



## Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern: Früh erkennen – früh behandeln!

Ergebnisse einer Erhebung in Kinderarztpraxen, Sommer 2007

Berichte und Analysen  
zur Gesundheit



Behörde für Soziales,  
Familie, Gesundheit  
und Verbraucherschutz

# Impressum

**Kurzbericht**  
**Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern:**  
**Früh erkennen - früh behandeln!**

**Herausgeber:** Freie und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und  
Verbraucherschutz (BSG)  
Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz  
Fachabteilung Gesundheitsberichterstattung  
und Gesundheitsförderung  
Billstraße 80, 20539 Hamburg

Stand: August 2008

**Autorinnen und Autoren:** Dr. Jens Jarke (verantwortlich),  
Dr. Regina Fertmann, Johann Fontaine,  
Uwe Saier

**Technische Unterstützung:** Martina Cheung

© 2008, Alle Rechte vorbehalten

**Bezug:** Sie erhalten den Bericht kostenlos unter  
☎ (040) 428 37 - 1999  
[brigitte.krueger@bsg.hamburg.de](mailto:brigitte.krueger@bsg.hamburg.de)

oder im Internet:  
[www.gesundheit.hamburg.de](http://www.gesundheit.hamburg.de)

## **Anmerkung zur Verteilung:**

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts-, Bundestags- und Europawahlen sowie die Wahl zur Bezirksversammlung. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger oder der Empfängerin zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

# Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern: Früh erkennen - früh behandeln!

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	4
2. Hintergrundinformationen	5
3. Fragestellung und Methode	8
4. Stichprobe	9
5. Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen	11
6. Therapeutische Maßnahmen und Frühförderung	13
7. Fazit	14
Anhang 1: Initiativen in Hamburg	15
Anhang 2: Fragebogen	17

## 1. Einleitung

Der im Januar 2007 im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung der Freien und Hansestadt Hamburg vorgelegte Bericht „Kindergesundheit in Hamburg“ beschreibt und analysiert die gesundheitliche Lage von Kindern in Hamburg zwischen 1 und 14 Jahren.

([www.gesundheitsfoerderung.hamburg.de](http://www.gesundheitsfoerderung.hamburg.de))

In diesem Bericht werden neben Daten der amtlichen Statistik im Wesentlichen die seit dem Jahr 2004 wieder dokumentierten Untersuchungen des schulärztlichen Dienstes berücksichtigt und bewertet.

Durch Erhebungen in Beobachtungspraxen (Sentinels) sind diese Daten in der Vergangenheit spezifisch ergänzt worden. Der Gewinn lag insbesondere in Abschätzungen der Häufigkeiten von Krankheiten bzw. Gesundheitsstörungen, die sich über sonstige verfügbare Datenzugänge nicht erschließen. An die Tradition solcher Sentinels – z.B. „Allergien und Atemwegserkrankungen“ (1988); „Verdacht auf körperliche Misshandlung, sexuellen Missbrauch oder seelische Beeinträchtigungen, Gewalt gegen Kinder“ (1992) oder „Plötzlicher Säuglingstod - SIDS“ (1995) – wird nun mit einer Erhebung in kinderärztlichen Praxen angeknüpft.

Im Mittelpunkt dieser Erhebung stehen Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern, die zu den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U7, U8, oder U9 in die Kinderarztpraxis kamen. Sie bietet einen Überblick über die Häufigkeit drohender/manifester Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen bei Kindern im Alter zwischen 2 und 5 Jahren.

Die Ergebnisse dieser neuen Sentinel-Erhebung werden hier als aktuelle Ergänzung zum Hamburger Kindergesundheitsbericht vom Vorjahr kurz dargestellt.

Wir danken den niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten in Hamburg für die gute Zusammenarbeit, insbesondere Herrn Dr. Hans-Ulrich Neumann als Sprecher des BVKJ-Landesverbandes Hamburg (Berufsverband der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte) für seine Unterstützung.

