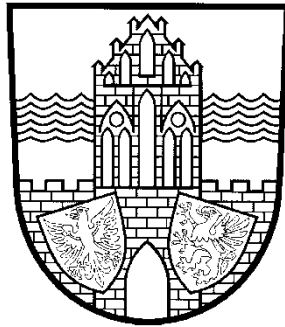


Landkreis Uckermark



Gesundheits- und Veterinäramt Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (KJGD)

Jahresbericht 2014



März 2015

Dr. med. Michaela Hofmann
Amtsleiterin

Begründung:

Der Jahresbericht 2014 des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes wird in Vorbereitung und Ergänzung des mündlichen Berichtes der Amtsärztin auf dem ASGA am 21.05.2015 vorgelegt.

1	Vorbemerkung	4
2	Untersuchungen durch den KJGD im Landkreis Uckermark bis 2014.....	4
2.1	Untersuchungen von Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten	4
2.2	Erreichen aller Hauskinder	5
2.3	Befund- und Betreuungscontrolling.....	7
2.4	Das zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen	8
2.5	Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt	11
2.6	Aufsuchende Hilfen.....	13
2.7	Schuleingangsuntersuchungen	14
2.8	Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz	15
2.9	Reihenuntersuchungen an Förderschulen.....	15
3	Gutachten	16
4	Schutzimpfungen – effektivste Prävention von Kinderkrankheiten	17
4.1	Impfstandkontrollen – Impfungen.....	17
4.2	Impferinnerungssystem des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.....	18
4.3	Impfraten untersuchter Kinder	18
4.3.1	Impfraten bei Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten 2012/2013	19
4.3.2	Impfraten bei Einschülern 2012/2013	19
4.3.3	Impfraten bei Schülern der 10. Klasse und Schulabgängern 2012/2013.....	20
5.	Ausgewählte Untersuchungsergebnisse 2012/2013.....	22
5.1	Untersuchungsergebnisse bei Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten.....	22
5.2	Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2013.....	24
5.2.1	Sozialstatus	24
5.2.2	Schulärztliche Rückstellungsempfehlungen und Handlungsbedarf	26
6	Schlussbemerkungen	28
7	Literatur	29

1 Vorbemerkung

Gemäß Brandenburgischem Gesundheitsdienstgesetz (Lit. 1) in Verbindung mit der Kinder- und Jugendgesundheitsdienstverordnung (Lit. 2) handelt es sich bei der Mehrzahl der Aufgaben des KJGD um Pflichtaufgaben nach Weisung. Die regelmäßigen kinderärztlichen Untersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen sind ein wesentlicher Schwerpunkt der Tätigkeit des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Das Einladungs- und Rückmeldewesen, das Befund- und Betreuungscontrolling sowie die Möglichkeit des KJGD, bei Bedarf aufsuchende Hilfen anzubieten, sind Ausdruck des Bemühens, für alle Kinder und Jugendlichen gleiche Chancen für ein gesundes Aufwachsen zu schaffen. Die sozialkompensatorische Bedeutung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in diesem Zusammenhang und seine Rolle als Koordinator im Netz der Hilfesysteme nehmen weiter an Bedeutung zu.

Die im Bericht verwendeten Daten für das Land Brandenburg beruhen auf dem Gesundheitsberichterstattungsservice des Landesamtes für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV), der den kommunalen Gesundheitsämtern regelmäßig zur Verfügung gestellt wird (Lit. 3, 9). Hier liegen erst die Daten für das Schuljahr 2012/2013 vor. Alle im Landkreis erfassten und ausgewerteten Zahlen werden auch für das Jahr 2014 dargestellt.

2 Untersuchungen durch den KJGD im Landkreis Uckermark 2014

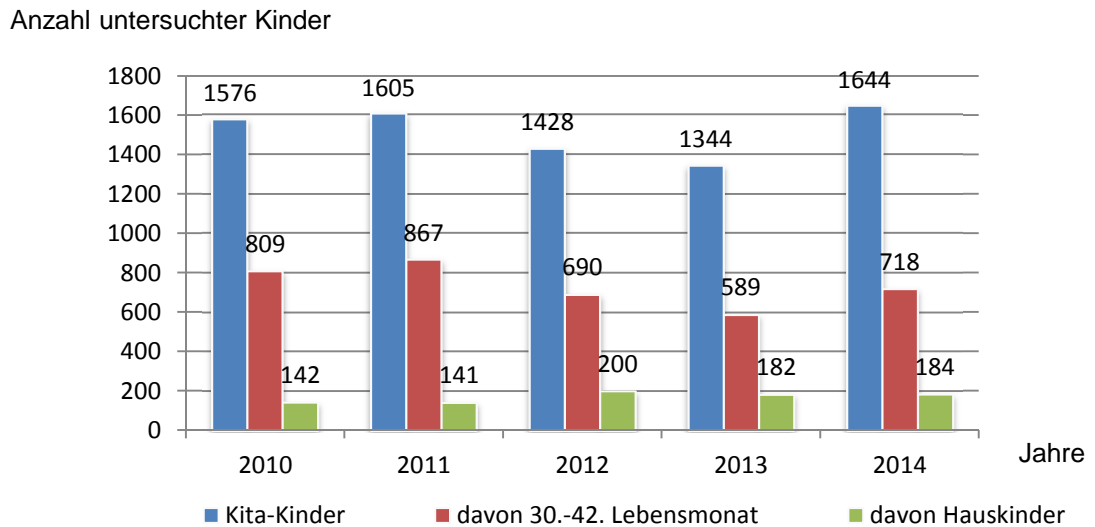
Mit den hier quantitativ dargestellten Untersuchungen von Kindern verschiedener Altersgruppen werden wichtige gesundheitspolitische Ziele verfolgt. Es werden auch Kinder erfasst, die die freiwilligen Vorsorge- und Behandlungsangebote bei niedergelassenen Ärzten nicht oder nur unzureichend wahrnehmen.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

2.1 Untersuchungen von Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten

Kinder zwischen dem 30. und 42. Lebensmonat sowie solche, die bei Voruntersuchungen auffällig waren, werden gemäß der Vorgabe des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG Bbg, Lit. 1) einmal jährlich untersucht. Kita-Untersuchungen im Jahresvergleich sind in Abb. 1 dargestellt.

Die Untersuchung von Kindern in Tagespflege wird durch den KJGD zur Reduktion des organisatorischen Aufwandes und der Fahrtwege zum Teil in den regionalen Kindertagesstätten angeboten. Je nach Elternwunsch werden aber auch Kinder in der Sprechstunde im Gesundheitsamt untersucht. Die statistische Auswertung aller Untersuchungen von Kindern in Tagespflege erfolgt unabhängig vom Untersuchungsort als Kita-Untersuchung.

Abb. 1: Kita-Untersuchungen im Landkreis Uckermark 2010 – 2014



2.2 Erreichen aller Hauskinder

Nach den Vorgaben des Gesundheitsdienstgesetzes werden alle Kinder zwischen dem 30. und 42. Lebensmonat durch den KJGD einmalig untersucht, unabhängig davon, ob sie eine Kindereinrichtung besuchen oder nicht. Der KJGD ist bemüht, zuverlässig alle Hauskinder zu erreichen und deren Eltern zu motivieren, ihr Kind im KJGD vorzustellen.

Durch die Einwohnermeldeämter werden jeweils zum Stichtag 01.06. alle Kinder zwischen 28. und 40. Lebensmonat ans Gesundheitsamt gemeldet. Durch Abgleich dieser Meldedaten mit den Kita-Listen und Listen der Tagespflegestellen werden all jene Kinder ermittelt, die weder eine Kindertagesstätte besuchen, noch durch eine Tagespflege betreut werden. Die Eltern dieser Kinder werden durch die Mitarbeiterinnen des KJGD angeschrieben und auf das Untersuchungsangebot des KJGD hingewiesen. Sie können wählen, ob sie ihr zu Hause betreutes Kind zum Untersuchungstermin in der regionalen Kita vorstellen oder ob sie einen Termin in der Sprechstunde des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes wahrnehmen möchten. Gegenüber 2010 und 2011 werden inzwischen deutlich mehr Hauskinder durch den KJGD im Landkreis Uckermark erreicht.

Im Jahr 2014 wurde durch Abgleich der Meldelisten von Kindereinrichtungen und Meldeämtern durch den Gesundheitsdienst ermittelt, dass im Landkreis Uckermark 261 von 899 Kindern zwischen dem 30. und 42. Lebensmonat vermutlich zu Hause betreut werden. 261 Familien erhielten einen Brief des Gesundheitsamtes mit einem Untersuchungsangebot für ihr Kind. 174 der angeschriebenen Familien informierten, dass ihre Kinder inzwischen eine Kindereinrichtung besuchen oder in Kürze besuchen werden. So waren tatsächlich nur 9,7 % der Kinder (87 von 899) im Landkreis Uckermark zwischen dem 30. und 42. Lebensmonat Hauskinder. 25 dieser Kinder (28,7 %) erschienen nicht zum vereinbarten Untersuchungstermin im Gesundheitsamt.

Statistische Auswertung der Hauskinderuntersuchungen siehe Abbildungen 2 bis 4

Abb. 2: Erfassung der Hauskinder (30. - 42. Lebensmonat) im Landkreis Uckermark 2011 bis 2014

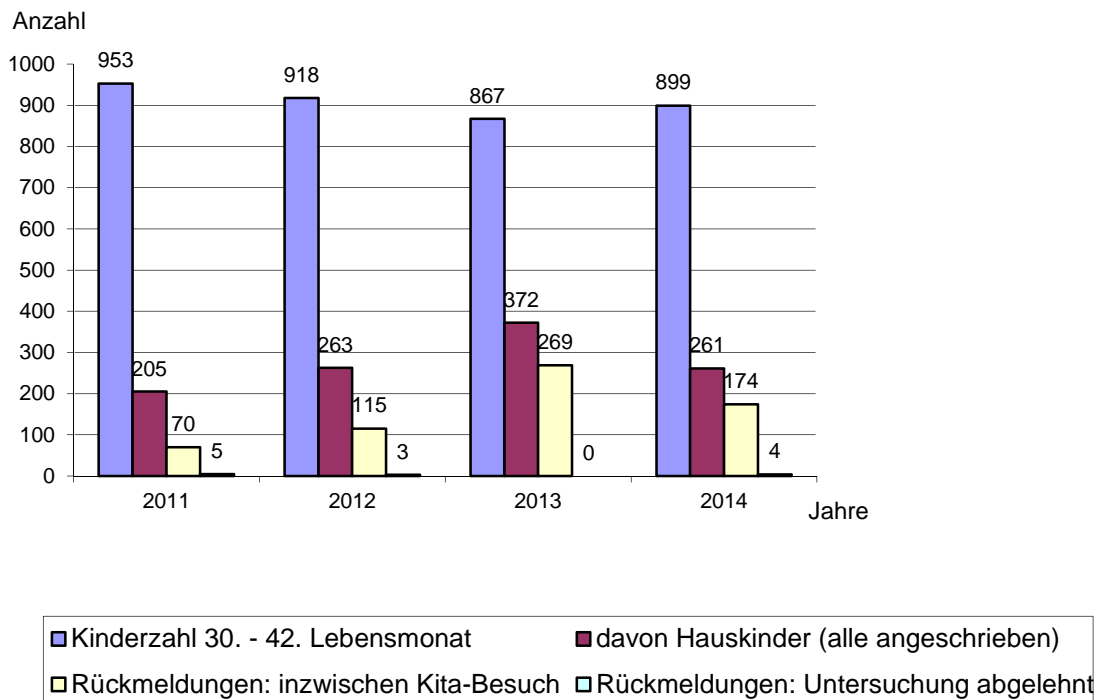


Abb. 3: Untersuchung der Hauskinder gemäß GDG Bbg im Landkreis Uckermark in den Schuljahren 2011 bis 2014

