

- Beschlussvorlage
 Berichtsvorlage
 öffentliche Sitzung
 nichtöffentliche Sitzung

Beratungsfolge:

Datum:

- Fachausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit 18.06.2009
 Fachausschuss _____
 Kreisausschuss _____
 Kreistag _____

Inhalt:

Jahresbericht 2008 des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes des Gesundheits- und Veterinäramtes des Landkreises Uckermark

Wenn Kosten entstehen:

Kosten €	Produktkonto	Haushaltsjahr	<input type="checkbox"/> Mittel stehen zur Verfügung
<input type="checkbox"/> Mittel stehen nicht zur Verfügung <input type="checkbox"/> Mittel stehen nur in folgender Höhe zur Verfügung:	Deckungsvorschlag:		

Beschlussvorschlag:

Die Berichtsvorlage wird zur Kenntnis genommen.

zuständiges Amt:

Gesundheits- und Veterinäramt
 Dr. med. Michaela Hofmann
 Lothar Thiele
 Klemens Schmitz
 Amtsleiterin Dezentent Landrat

abgestimmt mit Dez./Amt/Ref.:	Name	Unterschrift

Beratungsergebnis:

Kreistag/ Ausschuss	Datum	Stimmen		Stimm- enthaltung	Einstimmig	Laut Beschluss- vorschlag	Abweichender Be- schluss (s. beiliegendes Formblatt)
		Ja	Nein				

Inhalt

	Seite
1. Vorbemerkung	2
2. Quantitative Arbeitsergebnisse	2
2.1. Untersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen.....	3
2.1.1. Schuleingangsuntersuchungen.....	3
2.1.2. Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz.....	4
2.1.3. Reihenuntersuchungen an Förderschulen	4
2.2. Gutachten	5
3. Schutzimpfungen - effektivste Prävention von Kinderkrankheiten	5
3.1. Impfkalender	6
3.2. Impfstandskontrollen - Impfungen	7
3.3. Impferinnerungssystem des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.....	7
3.4. Impfraten bei Einschülern 2008	8
3.5. Impfraten bei Schulabgängern.....	11
4. Ausgewählte Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2008.....	13
4.1. Sozialstatus der Familien mit Einschülern	13
4.1.1. Brandenburger Sozialindex.....	13
4.2. Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt	15
4.3. Ausgewählte Tests bei der Einschulungsuntersuchung	16
4.3.1. Tests auf Sprach- und Sprechstörungen	16
4.3.2. Sprachheilbehandlung von Einschülern	17
4.3.3. Tests auf Bewegungsstörungen.....	18
4.4. Schulärztliche Rückstellungsempfehlungen	19
4.5. Ärztliche Empfehlung zur Klärung sonderpädagogischen Förderbedarfs.....	21
4.6. Übergewicht bei Schulanfängern	24
5. Die zunehmende sozialkompensatorische Bedeutung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes	25
6. Die Zusammenarbeit zwischen KJGD und Jugendamt	25
7. Das neue Brandenburgische Gesundheitsdienstgesetz – Umsetzung im KJGD	27
7.1. Einladungs- und Rückmeldewesen.....	27
7.2. Betreuungs- und Befundcontrolling	28
7.3. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Netz früher Hilfen	28
7.4. Schularztsprechstunde	29
8. Schlussbemerkung.....	30
9. Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen.....	31
10. Literatur	32

1. Vorbemerkung

Seit 1999 berichtet der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheits- und Veterinärarnates regelmäßig über wesentliche Arbeitsergebnisse. Im letzten Bericht 2008 wurden Untersuchungsergebnisse der vergangenen Jahre ausführlich dargestellt sowie ein besonderer Schwerpunkt auf die zunehmende sozialkompensatorische Bedeutung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, seine Handlungsfelder im Kinderschutznetz und Aufgaben im Bereich der Infektionsprävention gelegt.

Schwerpunkt des Berichtes 2009 über das Schuljahr 2007/2008 sind Bewertungen des Impfstandes und weitere ausgewählte Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2008 sowie die Darstellungen der Änderungen durch das neue Gesundheitsdienstgesetz des Landes Brandenburg.

Die im Bericht verwendeten Daten für das Land Brandenburg beruhen auf dem Gesundheitsberichtserstattungsservice des Landesgesundheitsamtes Brandenburg, der den kommunalen Gesundheitsämtern regelmäßig zur Verfügung gestellt wird (Lit. 1).

2. Quantitative Arbeitsergebnisse

Die regelmäßigen kinderärztlichen Untersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen sind ein Schwerpunkt in der Tätigkeit des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Laut Brandenburgischem Gesundheitsdienstgesetz 2008 (Lit. 2) in Verbindung mit der Kinder- und Jugendgesundheitsdienstverordnung (Lit. 3) handelt es sich dabei um Pflichtaufgaben nach Weisung.

Tabelle 1: Reihenuntersuchungen in den Schuljahren 2001/02 bis 2007/08

	Schuljahr 2002/2003	Schuljahr 2003/2004	Schuljahr 2004/2005	Schuljahr 2005/2006	Schuljahr 2006/2007	Schuljahr 2007/2008
Untersuchungen in Kitas	2.443	2.479	2.236	2.033	2.273	2.311
Schulanfänger	1.034	1.054	1.330	1.157	1.064	937
Schulabgänger	2.362	2.200	2.314	2.126	1.729	1.215
Schüler 6./7. Klassen	1.699	1.207	406*	82*	718	834
10. Klasse/JAG	2.362	2.200	2.314	2.126	1.729	1.215

*personell bedingt

Tabelle 2: Quantitative Arbeitsergebnisse Kalenderjahre 2003 bis 2008

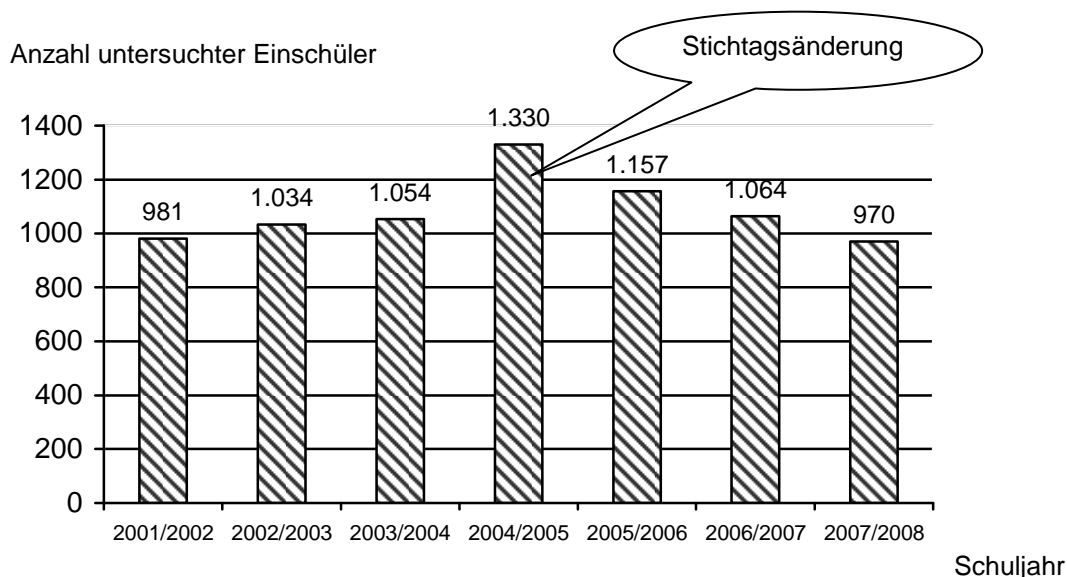
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Impfungen	2.270	1.505	1.554	593	651	244
Impfstands- kontrolle	3.414	4.008	3.420	4.355	4.761	4.761
Gutachten	932	855	700	774	935	1.068
davon nach SGB XII, SGB VIII, Sonderpädagogik- Verordnung (Lit. 4 ,5, 6)	623	624	542	588	520	539

2.1. Untersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen

Mit den hier quantitativ dargestellten Untersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen werden wichtige gesundheitspolitische Ziele verfolgt. Es werden Kinder erfasst, die die freiwilligen Vorsorge- und Behandlungsangebote bei niedergelassenen Ärzten nicht oder nur unzureichend wahrnehmen. So fallen immer wieder Behinderungen, Seh-, Hörstörungen oder orthopädische Erkrankungen erstmalig beim Kinder- und Jugendgesundheitsdienst auf und können einer gezielten Behandlung zugeführt werden. Damit wird für Kita- und Schulkinder Chancengleichheit auf gesundheitlichem Gebiet angestrebt. Die Untersuchungen des KJGD bilden die Grundlage für statistische Angaben über den Gesundheitszustand der Kinder. Daraus ergeben sich verlässliche und standardisierte Daten für Planungen in der Gesundheits- und Sozialpolitik.

2.1.1 Schuleingangsuntersuchungen

Abb. 1 Schuleingangsuntersuchungen (5.- 6./7. Lebensjahr)



Die Schuleingangsuntersuchungen sind auch nach neuem Gesundheitsdienstgesetz pflichtig durch den KJGD durchzuführen. Für die Untersuchung gilt das Wohnortprinzip. Nach Anmeldung an der regional zuständigen Grundschule werden die Kinder durch die Kinderärzte des für den Wohnort zuständigen Gesundheitsamtes untersucht und deren Eltern beraten. Innerhalb eines engen, vom Staatlichen Schulamt vorgegebenen Untersuchungszeitraumes (von Februar bis Ende April eines jeden Jahres) sind alle schulpflichtigen Kinder zu untersuchen. Landeseinheitliche Untersuchungsstandards sichern die Vergleichbarkeit. Das Untersuchungsergebnis mit ärztlichen Empfehlungen zur Einschulung wird der zuständigen Grundschule mitgeteilt, deren Schulleiter über die Schulfähigkeit entscheidet.

Anlassbezogen erfolgen Fallkonferenzen des KJGD mit Heilpädagoginnen der Frühförderung und Sonderpädagogen in Vorbereitung der Schuleingangsuntersuchungen.

2.1.2 Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz (Lit. 7)

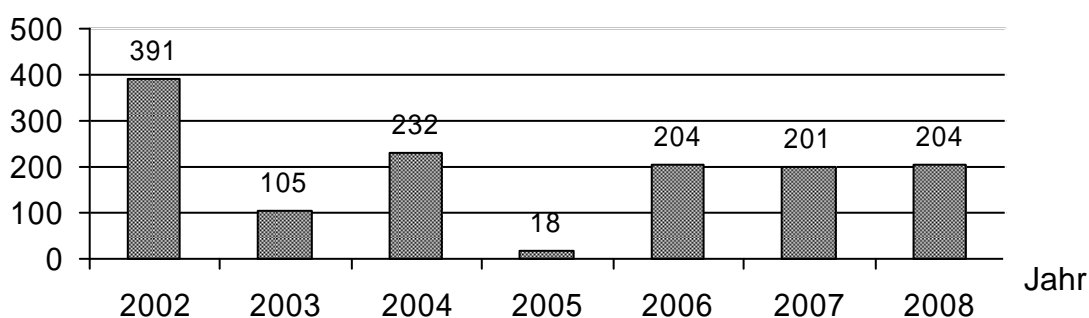
Die Untersuchungszahlen nach Jugendarbeitsschutzgesetz sind rückläufig, da jetzt die geburtenschwachen Jahrgänge 1991 bis 1995 den Schulabschluss erlangen. Danach ist wieder mit einem Anstieg zu rechnen.

Die Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz sind auch nach neuem Gesundheitsdienstgesetz im Land Brandenburg pflichtig durch den KJGD durchzuführen. Sie müssen möglichst bis Anfang eines jeden Kalenderjahres abgeschlossen werden, um die termingerechte Bewerbung der Jugendlichen nicht zu gefährden. Neben der Untersuchung wird der Schwerpunkt auf die Beratung der Jugendlichen zu beruflich relevanten Gesundheitsrisiken gelegt und nachdrücklich auf einen kompletten Impfschutz hingewirkt.

2.1.3 Reihenuntersuchungen an Förderschulen

Im Rahmen der Änderungen der KJGD-Verordnung wurde vom Land im Jahr 2004 der Untersuchungsrythmus für Förderschulen von jährlich auf alle 2 Jahre reduziert. Seit dem wurde ein Rhythmus gefunden, jeden Förderschüler alle zwei Jahre zu untersuchen und dennoch das jährliche Untersuchungsangebot in allen Förderschulen aufrechtzuerhalten. Insbesondere für die Förderschulen sind das Beratungsangebot des jugendärztlichen Dienstes und die Rolle seiner Kinderärzte als „Arbeitsmediziner“ der Schüler hier von herausragender Bedeutung.

Abb. 2 Reihenuntersuchungen an Förderschulen



2.2 Gutachten

Durch die Ärzte des KJGD werden ärztliche Gutachten für verschiedene Auftraggeber erstellt:

- Eingliederungshilfegutachten für das Sozialamt gemäß SGB XII (Gutachten für chronisch kranke oder behinderte Kinder, ambulante bzw. teilstationäre Frühförderung) (Lit. 4)
- Gutachten für das Jugendamt gemäß § 35 a SGB VIII bei vorliegender oder drohender seelischer Behinderung (Lit. 5)
- Fördergutachten im Rahmen des Förderausschussverfahrens gemäß Sonderpädagogik-Verordnung zur Klärung sonderpädagogischen Förderbedarfs (Lit. 6)

Seit 2005 werden verstärkt Gutachten gemäß § 35a SGB VIII bei Vorliegen oder Drohen einer seelischen Behinderung im Auftrag des Jugendamtes durch die Kinderärzte des KJGD erstellt bzw. erforderlichenfalls die Gutachtenerstellung durch als Honorargutachter im Auftrag des Landkreises tätige Fachärzte koordiniert.