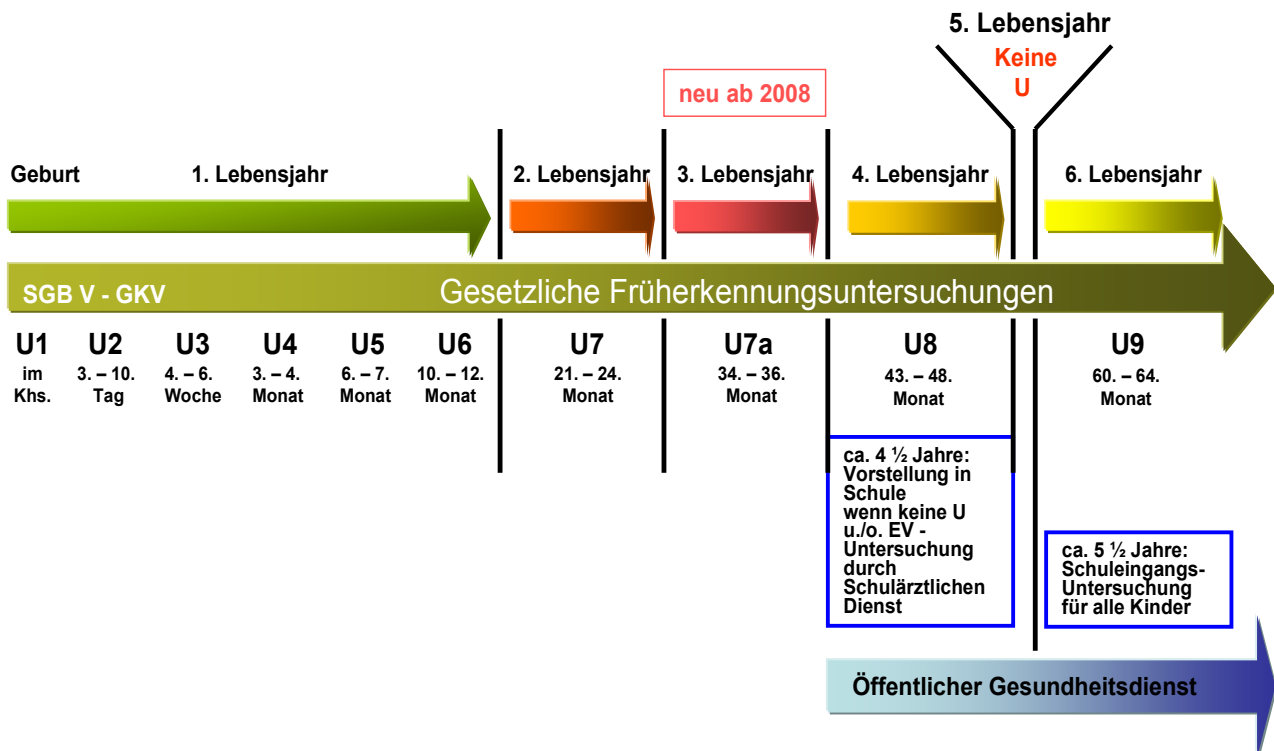
## 2. Hintergrundinformationen

### Früherkennung

Kinder werden durch die Kinderärztinnen und -ärzte regelmäßig im Rahmen der Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, den Untersuchungen U1 bis U9, untersucht. Ganz aktuell ist die Einführung einer Untersuchung U7a für Kinder im Alter von knapp drei Jahren. Noch vor der Kindergartenzeit sollen hier insbesondere Verhaltens- und Sozialisationsstörungen sowie Auffälligkeiten

durch den Schulärztlichen Dienst flächendeckend wieder eingeführt worden. Ihr vorgeschaltet ist eine Vorstellung der Kinder in der Schule (etwa mit 4½ Jahren), die insbesondere zur Überprüfung der Sprachentwicklung dient. Liegt bei dieser Vorstellung das gelbe Früherkennungsheft nicht vor oder werden gesundheitliche Auffälligkeiten bzw. Entwicklungsverzögerungen (EV) vermutet,

Abb. 1: Früherkennung und Vorsorge in Hamburg



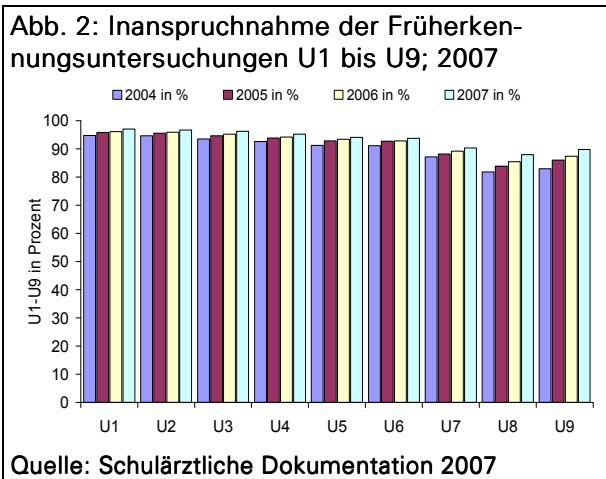
der sprachlichen und motorischen Entwicklung erkannt werden. Diese Untersuchung gab es zum Zeitpunkt der Erhebung der Kinderärztinnen und -ärzte noch nicht. Darüber hinaus bietet der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in Hamburg zu verschiedenen Zeitpunkten bis zum Schuleintritt Untersuchungen an (Abb. 1).

Im Jahr 2004 ist die Schuleingangsuntersuchung (Alter der Kinder etwa 5½ Jahre)

wird bereits zu diesem Zeitpunkt der Schulärztliche Dienst eingeschaltet.

Die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 werden nach den Ergebnissen der schulärztlichen Dokumentation 2007 in Hamburg insgesamt gut angenommen. Mit zunehmendem Alter der Kinder nehmen Eltern die Vorsorgeuntersuchungen allerdings in einem etwas geringeren Umfang wahr. Bezogen auf die einzelnen

Untersuchungen ist jedoch eine verbesserte Akzeptanz im Zeitverlauf feststellbar (vgl. Abb. 2).



In einigen Stadtgebieten ist die Teilnahme an der U7-U9 jedoch nach wie vor deutlich geringer; nicht-deutsche Kinder nehmen weniger an den Untersuchungen teil.