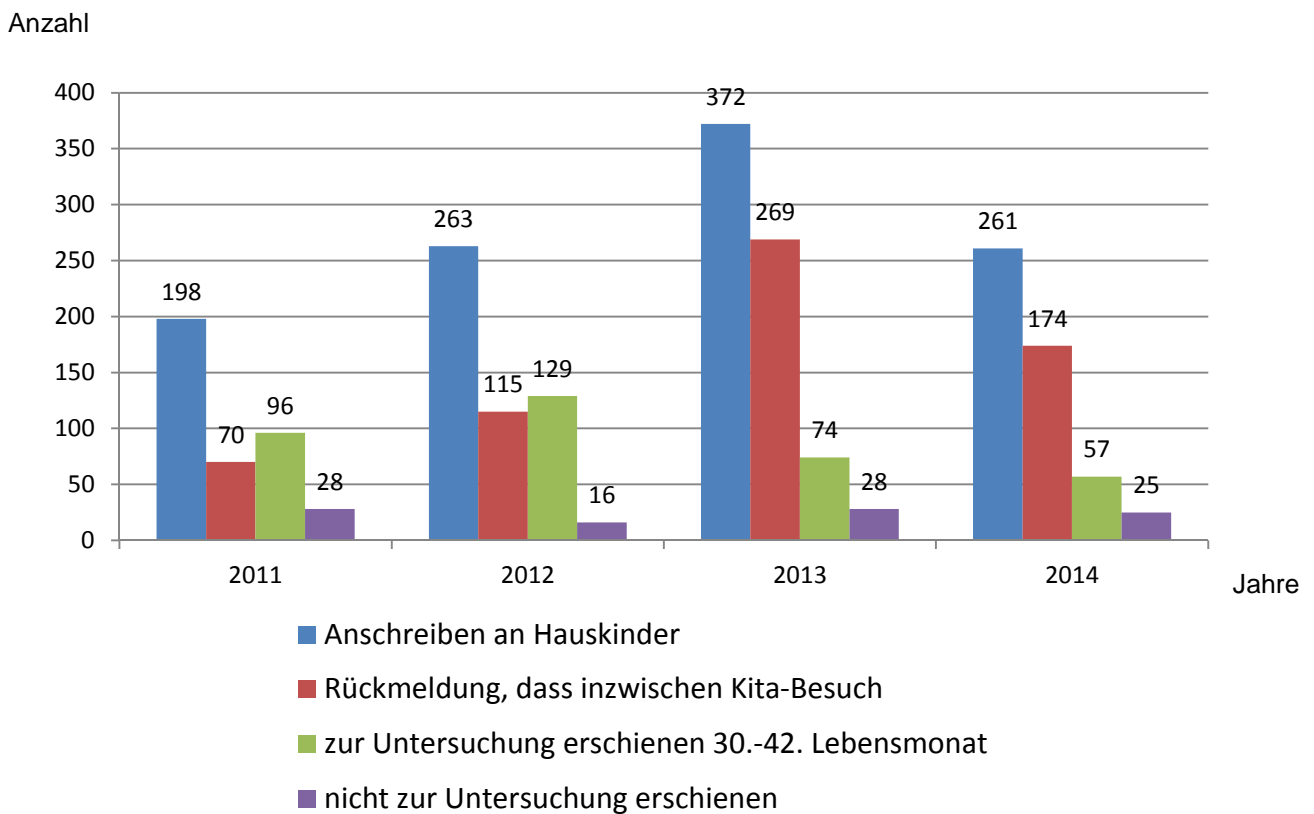
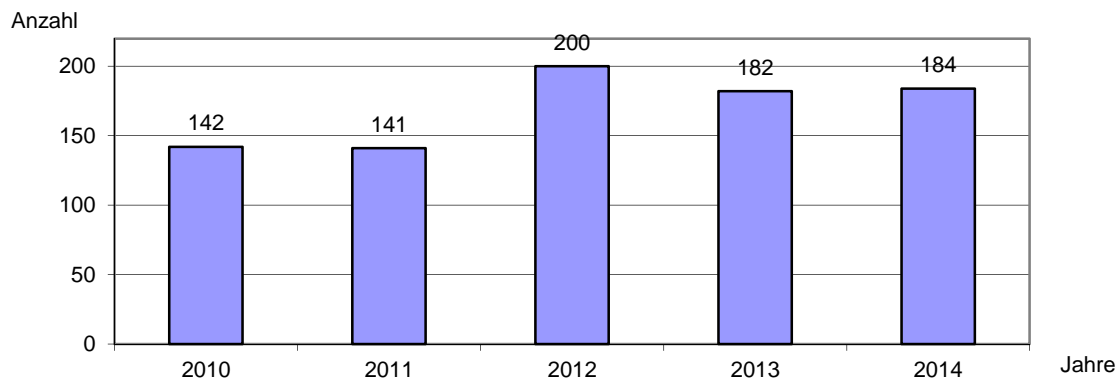


Abb. 4: Untersuchte Hauskinder 2010 – 2014



Aufgrund der vorgegebenen Toleranzgrenzen zur Vorsorgeuntersuchung beim Kinderarzt und des aufwändigen Verfahrens zur Ermittlung und zum Erreichen der Familien mit zu Hause betreuten Kleinkindern, ist es leider nicht immer möglich, alle Kinder innerhalb des durch das GDG vorgegebenen Zeitfensters (30. - 42. Lebensmonat) im KJGD zu untersuchen, sondern einige wenige Kinder werden erst später vorgestellt. Außerdem werden einige Hauskinder aufgrund auffälliger Befunde ins Betreuungscontrolling aufgenommen und wiederholt untersucht. Aus diesem Grunde ist die Anzahl aller tatsächlich untersuchten Kinder in Abb. 4 höher als in Abb. 3.

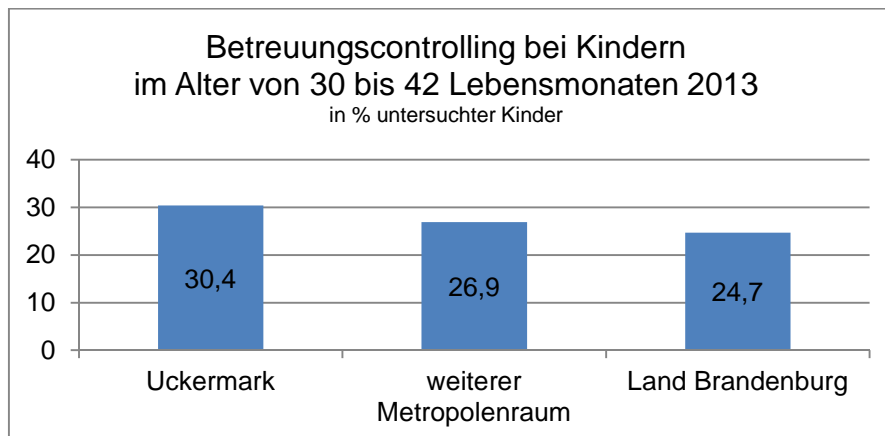
2.3 Befund- und Betreuungscontrolling

In Umsetzung des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes 2008 (GDG Bbg 2008) wurde im Landkreis Uckermark ein Befund- und Betreuungscontrollingsystem etabliert, um zu erreichen, dass für Kinder mit auffälligen Befunden die empfohlenen Maßnahmen eingeleitet werden. Die Umsetzung stellte eine besondere Herausforderung dar, sowohl an die Zusammenarbeit mit allen an der Betreuung und Behandlung von Kindern beteiligten Berufsgruppen als auch an die Organisation des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Trotz der reduzierten Untersuchungsfrequenz gilt es zu verhindern, dass auffällige Kinder auch außerhalb dieser Jahrgänge (30. - 42. Lebensmonat) unberücksichtigt bleiben. Dies setzt eine enge Zusammenarbeit des KJGD mit Erzieherinnen der Kindertagesstätten und deren Beratung der Eltern über Unterstützungsmöglichkeiten voraus. Im Landkreis Uckermark kann auf die bestehende sehr gute Zusammenarbeit mit Eltern, Ärzten, Therapeuten, betreuendem Fachpersonal der Einrichtungen und Behörden aufgebaut werden.

Mit Hilfe des Computersystems Octoware wird an anstehende Kontrolltermine erinnert, wenn vorher im Rahmen einer Untersuchung eine Frist zur Befundkontrolle eingegeben worden ist. In Abhängigkeit vom Befund erfolgt eine erneute Untersuchung des Kindes im KJGD oder auch eine Rückfrage bei den Eltern, ob empfohlene Maßnahmen erfolgreich umgesetzt werden konnten.

Im Jahr 2013 wurden im Landkreis Uckermark ein Drittel der Kinder im Alter von 30 bis 42 Lebensmonaten ins Befund- und Betreuungscontrolling aufgenommen. Dies liegt etwas über dem Durchschnitt im Land Brandenburg (24,7 %) (Abb. 5).

Abb. 5 Betreuungscontrolling bei Kindern im Alter von 30 bis 42 Lebensmonaten 2013, Vergleich LK Uckermark, weiterer Metropolenraum, Land Brandenburg



2.4 Das zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen

Mit der Novellierung des Gesundheitsdienstgesetzes Brandenburg im April 2008 wurde das zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen als Instrument zur Erhöhung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen beim Kinderarzt eingeführt (GDG Bbg § 7). Reagieren Eltern auf eine zweimalige Einladung des Landesgesundheitsamtes zur Inanspruchnahme des Untersuchungstermins beim Kinderarzt nicht, werden die Gesundheitsämter aufgefordert, geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Der Verwaltungsaufwand, der sich daraus ergibt, dass Kinder ans Gesundheitsamt gemeldet werden, obwohl eine Untersuchung beim Kinderarzt bereits stattgefunden hat, ist nach wie vor erheblich. Auch erschwert diese Tatsache die Kommunikation mit den Eltern, die sich zu Unrecht kontrolliert fühlen.

Im Jahr 2014 gingen insgesamt 986 Meldungen des LUGV im Gesundheitsamt des Landkreises Uckermark über versäumte Vorsorgeuntersuchungen ein. In 68 % aller Fälle waren die Untersuchungen beim behandelnden Kinderarzt bereits erfolgt, als die Meldung des LUGV im Gesundheitsamt einging. In 17,1 % der Fälle waren Termine mit dem Kinderarzt bereits vor unserer Kontaktaufnahme vereinbart worden.

In 8,7 % der gemeldeten Fälle erfolgte die Vorsorgeuntersuchung nicht (z. B. Umzug, Krankheit etc.). Wurden Vorsorgeuntersuchungen versäumt, können bei Überschreitung des Termins Vorsorgeuntersuchungen auch im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes nachgeholt werden, wenn die Untersuchung durch den betreuenden Kinderarzt (aus Abrechnungsgründen) nicht mehr angeboten werden kann. Dies wurde nur in 2,1 % der Fälle in Anspruch genommen. 1,6 % der Familien lehnten auch nach der Beratung durch den KJGD die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen weiterhin ab. Eine Unterstützung durch das Jugendamt war in keinem Falle notwendig. Ungeklärt blieben in der Summe betrachtet nur 5,4 % der Fälle. Dies ist im Landesvergleich sehr gut, bedeutet aber für das Sachgebiet einen enormen Aufwand. Darunter fallen einige Kinder, die vermutlich im Nachbarland Polen betreut werden bzw. bei häufig wechselndem Aufenthaltsort nicht erreichbar und damit einer Beratung nicht zugänglich sind. Die Recherche dieser Fälle sowie im Einzelnen vergebliche Hausbesuche binden erhebliche Personalressourcen.

Die Ergebnisse des Rückmeldewesens im Landkreis Uckermark im Jahresvergleich 2010 bis 2014 sind differenziert nach den Vorsorgeuntersuchungen U 6 bis U 8 in den Abbildungen 6 bis 9 dargestellt.

Abb. 6: Erinnerungen an Vorsorgeuntersuchung U 6 (10. – 12. Lebensmonat)

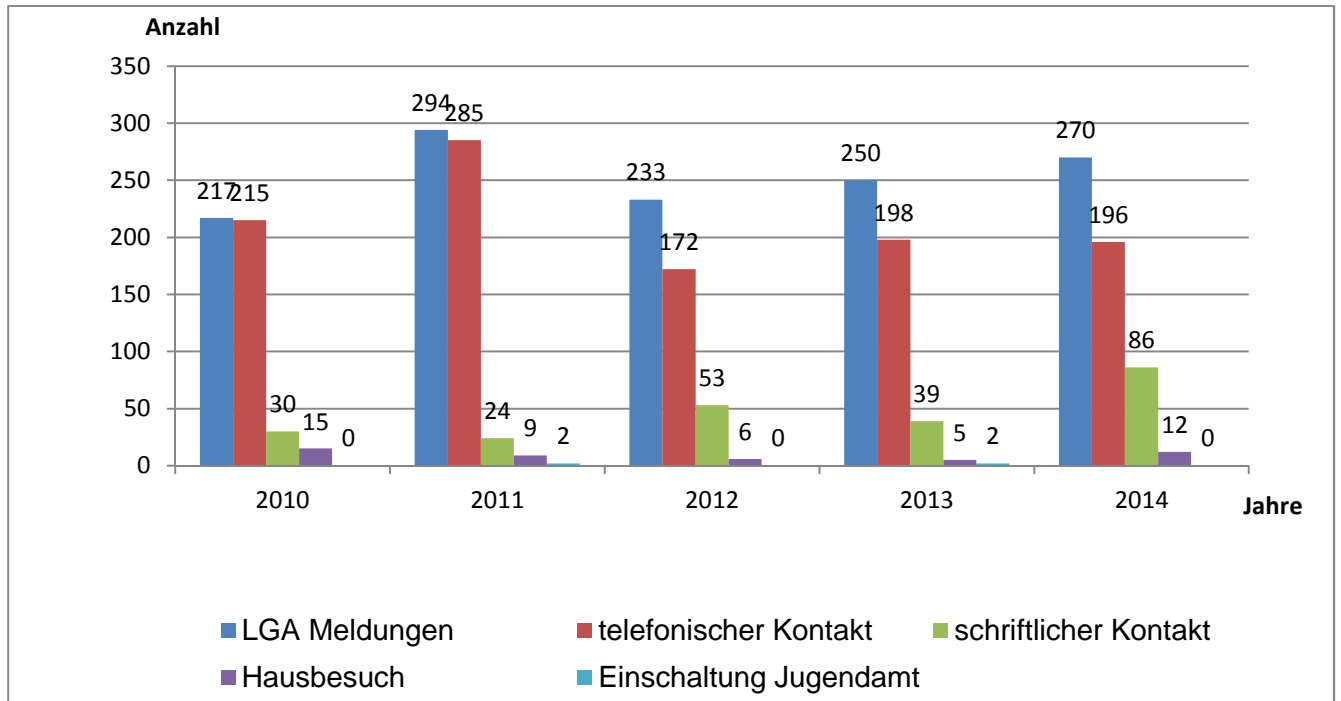


Abb. 7: Erinnerungen an Vorsorgeuntersuchung U 7 (21. – 24. Lebensmonat)

