

Drucksachen-Nr. BR/098/2013	Datum 26.07.2013	
---------------------------------------	---------------------	--

Zuständiges Dezernat/Amt: Dezernat II / Gesundheits- und Veterinäramt

Berichtsvorlage

öffentliche Sitzung

Beratungsfolge:

Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit

Datum:

29.08.2013

Inhalt:

Jahresbericht 2012 des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes

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:

Der Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit nimmt die Berichtsvorlage zur Kenntnis.

Dietmar Schulze
gez. Landrat

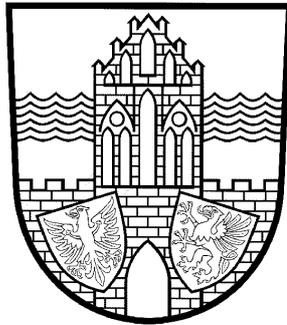
Frank Fillbrunn
gez. Dezernent/in

Begründung:

Der Jahresbericht 2012 des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes wird in Vorbereitung und Ergänzung des mündlichen Berichtes der Amtsärztin auf dem ASGA am 29.8.2013 vorgelegt.

Anlagenverzeichnis:

Landkreis Uckermark



Gesundheits- und Veterinäramt Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Jahresbericht 2012



Juli 2013

Dr. med. Michaela Hofmann
Amtsleiterin

Begründung:

Der Jahresbericht 2012 des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes wird in Vorbereitung und Ergänzung des mündlichen Berichtes der Amtsärztin auf dem ASGA am 29.08.2013 vorgelegt.

1	Vorbemerkung	4
2	Untersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen	4
2.1	Untersuchungen im Kita-Alter	4
2.2	Erreichen aller Hauskinder	5
2.3	Befund- und Betreuungscontrolling	8
2.4	Das zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen	9
2.5	Aufsuchende Hilfen	12
2.6	Schuleingangsuntersuchungen	12
2.7	Projekt Schularztsprechstunde in den 6. Klassen zum Thema Pubertät und zum Impfen	13
2.8	Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz	14
2.9	Reihenuntersuchungen an Förderschulen	14
3	Gutachten	15
4	Schutzimpfungen – effektivste Prävention von Kinderkrankheiten	16
4.1	Impfstandskontrollen – Impfungen	16
4.2	Impferinnerungssystem des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes	17
4.3	Impfraten bei Einschülern 2012	17
4.4	Impfraten bei Schulabgängern 2012	19
5	Ausgewählte Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2012	21
5.1	Sozialstatus	21
5.2	Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt	23
5.3	Schulärztliche Rückstellungsempfehlungen und Handlungsbedarf	25
6	Schlussbemerkungen	28
7	Literatur	28

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 Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (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 Gesundheitsberichterstattungs-service des Landesamtes für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV) Brandenburg, der den kommunalen Gesundheitsämtern regelmäßig zur Verfügung gestellt wird (Lit. 3, 9).

2 Untersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen

Mit den hier quantitativ dargestellten Untersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen 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 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.

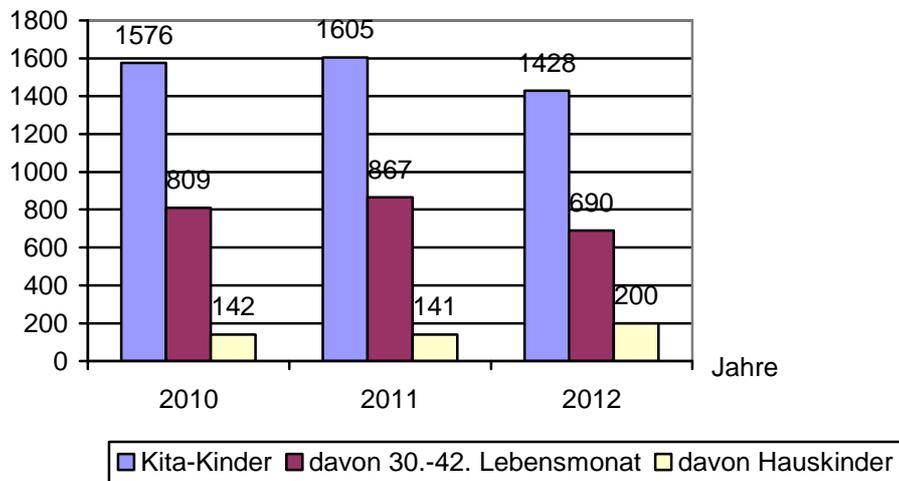
2.1 Untersuchungen im Kita-Alter

Kinder zwischen dem 30. und 42. Lebensmonat sowie solche, die bei Voruntersuchungen auffällig waren, werden gemäß der Vorgabe des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG Bbg 2008) 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 – 2012

Anzahl untersuchter Kinder



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. Leider nehmen trotz aller Bemühungen nicht alle Eltern dieses Angebot an. Gegenüber den Vorjahren wurden aber deutlich mehr Hauskinder durch den KJGD im Landkreis Uckermark erreicht.

Im Jahr 2012 wurde durch Abgleich der Meldelisten von Kindereinrichtungen und Meldeämtern durch den Gesundheitsdienst ermittelt, dass im Landkreis Uckermark 263 von 918 Kindern zwischen dem 30. und 42. Lebensmonat vermutlich zu Hause betreut werden. 263 Familien erhielten einen Brief des Gesundheitsamtes mit einem Untersuchungsangebot für ihr Kind. 115 der angeschriebenen Familien informierten, dass ihre Kinder inzwischen eine Kindereinrichtung besuchen oder in Kürze besuchen werden. So waren tatsächlich nur 16,1 % der Kinder (148 von 918) im Landkreis Uckermark zwischen dem 30. und 42. Lebensmonat Hauskinder. 10,8 % (16 von 148) dieser Kinder erschienen nicht zum vereinbarten Untersuchungstermin. Alle anderen, also fast 90 % der im Landkreis lebenden zu Hause betreuten Kinder, wurden durch den KJGD untersucht.

Statistische Auswertung der Hauskinderuntersuchungen siehe Tabellen 2 bis 6

Abb. 2: Erfassung der Hauskinder (30. - 42. Lebensmonat) gemäß GDG Bbg im Landkreis Uckermark 2011 und 2012

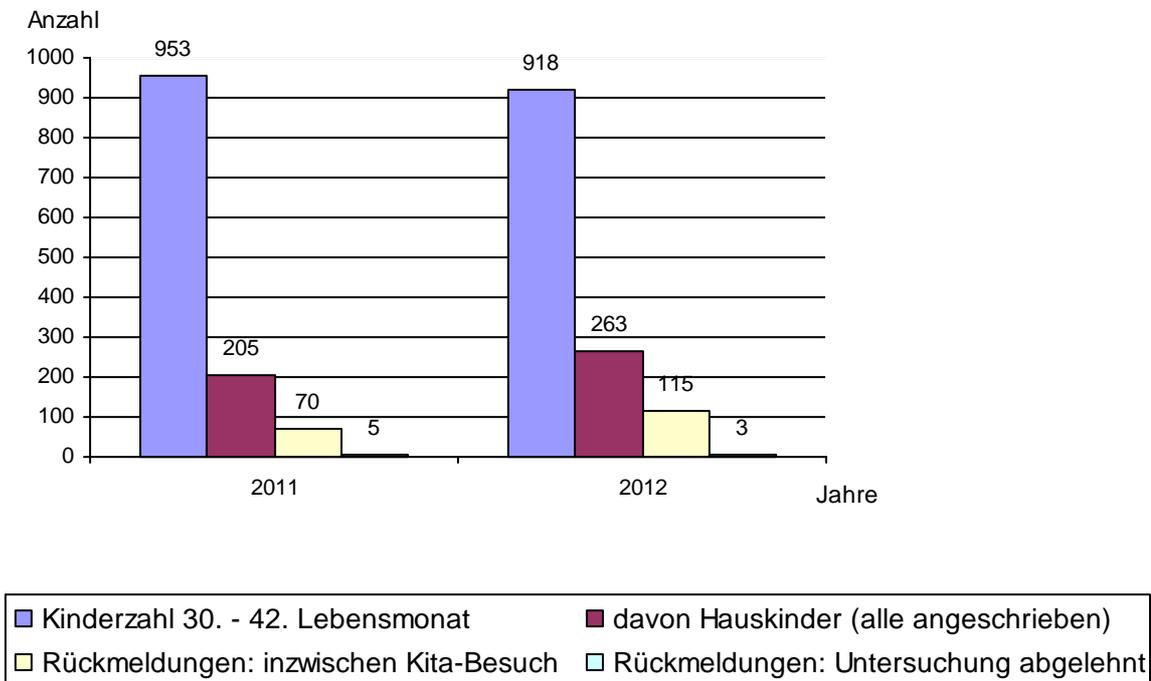


Abb. 3: Erfassung der Hauskinder (30. - 42. Lebensmonat) gemäß GDG Bbg im Landkreis Uckermark 2012 (bezogen auf Altkreise Prenzlau, Templin, Schwedt, Angermünde)

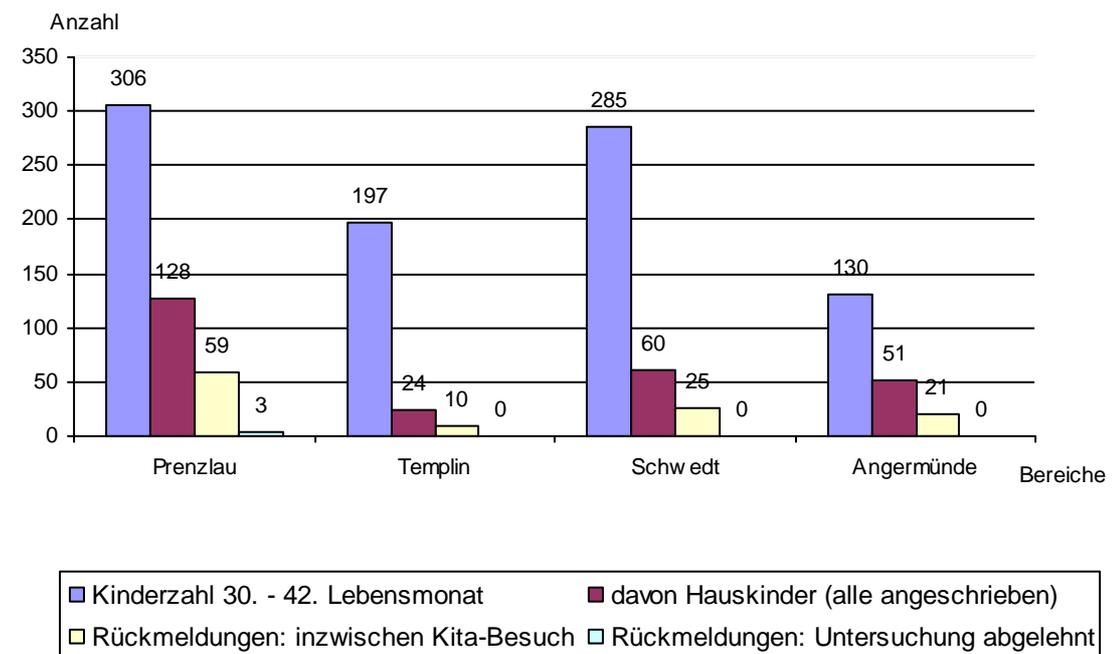


Abb. 4: Untersuchung der Hauskinder gemäß GDG Bbg im Landkreis Uckermark im Schuljahr 2011 und 2012