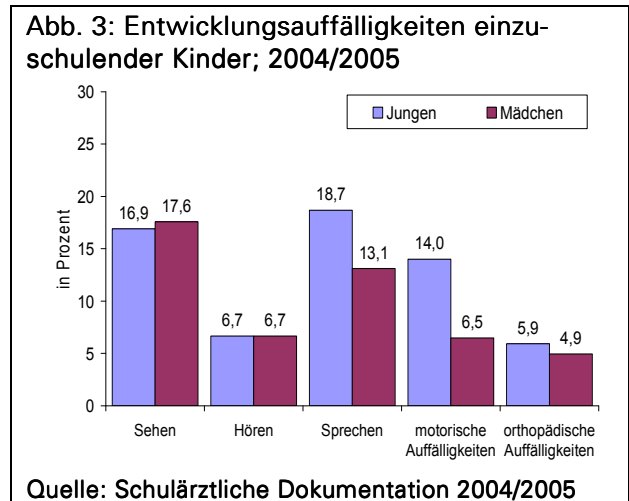
## Entwicklungsverzögerungen

Es liegen nur sehr wenige Daten darüber vor, ob und in welchem Umfang bei den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 und bei den Vorsorgeuntersuchungen des ÖGD Entwicklungsverzögerungen festgestellt werden.

Bei über der Hälfte der im sechsten Lebensjahr untersuchten Kinder, die den Schulärztinnen und -ärzten auffällig erschienen, waren Entwicklungsverzögerungen von niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten bereits erkannt worden, hauptsächlich im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen.

Bei den schulärztlichen Untersuchungen werden einzelne Entwicklungsauffälligkeiten über Screening-Tests seitens der Schulärztinnen und -ärzte erfasst. Etwa jedes zehnte Kind wurde als motorisch auffällig

eingestuft; Jungen waren deutlich häufiger betroffen (Abb. 3).



Bei etwa jedem achten Mädchen und nahezu jedem fünften Jungen zeigten sich Einschränkungen bei der Sprechfähigkeit (Nachsprechen von Sätzen, Lautdifferenzierung, Artikulation). In beiden Bereichen handelte es sich um eine deutliche Zunahme innerhalb von 10 Jahren.

Aus methodischen Gründen lässt sich daraus nicht ableiten, wie viele Kinder in Hamburg insgesamt von Entwicklungsverzögerungen betroffen sind. Wegen unterschiedlicher Altersbezüge und verschiedener Erhebungsansätze lassen sich die bisherigen Befunde nur bedingt mit den Ergebnissen aus der nachfolgend vorgestellten Erhebung in Kinderarztpraxen vergleichen.

Vergleichbare Erkenntnisse aus anderen Bundesländern liegen ebenfalls nicht vor.

## Therapeutische Maßnahmen und Frühförderung

Noch weniger als bezüglich Art und Häufigkeit von Entwicklungsverzögerungen wissen wir über die ggf. eingeleiteten Therapien oder Fördermaßnahmen.

Die Krankenkassen können aus technischen Gründen ihre Statistik über medizinisch-therapeutische Leistungen – Physio- und Ergotherapie, Logopädie – weder für Hamburg noch für die hier relevanten Altersgruppen spezifizieren. Deshalb liegen für die in der vorgestellten Erhebung erfassten therapeutischen Maßnahmen keine Vergleichsdaten vor.

Die Frühförderung ist ein System von Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und ihre Familien. Sie beginnt mit der Feststellung einer Entwicklungsauffälligkeit und endet in der Regel mit dem Schuleintritt. Nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) haben im Rahmen der Eingliederungshilfe jedoch nicht alle Kinder mit Entwicklungsverzögerungen Anspruch auf diese Leistungen.

Nur Kinder, die wesentlich behindert oder von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind, können heilpädagogische Leistungen und Frühförderung in Kindertagesstätten über den KiTa-Gutschein für behinderte Kinder erhalten.

Im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder erhielten 370 Kinder im Jahr 2006 eine Förderung in Form von heilpädagogischen Leistungen (§ 56 SGB IX). Etwa 1.300 behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder nehmen den gesetzlichen Anspruch nach dem Hamburgischen Kinderbetreuungsgesetz (§ 26 KibeG) auf Frühförderung in einer Kindertagesstätte wahr (KiTa-Gutschein).



## 3. Fragestellung und Methode

Die hier vorgestellte Erhebung in kinderärztlichen Praxen sollte insbesondere Auskunft geben zu folgenden Fragen im Kontext von Entwicklungsauffälligkeiten und Fördermaßnahmen:

- Welche Befunde werden festgestellt?
- Wie häufig sind diese Befunde?
- Welche Geschlechterverteilung gibt es?
- Bei welcher Früherkennungsuntersuchung wurden die Befunde festgestellt?
- Welche therapeutischen Maßnahmen wurden verordnet oder empfohlen?