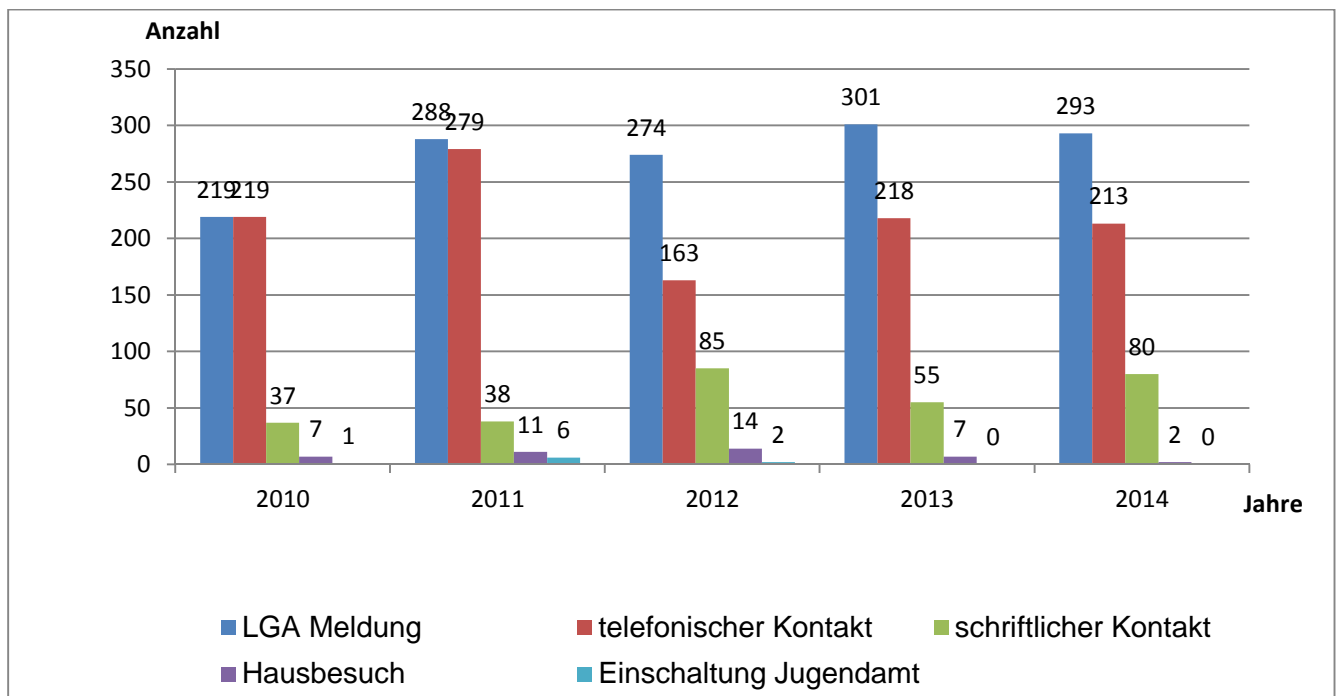


Abb. 8: Erinnerungen an Vorsorgeuntersuchung U 8 (46. – 48. Lebensmonat)

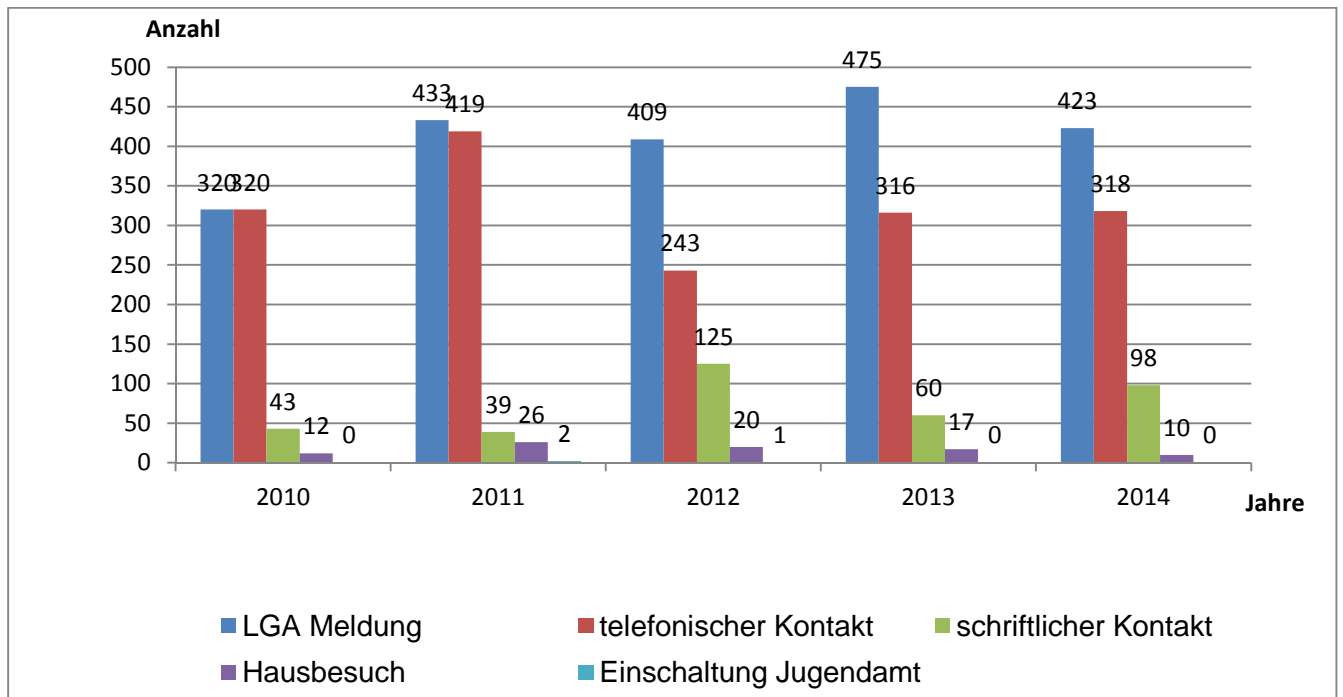
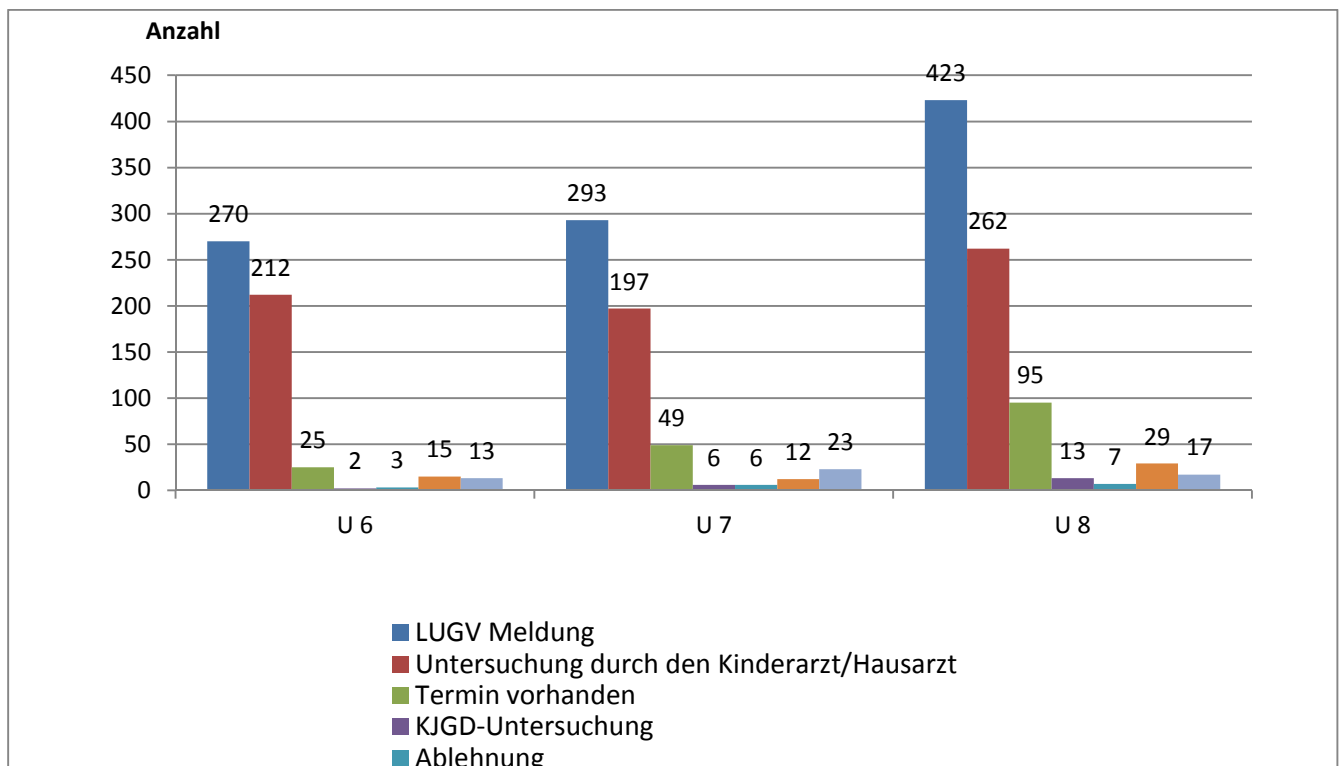


Abb. 9: Ergebnisse des Rückmeldewesens im Landkreis Uckermark 2014



2.5 Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt

Das Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder (U-Untersuchungen) ist ein mehrteiliges Screening-Programm der gesetzlichen Krankenkassen, das ein möglichst frühzeitiges Erkennen von Krankheiten und Entwicklungsstörungen bei Kindern zum Ziel hat. Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist freiwillig. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im „gelben Vorsorgeheft“ dokumentiert (Lit. 9).

Tab. 1 Zeitfenster der Früherkennungsuntersuchungen

U	Untersuchungszeitraum	Toleranzgrenze
U6	10. – 12. Lebensmonat	9. – 14. Lebensmonat
U7	21. – 24. Lebensmonat	20. – 27. Lebensmonat
U7a	34. – 36. Lebensmonat	33. – 38. Lebensmonat
U8	46. – 48. Lebensmonat	43. – 50. Lebensmonat
U9	60. – 64. Lebensmonat	58. – 66. Lebensmonat
J1	13. – 14. Lebensjahr	jeweils 12 Monate vorher und nachher

(Lit. 9)

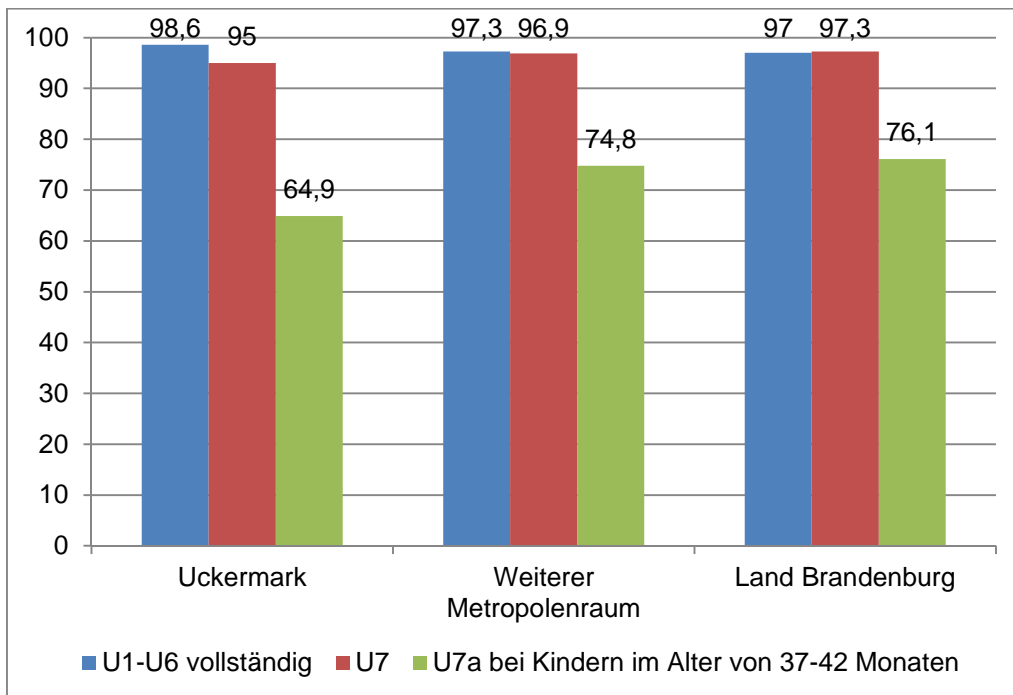
Im Rahmen der Untersuchungen der Kinder im Alter von 30 bis 42 Monaten und der Schuleingangsuntersuchungen werden die im vorgelegten gelben Untersuchungsheft dokumentierten U-Untersuchungen erfasst und im Nachgang die Inanspruchnahme landesweit ausgewertet. 89 % der kleinen Kinder (30. bis 42. Lebensmonat) und 94,5% der Einschüler im Landkreis Uckermark legten 2013 zur Untersuchung im KJGD das gelbe Vorsorgeheft vor.

2013 waren bei den Einschülern im Landkreis Uckermark Vorsorgeuntersuchungen innerhalb des ersten Lebensjahres bis zur U6 bei 96,7 % der Kinder dokumentiert (Abb. 11). Bei den Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten betrug dieser Prozentsatz 2013 sogar 98,6 % (Abb. 10).