Den größten Anteil machen Begutachtungen für das Sozialamt aus. Kinder, die heilpädagogische Frühförderung gemäß SGB XII erhalten, werden durch die Ärzte des KJGD zweimal jährlich untersucht, um die Entwicklungsfortschritte zu beurteilen und Empfehlungen über die Fortsetzung der Hilfen ans Sozialamt zu übermitteln. In diesem Zusammenhang werden die Familien (und ggf. auch die Leistungserbringer) fachärztlich beraten und erforderlichenfalls weitere Hilfen empfohlen bzw. koordiniert.

3. Schutzimpfungen

Schutzimpfungen gehören zu den effektivsten und wirksamsten Präventionsmaßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Hohe Durchimpfungsraten tragen in erheblichem Umfang zur Gesundheit der Bevölkerung bei und es werden Kosten gespart, die sonst durch die entsprechenden Krankheiten verursacht würden.

Nach dem aktuellen Impfkalender wird im Alter von 0 bis 18 Jahren gegen folgende Erkrankungen geimpft:

- Diphtherie
- Pertussis (Keuchhusten)
- Tetanus (Wundstarrkrampf)
- Poliomyelitis (Kinderlähmung)
- Hepatitis B
- *Hämophilus influenzae b* (HiB, einen Erreger der ansteckenden Hirnhautentzündung)
- Masern-Mumps-Röteln

Neu aufgenommen wurden 2004 bzw. 2006 Impfungen für alle Kinder gegen:

- Varicellen (Windpocken)
- Pneumokokken
- Meningokokken (einen Erreger der ansteckenden Hirnhautentzündung)

Im Jahr 2007 wurde dieses Angebot um eine Impfung für Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren gegen HPV ergänzt. Diese soll helfen, Erkrankungen an Feigwarzen und Gebärmutterhalskrebs zu verhindern, die durch Humane Papilloma Viren ausgelöst werden können (Impfkalender siehe Abb. 3).

Abb. 3

3.5 Impfkalender für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene Stand Juli 2008

Empfohlenes Alter	Impfungen gegen
vollendeter 2. Monat	1. Diphtherie-Tetanus-Pertussis (DTPa) 1. Hämophilus influenzae Typ b (Hib) 1. Poliomyelitis (IPV) 1. Hepatitis B (HB) 1. Pneumokokken
vollendeter 3. Monat	2. Diphtherie-Tetanus-Pertussis (DTPa) 2. Pneumokokken Hib-IPV-HB bei Kombinationsimpfstoffen
vollendeter 4. Monat	3. Diphtherie-Tetanus-Pertussis (DTPa) 3. Pneumokokken 2. Hämophilus influenzae Typ b (Hib) 2. Poliomyelitis (IPV) 2. Hepatitis B (HB)
vollendeter 11.-14. Monat	4. Diphtherie-Tetanus-Pertussis (DTPa) 4. Pneumokokken 3. Hämophilus influenzae Typ b (Hib) 3. Poliomyelitis (IPV) 3. Hepatitis B (HB) 1. Masern-Mumps-Röteln (MMR) Windpocken (Varizellen) Meningokokken ab vollendetem 12. Lebensmonat
vollendeter 15.-23. Monat	Überprüfung des Impfstatus 2. Masern-Mumps-Röteln (MMR)
vollendete 5-6 Jahre	Überprüfung des Impfstatus Auffrischung Tetanus-Diphtherie-Pertussis (TdPa)
vollendete 9-17 Jahre	Überprüfung des Impfstatus Auffrischung Tetanus-Diphtherie-Pertussis-Polio Hepatitis B (HB) für alle noch nicht geimpften Jugendlichen für alle Mädchen von 12-17 Jahren Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV)
ab 18 Jahre	Auffrischung Tetanus-Diphtherie (Td) jeweils alle 10 Jahre
ab 60 Jahre	Influenza (Grippe) jährlich Pneumokokken

(Lit. 8) Quelle: Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Institutes

neu: Varicellen, Meningokokken, Pneumokokken
Pertussis (Keuchhusten) Auffrischung im 6. Lebensjahr
HPV für Mädchen mit 12-17 Jahren seit 2006

3.1 Impfstandskontrollen - Impfungen

Für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst stellt jedes Schuljahr eine neue Herausforderung dar, weil jeweils andere Jahrgänge von Kindern und Jugendlichen hinsichtlich ihres Impfstandes überprüft und Impfplücken geschlossen werden müssen.

Während für die niedergelassenen Hausärzte der individualmedizinische Aspekt im Vordergrund steht, nimmt der KJGD mit der kontinuierlichen Ermittlung von Durchimpfungsraten bei Kindern im Landkreis Uckermark eine wichtige bevölkerungsmedizinische Aufgabe wahr.

Im Rückgang der vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst durchgeführten Impfungen kommt die Tatsache zum Ausdruck, dass Impfungen in erster Linie von den niedergelassenen Kinder- und Hausärzten vorgenommen werden, während ergänzend dazu der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst den Impfstand überprüft und gegebenenfalls die Schließung von Impfplücken anbietet (Tab. 2). Durch das Erinnerungssystem des KJGD nach erfolgter Impfstandsprüfung werden zahlreiche Kinder und Jugendliche dem Regelversorgungssystem wieder zugeführt.

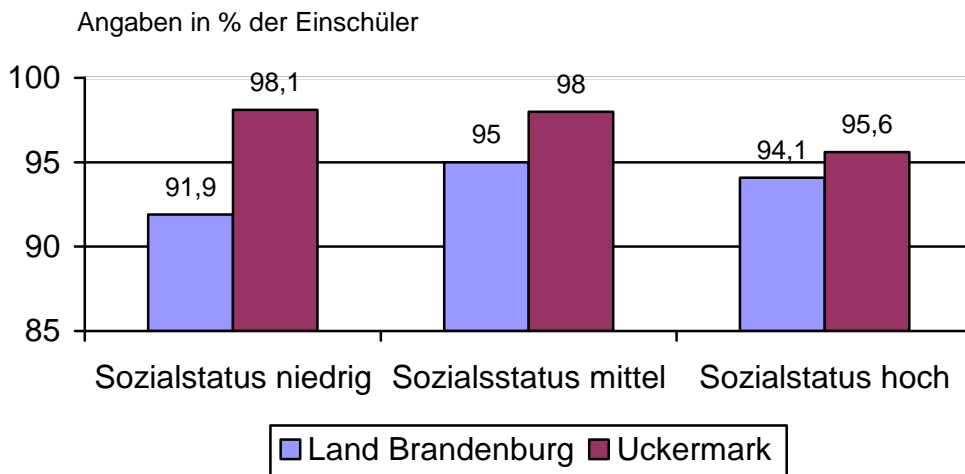
Diese sehr erfolgreiche Strategie spiegelt sich auch in den Durchimpfungsraten wider. Durch das Informations- und Erinnerungssystem anlässlich der Reihenuntersuchungen des KJGD liegen die Durchimpfungsraten im Landkreis Uckermark (siehe Abb. 4) seit Jahren über dem Landes- und ganz erheblich über dem Bundesdurchschnitt. Die Zahl der durch den KJGD subsidiär durchgeführten Impfungen konnte durch die höhere Inanspruchnahme der Impfangebote beim Haus- oder Kinderarzt in den letzten Jahren reduziert werden (Tab. 2), während die Zahl der Impfstandskontrollen durch den KJGD stetig steigt. Auch hier konnte in den letzten Jahren im Landkreis Uckermark ein beispielhaftes System etabliert werden, das in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinder- und Hausärzten gut funktioniert und eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung besitzt. Dies macht auch die Tatsache deutlich, dass fast alle im KJGD vorgestellten Kinder ihre Impfausweise vorlegen.

3.2 Impferinnerungssystem des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes

Die Akzeptanz des Impferinnerungssystems im Landkreis Uckermark ist anhaltend sehr hoch. Im Landkreis Uckermark legen fast alle Kinder aus allen sozialen Schichten ihre Impfausweise bei jeder Untersuchung zur Einsichtnahme im Gesundheitsamt vor. Die Zahlen liegen in allen Schichten (insbesondere aber bei Kindern aus sozial schwachen Familien) erheblich über dem Landesdurchschnitt (siehe Abb. 4).

Das niedrighschwellige Angebot des KJGD, bei regelmäßiger Präsenz in den Einrichtungen und hoher Akzeptanz in der Bevölkerung, geht kommunal aufgrund der guten Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderärzten und allen an der Behandlung und Betreuung beteiligten Personen und Behörden näher an die Bedürfnisse der Familien, als dies auf Landesebene gesteuerte Pflichteinladungssysteme zur Vorsorgeuntersuchung allein leisten können.

Abb. 4
 Vergleich Einschulungsuntersuchungen 2008
 Land Brandenburg – Landkreis Uckermark
 Anteil der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis nach Sozialstatus



3.3 Impfraten bei Einschülern 2008

Wenn mindestens 90 % aller Kinder nach den Vorgaben des gültigen Impfkalenders vollständig geimpft sind, kann davon ausgegangen werden, dass ein wirksamer Schutz gegen das Auftreten der entsprechenden Krankheiten vorliegt.

In den Kindertagesstätten und Schulen des Landkreises Uckermark wurden im Schuljahr 2007/08 Impfraten ermittelt, die überwiegend mehr als 90 % betragen. Im Vergleich der letzten Schuljahre ist entweder ein kontinuierlicher Anstieg der Impfraten oder ein Verharren auf hohem Niveau zu verzeichnen.

Eine Übersicht der Impfraten bei Einschülern 2008 im Landkreis Uckermark, verglichen mit den Daten des Landes Brandenburg, bieten die Abbildungen 5 bis 7. Ausgewählte Impfungen werden kommentiert.

Die erste Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie-Tetanus-Pertussis liegt im Zeitraum der Einschulungsuntersuchungen. Als vollständig geimpft gelten in diesem Alter also auch alle anderen Kindern, die die Auffrischung noch nicht erhalten haben. Erfreulich ist aber, dass inzwischen über ein Drittel der Kinder die 1. Auffrischung bereits zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung erhalten hat. Auch hier sind die Kinder im Landkreis Uckermark etwas besser geimpft als im Landesdurchschnitt (Abb. 6)

Abb. 5
 Vergleich der Impfraten bei Einschülern 2008 Land Brandenburg – Uckermark
 Grundimmunisierung abgeschlossen

Hib (Hämophilus influenzae B)
 Diphtherie - Tetanus - Pertussis
 Poliomyelitis (Kinderlähmung)
 Hepatitis B

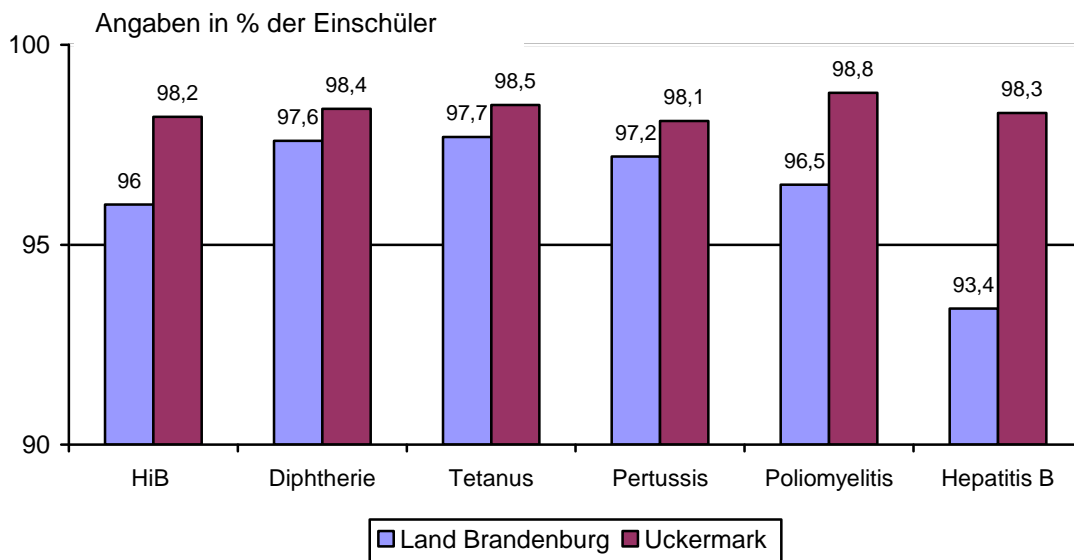
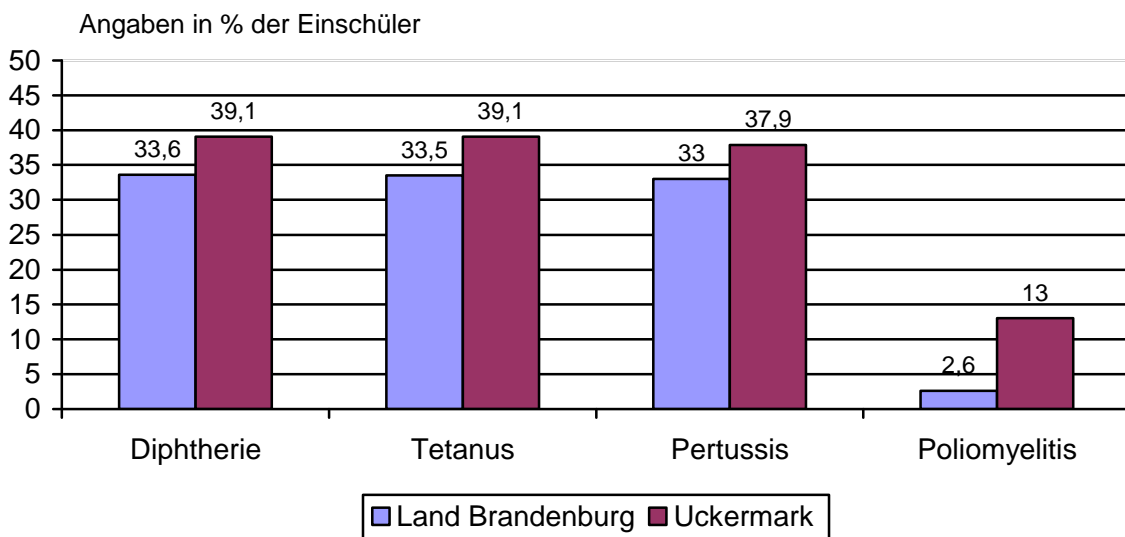


Abb. 6
 Vergleich der Impfraten bei Einschülern 2008 Land Brandenburg – Uckermark
 1. Auffrischimpfung erhalten

Diphtherie-Tetanus-Pertussis
 Poliomyelitis (Kinderlähmung)
 Hepatitis B



Masern–Mumps–Röteln–Impfung

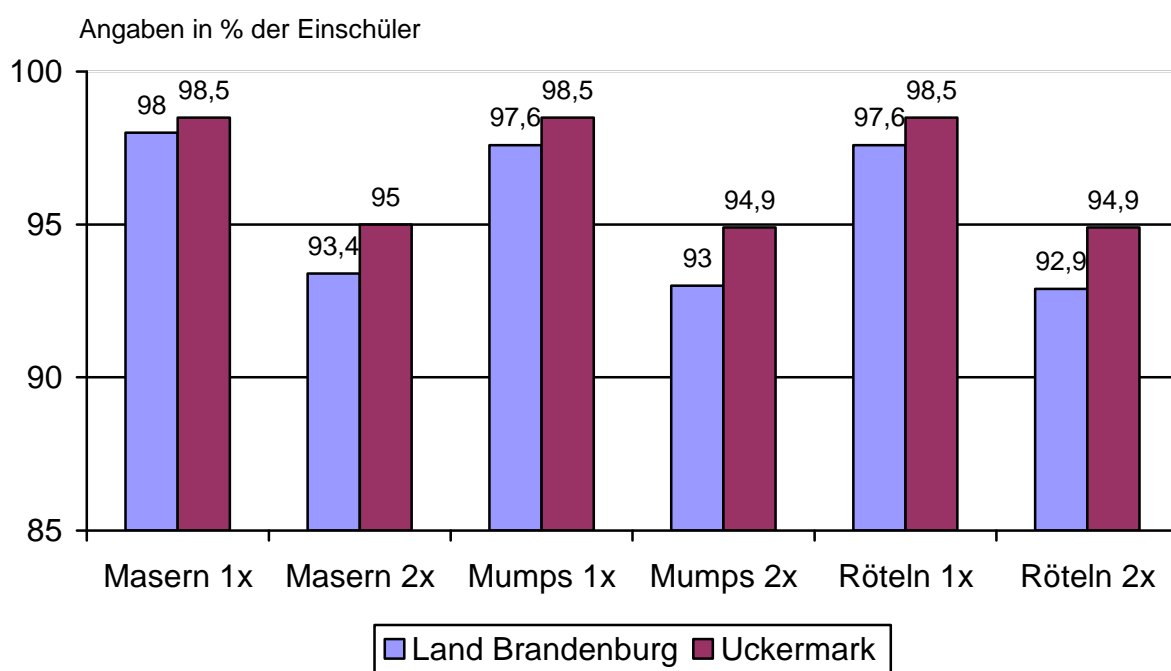
Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) plant, die Masern in Europa auszurotten. Dazu ist es erforderlich, mindestens 95 % aller Kinder zweimal kombiniert gegen Masern-Mumps-Röteln zu impfen.

Deutschland ist von diesem Ziel noch weit entfernt. Die zweite Masern-Mumps-Röteln-Impfung erhalten im Durchschnitt etwa 30 % der Kinder. Aus diesem Grund kommt es immer wieder zu Masernausbrüchen, insbesondere in der ungeimpften Bevölkerung. Im Zusammenwirken von niedergelassenen Kinderärzten und dem öffentlichen Gesundheitsdienst ist es im Landkreis Uckermark gelungen, von Jahr zu Jahr kontinuierlich höhere Impfraten gegen Masern-Mumps-Röteln zu erzielen und im Schuljahr 2003/04 die 90 % Marke zu überschreiten.

Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen im Landkreis Uckermark 2008 knüpfen an den seit Jahren bestehenden Trend an (Abb. 7).

Abb. 7

Vergleich der Impfraten bei Einschülern 2008 Land Brandenburg – Uckermark
Masern-Mumps-Röteln



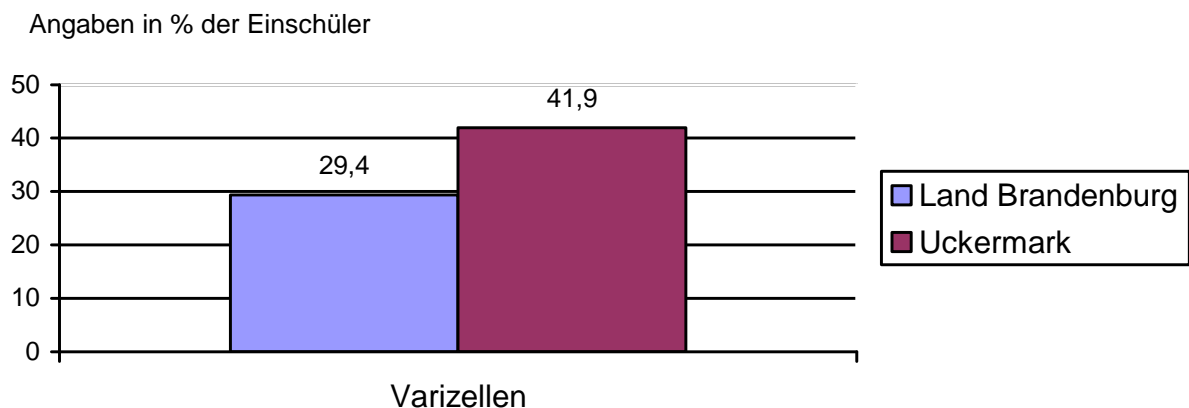
Varizellenimpfung

Die Schutzimpfung gegen Varizellen wird seit dem Jahr 2004 für alle Kinder von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut (RKI) öffentlich empfohlen. Die generelle Impfempfehlung verfolgt das Ziel, die sehr hohe Erkrankungsrate in Deutschland (mit Gipfel im Kindesalter) zu reduzieren und die Komplikationsrate und Folgeerkrankungen zu verringern.

Ein besonderes Risiko stellt die Erkrankung für ungeimpfte Schwangere dar, die im Kindesalter nicht an Windpocken erkrankt waren.

Im Landkreis Uckermark waren im Jahr 2008 bereits 41,9 % der Einschüler gegen Varizellen geimpft. Diese Zahl liegt bereits erheblich über dem Landesdurchschnitt, sollte aber in den nächsten Jahren weiter ansteigen, wenn (wie von der STIKO empfohlen) alle Kinder ab 11. Lebensmonat geimpft werden (Abb. 8).

Abb. 8
Vergleich der Impfraten bei Einschülern 2008 Land Brandenburg – Uckermark
Varizellen (Windpocken)



3.4. Impfraten bei Schulabgängern

Während die Impfraten von Einschülern im Landkreis Uckermark für Tetanus/Diphtherie, Keuchhusten, Hib und Kinderlähmung schon seit fast 10 Jahren konstant deutlich über 90 % liegen, konnten die Durchimpfungsraten für Hepatitis von 64,3 % im Jahr 2002 auf 98,3 % im Jahr 2008 deutlich erhöht und dem Niveau dieser anderen Impfungen angeglichen werden. Die Durchimpfungsrate gegen Hepatitis B liegt damit im Landkreis Uckermark erheblich über dem Landesdurchschnitt (Abb. 9 und 11).

Die Durchimpfungsraten gegen Mumps-Masern-Röteln bei den Schulabgängern im Landkreis Uckermark liegen auch 2007/2008 weiter über 95 % (Abb. 10). Damit ist auch hier weiterhin das WHO-Ziel erreicht.

Bei den Schulabgängern sind die Impfergebnisse gegen Hepatitis B und Keuchhusten besser als in den Vorjahren. Während die Durchimpfungsrate dank intensiver Bemühungen des KJGD in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten inzwischen bei Keuchhusten bei deutlich über 90 % liegt, stellen die Durchimpfungsraten bei Hepatitis B noch nicht zufrieden, obwohl auch diese deutlich über dem Landes- und Bundesdurchschnitt liegen. Da die Impfung gegen Hepatitis B von den Krankenkassen nur bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bezahlt wird, werden verstärkte Anstrengungen unternommen, auf einen vollständigen Impfschutz spätestens bis zum Verlassen der Schule hinzuwirken.

Abb. 9

Impfraten bei Schulabgängern 2007/2008 Landkreis Uckermark

Hib (Hämophilus influenzae B)
 Diphtherie - Tetanus - Pertussis
 Poliomyelitis (Kinderlähmung)
 Hepatitis B

Angaben in % der Schulabgänger/Schüler 10. Klassen

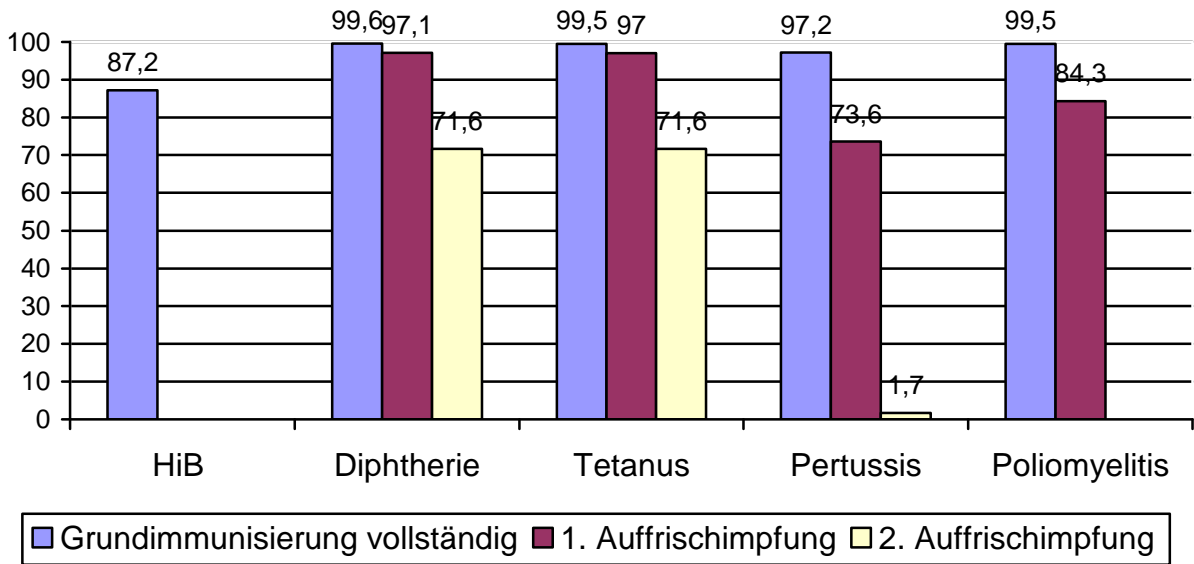


Abb. 10

Vergleich der Impfraten Schulabgängern 2007/2008 Landkreis Uckermark

Masern-Mumps-Röteln

Angaben in % der Schulabgänger/Schüler 10. Klassen

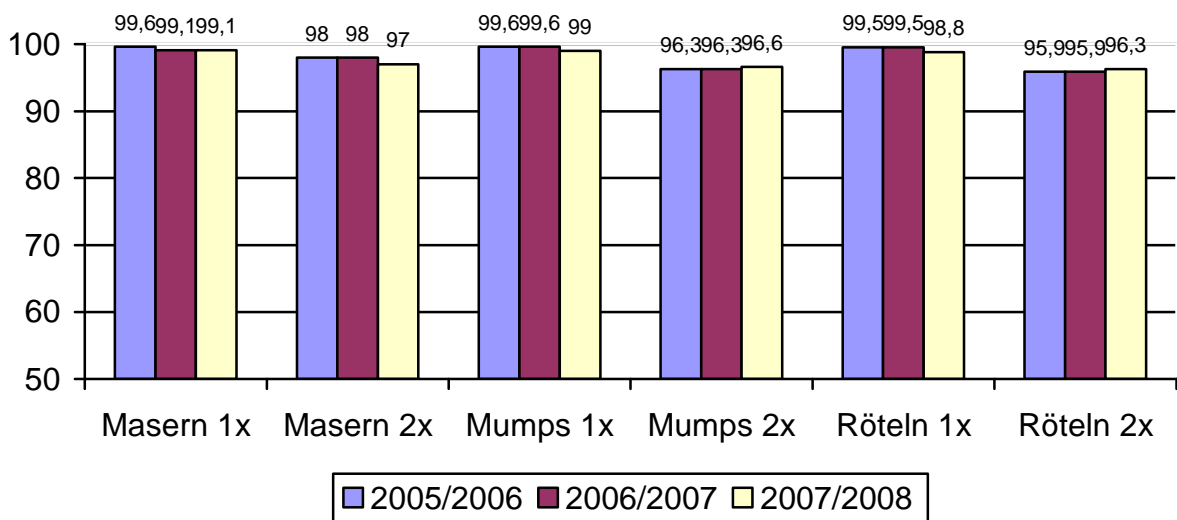
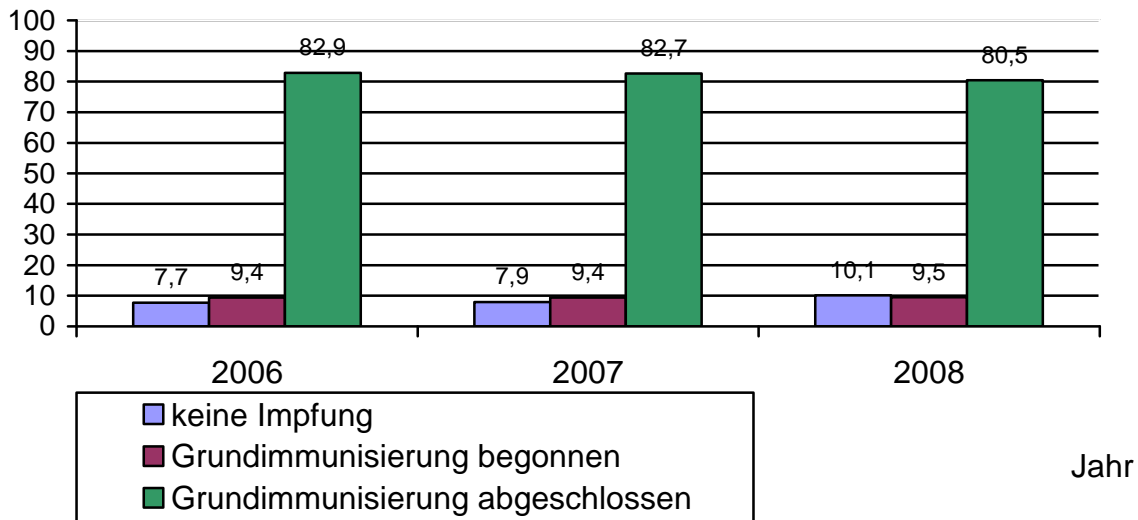


Abb. 11
 Impfraten bei Schulabgängern 2008 Landkreis Uckermark
 Hepatitis B

Angaben in % der Schulabgänger/Schüler 10. Klassen



4. Ausgewählte Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen erfolgt neben der körperlichen Untersuchung der Kinder einschließlich Seh- und Hörtest eine differenzierte Diagnostik der allgemeinen Entwicklung, der Sprache, der Grob- und Feinmotorik sowie der Wahrnehmung. Zur Einschätzung der emotionalen und psychosozialen Entwicklung sowie des Verhaltens sind die Angaben der Eltern, mitunter auch die der betreuenden Erzieherinnen, sehr wichtig. Diese werden sowohl mittels eines im Vorfeld der Untersuchung gemeinsam durch die Eltern auszufüllenden Anamnesebogens erfasst als auch durch das ärztliche Gespräch mit den Eltern ergänzt. In diesem Zusammenhang werden auch die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt und die Dauer des Besuchs einer Kindertagesstätte sowie möglicherweise erfolgte spezielle Therapien (wie Logopädie, Ergo- oder Physiotherapie) erfragt. Sowohl die Untersuchungsstandards als auch das System der Anamneseerhebung sind im Land Brandenburg einheitlich geregelt. Die Befunde und Anamnesedaten werden durch die regionalen Gesundheitsämter anonymisiert ans Landesgesundheitsamt übermittelt, das den Landkreisen die Auswertung der regionalen Daten und den Landesvergleich als Datenberichterstattungsservice zur Verfügung stellt (1).

4.1 Sozialstatus der Familien mit Einschülern

4.1.1 Brandenburger Sozialindex (4)

Teil der Sozialanamnese bei den kinderärztlichen Einschulungsuntersuchungen ist die Frage nach der Schulbildung und dem Erwerbsstatus von Mutter und Vater. Mit diesen beiden Merkmalen wird ein additiver Sozialindex errechnet. Auf diese Weise

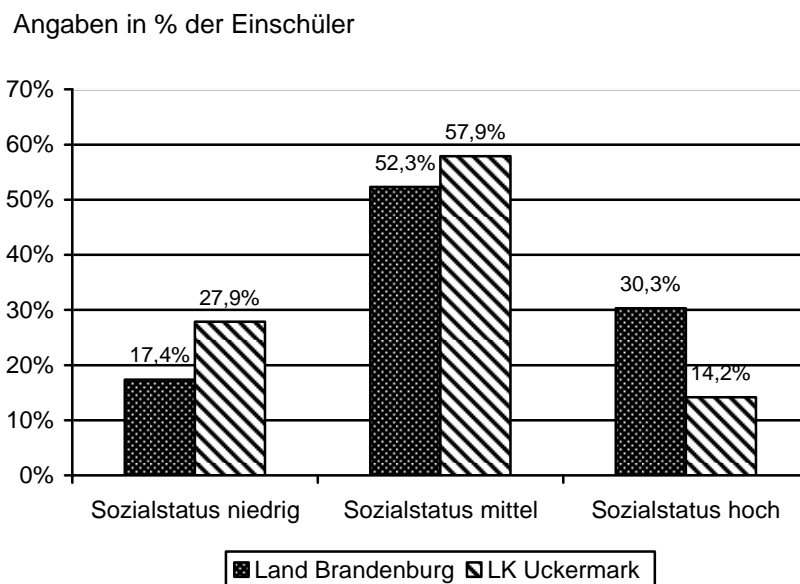
wurde im Land Brandenburg für alle Jahre die Variable Sozialstatus gebildet. Anhand der Verteilung aus dem Jahr 1994 wurden zwei Grenzwerte festgelegt, die eine Dreiteilung der Gesamtgruppe ermöglichen - niedriger, mittlerer und hoher Sozialstatus, die seit dem Verwendung finden. Dieses Vorgehen erlaubt, Tendaussagen über die soziale Lage von jungen Familien zu machen.

Das Merkmal „Sozialstatus“ wird in der Sozialberichterstattung genutzt, um die regionale Verteilung im Sozialstatus junger Familien sowie die Entwicklung in den letzten Jahren im Land Brandenburg zu zeigen. In der Gesundheitsberichterstattung erlaubt der Sozialstatus Auswertungen über sozioökonomisch bedingte gesundheitliche Ungleichheiten.

Seit Ende der 90er Jahre hat sich die Datengrundlage für den Index zunehmend verbessert. Der Anteil fehlender Werte ist kontinuierlich zurückgegangen. Die Angaben über Schulbildung und Erwerbsstatus der Eltern lagen 2006 für 96 % der Einschüler vor.

Zahlreiche Befunde und Gesundheitsrisiken korrelieren mit dem Sozialstatus. Aus diesem Grunde wird nachfolgend auf die Sozialstruktur der Einschüler im Landkreis Uckermark eingegangen. Während sich der Prozentsatz von Kindern aus Familien mit mittlerem Sozialstatus im Landkreis Uckermark nicht vom Land Brandenburg unterscheidet, leben deutlich mehr Einschüler im Landkreis Uckermark in Familien mit niedrigem Sozialstatus (27,9 % im Landkreis Uckermark vs. 17,4 % im Land Brandenburg; Abb. 12).

Abb. 12 **Sozialstatus bei Einschülern 2008**
im Land Brandenburg und im Landkreis Uckermark



Nachfolgend wird auf die Zusammenhänge einzelner ausgewählter Befunde und Sozialstatus eingegangen. Dies führt insbesondere die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für sozialkompensatorische Systeme vor Augen.

4.2 Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt

Im Landkreis Uckermark konnten in den letzten Jahren im Landesvergleich konstant hohe Untersuchungsraten in Kindertagesstätten erreicht werden. In deren Folge erhielten die Eltern über ein Befundrückmeldesystem Informationen über Handlungsbedarfe bei auffälligen Befunden sowie Impfücken und suchten daraufhin mit ihren Kindern den Kinderarzt auf. Dadurch wurde auch eine deutlich höhere Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt erreicht, weil die Familien dem Versorgungssystem (wieder) zugeführt werden konnten, bei denen die Inanspruchnahme aufgrund vielfältiger (häufig sozialer) Probleme sonst deutlich geringer wäre (Abb. 13 und 14). So trägt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst dazu bei, auf eine gesundheitliche Chancengleichheit der Kinder hinzuwirken.

Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 liegt im Landkreis Uckermark in allen sozialen Schichten über dem Durchschnitt des Landes Brandenburg. In der Inanspruchnahme der U8 unterscheiden sich die Familien im Landkreis Uckermark nicht vom Landesdurchschnitt. Die Inanspruchnahmerate steigt mit dem Sozialstatus der Familien (Abb. 14).

Abb. 13 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt: U1 bis U6 vollständig

Angaben in % der Einschüler

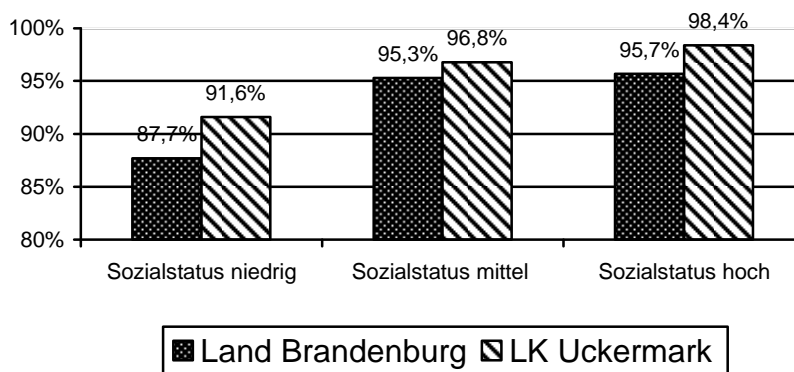
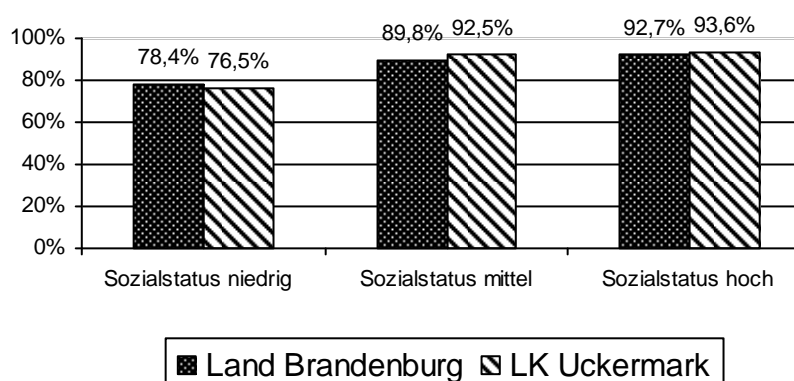


Abb. 14 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 8 beim Kinderarzt

Angaben in % der Einschüler



4.3 Ausgewählte Testergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2008

Im Jahr 2005 wurde im Land Brandenburg für die kinderärztlichen Untersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes ein grundlegend überarbeitetes Diagnostiksystem eingeführt. Landeseinheitlich werden unter anderem die Testsysteme zur Untersuchung der Sprache und Motorik angewandt. Im Jahr 2008 wurden diese Instrumente um Tests für die Entwicklungsdiagnostik von Kita-Kindern erweitert.

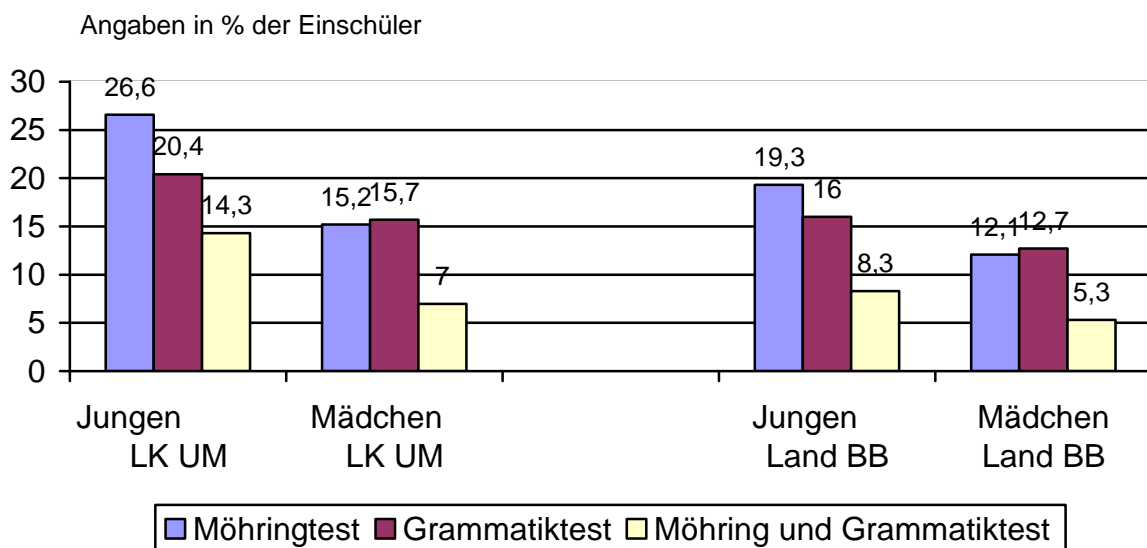
Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen absolvieren alle Kinder den Möhring-Artikulationstest und einen Grammatiktest. Neben den Testergebnissen ist die Beeinträchtigung der sprachlichen Kommunikation ein wichtiges Kriterium der Beurteilung einer Sprach- bzw. Sprechstörung.

Abbildung 15 zeigt, dass die Sprachtests im Landkreis Uckermark häufiger auffällig waren als im Landesvergleich Brandenburgs, wobei die Unterschiede bei Jungen deutlicher waren als bei Mädchen. Nicht in jedem Falle begründet dies einen Logopädiebedarf. Das Sprachvorbild in den Familien sowie die Förderung der Sprachentwicklung in der Kindertagesstätte leisten einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Sprachleistungen.

Abb. 15

4.3.1. Tests auf Sprach- und Sprechstörungen

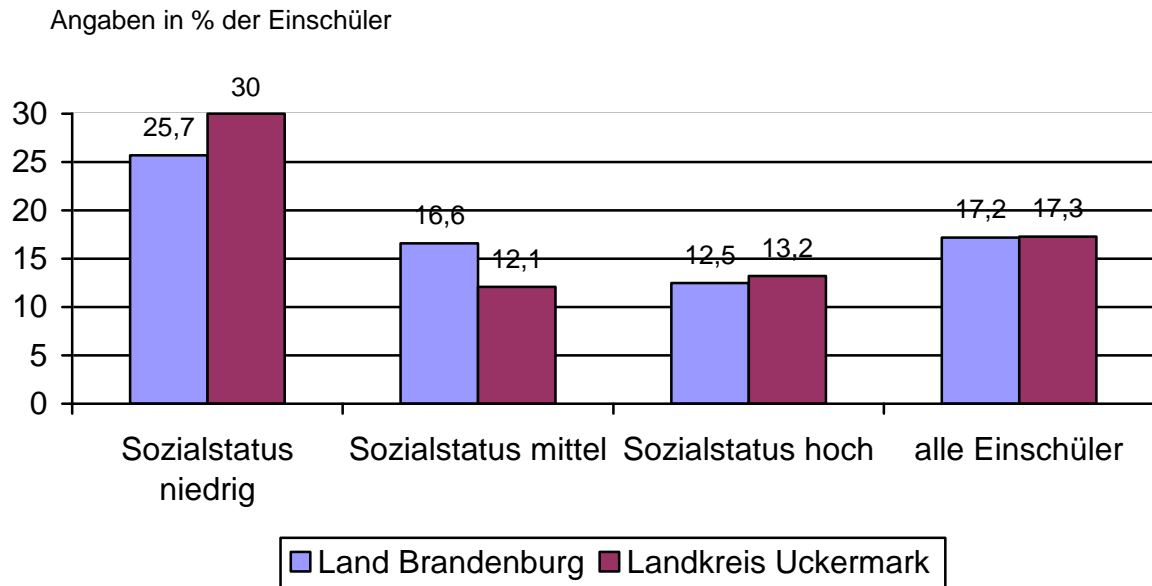
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark



Ein Großteil der Kinder mit Sprachauffälligkeiten befand sich zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchungen bereits in logopädischer Behandlung (Abb. 16). Der Anteil sprachauffälliger Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus, die sich bereits in logopädischer Behandlung befanden, war im Landkreis Uckermark höher als in der Vergleichsgruppe im Land Brandenburg.

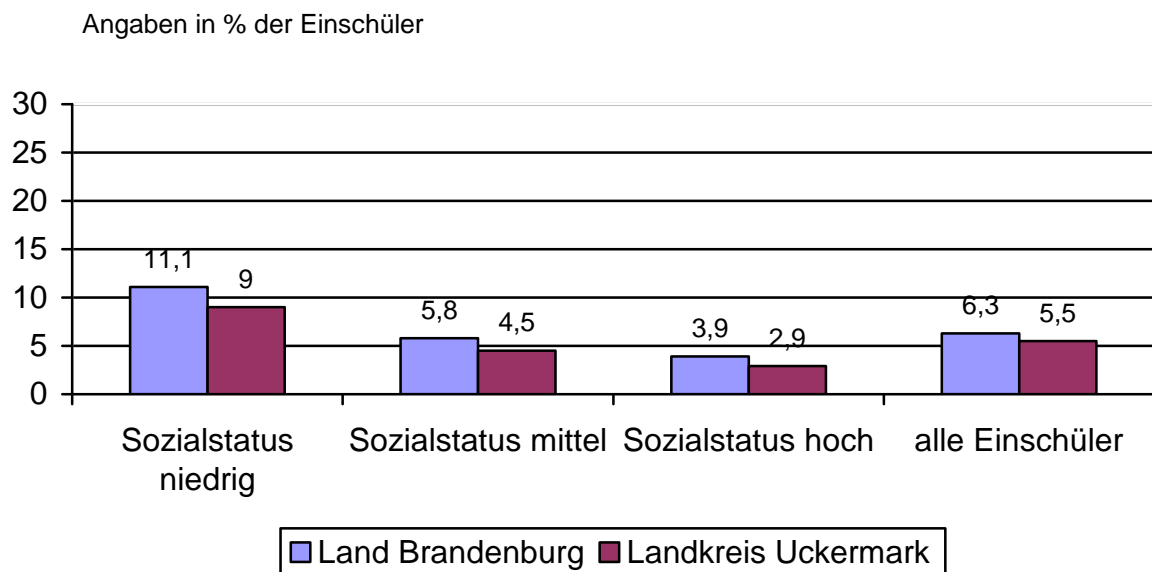
4.3.2 Sprachheilbehandlung von Einschülern

Abb. 16 Sprachheilbehandlung zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark



Der Anteil von Kindern, für die im Rahmen der Einschulungsuntersuchung empfohlen wurde, eine logopädische Behandlung zu beginnen, lag im Landkreis Uckermark unabhängig vom Sozialstatus wenig unter Landesniveau.

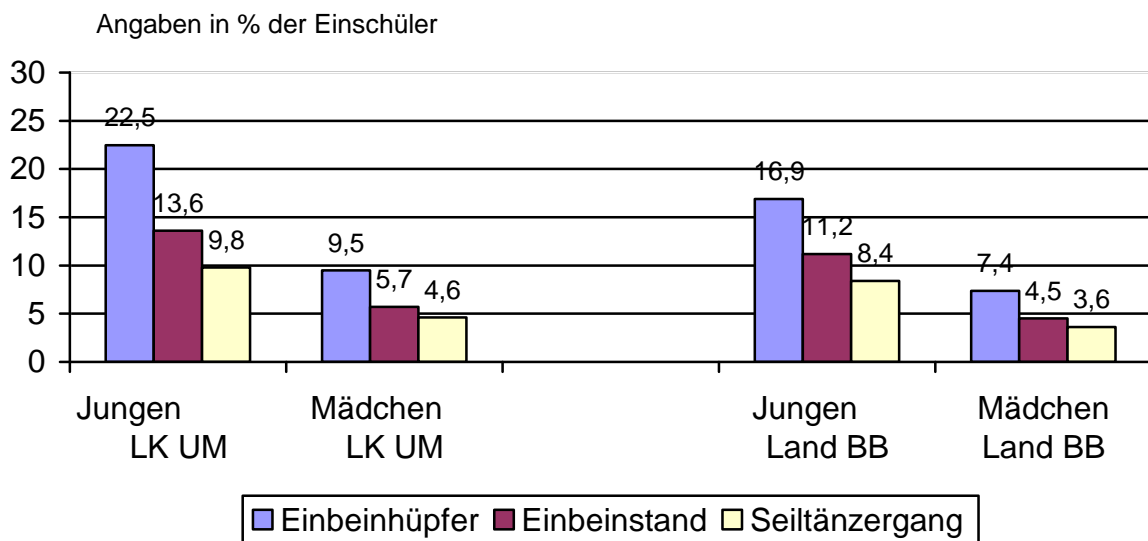
Abb. 17 Empfehlung zur Sprachheilbehandlung
anlässlich der Einschulungsuntersuchung
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark



4.3.3. Tests auf Bewegungsstörungen

Um Bewegungsstörung nach landeseinheitlichen Kriterien bewerten und vergleichen zu können, absolvieren seit 2005 alle Einschüler dieselben Bewegungstests. Dazu gehören: Einbeinhüpfen, Einbeinstand und Seiltänzergang. Auffällige Befunde mit Konsequenzen für eine medizinische Diagnostik bzw. Therapie (Physiotherapie) sowie Empfehlungen für eine gezielte schulische Förderung oder Freizeitsport werden mit den Eltern besprochen sowie für die Schule dokumentiert (Formular siehe Abb. 22).

Abb. 18 Tests auf Bewegungsstörungen
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark



In allen Motorik-Tests lag die Zahl auffälliger Ergebnisse im Landkreis Uckermark leicht über dem Landesniveau. Die Testergebnisse beim Einbeinhüpfen der Jungen wichen jedoch noch deutlicher ab. Im Landkreis Uckermark war das Einbeinhüpfen mit 22,5 % bei mehr Jungen auffällig als im Land Brandenburg (16,9 %). Im Rahmen der Kita-Reihenuntersuchungen werden auch die Erzieherinnen auf diese Auffälligkeiten hingewiesen, um frühzeitig gezielt auf die grobmotorische Entwicklung der Kinder Einfluss nehmen zu können.

Die Eltern werden im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen zu möglichen Konsequenzen einer gestörten grobmotorischen Entwicklung, wie steigender Unfallgefahr und zunehmender Bewegungsunlust aber auch zu Zusammenhängen zwischen motorischer und geistiger Entwicklung informiert und über Möglichkeiten einer gezielten Einflussnahme beraten.

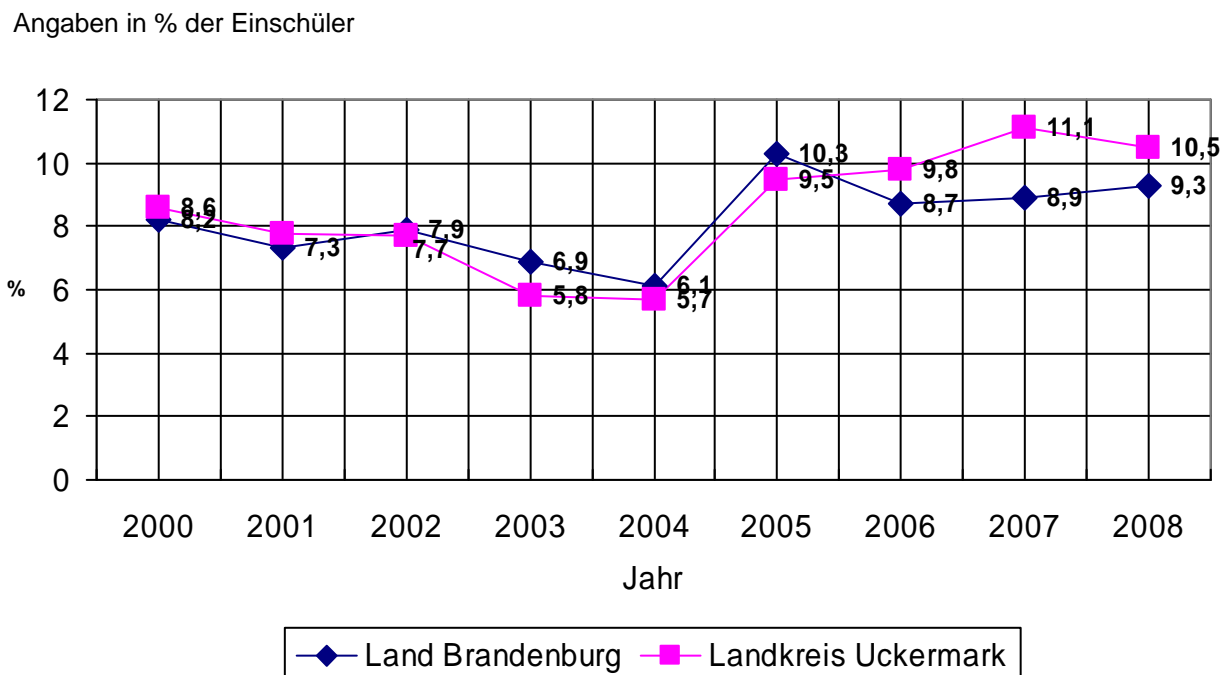
4.5 Schulärztliche Rückstellungsempfehlung

Die Anzahl der Kinder, die von der altersgerechten Einschulung ein Jahr zurückgestellt werden müssen, wird in der Öffentlichkeit oftmals als ein Gradmesser für die Entwicklungsbedingungen und den Gesundheitszustand im Kleinkind- und Vorschulalter angesehen. Aus der Sicht des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sind neben anderen zwei Faktoren von wesentlicher Bedeutung, um Entwicklungsauffälligkeiten bis zum Schulbeginn zu verringern:

- Viele Kindertagesstätten im Landkreis sind in den letzten Jahren dazu übergegangen, die Kinder durch gezielte Förder- und Beschäftigungsprogramme auf die Schule vorzubereiten. Dieses Angebot sollten möglichst alle Kinder nutzen können. Bedeutsam sind in diesem Zusammenhang auch die Sprachstandsanalysen und gezielten Sprachförderprogramme in Kindertagesstätten.
- Vom System der heilpädagogischen Frühförderung werden Kinder mit Entwicklungsdefiziten frühzeitig erfasst und therapiert, so dass teilweise eine altersgerechte Einschulung erfolgen kann.

Beiden Faktoren sollte im Interesse einer möglichst altersgerechten Entwicklung aller Kinder weiterhin besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden, um an den positiven Trend vor dem Stichtagswechsel anknüpfen zu können.

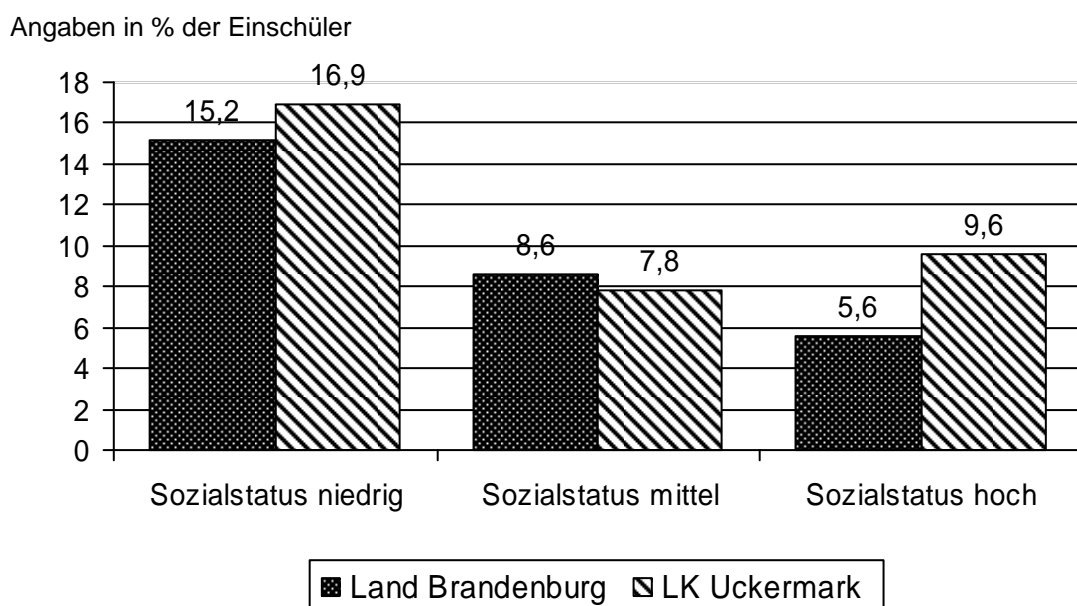
Abb. 19 Schulärztliche Empfehlung zur Rückstellung von der Einschulung im Trend 2000 – 2008
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark



Die Rate ärztlicher Rückstellungsempfehlungen im Landkreis Uckermark liegt seit 2006 über dem Durchschnitt des Landes Brandenburg (Abb. 19). In enger Zusammenarbeit und im regen Erfahrungs- und Informationsaustausch mit Kindertagesstätten und Schulen sowie durch umfangreiche Beratung der Eltern waren die Mitarbeiterinnen des KJGD bemüht, Anfangsschwierigkeiten der Umstellungsphase zu meistern.

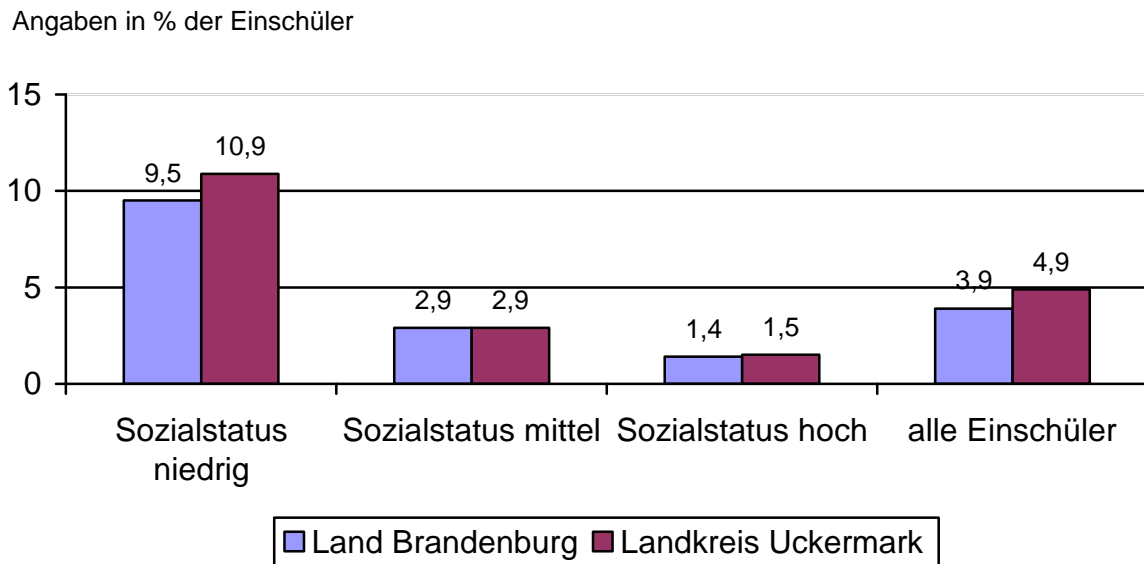
Abb. 20 macht deutlich, dass ärztliche Empfehlungen zur Rückstellung vom Schulbesuch bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sowohl im Landkreis Uckermark als auch im Landesdurchschnitt Brandenburg etwa doppelt so hoch sind wie bei allen anderen Kindern. Die Tatsache, dass die Gesamtquote ärztlicher Rückstellungsempfehlungen im Landkreis Uckermark 2008 wieder über dem Landesdurchschnitt lag, könnte ein Spiegel der Sozialstruktur im Landkreis sein und zeigt Handlungsbedarfe auf. Im Bemühen, sozialkompensatorisch auf Chancengleichheit hinzuwirken, allen Kindern bis zum Schulbeginn die tägliche Förderung in einer Kindertagesstätte zu ermöglichen und auf individuelle Förderbedarfe frühzeitig adäquat zu reagieren, darf deshalb nicht nachgelassen werden.

Abb. 20 Schulärztliche Empfehlung zur Zurückstellung nach Sozialstatus 2008
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark



4.6 Ärztliche Empfehlung zur Klärung sonderpädagogischen Förderbedarfs

Abb. 21 Ärztliche Empfehlung zur Klärung sonderpädagogischen Förderbedarfs
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark



Der prozentuale Anteil der Einschüler, für die nach Abschluss der Schuleingangsuntersuchung aus ärztlicher Sicht die Klärung sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen wird, weicht im Landkreis Uckermark bei Kindern aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus nicht vom Durchschnitt des Landes Brandenburg ab. Der Anteil der Kinder aus niedrigen sozialen Verhältnisse, für die sonderpädagogische Förderung ärztlich empfohlen wird, ist im Landkreis Uckermark mit 10,9 % der Einschüler etwas höher als im Land (9,5 %). Da der prozentuale Anteil von Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus insgesamt im Landkreis höher ist als im Land, liegt der Anteil von Kindern mit Förderbedarf insgesamt mit 4,9 % im Landkreis Uckermark um einen Prozentpunkt höher als im Landesdurchschnitt. Dieser Tatsache sollte durch spezifische schulische Förderangebote unmittelbar ab Schulbeginn Rechnung getragen werden, um trotz unterschiedlicher Ausgangsbedingungen allen Kindern möglichst gleiche Lernchancen zu ermöglichen.

In der Bundesrepublik Deutschland schlägt sich die soziale Herkunft in gravierender Weise auf die Bildungschancen der Kinder nieder. Im Wissen um die Ursachen sollte dem durch gezielte Bemühungen begegnet werden.

Alle Ergebnisse und mögliche Konsequenzen der Schuleingangsuntersuchungen werden mit den Eltern besprochen und für die Schulen wesentliche Angaben mit Einverständnis der Eltern dokumentiert. Die Form der Übermittlung an die Schule ist gemäß § 4 Abs. 4 der Grundschulverordnung vorgeschrieben. (Formular „Schulärztliche Stellungnahme“ siehe Abb. 22)

Bei ärztlich vermutetem sonderpädagogischem Förderbedarf (z. B. Förderschwerpunkt Sehen, Hören, Körperbehinderung, geistige Entwicklung) wird mit Einverständnis der Eltern eine schulärztliche Stellungnahme für den sonderpädagogischen Förderausschuss erstellt, in der bereits bekannte ärztliche Befunde und Empfehlungen mitgeteilt werden.

Landkreis Uckermark

- Der Landrat -

Kreisverwaltung Uckermark Postfach 12 65 17282 Prenzlau
Karl-Marx-Straße 1 17291 Prenzlau

Nebenstelle:

Dezernat: II
Amt/Referat: Gesundheits- und Veterinäramt
Bearbeiter(in):
Zimmer-/Haus-Nr.:
Telefon-Durchwahl:
Telefax:
E-Mail:

Ihr Zeichen	Ihre Nachricht vom	Unser Zeichen	Datum
-------------	--------------------	---------------	-------

Schulärztliche Stellungnahme gemäß § 4 Abs. 4 der Grundschulverordnung

Name:

Vorname:

geb.:

Schule:

Es wird empfohlen, das Kind vor Aufnahme in die Jahrgangsstufe 1

- dem zuständigen Schulpsychologen vorzustellen.
 der zuständigen Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstelle vorzustellen.

Schulärztliche Hinweise/Empfehlungen zum Schulanfang

Empfohlene Stuhlgröße nach DIN I ISO 5970 (auf der Grundlage von Körpergrößen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1/orange (unter 113 cm) | <input type="checkbox"/> 2/lila (von 113 cm bis 127 cm) |
| <input type="checkbox"/> 3/gelb (von 128 cm bis 142 cm) | <input type="checkbox"/> 4/rot (von 143 cm bis 157 cm) |

Händigkeit rechts links beidseitig

Sehen

- Das Sehvermögen ist durch die verordnete Brille voll kompensiert.
 Das Sehvermögen ist zurzeit mit einer Brille nicht voll korrigierbar.
 Es wird empfohlen, das Kind einem Facharzt durch die Eltern vorzustellen.

Hören

- Das Kind trägt ein Hörgerät.
- Es wird empfohlen, das Kind einem Facharzt durch die Eltern vorzustellen.

Sprache/Sprechen

- Die Verständigung in deutscher Sprache ist nur eingeschränkt möglich.
- Das Kind befindet sich in logopädischer Behandlung.
- Es wird empfohlen, eine logopädische Behandlung durch die Eltern zu veranlassen.

Grobmotorik und Körperkoordination

- Eine spezifische schulische Förderung wird empfohlen.
- Das Kind befindet sich in entsprechender Behandlung.
- Es wird empfohlen, eine entsprechende Behandlung durch die Eltern zu veranlassen.

Emotionale/soziale Entwicklung

- Das Kind befindet sich in entsprechender Behandlung.
- Es wird empfohlen, eine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Behandlung durch die Eltern zu veranlassen.

Medizinisch relevante Befunde, die zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Kindes im Schulunterricht führen könnten:

Es wird empfohlen

- das Kind einzuschulen.
- aus medizinischen Gründen eine Zurückstellung vorzunehmen.

Begründung für die Empfehlung der Zurückstellung vom Schulbesuch:

Im Auftrag

Kinderärztin im KJGD

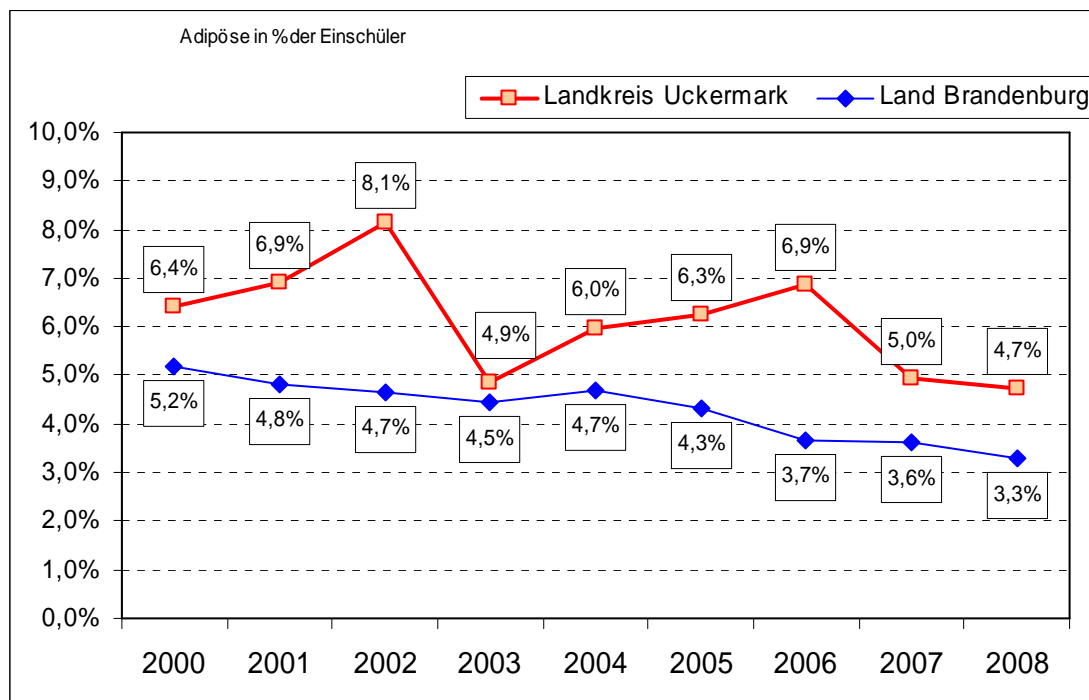
Eltern (Sorgeberechtigte)

4.4 Übergewicht bei Schulanfängern

Unter den Schulanfängern im Landkreis Uckermark gibt es weiterhin mehr schwer übergewichtige Kinder als im Landesdurchschnitt (Abb. 23), während sich die Zahl der Kinder mit mäßigem Übergewicht nicht deutlich vom Durchschnitt des Landes Brandenburg unterscheidet. Ein Trend zur Verringerung des Übergewichtes ist inzwischen aber auch im Landkreis Uckermark abzusehen. Das unterstreicht die Bedeutung von Präventionsstrategien, die insbesondere auch nach Schuleintritt der Kinder die Akzeptanz gesunder Ernährung und körperlicher Fitness erhöhen sollen. Diesem Ziel diene eine ernährungspolitische Fachtagung, die im Februar 2008 im Landkreis Uckermark durchgeführt wurde und auf großes Interesse gestoßen ist.

Als wesentliche Ursache für das schwere Übergewicht (Adipositas) im Kindesalter gelten falsche Ernährung und Bewegungsmangel. Soziale Diskriminierung und Ausgrenzung sind bei Schulkindern leider oft die Folge, zumal Übergewicht häufig mit einem niedrigen Sozialstatus der betroffenen Kinder gekoppelt ist. Deshalb kommt der Prävention des Übergewichtes bereits im Kleinkind- und Vorschulalter besondere Bedeutung zu.

Abb. 23 Schulanfänger mit schwerem Übergewicht im Trend 2000 – 2008
Vergleich Land Brandenburg - Landkreis Uckermark



5. Die zunehmende sozialkompensatorische Bedeutung KJGD

Die Reihenuntersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) dienen nicht nur dem Ziel, ganze Jahrgänge komplett zu untersuchen und so einen Überblick über gesundheitspolitische Handlungsbedarfe auf kommunaler Ebene zu erhalten und gezielt reagieren zu können, sie haben auch sozialkompensatorisch eine entscheidende individualmedizinische Bedeutung. Insbesondere die Ergebnisse der Reihenuntersuchungen in Kindertagesstätten geben hierüber einen wichtigen Aufschluss.

Die Untersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) sind nicht entbehrliche Doppeluntersuchungen, sondern erreichen gerade die Kinder aus Familien, die durch Angebote der Regelversorgung nicht erreicht werden. Im Rahmen der Reihenuntersuchungen im Kleinkind- und Vorschulalter (Kinder in Kindertagesstätten und Tagespflege sowie Hauskinder) werden Kinder gesehen, deren Familien (insbesondere in sozialen Problemlagen) Vorsorgeangebote beim Kinderarzt nur sehr unzureichend wahrnehmen. Wird ein erstes Untersuchungsangebot nicht angenommen, erfolgt die Einladung in die kinderärztliche Sprechstunde, die spätestens dann in vielen Fällen wahrgenommen wird. Werden im Rahmen dieser Untersuchung medizinische oder frühförderrelevante Befunde, Impflücken oder sozialmedizinische Probleme deutlich, werden die Eltern darauf hingewiesen, beraten und so häufig wieder motiviert, ihrer Gesundheitsfürsorgepflicht nachzukommen und Vorsorge- und Betreuungsangebote der niedergelassenen Ärzte anzunehmen. Dem Befundcontrolling und in Einzelfällen auch aufsuchenden Hilfen kommen hierbei eine entscheidende Bedeutung zu. Durch die Untersuchungen des KJGD, seine Möglichkeit niedrigschwelliger Angebote und nachgehender/aufsuchender Hilfen in Problemlagen, werden Kinder dem Regelversorgungssystem wieder zugeführt.

6. Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) und Jugendamt

Zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Landkreis Uckermark besteht eine enge Zusammenarbeit. Diese wurde im KJGD-Bericht 2008 ausführlich dargestellt.

Die fachlichen Zuständigkeiten von KJGD und Jugendamt zur Wahrnehmung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung sind im Landkreis Uckermark im Leitfaden des Jugendamtes geregelt (5), der allen zuständigen Mitarbeitern beider Ämter bekannt ist. Eine einheitliche Regelung zur Schweigepflichtentbindung erleichtert bei Einverständnis der Eltern den zügigen Informationsaustausch zwischen dem Sozialamt, dem Jugendamt und dem Gesundheitsamt und die in Einzelfällen notwendige Beteiligung aller drei Ämter am Hilfeplanprozess. Zur Abwendung einer akuten Gefährdung kann der Informationsaustausch im Einzelfall unter Güterabwägung zugunsten des Kindeswohls auch ohne das Einverständnis bzw. im erforderlichen Falle auch gegen den Willen der Eltern erfolgen.

Für einen wirksamen Kinderschutz sind frühzeitige aufsuchende Hilfen bei Familien in sozialen Problemlagen notwendig. Wichtigste Zielgruppen der Hausbesuche sind minderjährige Mütter sowie Familien, die sich in einer besonderen Überforderungssituation oder in einer sozialen Problemlage befinden. Mit dem niedrigschwelligen Angebot der aufsuchenden Hilfen kann der KJGD auch in Gefährdungssituationen ei-

nen vertrauensvollen Zugang zu den Eltern herstellen und auch für Familien, die zunächst jeden Kontakt ablehnen, einen Weg zum Jugendamt ebnen. Das Verfahren der Hausbesuche ist zwischen Jugendamt und Gesundheitsamt klar geregelt:

- Bei werdenden Müttern (die sich im Hilfebezug des Jugendamtes befinden) in sozialen Problemlagen meldet das Jugendamt mit Einverständnis der betroffenen Familien den voraussichtlichen Beratungsbedarf durch den Gesundheitsdienst beim KJGD an. In Abstimmung mit dem Jugendamt führen die Sozialarbeiterinnen des KJGD den Hausbesuch nach Geburt des Kindes durch und werten ihn gemeinsam mit dem Jugendamt aus.
- Sind in einer Familie mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung kleine oder behinderte Kinder betroffen, die in besonderem Maße auf Schutz und Fürsorge angewiesen sind, oder werden sozialmedizinische Probleme als Ursache oder Folge einer Kindeswohlgefährdung vermutet, führen die Sozialarbeiter des Jugendamtes und des Gesundheitsamtes, ggf. auch der Kinderarzt des KJGD, die Hausbesuche in ausgewählten Fällen gemeinsam durch.
- Werden eine psychiatrische Erkrankung oder Suchtprobleme der Eltern als Ursache der Kindeswohlgefährdung vermutet, wird ein Sozialarbeiter oder die Fachärztin für Psychiatrie des Sozialpsychiatrischen Dienstes in die Hausbesuche einbezogen.

In vielen Fällen werden die Kinderärzte des KJGD vom Jugendamt beratend hinzugezogen oder nehmen an Hilfeplangesprächen teil. Die Kinderärzte des KJGD beurteilen in engmaschigen Abständen den Entwicklungsstand des Kindes (körperlich, geistig, statomotorisch) sowie seine psychosoziale Entwicklung (insbesondere bei Verdacht auf Deprivation) und eventuelle Auffälligkeiten im Sozialverhalten, um frühzeitig über notwendige Fördermaßnahmen entscheiden zu können. Bei Verdacht auf eine akute Gefährdung des Kindes beurteilt der KJGD aus sozialmedizinischer Sicht die Gefährdungssituation und veranlasst die weitere Diagnostik und notwendige Maßnahmen.

Veranlasst das Jugendamt aufgrund einer akuten Gefährdung die Inobhutnahme eines Kindes direkt aus einer Kindertageseinrichtung, können die Untersuchung des Kindes und die Gefährdungsbeurteilung nach Absprache auch durch einen Kinderarzt des KJGD erfolgen. Führen ein niedergelassener Kinderarzt oder eine Klinik die Erstuntersuchung durch, wirkt der Kinderarzt des KJGD häufig als Koordinator an dem Verfahren mit. Mit seinen Kenntnissen über die Familie und über die betreuten Einrichtungen kann er schnell wertvolle Informationen geben und Wege verkürzen. Um Mehrfachuntersuchungen zu vermeiden, die auf die betroffenen Kinder sehr belastend wirken, sind dabei alle Untersuchungsbefunde, Absprachen und Empfehlungen zuverlässig und nachvollziehbar zu dokumentieren.

7. Das neue Brandenburgische Gesundheitsdienstgesetz Umsetzung im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)

7.1 Das Einladungs- und Rückmeldewesen

Mit der Novellierung des Gesundheitsdienstgesetzes Brandenburg im April 2008 wurde das Einladungs- und Rückmeldewesen als Instrument zur Erhöhung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen beim Kinderarzt eingeführt (GDGBbg § 7). Reagieren Eltern auf eine zweimalige Einladung des Landesgesundheitsamtes zur Inanspruchnahme des Untersuchungstermins beim Kinderarzt nicht, werden die Gesundheitsämter aufgefordert, geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Seit November 2008 werden in diesem Zusammenhang erste Erfahrungen in den Landkreisen gesammelt. Die Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes können hier im Landkreis auf eine gewachsene und bewährte Zusammenarbeit insbesondere mit den betreuenden Kinderärzten und Hausärzten aber auch mit zahlreichen anderen Akteuren im Netz früher Hilfen für Kinder aufbauen.

Aufgrund der Angebote aufsuchender Hilfen der vergangenen Jahre, der jugendärztlichen Sprechstunde sowie der regelmäßigen Präsenz des Gesundheitsdienstes in den Kindereinrichtungen ist ein Zugang zu den Eltern bisher in allen Fällen möglich gewesen, auch wenn zunächst Vorsorgetermine versäumt wurden. Dies setzt im Einzelfall ein intensives Engagement und die Zusammenarbeit verschiedener Professionen voraus und gelingt nur in Zusammenarbeit mit den Eltern.

Nach Information des Landesgesundheitsamtes an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst über versäumte Vorsorgeuntersuchungen wird deshalb zuerst der Kontakt zu Eltern und betreuenden Kinderärzten gesucht. In vielen Fällen wurde ein Termin bereits vereinbart bzw. die Eltern können motiviert werden, versäumte Termine nachzuholen. In Einzelfällen kann über aufsuchende Hilfen Unterstützung notwendig sein.

Der Verwaltungsaufwand, der sich daraus ergibt, dass Kinder ans Gesundheitsamt gemeldet werden, obwohl eine Untersuchung beim Kinderarzt bereits stattgefunden hat, ist derzeit noch ganz erheblich. Auch erschwert diese Tatsache die Kommunikation mit den Eltern, die sich zu Unrecht kontrolliert fühlen. Es bleibt zu hoffen, dass das Verfahren hier mit zunehmender (zeitnaher) Rückmeldung der Kinderärzte ans Landesgesundheitsamt (LGA) verbessert werden kann.

Weitere Änderungen

- Einschränkung der Kita-Reihenuntersuchungen auf den 30.- 42. Lebensmonat
- Erreichen aller Hauskinder
- Flächendeckendes Befund- und Betreuungscontrolling

Mit der Novellierung des Gesundheitsdienstgesetzes Brandenburg im April 2008 wurden die Reihenuntersuchungen in Kindertagesstätten (von nach alter Gesetzgebung jährlichen Untersuchungen) auf eine einmalige Untersuchung im 30.- 42. Lebensmonat reduziert. Die in diesem Zusammenhang dargestellten Aufwandsreduzierungen werden sich jedoch vermutlich durch die veränderte Akzentsetzung und neue Aufgabenübertragungen (Erreichen auch aller Hauskinder und der Kinder in Tages-

betreuung, Befundcontrolling bei auffälligen Befunden, nachgehende Hilfe bei mangelnder Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen) im Saldo keinesfalls so erheblich auswirken wie suggeriert. Zusätzlich zu der beschriebenen Altersgruppe werden auffällige Kinder in Kindertagesstätten weiterhin erreicht, deren Eltern und Erzieher beraten werden müssen, um bedarfsgerechte Hilfen vermitteln zu können.

Nachdem das neue Gesundheitsdienstgesetz des Landes Brandenburg im April 2008 in Kraft getreten ist, ist die Präzisierung der Aufgaben des KJGD in einer neuen KJGD-Verordnung im ersten Halbjahr 2009 geplant.

Die oben beschriebene Möglichkeit der Rückführung von Kindern ins Regelversorgungssystem durch den KJGD sollte trotz Eingrenzung der Kita-Reihenuntersuchungen unbedingt auch zukünftig allen Kita-Kindern zu Gute kommen, um weiter Chancengleichheit für alle Kinder unabhängig vom Sozialstatus anzustreben. Deshalb wird im Landkreis Uckermark weiterhin die Kontrolle der Vorsorgehefte und Impfausweise aller Kita-Kinder zum Untersuchungstermin in der Kindertagesstätte angestrebt, um deren Eltern auf Impflücken und versäumte Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt aufmerksam machen zu können. Die Praxis im Landkreis Uckermark hat gezeigt, dass damit sehr erfolgreich und nachhaltig die Inanspruchnahme sowohl der Vorsorgeuntersuchungen als auch des Impfangebotes beim Kinderarzt erhöht werden konnte.

7.2 Das Befund- und Betreuungscontrolling

Für Kinder mit kontrollbedürftigen Befunden wurde durch den KJGD im Landkreis Uckermark ein Befundcontrolling-Konzept entwickelt, das ermöglichen soll, allen Befunden nachzugehen und die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen zu kontrollieren. In jedem Falle setzt dies ein konsequentes Rückmeldesystem von behandelnden Ärzten und Therapeuten voraus. Hierzu sind auf Landesebene die erforderlichen Voraussetzungen (u. a. die Vergütung derart erbrachter Leistungen sowie Fragen der ärztlichen Schweigepflicht) zu klären. Im Landkreis Uckermark kann auf der bestehenden sehr guten Zusammenarbeit mit Eltern, Ärzten, Therapeuten, betreuendem Fachpersonal der Einrichtungen und Behörden aufgebaut werden.

7.3 Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) im Netz früher Hilfen

Die Ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sind mit ihren sozialmedizinischen Assistentinnen Koordinatoren im Netz früher Hilfen. Ziel ist es, die Kompetenz der Eltern zur Förderung ihrer Kinder zu stärken und darüber hinaus Hilfen für Kinder und deren Familien anzubieten, die dem individuellen und konkreten Bedarf gerecht werden. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst leistet einen entscheidenden Beitrag dazu, alle Angebote optimal aufeinander abzustimmen, Doppelungen und Überforderungen des Kindes durch Therapieüberschneidungen zu vermeiden bzw. bedarfsadaptiert durch zusätzliche Angebote zu ergänzen. Die Zusammenarbeit und der fachliche Austausch mit den betreuenden Kinderärzten und weiteren Fachärzten sowie Therapeuten ist dafür entscheidende Voraussetzung.

Die Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sind zum Wohle der Kinder koordinierend tätig. Durch ihre umfassenden Kenntnisse über die zu

betreuenden Einrichtungen, die betroffenen Familien und die zur Verfügung stehenden Hilfesysteme unterstützen die Mitarbeiterinnen des KJGD die Beteiligten wirksam bei der Suche nach Lösungen. Das Gesundheitsamt ist darüber hinaus die einzige Gesundheitsinstitution, die per Gesetz auch ohne Auftrag des Patienten aufsuchend tätig werden darf. In Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kinderärzten und Hebammen kann der KJGD deswegen insbesondere in sozialen Problemlagen kompensatorisch tätig werden.

Eine Auswertung der Hausbesuche bei Müttern von Neugeborenen im Landkreis Uckermark zeigte, dass Arbeitslosigkeit, gefolgt vom niedrigen Bildungsgrad der Eltern und der Minderjährigkeit der Mutter die häufigsten sozialmedizinischen Risikofaktoren darstellen (siehe KJGD-Bericht 2005). Im Landkreis Uckermark führt der KJGD deshalb aufsuchende Hilfen anlassbezogen und zielgruppenorientiert durch. Bei guter Zusammenarbeit zwischen den Behörden innerhalb der Kreisverwaltung (Jugendamt, Sozialamt und Gesundheitsamt) und mit den regionalen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und Hebammen können auf diese Weise frühzeitig kompensatorische Hilfen bei Problemlagen organisiert werden.

Die Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sind zukünftig wichtiger Ansprechpartner für Paten des Netzwerkes „Gesunde Kinder Ostuckermark“. Die Amtsärztin unterstützt das Netzwerk bei der Patenschulung.

7.4 Schularztsprechstunde

Entsprechend § 6 des Gesundheitsdienstgesetzes Brandenburg beraten die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste Kinder und Jugendliche, Sorgeberechtigte und Pädagogen bedarfsgerecht und zielgruppenorientiert in Fragen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung. Sie initiieren und koordinieren Gesundheitsprojekte und stehen als Ansprechpartner zur Verfügung.

Der Kinderarzt des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes ist als Schularzt im Sinne eines „Betriebsarztes“ der Schüler an ihrem „Arbeitsort“ Schule aufklärend und beratend tätig. Dieses medizinische Beratungsangebot in der Schule wird von vielen Kindern und Jugendlichen gern angenommen, um Probleme anzusprechen und fachlichen Rat zu suchen.

Gemäß § 3 des Gesundheitsdienstgesetzes Brandenburg trägt der Gesundheitsdienst durch Information, Beratung und Aufklärung dazu bei, das Wissen über Schutzimpfungen zu verbessern und somit die Durchimpfungsraten zu erhöhen.

Die Akzeptanz des Impferinnerungssystems im Landkreis Uckermark ist anhaltend sehr hoch. Im Landkreis Uckermark legen fast alle Kinder aus allen sozialen Schichten ihre Impfausweise bei jeder Untersuchung zur Einsichtnahme im Gesundheitsamt vor. Diese sehr erfolgreiche Impfberatung spiegelt sich auch in den Durchimpfungsraten wider. Durch das Informations- und Erinnerungssystem anlässlich der Reihenuntersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes betragen die Durchimpfungsraten im Landkreis Uckermark seit Jahren bei den meisten empfohlenen Impfungen über 95 % und liegen damit über dem Landes- und ganz erheblich über dem Bundesdurchschnitt.

Für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst stellt jedes Schuljahr eine neue Herausforderung dar, weil jeweils andere Jahrgänge von Kindern und Jugendlichen hinsichtlich ihres Impfstandes überprüft und Impflücken geschlossen werden müssen. Wird in diesem Bemühen nachgelassen oder werden nicht mehr alle Kinder erreicht, sinken die Durchimpfungsraten schnell rapide ab und Erkrankungsausbrüche (wie die Masernausbrüche in den alten Bundesländern 2006) werden auch bei uns möglich.

Es wäre sehr bedauerlich, wenn durch den Wegfall der Reihenuntersuchungen in den 6. Klassen mit dem neuen Gesundheitsdienstgesetz hier eine Lücke entstehen würde.

Aus diesem Grunde bietet der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Landkreises Uckermark für alle Schüler der 6. Klassen neu das Projekt Schularztsprechstunde zum Thema Pubertät an. Nach einem Einführungsfilm über die spannende und herausfordernde Zeit der Pubertät werden außerdem Fragen zum Impfen aufgegriffen und Informationen zu neuen Impfungen gegeben. So werden zum Beispiel die Impfungen zur Verhütung von ansteckender Hirnhautentzündung (Meningokokkenmeningitis) oder Gebärmutterhalskrebs durch Humane Papilloma Viren (HPV) erklärt. Die Schüler werden gebeten, ihre Impfausweise zur Einsichtnahme vorzulegen, um gezielte Hinweise zur Impflückenschließung beim Hausarzt geben zu können. Im Anschluss besteht für die Schüler die Möglichkeit einzeln individuell (in einem anderen Raum) mit der Schulärztin über Fragen zur Pubertät, zum Impfen oder auch über Probleme zu sprechen, wenn dies gewünscht wird.

Dieses Projekt wird vom Staatlichen Schulamt ausdrücklich begrüßt und unterstützt. Der Beginn ist für Mai 2009 nach Abschluss der Einschulungsuntersuchungen geplant.

8.1 Schlussbemerkung

Im vorliegenden Bericht wird deutlich, dass der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Landkreis Uckermark auch nach Inkrafttreten des neuen Gesundheitsdienstgesetzes im Land Brandenburg von entscheidender Bedeutung ist. Auf seit Jahren bewährte Strukturen und eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Eltern und Akteuren verschiedenster Professionen kann aufgebaut werden. So wird es gelingen, neue Anforderungen des Gesetzes erfolgreich zu meistern sowie bisher Bewährtes zu bewahren und in neuer Qualität fortzuführen.

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen unseres Landkreises machen auch in diesem Jahr wieder den Stand im Landesvergleich deutlich. Trotz zum Teil schwieriger gesamtgesellschaftlicher Rahmenbedingungen ist es gelungen, konstant hohe Durchimpfungsraten bei Kindern aller sozialen Schichten zu erreichen. Im Bemühen, Betreuungsangebote des KJGD allen Kindern im Landkreis gleichermaßen zugänglich zu machen, darf nicht nachgelassen werden.

9. Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Tabellen

Tabelle 1: Reihenuntersuchungen in den Schuljahren 2001/02 bis 2006/07

Tabelle 2: Quantitative Arbeitsergebnisse Kalenderjahre 2003 bis 2008

Abbildungen

- Abb. 1 Schuleingangsuntersuchungen (5.- 6./7. Lebensjahr)
- Abb. 2 Reihenuntersuchungen an Förderschulen
- Abb. 3 Impfkalender für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene
Stand Juli 2008
- Abb. 4 Vergleich Einschulungsuntersuchungen 2008
Land Brandenburg – Landkreis Uckermark
Anteil der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis nach Sozialstatus
- Abb. 5 Vergleich der Impfraten bei Einschülern 2008
Land Brandenburg – Uckermark, Grundimmunisierung abgeschlossen
- Abb. 6 Vergleich der Impfraten bei Einschülern 2008
Land Brandenburg – Uckermark, 1. Auffrischimpfung erhalten
- Abb. 7 Vergleich der Impfraten bei Einschülern 2008
Land Brandenburg – Uckermark, Masern-Mumps-Röteln
- Abb. 8 Vergleich der Impfraten bei Einschülern 2008
Land Brandenburg – Uckermark, Varizellen (Windpocken)
- Abb. 9 Impfraten bei Schulabgängern 2007/2008 Landkreis Uckermark
Hib (Hämophilus influenzae B), Diphtherie - Tetanus – Pertussis,
Poliomyelitis (Kinderlähmung), Hepatitis B
- Abb. 10 Vergleich der Impfraten Schulabgängern 2007/2008
Landkreis Uckermark, Masern-Mumps-Röteln
- Abb. 11 Impfraten bei Schulabgängern 2008 Landkreis Uckermark, Hepatitis B
- Abb. 12 Sozialstatus bei Einschülern 2008
im Land Brandenburg und im Landkreis Uckermark
- Abb. 13 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt:
U1 bis U6 vollständig
- Abb. 14 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 8 beim Kinderarzt
- Abb. 15 Tests auf Sprach- und Sprechstörungen
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark
- Abb. 16 Sprachheilbehandlung zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark
- Abb. 17 Empfehlung zur Sprachheilbehandlung
anlässlich der Einschulungsuntersuchung
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark
- Abb. 18 Tests auf Bewegungsstörungen
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark
- Abb. 19 Schulärztliche Empfehlung zur Rückstellung von der Einschulung
im Trend 2000 – 2008,
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark
- Abb. 20 Schulärztliche Empfehlung zur Zurückstellung nach Sozialstatus 2008
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark
- Abb. 21 Ärztliche Empfehlung zur Klärung sonderpädagogischen Förderbedarfs
Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark
- Abb. 22 Schulärztliche Stellungnahme (gemäß § 4 Abs. 4 der Grundschulverordnung)
- Abb. 23 Schulanfänger mit schwerem Übergewicht im Trend 2000 – 2008
Vergleich Land Brandenburg - Landkreis Uckermark

10. Literatur

- (1) Gesundheitsberichtserstellungsservice des Landesgesundheitsamtes Brandenburg
- (2) Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (GDG Bbg) 2008
- (3) Kinder- und Jugendgesundheitsdienstverordnung
- (4) Eingliederungshilfegutachten für das Sozialamt gemäß SGB XII (Gutachten für chronisch kranke oder behinderte Kinder, ambulante bzw. teilstationäre Frühförderung)
- (5) Gutachten für das Jugendamt gemäß § 35 a SGB VIII bei vorliegender oder drohender seelischer Behinderung
- (6) Fördergutachten im Rahmen des Förderausschussverfahrens gemäß Sonderpädagogik-Verordnung zur Klärung sonderpädagogischen Förderbedarfs
- (7) Jugendarbeitsschutzgesetz
- (8) Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Institutes