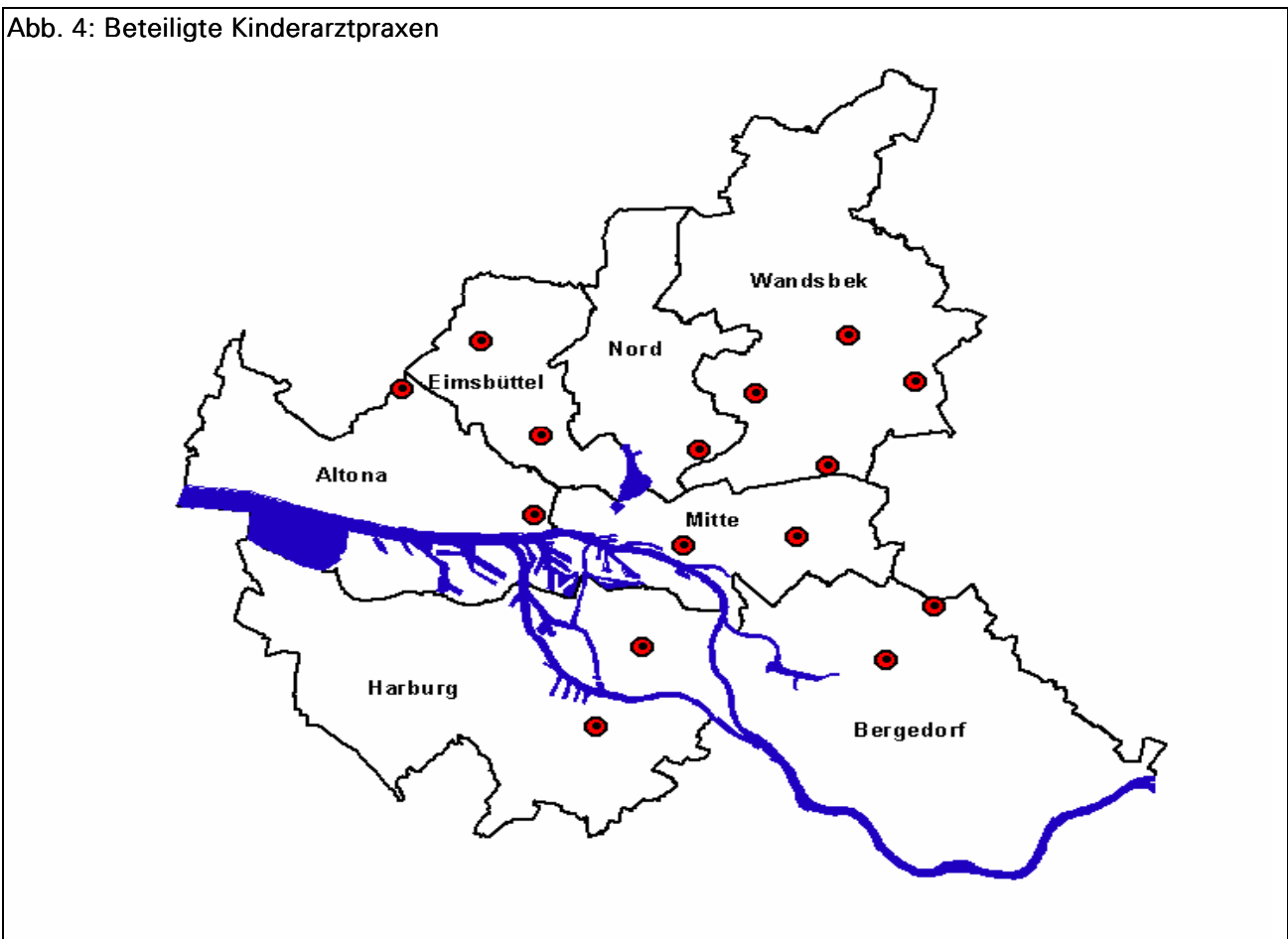
Es handelt sich bei dieser Erhebung um eine schriftliche Befragung der Kinderärztinnen und -ärzte.

Dafür wurde in Zusammenarbeit mit Kinderärztinnen und -ärzten ein einseitiger, in

der Handhabung einfacher Fragebogen entwickelt (siehe Anhang). Die Stichprobe erfasst Kinder, die zwischen April und September 2007 zu den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U7, U8 oder U9 in die kinderärztliche Praxis kamen. Damit wurden jeweils knapp 2-, 4- und 5-jährige Kinder in die Untersuchung einbezogen.

Für das Ausfüllen der Fragebögen gab es keine Zeitvorgabe, sondern die Zielsetzung 75 Kinder pro Praxis zu erfassen. 25 von 35 Kinderarztpraxen, die ihre Bereitschaft zur Teilnahme bekundet hatten, lieferten Informationen. Aus zwei Praxen gingen die Fragebögen erst so spät ein, dass sie nicht mehr in die Auswertung einbezogen werden konnten. Die beteiligten Praxen verteilen sich etwas ungleichmäßig über das Stadtgebiet (vgl. Abb. 4).