Mit 64,9 % lag die Inanspruchnahme der neuen U7a bei den durch den KJGD untersuchten Kita-Kindern im Alter von 37 bis 42 Monaten deutlich darunter. Zu beachten ist dabei jedoch, dass das Untersuchungsintervall der U7a (34. bis 36. Lebensmonat) mit einer Toleranzgrenze bis 38. Lebensmonat angegeben ist. Insofern ist anzunehmen, dass in vielen Fällen Untersuchungstermine beim Kinderarzt bereits vereinbart worden waren. Bei den Einschülern 2013 war die Rate der dokumentierten Vorsorgeuntersuchungen U 8 (46. bis 48. Lebensmonat) mit 94,9% gut und bewegte sich auf Landesniveau.

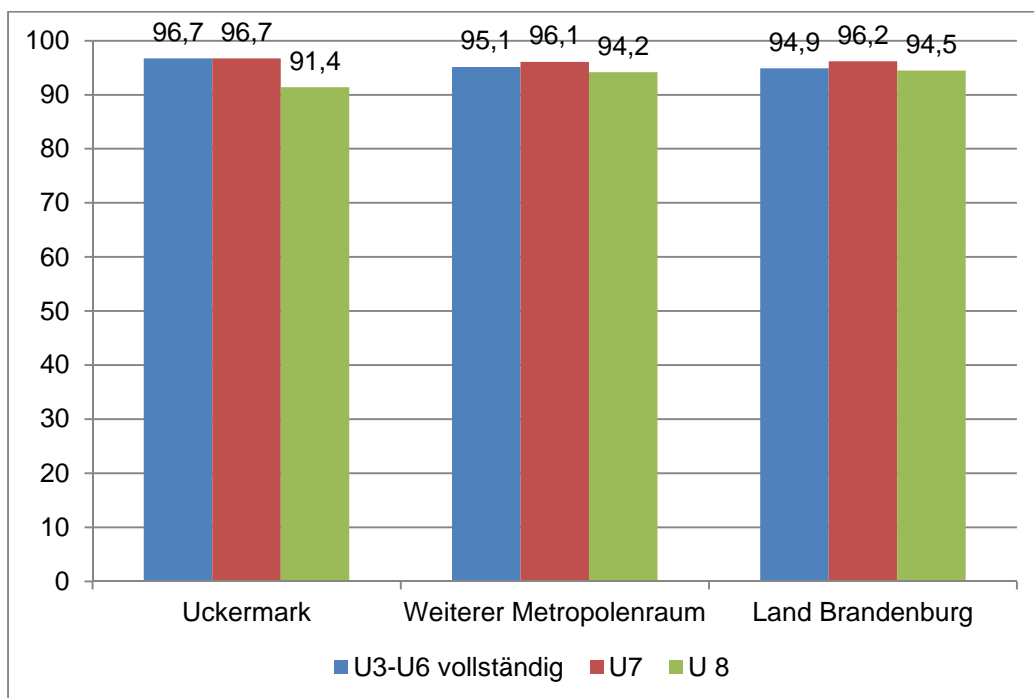
In Abb. 12 ist die bei Einschülern 2013 dokumentierte Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen im Zusammenhang mit dem Sozialstatus der Familien dargestellt. Während die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen innerhalb des ersten Lebensjahres (bis U6) relativ unabhängig vom Sozialstatus über 90 % liegt, wurden nur 79,2 % der Kinder aus Familien mit niederem Sozialstatus zur U7 und U 8 vorgestellt.

Abb. 10 Dokumentierte Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern im LK UM im Alter von 30 bis 42 Monaten 2013 in % vorgelegter Hefte



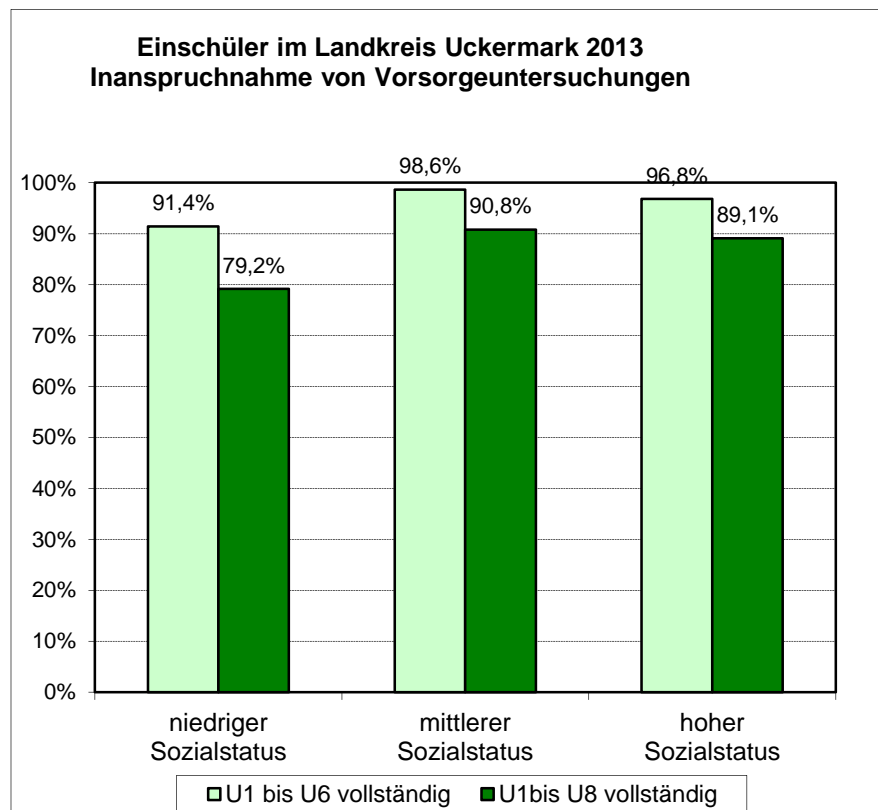
(Lit.3)

Abb. 11 Dokumentierte Früherkennungsuntersuchungen bei Einschulern 2013 im LK UM in % vorgelegter Hefte



(Lit.3)

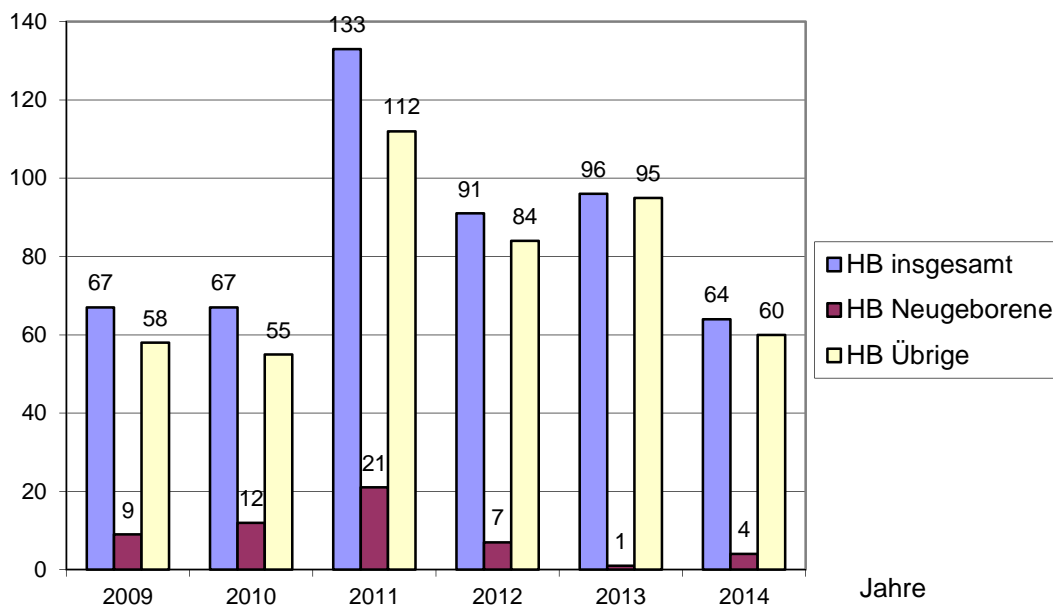
Abb. 12 Dokumentierte Früherkennungsuntersuchungen bei Einschülern 2013 im LK UM nach Sozialstatus, in % vorgelegter Hefte



2.6 Aufsuchende Hilfen

Abb. 13: Aufsuchende Hilfen 2009 – 2014

Anzahl Hausbesuche (HB)



Die Zahl der Hausbesuche im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst konnte nach einem Gipfel 2011 wieder deutlich reduziert werden (Abb. 13). Viele Hausbesuche standen 2011 im Zusammenhang mit dem Rückmeldewesen. Mit verbesserten Strategien zur Kontaktaufnahme nach Eingang der Meldungen über anstehende Vorsorgeuntersuchungen, hat die Zahl der Hausbesuche in 2014 wieder das Niveau von 2009 erreicht.

In Einzelfällen erfolgten Hausbesuche bei sozialen Problemlagen in Abstimmung mit dem sozialpsychiatrischen Dienst oder dem Jugendamt, um zügig erforderliche Hilfen koordinieren zu können.

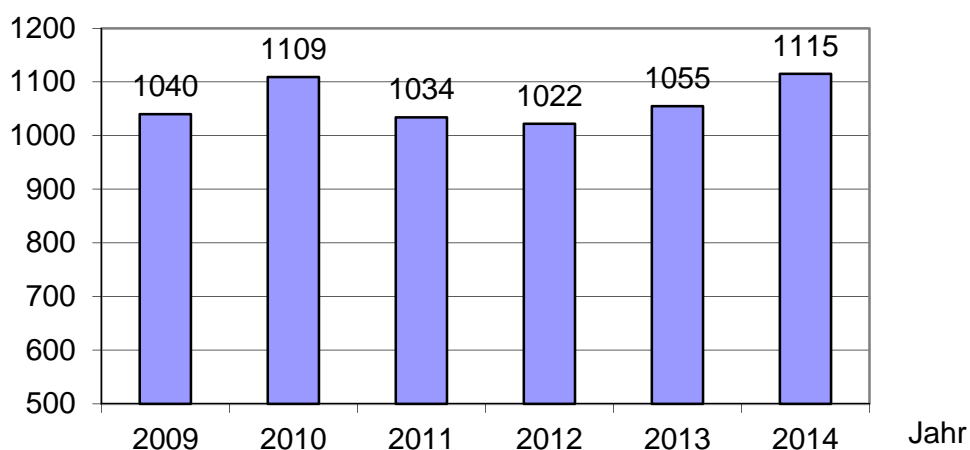
2.7 Schuleingangsuntersuchungen

Die Schuleingangsuntersuchungen sind nach dem Gesundheitsdienstgesetz des Landes Brandenburg von 2008 auch weiterhin 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 Januar 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 Heilpädagogen der Frühförderung und Sonderpädagogen in Vorbereitung der Schuleingangsuntersuchungen.

Die Zahl der Einschulungen hat sich in den letzten Jahren stabil zwischen 1.022 und 1.115 eingestellt (Abb. 14).

Abb. 14: Schuleingangsuntersuchungen 2009 – 2014

Anzahl der Einschüler

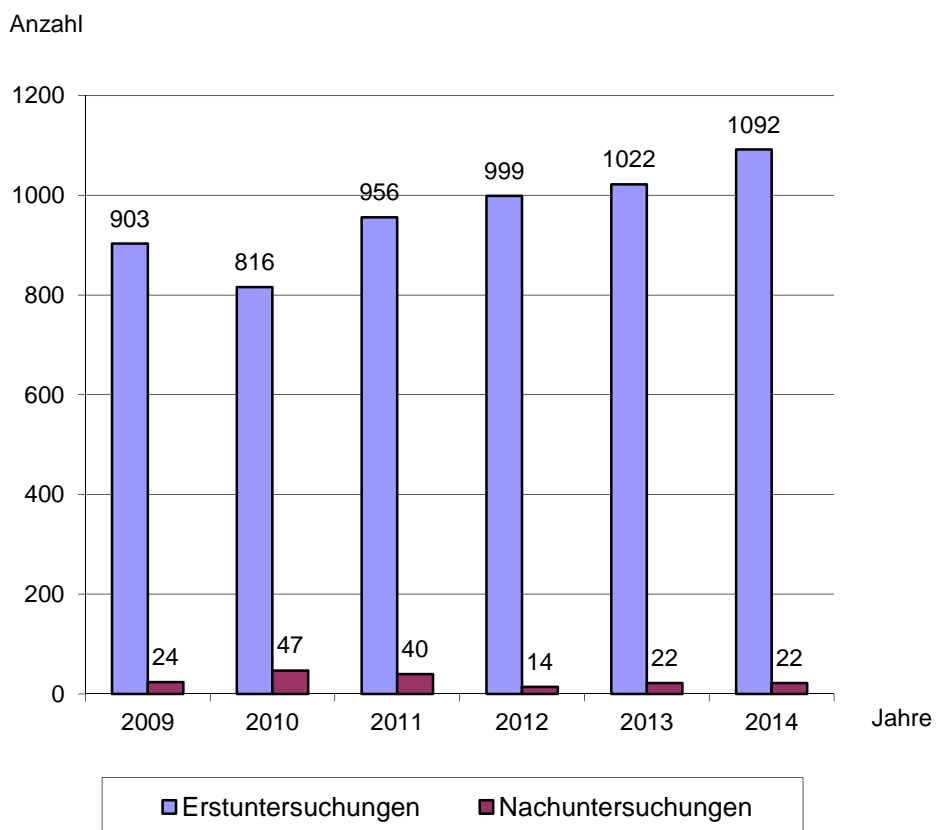


2.8 Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz

Die Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz sind im Land Brandenburg pflichtig durch den KJGD durchzuführen. Untersucht werden alle Schüler der 10. Klassen sowie Schüler, die vorzeitig die Schule verlassen. Die Untersuchungen 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.