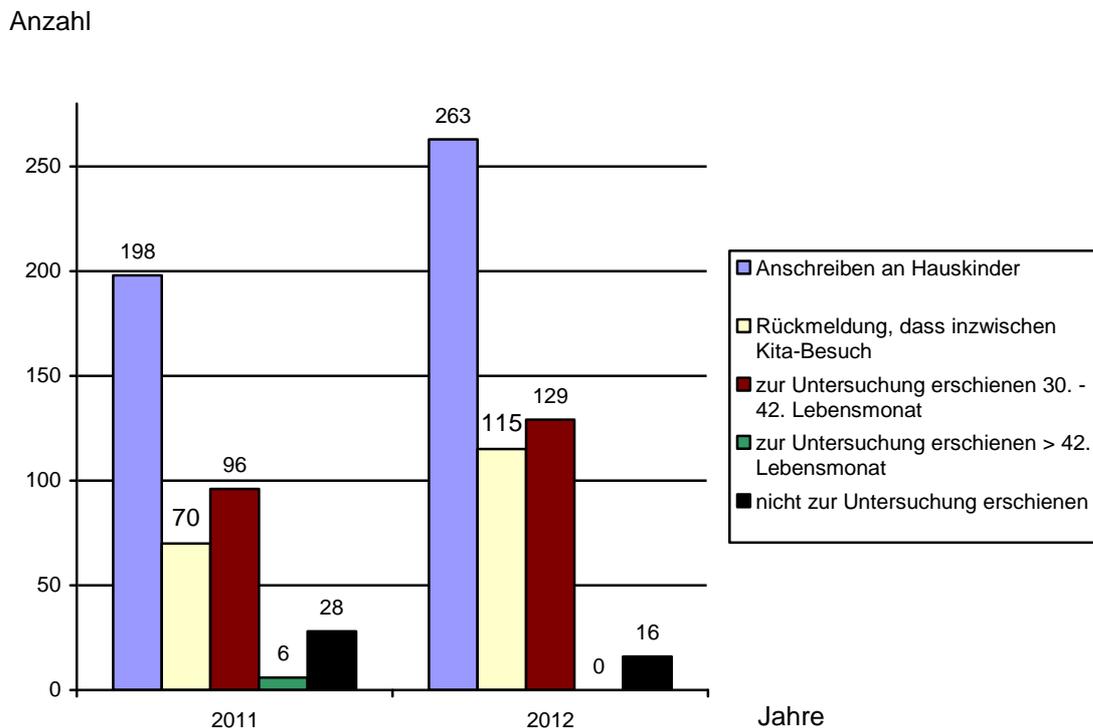


Abb. 5: Untersuchung der Hauskinder gemäß GDG Bbg im Landkreis Uckermark im Schuljahr 2012 (bezogen auf Altkreise Prenzlau, Templin, Schwedt, Angermünde)

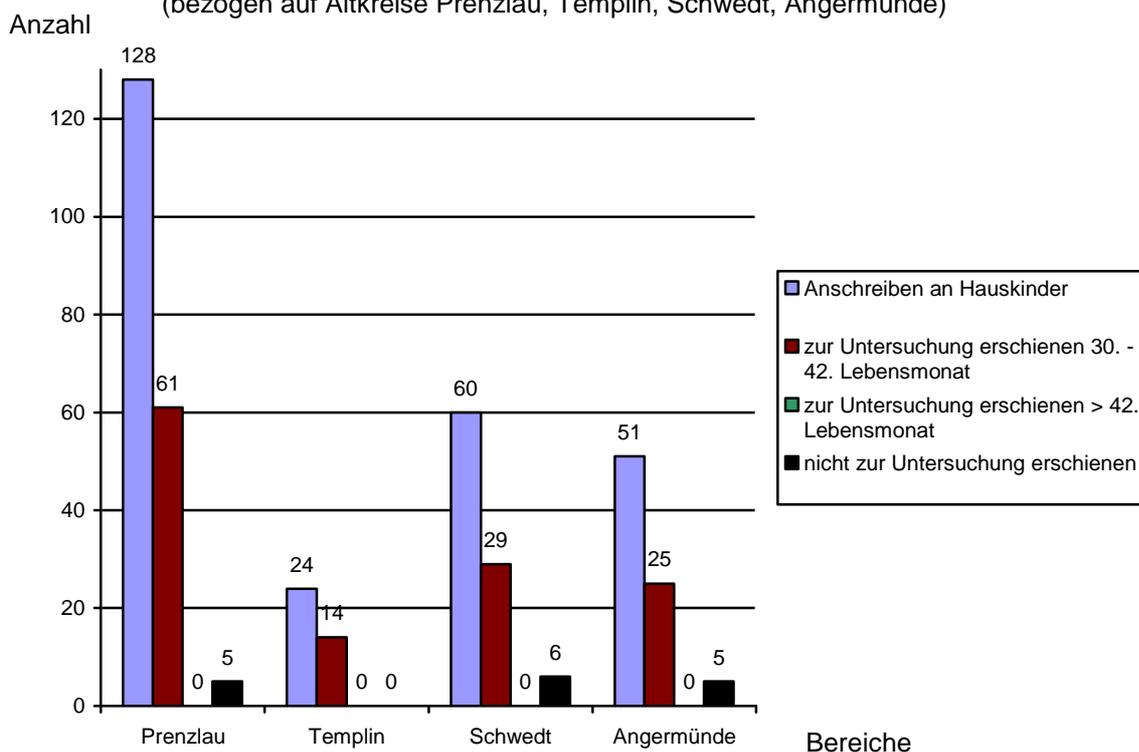
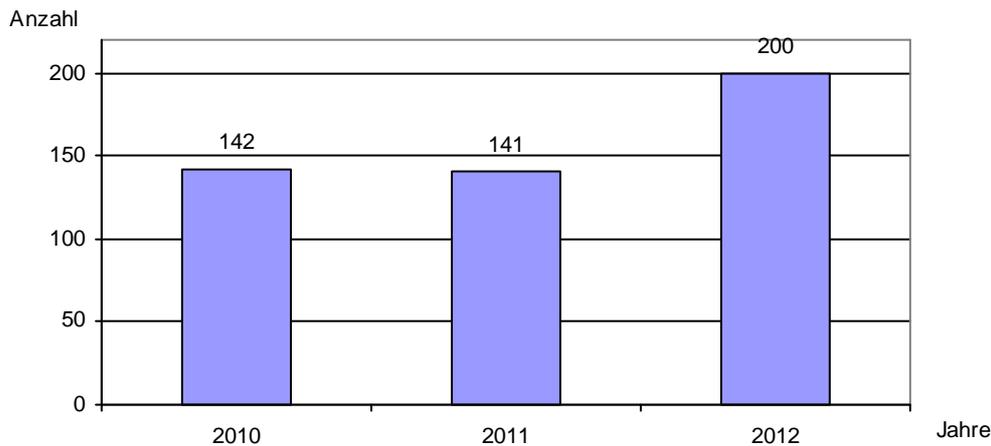


Abb. 6: Untersuchte Hauskinder 2010 – 2012



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 höher, als die Zahl der gemeldeten Kinder der Altersgruppe.

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 tatsächlich 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 2012 befanden sich 366 Kinder im Befund- und Betreuungscontrolling (vs. 172 in 2011). Dies bedeutet in 2012 eine Steigerung auf mehr als das Doppelte gegenüber 2011 (212,8 %). Das 2009 mit Handlungsalgorithmen eingeführte System setzt sich damit nachweislich zunehmend in der Praxis durch.

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.

Während im Jahr 2011 insgesamt 1.015 Meldungen über fällige Vorsorgeuntersuchungen durch das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz zur Nachverfolgung ans Gesundheitsamt gemeldet worden waren, sank die Zahl der Meldungen im Jahr 2012 um ca. 10 % auf 916 Meldungen. Der Prozentsatz der gemeldeten Fälle, in denen die Untersuchung bereits stattgefunden hat oder ein Termin bereits vor Kontaktaufnahme des KJGD vereinbart worden war, unterscheidet sich zwischen 2011 (88,1 %) und 2012 (87,6 %) jedoch nicht wesentlich.

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. Er steht in keinem Verhältnis zu erhofften Steigerungsraten der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen, da sich diese im Landkreis Uckermark schon auf sehr hohem Niveau befanden. 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 LUGV weiter verbessert werden kann.

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.

Im Jahr 2012 waren in 72,2 % aller Fälle die Untersuchungen beim behandelnden Kinderarzt bereits erfolgt, als die Meldung des LUGV im Gesundheitsamt einging. In 15,4 % sind Termine mit dem Kinderarzt bereits vor unserer Kontaktaufnahme vereinbart worden.

Nur 1,2 % (11 von 916) der Familien lehnten auch nach der Beratung durch den KJGD die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen weiterhin ab. Eine Unterstützung durch das Jugendamt war nur in 3 Fällen (0,3 % aller Meldungen) notwendig. Ungeklärt blieben in der Summe betrachtet nur 4,7 % (43 von 916) der Fälle. Dies ist im Landesvergleich vorbildlich, bedeutet aber für das Sachgebiet 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 sind differenziert nach den Vorsorgeuntersuchungen U 6 bis U 8 in den Abbildungen 7 bis 10 dargestellt.