Abb. 4: Beteiligte Kinderarztpraxen



## 4. Stichprobe

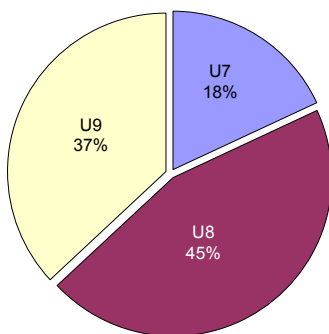
Die Auswertungen beruhen auf 1.836 Fragebögen.

Von den dokumentierten Früherkennungsuntersuchungen entfallen jeweils ein Drittel auf die U7, U8 und U9. Mädchen (48%) und Jungen (50%) sind in etwa zu gleichen Anteilen vertreten.

Gefragt wurde zunächst nach einem Anhalt für eine drohende/bestehende Entwicklungsverzögerung oder Behinderung.

Bei 1.226 (67%) der insgesamt erfassten 1.836 Kinder wurde keine drohende/bestehende Entwicklungsverzögerung oder Behinderung des Kindes festgestellt. 610 Kinder (33%) haben eine drohende/bestehende Entwicklungsverzögerung oder Behinderung. Der höchste Anteil von Kindern mit einer drohenden/bestehenden Entwicklungsverzögerung oder Behinderung findet sich bei der U8 mit 45%; der niedrigste bei der U7 mit 18% (Abb. 5).

Abb. 5: Anteil der Kinder mit drohender/bestehender Entwicklungsverzögerung oder Behinderung zum Zeitpunkt U7, U8 und U9



Jungen sind mit 41% deutlich häufiger betroffen als Mädchen mit 24%.

Die 610 Kinder mit Anhaltspunkten für eine drohende/bestehende Entwicklungsverzögerung oder Behinderung kommen aus allen Praxen.

An der Erhebung haben sich mehr Praxen in Stadtteilen besserer sozialer Lage beteiligt als Praxen in Stadtteilen mittlerer und schlechterer sozialer Lage<sup>1</sup>. In Praxen aus Stadtteilen in schlechterer sozialer Lage scheint der Anteil an Kindern mit drohender/bestehender Entwicklungsverzögerung oder Behinderung höher zu sein als in Praxen aus Stadtteilen mit besserer sozialer Lage.

Überrascht hat die hohe Häufigkeit (33%) von Hinweisen auf Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen in der Gesamtstichprobe! Da es – wie eingangs erläutert – keine mit den Ergebnissen dieser Erhebung vergleichbaren Daten gibt, kann dieser Befund nicht bewertet werden.

Differenzierend lässt sich festhalten, dass bei den 600 zweijährigen Kindern bei 18% ein Hinweis auf eine drohende oder manifeste Entwicklungsverzögerung konstatiert wurde. Bei den insgesamt ca. 1.200 Kindern zwischen vier und fünf Jahren waren es 41%. Statistisch gesehen können diese Zahlen durchaus als eine zuverlässige Schätzung für die Gesamtheit aller Kinder dieser Altersgruppen - das sind ca. 60.000 - in Hamburg gelten. Die Zahlen geben allerdings keine Auskunft über die Schwere einer Gesundheitsstörung oder einen Behandlungs- bzw. Förderbedarf, da ja drohende und manifeste Verzögerungen zusammengefasst dokumentiert wurden.

<sup>1</sup> Die Einteilung Hamburger Stadtteile in den Kategorien bessere, mittlere und schlechtere soziale Lage beruht auf eigenen Auswertungen der Daten des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein. Für jeden Stadtteil werden die Indikatoren Sozialhilfeempfang, Arbeitslosigkeit, durchschnittliche Wohnungsgröße, Anteil Sozialwohnungen und das durchschnittliche Einkommen zu einem Index zusammengefasst. Dieser Index wird – unter Berücksichtigung der jeweiligen Zusammensetzung der Bevölkerung im Stadtteil – in den drei Stufen kategorisiert. Informationen zum Bildungsniveau und Berufsstatus konnten nicht berücksichtigt werden.

Auch liegen keine weiteren Informationen zu soziodemographischen Merkmalen der Kinder vor. Inwieweit ein zweisprachiges Aufwachsen zu Verzögerungen in der Sprachentwicklung beigetragen hat, ist nicht bekannt.

Inwieweit die soziale Herkunft der Kinder der Stichprobe repräsentativ für die Hamburger Kinder insgesamt ist, lässt sich ebenfalls nicht einschätzen.

## 5. Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen

Im Folgenden wird nur noch die Teilgruppe derjenigen Kinder betrachtet, bei denen die Kinderärztinnen und -ärzte drohende/manifeste Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen festgestellt hatten (610 Kinder). Diese Teilgruppe hat eine andere Zusammensetzung als die bisher beschriebene Gesamtstichprobe.

In dieser Teilgruppe sind Jungen mit 62% deutlich häufiger vertreten als Mädchen mit 34% (bei 4% keine Angabe zum Geschlecht). Die meisten Entwicklungsverzögerungen wurden bei den 4- bis 5-jährigen Kindern anlässlich der U8/U9 festgestellt (486 Kinder): U8 (42%) und fast ebenso häufig bei der U9 (38%). Die U7 war nur bei 18% der relevante Zeitpunkt (109 Kinder). Für 15 Kinder gibt es keine Angabe zum Zeitpunkt der U-Untersuchung.

