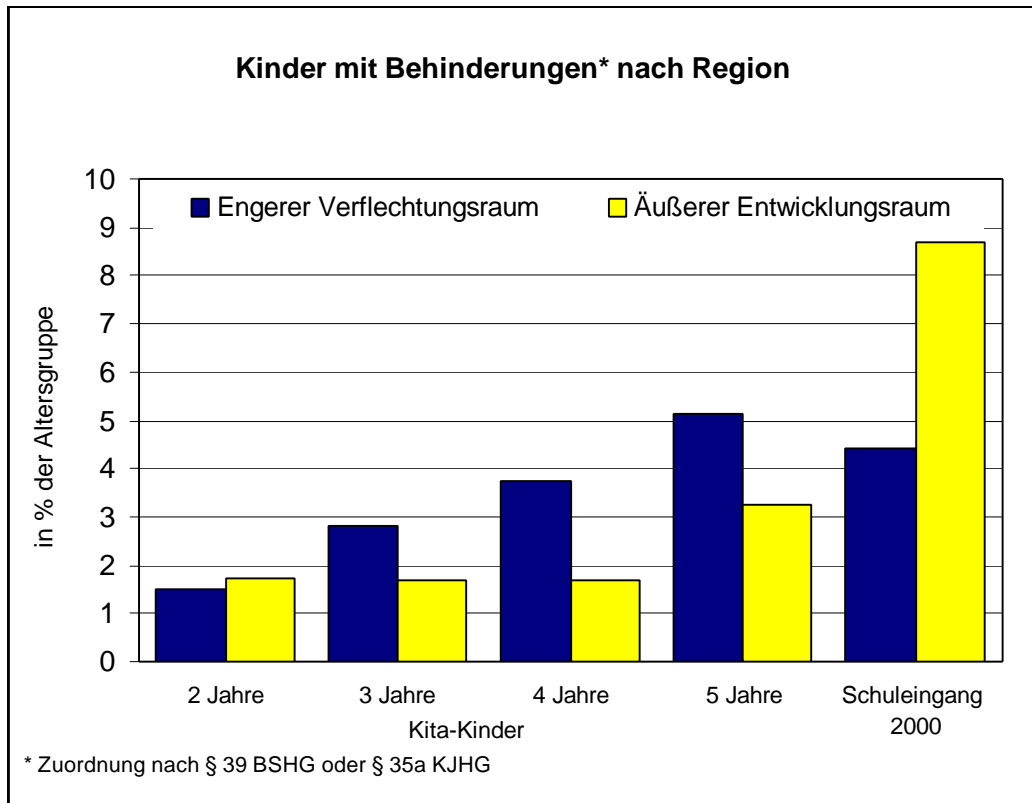


Abbildung 4



Abbildung 5

Der Anteil behinderter Kinder ist bis zum Alter von 5 Jahren im engeren Verflechtungsraum (EVR) höher als im äußeren Entwicklungsraum (ÄER). Zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung gilt das Gegenteil, der Anteil der Kinder mit Behinderungen ist im ÄER wesentlich höher. Da die Kita-Untersuchung nur die Kita-Kinder aber nicht die sog. Hauskinder erfasst, könnte hier ein Selektionseffekt vorliegen. Möglicherweise haben Eltern mit behinderten Kindern im Kita-Alter im ÄER weniger Möglichkeiten, ihre Kinder angemessen betreuen zu lassen, so dass der Anteil behinderter Kinder unter den im ÄER untersuchten Kindern geringer ausfällt.

2.3 Verhaltensauffälligkeiten

Seit kurzem wird im Rahmen der Kita-Untersuchungen auch ein Elternfragebogen verwendet, in dem die Eltern u.a. nach Verhaltensauffälligkeiten gefragt werden. Die Fragen sind angelehnt an ein eingeführtes diagnostisches Instrument (VBV 3-6; Döpfner et al. 1993) und decken die Bereiche Hyperaktivität, sozial-emotionale Defizite, aggressiv-oppositionelles Verhalten und soziale Ängstlichkeit ab.

Das Instrument erlaubt noch nicht die genauere Schätzung von Prävalenzen bei einzelnen Verhaltensauffälligkeiten. Allerdings zeigt sich bereits jetzt:

- Jungen wurden in den Skalen oppositionell-aggressives Verhalten und sozial-emotionale Defizite vergleichsweise deutlich auffälliger als Mädchen beschrieben.
- Kinder, die von ihren Eltern als insgesamt eher verhaltensauffällig beschrieben wurden, wiesen deutlich mehr frühförderrelevante Unterschiede auf. Verhaltensauffälligkeiten gehen also mit einem größeren Risiko für die ganze Reihe von frühförderrelevanten Befunden einher (Abb. 6).

