

- Beschlussvorlage     
  Berichtsvorlage     
  öffentliche Sitzung     
  nichtöffentliche Sitzung

Beratungsfolge:

Datum:

- Fachausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit      11.02.2010  
 Fachausschuss \_\_\_\_\_  
 Kreisausschuss \_\_\_\_\_  
 Kreistag \_\_\_\_\_

Inhalt:

Jahresbericht 2009 des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes des Gesundheits- und Veterinäramtes des Landkreises Uckermark mit Anlage: Bericht zum Projekt Schularzt-sprechstunde 2009 zum Thema Pubertät/Impfstandskontrolle und Beratung zum Impfen für alle Schüler der 6. Klassen

Wenn Kosten entstehen:

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

Beschlussvorschlag:

Die Berichtsvorlage wird zur Kenntnis genommen.

zuständiges Amt:

Gesundheits- und  
Veterinäramt

Dr. med. Michaela  
Hofmann  
Amtsleiterin

Lothar Thiele  
Dezernent

i. V. Reinhold Klaus  
Landrat

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

Beratungsergebnis:

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

## **Begründung:**

Seit 1999 berichtet der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheits- und Veterinäramtes regelmäßig über wesentliche Arbeitsergebnisse. Im Bericht 2009 des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes über das Schuljahr 2008/2009 werden die quantitativen Arbeitsergebnisse des KJGD, der Impfstand und weitere ausgewählte Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2009 sowie Erfahrungen mit dem zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen dargestellt.

Die Tätigkeit des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Schuljahr 2008/09 war gekennzeichnet von Kontinuität und dem Bestreben, nachhaltig und konsequent bevölkerungsmedizinisch relevante Gesundheitsziele zu verfolgen.

Wie bereits im Jahr 2004, so wurde auch im Jahr 2008 die Befragung Brandenburg Jugendlicher zum Substanzkonsum (BJS-Studie II) im Landkreis Uckermark durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst koordiniert. Ausgewählte Ergebnisse werden im Bericht dargestellt und kommentiert.

Als Anlage zum KJGD-Bericht 2009 wird das Projekt Schularztsprechstunde vorgestellt, das 2009 erstmals im Landkreis Uckermark in den 6. Klassen startete und auf erfreuliche Resonanz stieß.

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

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

Das Projekt Schularztsprechstunde beweist die hohe Akzeptanz von Betreuungsangeboten des KJGD im Landkreis Uckermark und die gute Zusammenarbeit mit Pädagogen der Schulen des Landkreises im Bemühen, neue Konzepte umzusetzen.

Die Ergebnisse der Suchtbefragung 2008 in den 10. Klassen geben wichtige Hinweise für Präventionsansätze, die in den nächsten Jahren konsequent aufgegriffen werden sollten.

## Inhalt

	Seite
1. Vorbemerkung.....	4
2. Quantitative Arbeitsergebnisse .....	4
2.1. Untersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen.....	4
2.1.1. Untersuchungen im Kita-Alter .....	5
2.1.2. Erreichen aller Hauskinder.....	5
2.1.3. Betreuungs- und Befundcontrolling.....	5
2.1.4. Schuleingangsuntersuchungen.....	6
2.1.5. Projekt Schularztsprechstunde in den 6. Klassen (Bericht als Anlage) .	6
2.1.6. Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz.....	7
2.1.7. Reihenuntersuchungen an Förderschulen .....	7
2.2. Gutachten .....	7
3. Schutzimpfungen - effektivste Prävention von Kinderkrankheiten .....	8
3.1. Impfstandskontrollen - Impfungen .....	8
3.2. Impferinnerungssystem des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.....	9
3.3. Impfraten bei Einschülern 2009.....	9
3.3.1. Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten.....	9
3.3.2. Mumps-Masern-Röteln.....	10
3.3.3. Varizellen (Windpocken) .....	11
3.4. Impfstandskontrollen in den 6. Klassen .....	12
3.5. Impfraten bei Schulabgängern.....	12
3.5.1. Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung.....	12
3.5.2. Mumps, Masern, Röteln .....	13
3.5.3. Hepatitis B.....	14
4. Ausgewählte Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2009.....	15
4.1. Sozialstatus der Familien mit Einschülern .....	15
4.1.1. Brandenburger Sozialindex.....	15
4.2. Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt.....	16
4.3. Ausgewählte Testergebnisse bei der Einschulungsuntersuchung.....	17
4.3.1. Sprachauffälligkeiten bei Einschülern 2009 .....	17
4.3.2. Kinder mit Sprachauffälligkeiten in Abhängigkeit vom Sozialstatus .....	19
4.3.3. Sprachauffällige Kinder mit Betreuungs- bzw. Behandlungsbedarf .....	20
4.3.4. Tests auf Bewegungsstörungen.....	22
4.4. Schulärztliche Rückstellungsempfehlungen .....	24
4.5. Ärztliche Empfehlung zur Klärung sonderpädagogischen Förderbedarfs.....	26
5. Das zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen.....	27

6. Die Zusammenarbeit von KJGD und Jugendamt.....	28
7. Schülerbefragung „Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum BJS“ .....	30
7.1. Vorbemerkungen .....	30
7.2. Ergebnisse der Suchtbefragung im Landkreis Uckermark.....	31
7.2.1. Tabakkonsum .....	32
7.2.2. Alkoholkonsum.....	35
7.2.3. Konsum von Haschisch.....	39
7.2.4. Wunsch nach Reduktion oder Aufgabe des Substanzkonsums .....	39
7.2.5. Wer wird als Hilfe wahrgenommen .....	39
7.2.6. Fazit .....	41
8. Schlussbemerkung.....	42
9. Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen.....	43
10. Literatur.....	45

**Anlage:** Bericht zum Projekt Schularztsprechstunde 2009 zum Thema Pubertät/ Impfstandskontrolle und Beratung zum Impfen für alle Schüler der 6. Klassen im Landkreis Uckermark

## 1. Vorbemerkung

Seit 1999 berichtet der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheits- und Veterinäramtes regelmäßig über wesentliche Arbeitsergebnisse. Im Bericht 2009 des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes über das Schuljahr 2008/2009 werden die quantitativen Arbeitsergebnisse des KJGD, der Impfstand und weitere ausgewählte Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2009 sowie Erfahrungen mit dem zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen dargestellt. Als Anlage zum KJGD-Bericht 2009 wird das Projekt Schularztsprechstunde vorgestellt, das 2009 erstmals im Landkreis Uckermark in den 6. Klassen startete.

Die im Bericht verwendeten Daten für das Land Brandenburg beruhen auf dem Gesundheitsberichterstattungs-service des Landesgesundheitsamtes Brandenburg, der den kommunalen Gesundheitsämtern regelmäßig zur Verfügung gestellt wird (Lit. 1). Vergleichszahlen des Landes Brandenburg für das Jahr 2009 liegen noch nicht vor.

## 2. Quantitative Arbeitsergebnisse

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

Tabelle 1: Reihenuntersuchungen in den Schuljahren 2003/04 bis 2008/09

	Schuljahr 2003/04	Schuljahr 2004/05	Schuljahr 2005/06	Schuljahr 2006/07	Schuljahr 2007/08	Schuljahr 2008/09
Untersuchungen in Kitas	2.479	2.236	2.033	2.273	2.311	1.139
Schulanfänger	1.054	1.330	1.157	1.136	1.055	1.039
10. Klasse/JAG sowie jüngere Schulabgänger	2.200	2.314	2.126	1.729	1.215	1.035

### 2.1. 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 Behinderungen, Seh-, Hörstörungen oder orthopädische Erkrankungen erstmalig beim Kinder- und Jugendgesundheitsdienst auf und können einer gezielten Behandlung zugeführt werden. Damit wird für Kita- und Schulkinder Chancengleichheit auf gesundheitlichem Gebiet angestrebt. Die Untersuchungen des KJGD bilden die Grundlage für statistische Angaben über den Gesundheitszustand der Kinder. Daraus ergeben sich verlässliche und standardisierte Daten für Planungen in der Gesundheits- und Sozialpolitik.

### **2.1.1. Untersuchungen im Kita-Alter**

Die Anzahl der Reihenuntersuchungen in Kindertagesstätten hat sich im Schuljahr 2008/2009 fast halbiert (von 2.311 auf 1.139). Grund sind die veränderten Vorgaben des neuen Gesundheitsdienstgesetzes (GDG Bbg 2008), wonach nicht mehr einmal jährlich alle Kinder, die eine Kindertagesstätte besuchen, durch den KJGD angesehen werden. Nach den neuen Vorgaben werden jetzt alle Kinder zwischen 30. und 42. Lebensmonat durch den KJGD einmalig untersucht, unabhängig davon, ob sie eine Kindereinrichtung besuchen.

### **2.1.2. Erreichen aller Hauskinder**

Dies erforderte eine Änderung des KJGD-Konzeptes. Es galt, 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 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.

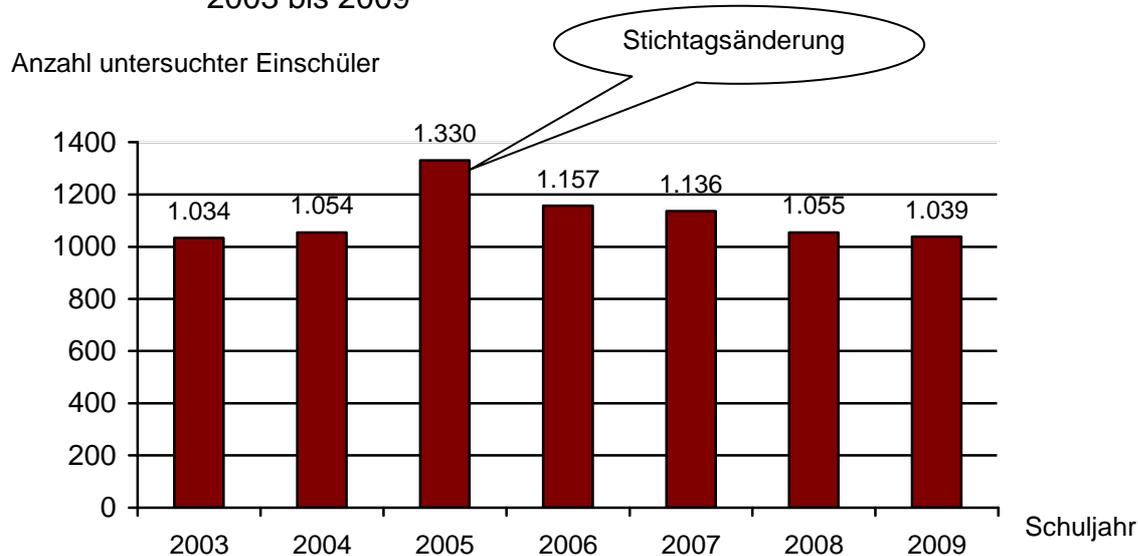
Die termingerechte Meldung durch die Meldeämter lässt sich noch deutlich verbessern. Absprachen dazu wurden in Auswertung des Schuljahres 2008/2009 getroffen, da verspätete Meldungen dazu führten, dass die Mehrzahl der Hauskinder erst bis Jahresende 2009 untersucht werden konnte. Da die Untersuchungen in den regionalen Kindertagesstätten bereits abgeschlossen waren, erfolgten diese Untersuchungen meist im Rahmen der kinderärztlichen Sprechstunde im Gesundheitsamt. Der Aufwand ist für Eltern und Untersuchungsteam höher als ein Untersuchungsangebot im Rahmen der Kita-Untersuchungen.

### **2.1.3. Befund- und Betreuungscontrolling**

Darüber hinaus war ein Befund- und Betreuungscontrollingsystem zu etablieren, das sicherstellt, dass für Kinder mit auffälligen Befunden die empfohlenen Maßnahmen eingeleitet werden. Die Umsetzung stellt 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 den 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.

## 2.1.4. Schuleingangsuntersuchungen

Abb. 1: Schuleingangsuntersuchungen (5. - 6./7. Lebensjahr) 2003 bis 2009



Lässt man das Jahr der Stichtagsänderung 2005 unberücksichtigt, haben sich die Einschülerzahlen seit 2003 zwischen 1.030 und 1.100 stabilisiert (Abb. 1).

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

## 2.1.5. Projekt Schularztsprechstunde in den 6. Klassen

Entsprechend den Vorgaben des neuen GDG wurden in den 6. Klassen im Schuljahr 2008/2009 keine generellen Reihenuntersuchungen mehr durchgeführt. In Umsetzung der §§ 3 und 6 des GDG Bbg wurde in den 6. Klassen des Landkreises eine Schularztsprechstunde zum Thema Pubertät (einschließlich Impfstandskontrolle und Beratung zum Impfen) etabliert. Die Kinderärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Landkreis Uckermark sind damit als Schularzt im Sinne eines „Betriebsarztes“ der Schüler an ihrem „Arbeitsort“ Schule aufklärend und beratend tätig. Dieses medizinische Beratungsangebot in der Schule wurde von vielen Schülern gern angenommen, um Probleme anzusprechen und fachlichen Rat zu suchen. Die Vorträge stießen auf reges Interesse. Das Projekt wird in einem Bericht als Anlage zum KJGD-Bericht 2009 detailliert vorgestellt.

### 2.1.6. Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz

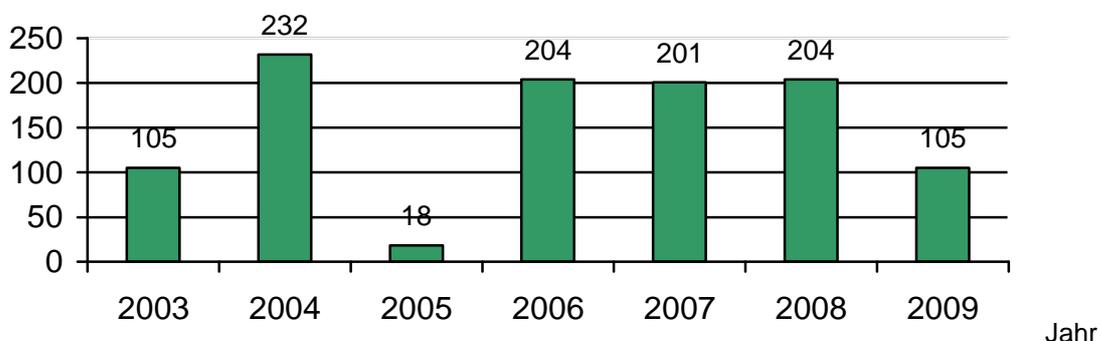
Die Untersuchungszahlen nach Jugendarbeitsschutzgesetz (Lit. 7) sind rückläufig, da jetzt die geburtenschwachen Jahrgänge 1991 bis 1995 den Schulabschluss erlangen. Danach ist wieder mit einem Anstieg zu rechnen.

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

### 2.1.7. Reihenuntersuchungen an Förderschulen

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

Abb. 2: Reihenuntersuchungen an Förderschulen 2003 bis 2009



## 2.2. Gutachten

Tabelle 2: Gutachten der Kalenderjahre 2004 bis 2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Gutachten	855	700	774	935	1.068	833
davon nach SGB XII, SGB VIII, Sonderpädagogik-Verordnung (Lit. 4 ,5, 6)	624	542	588	520	539	438

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

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

Infolge der Situation „Neue Grippe“ musste auch im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ab Sommer 2009 eine Aufgabenpriorisierung vorgenommen werden. Diese ist für den Rückgang der Begutachtungen im Jahr 2009 mitverantwortlich. Der Bedarf an Begutachtungen nach Antragstellungen auf heilpädagogische Frühförderung ist im Landkreis anhaltend hoch. Seit Sommer 2009 mussten jedoch gemeinsam mit dem Sozialamt Kompromisslösungen gefunden werden, damit die Kinderärzte im Rahmen der Impfkation „Neue Grippe“, zur ärztlichen Beratung des Hygienebereichs und zur Absicherung eines temporär eingerichteten Dienstsystems im Zusammenhang mit der Grippeproblematik herangezogen werden konnten. So wurden Entscheidungen des Sozialamtes zur Weiterbewilligung nach Abstimmung mit den Ärzten zum Teil ohne erneute Begutachtungen getroffen und damit die Zahl reduziert bzw. Aufträge in spätere Zeiträume verlagert.

### **3. Schutzimpfungen**

#### **3.1. Impfstandskontrollen - Impfungen**

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

Tabelle 3: Impfen in den Kalenderjahren 2004 bis 2009

	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Impfstandskontrolle	4.008	3.420	4.355	4.761	4.761	4.345
Impfungen	1.505	1.554	593	651	244	213

Im Rückgang der vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst durchgeführten Impfungen kommt die Tatsache zum Ausdruck, dass Impfungen in erster Linie von den niedergelassenen Kinder- und Hausärzten vorgenommen werden. Dies ist Zeichen der hohen Akzeptanz des Impferinnerungssystems des KJGD in der Bevölkerung. Es 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 vorbildlicher Durchimpfungsgrad der Kinder im Landkreis gesichert wird.

### 3.2. Impferinnerungssystem des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes

Die Zahl der Impfstandskontrollen 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 2009 legten 97,3 % der Einschüler und 91,1 % der Schulabgänger im Landkreis Uckermark ihren Impfausweis vor, so dass gezielte Empfehlungen zum Lückenschluss gegeben werden konnten. Dies ist landes- und bundesweit beispielhaft.

### 3.3. Impfraten bei Einschülern 2009

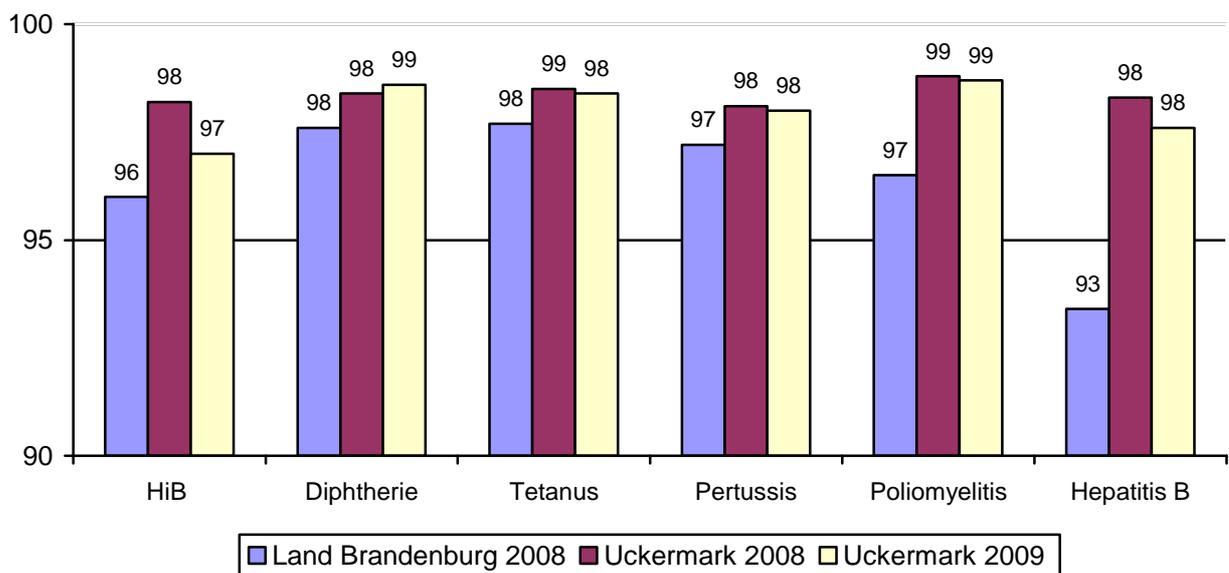
Wenn mindestens 90 % aller Kinder nach den Vorgaben des gültigen Impfkalenders vollständig geimpft sind, kann davon ausgegangen werden, dass ein wirksamer Schutz gegen das Auftreten der entsprechenden Krankheiten vorliegt. In den Kindertagesstätten und Schulen des Landkreises Uckermark wurden im Schuljahr 2008/09 Impfraten ermittelt, die überwiegend mehr als 90 % betragen. Im Vergleich der letzten Schuljahre ist entweder ein kontinuierlicher Anstieg der Impfraten oder ein Verharren auf hohem Niveau zu verzeichnen. Eine Übersicht der Impfraten bei Einschülern 2009 im Landkreis Uckermark, verglichen mit den Daten des Landes Brandenburg, ist in den Abbildungen 3 bis 6 dargestellt. Ausgewählte Impfungen werden kommentiert.

#### 3.3.1. Diphtherie, Tetanus, Pertussis

Abb. 3 Vergleich der Impfraten bei Einschülern Land Brandenburg/Uckermark, Grundimmunisierung abgeschlossen

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

Angaben in % der Einschüler

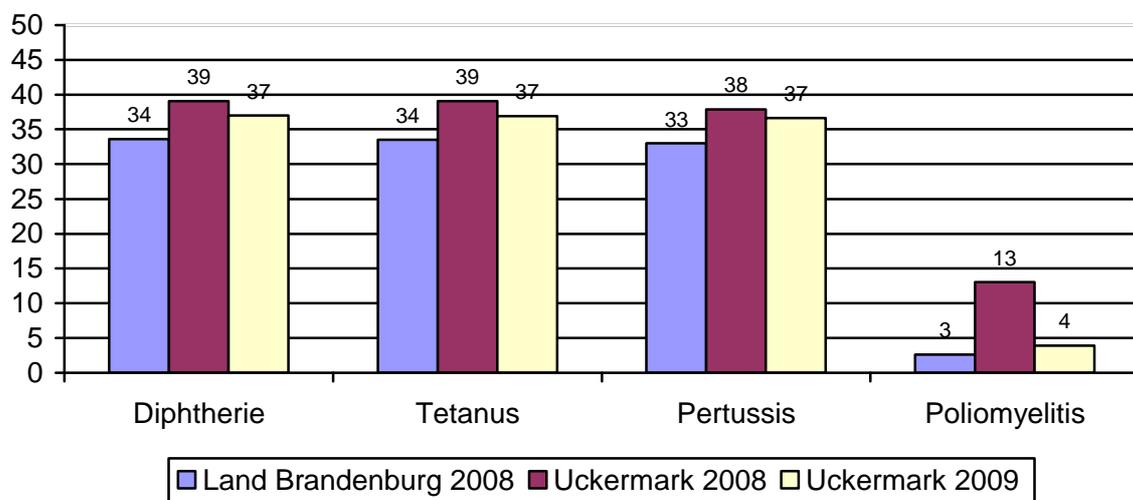


Die erste Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie-Tetanus-Pertussis liegt im Zeitraum der Einschulungsuntersuchungen. Als vollständig geimpft gelten in diesem Alter also auch alle anderen Kinder, die die Auffrischung noch nicht erhalten haben (Abb. 3). Erfreulich ist, dass inzwischen über ein Drittel der Kinder die 1. Auffrischung bereits zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung erhalten hat. Auch hier sind die Kinder im Landkreis Uckermark etwas besser geimpft als im Landesdurchschnitt (Abb. 4)

Abb. 4 Vergleich der Impfraten bei Einschülern Land Brandenburg/Uckermark, 1. Auffrischungsimpfung erhalten

Diphtherie-Tetanus-Pertussis, Poliomyelitis (Kinderlähmung)

Angaben in % der Einschüler



### 3.3.2. Masern–Mumps–Röteln–Impfung

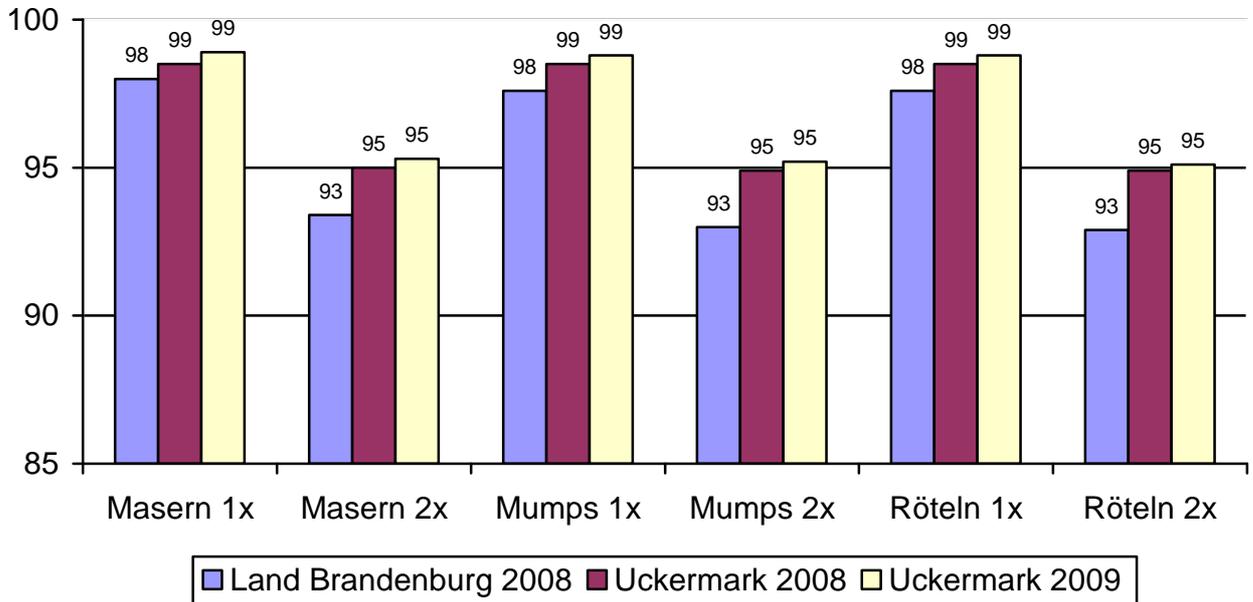
Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) plant, die Masern in Europa auszurotten. Dazu ist es erforderlich, mindestens 95 % aller Kinder zweimal kombiniert gegen Masern-Mumps-Röteln zu impfen.

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

Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen im Landkreis Uckermark 2009 knüpfen an den seit Jahren bestehenden Trend an (Abb. 5). Die Durchimpfungsraten gegen Mumps-Masern-Röteln konnten kontinuierlich gesteigert werden. Weniger als ein Prozent der Kinder ist nicht geimpft, weil die Eltern dies ablehnen.

Abb. 5  
 Vergleich der Impfraten bei Einschülern Land Brandenburg/Uckermark  
 Masern-Mumps-Röteln

Angaben in % der Einschüler

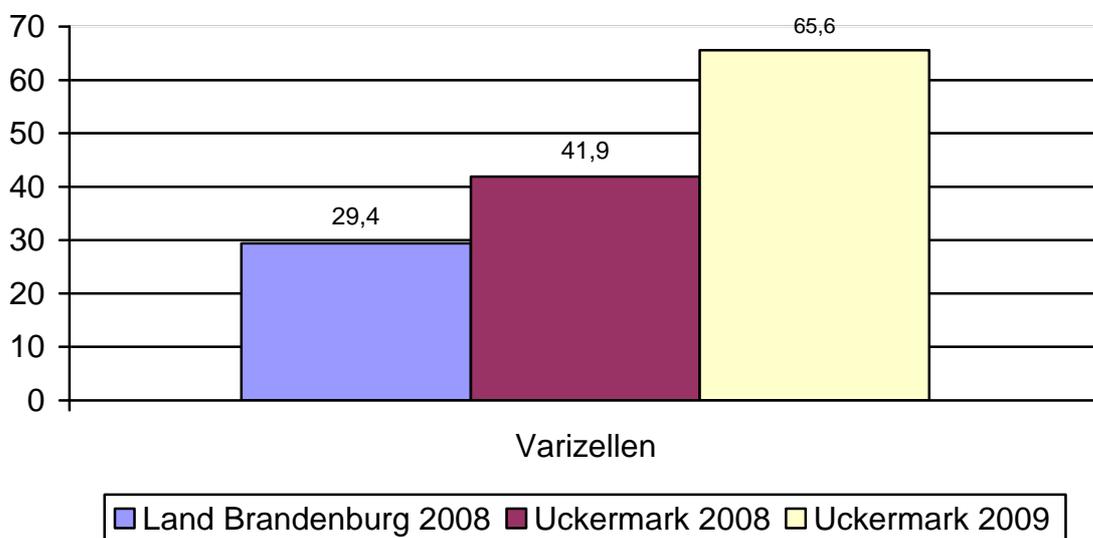


### 3.3.3. Varizellenimpfung

Bereits 2008 lag der Durchimpfungsgrad gegen Windpocken im Landkreis Uckermark erheblich über dem Landesdurchschnitt. Im Jahr 2009 ist die Rate auf 65,6 % der Einschüler nochmals erheblich angestiegen.

Abb. 6 Vergleich der Impfraten bei Einschülern Land Brandenburg/Uckermark  
 Varizellen (Windpocken)

Angaben in % der Einschüler



Die Schutzimpfung gegen Varizellen wird seit dem Jahr 2004 für alle Kinder von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut (RKI) öffentlich empfohlen. Die generelle Impfempfehlung verfolgt das Ziel, die sehr hohe Erkrankungsrate in Deutschland (mit Gipfel im Kindesalter) zu reduzieren und die Komplikationsrate und Folgeerkrankungen zu verringern. Ein besonderes Risiko stellt die Erkrankung für ungeimpfte Schwangere dar, die im Kindesalter nicht an Windpocken erkrankt waren.

In den nächsten Jahren sollte die Durchimpfungsrate weiter ansteigen, wenn (wie von der STIKO empfohlen) alle Kinder ab 11. Lebensmonat geimpft werden (Abb. 6).

### 3.4. Impfstandskontrollen in den 6. Klassen

In den 6. Klassen werden im Rahmen des Projektes Schularztsprechstunde der Impfstand kontrolliert, die Schüler individuell zum Impfschutz beraten und Empfehlungen zur Impflückenschließung gegeben.

### 3.5. Impfraten bei Schulabgängern

#### 3.5.1. Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung

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, die von besonderer Bedeutung auch im Erwachsenenalter ist, um Ausbrüche zu verhindern. Gegenüber 2008 (mit 97,2 %) ist die Rate leider 2009 auf 93,2 % gesunken.

Abb. 7 Impfraten bei Schulabgängern Landkreis Uckermark 2008/2009

Grundimmunisierung abgeschlossen

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

Angaben in % der Schulabgänger/Schüler 10. Klassen

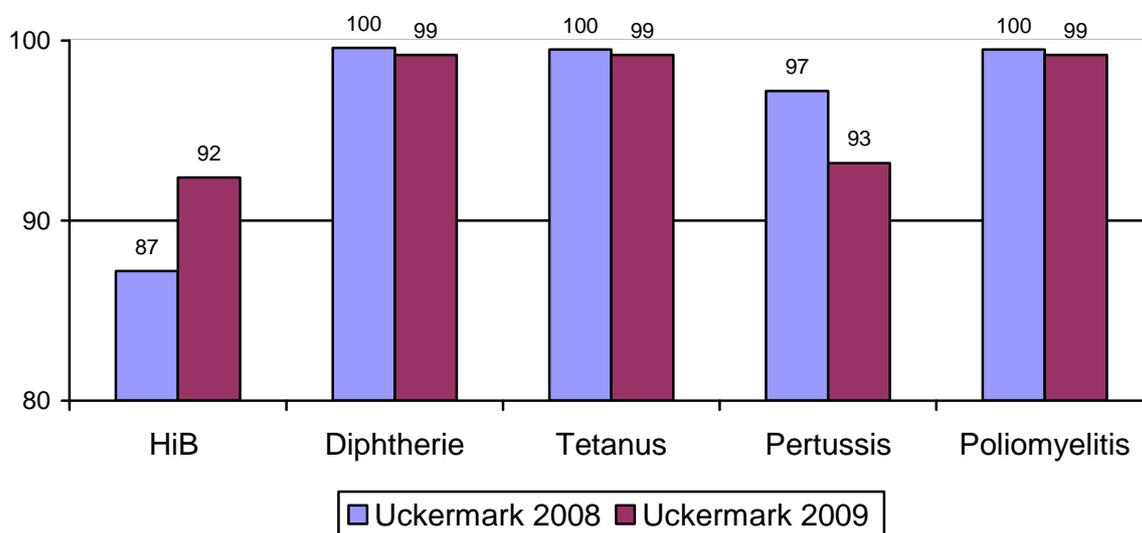
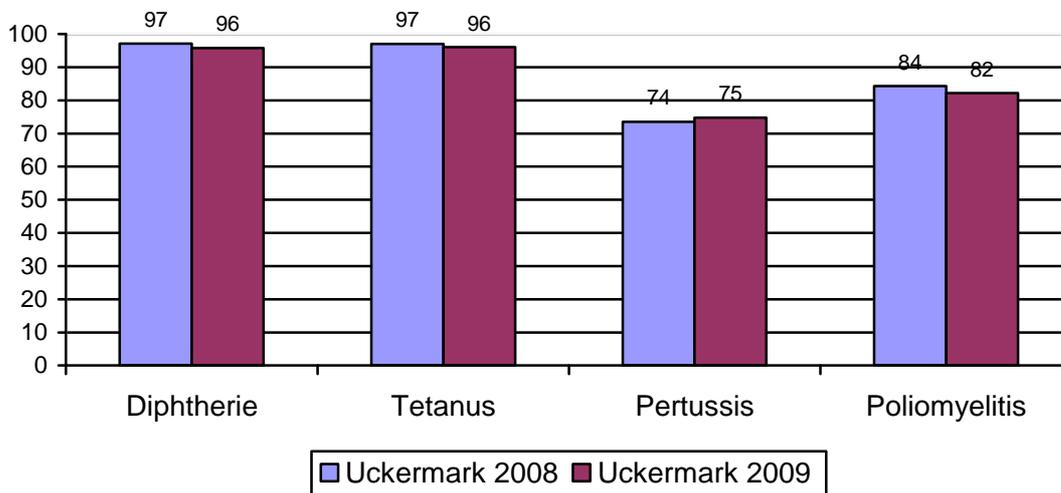


Abb. 8 Impfraten bei Schulabgängern Landkreis Uckermark 2008/2009

1. Auffrischung erhalten

Diphtherie - Tetanus – Pertussis, Poliomyelitis (Kinderlähmung)

Angaben in % der Schulabgänger/Schüler 10. Klassen



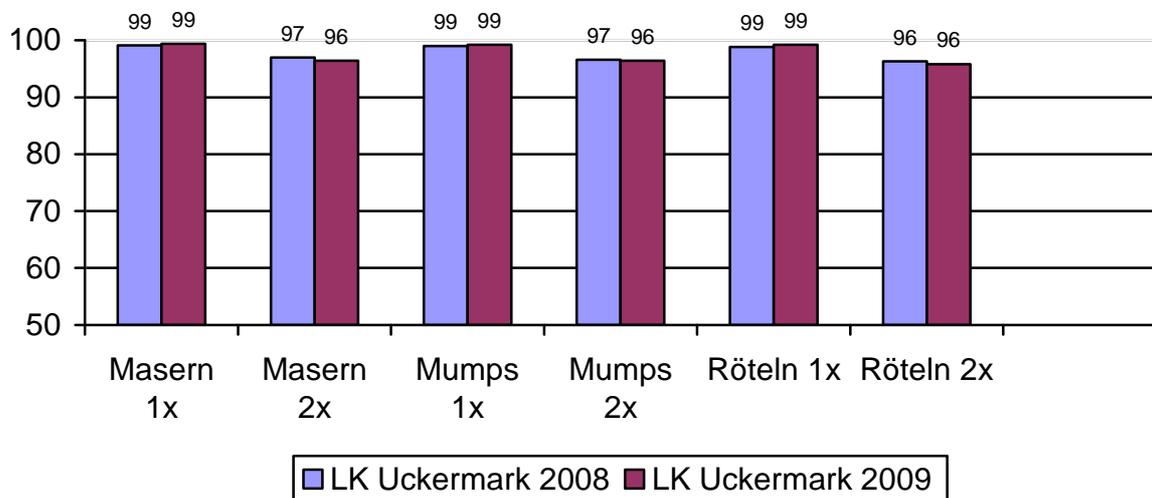
Bei den Auffrischungsimpfungen muss ebenfalls zur Impfung gegen Keuchhusten aber auch gegen Kinderlähmung kontinuierlich beraten werden, um die Bereitschaft der Schüler zu erhöhen, sich impfen zu lassen.

3.5.2. Masern-Mumps-Röteln

Abb. 9 Vergleich der Impfraten Schulabgängern 2008/2009 Landkreis Uckermark

Masern-Mumps-Röteln

Angaben in % der Schulabgänger/Schüler 10. Klassen



Die Durchimpfungsraten gegen Mumps-Masern-Röteln bei den Schulabgängern im Landkreis Uckermark liegen auch 2008/2009 über 95 % (Abb. 9). Damit ist auch hier weiterhin das WHO-Ziel erreicht.

### 3.5.3. Hepatitis B

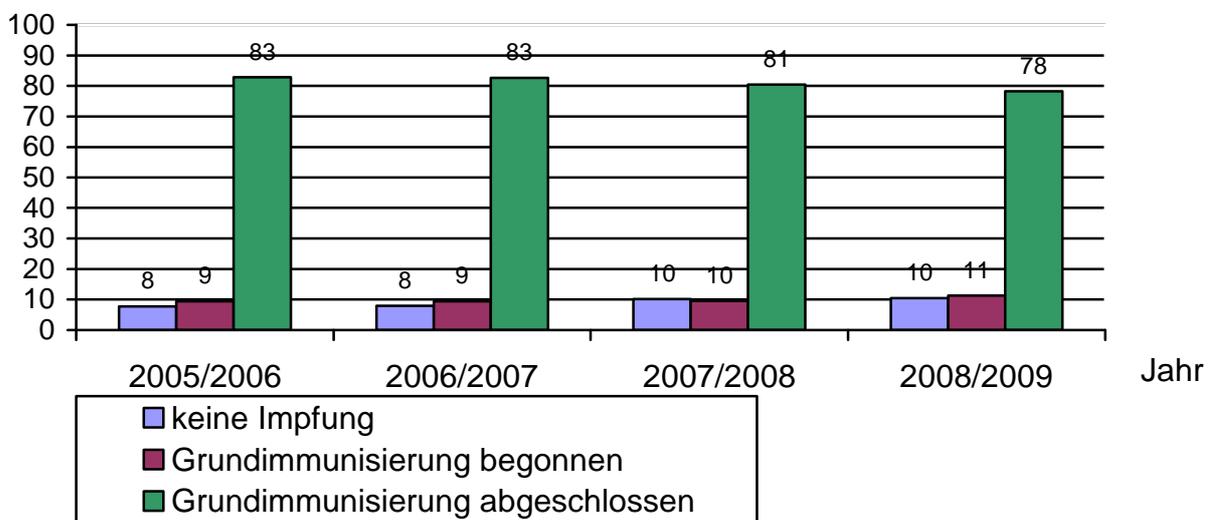
Die Durchimpfungsraten bei Hepatitis B stellen (mit knapp 80 % abgeschlossener Grundimmunisierung) noch nicht zufrieden, obwohl auch diese deutlich über dem Landes- und Bundesdurchschnitt liegen (Abb. 10). 10,4 % der Schulabgänger waren im Landkreis Uckermark gar nicht gegen Hepatitis B geimpft. Da die Impfung gegen Hepatitis B von den Krankenkassen nur bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bezahlt wird, werden verstärkte Anstrengungen unternommen, auf einen vollständigen Impfschutz spätestens bis zum Verlassen der Schule hinzuwirken.

Bei Schulabgängern fehlt in vielen Fällen die Auffrischungsimpfung gegen Hepatitis B, obwohl im Kindesalter eine Grundimmunisierung begonnen worden ist. Es sollte durch Aufklärung darauf hingewirkt werden, die Grundimmunisierung bereits im frühen Kindesalter abzuschließen.

Als Konsequenz wird im Landkreis Uckermark das Thema Hepatitis B (Infektionsrisiken und Folgen sowie Präventionsmaßnahmen) seit 2009 im Rahmen der Schularzt-sprechstunde aufgegriffen und versucht, die Schüler für die Problematik zu sensibilisieren. Risiken wie Tätowierungen und ungeschützter Geschlechtsverkehr sind den Schülern leider nicht ausreichend bewusst. Die Notwendigkeit der Impfung wird von den Schülern unterschätzt.

Abb. 10  
Impfraten bei Schulabgängern 2009 Landkreis Uckermark  
Hepatitis B

Angaben in % der Schulabgänger/Schüler 10. Klassen



## 4. Ausgewählte Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen

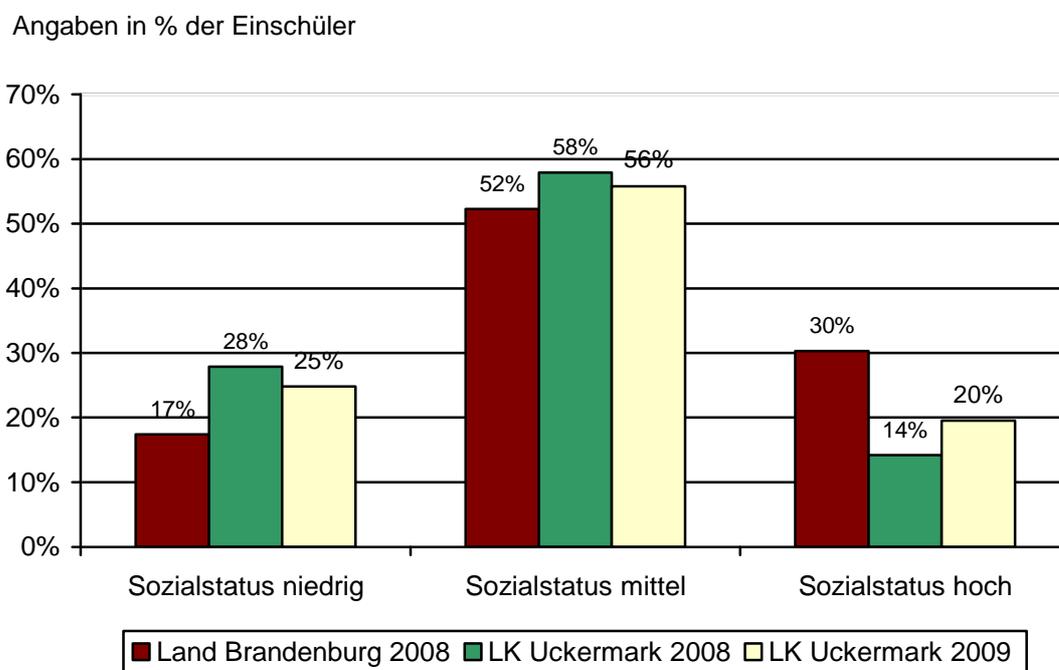
### 4.1 Sozialstatus der Familien mit Einschülern

#### 4.1.1 Brandenburger Sozialindex (4)

Teil der Sozialanamnese bei den kinderärztlichen Einschulungsuntersuchungen ist die Frage nach der Schulbildung und dem Erwerbsstatus von Mutter und Vater. Mit diesen beiden Merkmalen wird ein additiver Sozialindex errechnet. Auf diese Weise wurde im Land Brandenburg für alle Jahre die Variable Sozialstatus gebildet. Anhand der Verteilung aus dem Jahr 1994 wurden zwei Grenzwerte festgelegt, die eine Dreiteilung der Gesamtgruppe ermöglichen - niedriger, mittlerer und hoher Sozialstatus, die seitdem Verwendung finden. Seit Ende der 90er Jahre hat sich die Datengrundlage für den Index zunehmend verbessert. Der Anteil fehlender Werte ist kontinuierlich zurückgegangen.

Zahlreiche Befunde und Gesundheitsrisiken korrelieren mit dem Sozialstatus. Aus diesem Grunde wird nachfolgend auf die Sozialstruktur der Einschüler im Landkreis Uckermark eingegangen. Während sich der Prozentsatz von Kindern aus Familien mit mittlerem Sozialstatus im Landkreis Uckermark nicht wesentlich vom Land Brandenburg unterscheidet, leben deutlich mehr Einschüler im Landkreis Uckermark in Familien mit niedrigem Sozialstatus (24,8 % im Landkreis Uckermark) als im Land Brandenburg (Abb. 11).

Abb. 11 Sozialstatus bei Einschülern 2009  
im Land Brandenburg und im Landkreis Uckermark



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

#### 4.2. Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt

Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 liegt im Landkreis Uckermark in allen sozialen Schichten über dem Durchschnitt des Landes Brandenburg. Die Inanspruchnahmerate steigt mit dem Sozialstatus der Familien (Abb. 12). Die Differenzen sind hierbei im Landesdurchschnitt Brandenburgs aber erheblich höher als im Landkreis Uckermark. Sehr erfreulich ist, dass auch Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus im Landkreis Uckermark 2009 in über 95 % zu den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 vorgestellt wurden. Diese Rate ist gegenüber 2008 noch einmal deutlich gestiegen, obgleich sie auch 2008 schon erheblich über dem Landesdurchschnitt lag.

Abb. 12 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt 2009, U1 bis U6 vollständig

Angaben in % der Einschüler

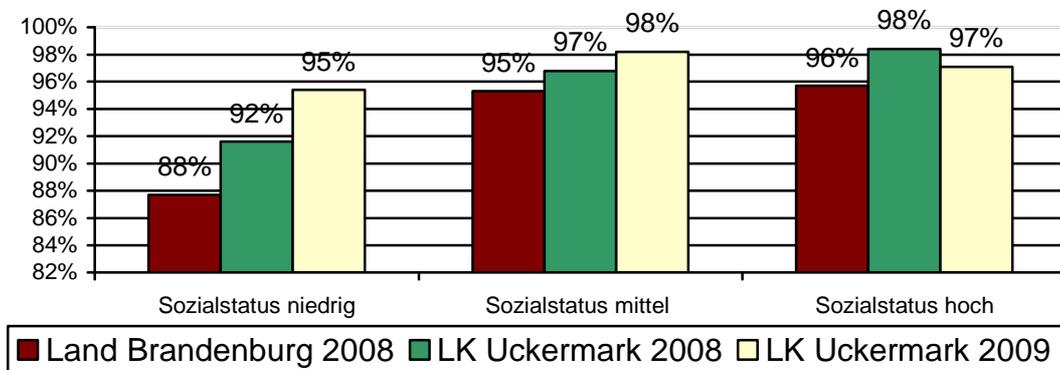
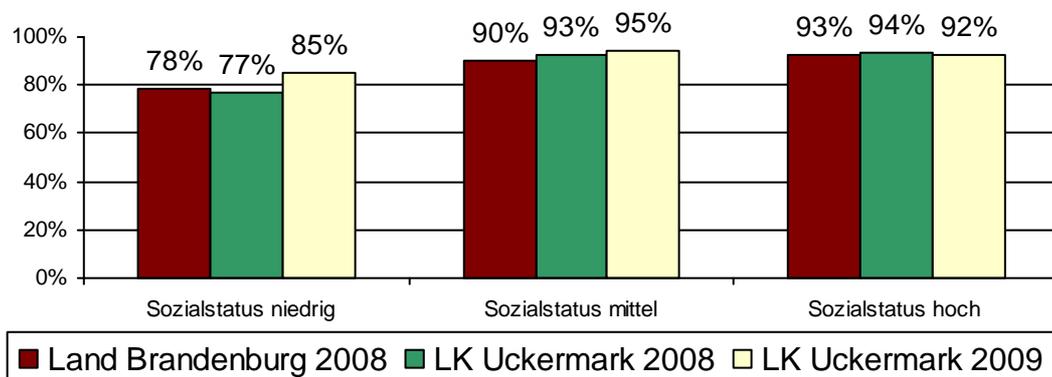


Abb. 13 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 8 beim Kinderarzt 2009

Angaben in % der Einschüler



In der Inanspruchnahme der U8 unterscheiden sich die Familien im Landkreis Uckermark nicht wesentlich vom Landesdurchschnitt. Auch hier steigt die Inanspruchnahme mit dem Sozialstatus (Abb. 13). Insbesondere bei Familien mit niedrigem Sozialstatus müssen hier noch Anstrengungen unternommen werden, um die Inanspruchnahme der Vorsorgeangebote beim Kinderarzt zu steigern.

### 4.3. Ausgewählte Testergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2008

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

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

#### 4.3.1 Sprachauffälligkeiten bei Einschülern 2009

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen absolvieren alle Kinder den Möhring-Artikulationstest und einen Grammatiktest. Neben den Testergebnissen ist die Beeinträchtigung der sprachlichen Kommunikation ein wichtiges Kriterium der Beurteilung einer Sprach- bzw. Sprechstörung. In den Abbildungen 14 bis 19 werden Testergebnisse auf Sprach- und Sprechstörungen bei Einschülern im Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark dargestellt.

Abb. 14 Einschüler, auffällig im Möhring-Test

Angaben in % der Einschüler

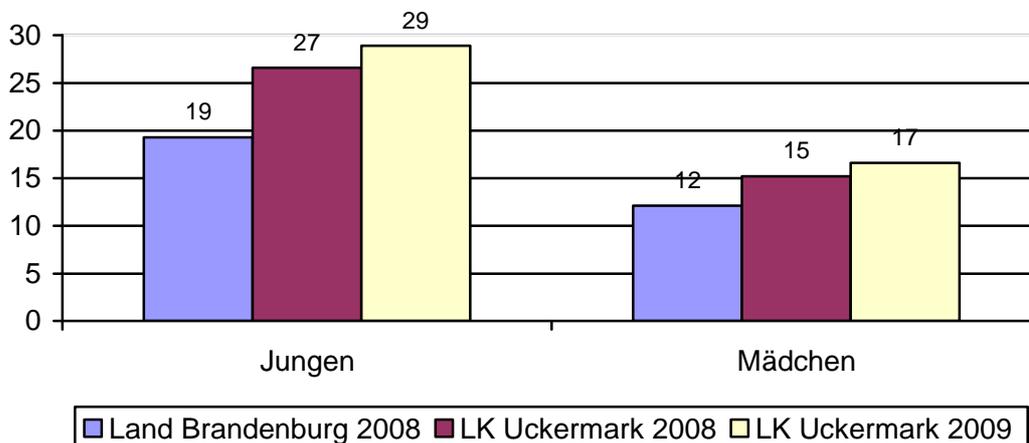


Abb.15 Einschüler, auffällig im Grammatiktest

Angaben in % der Einschüler

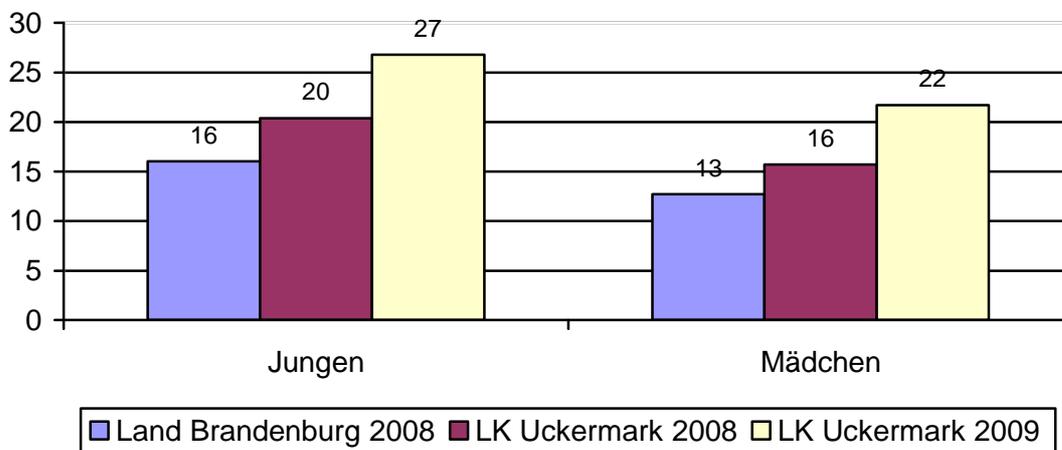
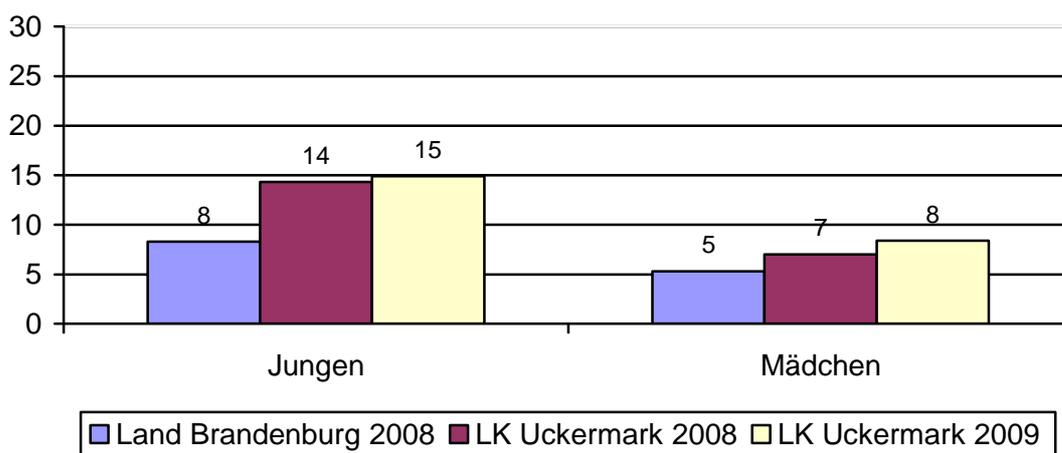


Abbildung 14 bis 16 zeigen, dass die Sprachtests im Landkreis Uckermark häufiger auffällig waren als im Landesvergleich Brandenburgs, wobei die Unterschiede bei Jungen deutlicher waren als bei Mädchen. In der Abbildung 15 wird sichtbar, dass insbesondere die Ergebnisse des Grammatiktests im Landkreis Uckermark im Jahr 2009 noch häufiger auffällig waren als 2008.

Abb. 16 Einschüler, auffällig in beiden Sprach-Tests (Möhring- und Grammatiktest)

Angaben in % der Einschüler



Nicht in jedem Falle begründen Auffälligkeiten in einzelnen Sprachtests einen Behandlungsbedarf. Auffälligkeiten in beiden Sprachtests sind aber in jedem Falle Anlass, die Eltern über Betreuungsmöglichkeiten zu beraten, wenn bisher keine adäquate Förderung erfolgte.

#### 4.3.2. Kinder mit Sprachauffälligkeiten in Abhängigkeit vom Sozialstatus

Abb. 17 Im Möhring-Test auffällige Einschüler im Landkreis Uckermark 2009, unter Berücksichtigung des Sozialstatus

Angaben in % der Einschüler

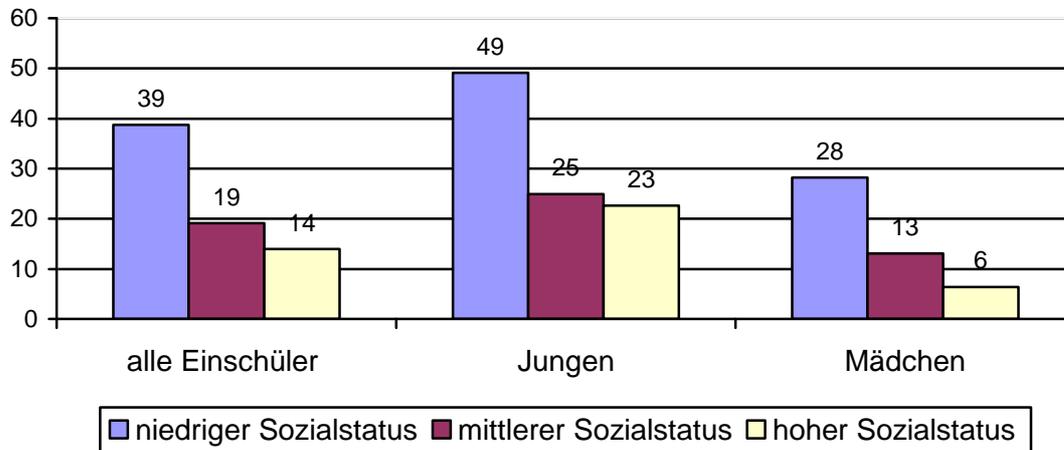
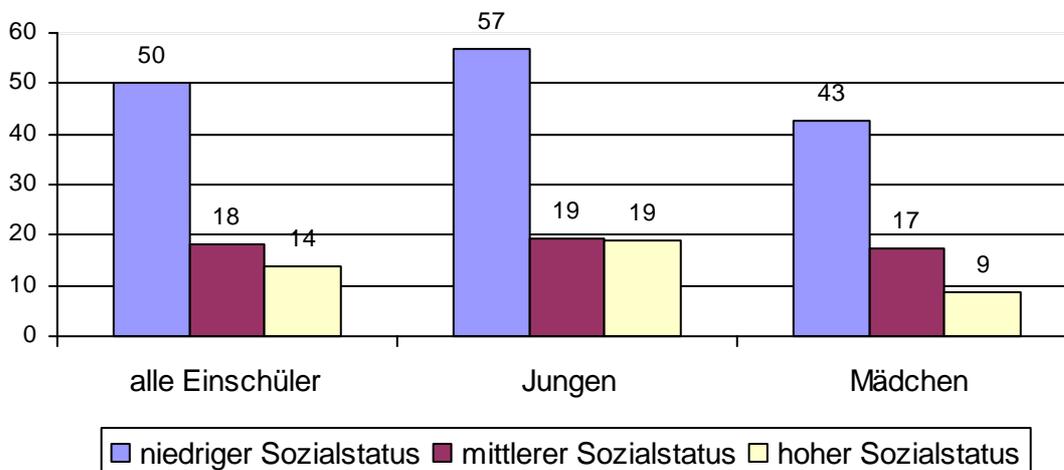


Abb.18 Im Grammatiktest auffällige Einschüler im Landkreis Uckermark 2009, unter Berücksichtigung des Sozialstatus

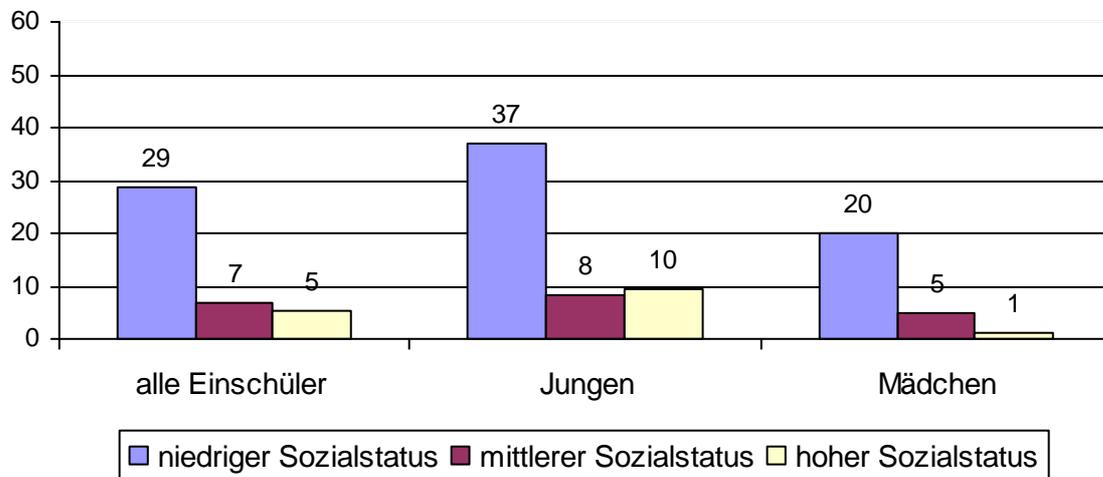
Angaben in % der Einschüler



Das Sprachvorbild in den Familien beeinflusst in entscheidendem Maße die Sprachentwicklung eines Kindes. Dies machen die Abbildungen 17 bis 19 in besonderem Maße deutlich. Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus waren sowohl in den Einzeltests als auch in beiden Sprachtests um ein Vielfaches häufiger auffällig als alle anderen Kinder. Zwischen Kindern aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus dagegen bestanden kaum Unterschiede.

Abb. 19 Einschüler im Landkreis Uckermark 2009, die in beiden Sprach-Tests (Möh-ring- und Grammatiktest) auffällig waren, unter Berücksichtigung des Sozialstatus

Angaben in % der Einschüler

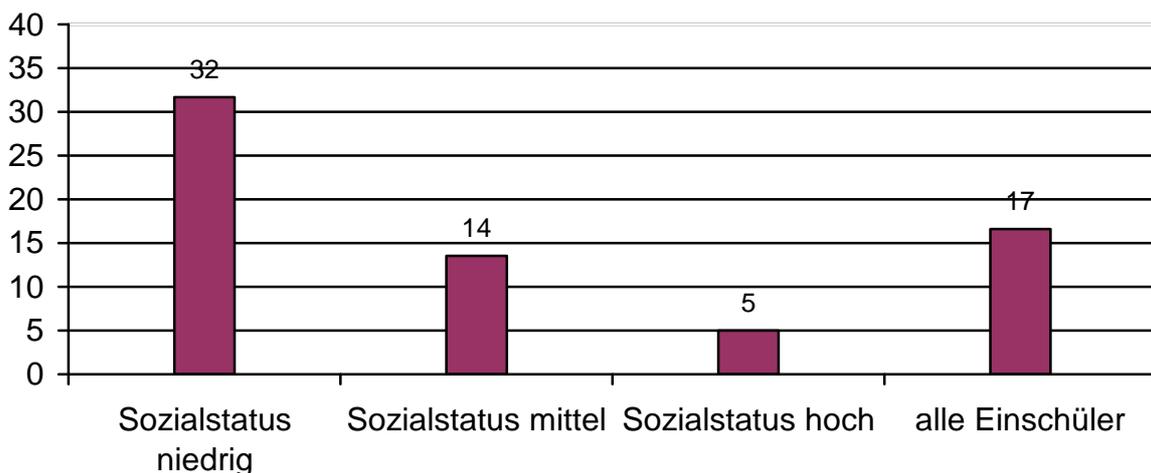


#### 4.3.3. Sprachauffällige Kinder mit Betreuungs- bzw. Behandlungsbedarf

Die frühzeitige Förderung der Sprachentwicklung in der Kindertagesstätte kann einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Sprachleistungen der Kinder leisten.

Abb. 20 Sprachförderung in der Kita zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung im Landkreis Uckermark 2009 in Abhängigkeit vom Sozialstatus

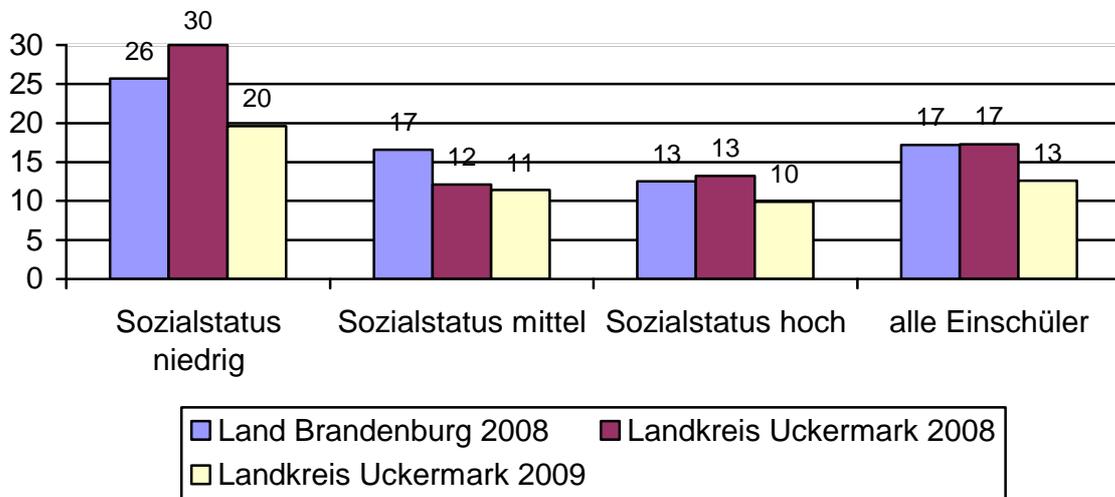
Angaben in % der Einschüler



Ein Großteil der Kinder mit Sprachauffälligkeiten befand sich zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchungen bereits in logopädischer Behandlung (Abb. 21). Dies zeigt, dass der Handlungsbedarf u. a. auch durch bisher regelmäßige Kita-Reihenuntersuchungen des KJGD, aber auch durch Empfehlungen der Kinderärzte und der Erzieherinnen an die Eltern bereits erkannt und eine Unterstützung gesucht worden ist.

Abb. 21 Sprachheilbehandlung (Logopädie) zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark

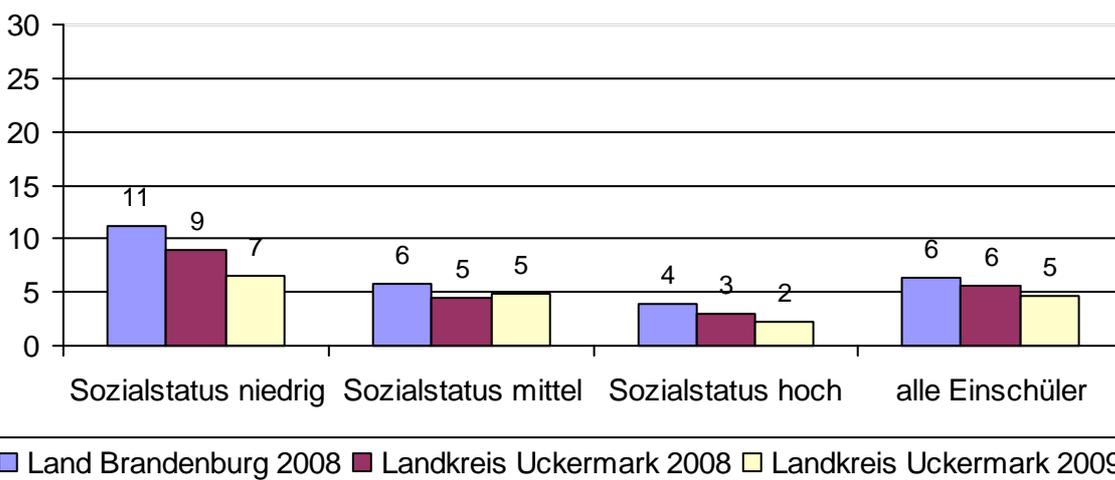
Angaben in % der Einschüler



Können die Eltern erst im Rahmen der Einschulungsuntersuchung motiviert werden, eine Sprachheilbehandlung ihres Kindes zu organisieren (Abb. 22), gelingt es meist nicht mehr, bis zum Schulbeginn schwere Auffälligkeiten abzubauen. Dies erschwert für die Kinder den Erwerb der Schriftsprache. Teilleistungsstörungen (Lese-Rechtschreibstörungen/-schwächen) sind nicht selten die Folge.

Abb. 22 Empfehlung zur Sprachheilbehandlung (Logopädie) anlässlich der Einschulungsuntersuchung Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark

Angaben in % der Einschüler



Der Anteil von Kindern, für die im Rahmen der Einschulungsuntersuchung empfohlen wurde, eine logopädische Behandlung zu beginnen, lag im Landkreis Uckermark 2008 unabhängig vom Sozialstatus wenig unter Landesniveau (Abb. 22). Erfreulich ist bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus 2009 die fallende Tendenz, da die meisten Kinder - wie oben beschrieben - zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung bereits logopädisch behandelt werden.

#### 4.3.4. Tests auf Bewegungsstörungen

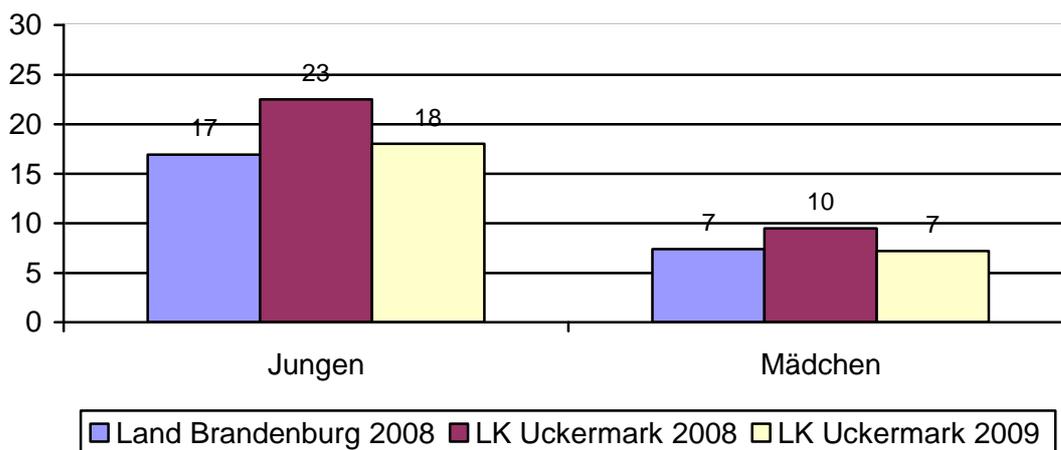
Als Bewegungsstörungen werden einerseits umschriebene Entwicklungsstörungen verstanden, andererseits Bewegungsstörungen als Folge von neurologischen und/oder orthopädischen Erkrankungen. Symptome einer umschriebenen Entwicklungsstörung sind Ungeschicklichkeit, besonders im grobmotorischen Bereich und Koordinationsstörungen (Lit. 9).

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

Abb. 23 bis 25 zeigen Testergebnisse auf Bewegungsstörungen bei Einschülern im Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark.

Abb. 23 Einschüler mit Auffälligkeiten beim Einbeinhüpfen

Angaben in % der Einschüler



In allen Motorik-Tests lag die Zahl auffälliger Ergebnisse 2008 im Landkreis Uckermark leicht über dem Niveau des Landes Brandenburg (Abb. 23 bis 25). Im Jahr 2009 ist die Zahl auffälliger Befunde in Bewegungstests im Landkreis Uckermark gegenüber 2008 sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen in allen Bereichen leicht zurückgegangen. Die Landesvergleichszahlen von 2009 liegen noch nicht vor.

Die Ergebnisse der Bewegungstests der Jungen waren sowohl 2008 als auch 2009 in allen Bereichen häufiger auffällig als die der Mädchen. Dies entspricht jahrelangen Erfahrungen der Erzieherinnen und Kinderärzte und auch dem Landestrend. Besonders auffällig waren die Diskrepanzen zwischen den Ergebnissen von Jungen und Mädchen beim Einbeinhüpfen, obwohl sich auch hier die Ergebnisse der Jungen 2009 im Landkreis Uckermark verbessert haben.

Abb. 24 Einschüler mit Auffälligkeiten beim Einbeinstand

Angaben in % der Einschüler

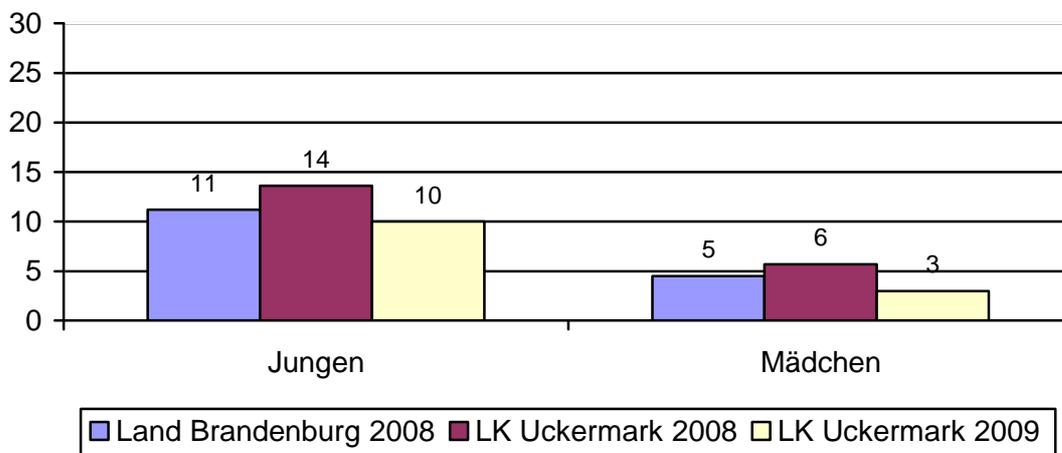
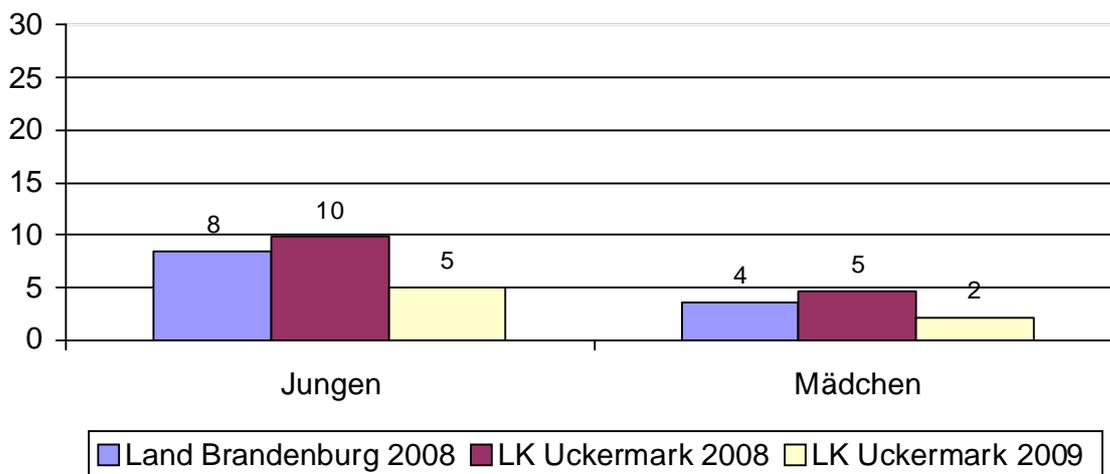


Abb. 25 Einschüler mit Auffälligkeiten beim Seit tänzergang

Angaben in % der Einschüler



Ein Zusammenhang zwischen motorischer Ungeschicklichkeit und späteren schulischen Leistungen findet sich nur bei stark retardierten Kindern. Eine isolierte Interpretation motorischer Befunde ist daher nicht sinnvoll. Körperliche Ungeschicklichkeit und geringere Leistungen im Sportunterricht führen aber häufig dazu, dass Kinder Opfer von Hänseleien werden (Lit. 9).

Im Rahmen der Kita-Reihenuntersuchungen werden auch die Erzieherinnen auf diese Auffälligkeiten hingewiesen, um frühzeitig gezielt auf die grobmotorische Entwicklung der Kinder Einfluss nehmen zu können. Die Eltern werden im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen über die möglichen Konsequenzen einer gestörten grobmotorischen Entwicklung, wie steigende Unfallgefahr und zunehmende Bewegungsunlust, aber auch über Zusammenhänge zwischen motorischer und geistiger Entwicklung informiert und zu Möglichkeiten einer gezielten Einflussnahme beraten.

#### 4.4. Schulärztliche Rückstellungsempfehlung

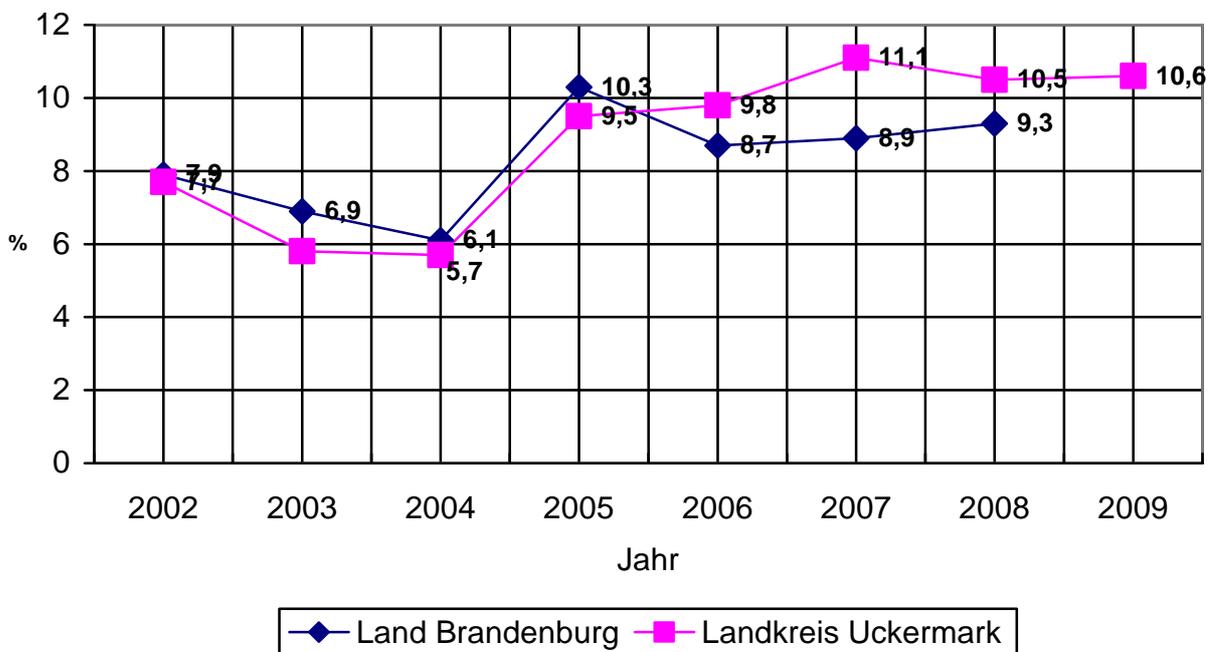
Die Anzahl der Kinder, die von der altersgerechten Einschulung ein Jahr zurückgestellt werden müssen, wird in der Öffentlichkeit oftmals als ein Gradmesser für die Entwicklungsbedingungen und den Gesundheitszustand im Kleinkind- und Vorschulalter angesehen. Aus der Sicht des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes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

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

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

Abb. 26 Schulärztliche Empfehlung zur Rückstellung von der Einschulung im Trend 2002 – 2009, Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark

Angaben in % der Einschüler

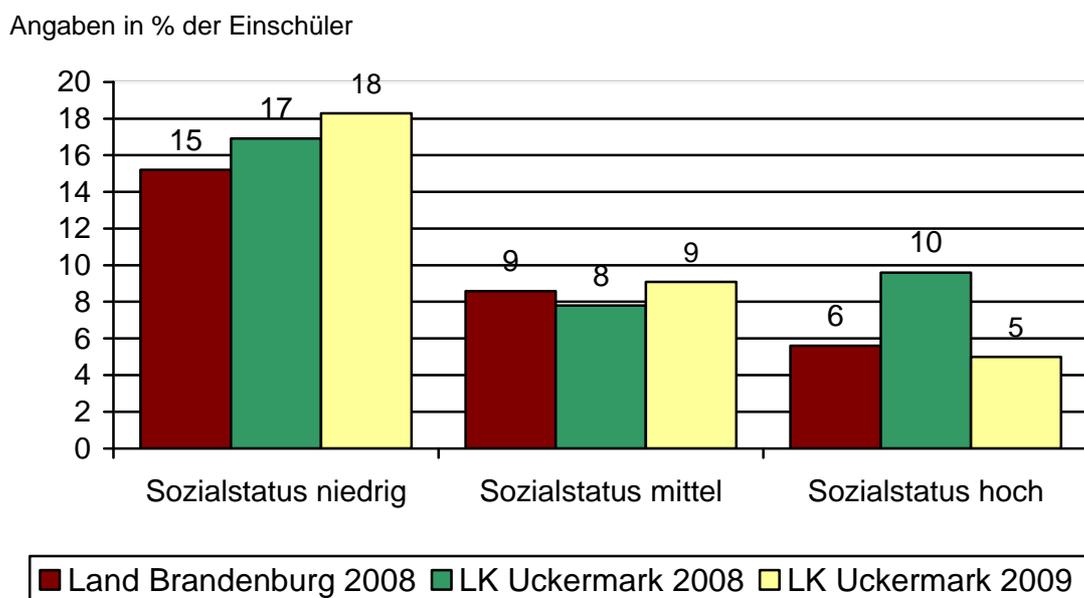


Die Rate ärztlicher Rückstellungsempfehlungen im Landkreis Uckermark liegt seit 2006 über dem Durchschnitt des Landes Brandenburg (Abb. 26). In den letzten drei Jahren wurde im Landkreis Uckermark zwischen 10 und 11 % der Einschüler eines Jahrgangs aus ärztlicher Sicht die Rückstellung vom Schulbesuch empfohlen.

Abb. 27 macht deutlich, dass ärztliche Empfehlungen zur Rückstellung vom Schulbesuch bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sowohl im Landkreis Uckermark als auch im Landesdurchschnitt Brandenburg etwa doppelt so hoch sind wie bei allen anderen Kindern. Die Gründe lassen sich aus den weiter vorn dargestellten Auffälligkeiten ableiten, die anlässlich der Einschulungsuntersuchungen Anlass zur Sorge gaben, dass eine zeitgerechte Einschulung mit Problemen verbunden sein würde.

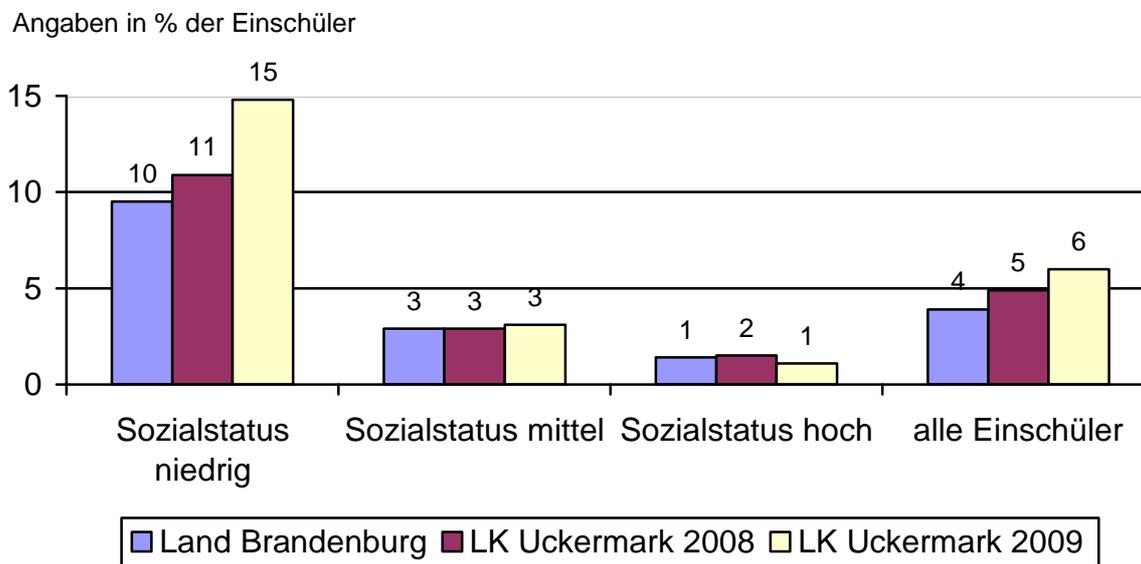
Gegenüber 2008 ist im Jahr 2009 die Zahl der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus gestiegen, bei denen aus ärztlicher Sicht davon abgeraten werden musste, die Kinder zeitgerecht einzuschulen. Die Tatsache, dass die Gesamtquote ärztlicher Rückstellungsempfehlungen im Landkreis Uckermark anhaltend leicht über dem Landesdurchschnitt lag, 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.

Abb. 27 Schulärztliche Empfehlung zur Zurückstellung nach Sozialstatus 2009, Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark



#### 4.5. Ärztliche Empfehlung zur Klärung sonderpädagogischen Förderbedarfs

Abb. 28 Ärztliche Empfehlung zur Klärung sonderpädagogischen Förderbedarfs, Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark



Der prozentuale Anteil der Einschüler, für die nach Abschluss der Schuleingangsuntersuchung aus ärztlicher Sicht die Klärung sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen wird, weicht im Landkreis Uckermark bei Kindern aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus nicht vom Durchschnitt des Landes Brandenburg ab (Abb. 28). Der Anteil der Kinder aus niedrigen sozialen Verhältnisse, für die sonderpädagogische Förderung ärztlich empfohlen wurde, ist 2009 im Landkreis Uckermark mit 14,8 % der Einschüler gegenüber 2008 (10,9 %) erheblich gestiegen. Er lag bereits 2008 etwas höher als im Land. Da der prozentuale Anteil von Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus insgesamt im Landkreis Uckermark höher ist als im Land Brandenburg, liegt der Anteil von Kindern mit Förderbedarf inzwischen mit 6 % aller Einschüler im Landkreis Uckermark um einen Prozentpunkt höher als im Landesdurchschnitt. Dieser Tatsache sollte durch spezifische schulische Förderangebote unmittelbar ab Schulbeginn Rechnung getragen werden, um trotz unterschiedlicher Ausgangsbedingungen allen Kindern möglichst gleiche Lernchancen zu ermöglichen.

Alle Ergebnisse und mögliche Konsequenzen der Schuleingangsuntersuchungen werden mit den Eltern besprochen und für die Schulen wesentliche Angaben mit Einverständnis der Eltern dokumentiert. Die Form der Übermittlung an die Schule ist gemäß §4 Abs. 4 der Grundschulverordnung vorgeschrieben. Bei ärztlich vermutetem sonderpädagogischem Förderbedarf (z. B. Förderschwerpunkt Sehen, Hören, Körperbehinderung, geistige Entwicklung) wird mit Einverständnis der Eltern eine schulärztliche Stellungnahme für den sonderpädagogischen Förderausschuss erstellt, in der bereits bekannte ärztliche Befunde und Empfehlungen mitgeteilt werden.

## 5. 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.

Seit November 2008 werden in diesem Zusammenhang erste Erfahrungen in den Landkreisen gesammelt. Seit Januar 2009 werden Angaben zum Einladungs- und Rückmeldewesen (gem. § 7 GDG Bbg) im Landkreis statistisch ausgewertet (Tab. 4).

Die Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes konnten hier im Landkreis auf eine gewachsene und bewährte Zusammenarbeit, insbesondere mit den betreuenden Kinderärzten und Hausärzten, aber auch mit zahlreichen anderen Akteuren im Netz früher Hilfen für Kinder aufbauen. Das für den Landkreis erarbeitete Konzept lässt sich erfolgreich umsetzen. Die Akzeptanz ist hoch, die Zusammenarbeit mit allen beteiligten Akteuren (einschließlich der regionalen Kinderärzte) ist bewährt gut. Bisher ließen sich fast alle Fälle klären.

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

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

Die Bereitschaft zur Inanspruchnahme der U-Untersuchungen beim Kinderarzt im Landkreis Uckermark ist nach wie vor erfreulich gut. Bei versäumten Terminen waren die Eltern in der übergroßen Mehrzahl unserer Beratung gegenüber aufgeschlossen.

Von insgesamt 523 Meldungen durch das LGA waren in 95,2 % aller Fälle die Untersuchungen bereits erfolgt oder es waren Termine mit dem Kinderarzt vereinbart worden.

In 15,7 % aller vom LGA ans Gesundheitsamt gemeldeten Fälle waren über Anrufe bei den Eltern und regionalen Kinderärzten hinaus Maßnahmen des KJGD erforderlich (Anschieben, Hausbesuch, im Ausnahmefall Einschaltung Jugendamt).

Ungeklärt blieben bei der U6 kein Fall, bei der U7 3 %, bei der U8 1 % und in der Summe betrachtet nur 1,3 % der Fälle.

Eine Unterstützung durch das Jugendamt war in den seltensten Fällen notwendig (0,8 % aller Fälle).

Tab. 4 Auswertung Rückmeldewesen im Landkreis Uckermark im Jahr 2009 (zum Stichtag 04.01.2010)

	U 6	U 7	U 8	Summe
<b>Anzahl Meldungen vom LGA insgesamt</b>	158	164	201	523
Anruf Eltern/Anruf Kinderarzt	158	164	203	523
Anschreiben	15	13	12	40
Hausbesuch	18	8	12	38
Einschaltung Jugendamt	1	1	2	4
U-Untersuchung erfolgte/ Termin vorhanden	151	155	192	498
Ablehnung der Untersuchung	2	0	2	4
Sonstiges/keine Klärung	5	9	7	21

% der LGA Meldungen je Untersuchungsgruppe

Die bereits in den Vorjahren vor Inkrafttreten des neuen GDG etablierten Formen der Betreuung von Familien und der Zusammenarbeit aller an der Betreuung und Behandlung von Kindern beteiligten Akteure im Landkreis Uckermark hat bereits in der Vergangenheit zu einer hohen Inanspruchnahmerate der U-Untersuchungen und zur hohen Akzeptanz der Unterstützungsangebote des KJGD in der Bevölkerung geführt. Dies wird auch in der Auswertung der Ergebnisse der Aktivitäten im Zusammenhang mit dem zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen deutlich.

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

## 6. Zusammenarbeit von KJGD und Jugendamt

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

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

gunsten des Kindeswohls auch ohne das Einverständnis bzw. im erforderlichen Falle auch gegen den Willen der Eltern erfolgen.

Für einen wirksamen Kinderschutz sind frühzeitige aufsuchende Hilfen bei Familien in sozialen Problemlagen notwendig. Wichtigste Zielgruppen der Hausbesuche sind minderjährige Mütter sowie Familien, die sich in einer besonderen Überforderungssituation oder in einer sozialen Problemlage befinden. Mit dem niedrigschwelligen Angebot der aufsuchenden Hilfen kann der KJGD auch in Gefährdungssituationen einen vertrauensvollen Zugang zu den Eltern herstellen und auch für Familien, die zunächst jeden Kontakt ablehnen, einen Weg zum Jugendamt ebnen. Das Verfahren der Hausbesuche ist zwischen Jugendamt und Gesundheitsamt klar geregelt:

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

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

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

## **7. Schülerbefragung „Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum“**

### **7.1. Vorbemerkungen**

Das zweite Plenum der Landessuchtkonferenz Brandenburg stellte Ende 2003 fest, dass es kaum gesichertes Wissen über Substanzkonsum, vor allem zu Tabak und Alkohol, bei Brandenburger Jugendlichen gibt. Daher empfahl das Plenum allen Landkreisen und kreisfreien Städten, die Schüler der 10. Klassen nach einem einheitlichen Standard zum Substanzkonsum zu befragen. Der Arbeitskreis Daten und Berichterstattung der Landessuchtkonferenz erarbeitete in Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsamt einen standardisierten einheitlichen Fragebogen. Zur Durchführung fanden Abstimmungen mit dem Bildungs- und Gesundheitsministerium sowie dem Landesdatenschutzbeauftragten statt. Mit der Befragung sollten belastbare Zahlen erreicht werden, die sowohl für die Landespolitik wie auch für die kommunale Ebene nutzbar sind (Lit. 10, 11).

Die Umsetzung wurde in den einzelnen Landkreisen unterschiedlich durch Gesundheits-, Sozial- oder Schulämter organisiert. Im Landkreis Uckermark koordinierte der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst die Befragung mit Unterstützung des Staatlichen Schulamtes und der Schulen. Die Ergebnisse wurden durch das Landesgesundheitsamt ausgewertet und den Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt.

Im Jahr 2004 war der Landkreis Uckermark der erste von vier Landkreisen, die sich im Land Brandenburg an der Befragung beteiligten. Insgesamt nahmen im Jahr 2004 aus den Landkreisen Uckermark, Ostprignitz-Ruppin, Havelland und aus den Städten Cottbus und Frankfurt/Oder 5.089 Schüler der Jahrgangsstufe 10 teil. Im Landesdurchschnitt lag die Beteiligung bei 58,6 % aller Schüler der Jahrgangsstufe 10. Im Landkreis Uckermark beteiligten sich mit 1.745 Schülern 84,3 % der Schüler der 10. Klassen. Auf Landesebene erfolgte die Veröffentlichung als Studie „Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum BJS II“ (Lit. 12). Die Ergebnisse im Landkreis Uckermark wurden im Rahmen der KJGD-Berichterstattung, in diversen öffentlichen Veranstaltungen sowie mit den Schulen ausgewertet. Sie gaben wichtige Impulse für die weitere Präventionsarbeit auch auf kommunaler Ebene.

In den folgenden Jahren wurden die Studienergebnisse durch Befragungen in weiteren Landkreisen ergänzt.

Im Jahr 2008 wurde die Befragung wiederholt und die Ergebnisse der Studie BJS II veröffentlicht (Lit. 13, 14, 15). An dieser Befragung beteiligten sich 14 Landkreise und kreisfreie Städte mit insgesamt 9.426 Jugendlichen (75% der Schüler der Jahrgangsstufe 10). Im Landkreis Uckermark nahmen 2008 mit 941 Schülern 81,1 % der Schüler der 10. Klassen teil.

Besonderer Beachtung bedarf die Tatsache, dass sowohl im Jahr 2004 als auch im Jahr 2008 die Beteiligung im Landkreis Uckermark mit über 80 % der Schüler der 10. Klassen deutlich höher lag als die Beteiligung in anderen Landkreisen. Es gab nahezu keine Verweigerer. Weniger als 2 % der Fragebögen mussten nach Plausibilitätsprüfungen von den Auswertungen ausgeschlossen werden.

Das hat ganz sicherlich auch Einfluss auf die Ergebnisse der Befragung, da bei geringerer Beteiligung aus anderen Landkreises auch damit gerechnet werden muss, dass Schüler mit Suchtproblemen eine Beteiligung an der Umfrage dort möglicher-

weise von vornherein ablehnten, während solche Schüler im Landkreis Uckermark einbezogen werden konnten.

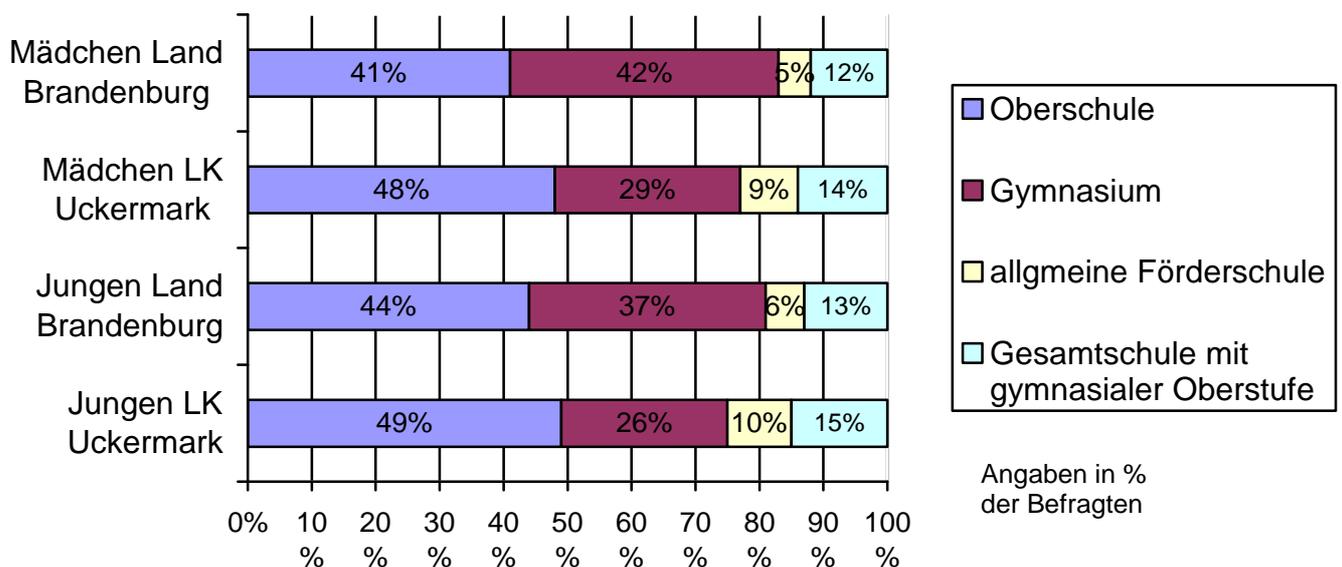
Wesentliche Ergebnisse der Suchtbefragung in den 10. Klassen im Jahr 2008 im Landkreis Uckermark werden in der Folge dargestellt. Die Bewertung erfolgt unter Einbeziehung der Landesbewertung durch die Landessuchtkonferenz (Lit. 12, 13, 14, 15).

## 7.2. Ergebnisse der Suchtbefragung im Landkreis Uckermark BJS II 2008

Das Durchschnittsalter der befragten Jugendlichen im Landkreis Uckermark betrug 15,8 Jahre und unterscheidet sich nicht wesentlich vom Durchschnittsalter der Befragten im Land Brandenburg (15,7 Jahre).

Um im Anschluss die Ergebnisse in Abhängigkeit vom Geschlecht bewerten zu können, war auf dem Fragebogen zu vermerken, ob ihn ein Junge oder Mädchen ausgefüllt hatte. Im Landkreis Uckermark lag das Durchschnittsalter der befragten Jungen lag bei 15,8 Jahren, das der Mädchen bei 15,7 Jahren.

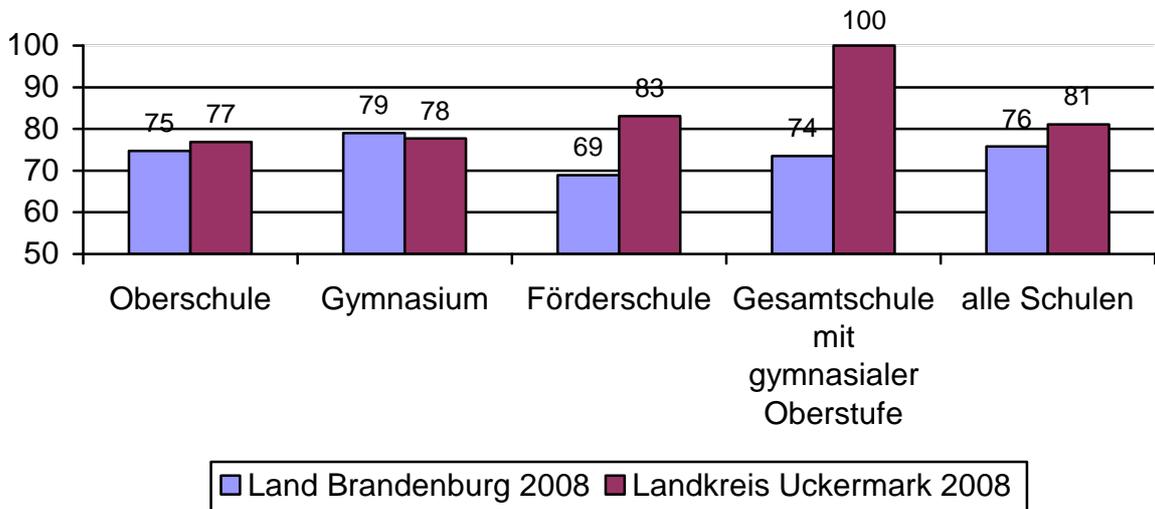
Abb. 29 Befragte Schüler nach Schultyp und Geschlecht (BJS II 2008)



In Abbildung 30 ist auffällig, dass im Landkreis Uckermark mehr Schüler in die Studie einbezogen worden sind, die eine allgemeine Förderschule besuchen als im Land Brandenburg. Während sich im Land Brandenburg nur 69 % der Förderschüler an der Befragung beteiligten, nahmen im Landkreis Uckermark 83 % aller Förderschüler teil. Auch in Gesamtschulen mit gymnasialer Oberstufe war die Beteiligung im Landkreis Uckermark höher als im Landesvergleich. Die hohe Beteiligung ist Ergebnis der Unterstützung des Staatlichen Schulamtes und der guten Zusammenarbeit des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes mit den Schulen im Landkreis Uckermark bei der Umsetzung der Befragung.

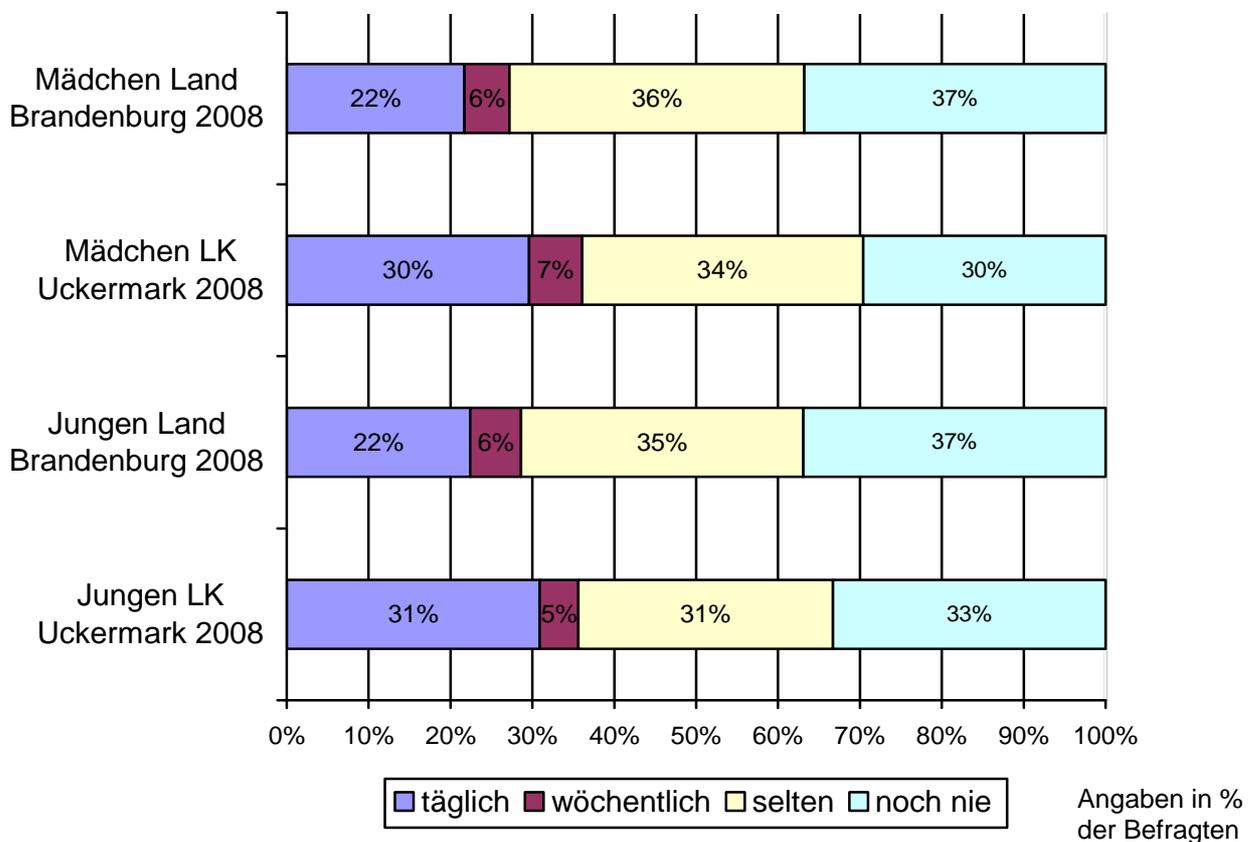
Abb. 30 Befragte Schüler nach Schultyp (BJS II 2008)

Anteil befragter Schüler je Schultyp in %



### 7.2.1. Tabakkonsum (BJS II LK Uckermark)

Abb. 31 Tabakkonsum (BJS II)

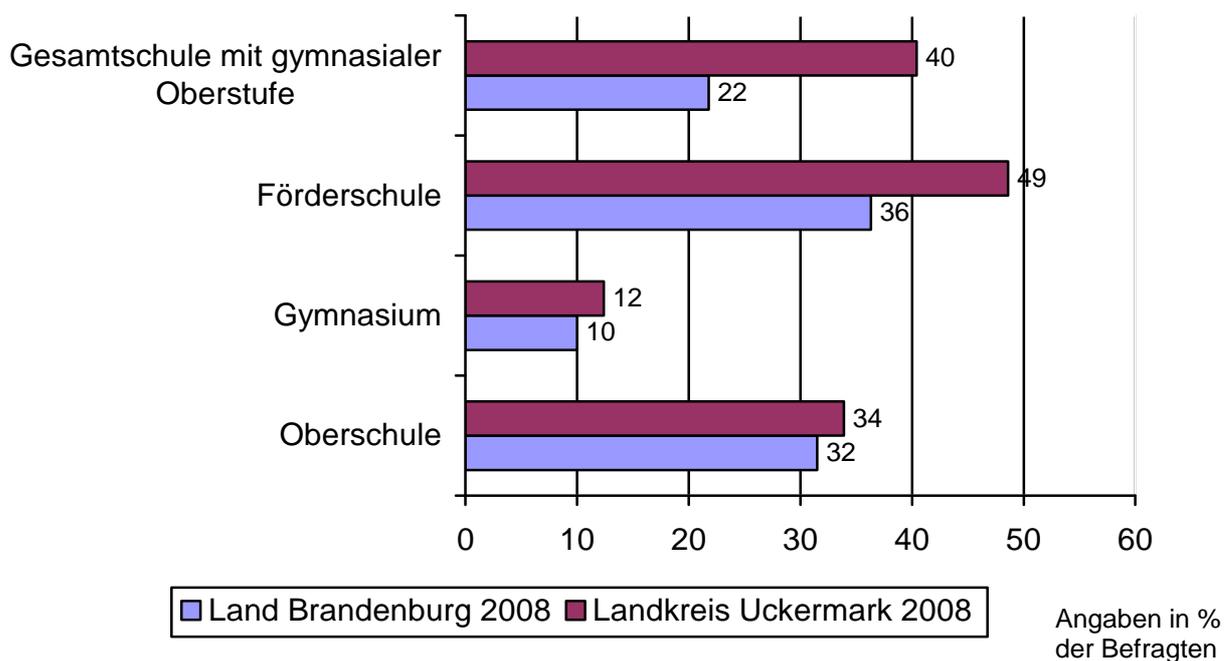


Ein Drittel der im Durchschnitt 16-jährigen Schüler und Schülerinnen im Landkreis Uckermark raucht täglich Zigaretten. Der Anteil von Jungen und Mädchen, die täglich rauchen, ist fast gleich (31 %: 30%). Addiert man dazu den Anteil der Jugendlichen die wöchentliche rauchen, ist der Anteil regelmäßig rauchender Jugendlicher unter den Mädchen sogar noch höher als bei den Jungen. Dies entspricht dem Landestrend.

Von den Landkreisen des Landes Brandenburg, die sich an der Studie 2008 beteiligt haben, ist der Landkreis Uckermark der Landkreis mit der höchsten Quote rauchender Jugendlicher (Lit. 14). Nur ein Drittel der 16jährigen Mädchen und Jungen im Landkreis Uckermark gab an, noch nie geraucht zu haben.

Schon im Jahr 2004 lag der Prozentsatz Jugendlicher, die angegeben hatten, täglich zu rauchen, im Landkreis Uckermark mit 36,6 % über dem Durchschnittswert des Landes (5 Landkreise, 34,7 %). Sowohl im Land Brandenburg als auch im Landkreis Uckermark ist der Anteil der rauchenden Jugendlichen erfreulicherweise innerhalb dieser vier Jahre gesunken. Allerdings war der Rückgang im Landkreis Uckermark geringer als im Landesvergleich.

Abb. 32 Jugendliche, die täglich rauchen, nach dem Schultyp (BJS II 2008)



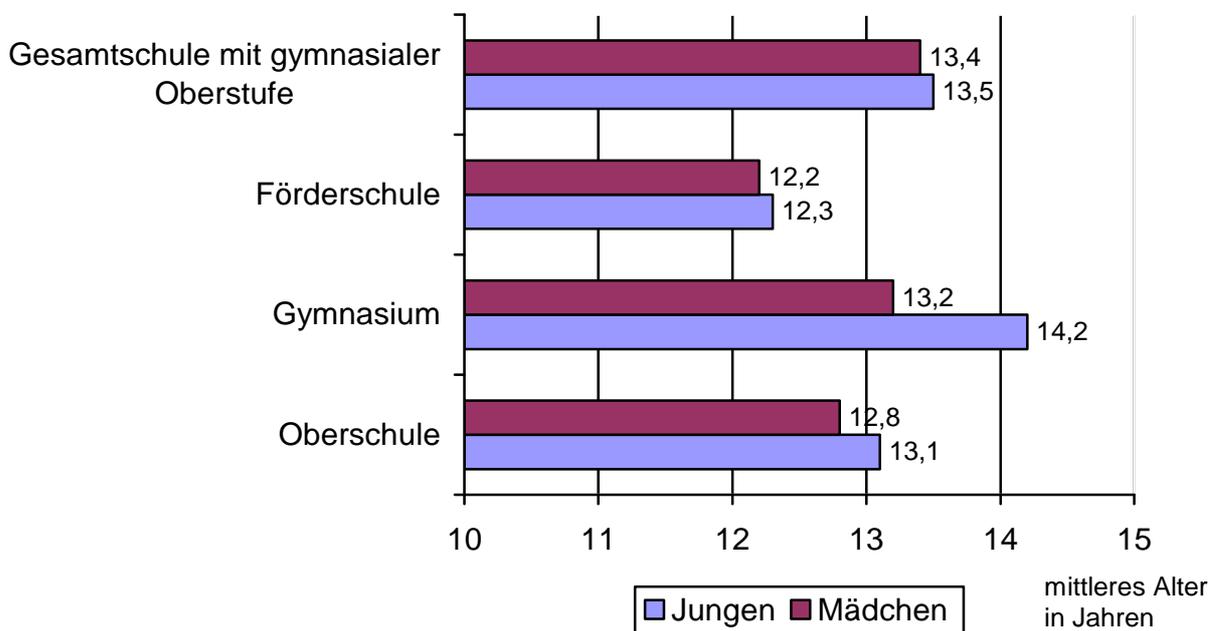
An Brandenburger Gymnasien wird weniger geraucht, als an Gesamtschulen (Lit. 13, 14). Der Anteil täglich rauchender Jugendlicher an Gesamtschulen mit Gymnasialer Oberstufe ist im Landkreis Uckermark fast doppelt so hoch wie im Landesvergleich (40 % : 22 %). Auch an Förderschulen des Landkreises Uckermark ist der Anteil regelmäßig rauchender Jugendlicher deutlich höher (49 % : 36 %). Die Quote der Raucher an Gymnasien und Oberschulen lag im Landkreis Uckermark zwar auch höher als im Landesvergleich, unterschied sich aber nicht so erheblich.

Jugendliche im Landkreis Uckermark rauchen nicht nur häufiger, sie fangen auch im jüngeren Lebensalter an als ihre Mitschüler im Landesvergleich.

In Abbildung 33 ist das mittlere Alter bei Beginn des Rauchens im Landkreis Uckermark dargestellt, das von den Schülern im Rahmen der Suchtbefragung 2008 angegeben worden ist.

Das durchschnittliche Alter beim Beginn des Rauchens wurde bei der Umfrage 2008 im Landkreis Uckermark mit 13,1 Jahren angegeben, während das Alter im Durchschnitt des Landes Brandenburg bei 13,3 Jahren lag.

Abb. 33 Mittleres Alter bei Beginn des Rauchens im Landkreis Uckermark (BJS II 2008 LK Uckermark)



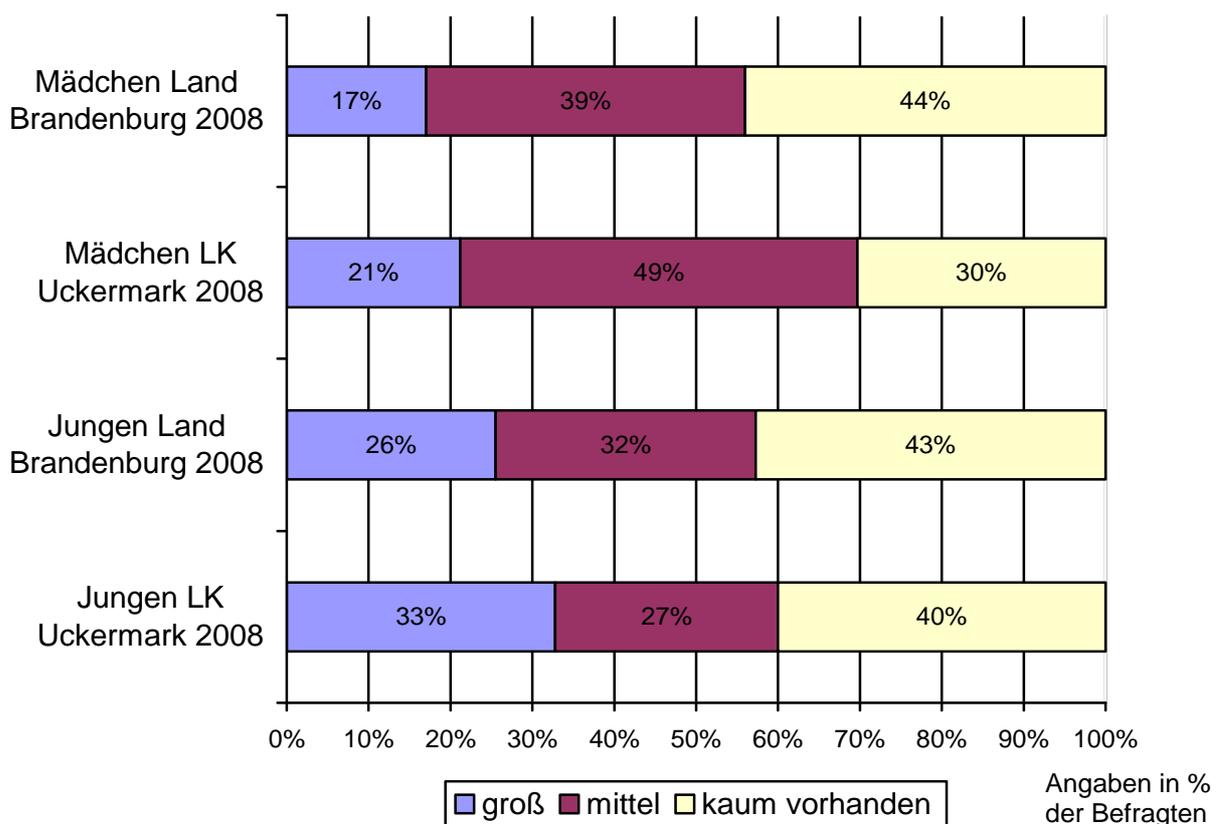
Die Bereitschaft, frühzeitig mit dem Rauchen zu beginnen, steigt sowohl im Land Brandenburg als auch im Landkreis Uckermark mit sinkendem Bildungsstand. Schüler der allgemeinen Förderschulen gaben im Landkreis Uckermark an, im Mittel bereits im Alter von 12,3 Jahren mit dem Rauchen begonnen zu haben.

Während sich das Einstiegsalter im Land Brandenburg zwischen Jungen und Mädchen nicht erheblich unterscheidet, rauchen Mädchen im Landkreis Uckermark in allen Schulformen 1 - 3 Monate früher als die Jungen. Besonders auffällig war der Unterschied bei Schülern des Gymnasiums. Hier lag das Einstiegsalter bei Mädchen bei 13,2 Jahren, während die Jungen durchschnittlich erst mit 14,2 Jahren, also ein Jahr später, mit dem Rauchen begonnen hatten.

Ein niedriges Einstiegsalter erhöht das Risiko für eine langjährige Suchtkarriere stark. Je früher Kinder und Jugendliche regelmäßig rauchen, desto häufiger ist mit jahrzehntelangem Konsum zu rechnen. Vor diesem Hintergrund sind die Ergebnisse besonders Besorgnis erregend.

In Abbildung 34 ist der Wunsch jugendlicher Raucher dargestellt, das Rauchen zu lassen. Aus den Befragungsergebnissen wird deutlich, dass ein beträchtlicher Teil der jugendlichen Raucher von der Sucht wieder loskommen möchte. Bei Jungen war dieser Wunsch weniger ausgeprägt als bei Mädchen. Im Landkreis Uckermark war, verglichen mit dem Land, sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen seltener der Wunsch vorhanden, mit dem Rauchen aufzuhören. Auch hier ist das Verhaltensmuster uckermärkischer Mädchen Anlass zur besonderen Sorge: sie fangen nicht nur eher an und rauchen häufiger, sondern sind auch noch seltener bereit, das Rauchen wieder aufzugeben.

Abb. 34 Wunsch nach Aufgabe des Rauchens (BJS II 2008)



### 7.2.2. Alkoholkonsum (BJS II 2008 LK Uckermark)

In Abbildung 35 werden Angaben der befragten Schüler 2008 zum Alkoholkonsum dargestellt.

26% der männlichen Schüler im Landkreis Uckermark trinken jede Woche Alkohol. Schülerinnen trinken wesentlich weniger (7 % wöchentlich). 0,9 % der Mädchen und 1,0 % der befragten Jungen im Landkreis Uckermark gaben 2008 an, täglich Alkohol zu trinken (Land Brandenburg 1,5 % Jungen, 0,5 % Mädchen). Sie sind nicht nur gefährdet, alkoholkrank zu werden, sondern es ist davon auszugehen, dass in einzelnen Fällen bereits eine Alkoholkrankheit vorliegt (Abb. 35).

Im Landesvergleich gehört der Landkreis Uckermark nicht zu den Landkreisen mit einer besonders hohen Quote von Jugendlichen, die regelmäßig Alkohol trinken.

Abb. 35 Alkoholkonsum (BJS II 2008)

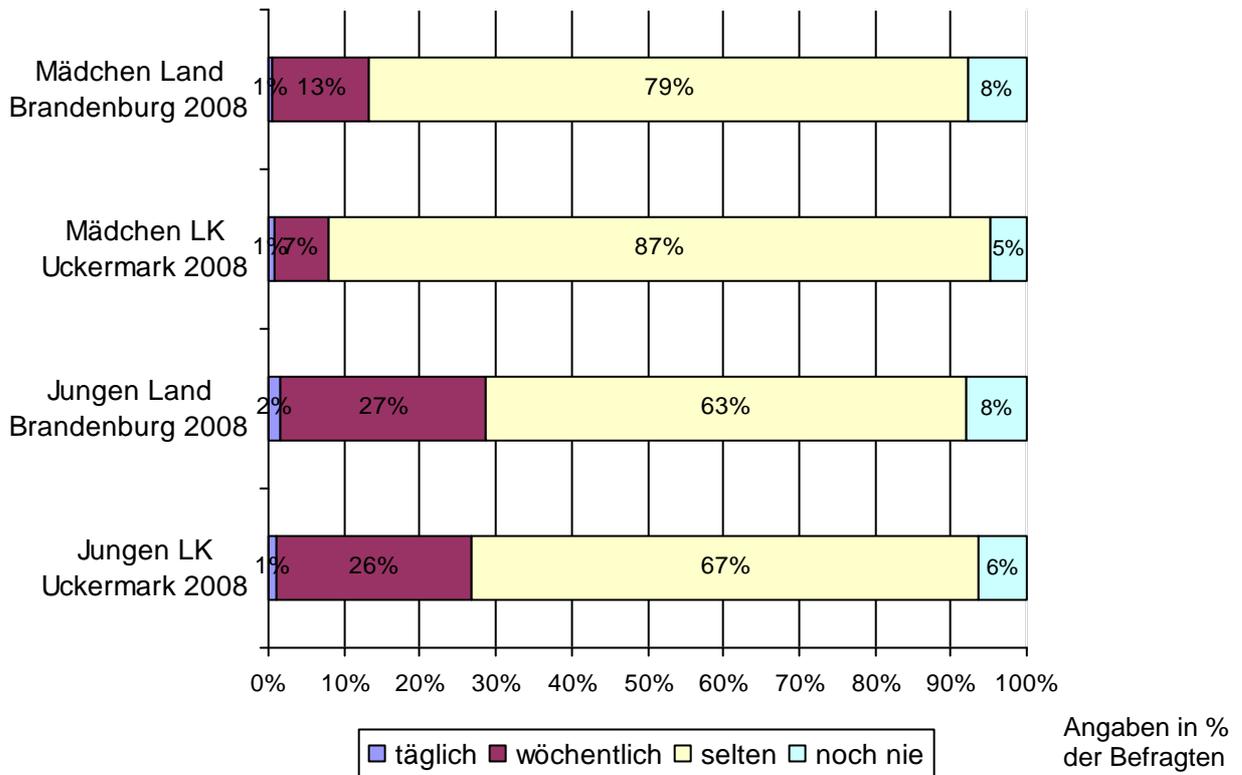
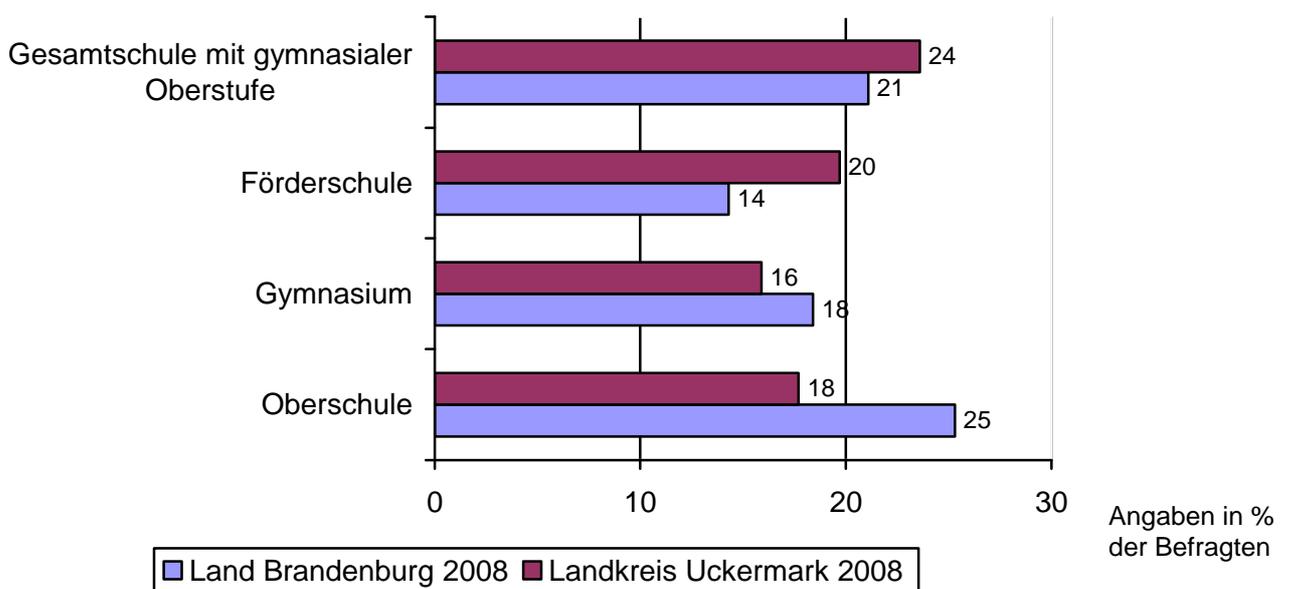


Abb. 36 Jugendliche, die wöchentlich bzw. täglich Alkohol trinken, nach dem Schultyp (BJS II 2008)



Die Problematik ist in den verschiedenen Schulformen etwa gleich ausgeprägt.

Erste Rauscherfahrungen gaben die Jugendlichen zwischen 13,7 und 14,3 Jahren an. Die Jungen im Landkreis Uckermark waren dabei mit 13,7 und 13,9 Jahren etwas jünger als die übrigen Jugendlichen. Insgesamt unterschieden sich hier ansonsten die Angaben zwischen Landkreis Uckermark und Landesmittel nicht gravierend (Abb. 37).

Abb. 37 Alter beim ersten Rausch (BJS II 2008)

Mittleres Alter in Jahren

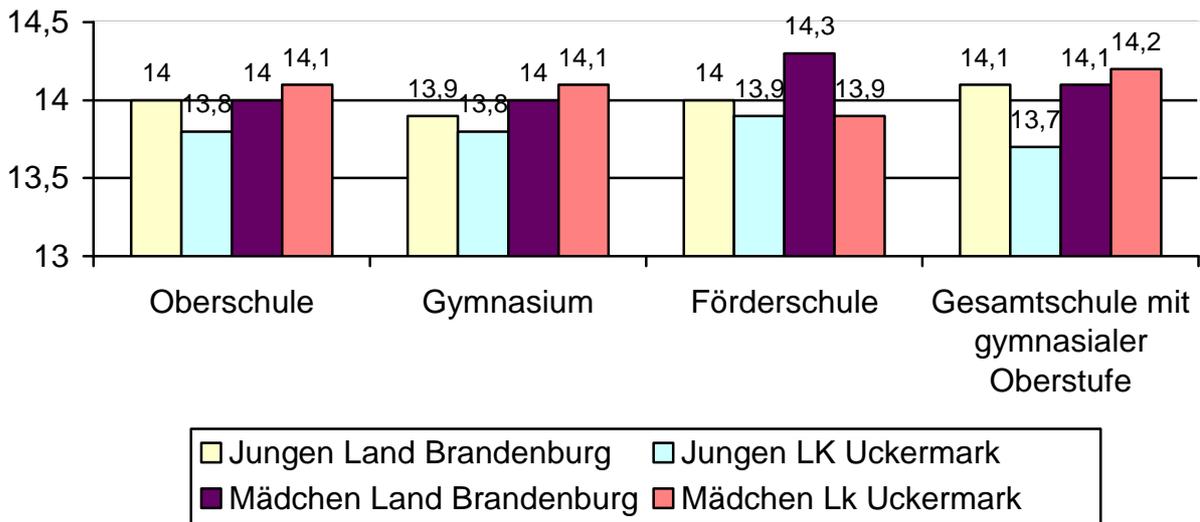


Abb. 38 Häufigkeit der Rauscherfahrung mit Alkohol (BJS II)

Mittelwert Rauscherfahrungen

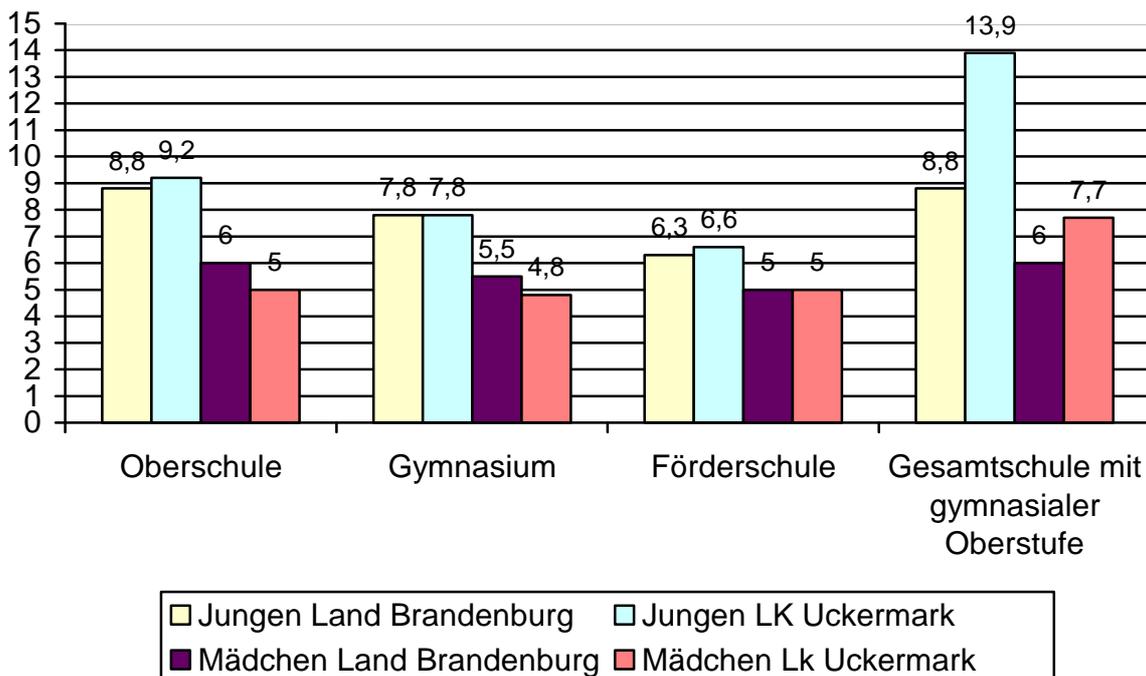
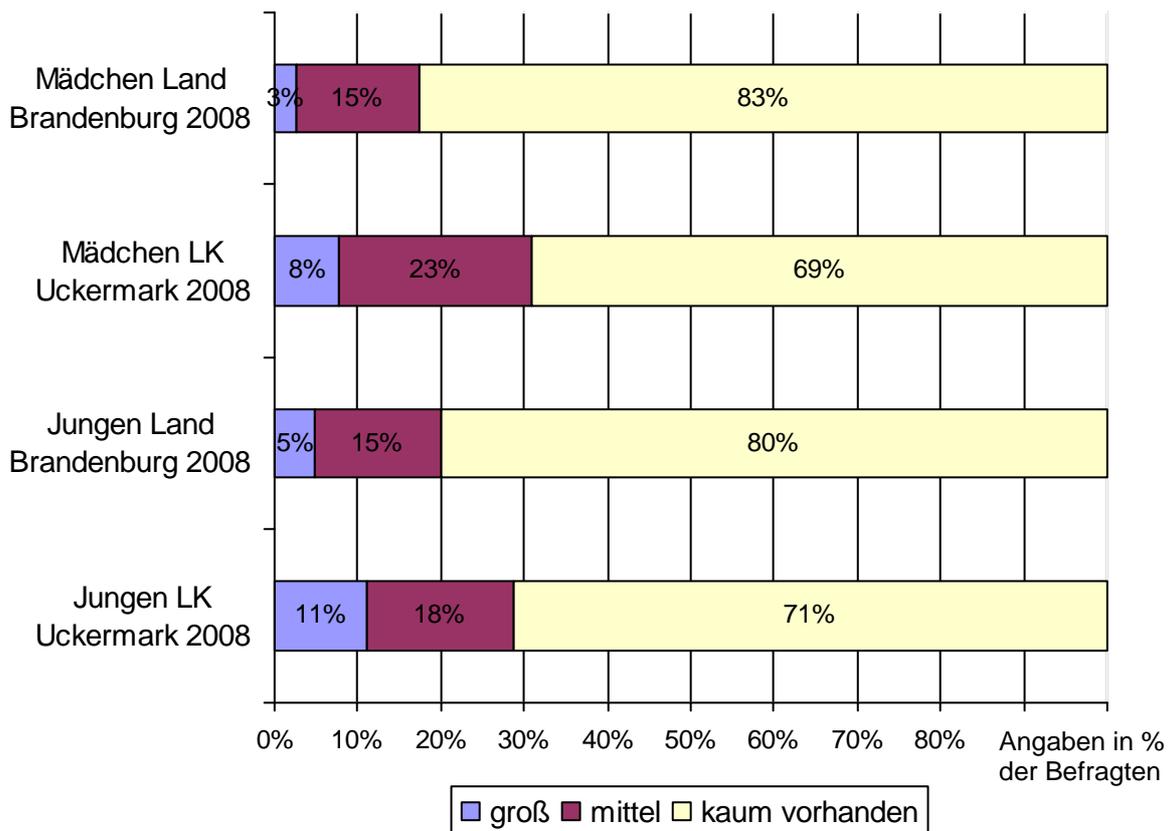


Abbildung 38 stellt die Häufigkeit der Rauscherfahrung mit Alkohol (BJS II 2008) in Abhängigkeit vom Schultyp dar.

Jungen aus Gesamtschulen im LK UM gaben an, etwas häufiger Rauscherfahrungen gemacht zu haben (13,9), als alle anderen Befragten im Landkreis Uckermark und im Land Brandenburg (5-9). Hier sollten Präventionsbemühungen ansetzen.

Abb. 39 Wunsch nach Aufgabe des Alkoholkonsums bei Jugendlichen, die wöchentlich/täglich trinken (BJS II 2008)



In Abbildung 39 wurde der Anteil der Jugendlichen, die wöchentlich/täglich trinken, dargestellt, die ihren Alkoholkonsum aufgeben möchten (BJS II 2008 LK Uckermark).

11% der Jungen und 8 % der Mädchen im Landkreis Uckermark, die regelmäßig (täglich oder wenigstens wöchentlich) Alkohol trinken, äußerten einen großen Wunsch nach Aufgabe des Alkoholkonsums. Addiert man diejenigen mit mittlerem Wunsch, will sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen im Landkreis Uckermark jeder Dritte der regelmäßig trinkenden Schüler den Konsum einschränken oder aufgeben. Dieser Anteil ist höher als im Landesdurchschnitt. Dennoch ist insgesamt gegenüber Alkohol das Problembewusstsein weniger ausgeprägt als beim Tabakkonsum.

### **7.2.3. Konsum von Haschisch (BJS II 2008 LK Uckermark)**

Für die meisten der befragten Jugendlichen spielen harte Drogen keine Rolle. Bezüglich der Angaben zum Konsum von Haschisch unterscheidet sich der Landkreis Uckermark nicht vom Land Brandenburg. Was den täglichen Konsum angeht, sind Alkohol und Haschisch vergleichbar: Ein halbes Prozent der Mädchen und 2 % der Jungen nehmen täglich Haschisch zu sich. Wird hier ein mindestens wöchentlicher Konsum hinzu gezählt, erhöhen sich die Raten für Jungen auf 5 % und für Mädchen auf 2 %.

14 % der Schüler, die regelmäßig Haschisch konsumieren (täglich oder wenigstens wöchentlich) äußern einen großen Wunsch nach Aufgabe/Reduktion des Konsums. Wird auch hier die mittlere Kategorie hinzugezählt, sagen 35 % der regelmäßigen Haschischkonsumenten, dass sie es lieber lassen wollen.

Die anderen Substanzen, nach denen gefragt wurde (Ecstasy, Speed, Kokain, Heroin, stimmungsbeeinflussende Medikamente) kommen so selten vor, dass eine differenziertere Auswertung hier nicht erfolgt.

### **7.2.4. Wunsch nach Reduktion oder Aufgabe des Substanzkonsums**

Angebote zur Aufgabe oder mindestens Reduktion des Drogenkonsums sind darauf angewiesen, dass die Betroffenen sie akzeptieren. Eine Voraussetzung liegt darin, dass die Betroffenen einen Wunsch nach Reduktion oder Aufgabe des Substanzkonsums mitbringen. Die Befragung zeigt hier eindeutig: Jugendliche wünschen sich Hilfe. Nur ein Drittel äußert keine diesbezüglichen Wünsche (Lit. 10, 11, 14).

Rauchen gilt nicht uneingeschränkt als „cool“. Auch wenn es noch ein langer Weg vom Problembewusstsein zum Handeln sein mag, gibt es eine Nachfrage nach Unterstützung zur Aufgabe des Rauchens. Gegenüber Alkohol ist das Problembewusstsein weniger ausgeprägt (Lit. 10, 11, 14).

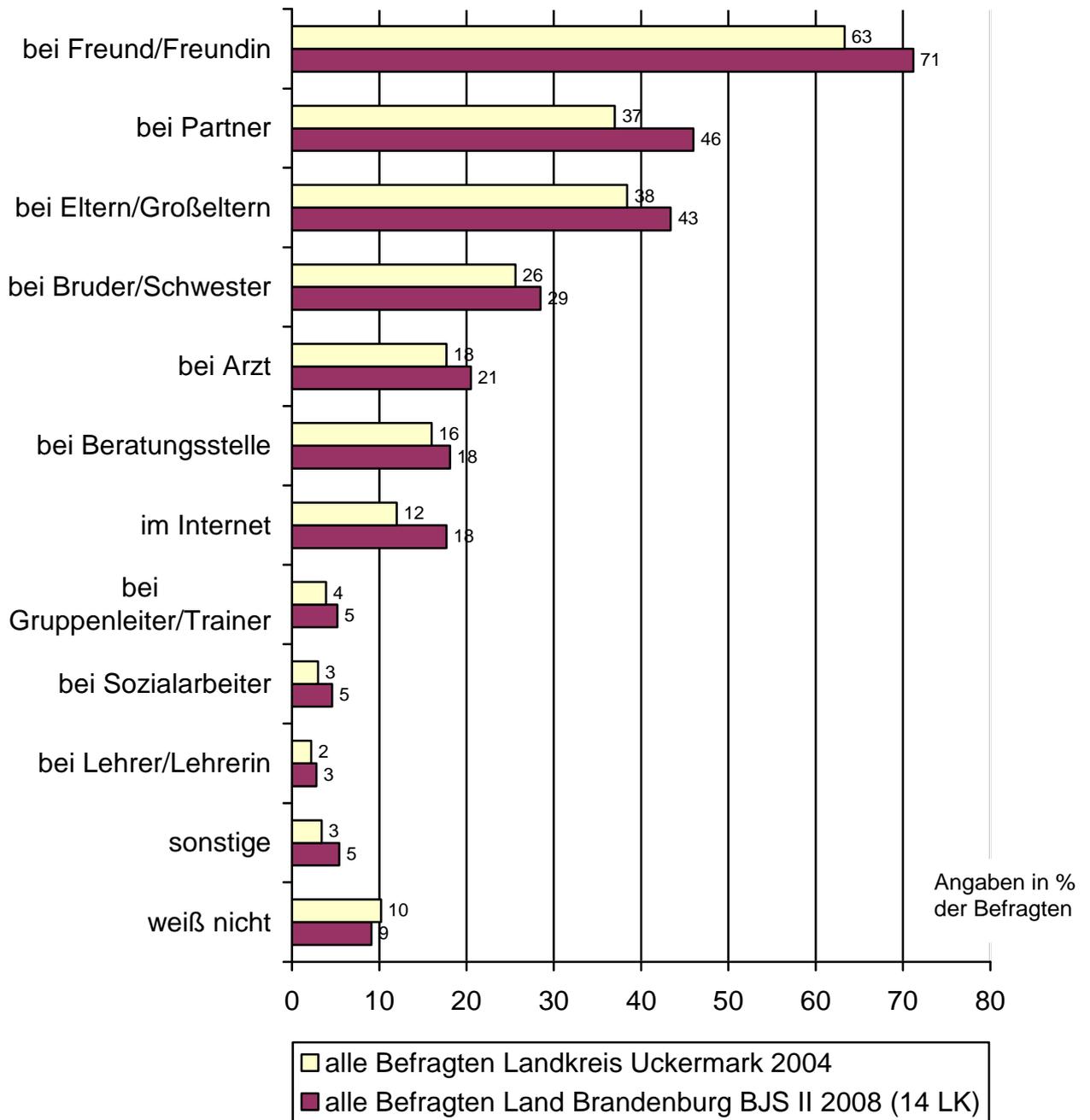
### **7.2.5. Wer wird als Hilfe wahrgenommen?**

In Abb. 40 sind die Antworten aller befragten Schüler der 10. Klassen des Landes Brandenburg auf die Frage dargestellt „Wen würdest Du bei einem Suchtproblem um Unterstützung bitten?“ Sie verrät, wen die Jugendlichen bei Problemen mit Rauschmitteln als Ansprechpartner betrachten. Es sind dies vor allem die Gleichaltrigen, wobei die Freunde und Partner an erster Stelle stehen.

71 % der Schüler gaben 2008 an, dass sie sich an den Freund bzw. die Freundin wenden würden, wenn sie Probleme mit Rauschmitteln haben. An zweiter Stelle steht der Partner bzw. die Partnerin mit 46 %. Erst an dritter Stelle werden die Eltern genannt. Jeder 10. Schüler wüsste nicht, an wen er sich wenden könnte.

Zu einem ähnlichen Ergebnis kam bereits die Studie 2004 im Landkreis Uckermark (Abb. 4). Damals gaben 63 % der Jugendlichen an, Unterstützung bei einem Freund/einer Freundin zu suchen, 38% bei den Eltern und 37 % beim Partner. Es wird deutlich, dass sich innerhalb von vier Jahren insgesamt die Bereitschaft erhöht hat, bei Suchtproblemen Hilfe zu suchen.

Abb. 40 Ich würde Hilfe suchen bei... (BJS II Land Brandenburg)



Dieses Befragungsergebnis signalisiert, dass die Gleichaltrigen eine ganz wichtige Rolle spielen. Es ist anzunehmen, dass hier einerseits potentielle Suchtkarrieren frühzeitig gestoppt werden, andererseits aber auch Abhängigkeiten entstehen, die leicht vermeidbar gewesen wären. Wenn sich die Schüler vorrangig an Gleichaltrige wenden, um sich Rat und Unterstützung zu holen, weist dies darauf hin, wie wichtig so genannte Peer-Group-Programme und Schülermentorenausbildungen in der Suchtprävention sind. Nach diesem Ansatz lernen die Schüler, wie sie mit dem Hilferuf ihrer Freunde umgehen sollen und wie sie ihren Mitschülern ein guter Berater sein können (Lit. 12, 13, 14, 15).

### 7.2.6. Fazit

Die Jugendlichen sehen zu einem Teil für sich selbst das Bedürfnis, den Konsum bei Tabak und (zum geringeren Teil) auch bei Alkohol einzuschränken oder aufzugeben. Das signalisiert eine Änderungsbereitschaft, die eine gute Voraussetzung für Hilfsangebote bildet. Zur Frage nach den geeigneten Helfern für Probleme mit dem Substanzkonsum geben die Daten ebenfalls eine klare Antwort: es sind die Gleichaltrigen (Freunde, Partner etc.), die als erste Hilfe in Frage kommen. Das heißt wiederum für Prävention und Intervention: jeder Jugendliche sollte nicht nur Kenntnisse zur Drogenproblematik haben (bzw. bekommen) sondern auch praktisch wissen und geübt haben, wie mit dem Hilferuf eines Gleichaltrigen (Freund, Partner) umzugehen ist. Selbstbewusstsein und Gesundheitsbewusstsein gehören zusammen. Sie sind der beste Schutz für Kinder und Jugendliche, nicht zu Suchtmitteln zu greifen. Suchtprävention stellt deshalb die Förderung der Lebenskompetenz von Kindern in den Vordergrund (Lit. 12, 13, 14, 15).

Die hohe Bereitschaft der Schulen im Landkreis Uckermark, sich unter Regie des KJGD an den Brandenburger Suchtbefragungen 2004 und 2008 zu beteiligen, zeigt, dass alle Beteiligten seit Jahren für die Problematik sensibilisiert sind und dass es gelungen ist, die Jugendlichen als Zielgruppe zur Mitwirkung zu aktivieren.

Im Landkreis Uckermark werden seit Jahren Präventionsprogramme an Schulen sowohl durch das Gesundheitsamt (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Suchtberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst) als auch durch das Jugendamt begleitet.

Bereits im Jahr 1999 wurde durch das Gesundheitsamt nach einer Befragung Jugendlicher ein Bericht zur Drogenaffinität Jugendlicher vorgestellt. Im Jahr 2003 folgte eine Befragung durch den KJGD im Rahmen der Reihenuntersuchungen in den 10. Klassen zum Rauchverhalten. Es war deshalb erfreulich, dass durch eine Teilnahme an einer landesweiten Befragung im Land Brandenburg 2004 und 2008 unter standardisierten Bedingungen Ergebnisse gewonnen werden konnten, die sowohl an die kreiseigenen Bemühungen der Vorjahre anknüpften als auch eine Vergleichbarkeit zwischen den Landkreisen ermöglichen.

Wie bereits in den Vorjahren werden diese Ergebnisse der breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht, um sie nicht nur am Hauptzielort Schule aufgreifen zu können, sondern die Problematik auch näher ins Bewusstsein der Familien zu rücken und so zu verhindern, dass die Augen vor offensichtlichen Problemen zu lange verschlossen werden. Es gilt, ersten Anzeichen wie Häufung von Krankheitstagen ohne erklärliche Ursachen, Schulunlust und Schulschwänzerei auch als mögliche Signale eines Suchtproblems wahrzunehmen, anzusprechen und offensiv anzugehen. Dies kann nur im engen Zusammenspiel aller an der Betreuung, Beratung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen Beteiligten gelingen.

## **8. Schlussbemerkung**

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

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

Die Ergebnisse der Suchtbefragung 2008 in den 10. Klassen geben wichtige Hinweise für Präventionsansätze, die in den nächsten Jahren konsequent aufgegriffen werden sollten.

Das Projekt Schularztsprechstunde beweist die hohe Akzeptanz von Betreuungsangeboten des KJGD im Landkreis Uckermark und die gute Zusammenarbeit mit Pädagogen der Schulen des Landkreises im Bemühen, neue Konzepte umzusetzen.