Abb. 7-9 Maßnahmen zum Rückmeldewesen im Landkreis Uckermark im Jahresvergleich 2010 bis 2012

Abb. 7: Erinnerungen an Vorsorgeuntersuchung U 6

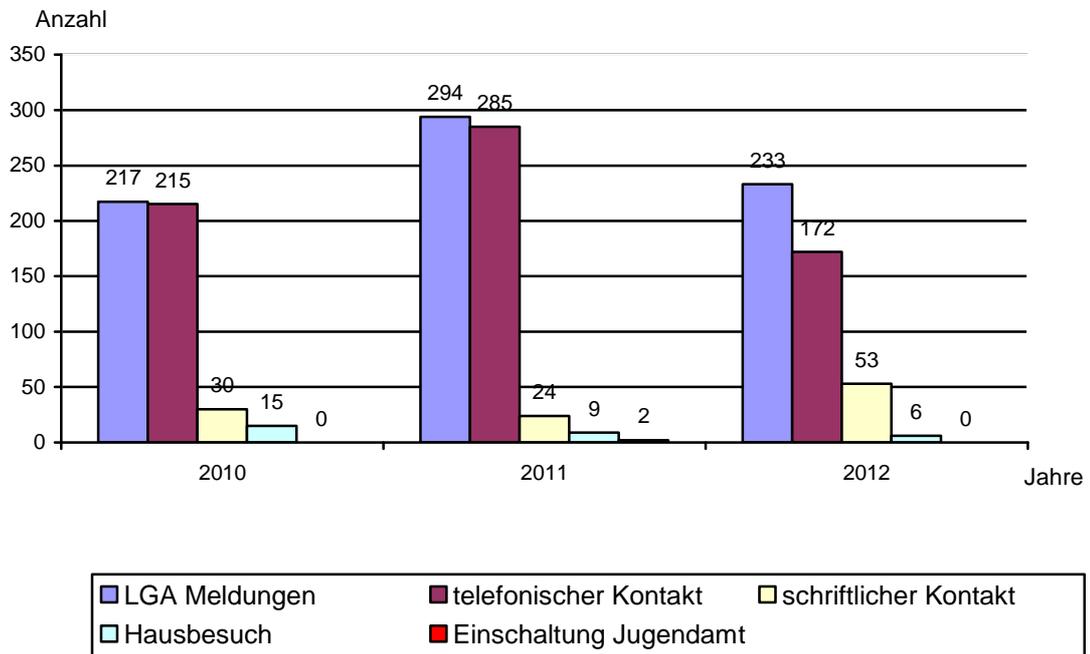


Abb. 8: Erinnerungen an Vorsorgeuntersuchung U 7

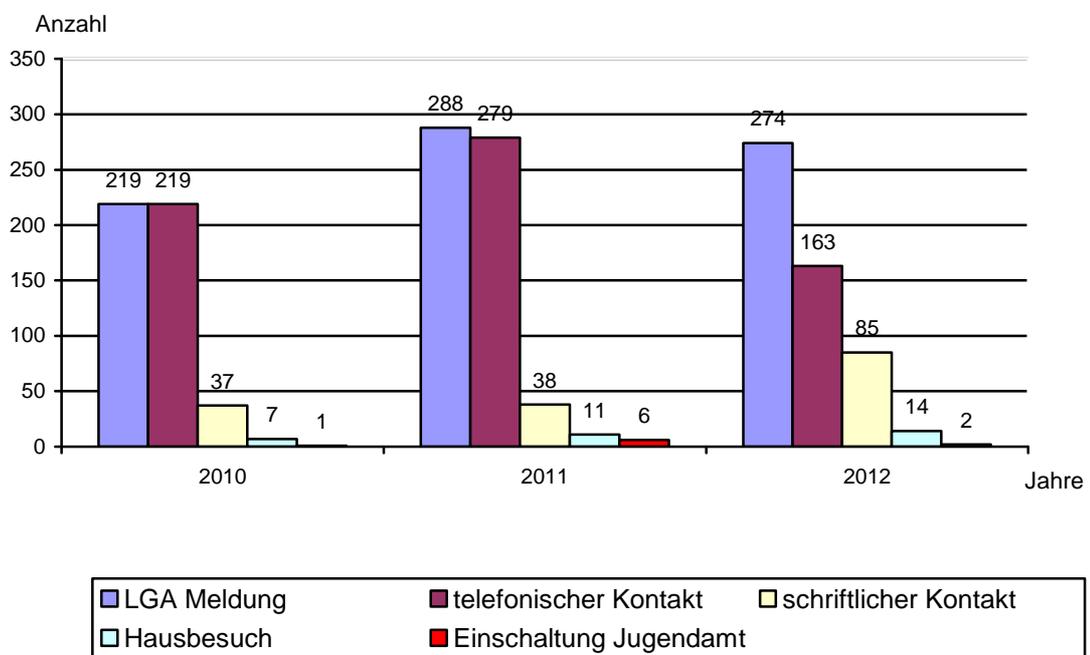


Abb. 9: Erinnerungen an Vorsorgeuntersuchung U 8

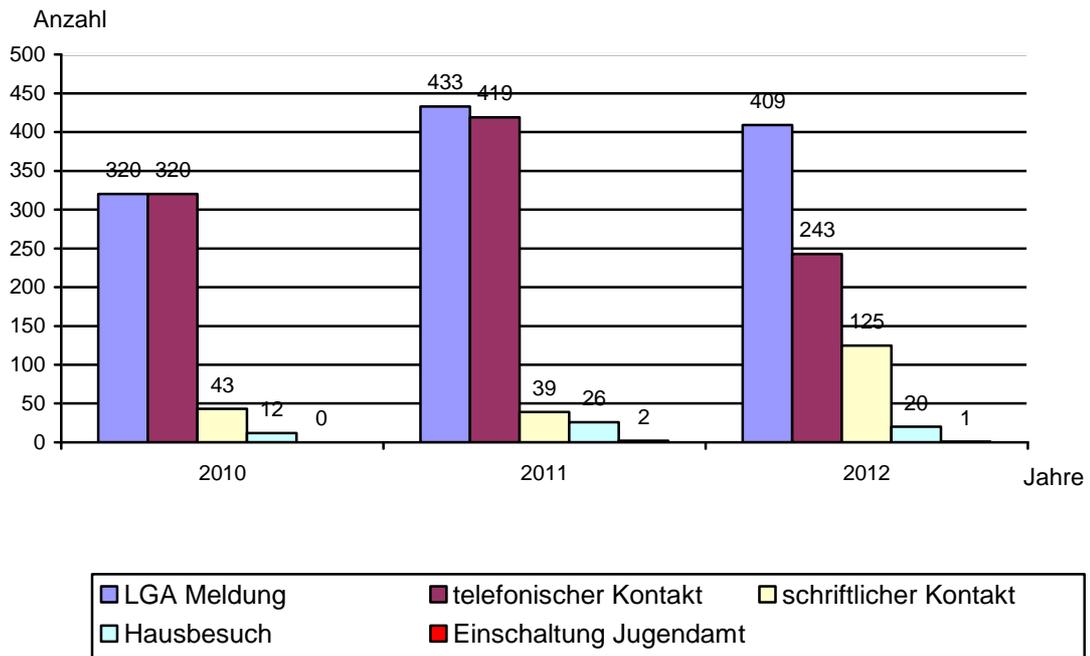
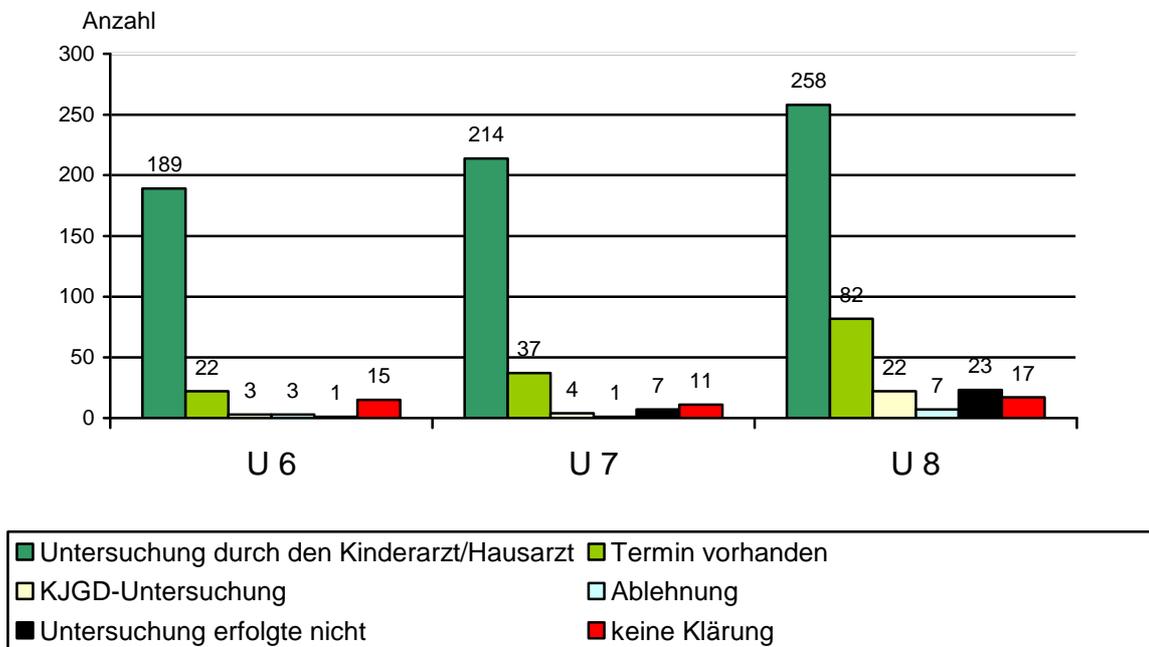