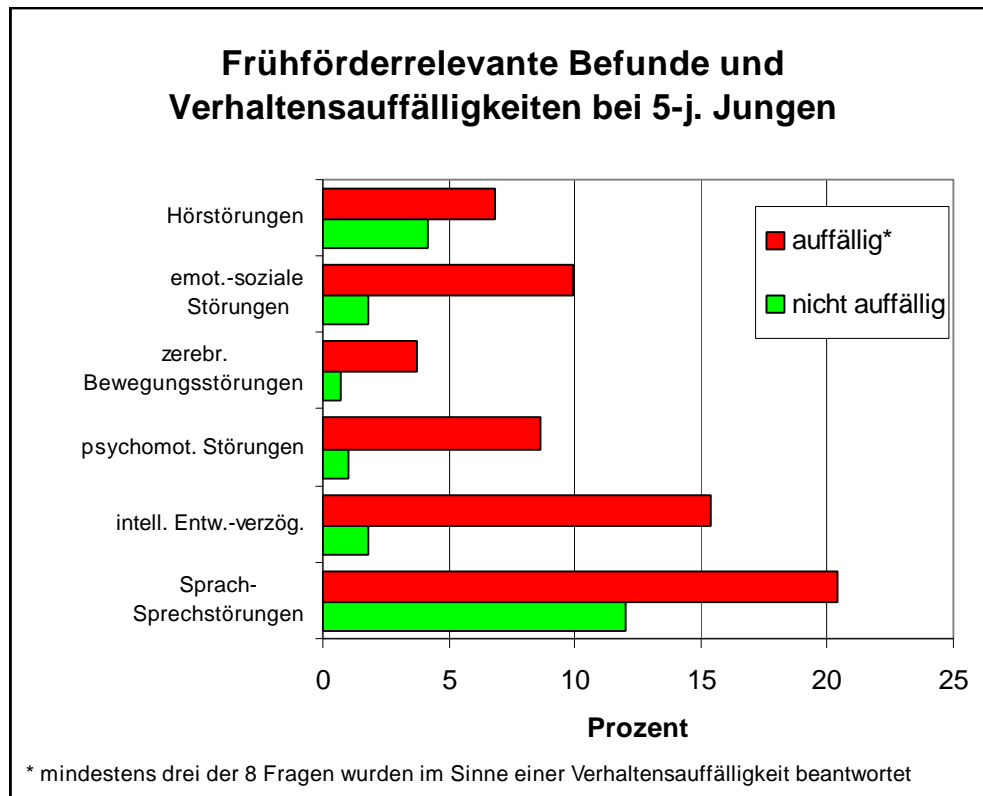


Abbildung 6

3 Diskussion

Die Auswertungen der Kita-Untersuchungen zeigen, dass der Bedarf an Frühförderung am größten ist für (vgl. Abb. 1):

1. Sprach-Sprech-Störungen
2. Hörstörungen
3. Intellektuelle Entwicklungsverzögerungen
4. Psychomotorische Störungen
5. Psychische Störungen / Verhaltensauffälligkeiten

Weiterhin können wir folgende Thesen ableiten:

- Interventionen bei Sprach-Sprechstörungen werden möglicherweise zu spät begonnen (vgl. Abb. 2)
- Jungen weisen in den genannten Befundgruppen mehr Beeinträchtigungen auf und sind häufiger behindert. Sie sind damit als gefährdeter einzuschätzen als Mädchen (Abb. 3).

- Lücken in der Frühförderung (hinsichtlich Inanspruchnahme und/oder Angebote) gibt es vor allem im äußeren Entwicklungsraum (Abb. 4).
- Verhaltensauffälligkeiten sind ein Signal für Beeinträchtigungen in anderen gesundheitlichen Bereichen (Abb. 6).

Die hier vorgestellten Ergebnisse fußen auf einer ersten landesweiten Auswertung der ärztlichen Reihenuntersuchungen in Kitas. Das Landesgesundheitsamt wird die Auswertungen fortsetzen und auch die Gesundheitsämter unterstützen, solche Analysen auf Kreisebene für die Gesundheitsberichterstattung vorzunehmen (GBE-Service des LGA). Weiterhin rechnen wir damit, dass der Anteil untersuchter Kita-Kinder von jetzt bereits durchschnittlich über 40% deutlich steigen wird, was die methodische Güte der Aussagen weiter stärken wird.

Literatur

Döpfner, M., Berner, W., Fleischmann, T. & Schmidt, M. (1993). VBV 3-6. Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder. Weinheim: Beltz.

MASGF (1999). Einschüler in Brandenburg - Soziale Lage und Gesundheit 1999. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen.