



**UCKERMARK**

# Landkreis Uckermark

- flächengrößter Landkreis Deutschlands
- Fläche: 3.058 km<sup>2</sup> → 10,37 % von Brandenburg
- am dünnsten besiedelter Landkreis Brandenburgs
- Einwohner: 134.068 EW → 5,3 % von Brandenburg
- Einwohnerdichte: 44 EW/km<sup>2</sup>
- Kreisstadt Prenzlau
- 34 Gemeinden
  - 5 Ämter mit 26 Gemeinden
  - 8 amtsfreie Gemeinden  
(Schwedt/Oder, Prenzlau, Angermünde, Templin, Lychen, Boitzenburger Land, Nordwestuckermark, Uckerland)

# Verwaltungskarte des Landkreises Uckermark

Mecklenburg- Vorpommern

Landkreis Oberhavel

Polen

Landkreis Barnim

Gebietsstruktur  
Landkreis Uckermark

**Ämter**

- Brüssow
- Gartz (Oder)
- Gerswalde
- Gramzow
- Oder-W else

**amtsfreie Gemeinden**

- Angermünde
- Boitzenburger Land
- Lychen
- Nordwestuckermark
- Prenzlau
- Schwedt/O der
- Templin
- Uckerland
- Gemeindegrenzen

**Straßen**

- Autobahn
- Bundesstraßen
- Landesstraßen



Stand: November 2004

Maßstab: 1 : 400 000

# Bericht des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Schuljahr 2009/2010

Dr. Michaela Hofmann  
Amtsärztin  
Gesundheits- und Veterinäramt  
des Landkreises Uckermark  
März 2011

## Sozialmedizinische Begleitung durch den KJGD

- Im vorliegenden Bericht wird deutlich, dass es in den letzten Jahren zu einer Schwerpunktverlagerung der Aufgabenwahrnehmung gekommen ist.
- Während die Masse von Untersuchungen zahlenmäßig sowohl infolge der sinkenden Geburtenrate als auch durch die veränderte Gesetzgebung reduziert wurde, hat das Aufgabenfeld der sozialmedizinischen Begleitung von Kindern mit auffälligen Befunden sowie von Problemfamilien erheblich zugenommen.
- Das Konzept des KJGD musste diesen veränderten Bedingungen angepasst werden.

Ausgewählte Aufgaben  
des  
Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes

# Das Einladungs- und Rückmeldewesen

(GDG Bbg § 7)

Bei ausbleibender Reaktion auf zweimalige schriftliche Erinnerung der Eltern durch das LUGV an die anstehenden Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt wird das zuständige Gesundheitsamt informiert und leitet geeignete Maßnahmen ein.

## Erfahrungen im Landkreis Uckermark

- Die Bereitschaft zur Inanspruchnahme der U-Untersuchungen beim Kinderarzt im Landkreis Uckermark ist nach wie vor erfreulich gut. Bei versäumten Terminen waren die Eltern in der überwiegenden Mehrzahl unserer Beratung gegenüber aufgeschlossen.
- Von insgesamt **756 Meldungen** (523 in 2009) durch das LUGV waren in 92,7 % aller Fälle die Untersuchungen bereits erfolgt oder es waren Termine mit dem Kinderarzt vereinbart worden.
- In **19,2 %** (vs. 15,7 % in 2009) aller vom LUGV ans Gesundheitsamt gemeldeten Fälle waren über Anrufe bei den Eltern und regionalen Kinderärzten hinaus **Maßnahmen des KJGD** erforderlich (Anschreiben, Hausbesuch, nur 1x Einschaltung Jugendamt).
- **Ungeklärt** blieben nur **5,8 %** der Fälle.



## Maßnahmen des Gesundheitsamtes im Rahmen des Rückmeldewesens

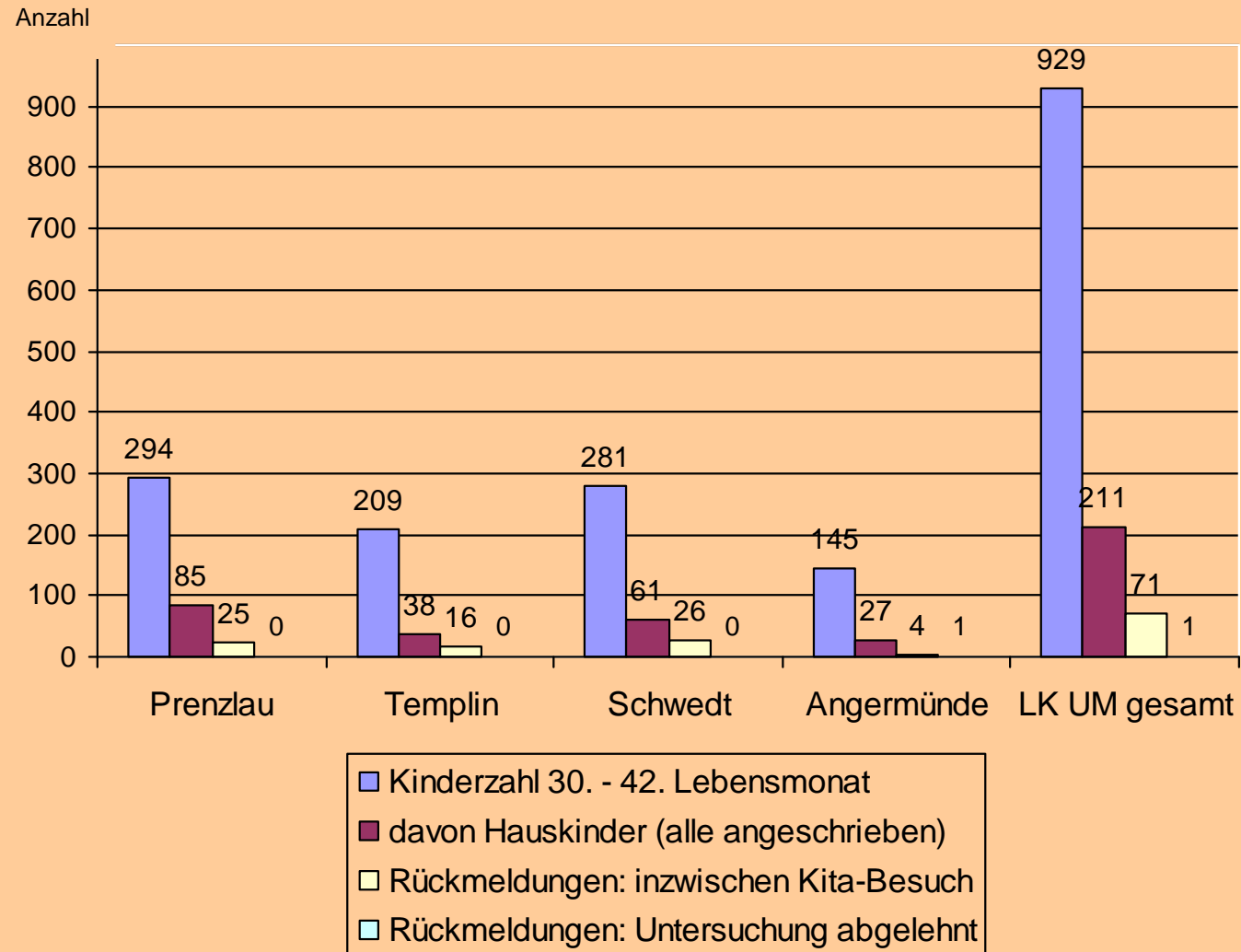
- Kontaktaufnahme zu den Eltern des Kindes sowie zu den betreuenden Kinderärzten
- Falls Vorstellung noch nicht erfolgt bzw. noch nicht abgesprochen:
- Motivation der Eltern zur Terminvereinbarung beim Kinderarzt
- ggf. Einladung ins Gesundheitsamt
- ggf. Hausbesuch
- in wenigen Einzelfällen Angebot weiterer Unterstützung (z. B. Kontaktvermittlung zum Jugendamt).

## Erreichen aller Hauskinder<sup>1</sup> 30. - 42 Lebensmonat

- Listenabgleich und Anschreiben vermuteter Hauskinder
  - ✓ Meldelisten der Einwohnermeldeämter zum 01.06.
  - ✓ Kita-Listen
  - ✓ Listen der Tagespflegestellen
- Von 929 Kindern der betroffenen Altersgruppe 211 angeschrieben
- davon 33,6 % inzwischen Kita-Besuch
- 140 von 929 (15 %) tatsächlich Hauskinder

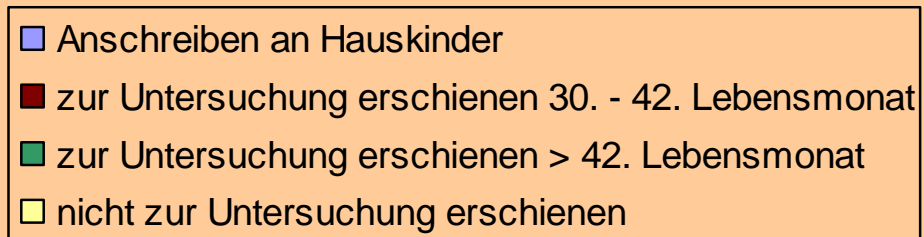
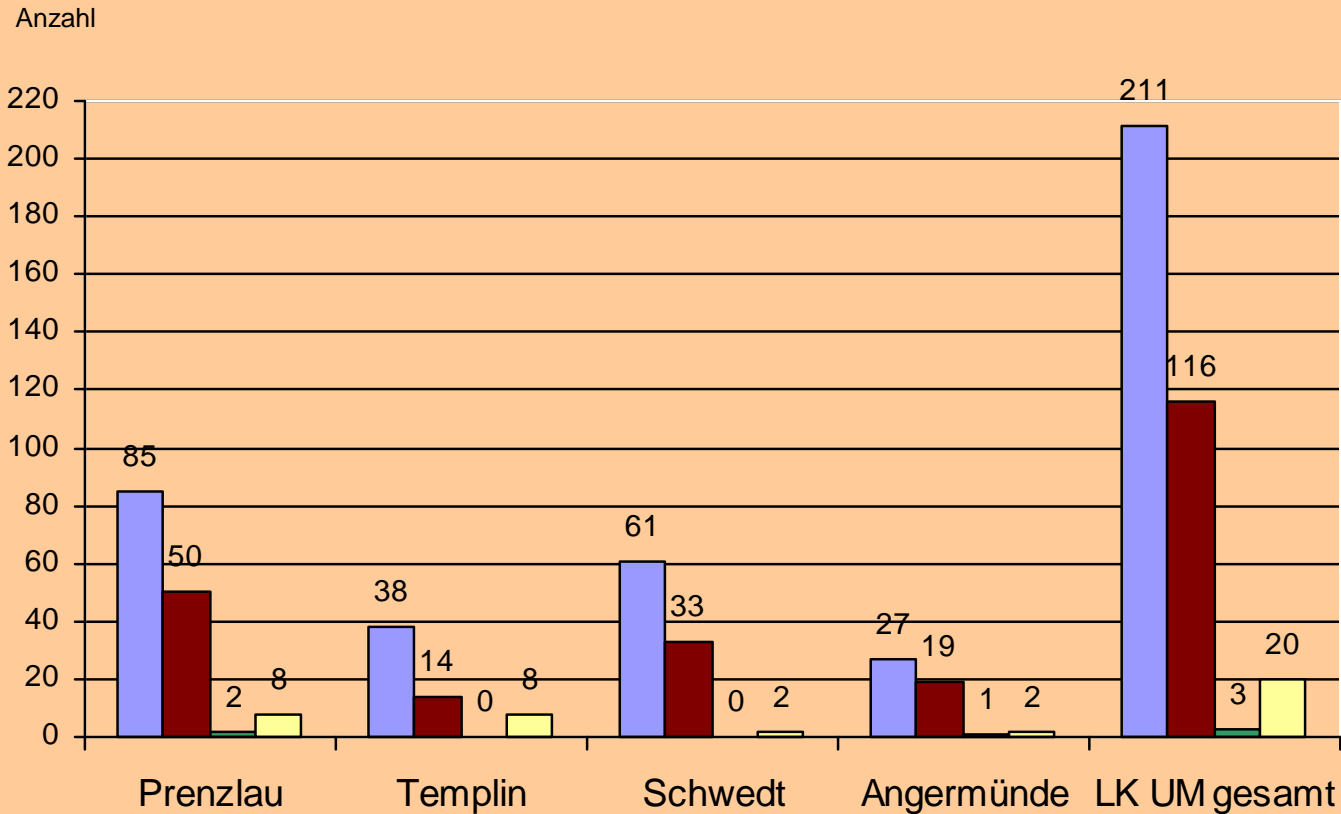
# Erreichen aller Hauskinder <sup>2</sup>

(30. – 42. Lebensmonat)



# Erreichen aller Hauskinder <sup>3</sup>

(30. – 42. Lebensmonat)



# Flächendeckendes Befund- und Betreuungscontrolling

## Ziel lt. GDG:

- auffälligen Befunden nachzugehen,
- Kinder mit auffälligen Befunden zu begleiten und
- die Umsetzung empfohlener Maßnahmen zu kontrollieren

## Voraussetzungen

- gute Zusammenarbeit mit Eltern, Ärzten, Therapeuten, betreuendem Fachpersonal der Kita-Einrichtungen und Behörden
- konsequente Rückmeldung an den KJGD im Einvernehmen mit den Eltern

Zusammenarbeit  
von KJGD und Jugendamt  
im Landkreis Uckermark

# Schweigepflicht

- Die 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.

# Zielgruppen aufsuchender Hilfen

- minderjährige Mütter
- Familien, die sich in einer besonderen Überforderungssituation oder in einer sozialen Problemlage befinden.
- Dazu gehören auch Familien mit Kindern und/oder Jugendlichen, in denen psychisch Kranke oder Suchtkranke leben.
- Dies können sowohl die Kinder und Jugendlichen als auch deren Eltern oder unmittelbare Angehörige sein.



# Schwangere in Problemlagen

- 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.

# Entwicklungsbeurteilung

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.

# Kindeswohlgefährdung

- 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.
- Bei Verdacht auf eine akute Gefährdung des Kindes beurteilt der KJGD aus sozialmedizinischer Sicht die Gefährdungssituation und veranlasst die weitere Diagnostik und notwendige Maßnahmen.

# Inobhutnahme

- 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.
- Bei Inobhutnahmen von Kindern aufgrund akuter psychiatrischer Probleme der Eltern wirken sowohl der Sozialpsychiatrische Dienst als auch der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst beratend oder unterstützend mit, insbesondere, um mit medizinischem Sachverstand erforderliche Hilfen wirksam koordinieren zu können und **zusätzlichen Traumatisierungen der Beteiligten entgegenzuwirken**.
- Führen ein niedergelassener Kinderarzt oder eine Klinik die Erstuntersuchung durch, wirkt der Kinderarzt des KJGD häufig als Koordinator an dem Verfahren mit.

# Psychische/psychiatrische Probleme

Bei psychischen/psychiatrischen Problemen von Kindern und Jugendlichen erfolgt eine vertrauensvolle Zusammenarbeit sowohl der Mitarbeiter des KJGD als auch des SPD i mit Kinderärzten, Psychologen und Kinder- und Jugendpsychiatern, die die Region versorgen gleichermaßen wie mit anderen an der Betreuung und Behandlung dieser Kinder und Jugendlichen Beteiligten (Jugendamt, Beratungsstellen, Familienhilfe, betreuenden Einrichtungen).

- In vielen Fällen werden die Amtsärztin, Kinderärzte und sozialmedizinische Assistentinnen des KJGD, Psychologen und Sozialarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes vom Jugendamt beratend hinzugezogen oder nehmen an **Hilfeplangesprächen** teil.
- Dies gilt in besonderem Maße, wenn eine psychiatrische Erkrankung oder Suchtprobleme der Eltern als Ursache der Kindeswohlgefährdung vermutet werden.
- Anlassbezogen werden **gemeinsame Hausbesuche** durch Mitarbeiter des Jugendamtes und des Gesundheitsdienstes angeboten.

## Aufsuchende Hilfen

Die Möglichkeit des Gesundheitsdienstes (sowohl des SPD<sub>i</sub>, als auch des KJGD) anlassbezogen aufsuchende Hilfen anbieten zu können, ist von unschätzbarem Wert, da insbesondere Personen mit psychischen Störungen/Erkrankungen und Suchtproblemen bei Angeboten, die ausschließlich auf „Komm-Strukturen“ basieren, nicht bedarfsgerecht versorgt werden können

Der Gesundheitsdienst  
als Partner  
im Netz

kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung



# KJGD als Lotse und Koordinator

- Früherkennung von Störungen und psychischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters und Veranlassung erforderlicher Diagnostik und Hilfen
- Zusammenarbeit mit
  - ✓ Kinderärzten
  - ✓ Kinder- und Jugendpsychiatern
  - ✓ Psychologen
  - ✓ Krankenhäusern
  - ✓ Beratungsstellen
  - ✓ dem Netzwerk Gesunde Kinder
  - ✓ dem Sozialpsychiatrischen Dienst
  - ✓ dem Sozialamt
  - ✓ dem Jugendamt
  - ✓ sowie allen an der Behandlung, Betreuung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen Beteiligten

## Begutachtungen gemäß § 35 a SGB VIII

- Bei Anträgen auf Hilfestellung gemäß § 35 a SGB VIII ans Jugendamt wird die Gutachtenerstellung zur **Abklärung des Vorliegens einer seelischen Behinderung oder der Bedrohung durch eine solche** durch den Gesundheitsdienst koordiniert.
- Bei bekannten Kindern und/ oder Vorliegen von Vorbefunden erfolgt die Gutachtenerstellung im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.
- In anderen Fällen erfolgt die Weiterleitung der Gutachtenaufträge an Honorargutachter, die im Auftrag des Amtsarztes Gutachten erstellen.

# Schularztsprechstunde in den 6. Klassen im LK UM

in Umsetzung des § 6 GDG

Seit 2009 bietet der KJGD in den 6. Klassen neu das Projekt Schularztsprechstunde zum Thema Pubertät an.

- Einführungsfilm über die spannende Zeit der Pubertät
- Informationen zum Impfen
- Kontrolle der mitgebrachten Impfausweise
- Empfehlungen für die Eltern zur Nachholimpfung bei Impflücken
- anschließend individuelle Fragestunde für interessierte Kinder

# Schularztsprechstunde

- 493 Kinder aus 17 Schulen haben am Projekt teilgenommen.
- 464 Kinder haben das Projekt mit einem vorgegebenen Evaluationsbogen bewertet.
- 325 Kinder haben Fragen abgegeben.

# Impfen

als herausragendes Gesundheitsziel

- im Landkreis Uckermark auch im Schuljahr 2009/2010 Impfraten, die überwiegend deutlich mehr als 90 % betragen
- funktionierende Herdimmunität, wenn mindestens 90 % aller Kinder und Jugendlichen vollständig geimpft sind
- Ergebnisse im Landkreis Uckermark beispielhaft

(Bericht am 19.03.2011 auf Impffortbildung des Landes Brandenburg „Erfolgreiches kommunales Impfmanagement im Landkreis Uckermark“)

# Beitrag des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes zur Hebung der Durchimpfungsraten

- Information und Aufklärung
- regelmäßige Impfstandkontrollen bei Kindern und Jugendlichen
- Überprüfung des Impfausweises bei jeder Vorstellung im KJGD (egal aus welchem Anlass)
- persönliches Erinnerungsschreiben zur Vorlage beim Hausarzt mit der Bitte um Schließung der Impflücken
- Hinweis auf Möglichkeit der Impfung im Gesundheitsamt, ggf. gleich mit Terminabsprache
- Erinnerungs- und Rückmeldesystem des KJGD in enger Zusammenarbeit mit den Haus- und Kinderärzten

# Information und Aufklärung

- differenzierte Darstellung der Durchimpfungsraten von Kindern und Jugendlichen im Landkreis Uckermark im jährlichen KJGD-Bericht
- Information über Handlungsbedarf und aktualisierte Impfempfehlungen
- Informationen an Haus- und Kinderärzte
- Informationen von Kindereinrichtungen und Schulen
- Vorstellung in der Presse und Veröffentlichung im Internet

# Impferinnerungssystem

- Zahl der Impfstandkontrollen durch den KJGD auf hohem Niveau stabilisiert
- Akzeptanz des Impferinnerungssystems im Landkreis Uckermark anhaltend sehr hoch
- Im Landkreis Uckermark legen fast alle Kinder **aus allen sozialen Schichten** ihre Impfausweise bei jeder Untersuchung zur Einsichtnahme im Gesundheitsamt vor.
- Im Jahr 2010 legten **97 % der Einschüler** und **87,2 % der Schulabgänger** im Landkreis Uckermark ihren Impfausweis vor, so dass gezielte Empfehlungen zum Lückenschluss gegeben werden konnten.
- Im Land Brandenburg legten 2009 nur 77,5 % der Schulabgänger ihre Impfausweise vor.

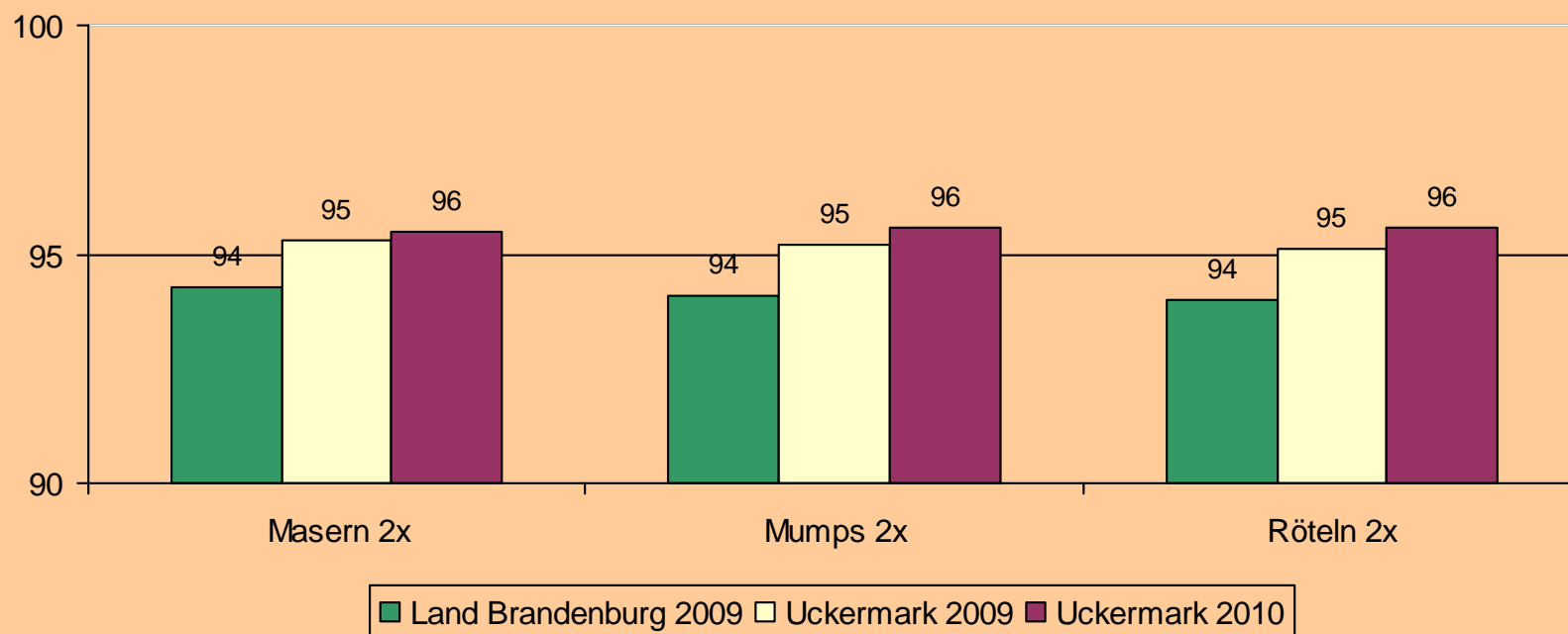


## Durchimpfungsraten bei Einschülern 2010 im Landkreis Uckermark

- 99 % der Einschüler mit abgeschlossener Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Hepatitis B
- 96 % der Einschüler waren 2x gegen Mumps, Masern und Röteln geimpft

# Vergleich der Impfraten bei Einschülern Land Brandenburg/Uckermark Masern-Mumps-Röteln

Angaben in % der Einschüler



# Beratungsbedarf

bei den Auffrischungsimpfungen

Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis,  
die in den Zeitraum der Einschulungsuntersuchungen fallen,  
hier aber noch nicht komplett sein müssen

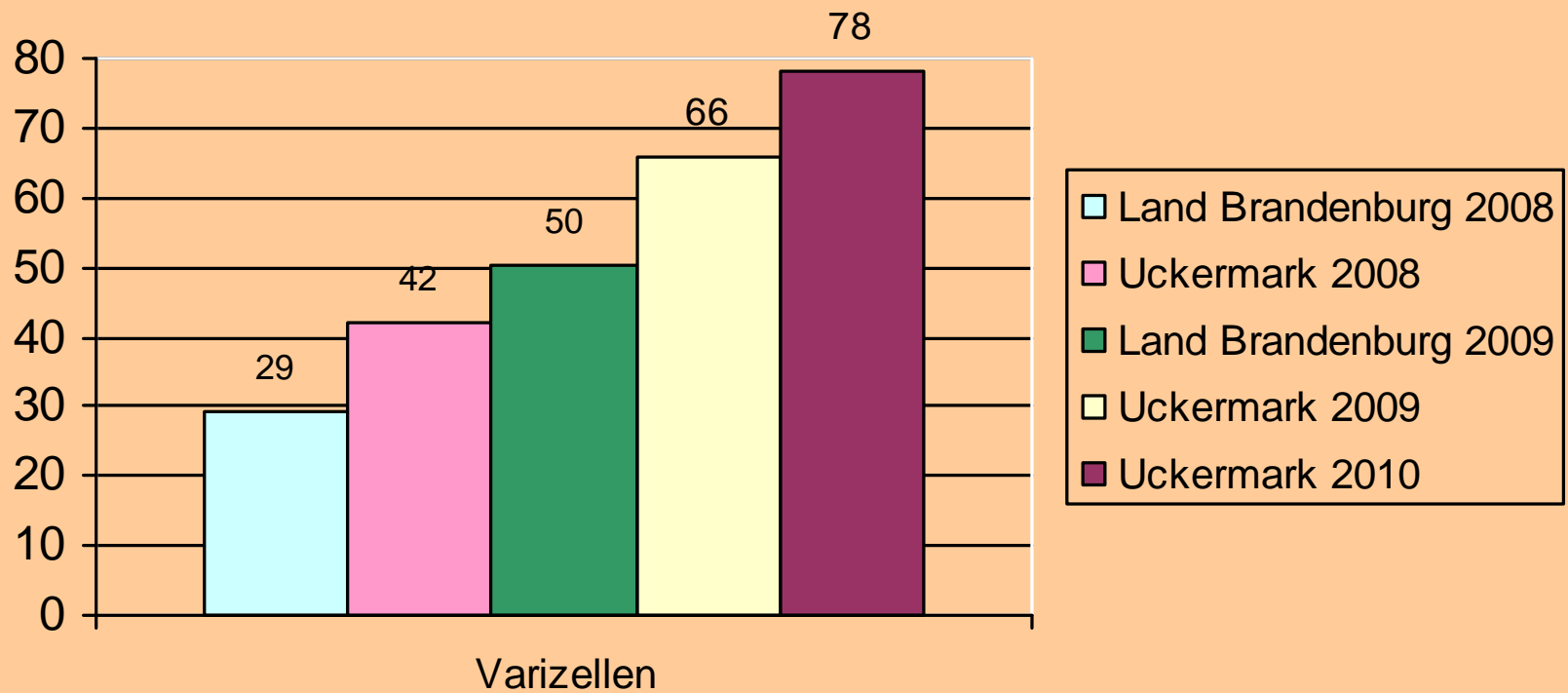
bei neuen Impfungen

- Varizellen (Windpocken) → empfohlen seit 2004
- Meningokokken C → empfohlen seit 2006