Abb. 10: Ergebnisse des Rückmeldewesens im Landkreis Uckermark 2012

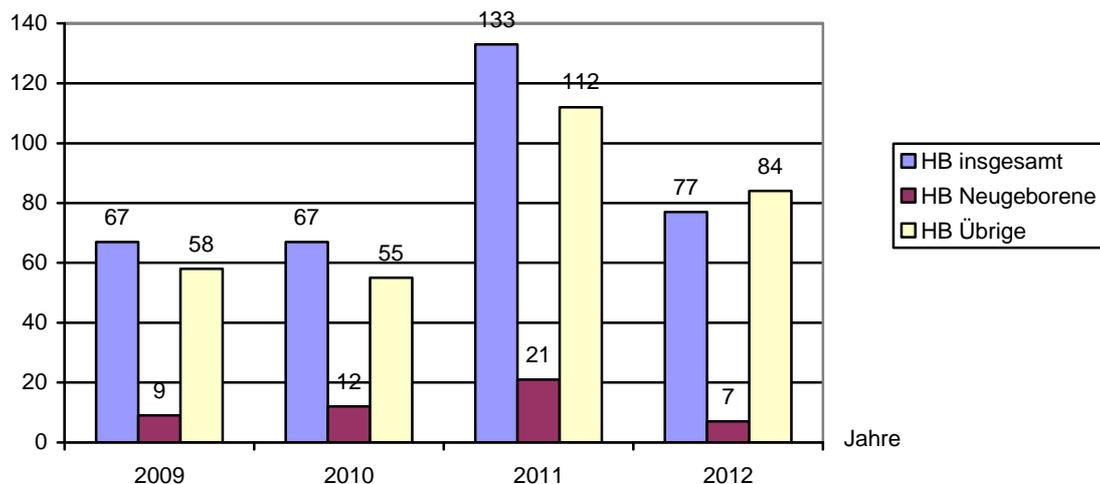


2.5 Aufsuchende Hilfen

Die Zahl der Hausbesuche im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst hat sich von 2010 zu 2011 verdoppelt (Abb. 11). Die Mehrzahl der Hausbesuche stand im Zusammenhang mit dem Rückmeldewesen. Mit verbesserten Strategien zur Kontaktaufnahme nach Eingang der Meldungen über anstehende Vorsorgeuntersuchungen, konnte in 2012 die Zahl der Hausbesuche wieder fast auf den Vorwert von 2009 bzw. 2010 gesenkt werden.

Abb. 11: Aufsuchende Hilfen 2009 – 2012

Anzahl Hausbesuche



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

In 9 Fällen erfolgten Hausbesuche gemeinsam mit Mitarbeitern des Jugendamtes. In 10 Fällen erfolgten Hausbesuche durch Mitarbeiterinnen des KJGD nach Hinweis des Jugendamtes auf sozialmedizinische Probleme. In 46 Fällen wurde durch das Jugendamt eine Vorstellung eines Kindes in der KJGD-Sprechstunde zur Untersuchung und sozialmedizinischen Beratung veranlasst. Die Tendenz der Inanspruchnahme des KJGD durch Mitarbeiter des Jugendamtes zur Unterstützung in sozialmedizinischen Fragestellungen ist deutlich steigend und unterstreicht die intensivierte Zusammenarbeit und die Verbesserung des fachlichen Austausches zwischen Gesundheitsdienst und Jugendamt. Dabei konnte das Verfahren weiter standardisiert und allen Mitarbeitern zur zuverlässigen Einhaltung empfohlen werden.

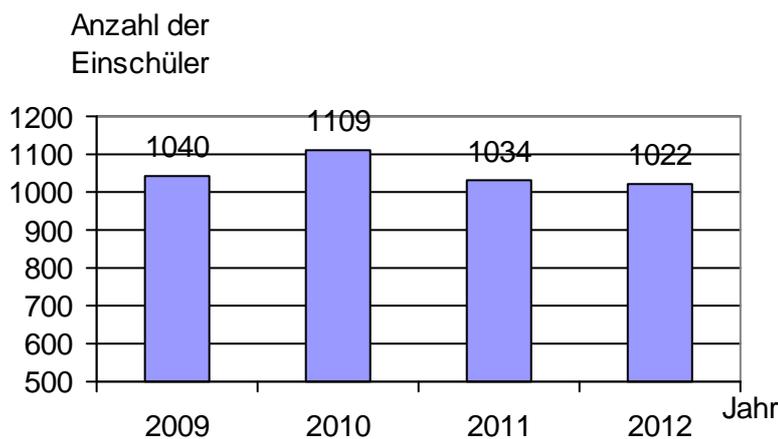
2.6 Schuleingangsuntersuchungen

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 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 Heilpädagogen der Frühförderung und Sonderpädagogen in Vorbereitung der Schuleingangsuntersuchungen.

Die Zahl der Einschulungen hat sich in den letzten Jahren stabil zwischen 1.000 und 1.100 eingestellt (Abb. 12).

Abb. 12: Schuleingangsuntersuchungen 2009 – 2012

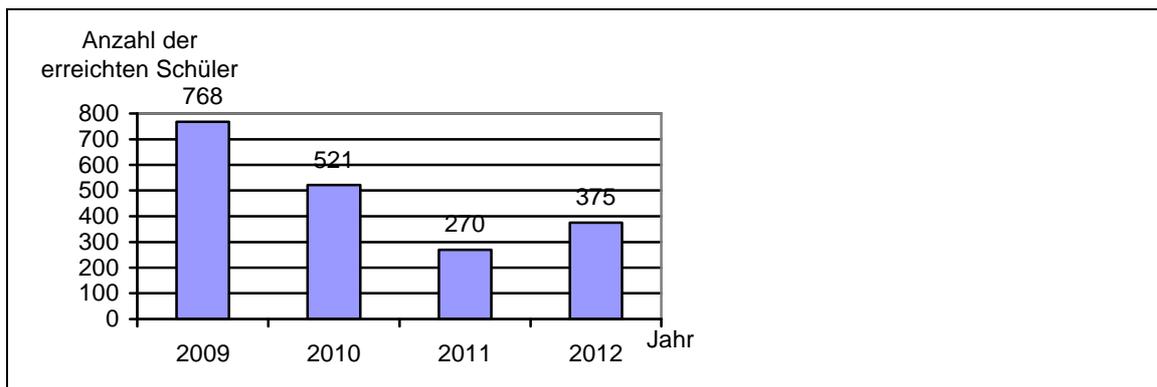


2.7 Projekt Schularztsprechstunde in den 6. Klassen zum Thema Pubertät und zum Impfen

Entsprechend den Vorgaben des GDG 2008 werden in den 6. Klassen seit Ende 2008 keine Reihenuntersuchungen mehr durchgeführt. Damit würden auch die Impfstandkontrollen bei Kindern in diesem Jahrgang entfallen, für die aber wesentliche Impfungen anstehen. In Umsetzung der §§ 3 und 6 des GDG Bbg wurde im Landkreis Uckermark für die 6. Klassen eine Schularztsprechstunde zum Thema Pubertät einschließlich Impfstandkontrolle und Beratung zum Impfen etabliert. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Landkreis Uckermark ist damit als Schulgesundheitsdienst im Sinne eines „Betriebsarztes“ der Schüler an ihrem „Arbeitsort“ Schule aufklärend und beratend tätig. Das Projekt wurde in einem Bericht als Anlage zum KJGD-Bericht 2009 detailliert vorgestellt.

Die Schularztsprechstunde wurde im Rahmen der personellen Möglichkeiten und entsprechend dem durch die Schulen angezeigten Bedarf fortgeführt. In Abb. 13 ist die Anzahl der erreichten Schüler im Jahresvergleich dargestellt.

Abb. 13 Schularztsprechstunde in den 6. Klassen 2009 - 2012

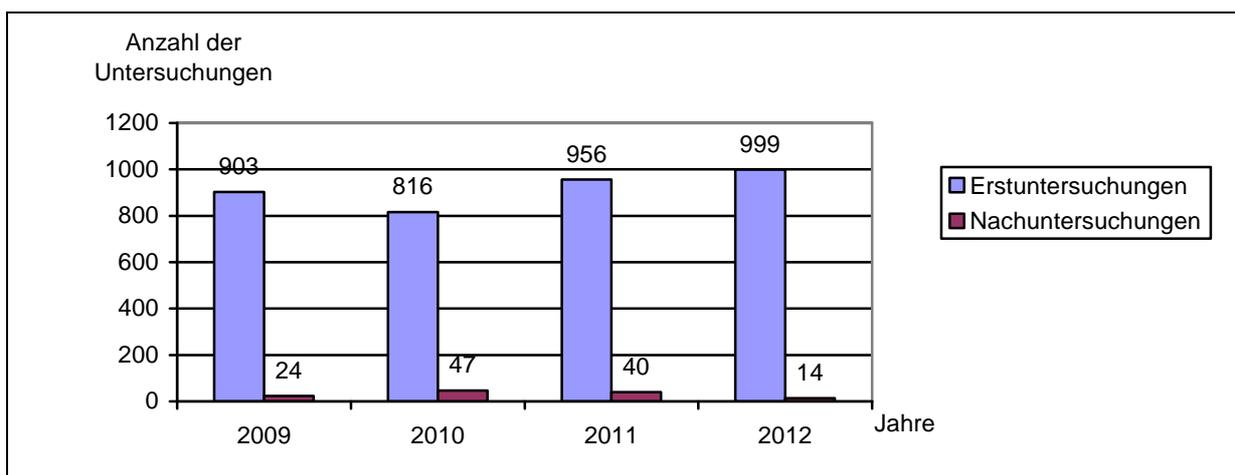


2.8 Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz

Die Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz sind im Land Brandenburg pflichtig durch den KJGD durchzuführen. Untersucht werden alle Schüler der 10. Klasse 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 Beratung der Jugendlichen zu beruflich relevanten Gesundheitsrisiken gelegt und nachdrücklich auf einen kompletten Impfschutz hingewirkt.

Die Untersuchungszahlen nach Jugendarbeitsschutzgesetz (Lit. 7) haben sich 2012 gegenüber den Vorjahren weiter erhöht und liegen jetzt bei 999 (Abb. 14).