Die Untersuchungszahlen nach Jugendarbeitsschutzgesetz (Lit. 7) haben sich 2014 gegenüber den Vorjahren weiter erhöht und lagen 2014 bei 1092 (Abb. 15).

Abb. 15: Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz im Landkreis Uckermark 2009 bis 2014



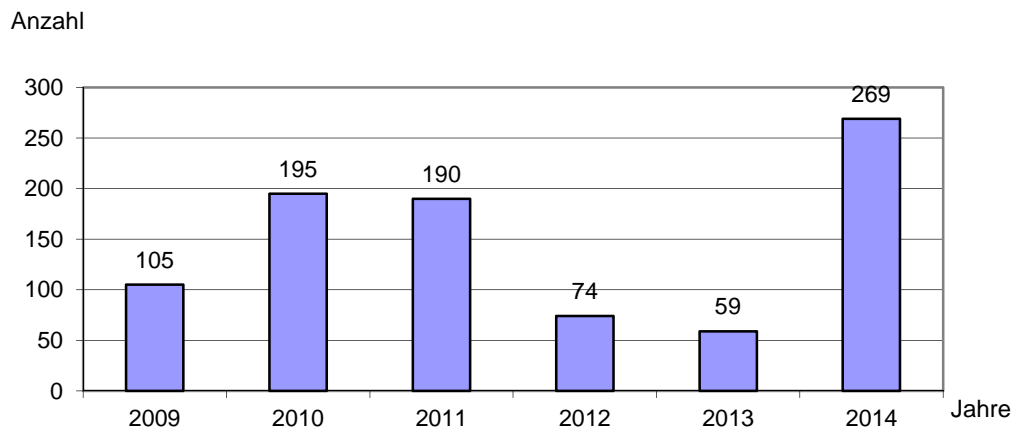
2.9 Reihenuntersuchungen an Förderschulen

Insbesondere für die Förderschulen sind das Beratungsangebot des Jugendärztlichen Dienstes und die Rolle seiner Kinderärzte als Arbeitsmediziner der Schüler von herausragender Bedeutung. Bei der Beratung von Eltern und Pädagogen im Falle von gesundheitlichen Beeinträchtigungen (z. B. Anfallsleiden, erforderlicher Medikamentengaben bei chronischen Erkrankungen,

Ernährungsproblemen) oder auch bei Verhaltensauffälligkeiten im Unterrichtsalltag sind die Kinderärzte des KJGD über die Beteiligung an Hilfeplangesprächen und sonderpädagogischen Förderausschüssen hinaus wichtiger Beratungspartner. Der KJGD erstellt für das Sozial- und Jugendamt Gutachten z. B. bei Antrag auf Einzelfallhilfe zur Schulbegleitung. Dass die betreffenden Schüler meist seit Jahren im KJGD bekannt sind und die Jugendärzte mit den betreuenden Einrichtungen intensiv zusammenarbeiten, sind gute Voraussetzungen, um über individuell erforderliche Hilfen beraten und entscheiden zu können.

Gemäß Gesundheitsdienstgesetz von 2008 ist ein Untersuchungsrythmus für Kinder an Förderschulen nicht mehr verbindlich festgelegt. Die Untersuchungen durch den KJGD erfolgen anlassbezogen sowie nach Prioritätensetzung in Absprache mit den Schulen (Abb. 16).

Abb. 16: Untersuchungen an Förderschulen im Landkreis Uckermark 2009 bis 2014



3 Gutachten

Die Kinderärzte des KJGD untersuchen Kinder und Jugendliche im Rahmen von Begutachtungen auf Grundlage der Sozialgesetzbücher XII (im Auftrag des Sozialamtes, Lit. 4), VIII (im Auftrag des Jugendamtes, Lit. 5) sowie der Sonderpädagogikverordnung (im Auftrag der Schule bzw. des Staatlichen Schulamtes, Lit. 6). Darüber hinaus werden Kinder aufgrund vielfältiger Begutachtungsanlässe durch die Eltern vorgestellt. Dies sind zum Beispiel: Stellungnahmen für Kur- und Rehabilitationsanträge, schulärztliche Stellungnahmen bei lang andauernder Einschränkung der Sporttauglichkeit, Stellungnahmen für den Schülerspezialverkehr wesentlich behinderter Kinder, Tauglichkeitsuntersuchungen vor Aufnahme in eine Kindereinrichtung, Untersuchungen vor Adoptionen oder zur Klärung einer Vaterschaft.

Den größten Anteil machen aber nach wie vor Begutachtungen für das Sozialamt aus. Kinder, die heilpädagogische Frühförderung gemäß §§ 54 ff. SGB XII erhalten, werden durch die Ärzte des KJGD regelmäßig 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.

Auf Anforderung der Sonderpädagogischen Beratungsstelle erstellen die Kinderärzte des KJGD schulärztliche Stellungnahmen im Rahmen von sonderpädagogischen Förderausschussverfahren. Insbesondere im Falle des Vorliegens einer wesentlichen Behinderung werden neben den Sorgeberechtigten auch die Kinderärzte des KJGD sowie Vertreter weiterer beteiligter Ämter (Sozialamt bei Hilfen zur Gewährung von Schulbildung, Schulamt bei Notwendigkeit eines Schülerspezialverkehrs, im Einzelfall Jugendamt) in die Hilfeplanung einbezogen und am Förderausschussverfahren beteiligt.

Die Fallzahlenentwicklung bei Begutachtungen in den oben beschriebenen Bereichen von 2009 bis 2014 ist in Tabelle 2 dargestellt.

Tab. 2: Gutachten der Kalenderjahre 2009 bis 2014

Gutachten gemäß	2009	2010	2011	2012	2013	2014
SGB XII Frühförderung (§ 54 ff. SGB XII)	392	389	360	312	322	355
Sonderpädagogik- Verordnung	42	23	34	71	66	66

4 Schutzimpfungen - effektivste Prävention von Kinderkrankheiten

4.1. Impfstandkontrollen - Impfungen

Die Anzahl im KJGD durchgeführter Impfstandkontrollen ist im Landkreis Uckermark anhaltend hoch (Tab. 3). Im Ergebnis erhalten die Kinder und Jugendlichen eine schriftliche Empfehlung zur Impflückenschließung beim Hausarzt, die in den meisten Fällen durch die Eltern zuverlässig umgesetzt wird. Von einigen Ärzten erhält der KJGD im Anschluss die Information über die durchgeführten Impfungen, so dass dies dokumentiert werden kann.

Im Rückgang der vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst selbst durchgeführten Impfungen kommt die Tatsache zum Ausdruck, dass Impfungen in erster Linie von den niedergelassenen Kinder- und Hausärzten vorgenommen werden. Dies beweist die gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen, die mit ihrem Impfangebot inzwischen auf diese Weise deutlich mehr Kinder erreichen, so dass subsidiäre Impfungen durch den KJGD seltener erforderlich sind und dennoch ein überwiegend hoher Durchimpfungsgrad der Kinder im Landkreis gesichert wird.

Bei im KJGD ausgestellten Impfbüchern handelt es sich in vielen Fällen um Zweitschriften bei Verlust der Originale. Durch die Impfdatenerfassung anlässlich der Reihenuntersuchung im KJGD ist die Übertragung der im Datensystem vorliegenden Impfungen möglich.

Tab. 3 : Impfen in den Kalenderjahren 2009 bis 2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Impfstandkontrollen	4.345	4.430	4.440	4.485	4.945	4.500
Impfungen	213	228	96	95	138	91
Ausstellung Impfbücher	4	17	47	75	75	26

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.

4.2 Impferinnerungssystem des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes

Die Zahl der Impfstandkontrollen durch den KJGD hat sich auf hohem Niveau stabilisiert. Die Akzeptanz des Impferinnerungssystems im Landkreis Uckermark ist anhaltend sehr hoch. Im Landkreis Uckermark legen Kinder aus allen sozialen Schichten ihre Impfausweise bei jeder Untersuchung zur Einsichtnahme im Gesundheitsamt vor. Im Jahr 2013 waren dies etwa 90 % aller im KJGD untersuchten Kinder, so dass gezielte Empfehlungen zum Lückenschluss gegeben werden konnten (Tab. 4).

Tab. 4 2013 bei Untersuchungen des KJGD vorgelegte Impfausweise im Landkreis Uckermark in % der im KJGD untersuchten Kinder der jeweiligen Altersgruppe

Kinder 30. – 42. Lebensmonat	86,9 %
Einschüler	93,9 %
Schüler der 10. Klassen/Schulabgänger	89,2 %

4.3 Impfraten untersuchter Kinder

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 2012/13 Impfraten ermittelt, die überwiegend mehr als 90 % betragen.

Angesichts der bundesweit wiederholten Masernausbrüche ist der über Jahre anhaltend hohe Durchimpfungsgrad der Kinder aller untersuchten Altersgruppen im Landkreis Uckermark bezüglich der Impfung gegen Mumps-Masern-Röteln sehr erfreulich. Alle Kinder, die eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen, sollten die 2. MMR-Impfung möglichst erhalten haben, um vor Ausbruchsgeschehen in Gemeinschaftseinrichtungen wirksam zu schützen.

4.3.1 Impfschutz kleiner Kinder (Alter 30 bis 42 Monate) 2013

Etwa 90 % der im Landkreis Uckermark untersuchten Kinder im Alter von 30 bis 42 Monaten waren mit jeweils 2 Impfungen sowohl gegen Masern-Mumps-Röteln als auch gegen Windpocken (Varizellen) geschützt.

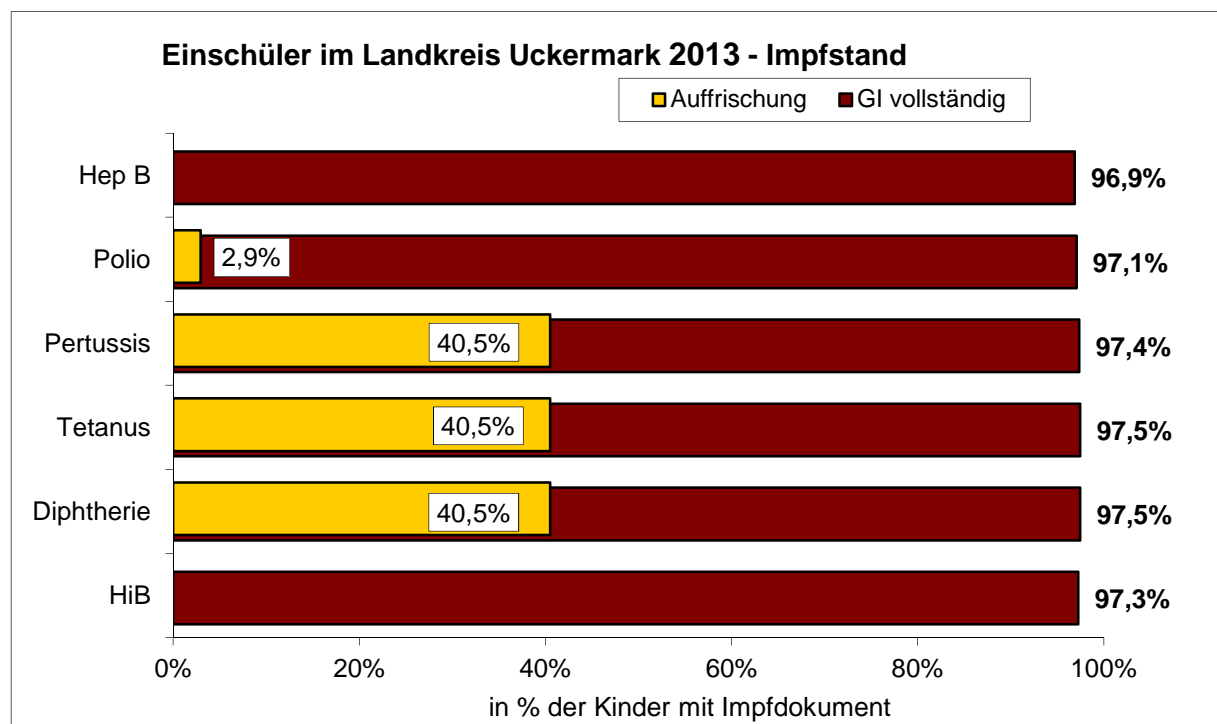
Auch die Durchimpfungsraten der Kinder dieser Altersgruppe gegen Haemophilus influenzae, Keuchhusten (Pertussis) und Meningokokken C betrug im Landkreis Uckermark 90 % und darüber. Damit wird Ausbrüchen wirksam vorgebeugt.

4.3.2 Impfraten bei Einschülern 2013

Im Vergleich der letzten Schuljahre ist bei Einschülern im Landkreis Uckermark entweder ein kontinuierlicher Anstieg der Impfraten oder ein Verharren auf hohem Niveau zu verzeichnen. Eine Übersicht der Impfraten bei Einschülern 2013 im Landkreis Uckermark ist in den Abbildungen 17 bis 19 differenziert dargestellt. Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen im Landkreis Uckermark 2013 knüpfen an den seit Jahren bestehenden Trend an.

Abb. 17 bis 19 Impfstatus bei Einschülern 2013 im Landkreis Uckermark (Lit. 3)

Abb. 17 Grundimmunisierung (GI) und Auffrischung



Die Impfquote für die erste Auffrischimpfung gegen Keuchhusten (Pertussis) liegt bei Einschülern im Landkreis Uckermark mit 40,5 % zwar über dem Durchschnitt des Landes Brandenburg (34,1 %), stellt aber nach wie vor noch nicht zufrieden und zeigt Handlungsbedarf auf. Insbesondere auf die Wiederholungsimpfung gegen Keuchhusten noch vor Schuleintritt wird im Rahmen der

Schuleingangsuntersuchungen eindringlich verwiesen, da es immer wieder zu Erkrankungsfällen in Schulen kommt.

„Pertussis verläuft bei Jugendlichen und Erwachsenen oftmals als lang dauernder Husten ohne die typischen Hustenanfälle. Komplikationen können insbesondere im frühen Lebensalter auftreten. Neugeborene und junge Säuglinge sind besonders gefährdet. Impfungen gegen Pertussis stellen eine bewährte präventive Maßnahme dar, um langwierige Krankheitsverläufe zu verhindern.“ (Lit. 9)

Abb. 18 Mumps-Masern-Röteln- Impfstatus Einschüler LK Uckermark 2013

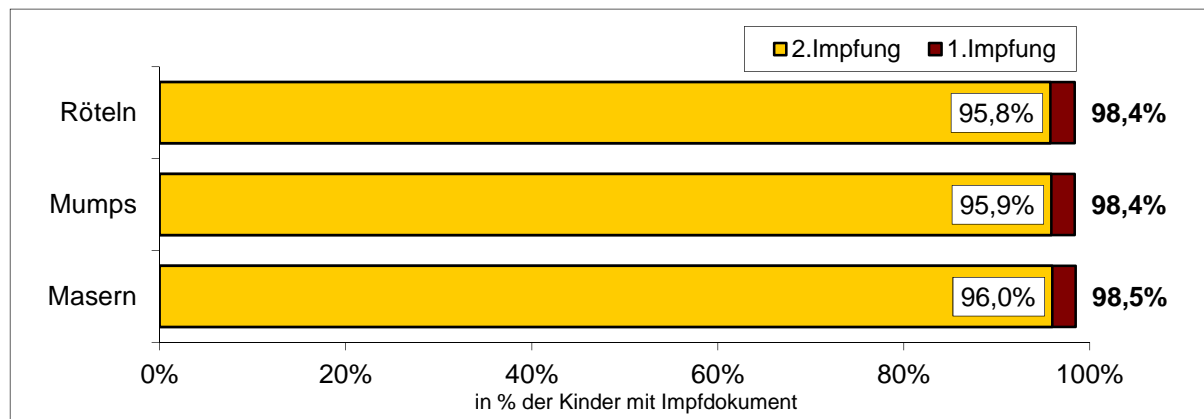
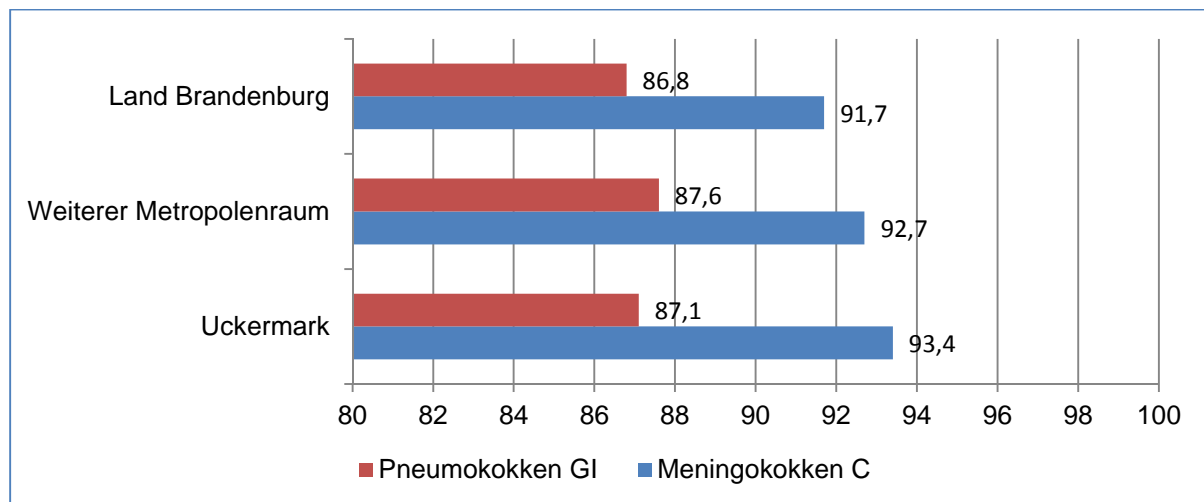


Abb. 19 Meningokokken C - Impfstatus Einschüler 2013



4.3.3 Impfraten bei Schülern der 10. Klassen und Schulabgängern 2012/2013

Während die Impfraten von Einschülern im Landkreis Uckermark schon seit fast 10 Jahren konstant deutlich über 90 % (überwiegend sogar über 95 %) liegen, ist es bei den Schulabgängern eine jährliche Herausforderung, die Impfraten denen der Einschüler anzunähern.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit Juli 2006 eine Impfung mit einem konjugierten **Meningokokken-C**-Impfstoff für alle Kinder im 2. Lebensjahr zum frühesten Zeitpunkt und als Nachholimpfungen für Jugendliche bis 18 Jahre. Die

Meningokokken-C-Impfquoten zeigen, dass Einschüler wesentlich schneller aufholen als Jugendliche. Während 2013 bereits 93,4 % der Einschüler des Landkreises Uckermark gegen Meningokokken der Serogruppe C geimpft waren, lag die Rate bei den Schulabgängern 2013 bei 78,9 %. Dennoch ist auch in dieser Altersgruppe eine deutliche Steigerung gegenüber 2012 (74,3 %) und insbesondere 2011 (59,8 %) erkennbar. Schulabgänger im Landkreis Uckermark waren mit 78,9 % weiterhin besser gegen Meningokokken C geimpft als im Durchschnitt des Landes Brandenburg (70,9 %).

Beratungsbedarf bestand über Jahre zur Impfung gegen **Keuchhusten** (Pertussis), die von besonderer Bedeutung auch im Erwachsenenalter ist, um Ausbrüche und insbesondere die Infektion ungeimpfter Säuglinge zu verhindern. Hier konnte im Landkreis Uckermark eine erfreuliche Impfratensteigerung erreicht werden. 2013 war bei 98,7 % der Schulabgänger und Schüler der 10. Klassen die Grundimmunisierung gegen Keuchhusten abgeschlossen (vgl. 85,5 % 2012). 91,2% hatten 2013 die 1. Auffrischung gegen Pertussis erhalten.

Daneben muss aber auch zur Wiederholungsimpfung gegen **Kinderlähmung** (Poliomyelitis) kontinuierlich beraten werden, um die Bereitschaft der Schüler zu erhöhen, sich impfen zu lassen. „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. 9). 87,1 % der Schulabgänger im Landkreis Uckermark hatten 2013 die 1. Auffrischimpfung gegen Kinderlähmung erhalten. Diese Rate lag erneut über dem Landesdurchschnitt (67,4 % im Land Brandenburg in 2013).

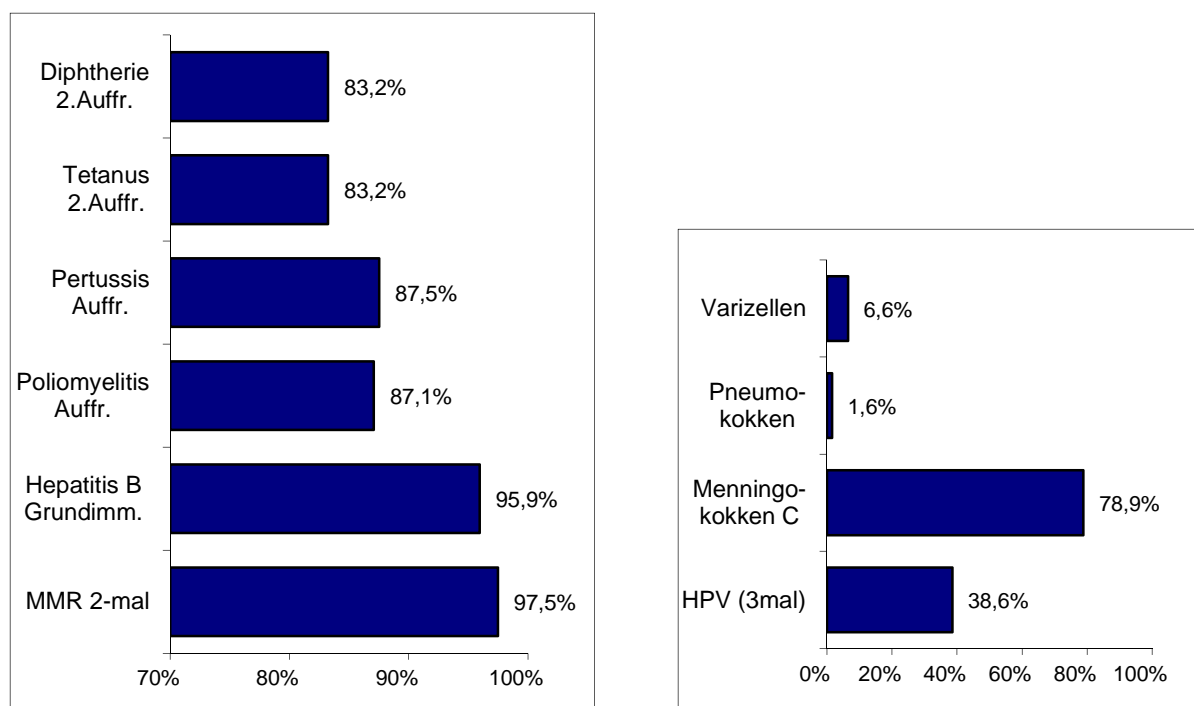
Die zweimalige Impfung gegen **Mumps-Masern-Röteln** hinterlässt eine dauerhafte Immunität. Eine Eliminierung der Masern ist möglich, wenn in der Bevölkerung ein Durchimpfungsgrad mit zweimaliger Impfung von 95 % erreicht wird. Die Durchimpfungsraten gegen Mumps-Masern-Röteln (2x) bei den Schulabgängern im Landkreis Uckermark liegen seit Jahren über 95 % (2013 97,7 %). Damit ist weiterhin dieses WHO-Impfziel bereits erreicht.

Der Prozentsatz der Schulabgänger, die im Landkreis Uckermark gar nicht gegen **Hepatitis B** geimpft waren, hielt sich über mehrere Jahren stabil bei etwa 10 %. Es wurden verstärkte Anstrengungen unternommen, auf einen vollständigen Impfschutz spätestens bis zum Verlassen der Schule hinzuwirken. Im Landkreis Uckermark wird u. a. das Thema Hepatitis B (Infektionsrisiken und Folgen sowie Präventionsmaßnahmen) seit 2009 im Rahmen der Schularztsprechstunde aufgegriffen und versucht, die Schüler für die Problematik zu sensibilisieren. Risiken wie Tätowierungen und ungeschützter Geschlechtsverkehr sind den Schülern leider nicht immer ausreichend bewusst. 2013 waren nur noch 2,5 % der Schüler der 10. Klassen/Schulabgänger im Landkreis Uckermark nicht gegen Hepatitis B geimpft. Einen vollständigen Impfschutz gegen Hepatitis B hatten 2013 95,9 % der Schulabgänger im Landkreis Uckermark (vs. 91,4 % im Land Brandenburg). Bei 1,5 % der Schüler wurde empfohlen, die begonnene Grundimmunisierung vervollständigen zu lassen.

Während bei den oben dargestellten Impfungen seit Jahren die Durchimpfungsraten ein hohes Niveau erreicht haben, besteht erheblicher Handlungsbedarf in der Inanspruchnahme der seit 2007 von der STIKO empfohlenen **HPV-Impfung** (Impfung gegen Humane Papilloma Viren zur Verhütung von Gebärmutterhalskrebs) bei Mädchen. Trotz aller Aufklärungsbemühungen steigen die HPV-Impfraten im Landkreis Uckermark nur sehr langsam und lagen auch 2013 mit 38,6 % unter dem Durchschnitt es Landes Brandenburg (42,2 %). Bei 8,3 % der Mädchen im Landkreis Uckermark wurde die Vervollständigung der begonnenen Impfung empfohlen.

Eine Übersicht der Durchimpfungsraten von Schülern der 10. Klassen und Schulabgängern im Landkreis Uckermark zeigt Abbildung 20.

Abb. 20 Impfraten 2012/2013 bei Untersuchungen der 10. Klassen und Schulabgänger im Landkreis Uckermark



5 Ausgewählte Untersuchungsergebnisse 2012/2013

5.1 Ausgewählte Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen von kleinen Kindern (30 bis 42 Monate) 2012/2013

Vergleiche ausgewählter Untersuchungsergebnisse im Landkreis Uckermark mit den Ergebnissen im Land Brandenburg sind in den Abbildungen 21 bis 24 dargestellt.