✓ Erfreuliche Aufholtendenzen

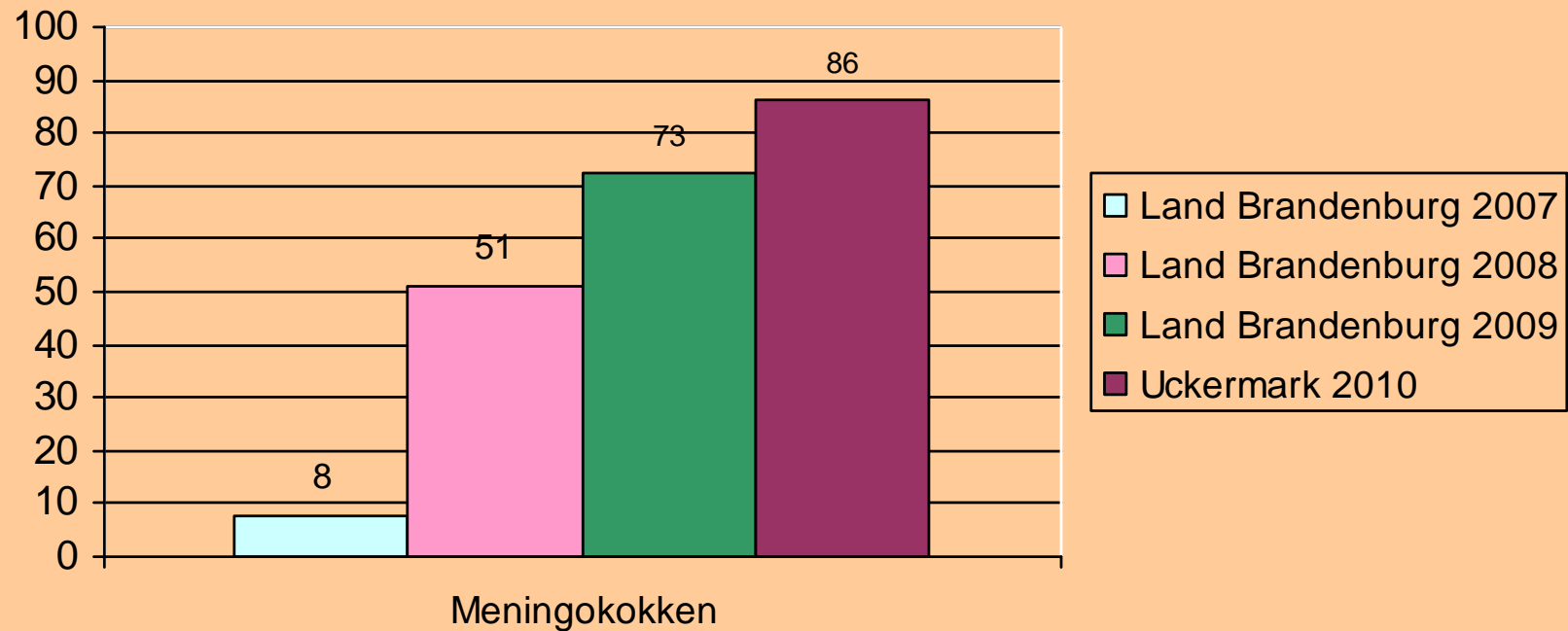
# Vergleich der Impfraten bei Einschülern 2010 Land Brandenburg/Uckermark **Varizellen** (Windpocken) 1x

Angaben in % der Einschüler



# Vergleich der Impfraten bei Einschülern Land Brandenburg – LK Uckermark Meningokokken C

Angaben in % der Einschüler



## Durchimpfungsraten bei Schulabgängern 2010/10. Klassen im Landkreis Uckermark

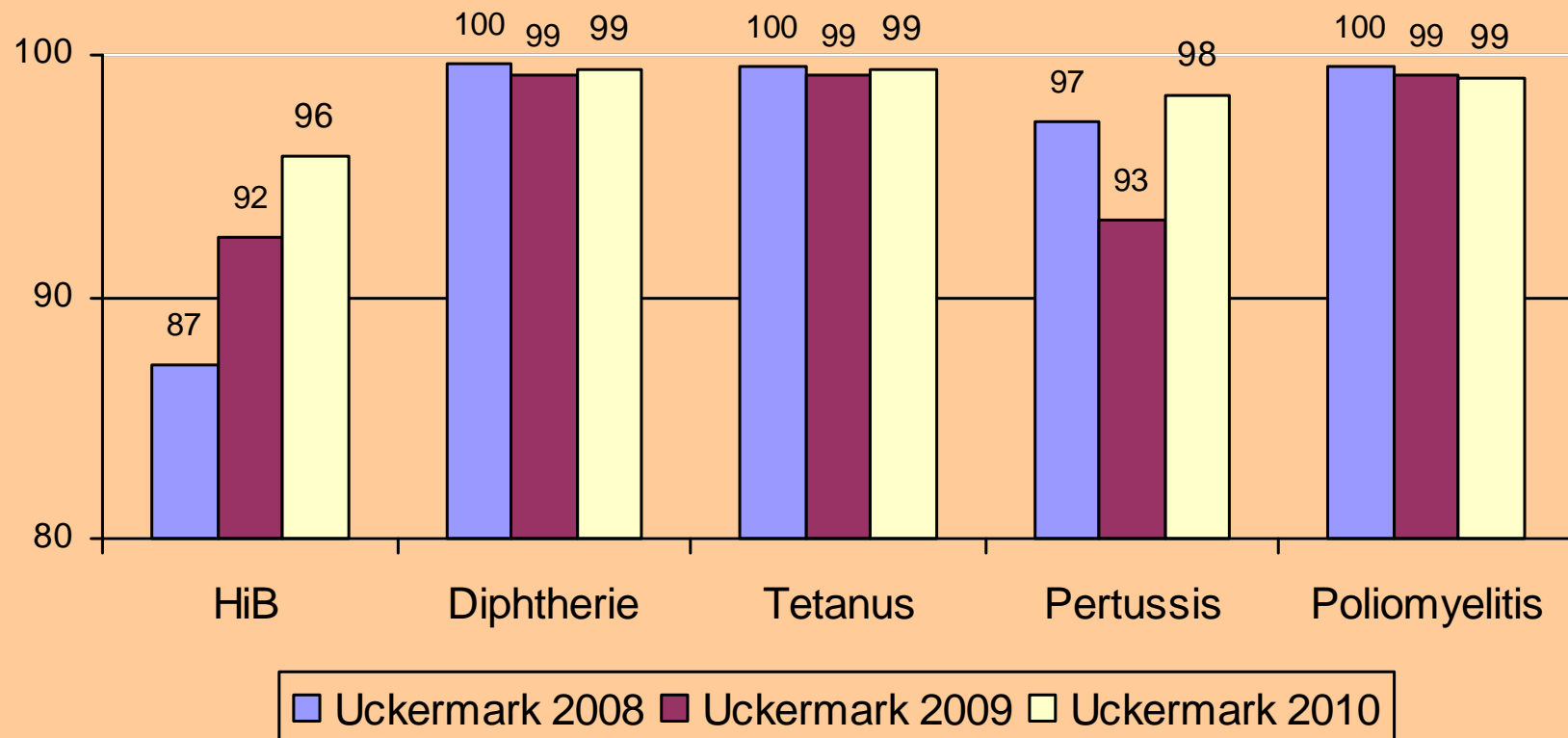
- Beratung zur Impfung gegen **Keuchhusten (Pertussis)**, die von besonderer Bedeutung auch im Erwachsenenalter ist, um Ausbrüche und insbesondere die Infektion ungeimpfter Säuglinge zu verhindern.
- Gegenüber 2009 (mit 93,2 %) ist die Rate gegen Keuchhusten geimpfter Schulabgänger 2010 auf 98,3 % gestiegen und auch die Auffrischung ist inzwischen bei 78,7 % der Schulabgänger erfolgt

# Impfraten bei Schulabgängern, Landkreis Uckermark 2008 - 2010

## Grundimmunisierung abgeschlossen

### Hib (Hämophilus influenzae B), Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis

Angaben in % der Schulabgänger/Schüler 10. Klassen



## Kinderlähmung (Poliomyelitis)

- Beratungsbedarf zur Wiederholungsimpfung gegen **Kinderlähmung**
- „Im Jahr 2002 erklärte die WHO ganz Europa für poliofrei. Ungeachtet dessen sind Impfungen gegen Kinderlähmung weiterhin notwendig, da ein ausreichender Schutz nur in einer gut durchimmunisierten Bevölkerung bestehen kann. Erforderlich ist für eine ausreichende Herdenimmunität eine Impfquote von 80 - 85 %.“ (Lit. 11)

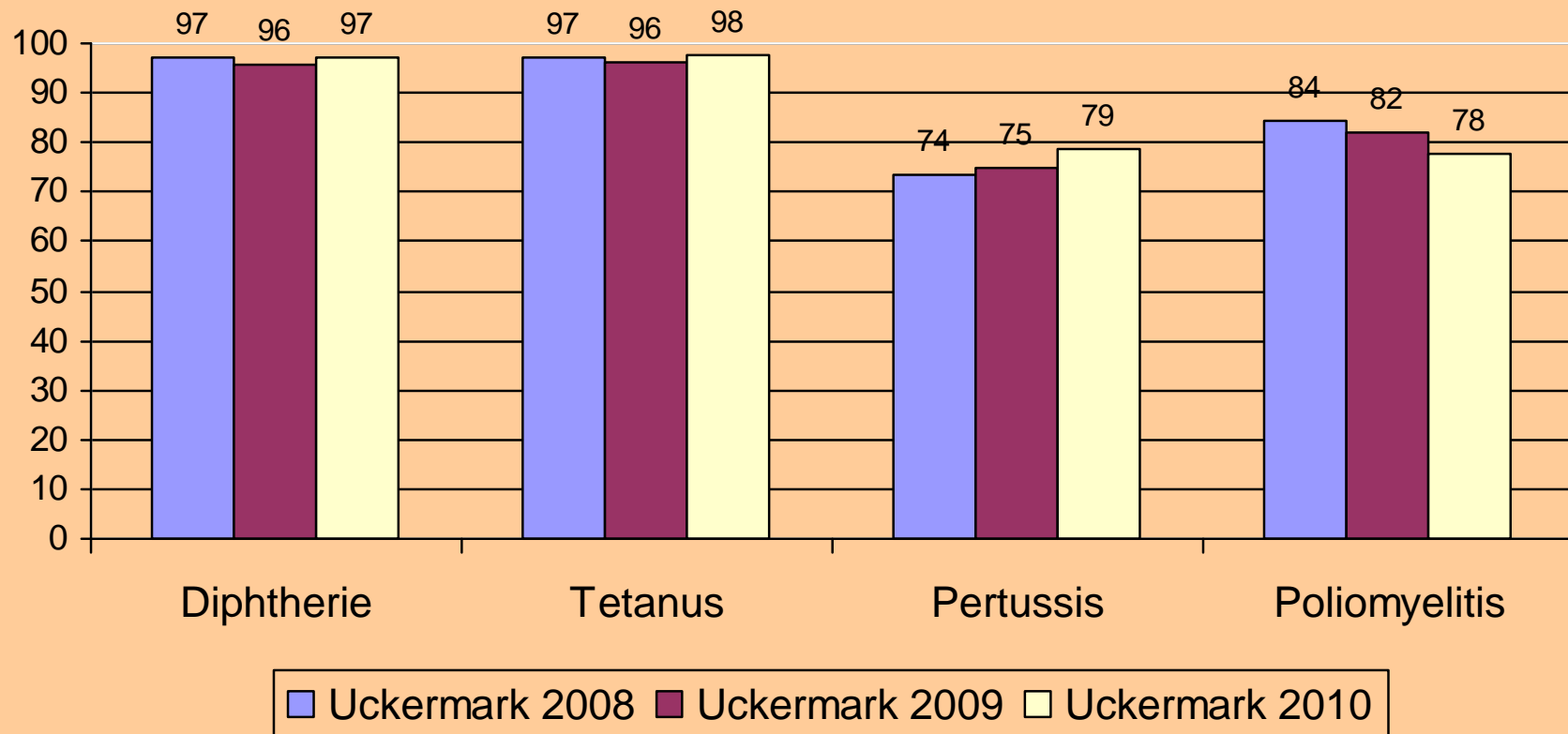


# Impfraten bei Schulabgängern Landkreis Uckermark 2008 - 2010

## 1. Auffrischung erhalten

### Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis

Angaben in % der Schulabgänger/Schüler 10. Klassen

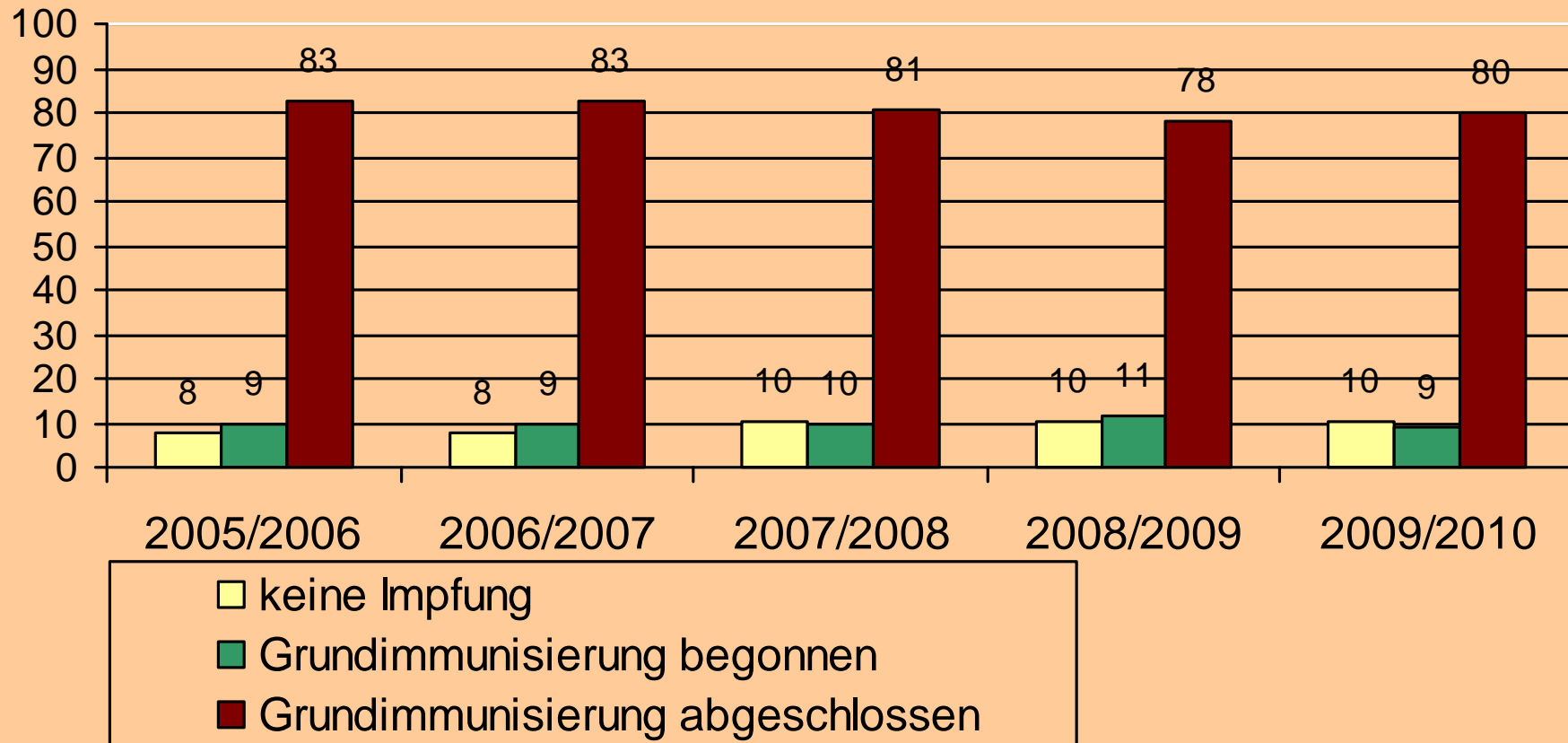


# Hepatitis B

- Der Prozentsatz der Schulabgänger, die im Landkreis Uckermark **gar nicht gegen Hepatitis B geimpft** waren, hält sich in den letzten Jahren stabil bei etwa **10 %** und liegt damit etwas unter Landesniveau (11,8 % 2009 im Land Brandenburg).
- 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.
- Bei Schulabgängern fehlte in einigen Fällen die 2. bzw. die 3. Impfung **gegen Hepatitis B**, obwohl im Kindesalter eine Grundimmunisierung begonnen worden ist. Es sollte durch Aufklärung darauf hingewirkt werden, die Grundimmunisierung bereits im frühen Kindesalter abzuschließen.

# Impfraten bei Schulabgängern 2005 bis 2010 im Landkreis Uckermark Hepatitis B

Angaben in % der Schulabgänger/Schüler 10. Klassen



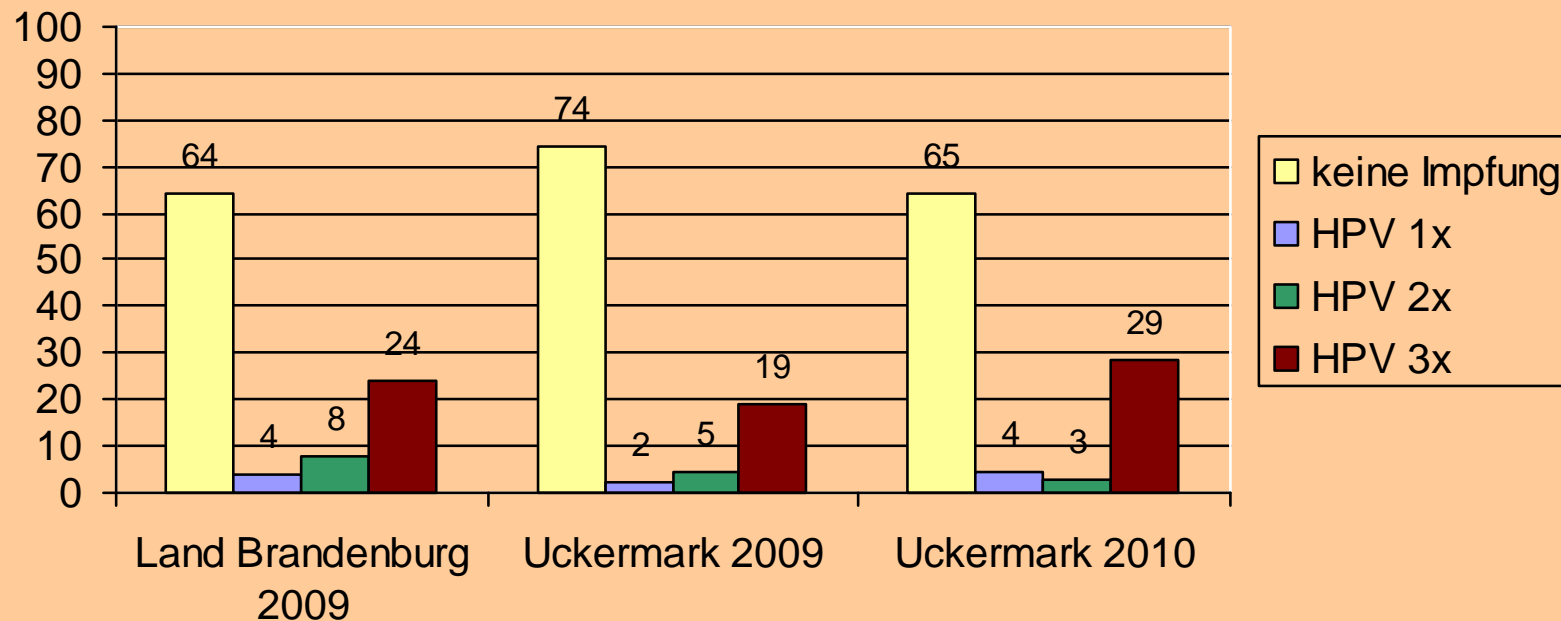
# Handlungsbedarf bei HPV

- Während bei allen anderen empfohlenen Impfungen seit Jahren die Durchimpfungsraten ein hohes Niveau erreicht haben, besteht Handlungsbedarf noch in der Inanspruchnahme der HPV-Impfung bei Mädchen.
- Hier steigen die Durchimpfungsraten im Landkreis Uckermark nur langsam (von 19 % in 2009 auf 29 % in 2010).
- Diesem Bedarf trägt die Schularztsprechstunde in den 6. Klassen Rechnung, deren Ziel es ist, durch Aufklärung Interesse zu wecken und die Akzeptanz der Impfung zu erhöhen.

# Impfraten bei Schulabgängerinnen im Landkreis Uckermark HPV (Humane Papillomaviren)

→ empfohlen seit 2007

Angaben in % der Schulabgänger

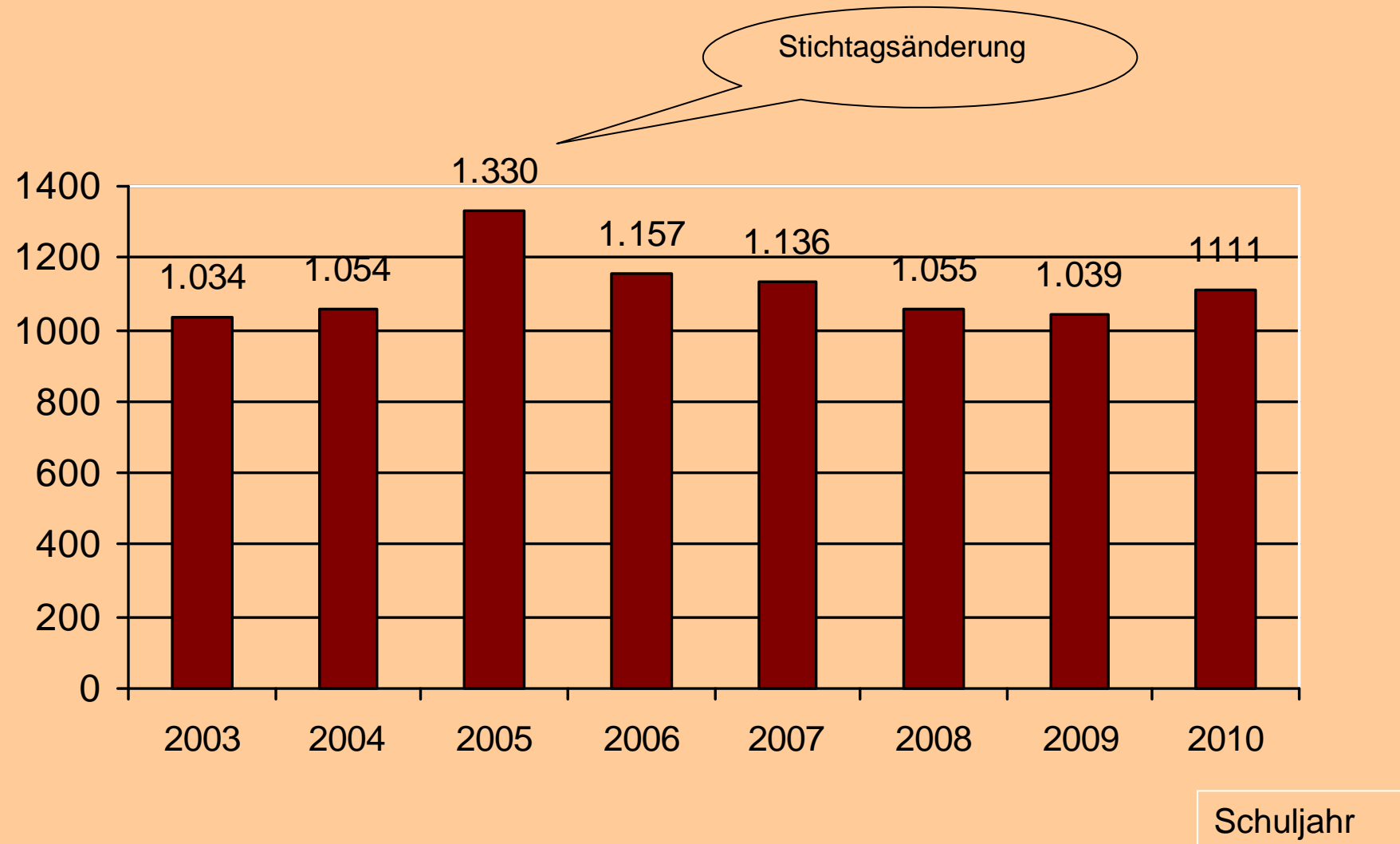


## Jährlich neue Herausforderung für den KJGD

- da jeweils andere Jahrgänge von Kindern und Jugendlichen hinsichtlich ihres Impfstandes überprüft und Impflücken geschlossen werden müssen.
- Nachlassen von Bemühen und Konsequenz führen unmittelbar zu sinkenden Durchimpfungsraten mit der Folge des Auftretens von Erkrankungen, die durch Impfungen hätten verhütet werden können.

# Ausgewählte Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2010

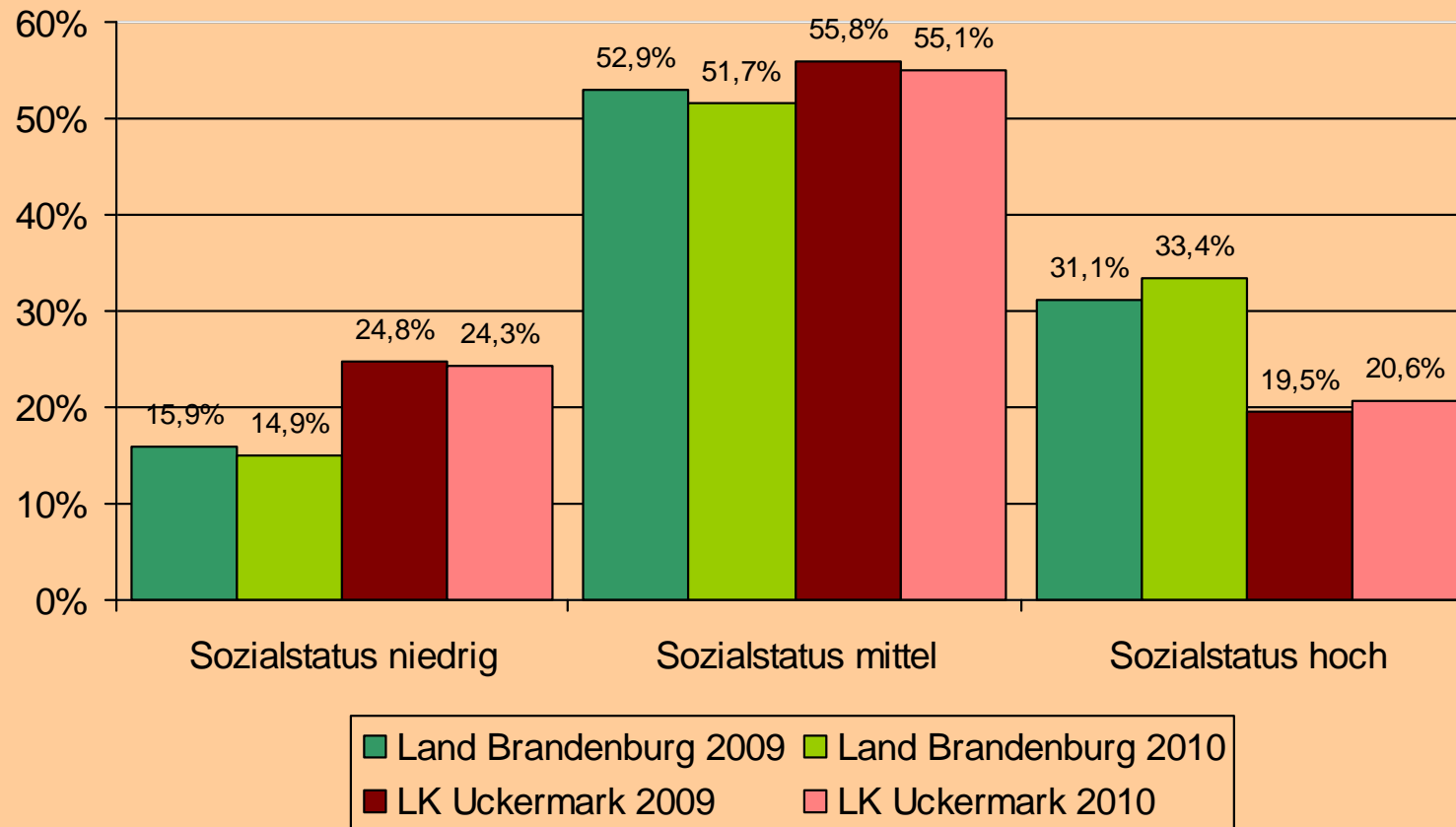
# Schuleingangsuntersuchungen (5.- 6./7. Lebensjahr)





# Sozialstatus bei Einschülern im Landkreis Uckermark

Angaben in % der Einschüler



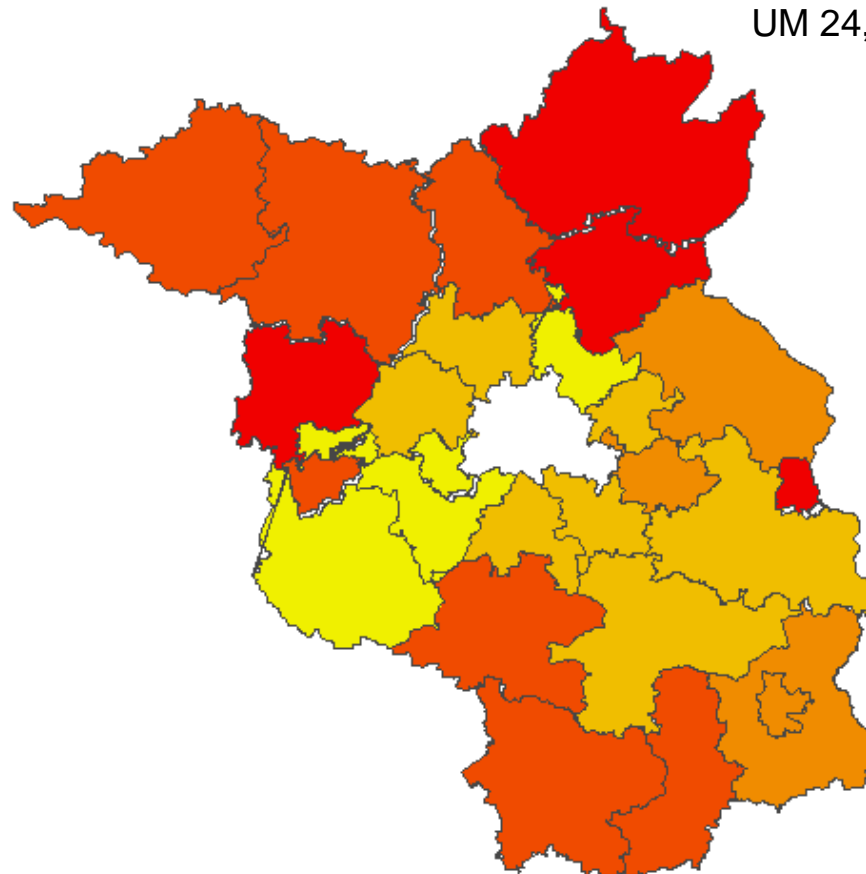
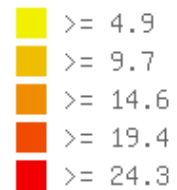
# Niedriger Sozialstatus der Familien von Einschülern im Land Brandenburg

([www.gesundheitsplattform.brandenburg.de](http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de))

2009, Anteil in % niedriger Sozialstatus

UM 24,3 % in 2010

Minimum: 4.9  
Maximum: 29.1  
Mittelwert: 17.2

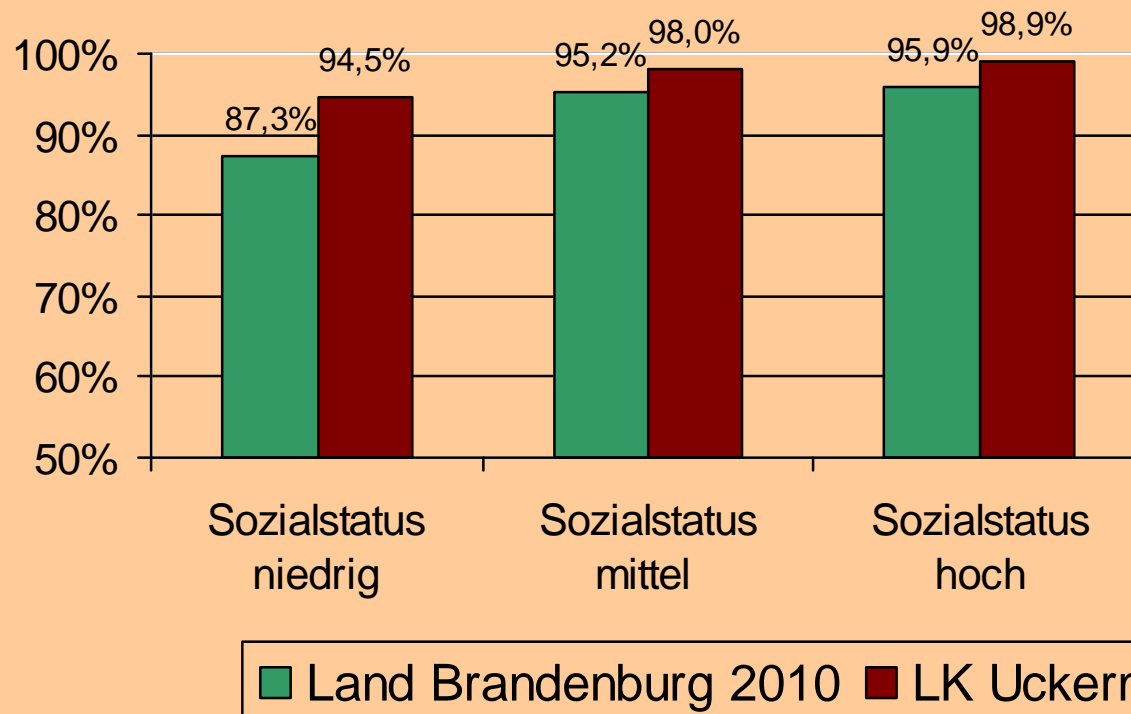


# KJGD trägt zur Chancengleichheit bei

- Einschüler hatten bis zum Schulbeginn im Landkreis Uckermark **unabhängig vom Sozialstatus** Vorsorgeuntersuchungen U1-U6 häufiger wahrgenommen als im Land Brandenburg.

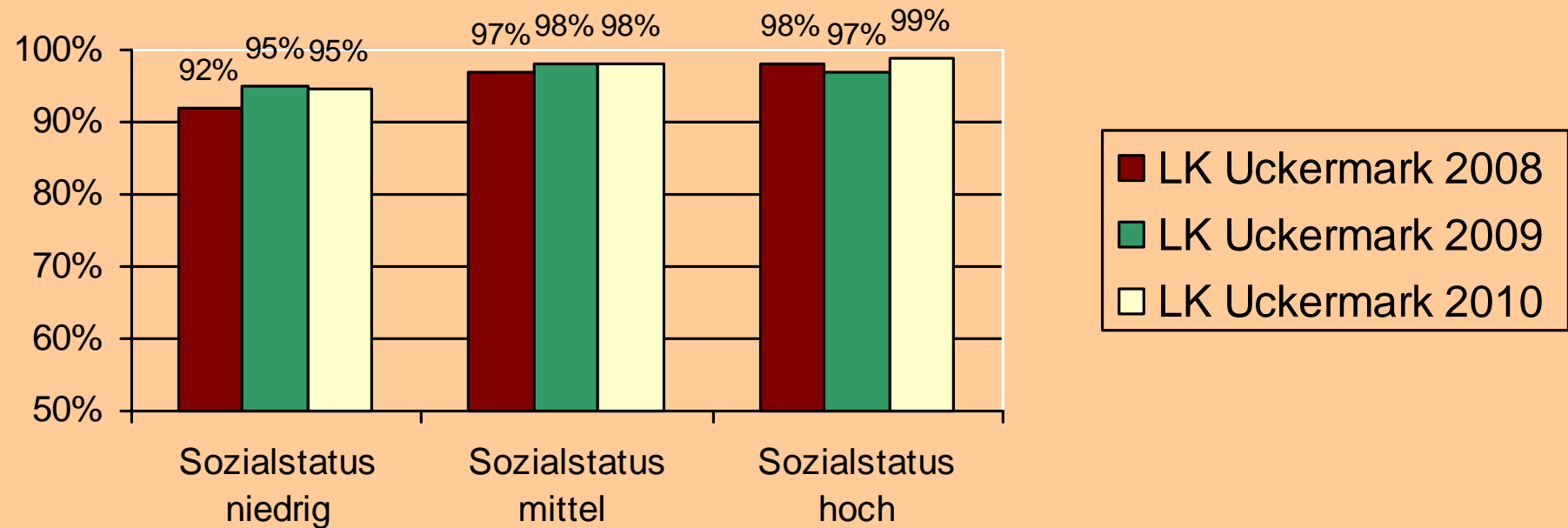
# Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt: U1 bis U6 vollständig Vergleich LK UM – Land Bbg. 2010

Angaben in % der Einschüler



## Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt: U1 bis U6 vollständig

Angaben in % der Einschüler

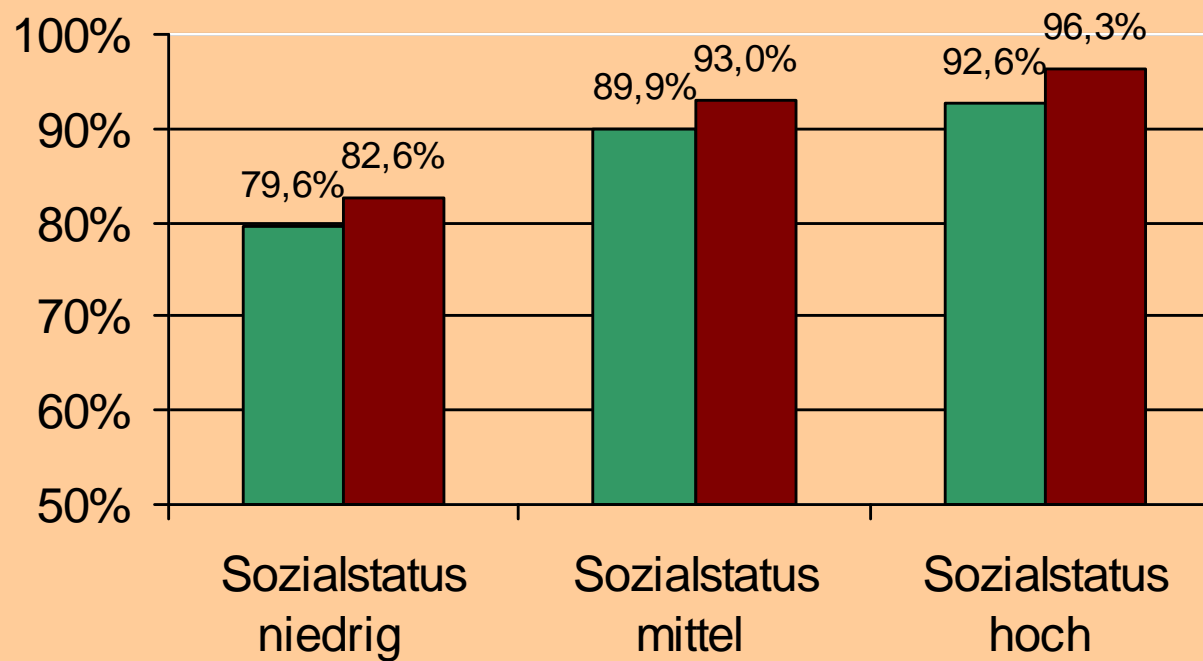


# Höhere Gesundheitsrisiken erkennen

- Kinder aus Familien mit niedrigerem Sozialstatus und drei und mehr Kindern haben ein höheres Gesundheitsrisiko.
- Dem muss durch angepasste Untersuchungs- und Controllingssysteme Rechnung getragen werden.

# Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt: U8 vollständig Vergleich LK UM – Land Bbg. 2010

Angaben in % der Einschüler



■ Land Brandenburg 2010 ■ LK Uckermark 2010

# Chancengleichheit weiter anstreben

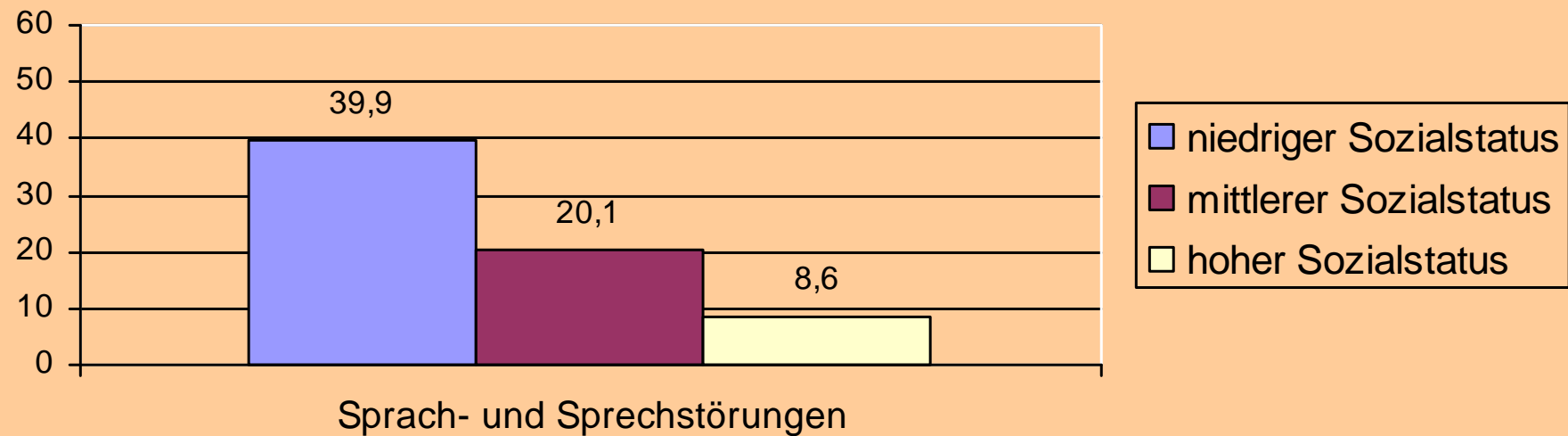
Die Erfolge im Landkreis Uckermark sind Beispiel dafür,  
dass trotz schwieriger Rahmenbedingungen  
(hoher Anteil von Familien mit niedrigem Sozialstatus)  
durch einen großen Anteil von Kindern,  
die regelmäßig eine Kindertagesstätte besuchen  
und das flächendeckende Betreuungskonzept des KJGD  
auf Chancengleichheit hingewirkt werden kann.



# Sprach- und Sprechstörungen bei Einschülern 2010 im LK Uckermark

in Abhängigkeit vom Sozialstatus

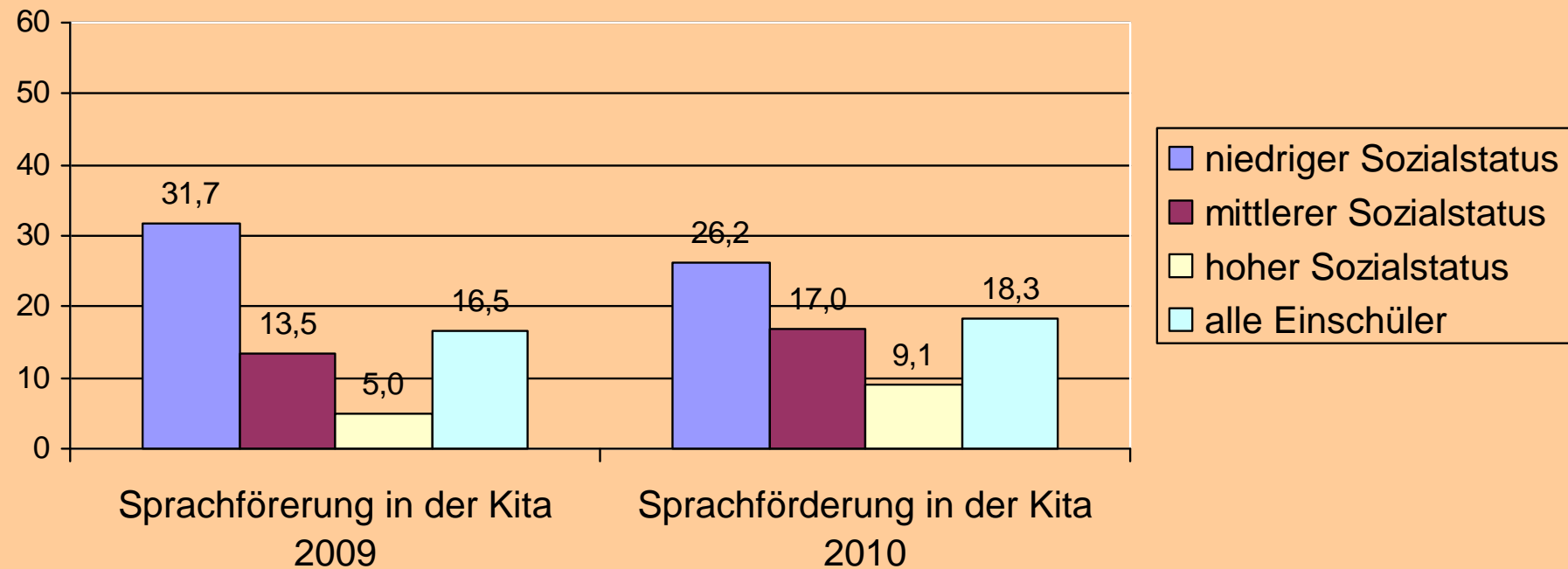
Angaben in % der Einschüler



# Sprachförderung in der Kita im Landkreis Uckermark zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung

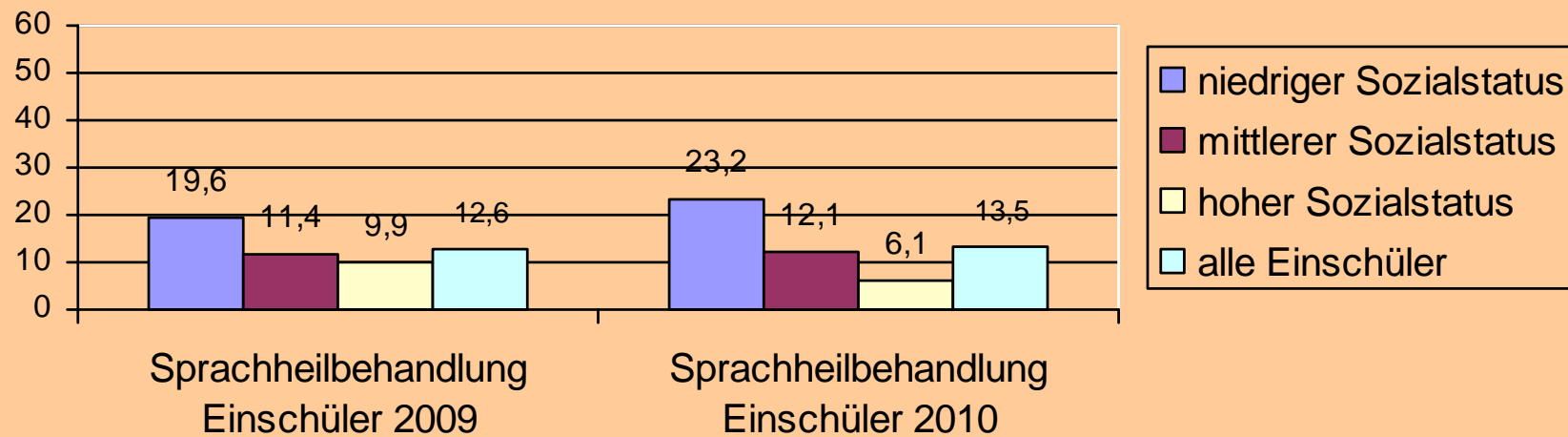
in Abhängigkeit vom Sozialstatus

Angaben in % der Einschüler



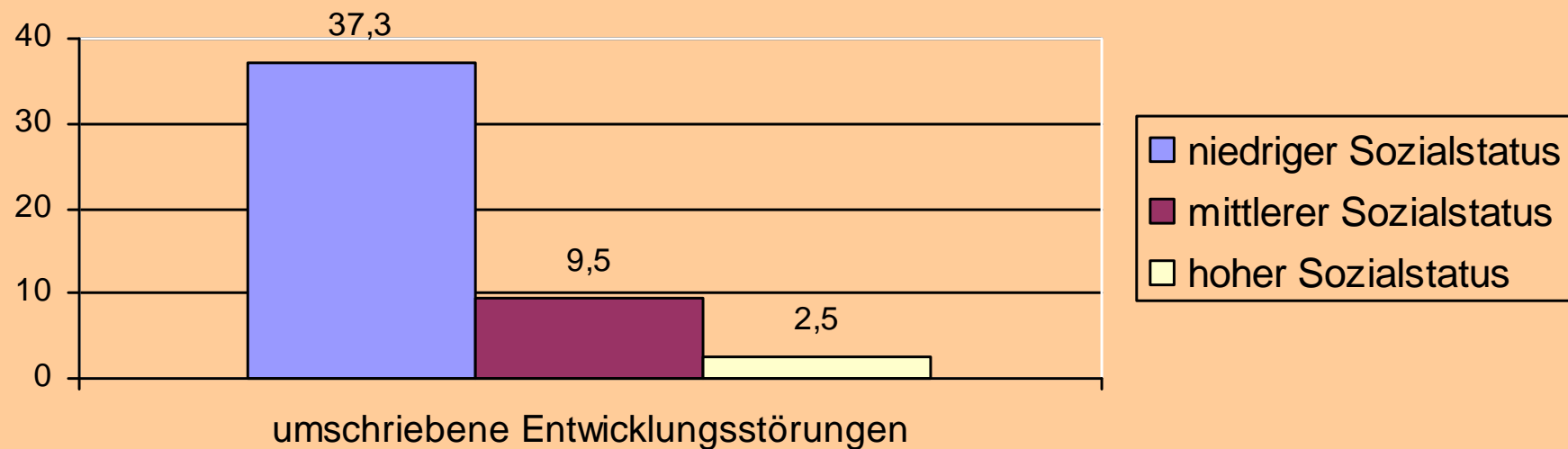
# Sprachheilbehandlung (Logopädie) zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung im Landkreis Uckermark

Angaben in % der Einschüler



# Kinder mit **Entwicklungsstörungen** zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung 2010 im Landkreis Uckermark

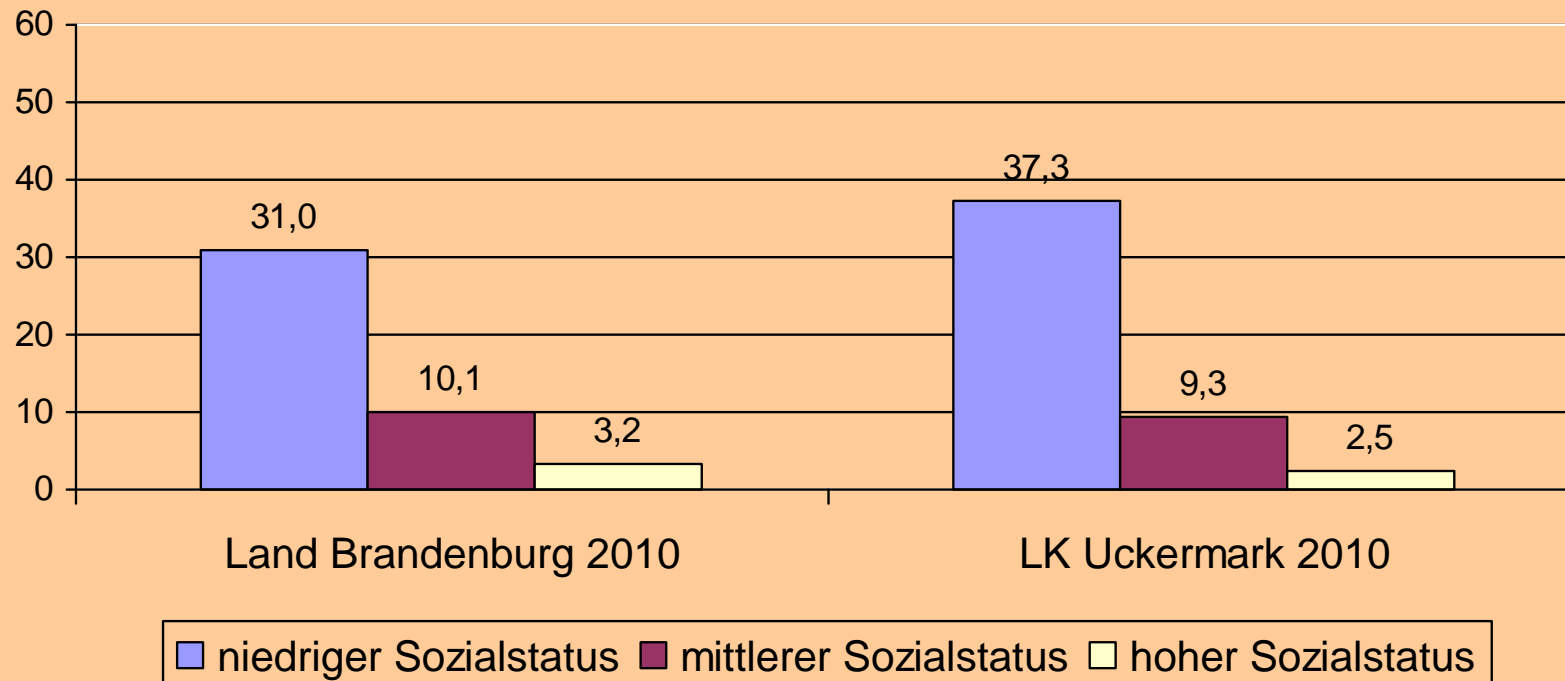
Angaben in % der Einschüler



insgesamt 20,0 % der Jungen, 10,8 % der Mädchen im LK UM  
wiesen bei der RU ES Entwicklungsstörungen auf

# Kinder mit heilpädagogischer Frühförderung zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung 2010 im Landkreis Uckermark