Abb. 14: Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz im Landkreis Uckermark 2009 bis 2012



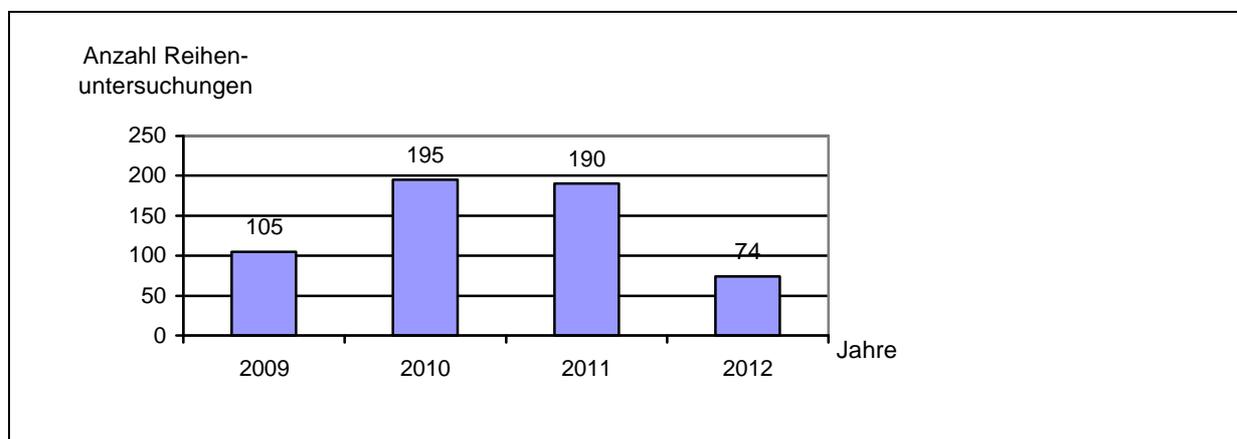
2.9 Reihenuntersuchungen an Förderschulen

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 Medika-

mentengaben 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. 15).

Abb. 15: Reihenuntersuchungen an Förderschulen im Landkreis Uckermark 2009 bis 2012



3 Gutachten

Die Kinderärzte des KJGD untersuchen Kinder und Jugendliche im Rahmen von Begutachtungen auf Grundlage der Sozialgesetzbücher VIII (im Auftrag des Jugendamtes, Lit. 5) und XII (im Auftrag des Sozialamtes, Lit. 4) sowie der Sonderpädagogikverordnung (im Auftrag der Schule bzw. des Staatlichen Schulamtes, Lit. 6, Tab. 1). 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 Zahl der Gutachten im Rahmen sonderpädagogischer Förderausschussverfahren hat sich von 2011 zu 2012 mehr als verdoppelt (71 in 2012 vs. 34 in 2011).

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

Die Fallzahlenentwicklung bei Begutachtungen in den oben beschriebenen Bereichen von 2009 bis 2012 ist in Tabelle 1 dargestellt.

Tab. 1: Gutachten der Kalenderjahre 2009 bis 2012

Gutachten gemäß	2009	2010	2011	2012
SGB XII Frühförderung (§ 54 ff. SGB XII)	392	389	360	312
SGB VIII fachärztliche Stellungnahme (§ 35 a SGB VIII)	67	68	52	58
Sonderpädagogik- Verordnung	42	23	34	71

4 Schutzimpfungen – effektivste Prävention von Kinderkrankheiten

4.1. Impfstandkontrollen - Impfungen

Die Anzahl im KJGD durchgeführter Impfstandkontrollen ist im Landkreis Uckermark anhaltend hoch (Tab. 2). 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.

Die Anzahl im KJGD ausgestellter Impfbücher ist kontinuierlich anstiegen (siehe Tabelle 2). In vielen Fällen handelt es sich um Zweitschriften bei Verlust der Originale. Durch die Impfdatenerfassung anlässlich der Reihenuntersuchung im KJGD ist die Übertragung der im Datensystem vorliegenden Impfungen möglich.

Tab. 2 : Impfen in den Kalenderjahren 2009 bis 2012

	2009	2010	2011	2012
Impfstandkontrollen	4.345	4.430	4.440	4.485
Impfungen	213	228	96	95
Ausstellung Impfbücher	4	17	47	75

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 fast alle Kinder aus allen sozialen Schichten ihre Impfausweise bei jeder Untersuchung zur Einsichtnahme im Gesundheitsamt vor. Im Jahr 2012 legten 95,7 % der Einschüler im Landkreis Uckermark ihren Impfausweis vor, so dass gezielte Empfehlungen zum Lückenschluss gegeben werden konnten. Der Anteil vorgelegter Impfausweise war bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus mit 97,9 % sogar noch höher.

4.3 Impfraten bei Einschülern 2012

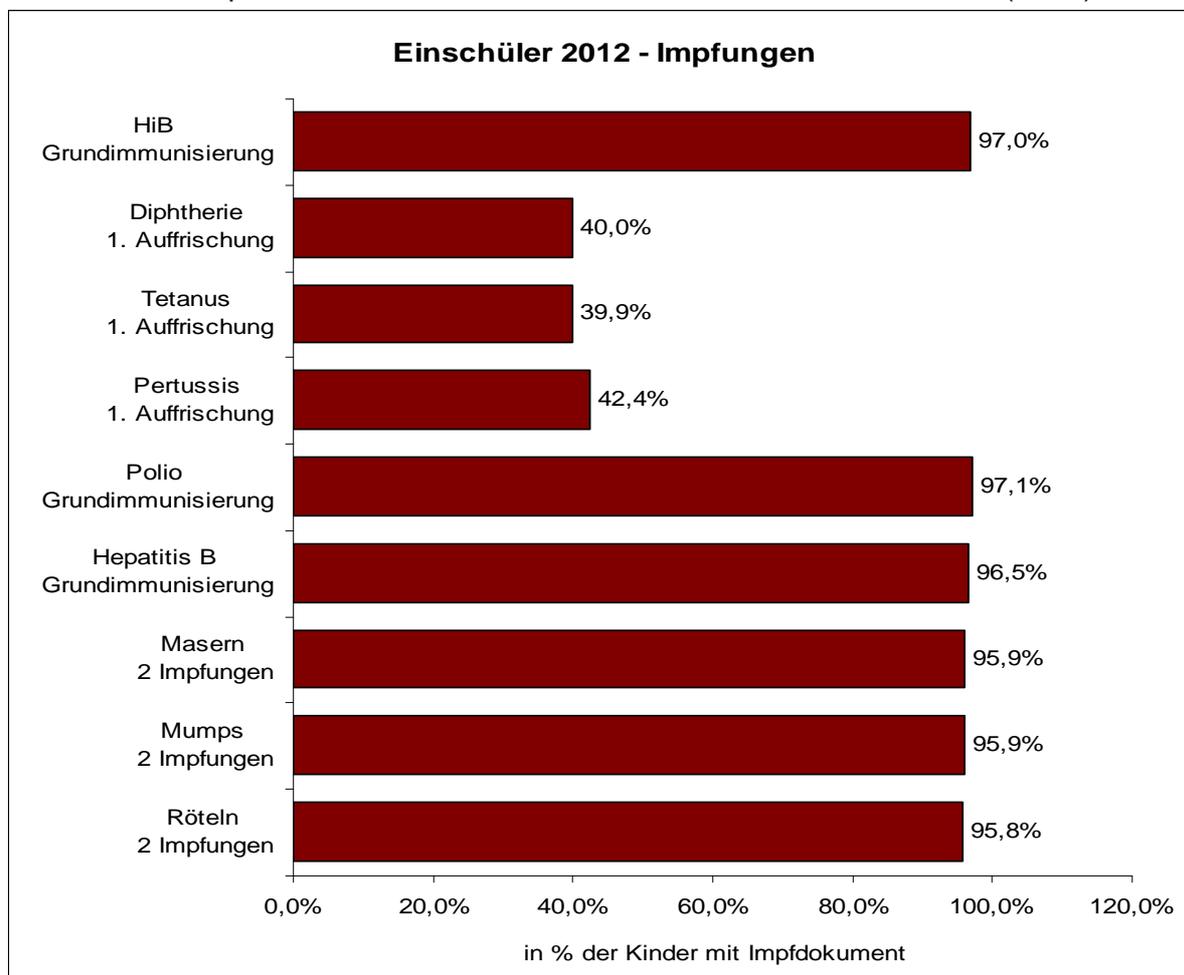
Wenn mindestens 90 % aller Kinder nach den Vorgaben des gültigen Impfkalenders vollständig geimpft sind, kann davon ausgegangen werden, dass ein wirksamer Schutz gegen das Auftreten der entsprechenden Krankheiten vorliegt. In den Kindertagesstätten und Schulen des Landkreises Uckermark wurden im Schuljahr 2011/12 Impfraten ermittelt, die überwiegend mehr als 90 % betragen. 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 2012 im Landkreis Uckermark ist in den Abbildungen 28 bis 30 differenziert dargestellt. Es ist sehr erfreulich, dass der Durchimpfungsgrad der Einschüler im Landkreis Uckermark keine Abhängigkeit vom Sozialstatus zeigt. Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen im Landkreis Uckermark 2012 knüpfen an den seit Jahren bestehenden Trend an.