## 9. Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

### Tabellen

- Tabelle 1: Reihenuntersuchungen in den Schuljahren 2003/04 bis 2008/09  
Tabelle 2: Gutachten der Kalenderjahre 2004 bis 2009  
Tabelle 3: Impfen in den Kalenderjahren 2004 bis 2009  
Tabelle 4: Auswertung Rückmeldewesen im Landkreis Uckermark im Jahr 2009

### Abbildungen

- Abb. 1 Schuleingangsuntersuchungen (5.- 6./7. Lebensjahr) 2003 bis 2009  
Abb. 2 Reihenuntersuchungen an Förderschulen 2003 bis 2009  
Abb. 3 Vergleich der Impfraten bei Einschülern  
Land Brandenburg – Uckermark, Grundimmunisierung abgeschlossen  
Abb. 4 Vergleich der Impfraten bei Einschülern  
Land Brandenburg – Uckermark, 1. Auffrischungsimpfung erhalten  
Abb. 5 Vergleich der Impfraten bei Einschülern  
Land Brandenburg – Uckermark, Masern-Mumps-Röteln  
Abb. 6 Vergleich der Impfraten bei Einschülern  
Land Brandenburg – Uckermark, Varizellen (Windpocken)  
Abb. 7 Impfraten bei Schulabgängern 2008/2009 Landkreis Uckermark  
Hib, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung,  
Grundimmunisierung abgeschlossen  
Abb. 8 Impfraten bei Schulabgängern 2008/2009 Landkreis Uckermark  
Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung,  
1. Auffrischung erhalten  
Abb. 9 Vergleich der Impfraten Schulabgängern 2008/2009  
Landkreis Uckermark, Masern-Mumps-Röteln  
Abb. 10 Impfraten bei Schulabgängern 2009 Landkreis Uckermark, Hepatitis B  
Abb. 11 Sozialstatus bei Einschülern 2009  
Abb. 12 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt 2009:  
U1 bis U6 vollständig  
Abb. 13 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 8 beim Kinderarzt  
2009  
Abb. 14 Einschüler, auffällig im Möhring-Test  
Abb. 15 Einschüler, auffällig im Grammatiktest  
Abb. 16 Einschüler, auffällig in beiden Sprach-Tests  
Abb. 17 Im Möhring-Test auffällige Einschüler im Landkreis Uckermark 2009,  
unter Berücksichtigung des Sozialstatus  
Abb. 18 Im Grammatiktest auffällige Einschüler im Landkreis Uckermark 2009,  
unter Berücksichtigung des Sozialstatus  
Abb. 19 Einschüler im Landkreis Uckermark 2009, die in beiden Sprach-Tests  
auffällig waren, unter Berücksichtigung des Sozialstatus  
Abb. 20 Sprachförderung in der Kita  
zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung  
Abb. 21 Sprachheilbehandlung zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung  
Abb. 22 Empfehlung zur Sprachheilbehandlung  
anlässlich der Einschulungsuntersuchung  
Abb. 23 Einschüler mit Auffälligkeiten beim Einbeinhüpfen  
Abb. 24 Einschüler mit Auffälligkeiten beim Einbeinstand

- Abb. 25 Einschüler mit Auffälligkeiten beim Seiltänzerang  
 Abb. 26 Schulärztliche Empfehlung zur Rückstellung von der Einschulung im Trend 2002 – 2009  
 Abb. 27 Schulärztliche Empfehlung zur Zurückstellung nach Sozialstatus 2009  
 Abb. 28 Ärztliche Empfehlung zur Klärung sonderpädagogischen Förderbedarfs  
 Abb. 29 Befragte Schüler nach Schultyp und Geschlecht (BJS II 2008)  
 Abb. 30 Befragte Schüler nach Schultyp (BJS II 2008)  
 Abb. 31 Tabakkonsum (BJS II 2008)  
 Abb. 32 Jugendliche, die täglich rauchen, nach dem Schultyp (BJS II 2008)  
 Abb. 33 Mittleres Alter bei Beginn des Rauchens im LK Uckermark (BJS II LK Uckermark 2008)  
 Abb. 34 Wunsch nach Aufgabe des Rauchens (BJS II 2008)  
 Abb. 35 Alkoholkonsum (BJS II 2008)  
 Abb. 36 Jugendliche, die wöchentlich bzw. täglich Alkohol trinken, nach Schultyp (BJS II 2008 LK Uckermark)  
 Abb. 37 Alter beim ersten Rausch (BJS II 2008 LK Uckermark)  
 Abb. 38 Häufigkeit der Rauscherfahrung mit Alkohol (BJS II 2008 LK Uckermark)  
 Abb. 39 Wunsch nach Aufgabe des Alkoholkonsums bei Jugendlichen, die wöchentlich/täglich trinken (BJS II 2008)  
 Abb. 40 Ich würde Hilfe suchen bei... (BJS II 2008 Land Brandenburg)

## 10. Literatur

- (1) Gesundheitsberichtserstattungsservice des Landesgesundheitsamtes Brandenburg
- (2) Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (GDG Bbg) vom 23.04.2008
- (3) Kinder- und Jugendgesundheitsdienstverordnung Brandenburg vom 18.08.2009
- (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) Impfpfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Institutes Stand Juli 2009
- (9) Handbuch für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Land Brandenburg Stand 2009 (Seite 87)
- (10) [www.masgf.brandenburg.de](http://www.masgf.brandenburg.de)
- (11) [www.gesundheitsplattform.brandenburg.de](http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de)
- (12) Befragung Brandenburger Jugendlicher zum Substanzkonsum BJS 2004
- (13) Befragung Brandenburger Jugendlicher zum Substanzkonsum BJS 2008
- (14) Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum, in puncto, 01/09
- (15) Suchtmonitoring Land Brandenburg 2009, Dr. Andreas Böhm, Dagmar Pattloch, Margit Harmel

## **Schularztsprechstunde 2009**

**zum Thema**

**Pubertät / Impfstandskontrolle und Beratung zum Impfen  
für alle Schüler der 6. Klassen im Landkreis Uckermark**

**Ein Projekt des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes**

- **Einführungsfilm über die spannende Zeit der Pubertät**
- **Informationen zum Impfen**
- **Kontrolle der mitgebrachten Impfausweise**
- **Empfehlungen für die Eltern zur Nachholimpfung bei Impflücken**
- **Individuelle Fragestunde für interessierte Schüler**

Januar 2010

Dr. Michaela Hofmann  
Amtsleiterin

Inhalt	Seite
1. Die Schularztsprechstunde als Aufgabe des KJGD	3
1.1. Vorbereitungen	3
1.2. Informationen zum Film „Was ist mit mir los?“	4
1.3. Elterninformation	5
1.4. Auswertungsbogen	7
2. Durchführung	8
2.1. Das Impfen	8
2.2. Die Pubertät	8
3. Auswertung der Schularztsprechstunde	10
3.1. Gesamteinschätzung	10
3.2. Schüleraktivität während der Schularztsprechstunden	12
3.3. Fragen der Schüler	14
4. Schlussfolgerungen	19
4.1. Informationen zum Verlauf öffentlich zugänglich machen	19
4.2. Die Schularztsprechstunde wird fortgesetzt	19

## **1. Die Schularztsprechstunde als Aufgabe des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes**

Entsprechend dem neuen Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG 2008) ist der Kinderarzt des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes als Schularzt im Sinne eines „Betriebsarztes“ der Schüler an ihrem „Arbeitsort“ Schule aufklärend und beratend tätig. Dieses medizinische Beratungsangebot in der Schule wird von vielen Kindern und Jugendlichen gern angenommen, um Probleme anzusprechen und fachlichen Rat zu suchen.

Die Akzeptanz des Impferinnerungssystems im Landkreis Uckermark ist anhaltend sehr hoch. Im Landkreis Uckermark legen fast alle Kinder ihre Impfausweise bei jeder Untersuchung zur Einsichtnahme im Gesundheitsamt vor und erhalten Empfehlungen für den Hausarzt, wenn Impfungen nachgeholt werden müssen. Diese sehr erfolgreiche Impfberatung spiegelt sich auch in den Durchimpfungsraten wider, die hier seit Jahren bei den meisten empfohlenen Impfungen über 95 % und damit über dem Landes- und ganz erheblich über dem Bundesdurchschnitt liegen.

Es wäre sehr bedauerlich, wenn durch den Wegfall der Reihenuntersuchungen in den 6. Klassen eine Betreuungslücke entstehen würde. Aus diesem Grunde bietet der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Landkreises Uckermark seit 2009 für alle Schüler der 6. Klassen das Projekt Schularztsprechstunde an, in dem neben dem Thema Pubertät auch auf das Impfen intensiv eingegangen wird.

Nach einem Einführungsfilm über die spannende und herausfordernde Zeit der Pubertät werden Fragen zum Impfen aufgegriffen und Informationen zu neuen Impfungen gegeben. So werden zum Beispiel die Impfungen zur Verhütung von ansteckender Hirnhautentzündung (Meningokokkenmeningitis) oder Gebärmutterhalskrebs durch Humane Papillomaviren (HPV) erklärt. Die Schüler werden gebeten, ihre Impfausweise zur Einsichtnahme vorzulegen, um gezielte Hinweise zur Impfleckenschließung beim Hausarzt geben zu können. Im Anschluss besteht für die Schüler die Möglichkeit, mit der Schulärztin über Fragen zur Pubertät, zum Impfen oder auch über Probleme zu sprechen.

### **1.1 Vorbereitungen**

Die Idee zum Projekt wurde den Vertretern des Staatlichen Schulamtes vorgestellt und von diesen ausdrücklich begrüßt. Mit Unterstützung des Staatlichen Schulamtes wurden alle Schulleiter der Grund- und Förderschulen des Landkreises über das Projekt informiert und deren Interesse geweckt. Über die Schulleiter wurde Lehrern, Schülern der 6. Klassen und deren Eltern das Anliegen des Projektes Schularztsprechstunde mit einem Schreiben des Gesundheitsdienstes dargestellt. Die Resonanz war erfreulich. Nur wenige Schulleiter nahmen das Angebot nicht wahr, weil sie bereits Absprachen zu ähnlichen Informationsveranstaltungen getroffen hatten.

Um das Projekt auszuwerten und Schlussfolgerungen für die weitere Umsetzung ziehen zu können, wurde ein Auswertungsbogen entworfen und dessen Einsatz mit dem Staatlichen Schulamt abgestimmt. Die Kinderärzte des Gesundheitsdienstes erarbeiteten Vorträge zum Thema Pubertät und zum Thema Impfen und verabredeten eine einheitliche Strategie zur Gestaltung der Veranstaltungen.

## 1.2. Informationen zum Film „Was ist mit mir los?“

Von Pro Familia sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wurde das Video „Was ist mit mir los?“ zur Nutzung in der Schularztsprechstunde zur Verfügung gestellt (1).

Der 30 Minuten lange Film für Kinder ab 10 Jahren zeigt die „Reise durch die Pubertät“. Im Comicformat erklärt er die körperlichen und emotionalen Veränderungen mit Beispielen aus dem Alltag und kleinen biologischen Erläuterungen. Kinder und Jugendliche erhalten durch den Film eine Orientierung über die Veränderungen, die mit ihnen geschehen. Außerdem bekommen sie durch humorvolle Darstellungen ein Gefühl für die Verschiedenartigkeit, mit der sich die Pubertät bei ihnen und ihren Freunden zeigen kann.

Was verändert sich an meinem Körper? Wieso werde ich unsicher, wenn ich mit einem Mädchen/einem Jungen zusammen bin? Wie schön es ist verliebt zu sein. Warum es Pickel gibt?

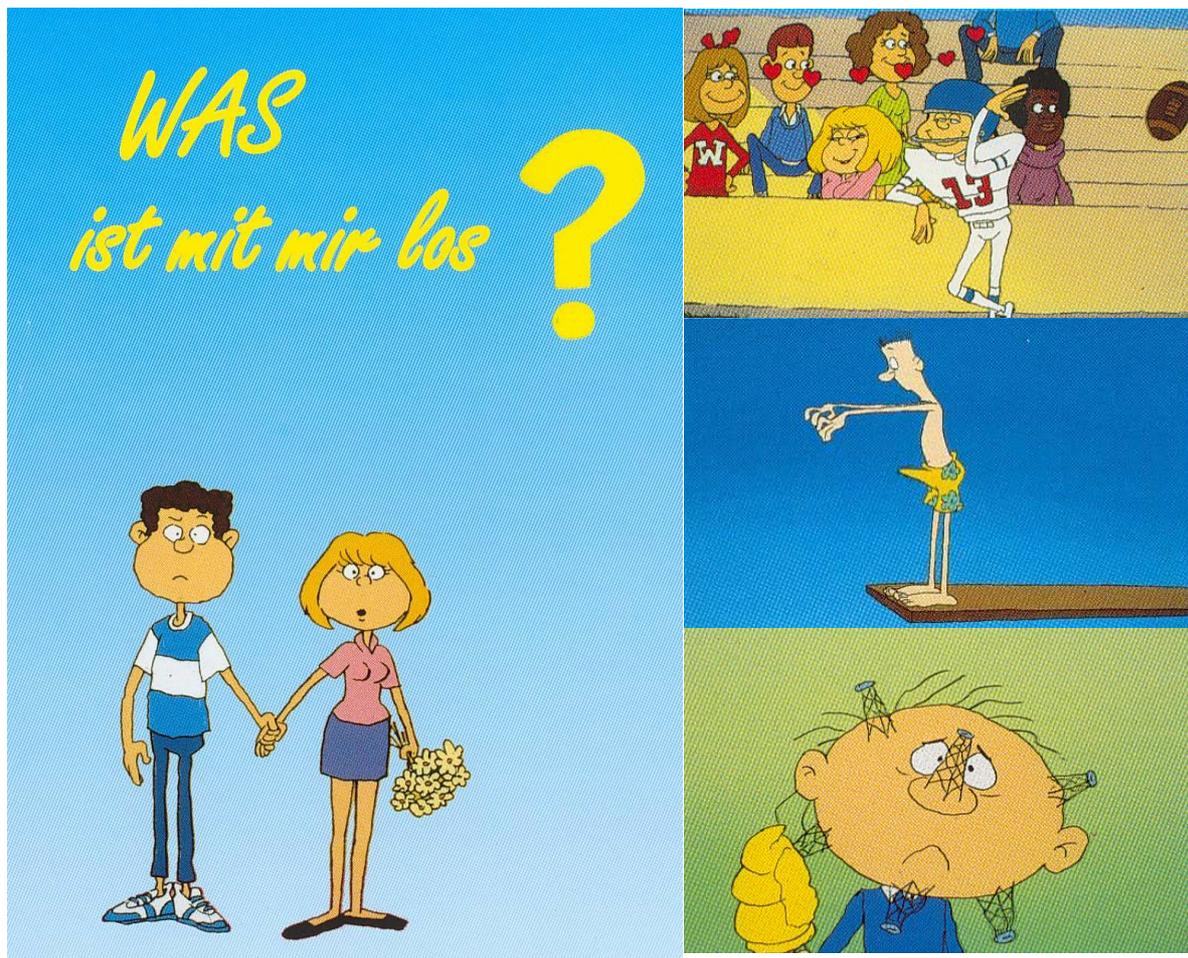


Abb. 1 Informationen zum Film „Was ist mit mir los?“

Vorführung in Schulklassen  
mit Genehmigung der PROFAMILIA Vertriebsgesellschaft

### 1.3 Elterninformation

# Landkreis Uckermark - Der Landrat -

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

An die Eltern  
der Schülerinnen und Schüler  
unserer 6. Klassen

Nebenstelle:

Dezernat: II  
Amt/Referat: Gesundheits- und Veterinäramt  
Bearbeiter(in): Fr. Dr. Hofmann  
Zimmer-/Haus-Nr.: 205/Haus 7  
Telefon-Durchwahl: 03984 701153  
Telefax: 03984 703453  
E-Mail: gesundheits-und-  
veterinaeramt@uckermark.de

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Datum

16.02.2009

## **Schularztsprechstunde zum Thema Pubertät Impfstandskontrolle und Beratung zum Impfen für alle Schüler der 6. Klassen im Landkreis Uckermark**

Liebe Eltern,

am 23. April 2008 ist ein neues Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) im Land Brandenburg in Kraft getreten. Untersuchungszeiträume wurden verändert, Bewährtes konkretisiert und neue Schwerpunkte gesetzt\*.

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

Die Akzeptanz des Impferinnerungssystems im Landkreis Uckermark ist anhaltend sehr hoch. Im Landkreis Uckermark legen fast alle Kinder ihre Impfausweise bei jeder Untersuchung zur Einsichtnahme im Gesundheitsamt vor und erhalten Empfehlungen für den Hausarzt, wenn Impfungen nachgeholt werden müssen. Diese sehr erfolgreiche Impfberatung spiegelt sich auch in den Durchimpfungsraten wider, die hier seit Jahren bei den meisten empfohlenen Impfungen über 95 % und damit über dem Landes- und ganz erheblich über dem Bundesdurchschnitt liegen.

\* Rechtsgrundlagen: Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz vom 23. April 2008 (BbgGDG)  
§ 6 (2) Beratung von Kindern und Jugendlichen, Sorgeberechtigten und Pädagogen in Fragen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung  
§ 3 Impfaufklärung, Impfstandkontrollen

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

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

Dieses Projekt wird vom Staatlichen Schulamt ausdrücklich begrüßt und unterstützt und soll im Mai 2009 für alle Schulen des Landkreises Uckermark angeboten werden. **Wir bitten Sie als Eltern herzlich, dieses Angebot im Sinne der Gesunderhaltung Ihres Kindes anzunehmen und Ihrem Kind den Impfausweis zum Termin mitzugeben.**

Weiterführende Fragen zum Projekt beantworten Ihnen die Ansprechpartner Ihres Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes gern:

Bereich Prenzlau:	Frau Römbach Frau Schwarz	Telefon 03984 702653 Telefon 03984 701753
Bereich Templin:	Frau Dr. med. Bormeister Frau Ehrlich	Telefon 03987 411553 Telefon 03987 411853
Bereich Schwedt:	Frau Graf Frau Knittel/ Frau Baumgart	Telefon 03332 208152 Telefon 03332 208150
Bereich Angermünde:	Frau Manerowski Frau Baumgart	Telefon 03331 268418 Telefon 03331 268221

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Michaela Hofmann  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/Sozialmedizin  
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen  
Amtsärztin



## **2. Durchführung**

Durch den Gesundheitsdienst wurden Informationsschreiben für Lehrer und Eltern vorbereitet. Das Staatliche Schulamt koordinierte die Weitergabe dieser Informationen an die Schulen. Die Schulleiter meldeten ihr Interesse beim Gesundheitsamt an und vereinbarten Termine zur Durchführung der Schularztsprechstunde in der Schule.

Die Schüler wurden durch die Lehrer auf die Stunde eingestimmt und darauf orientiert, bereits im Vorfeld über interessierende Themen nachzudenken. Viele Schüler hatten schriftlich Fragen vorbereitet. Insbesondere beim Thema Impfen wurde deutlich, dass die Eltern durch die Kinder im Vorfeld einbezogen worden waren und zum Teil Fragen eingebracht hatten. Diese deckten über die Themen Pubertät und Impfen hinaus ein weites Feld rund um die Kindergesundheit ab.

### **2.1. Das Impfen**

Zu Beginn der Schularztsprechstunde stellten die Kinderärztinnen des KJGD mit einem Power-Point-Vortrag wichtige Aspekte zum Thema Impfen vor. Insbesondere an den Impfungen gegen Meningokokken zur Verhütung der eitrigen Hirnhautentzündung und gegen Humane Papillomaviren zur Verhinderung von Gebärmutterhalskrebs bei Mädchen bestand bei den Schülern Interesse. Einige Schüler zeigten sich bereits sehr gut informiert.

### **2.2. Die Pubertät**

Gespannt erwarteten die meisten den angekündigten Film. Die Schüler verfolgten mit Spaß, Interesse und überwiegend sehr diszipliniert den gezeigten Film „Was ist mit mir los?“ Er war ein gelungener Einstieg in sehr offene Gespräche zum Thema Pubertät und Erwachsenwerden. In einigen Klassen hatten die Schüler bereits vor Beginn der Veranstaltung vorbereitete Fragezettel abgegeben. In allen Klassen wurden im Anschluss an den Film von den Schülern zusätzlich Fragen aufgeschrieben und eingesammelt. Überwiegend bestand der Wunsch, diese anonymisierten Fragen mit allen offen zu besprechen. Viele Kinder brachten darüber hinaus ihre Fragen selbst aktiv im Gesprächsverlauf ein. Das allgemeine Interesse und die Unbefangenheit der Schüler mit dem oft mehr für Erwachsene im Umgang mit den eigenen Kindern schwierigen Thema waren erfreulich und erstaunlich zugleich. Die Anwesenheit der Lehrer während der Fragestunde erwies sich keinesfalls als Hemmschwelle für die Kinder, ihre Frage zu stellen. Für den Verlauf der Veranstaltung war die Unterstützung der Lehrer eher hilfreich, um trotz einer sehr lockeren Atmosphäre auch dem Ernst des Anliegens mit einer gewissen Gesprächsdisziplin Rechnung tragen zu können.

Die Wünsche der Lehrer zum Ablauf und zur Organisation waren unterschiedlich und hatten jeweils durchaus Vor- und Nachteile. Einige Schulen wünschten eine Trennung von Jungen und Mädchen und stellten sich bei der Gestaltung des übrigen Unterrichtstages darauf ein. Dies wurde damit begründet, dass die Hemmschwelle, Fragen zu stellen, in gemischten Gruppen größer sei. Dies können wir in Auswertung aller Klassen so nicht generell bestätigen. Allerdings ist bei Trennung nach Geschlecht

die Disziplin der Mädchengruppen deutlich besser, während reine Jungengruppen dafür schwieriger zu führen waren. Dem jeweils anderen Geschlecht entgehen bei getrennter Gestaltung Antworten auf interessante Fragen ihrer andersgeschlechtlichen Mitschüler. In jedem Falle erwiesen sich Schülerzahlen über 20 als besondere Herausforderung an die Gestaltung. Aber dies trifft sicherlich generell für die Unterrichtsgestaltung in großen Klassen zu.

Die Form der Beantwortung der Schülerfragen wurde den Wünschen der Kinder angepasst. Die Mehrzahl bevorzugte ein Gespräch in der Gruppe, das vielfach mit der Beantwortung vorher eingereicherter Fragen begonnen und dann durch aktiv in die Diskussion eingebrachte Themen bereichert wurde. Dieses Vorgehen stellt eine besondere Herausforderung an die Kinderärztin dar, die aber in allen Fällen im Nachgang positiv bewertet wurde. Sehr erfreulich war der Umgang der Kinder untereinander bei dieser Gestaltungsform. In jedem Falle profitierten etwas stillere, weniger aktive aber nicht minder interessierte/neugierige Kinder von den Fragen ihrer etwas mutigeren Mitschüler. In allen Fällen bestand im Anschluss die Möglichkeit zum individuellen Gespräch mit der Kinderärztin in einem separaten Raum. Diese wurde insbesondere vor allem für sehr persönliche Anliegen oder spezielle Fragen zu einzelnen Krankheitsbildern (Epilepsie, Asthma etc.) genutzt. In einigen wenigen Klassen jedoch waren auch ausschließlich Einzelgespräche gewünscht, die dann einen größeren Raum einnahmen.

Überwiegend war in den Schulen eine sehr flexible Reaktion auf den zeitlich sehr unterschiedlichen Bedarf der einzelnen Klassen möglich. In einigen Schulen wurde sogar auf ein Stundenklingeln verzichtet. In einigen Klassen brach das Gespräch jedoch ab, obwohl noch viele Fragen unbeantwortet waren, weil die Kinder in die Pausen drängten. Bei Fortsetzung der Schularztsprechstunde werden wir versuchen, positive Beispiele zur Organisation und zum Ablauf weiterzuempfehlen. Allerdings lässt sich der Verlauf nicht in jedem Falle exakt vorplanen, weil sich manches aus dem Verlauf ergibt.

Zu Beginn der Veranstaltung wurden die von den Schülern mitgebrachten Impfausweise eingesammelt und während des Films durch die Arzthelferinnen kontrolliert. Der Durchimpfungsgrad der meisten Schüler war gut. Empfehlungen zum Lückenschluss und zu Nachholimpfungen wurden den Kindern im Anschluss schriftlich für die Eltern mitgegeben. Diese betrafen überwiegend Impfungen gegen Meningokokken und HPV.

Vor Verlassen des Raumes erhielten alle Kinder Informationsmaterial zum Thema Pubertät. Sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen stieß dieses auf besonderes Interesse.

Einige Schüler nutzten den Flyer des KJGD, um ggf. später mit einem individuellen Anliegen einen Termin in der jugendärztlichen Sprechstunde vereinbaren zu können, da nicht auf jedes Einzelproblem in diesem Rahmen tiefgründig und individuell eingegangen werden konnte (z. B. Essstörungen, Beratung zur Sporttauglichkeit bei Epilepsie oder Asthma, Beratung zur Berufstauglichkeit bei Allergien, Lärmschutz bei bereits bestehender Hörminderung etc.).

### 3. Auswertung

#### 3.1. Gesamteinschätzung

Die Kinder waren erstaunlich offen und gesprächsbereit, so dass eine interaktive Gestaltung möglich war. Von Seiten der Lehrer wurde die Schularztsprechstunde sehr gut vorbereitet, unterstützt und mit Interesse begleitet. Schüler und Lehrer bewerteten im Anschluss die Veranstaltung in einem Evaluationsbogen. Die Resonanz war sehr positiv und es wurde das dringende Interesse angezeigt, die Schularztsprechstunde in dieser Form fortzuführen (Abb. 2). 729 Kinder aus 27 Schulen haben am Projekt teilgenommen. 717 Kinder haben das Projekt mit einem vorgegebenen Evaluationsbogen bewertet. 239 Kinder haben schriftliche Fragen abgegeben. 922 Fragen wurden im Rahmen der Schularztsprechstunde gestellt. Diese werden unter Punkt 3.4. in Auszügen dargestellt.