Die drohende/bestehende Entwicklungsverzögerung oder Behinderung wurde bei 280 Kindern (46%) erstmalig anlässlich der aktuellen Untersuchung U7, U8, U9 festgestellt.

Bei 253 Kindern (42%) war die drohende/bestehende Entwicklungsverzögerung oder Behinderung bereits vorausgehend festgestellt worden, und zwar bei

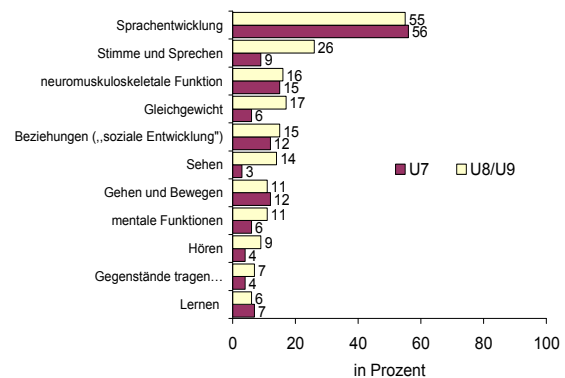
- 189 Kindern anlässlich einer vorausgehenden U-Untersuchung
- 70 Kindern anlässlich eines Arztbesuchs
- 36 Kindern anlässlich anderer Gelegenheiten (z.B. Krankenhaus, KiTa)

Für 77 (12%) der 610 Kinder mit Entwicklungsverzögerungen fehlten Auskünfte, wann die Auffälligkeit festgestellt worden war.

Abb. 6 gibt einen Überblick darüber welche Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen festgestellt wurden.

Bei dieser differenzierten Betrachtung der drohenden/manifesten Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen ist zu berücksichtigen, dass die Gruppe der ca. 2-jährigen Kinder (109) relativ klein ist.

Abb. 6: Art der drohenden/bestehenden Entwicklungsverzögerung oder Behinderung



Anm.: Mehrfachangaben (n=1084) für 584 der 610 Kinder

An erster Stelle stehen Auffälligkeiten der Sprachentwicklung sowie im Bereich „Stimme und Sprechen“, dies ist schon bei der U7 zu beobachten. An zweiter Stelle liegen sozusagen gleich auf „Gleichgewicht“, neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen“ sowie „Beziehungen (soziale Entwicklung)“. Nachrangig sind dann „Sehen“, „Gehen und Bewegung“ sowie „mentale Funktionen“. Werden die bewegungsbezogenen Auffälligkeiten als „Motorik“ zusammengefasst, ergeben sich zum Zeitpunkt der U7 bei 28% der Kinder drohende/manifeste Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen, anlässlich der U8/U9 sogar bei 33% der Kinder.

Bemerkenswert ist, dass zum Zeitpunkt U8/U9 die Entwicklungsauffälligkeiten in vielen Bereichen deutlich häufiger als zum Zeitpunkt U7 sind. Diese Ergebnisse bestätigen eindrucksvoll die grundsätzliche Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und die besondere Rolle der niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte bei der Diagnostik von drohenden/manifesten Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen.

Die Ergebnisse der Erhebung weisen auch auf die Lücke hin, die zwischen der U7 im 2. Lebensjahr und der U8 im 4. Lebensjahr klafft, und die nicht durch zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes abgedeckt wird (vgl. Abb. 1). Es ist sehr wahrscheinlich, dass ein erheblicher Teil der anlässlich der U8 diagnostizierten Entwicklungsverzögerungen – insbesondere auch im Bereich der Sprachentwicklung – schon bei einer U7a festgestellt worden wäre. Deshalb ist es sehr zu begrüßen, dass dieser zusätzliche Früherkennungstermin nun ab Juli 2008 bundesweit eingeführt wurde.

## 6. Therapeutische Maßnahmen und Frühförderung

Im Folgenden wird wieder nur über die Teilgruppe von Kindern berichtet, bei denen Entwicklungsverzögerungen festgestellt wurden (610) und Angaben zum Zeitpunkt der Feststellung vorliegen (15 keine Angaben). Zum Zeitpunkt der U7 wurde bei 109 Kindern und anlässlich der U8/U9 bei 486 Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten eine bestimmte Maßnahme als erforderlich bezeichnet. Die Rangfolge ist bei Jungen und Mädchen identisch. Es zeigen sich plausible altersabhängige Unterschiede:

Insgesamt wurde mit 40% am Häufigsten Logopädie für erforderlich gehalten; bei den 4-5-jährigen Kindern (46%) deutlich häufiger als bei den 2-jährigen (10%). In dieser Altersgruppe stehen Physiotherapie/Krankengymnastik im Vordergrund (20% vs. 12%). In der Gesamtgruppe liegen Physiotherapie/Krankengymnastik mit 14% jedoch hinter der Ergotherapie (17%). Bei etwa einem Drittel der Kinder wurde weitergehende Diagnostik empfohlen, bei 10% ärztliche Therapie. 13% der Kinder erhielten Förderung in einer Kindertagesstätte (KiTa-Gutschein). Weitere aufgeführte Maßnahmen und andere Angaben erfolgten eher selten.