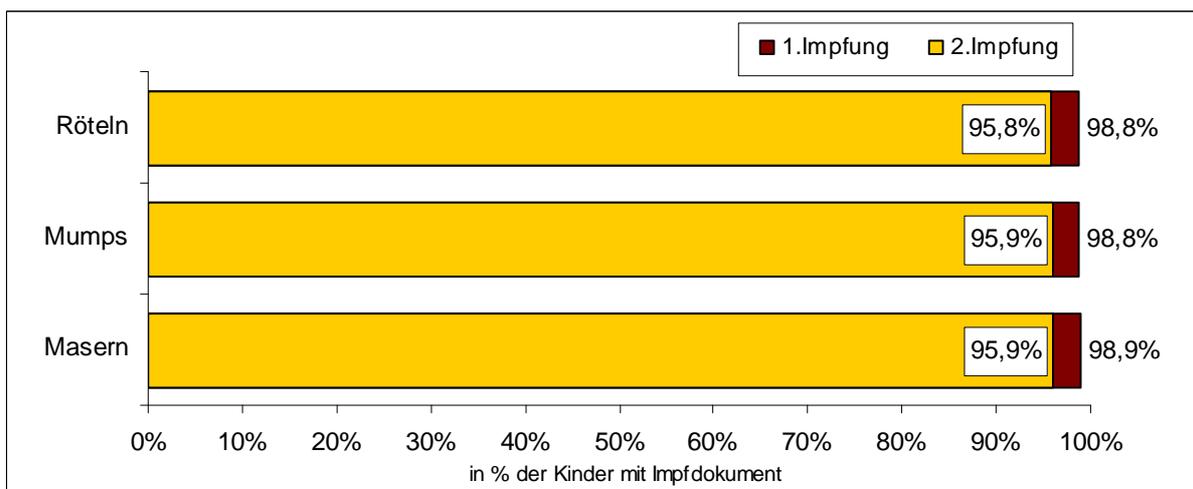
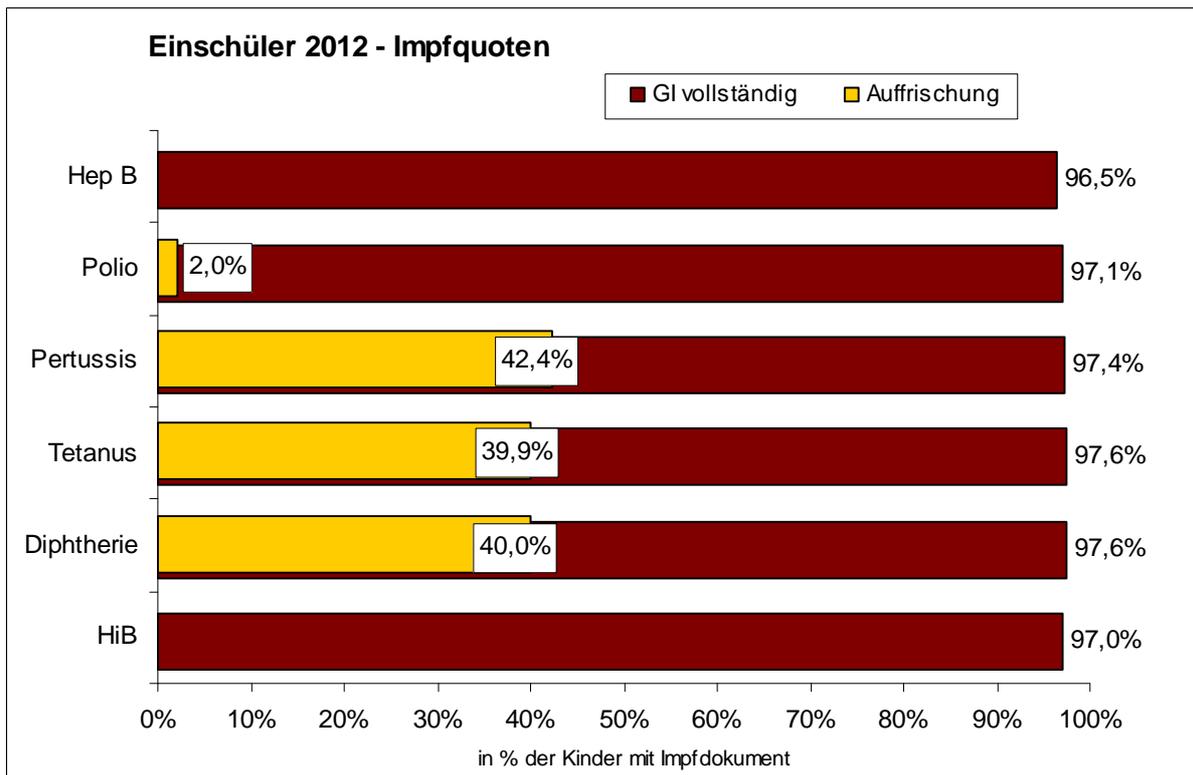
Die Impfquote für die erste Auffrischimpfung gegen Keuchhusten (Pertussis) liegt im Landkreis Uckermark mit 42,4 % zwar über dem Durchschnitt des Landes Brandenburg (34,5 %), stellt aber nach wie vor noch nicht zufrieden und zeigt Handlungsbedarf auf. Insbesondere auf die Wiederholungsimpfung gegen Keuchhusten 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)

„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 2012 bereits 94,1 % der Einschüler des Landkreises Uckermark gegen Meningokokken der Serogruppe C geimpft waren, lag die Rate bei den Schulabgängern 2012 bei 74,3 % (versus 59,8 % 2011). Schulabgänger im Landkreis Uckermark waren damit 2012 deutlich besser gegen Meningokokken C geimpft als im Durchschnitt des Landes Brandenburg (66 %).

Abb. 16 - 18: Impfraten bei Einschülern im Landkreis Uckermark 2012 (Lit. 3)





4.4 Impfraten bei Schulabgängern 2012

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

Beratungsbedarf besteht immer noch zur Impfung gegen Keuchhusten (Pertussis), die von besonderer Bedeutung auch im Erwachsenenalter ist, um Ausbrüche und insbesondere die Infektion ungeimpfter Säuglinge zu verhindern. 85,5 % der Schulabgänger hatten 2012 die 1. Auffrischung gegen Pertussis erhalten (vs. 83,8 % 2011). Dies war erneut mehr als im Landesvergleich Brandenburg (76,2 % Land Brandenburg 2012).

Daneben muss aber auch zur Wiederholungsimpfung gegen Kinderlähmung (Polio-myelitis) 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). Auch hier waren Schulabgänger im Landkreis Uckermark besser geimpft als im Landesvergleich. 87,9 % der Schulabgänger im Landkreis Uckermark hatten 2012 die 1. Auffrischungsimpfung gegen Kinderlähmung erhalten (vs. 84,6 % in 2011). Diese Rate lag erneut gering über dem Landesdurchschnitt (86,5 % im Land Brandenburg in 2012).

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 96 %. Damit ist auch hier weiterhin das WHO-Ziel erreicht.

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. Einen vollständigen Impfschutz gegen Hepatitis B hatten 2012 87,9 % der Schulabgänger im Landkreis Uckermark (vs. 86,5 % im Land Brandenburg). Es werden verstärkte Anstrengungen unternommen, auf einen vollständigen Impfschutz spätestens bis zum Verlassen der Schule hinzuwirken.

Als Konsequenz wird im Landkreis Uckermark 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. Die Notwendigkeit der Impfung wird von den Schülern unterschätzt.

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 ist im Landkreis Uckermark hier keine steigende Tendenz mehr erkennbar. Die Schutzimpfung gegen HPV ist die einzige bei der die Durchimpfungsraten von Schulabgängern des Landkreises Uckermark weiterhin unter dem Durchschnitt des Landes Brandenburg liegen (LK UM 2012 33,3 % 3 x HPV – Land Bbg. 39,5 % 3 x HPV, max. Brandenburg Stadt mit 60,2 %) Lit 9.

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.

5 Ausgewählte Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen 2012

5.1 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 gleichem Niveau (Abb. 19).

Abb. 19: Niedriger Sozialstatus der Familien von Einschülern im Land Brandenburg 2012, Anteil in % niedriger Sozialstatus (Lit. 9)

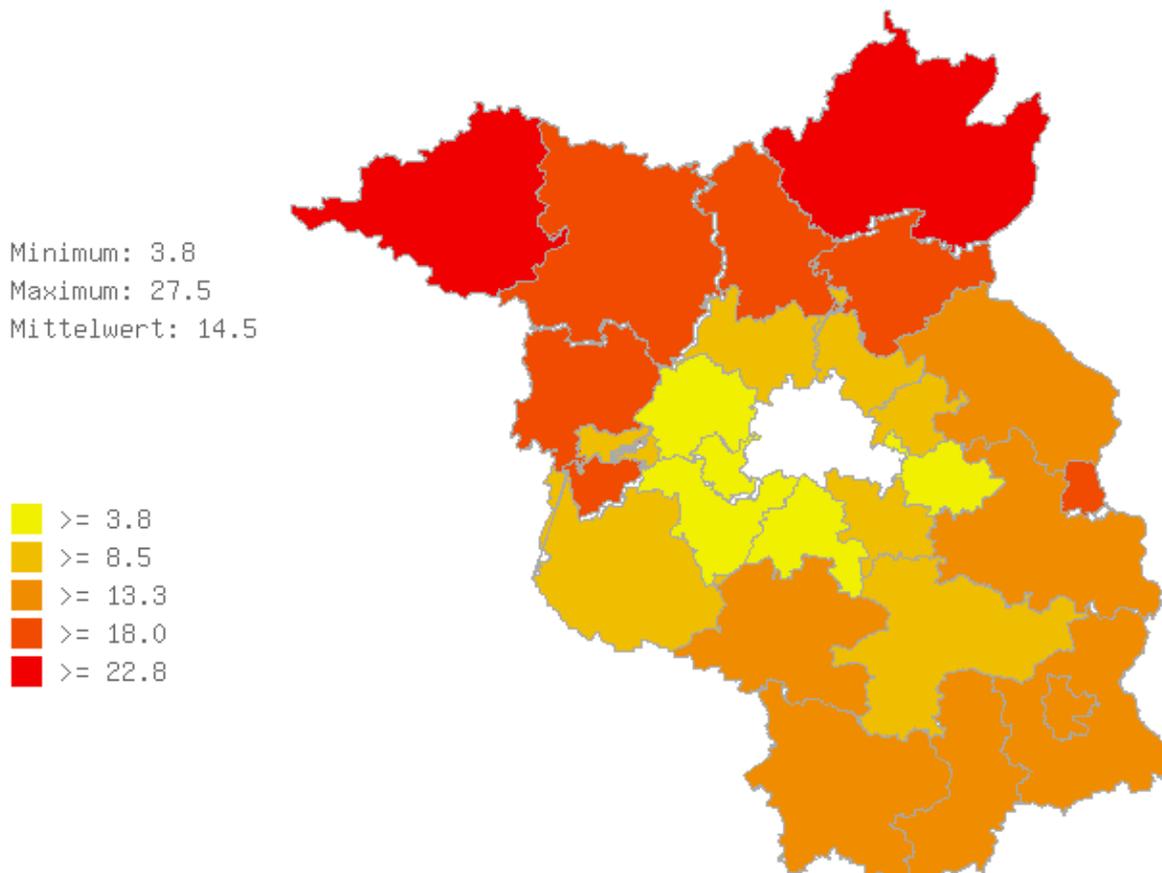
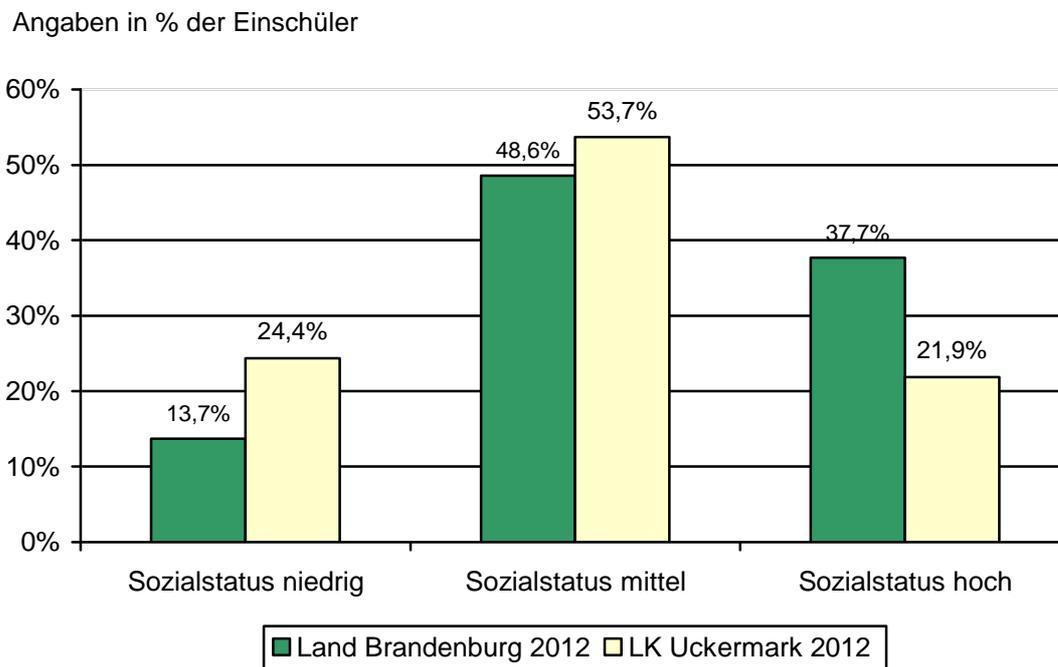