Im Landkreis Uckermark wurden bei Kindern im Alter von 30 bis 42 Lebensmonaten häufiger Sprach- und Sprechstörungen (24,1 %) und allgemeine Entwicklungsstörungen (9,4 %) befundet als im Land Brandenburg und infolge dessen auch bei einem höheren Anteil von Kindern heilpädagogische Frühförderung empfohlen (6,6 %).

Abb. 21 Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen (30. bis 42. Lebensmonat)
 Vergleich Landkreis Uckermark, weiterer Metropolitanraum, Land Brandenburg
 2012/2013

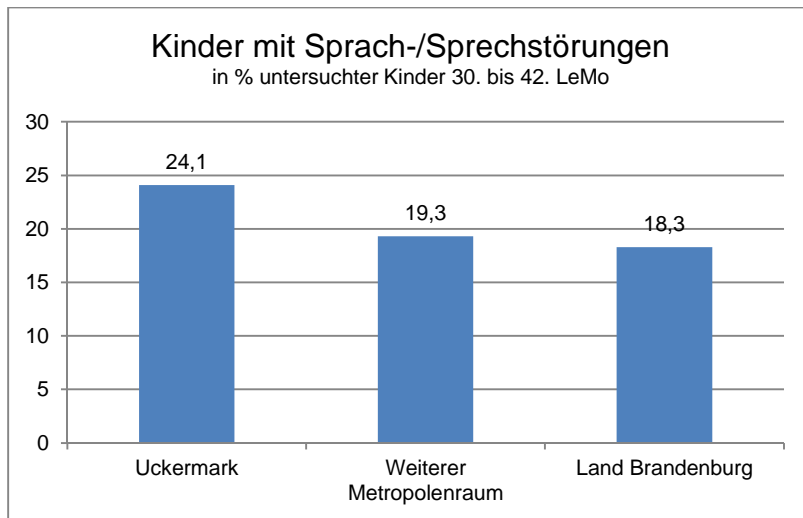


Abb. 22 Kinder mit einer allgemeinen Entwicklungsstörung (30. bis 42. Lebensmonat)
 Vergleich Landkreis Uckermark, weiterer Metropolitanraum, Land Brandenburg
 2012/2013

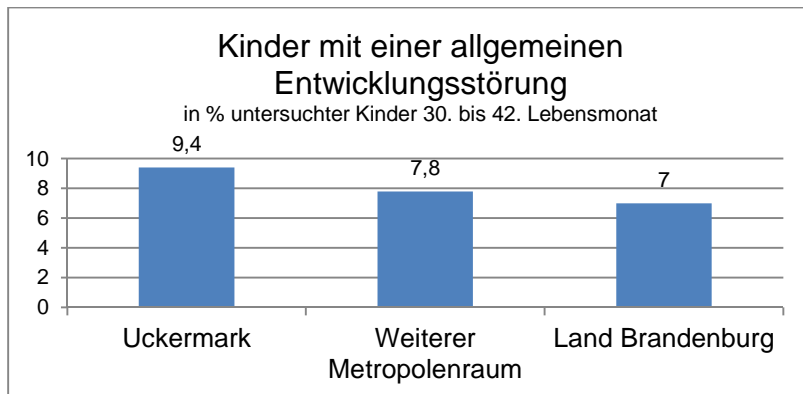


Abb. 23 Kinder mit Handlungsbedarf Frühförderung (30. bis 42. Lebensmonat)
 Vergleich Landkreis Uckermark, weiterer Metropolitanraum, Land Brandenburg
 2012/2013

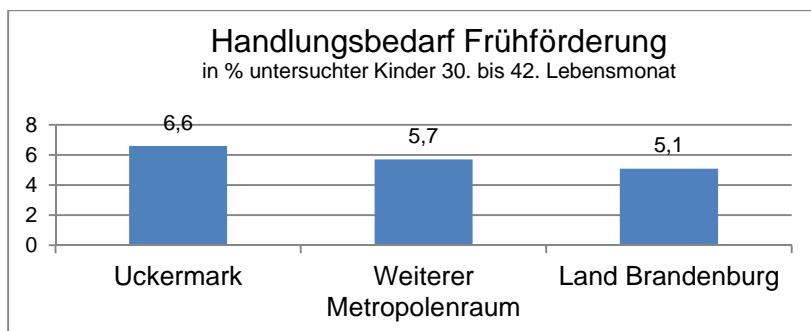
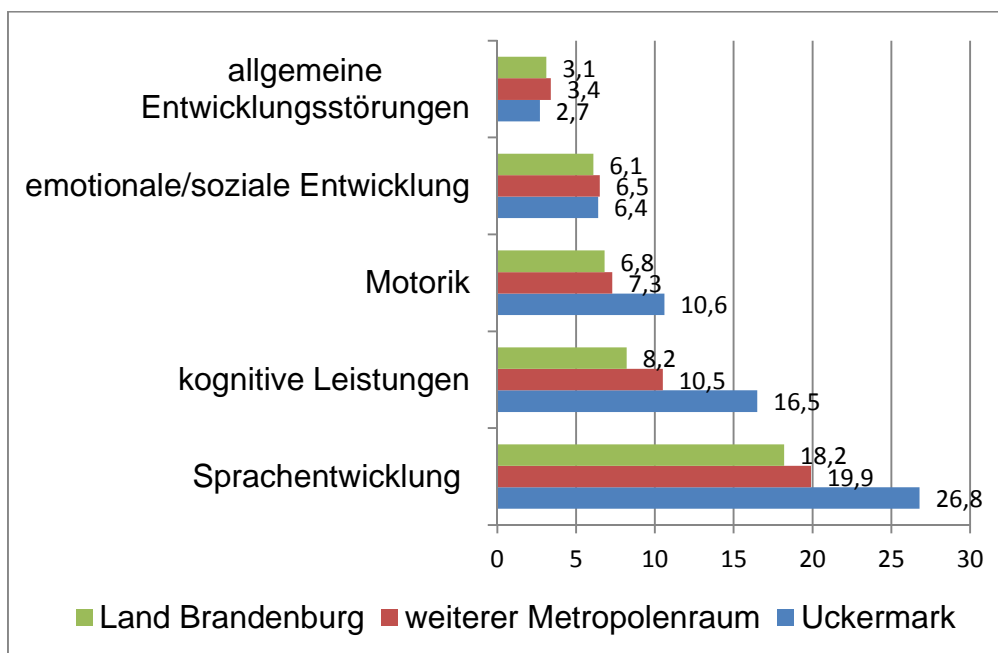


Abb. 24 Anlässe für Betreuungscontrolling bei Kindern im Alter von 30 bis 42 Lebensmonaten 2013



5.2 Ausgewählte Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen 2013

5.2.1 Sozialstatus

In den Jahresberichten des KJGD wird seit Jahren auf die Zusammenhänge einzelner ausgewählter Befunde und Sozialstatus eingegangen. Dies führt insbesondere die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für sozialkompensatorische Systeme vor Augen.

Während sich der Prozentsatz von Kindern aus Familien mit mittlerem Sozialstatus im Landkreis Uckermark nicht wesentlich vom Land Brandenburg unterscheidet, leben deutlich mehr Einschüler im Landkreis Uckermark in Familien mit niedrigem Sozialstatus als im Land Brandenburg. Während sich in Berlin nahen Regionen der Sozialstatus in den vergangenen Jahren zunehmend verbessert hat, sind die Prozentzahlen im Landkreis Uckermark seit Jahren auf etwa gleichem Niveau (Abb. 25, 26).

Besonders auffällig ist, dass Mütter von Schulanfängern mit mehr als einem Drittel im Landkreis Uckermark fast doppelt so häufig erwerbslos waren, wie die Väter der Kinder (Tab. 5). Aus der Befragung im Rahmen der Gutachtenerstellung von Kindern im Kita-Alter wird deutlich, dass die Chance auf Wiedereintritt in eine Erwerbstätigkeit mit der Zahl der geborenen Kinder insbesondere bei geringem Bildungsniveau der Mütter immer geringer wird. In gleichem Maße steigt in vielen Fällen der Unterstützungsbedarf der Familie. Das gilt sowohl dafür, ein gesundes Aufwachsen der Kinder zu unterstützen als auch eine bedarfsgerechte Förderung zu ermöglichen und damit die Bildungschancen zu erhöhen. In diesem Zusammenhang kommt dem KJGD sowohl in Fragen der gezielten Beratung als auch der Koordination der Umsetzung erforderlicher Hilfen eine entscheidende Rolle zu, die im Landkreis Uckermark seit Jahren sehr erfolgreich wahrgenommen wird.

Abb. 25: Sozialstatus bei Eltern von Einschülern 2013
im Land Brandenburg und im Landkreis Uckermark

Angaben in % der Einschüler

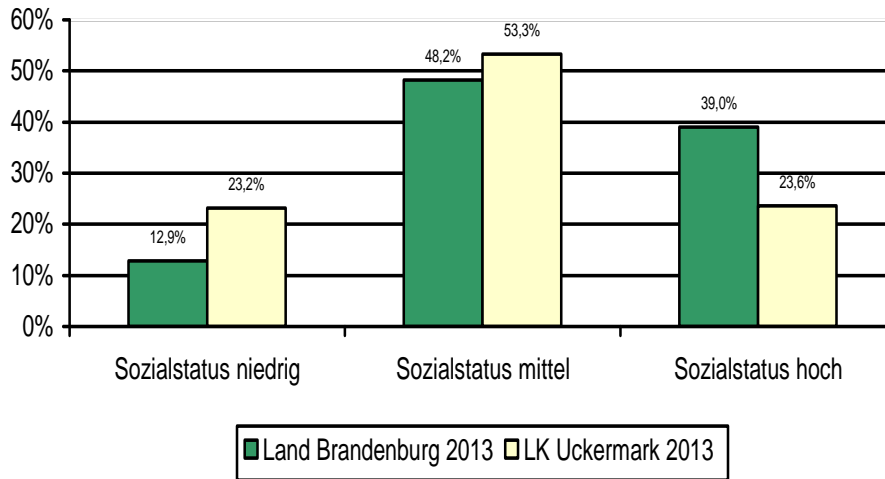
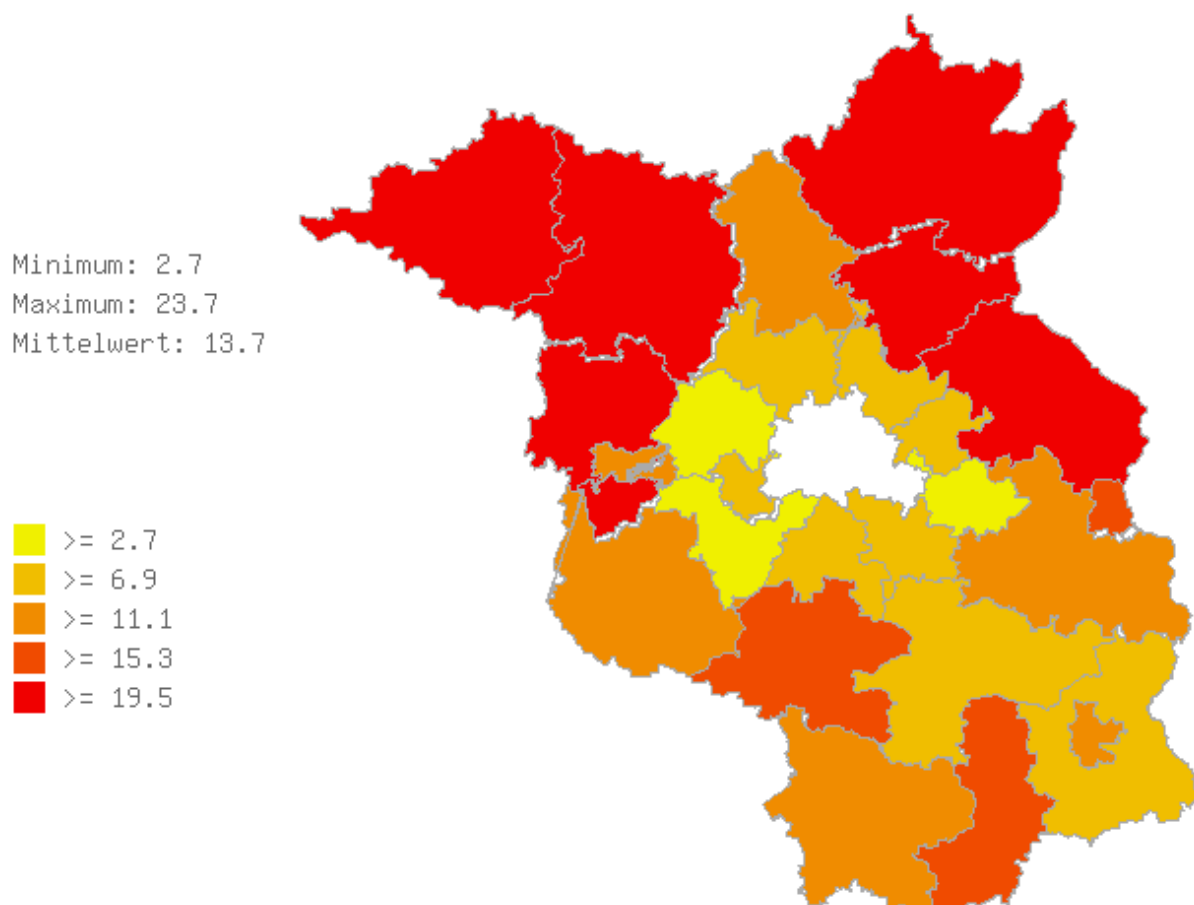