164 Kinder, d.h. weniger als ein Drittel (27% von 610) der Kinder mit drohenden/manifesten Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen hatten zum Zeitpunkt der Erhebung bereits Frühförderung oder ähnliche Maßnahmen erhalten. In dieser Teilgruppe überwiegt der Anteil der Kinder, die aktuell anlässlich der U7 untersucht wurden (n=119) – anders als sonst bei den Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten. D.h., die bereits geförderten oder therapierten Kinder sind jünger.

Es entspricht den eingangs angesprochenen schon vor der aktuellen Erhebung bekann-

ten Erkenntnissen, dass fast alle 164 Kinder, die eine Förderung erhielten, zunächst medizinisch-therapeutische Maßnahmen (56% Physiotherapie, 38% Logopädie, 17% Ergotherapie) über die Krankenkassen verordnet bekamen. Heilpädagogische Leistungen (8%) und Förderung in der KiTa über das Gutscheinsystem (12%) im Rahmen der Eingliederungshilfe nahmen vergleichsweise wenige Kinder in Anspruch. Dieses Nebeneinander der Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder soll mit der im Oktober 2008 in Hamburg eingeführten interdisziplinären Frühförderung (Komplexleistung) weitgehend überwunden werden.

## 7. Fazit

Die Teilnahme an den Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern, den U-Untersuchungen, ist ein wichtiger Schritt zur Gesundheitsvorsorge. Diese Erhebung hat bestätigt: Niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte erkennen im Rahmen der U-Untersuchungen Hinweise auf Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen bei Kindern in großer Anzahl und leiten ggf. frühzeitig Behandlungs- und Fördermaßnahmen ein.

Frühförderung kann drohende Entwicklungsverzögerungen unter Umständen vermeiden oder die Folgen einer Behinderung mindern. Sie ist umso erfolgreicher, je früher die Förderung beginnt. Das Ziel „früh erkennen - früh fördern“ wird erreicht.

Anstrengungen zur zielorientierten Bewerbung der U-Untersuchungen und zu deren qualitativer Weiterentwicklung sind jedoch unabhängig davon weiterhin notwendig und werden in Hamburg in verschiedenen Initiativen bereits verwirklicht – siehe Anhang Initiativen.

## Anhang 1:

### Initiativen in Hamburg

Der Kindergesundheitsbericht hatte schon gezeigt, dass gerade die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U8 und U9 in bestimmten Wohngebieten und von Eltern mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit weniger in Anspruch genommen werden. Hier sind deshalb Maßnahmen von besonderer Bedeutung, die zielgruppengenau und personalkommunikativ die Teilnahme fördern. Zwei Initiativen, die in diese Richtung zielen, werden nachfolgend beschrieben:

Um Eltern von Anfang an Unterstützung und Stärkung anzubieten, wird in Kooperation zwischen der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) und dem Deutschen Kinderschutzbund (DKSB) seit Sommer 2006 das Babywillkommenspaket „rundum willkommen - Hilfreiches für den Start ins Leben“ an alle Mütter von Neugeborenen in Hamburger Geburtseinrichtungen verteilt. Der bunt bedruckte Ordner enthält wichtige Informationen und Hinweise für Eltern über Anlaufstellen, Beratungseinrichtungen und Ansprechpartner der Gesundheitshilfe und Familienförderung für die ersten Lebensmonate des Kindes. Themen wie Frühgeburt, Entwicklungsstörungen und Behinderungen des Kindes sind ebenfalls integriert. Ausführliche und mehrsprachige Informationen zu den U-Untersuchungen verbunden mit einem für die Eltern kostenlosen Erinnerungsservice für die nächsten Untersuchungstermine zur U-Untersuchung durch den Kinderschutzbund stellen ein besonderes Angebot dar.

Dieser Erinnerungsservice ist auch wesentlicher Bestandteil der vom Deutschen Kinderschutzbund initiierten und der BSG unterstützten Kampagne „Enemene-Mu - Hey, ich will zur U“ zur Steigerung der

Teilnahme von Früherkennungsuntersuchungen für Kinder. Mit Plakaten und Flyern in türkischer und deutscher Sprache werden Eltern über ihr Recht auf die kostenlosen Früherkennungsuntersuchungen ihrer Kinder informiert. Insbesondere in Stadtteilen mit geringerer Teilnahmequote werden im Rahmen proaktiver Informationsaktionen in Einkaufszentren Eltern junger Kinder angesprochen, informiert, beraten und, wenn sie möchten, in den Erinnerungsservice aufgenommen.

Diese Aktionen werden vom DKSB in Abstimmung und mit Unterstützung der regionalen Gesundheits- und Jugendhilfe durchgeführt.

Seit dem Einsatz fremdsprachlicher MiMi-Mediatorinnen (Mit Migranten) werden zunehmend Familien aus anderen Sprach- und Kulturkreisen erreicht. Die Aktion Enemene-Mu läuft seit 2006 und wird aktuell verstärkt sozialraumorientiert und ab 2008 auch in Zusammenarbeit mit dem Gesundheits- und Familienmobil eingesetzt.