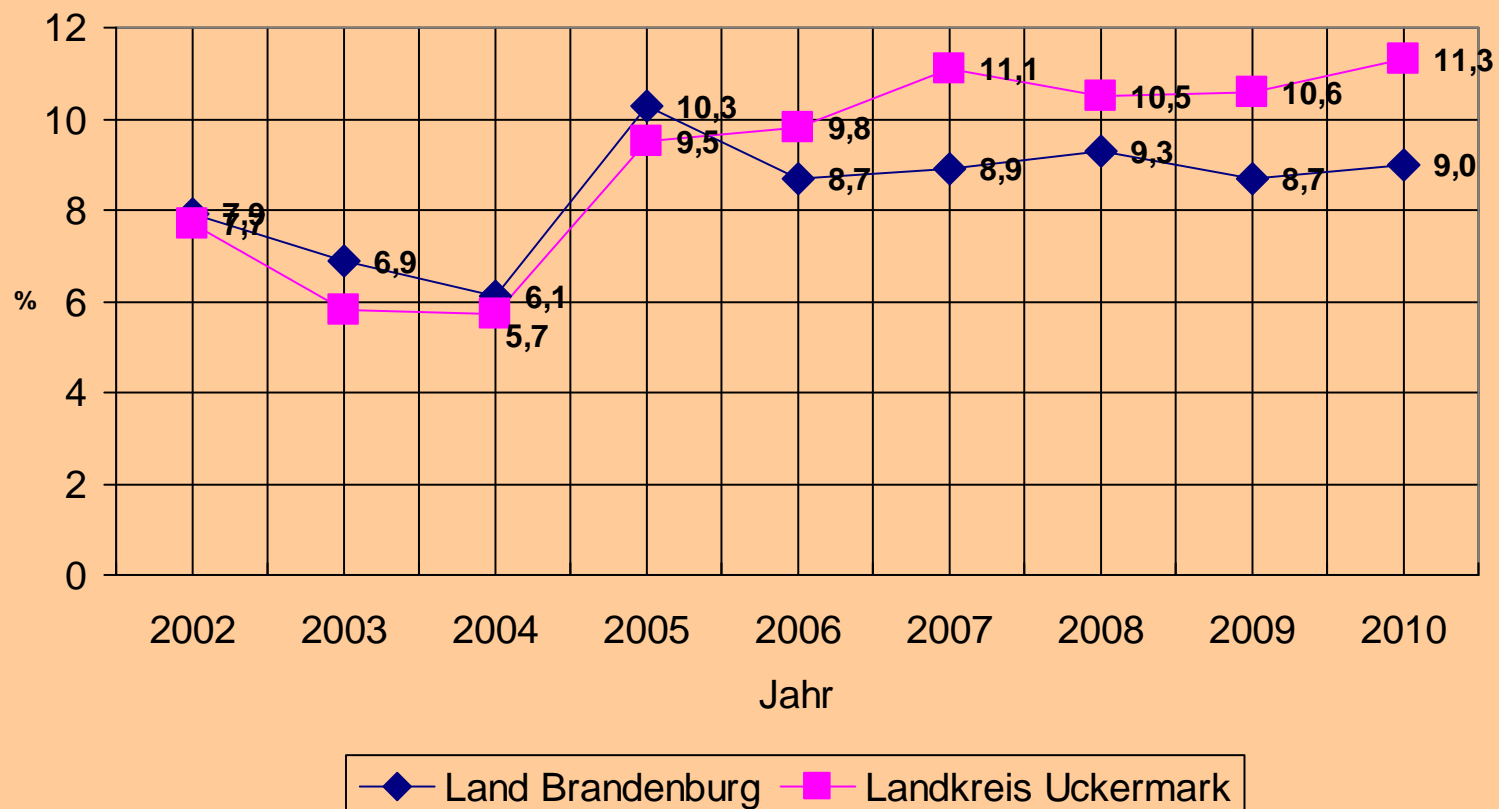
Angaben in % der Einschüler



Insgesamt 15,2 % der Einschüler 2010 im LK UM erhielten heilpädagogische Frühförderung, vs. Land Bbg. 7,6 %)

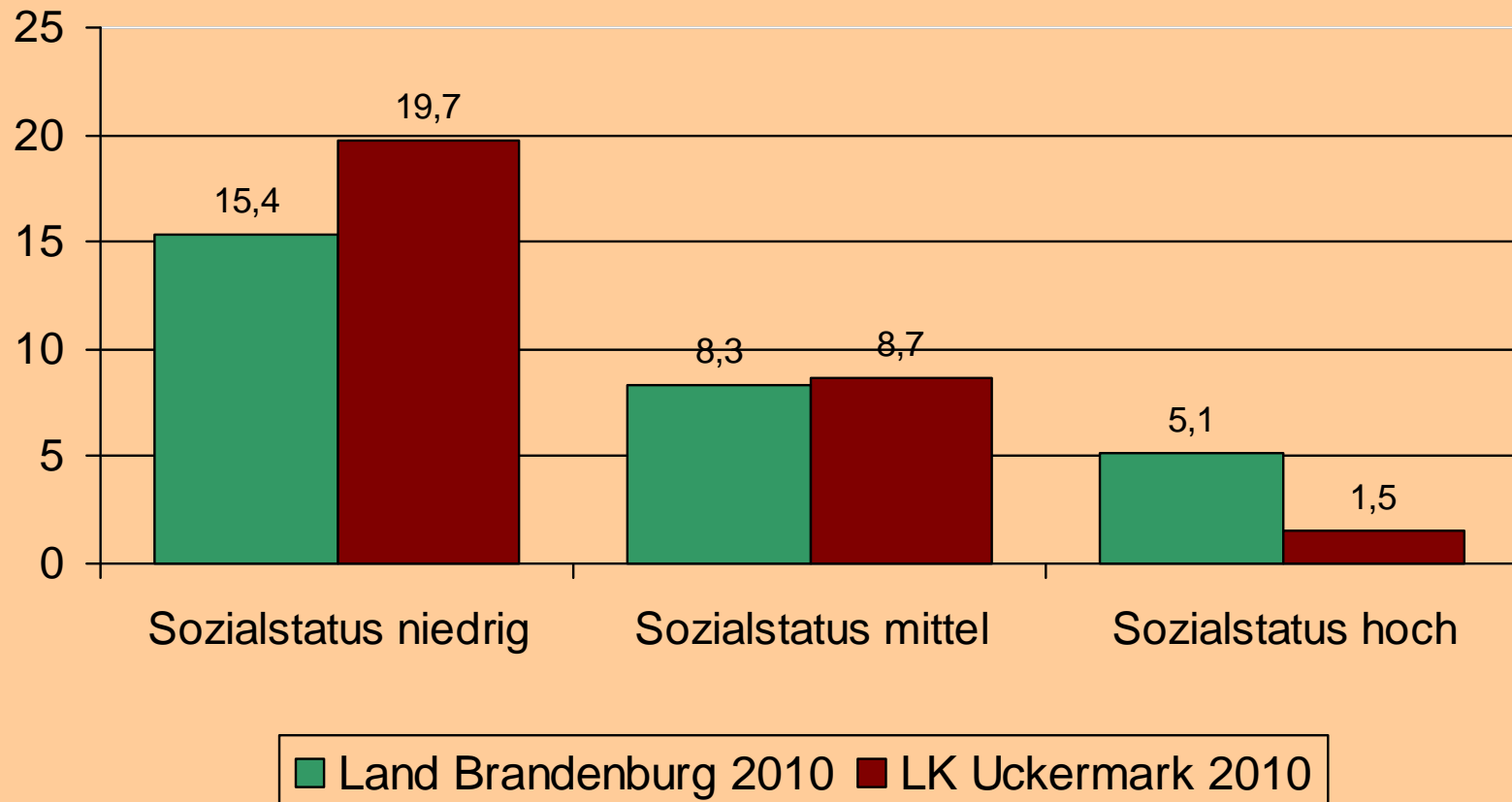
# Schulärztliche Empfehlung zur Rückstellung von der Einschulung im Trend 2002 – 2010 Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark

Angaben in % der Einschüler



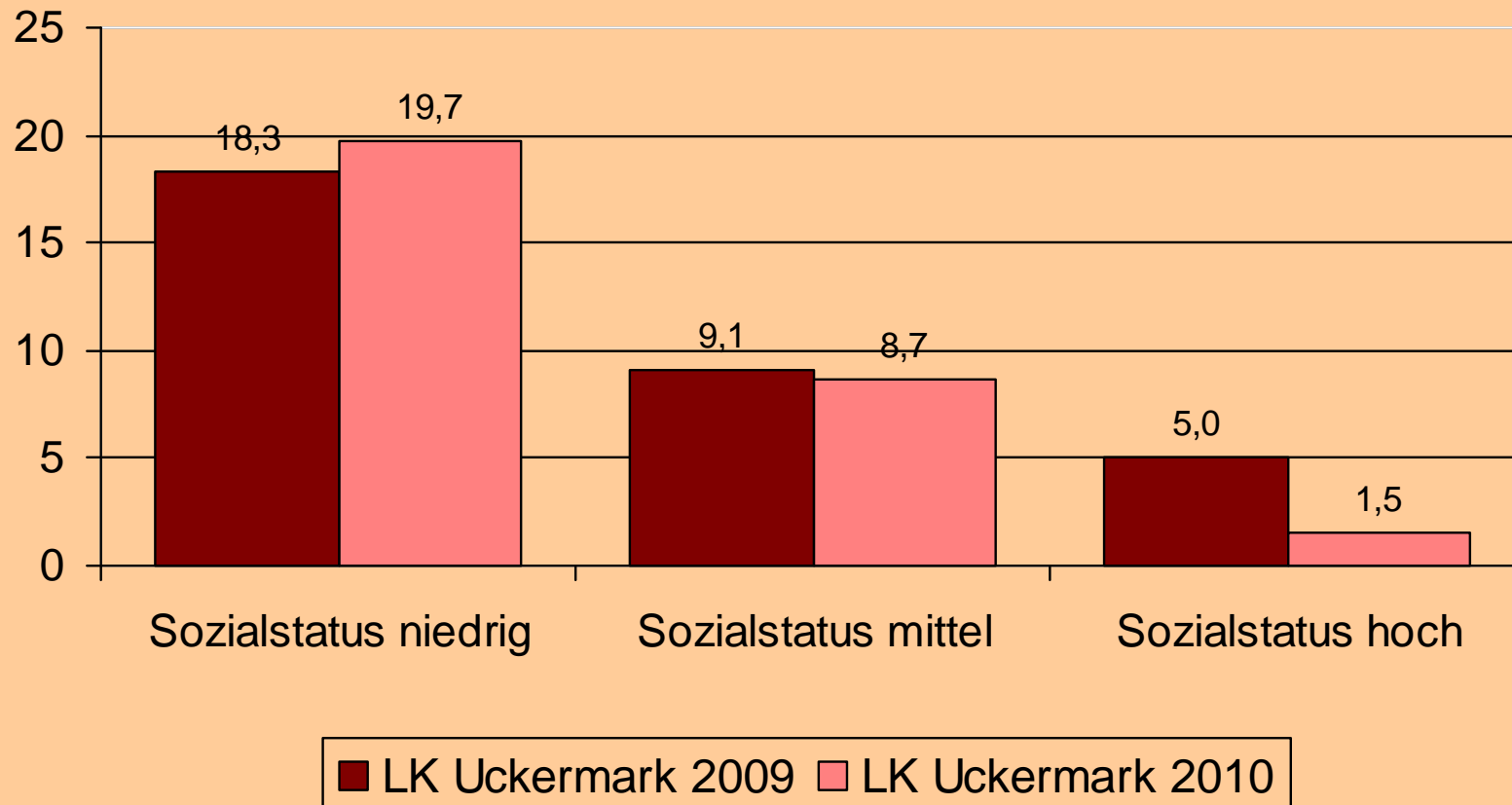
# Schulärztliche Empfehlung zur Zurückstellung 2010 nach Sozialstatus