Abb. 20: Sozialstatus bei Eltern von Einschülern 2012
im Land Brandenburg und im Landkreis Uckermark



Besonders auffällig ist, dass Mütter von Schulanfängern mit mehr als einem Drittel im Landkreis Uckermark doppelt so häufig erwerbslos waren, wie die Väter der Kinder (Abb. 20, Tab. 3). 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.

Tab. 3: Angaben der Eltern von Einschülern zum Erwerbsstatus
im Landkreis Uckermark 2010 bis 2012

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

5.2 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).

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 Schuleingangsuntersuchungen werden die im vorgelegten gelben Untersuchungsheft dokumentierten U-Untersuchungen erfasst und im Nachgang die Inanspruchnahme landesweit ausgewertet.

Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 liegt im Landkreis Uckermark seit Jahren über dem Durchschnitt des Landes Brandenburg. Die Inanspruchnahmerate steigt auch im Landkreis Uckermark etwas mit dem Sozialstatus der Familien. Die Differenzen sind hierbei aber im Landkreis Uckermark erheblich geringer als im Land Brandenburg. Erfreulich ist, dass auch Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus im Landkreis Uckermark 2012 in 93,3 % (vs. 92 % in 2011) zu den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 vorgestellt wurden.

Dies zeigt, dass hier Einflussmöglichkeiten auf der Ebene des Landkreises effektiv genutzt wurden, um die gesundheitliche Versorgung im Kreis zu verbessern. Damit konnte dem Landestrend entgegengewirkt werden, der zeigt, dass ansonsten die Früherkennungsuntersuchungen im Berliner Umland stärker in Anspruch genommen werden als im äußeren Entwicklungsraum.

Allein in der Inanspruchnahme der U8 liegen die Familien im Landkreis Uckermark etwas unter dem Landesdurchschnitt Brandenburgs. Wie im Land Brandenburg, steigt hier aber auch im Landkreis Uckermark die Inanspruchnahme mit dem Sozialstatus. Insbesondere bei Familien mit niedrigem Sozialstatus müssen hier noch Anstrengungen unternommen werden, um die Inanspruchnahme der Vorsorgeangebote beim Kinderarzt zu steigern (Abb. 21 und 22).

Abb. 21: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen im Landkreis Uckermark bei Einschülern 2012 (Lit.3)

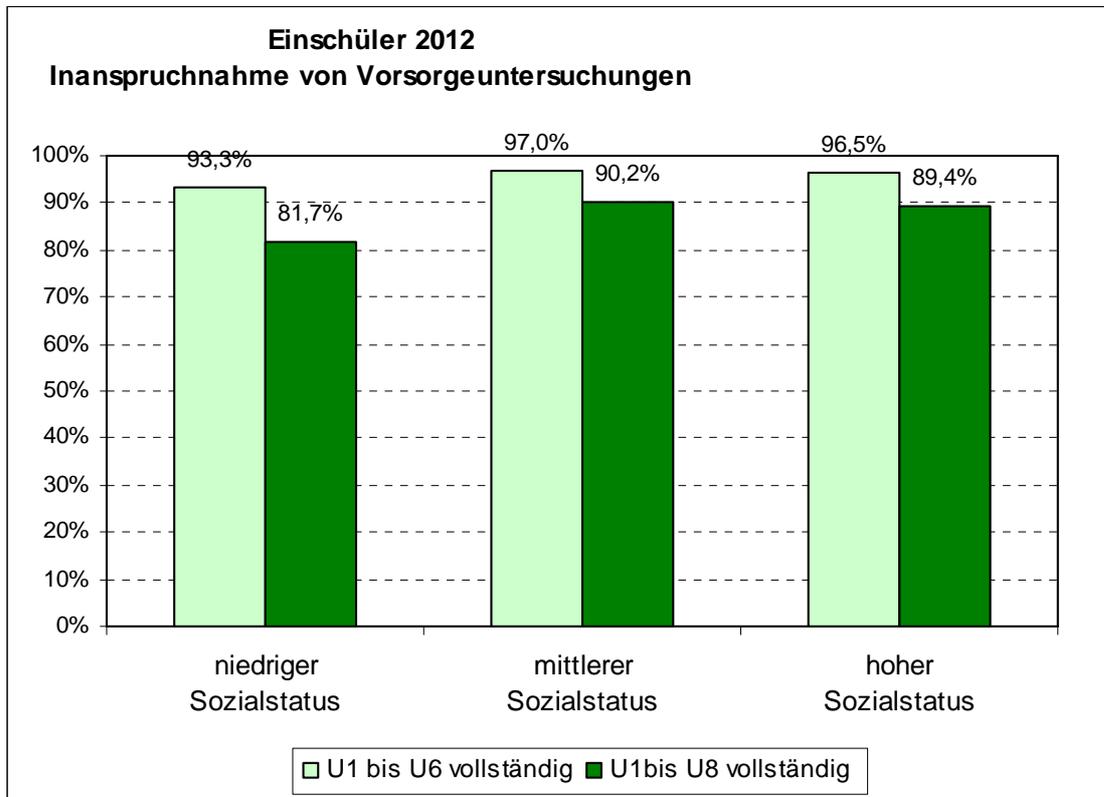
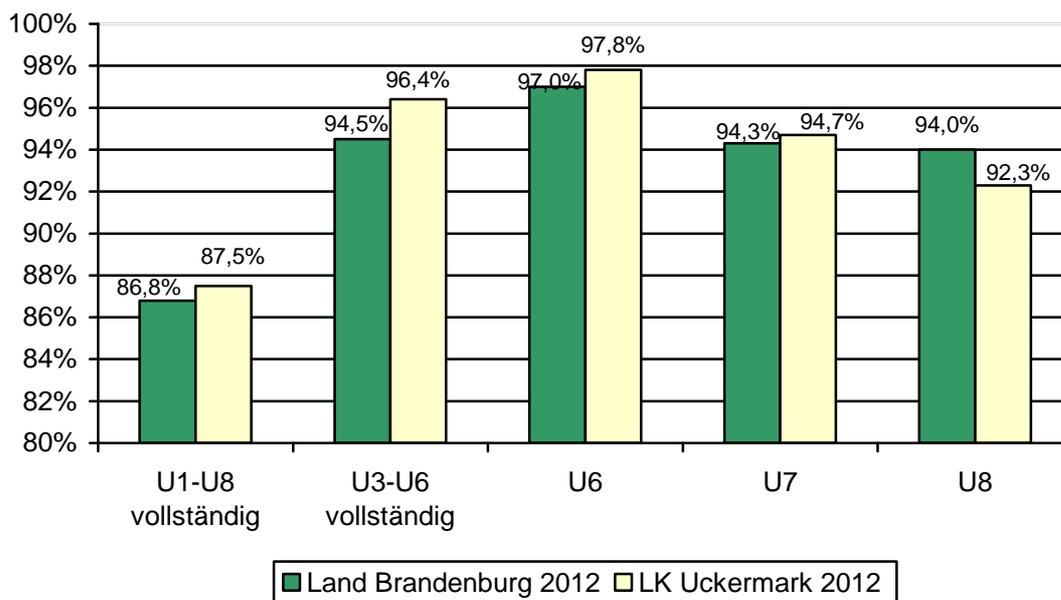