Eine weitere Initiative, die sich auf die Früherkennungsuntersuchung selbst richtet, ist 2008 gestartet worden: Qualitativ können die Untersuchungen der Kinderärztinnen und -ärzte durch bessere Einbeziehung der Beobachtungen aus dem Elternhaus oder aus Krippe und Kindertagesstätte verbessert werden. „Die Aktion gesunde Kinder – Eltern, KiTa, Kinderärzte“ zielt u.a. ab auf die Früherkennung von Entwicklungsrisiken und die frühzeitige Prävention und Einleitung von Fördermaßnahmen für Kinder bis zum Vorschulalter. Hier werden Kinder einbezogen, die eine Krippe oder KiTa besuchen. Es wird ein zweiseitiger, interdisziplinär



entwickelter Informationsbogen eingesetzt, der Beobachtungen von Erzieherinnen und Erziehern zum Entwicklungsstand des Kindes (Sprache, Motorik, soziale und persönliche Kompetenz) enthält. Der in der KiTa erstellte Infobogen gelangt im Zusammenwirken mit den Eltern in die kinderärztliche Praxis. Die Rückmeldung an die KiTa erfolgt in gleicher Weise. So entsteht ein Kommunikationskreislauf, der die Kommunikation und Zusammenarbeit aller am Entwicklungsprozess beteiligten Akteure verbessern soll. Seit Mai 2008 läuft ein Modellversuch im Bezirk Eimsbüttel.

Beispielhaft für Initiativen im Bereich der Sprachförderung kann das neue Sprachförderungskonzept genannt werden, das im Jahre 2005/2006 eingeführt wurde.

Gemäß § 28 Hamburger Schulgesetz erhielten rund 1.500 Kinder eine verbindliche Sprachförderung in der Grundschule. Nach einer Mitteilung der Schulbehörde (BBS) vom Februar 2008 ergab ein vom Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung durchgeführtes Monitoring, dass sich der Anteil der Kinder mit ausgeprägten Sprachschwierigkeiten im Laufe der vorschulischen Sprachförderung nahezu halbiert hat. Bei Kindern mit Migrationshintergrund konnte der Anteil mit ausgeprägten Sprachproblemen sogar um ca. zwei Drittel gesenkt werden.

## Anhang 2: Fragebogen

1.  Kein Einverständnis

2. Ausgefüllt bei einer  U 7  U 8  U 9

Junge  Mädchen

Es gibt keinen Anhalt für eine drohende / bestehende Entwicklungsverzögerung oder Behinderung des Kindes. Weitere Einträge sind nicht erforderlich.

3. Eine Entwicklungsverzögerung/Behinderung droht oder ist manifest, und zwar im Bereich: (Mehrfachantwort möglich)

- Stimme und Sprechen
- Sprachentwicklung
- Sehen
- Hören
- Gleichgewicht
- mentale Funktionen
- neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
- Lernen
- Gegenstände tragen, bewegen und handhaben
- Gehen und Bewegung
- Beziehungen („soziale Entwicklung“)

4. Wegen der Entwicklungsverzögerung / Behinderung sind folgende Maßnahmen erforderlich (Mehrfachantwort möglich)

- Weitergehende Diagnostik
- Ärztliche Therapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Physiotherapie / Krankengymnastik
- Hilfsmittelversorgung
- klinisch-psychologische Therapie
- heilpädagogische Leistungen (ambulant/mobil)
- Förderung in der Kindertagesstätte (Gutschein)
- Andere therapeutische Ansätze ? Welche

5. Die Entwicklungsverzögerung/Behinderung wird jetzt erstmals festgestellt

ja

nein

Wenn nein:

Die Entwicklungsverzögerung/Behinderung wurde früher festgestellt:

Bei einer vorausgehenden Früherkennungsuntersuchung:

U1

U2

U3

U4

U5

U6

U7

U8

- In der Geburtsklinik/bei der Geburt
- Bei einer Krankenhausbehandlung
- Bei einem anderen Arztbesuch
- In der Kindertagesstätte

Bei anderer Gelegenheit? Welcher: \_\_\_\_\_

Unbekannt

6. Hat das Kind Frühförderung erhalten  ja  nein  k. A.

Wenn ja, ab welchem Alter ?  Jahren  Monaten

Wenn ja, welche Art von therapeutischer Maßnahme

- Ergotherapie
  - Logopädie
  - Physiotherapie / Krankengymnastik
  - Hilfsmittelversorgung
  - klinisch-psychologische Therapie
  - heilpädagogische Leistungen
  - Integrations-/Sonderplatz in Kita
  - Andere therapeutische Ansätze ? Welche
- \_\_\_\_\_
- Keine Angabe möglich

7. Maßnahme wurde erbracht

- Als Einzelmaßnahme/-therapie
- In einer Frühförderstelle
- In einem Sozialpädiatrischen Zentrum
- In einer anderen Einrichtung/welcher: \_\_\_\_\_