Angaben in % der Einschüler



# Schulärztliche Empfehlung zur Zurückstellung 2010 nach Sozialstatus

Angaben in % der Einschüler





## Rückstellungsempfehlungen - Handlungsbedarf

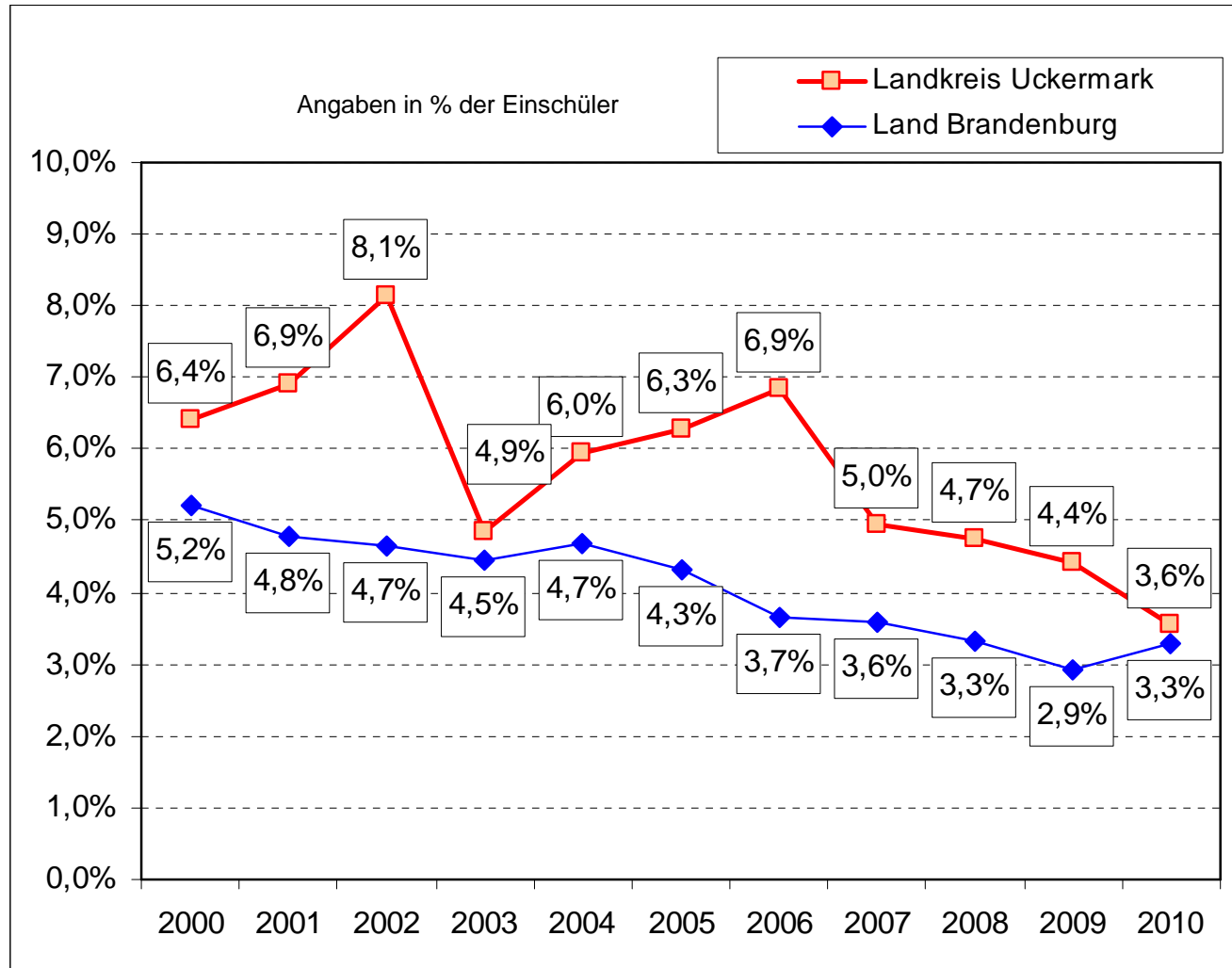
- im Jahr 2010 weiter Anstieg ärztlicher Rückstellungsempfehlungen bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus im Landkreis Uckermark
- Gesamtquote ärztlicher Rückstellungsempfehlungen im Landkreis Uckermark anhaltend über dem Landesdurchschnitt
- Spiegel der Sozialstruktur im Landkreis

# Weiterhin Handlungsbedarf

- sozialkompensatorisch auf Chancengleichheit hinwirken
- allen Kindern bis zum Schulbeginn die tägliche Förderung in einer Kindertagesstätte ermöglichen
- individuellen Förderbedarf frühzeitig erfassen und adäquat reagieren

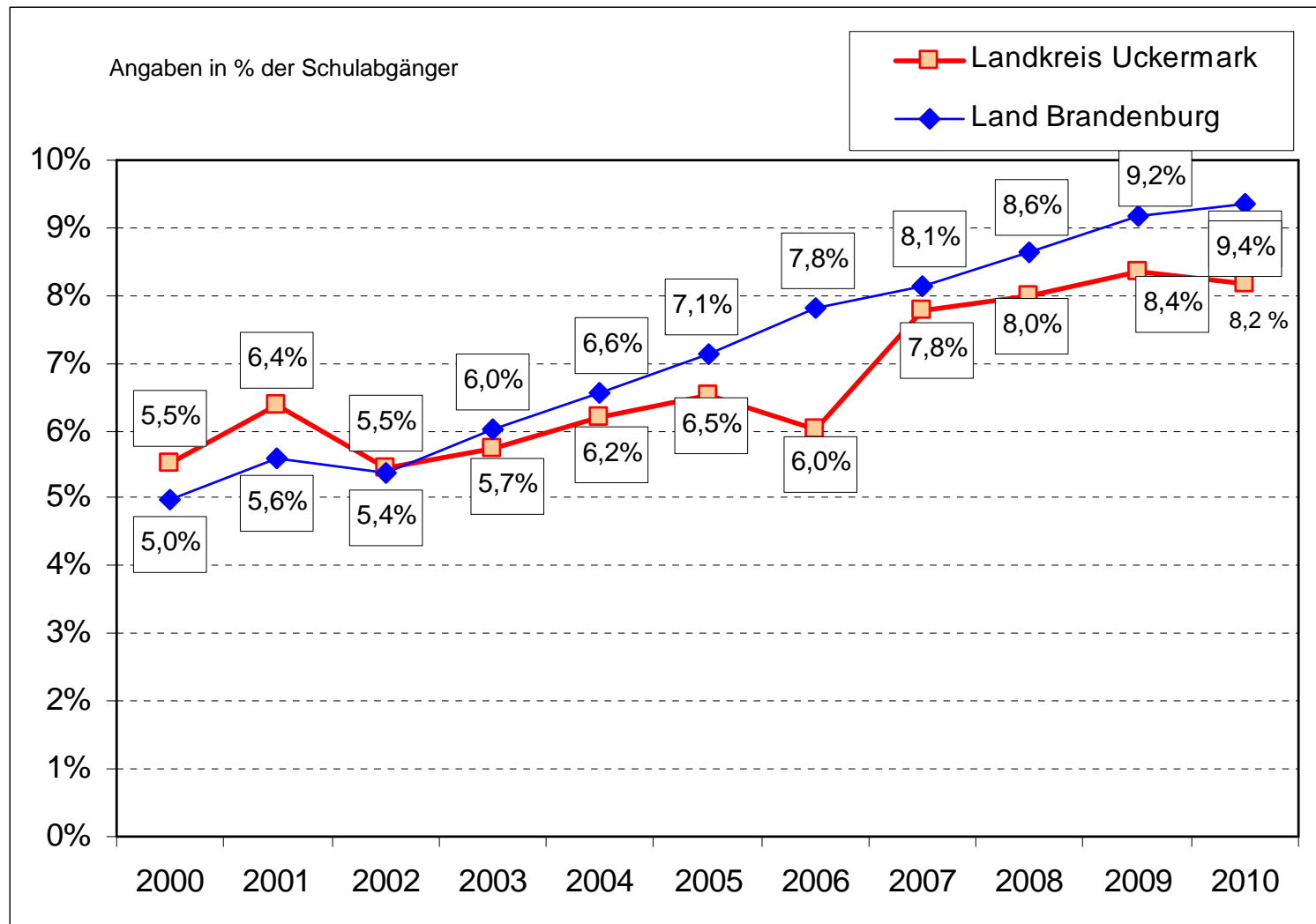
# Adipositas bei Einschülern

## LK Uckermark – Land Brandenburg im Vergleich



# Adipositas bei Schulabgängern

## LK Uckermark – Land Brandenburg im Vergleich

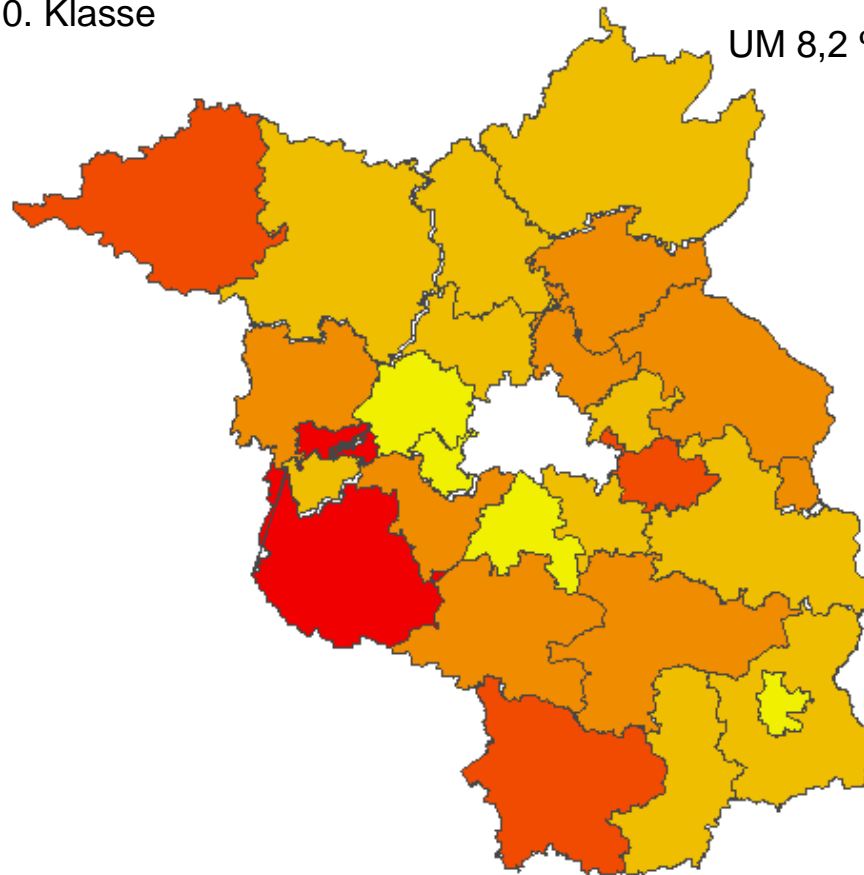


# Adipositas bei Zehntklässlern im Land Brandenburg 2009

in % der Schulabgänger, 10. Klasse

UM 8,2 % in 2010

Minimum: 5.2  
Maximum: 15.8  
Mittelwert: 9.6



# Handlungsbedarf Gewichtsentwicklung

Der Trend der Gewichtsentwicklung im Land Brandenburg und im Landkreis Uckermark weist Handlungsbedarf auf.

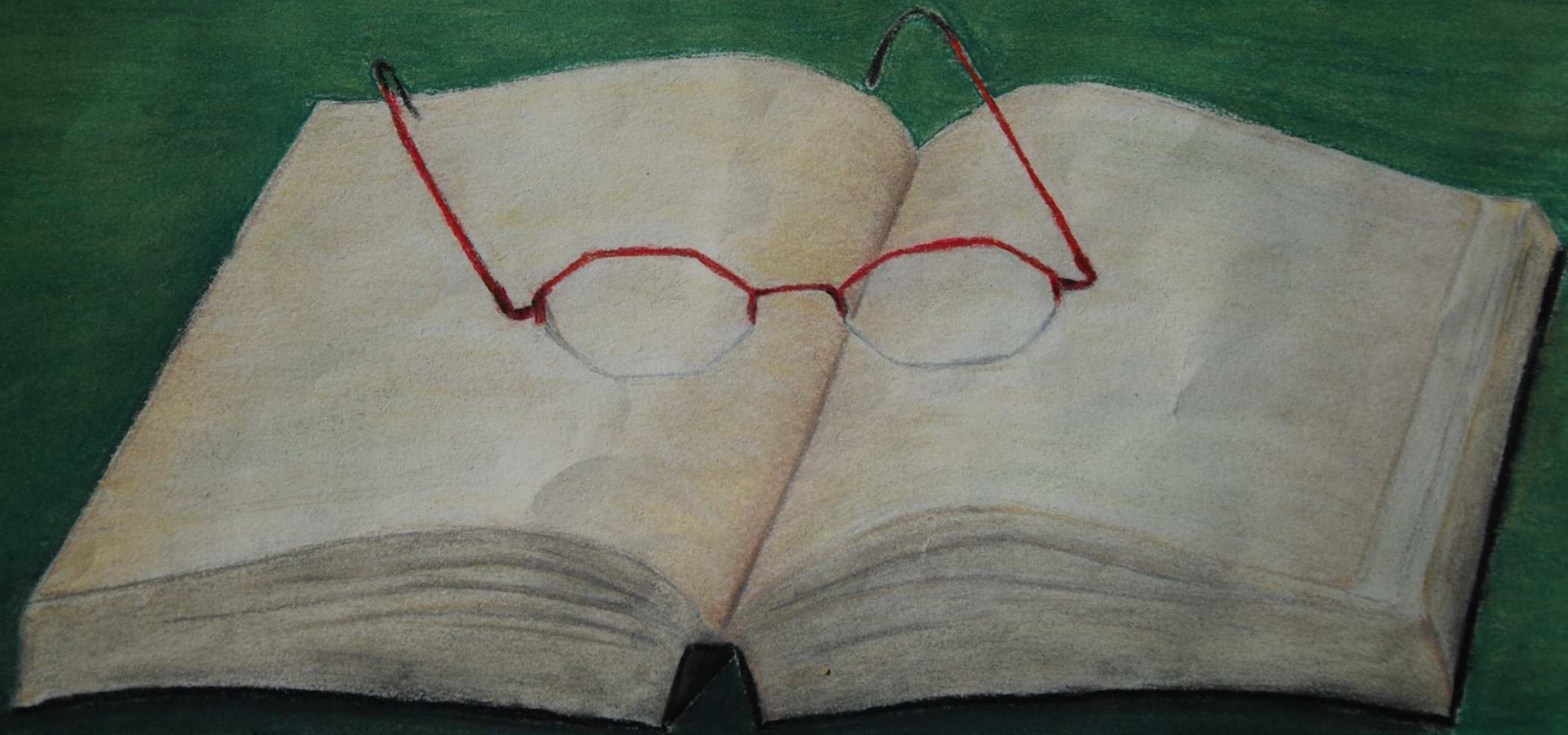
Sowohl dem Thema **Schulsport** und **Bewegungsförderung in der Freizeit** als auch der **gesunden Ernährung** sollte in Bildung und Bewusstseinsbildung von Familien, Kindern und Jugendlichen Raum gegeben werden, um Fehlentwicklungen vorzubeugen.

# Erfolgreiches Konzept

- Im vorliegenden Bericht wird deutlich, dass es im Landkreis Uckermark gelungen ist, das Konzept des KJGD den veränderten Bedingungen erfolgreich anzupassen.
- Umfangreiche sozialmedizinische Erfahrungen und die gute regionale Zusammenarbeit halfen, neue Betreuungssysteme zu etablieren.
- Durch bewährte Kontinuität konnte die Akzeptanz geänderter Konzepte erreicht werden.



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !



Anregung zur Lektüre → KJGD-Bericht 2010 unter <http://landkreis.uckermark.de>