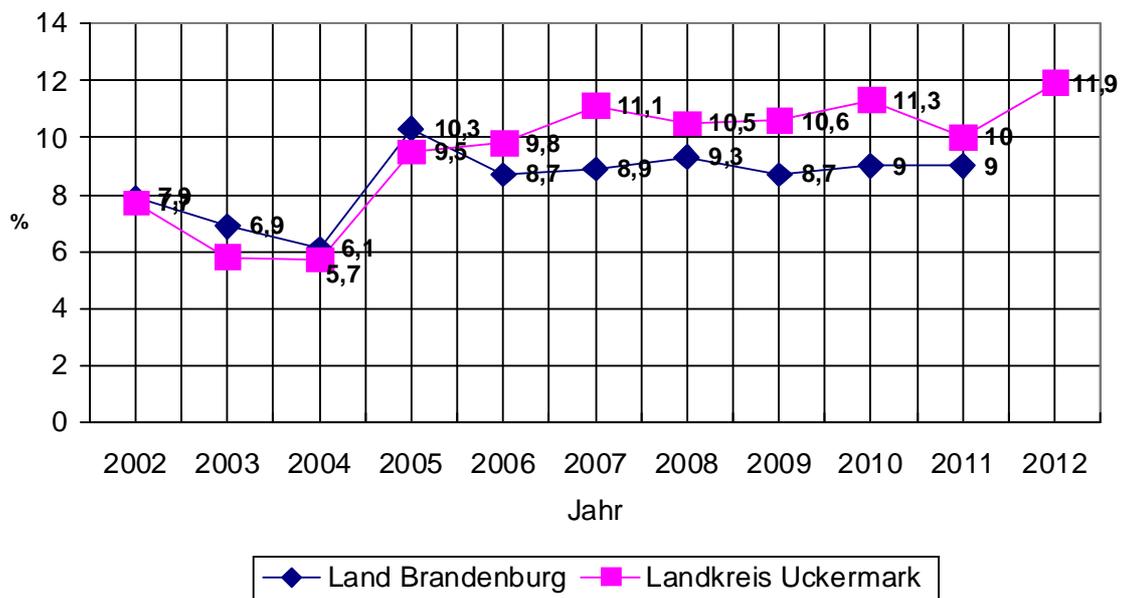
Abb. 22: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen im Land Brandenburg und im Landkreis Uckermark bei Einschülern 2012



5.3 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. 23) 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. 23: Ärztliche Rückstellung vom Schulbesuch im Landkreis Uckermark 2002 - 2012



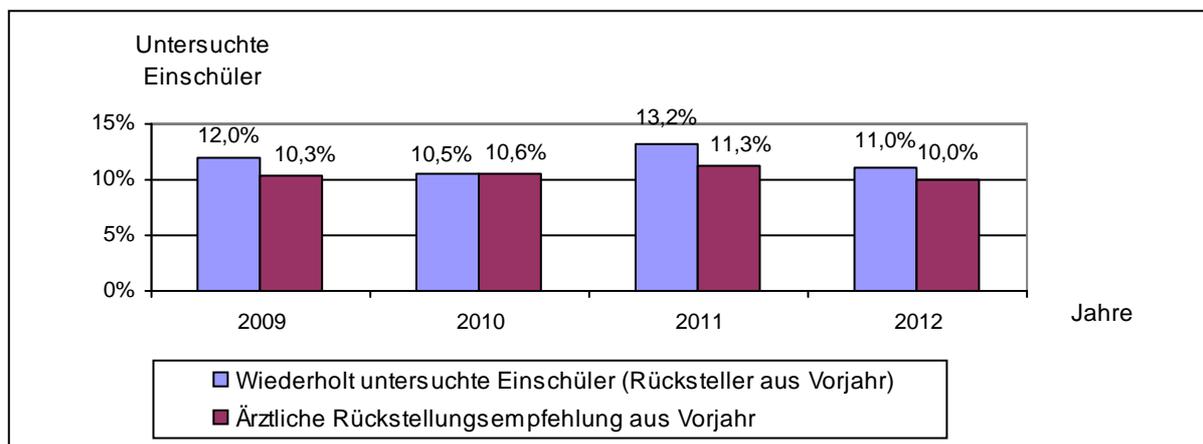
Eine Rückstellung vom Schulbesuch wurde im Schuljahr 2012 bei 11,9 % der untersuchten Einschüler aus ärztlicher Sicht empfohlen. Diese Zahl liegt im Trend der letzten Jahre im Landkreis Uckermark. Sie liegt nach wie vor über dem Landesdurchschnitt (Abb. 23).

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 24 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 Anträ-

gen 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. 24: Rückstellungen vom Schulbesuch im Vergleich zu ärztlichen Rückstellungsempfehlungen im Landkreis Uckermark 2009 bis 2012



Ärztliche Empfehlungen zur Rückstellung vom Schulbesuch sind bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sowohl im Landkreis Uckermark als auch im Landesdurchschnitt Brandenburg etwa doppelt so hoch wie bei allen anderen Kindern. 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.

Gegenüber 2011 (14,2 %) ist im Jahr 2012 (20,2 %) die Zahl der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus im Landkreis Uckermark weiter gestiegen, bei denen aus ärztlicher Sicht davon abgeraten werden musste, die Kinder zeitgerecht einzuschulen (Abb. 25). 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. 25 und 26). Dies betraf 2011 in besonderem Maße Empfehlungen zur Klärung eines sonderpädagogischen 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. 25: Zurückstellungsempfehlung und Handlungsbedarf nach Sozialstatus 2012 (Lit. 3)

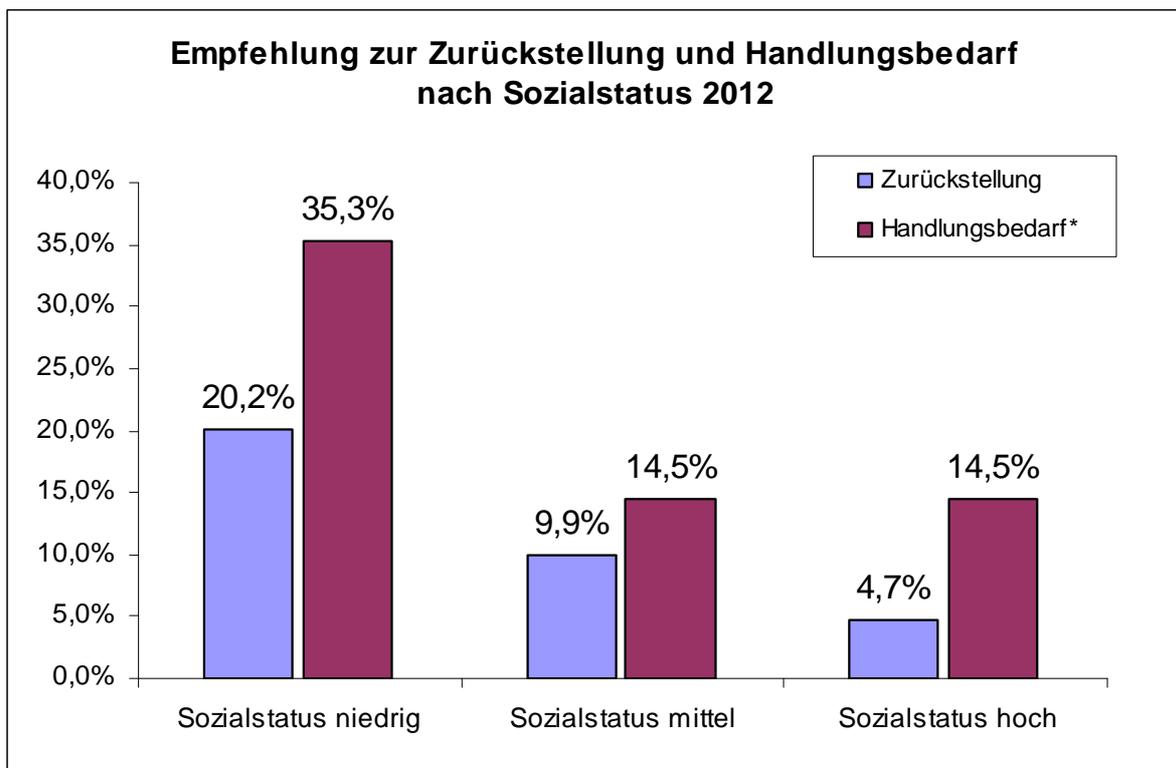
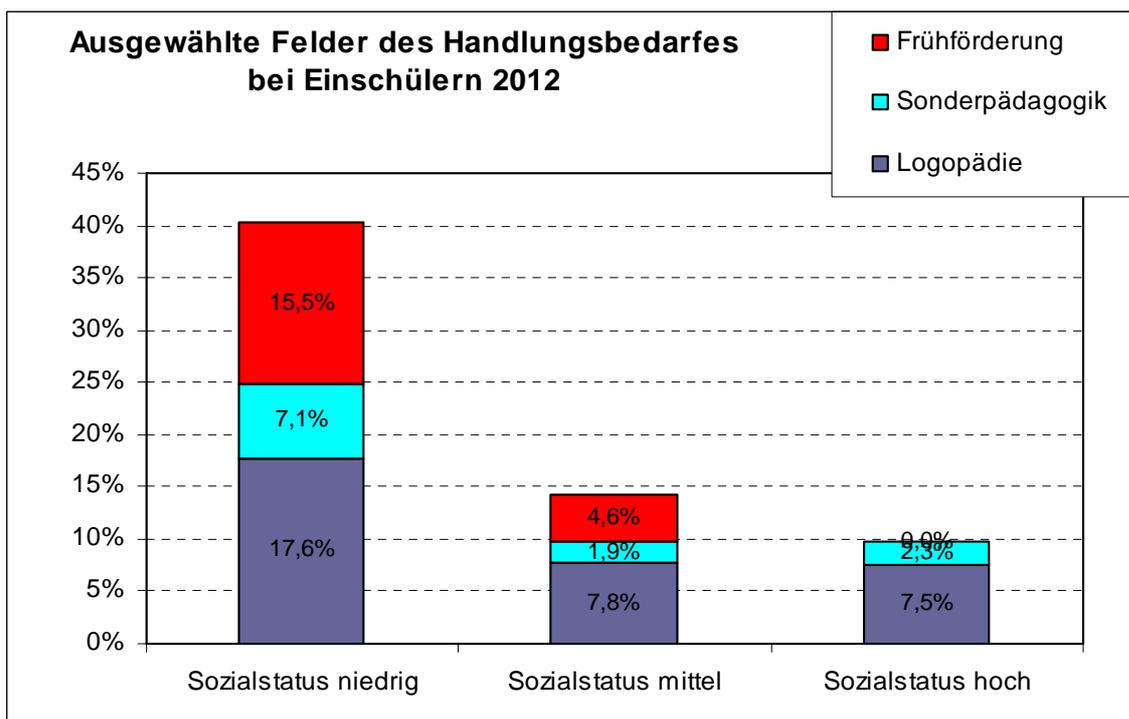


Abb. 26: Ausgewählte Felder des Handlungsbedarfes bei Einschülern 2012 (Lit. 3)



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
- (2) Kinder- und Jugendgesundheitsdienstverordnung Brandenburg vom 18.08.09
- (3) Gesundheitsberichterstattungsservice des Landesgesundheitsamtes Brandenburg
- (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 2012
- (9) www.gesundheitsplattform.brandenburg.de