Abb. 26: Niedriger Sozialstatus der Familien von Einschülern im Land Brandenburg 2013, Anteil in % niedriger Sozialstatus (Lit. 9)



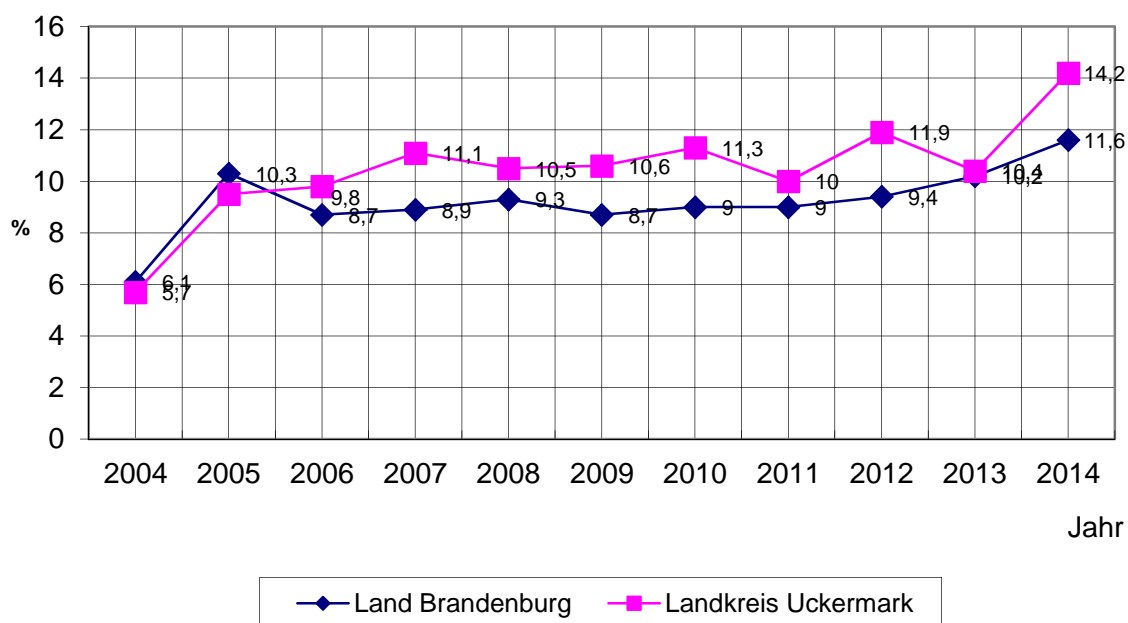
Tab. 5: Angaben der Eltern von Einschülern zum Erwerbsstatus im Landkreis Uckermark 2010 bis 2013

Erwerbslosigkeit	2010	2011	2012	2013
Vater	18,2 %	17,7 %	17,0 %	17,5 %
Mutter	33,5 %	35,3 %	35,8 %	33,0 %

5.2.2 Schulärztliche Rückstellungsempfehlung und Handlungsbedarf

Ab 2005 wurden alle bis zum 30. September geborenen Kinder des Einschulungsjahrgangs schulpflichtig. Mit dieser neuen Stichtagsregelung verdoppelte sich im Landkreis Uckermark (wie auch im Land Brandenburg) die Zahl der ärztlichen Rückstellungsempfehlungen (Abb. 27) und die Anzahl der tatsächlichen Rückstellungen durch die Schulleiter. Sie hat sich seit dem auf diesem Niveau stabilisiert und liegt im Landkreis Uckermark kontinuierlich über dem Durchschnitt des Landes Brandenburg.

Abb. 27: Ärztliche Rückstellung vom Schulbesuch im Landkreis Uckermark 2002 - 2014

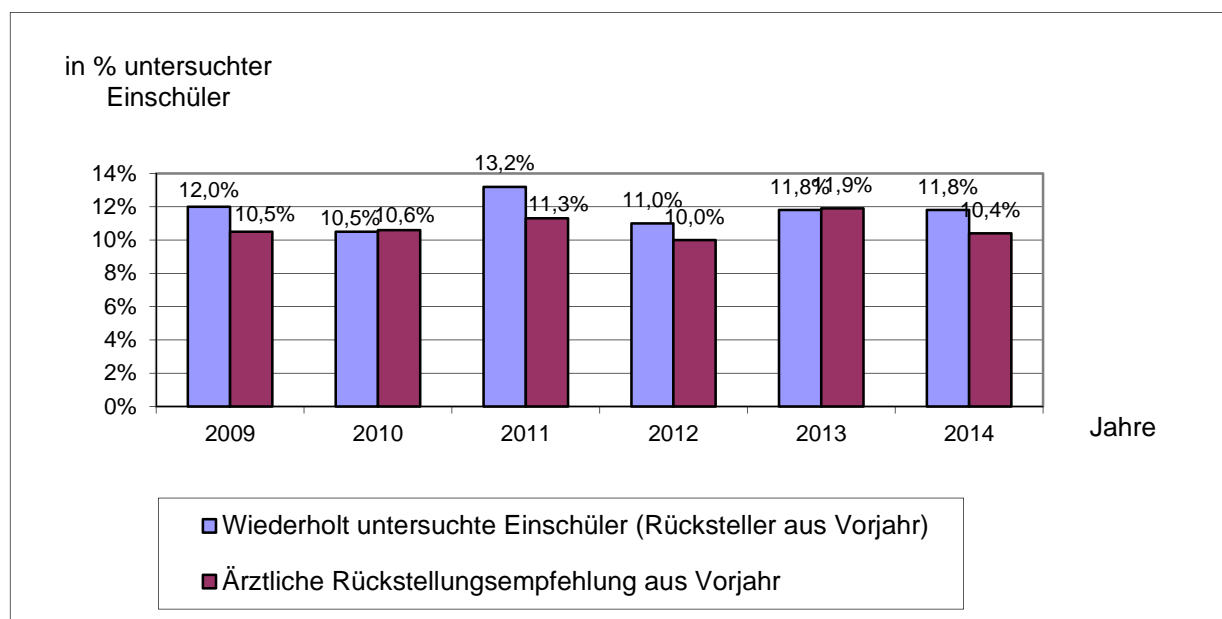


Eine Rückstellung vom Schulbesuch wurde im Schuljahr 2014 bei 14,2 % der im Landkreis Uckermark untersuchten Einschüler aus ärztlicher Sicht empfohlen. Sie ist damit gegenüber den Vorjahren noch einmal angestiegen und liegt nach wie vor über dem Landesdurchschnitt (Abb. 27). Als einer der Gründe kann vermutet werden, dass während bereits laufender Einschulungsuntersuchungen 2014 von Seiten des Bildungsministeriums eine Rückverlegung des Stichtages angekündigt worden war, die dann doch so nicht umgesetzt worden ist. Dies führte zu zahlreichen Diskussionen mit Eltern, die auf eine Einschulung ihres Kindes im Folgejahr fixiert waren.

Die Entscheidung über eine Rückstellung vom Schulbesuch obliegt dem Schulleiter, der sowohl die Ergebnisse der pädagogischen Einschätzung bei Anmeldung des Kindes in der Schule und die ärztliche Empfehlung als auch den Antrag der Eltern und ggf. gewichtige soziale Gründe in seine Entscheidung einbezieht. Die Zahlen der tatsächlichen Rückstellungen decken sich aus diesem Grund nicht mit den schulärztlichen Rückstellungsempfehlungen. In Abbildung 28 sind die im Folgejahr wiederholt untersuchten Einschüler (also die tatsächlich im Vorjahr zurückgestellten Kinder) den ärztlichen Rückstellungsempfehlungen der korrespondierenden Schuleingangsuntersuchungen gegenübergestellt.

Besonders auffällig war die Differenz im Schuljahr 2011. Hier wurden 13,2 % der Einschüler wiederholt untersucht, d. h. sie waren im Vorjahr vom Schulbesuch zurückgestellt worden. Da 2010 nur bei 11,3 % der Kinder im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen aus ärztlicher Sicht die Rückstellung empfohlen worden war, erfolgten die anderen Rückstellungen durch die Schulleiter darüber hinaus bei Anträgen der Eltern ohne ärztliche Rückstellungsempfehlungen. Hier ist in den letzten Jahren weiterhin der Trend erkennbar, dass Eltern die Einschulung ihres noch sehr jungen Kindes ins Folgejahr verschieben möchten, da sie davon ausgehen, die Startchancen damit zu verbessern.

Abb. 28: Rückstellungen vom Schulbesuch im Vergleich zu ärztlichen Rückstellungsempfehlungen im Landkreis Uckermark 2009 bis 2014

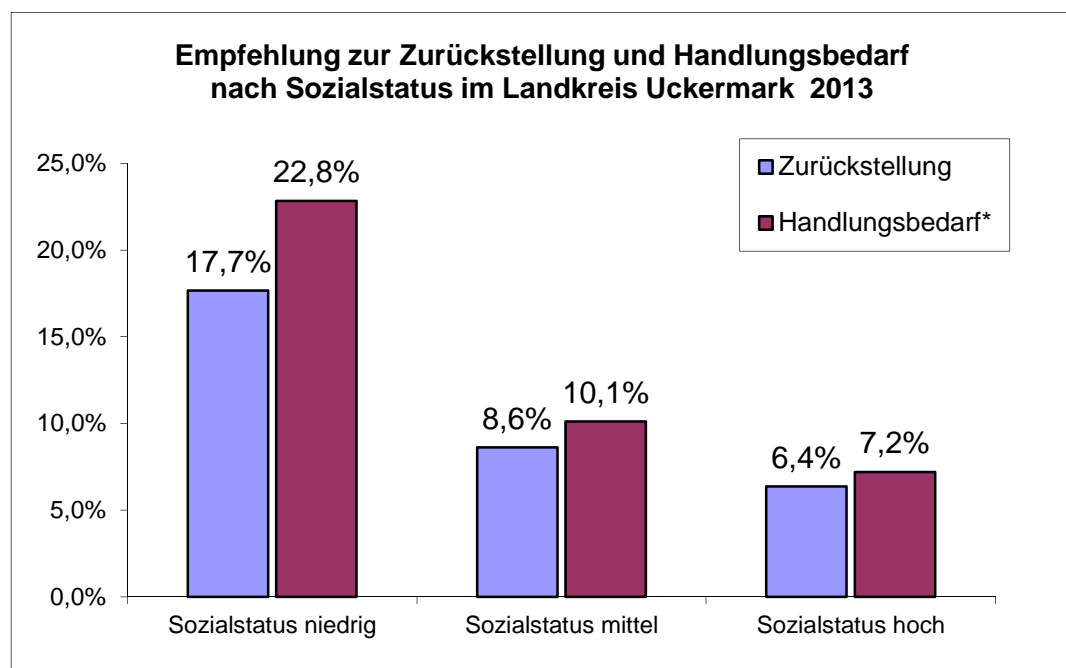


Ärztliche Empfehlungen zur Rückstellung vom Schulbesuch sind bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus im Landkreis Uckermark etwa doppelt so hoch wie bei allen anderen Kindern (Abb. 29). Dies entspricht dem Landestrend. Die Gründe lassen sich aus den weiter vorn dargestellten Auffälligkeiten ableiten, die bei den Einschulungsuntersuchungen Anlass zur Sorge gaben, dass eine zeitgerechte Einschulung mit Problemen verbunden sein würde. Die Tatsache, dass die Gesamtquote ärztlicher Rückstellungsempfehlungen im Landkreis Uckermark anhaltend über dem Landesdurchschnitt liegt, könnte ein Spiegel der Sozialstruktur im Landkreis sein und zeigt Handlungsbedarf 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.

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen wird bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus seit Jahren ein höherer Handlungsbedarf deutlich (Abb. 29). Dies betrifft vor allem auch Empfehlungen zur Klärung eines besonderen Förderbedarfs. Ein Großteil dieser Kinder war bereits vor Einschulung durch wiederholte Begutachtungen im Rahmen der Gewährung von Heilpädagogik in engmaschiger Betreuung durch den KJGD. Mit Einverständnis der Eltern werden der Schule im Schulärztlichen Gutachten Verlauf und auffällige Befunde mitgeteilt, die aus ärztlicher Sicht die Vorklärung eines sonderpädagogischen Förderbedarfes oder eine förderdiagnostische Lernbeobachtung begründen, um durch weitere kontinuierliche Förderung an erreichte Fortschritte anknüpfen zu können und die Schulprognose zu bessern.

Abb. 29: Zurückstellungsempfehlung und Handlungsbedarf nach Sozialstatus im Landkreis Uckermark 2013
(Lit. 3)



6 Schlussbemerkung

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. Trotz zum Teil schwieriger Rahmenbedingungen war es möglich, auch weiterhin konstant hohe Durchimpfungsraten bei Kindern aller sozialen Schichten zu erreichen und erforderliche Hilfen und Förderungen in Abhängigkeit vom Bedarf zu vermitteln. Im Bemühen, Betreuungsangebote des KJGD allen Kindern im Landkreis gleichermaßen zugänglich zu machen, darf nicht nachgelassen werden.

7 Literatur

- (1) Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (GDG Bbg) vom 23.04.2008, Änderung vom 15.07.2010
- (2) Kinder- und Jugendgesundheitsdienstverordnung Brandenburg (KJGDV) vom 18.08.2009, Änderung vom 15.7.2010
- (3) Gesundheitsberichterstattungsservice des Landesamtes für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV)
- (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 vom 12.04.1976
- (8) Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Institutes, Stand Juli 2014
- (9) www.gesundheitsplattform.brandenburg.de