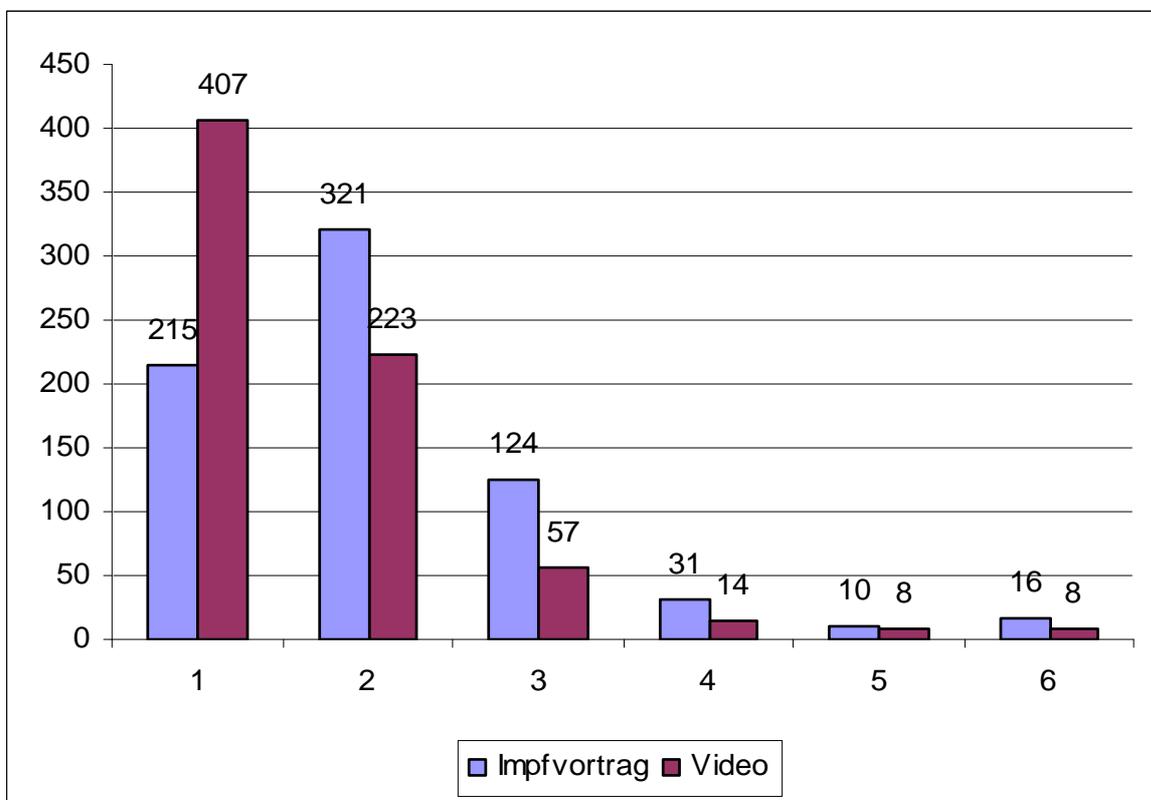


Abb. 2 Gesamteinschätzung (Auswertung den Schulnoten entsprechend 1 (sehr gut) bis 6 (gar nicht gut))

Verbale Einschätzungen zusammengefasst:

- sehr ansprechende Veranstaltung
- sehr hoher, altersspezifischer Informationsgehalt
- emotional sehr ansprechend für die Altersgruppe
- Art der Darbietung kommt sehr gut an
- alle Fragen der Kinder wurden umfassend und altersgerecht beantwortet
- Wichtigkeit der Impfungen wurde deutlich vermittelt
- das Angebot an die Kinder, sich darüber hinaus (auch später) mit Fragen und Problemen (Schulangst, Essstörungen, psychosozialen Problemen...) an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst zu wenden, ist bei den Kindern angekommen

Bei der Mädchen- und Jungeneinschätzung (Abb. 3 und 4) wurden nur folgende sechs Schulen berücksichtigt: Gramzow, Passow, Casekow, Tabaluga-Schule, Brecht-Schule und Lindgren-Schule. In den anderen Schulen war eine geschlechts-spezifische Auswertung nicht möglich, da nicht alle Fragebögen entsprechend gekennzeichnet worden waren.

Allgemeine Auswertung der Schularztsprechstunde (Jungen und Mädchen)  
Schulnoten 1 (sehr gut) bis 6 (gar nicht gut)

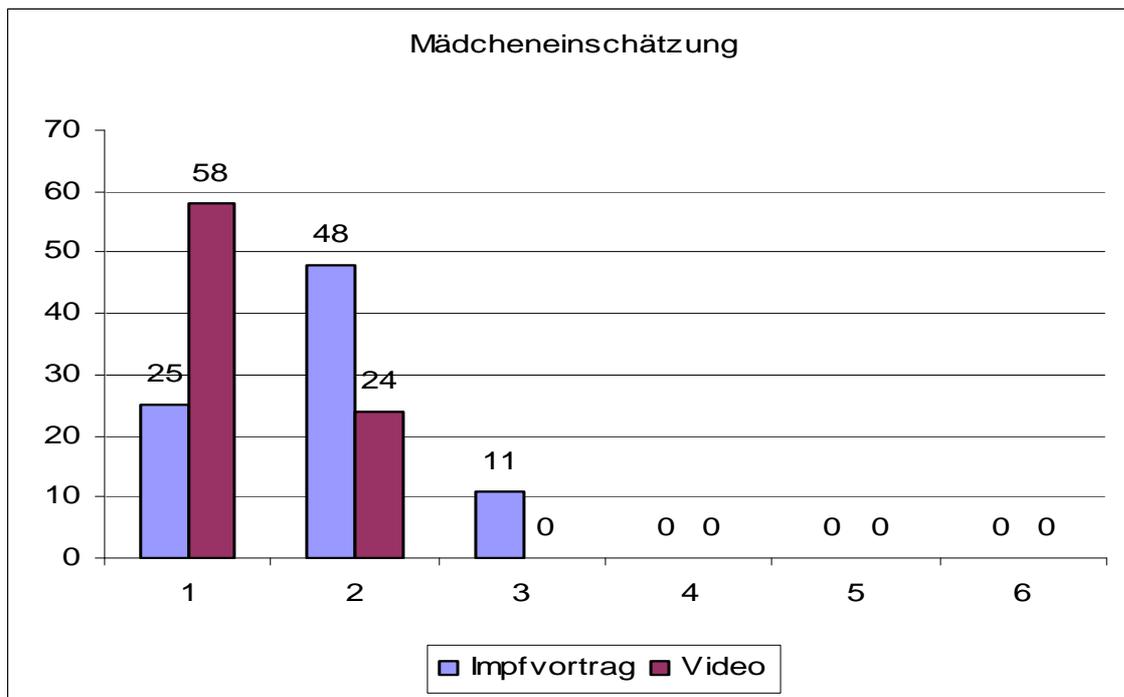


Abb. 3 Allgemeine Einschätzung durch die Mädchen

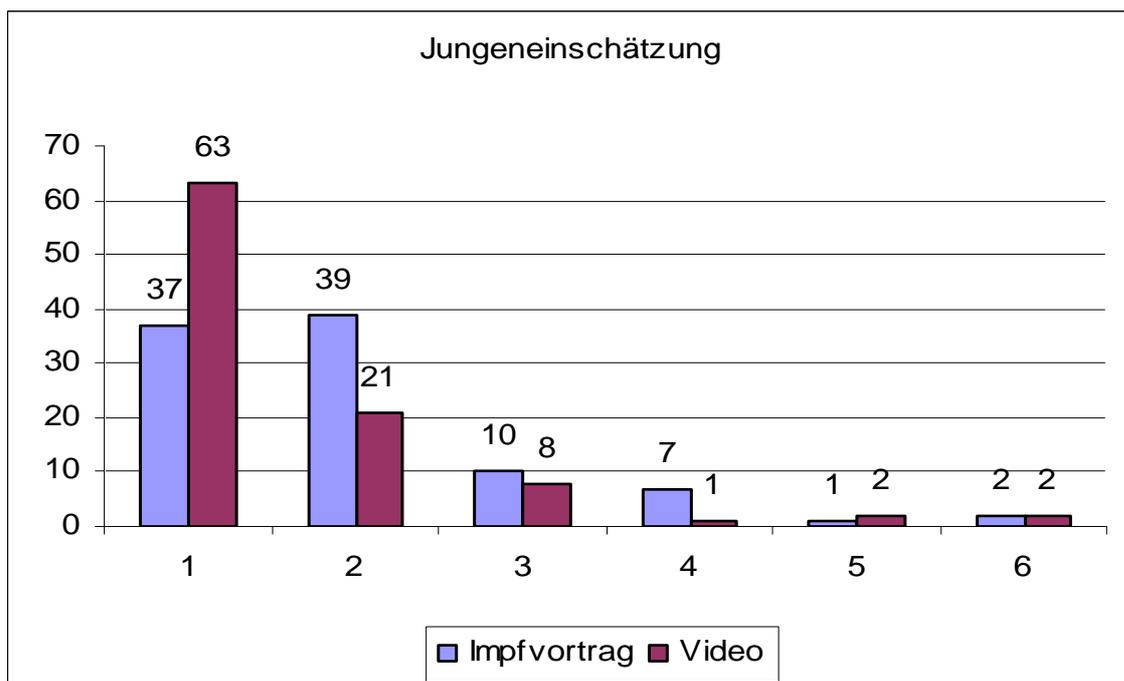


Abb. 4 Allgemeine Einschätzung durch die Jungen

Die Jungen wirkten dem Angebot gegenüber zum Teil etwas kritischer als die Mädchen, die eher bereit waren, gute Noten für die Bewertung des Angebotes zu vergeben.

Insgesamt überwog erwartungsgemäß die Neugier auf das Thema Pubertät gegenüber dem Interesse an Erläuterungen zum Impfen. Dennoch gaben auch die Vorträge zum Impfen viel Stoff für Fragen. Dies wird an den unter Punkt 3.4. aufgeführten Schülerfragen deutlich.

Sehr erfreulich war (wie bereits bei den Reihenuntersuchungen in der Vergangenheit), dass fast alle Kinder ihre Impfausweise zur Kontrolle vorlegten, so dass schriftliche Empfehlungen zur Impflückenschließung für die Eltern mitgegeben werden konnten. Einige Schüler stellten zu den an sie gegebenen Empfehlungen nach der Veranstaltung gezielte Fragen.

Auch einige Lehrerinnen beteiligten sich mit guten Ideen und Fleiß an der Bewertung der Schularztsprechstunde und gaben wichtige Impulse für die Fortsetzung im Jahr 2010. Sie bekundeten Interesse an der späteren Auswertung der Ergebnisse sowohl ihrer Schule als auch der Teilnehmer des gesamten Landkreises. Die Einzelauswertungen werden den Schulleitern direkt übergeben und sind nicht Teil dieser Gesamtauswertung. Wesentliche Abweichungen von Gesamteindruck fanden sich nicht.

### **3.2. Schüleraktivität während der Schularztsprechstunden** Projekt „Pubertät“, 2009

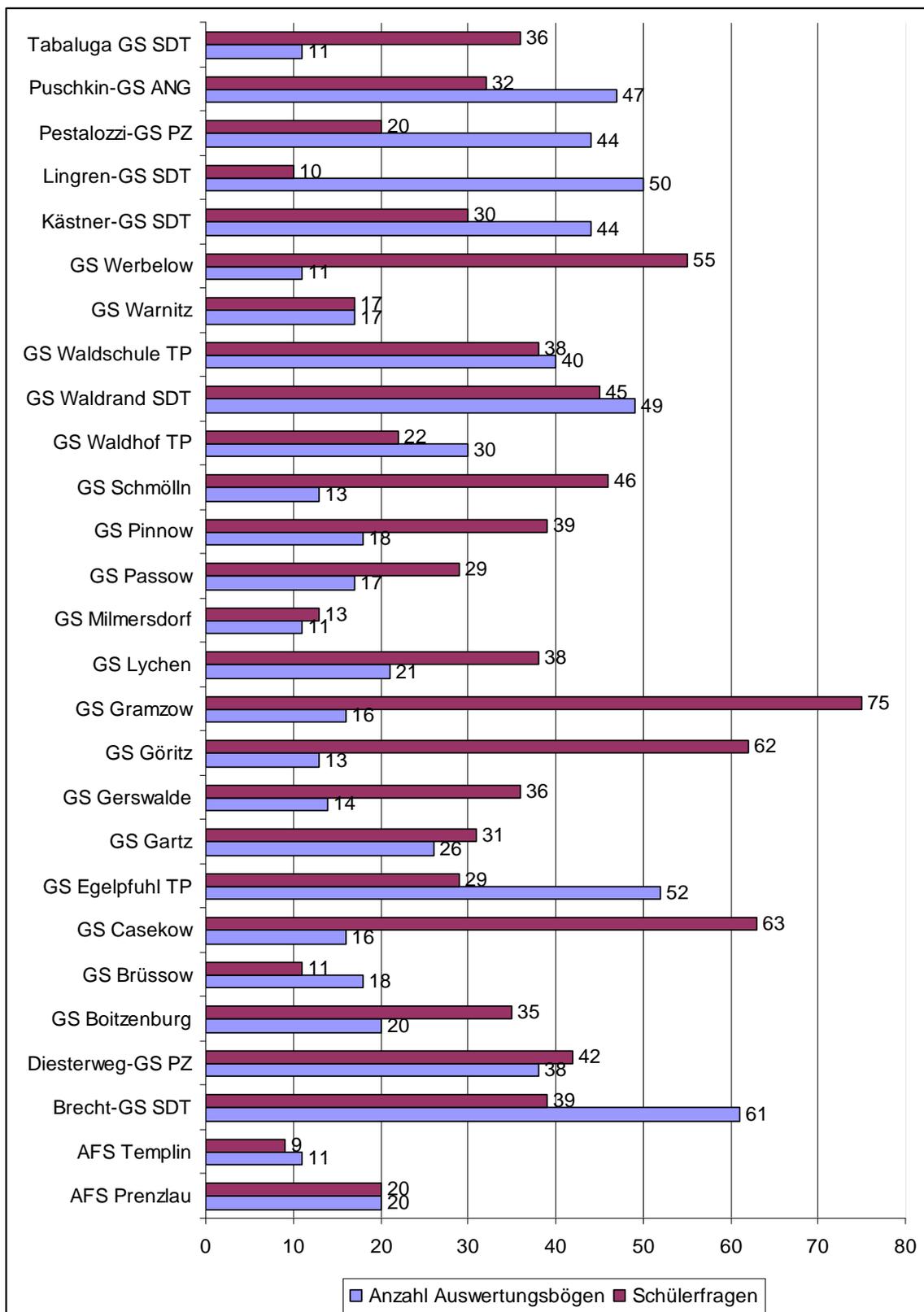
In Abb. 5 ist die Anzahl von Schülerfragen in den einzelnen Schulen dargestellt, wobei sich zum Teil dieselben Schüler wiederholt einbrachten, während sich andere eher mit Fragen zurückhielten, an den Antworten auf die Fragen ihrer Mitschüler aber durchaus sehr interessiert waren.

Insgesamt war die Beteiligung der Schüler erfreulich. Viele Kinder äußerten sich auch später in Einzelgesprächen begeistert darüber, dass die sie interessierenden Fragen ernst genommen wurden und mit allen so offen besprochen werden konnten.

In den Schulen, in denen die Schüler im Vorfeld durch ihre Lehrer auf die Schularztsprechstunde intensiv eingestimmt worden waren, fiel die aktive Beteiligung der Schüler deutlich höher aus. In allen Fällen war die Atmosphäre sowohl für die Kinderärztinnen und Arzthelferinnen als Initiatoren als auch für die beteiligten Schüler sehr angenehm.

Allgemein schätzen wir ein, dass sich die Schüler in Schulen außerhalb der Städte aktiver mit Fragen einbrachten. Besonders aktiv waren Schüler der Schulen in Gramzow, Casekow, Göritz und Werbelow (Abb. 5). Sicherlich spielt dabei auch die geringere Gruppenstärke eine Rolle, weil sie die Hemmschwelle senkt, sich offensiv an der Diskussion zu beteiligen.

Abb. 5 Schüleraktivität während der Schularztsprechstunden 2009



Die Anzahl der Auswertungsbögen entspricht annähernd der Teilnehmerzahl pro Schule. Die Anzahl der Schülerfragen ist zum Teil um ein Vielfaches höher als die Teilnehmerzahl.

### 3.4 Fragen der Schüler

Was kann man gegen Schüchternheit in der Liebe tun? Warum ist das so kompliziert?

Wie spricht man Mädels an und wie reagiert man?

Warum kriegt man die Sucht nach Frauen oder interessiert sich mehr als heute dafür?

Wie küsst und kuschelt man richtig?

Warum zofft man oft z. B. mit den Eltern?

#### Pubertät

Wieso gibt es Pubertät?

Wieso kriegen wir die Pubertät?

Ab wann beginnt die Pubertät?

Warum sind manche schon mit 7 in der Pubertät?

Wie verhält man sich richtig, wenn die Pubertät beginnt?

Wie lange dauert die Pubertät?

Wie lange dauert die Pubertät beim Jungen?

Mit welchem Alter ist man aus der Pubertät?

Kann es auch in der Pubertät passieren, dass Freundschaften brechen?

Wieso entwickeln wir uns unterschiedlich?

Warum gibt es „Spätentwickler“ und „Frühentwickler“?

Warum wachsen Jungen und Mädchen Schamhaare?

Wozu sind die Schamhaare?

#### Pickel

Warum sind Pickel da und warum bekommen wir sie?

Wieso kriegt man eigentlich durch Schokolade und anderen Süßigkeiten Pickel?

Was wird durch Schminke gemacht (z. B. Pickel oder so)?

Was kann man gegen Mitesser tun?

Wie könnte ich meine Pickel am besten wegstreichen?

Hilft z. B. Clerasil wirklich gegen Pickel?

Gehen die Pickel auch alleine weg?

Wieso haben manche, später wenn die Pickel weg sind, so komische Wangen?

#### Penis/Hoden

Warum kommt weißes Zeug aus meinem Penis?

Wie lang ist der Durchschnittspenis?

Warum ist der Penis bei manchem Jungen krumm und bei anderen gerade?

Stört ein krummer Penis beim Sex?

Warum sind die Hoden unterschiedlich groß?

Wie viele Jahre dauert es bis der Penis ausgewachsen ist?

Was passiert bei einem Penisbruch?

#### Sperma

Was ist Sperma?

Woraus besteht Samenflüssigkeit?

Wie kommt das Sperma raus?

Wie kommt der Samen an die Eizelle?

Wann stirbt der Samen?

## Brust

Ist es normal, dass die Brüste nicht wachsen?

Ab wann muss ich mir Sorgen machen, wenn meine Brüste nicht wachsen?

Warum haben fast alle Mädchen aus meiner Klasse größere Brüste als ich?

Kann eine Brust größer als die andere sein?

Kann die Brust auch schon in der Pubertät aufhören zu wachsen?

## Regelblutung

Wieso bekommt man die Regel?

Wie kommt es zur Regelblutung?

Mit welchem Alter beginnt ungefähr die Regel?

Wenn man weiße Flüssigkeit im Schlüpfertag hat, wie lange dauert es dann bis man die Tage kriegt?

Wie lange dauert es, bis ich meine Regel hab? Seit einem Monat habe ich unten Bauchschmerzen?

Was sollte man machen, wenn man mitten im Unterricht seine erste Regel bekommt?

Was kann man machen, wenn man die Blutung in der Schule hat?

Was ist, wenn man die Regel erst mit 16 bekommt? Ist das schlimm?

Nimmt man von den Tagen ab?

Nimmt man, wenn man die Tage hat, zu?

Muss man sich Sorgen machen, wenn die Regel nicht regelmäßig kommt?

Ist es normal, wenn man einmal seine Regelblutung hat und dann nicht mehr?

Ist es schlimm, wenn sich die Regel verzögert?

Warum macht die Regel bei vielen Mädchen Bauchschmerzen? Kann/muss ich trotzdem beim Sportunterricht mitmachen?

Ist ein Tampon wirklich zu empfehlen mit dem Baden gehen und so?

## Frauenarzt

Wann muss ich zum Frauenarzt?

Was macht eine Frauenärztin mit mir?

## Sexualität/Geschlechtsverkehr

Was ist Petting?

Was genau passiert bei Erregung?

Was ist ein Orgasmus? Was passiert dabei?

Was ist der G-Punkt?

Machen auch die Erwachsenen Selbstbefriedigung?

Wann darf man Sex haben?

Wann sollte man das erste Mal Sex haben?

Mit welchem Alter sollte man mit Geschlechtsverkehr anfangen?

Wann ist man bereit, mit jemanden zu schlafen? In welchem Alter?

Mit welchem Alter sollte man mit einem Jungen schlafen?

Was hat es mit Geschlechtsverkehr auf sich?

Tut es beim ersten Mal weh?

Tut es weh, wenn man den Penis einführt?

Kann man Sex haben, auch wenn man noch nicht seine Regel oder einen Samenerguss hatte?

Was ist ein Jungfernhäutchen? Wozu ist es da?

### Schwangerschaftsverhütung

Gibt es Nebenwirkungen?

Wenn man eine Pille nimmt, muss man die dann jeden Tag nehmen? Oder nur wenn es so weit ist? Kann noch was passieren?

Können Tampons vor Schwangerschaft schützen?

### Schwangerschaft

Kann man schwanger werden, wenn man mit einem Jungen schläft und noch nie die Regel hatte?

Kann sich ein Kind in der Gebärmutter aus irgendeinem Grunde alleine bilden?

Welches ist das beste Alter um Kinder zu bekommen?

Wann würde es am besten sein, wenn ich Kinder bekomme?

Muss man mit 15-16 ein Kind abtreiben? Wenn die Eltern es wollen?

Kann man zweimal schwanger werden, wenn man zweimal hintereinander miteinander schläft? Kommen die Babys dann nacheinander raus?

### Geschlechtskrankheiten

Infektionskrankheiten beim Sex

### HIV/AIDS

Wie entstand AIDS?

Wie steckt man sich an?

Gibt es erste Anzeichen für AIDS?

Ab wann stirbt man an AIDS?

Wie schlimm ist AIDS?

Ist AIDS heilbar?

Gibt es eine Impfung gegen HIV/ AIDS?

Wie schützt man sich vor AIDS?

Kann man AIDS auch bekommen, wenn man geimpft ist?

Kann man beim Küssen AIDS bekommen?

Kann HIV auch durch Rauchen entstehen?

### Gebärmutterkrebs

Was ist Gebärmutterhalskrebs?

Wie erkennt man Gebärmutterhalskrebs?

Ist Gebärmutterkrebs ansteckend?

Kann man Gebärmutterkrebs behandeln?

Ist Gebärmutterkrebs heilbar, wenn man erkrankt ist?

Wie lange kann man Gebärmutterkrebs bekommen?

Kann man daran sterben?

Muss man sich dagegen impfen lassen?

Ist die Impfung gegen Gebärmutterkrebs wichtig?

Wie oft muss man sich gegen Gebärmutterkrebs impfen lassen?

Stimmt es, dass die Gebärmutterhalskrebsimpfung angeblich gar nichts bringt?

Wie hilft die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs?

Kann man sich auch mit 24 gegen Gebärmutterkrebs impfen lassen?

## Impfen

Muss man unbedingt geimpft werden?

Wenn man sich nicht impfen lässt, ist das lebensgefährlich?

Wenn man eine Impfung vergisst, ist das sehr schlimm?

Kann man, auch wenn man gegen etwas geimpft wurde, trotzdem die Krankheit bekommen?

Helfen Impfungen immer oder gibt es auch Ausnahmen?

Wie wahrscheinlich ist es, die Krankheit zu bekommen, wenn man nicht geimpft ist?

Manchmal sagen Eltern zum Arzt: mein Kind soll diese Impfung nicht bekommen.

Warum?

Wie viele Impfungen gibt es?

Kann man sich gegen alle Krankheiten gleichzeitig impfen lassen?

In welchem Abstand müssen wir uns impfen lassen?

Muss man nur einmal gegen eine Krankheit geimpft werden oder mehrmals?

Die Krankheiten können doch auch durchkommen wenn man geimpft ist oder nicht?

Sieht man auf den Impfzetteln wie oft man geimpft werden muss?

Warum schmerzt der Arm nach dem Spritzen?

Warum tut es weh, wenn man geimpft wird?

Warum kriegt man bei Impfungen keine Tablette, sondern eine Spritze?

Wie werden die Impfungen vertragen? Gibt es Nebenwirkungen?

Bleibt die Impfung ein ganzes Jahr im Körper, auch wenn man Blut abnimmt?

Was kann man tun außer Impfen?

Braucht man auch etwas Dreck?

## Krankheiten

Wie entstehen Krankheiten?

Warum wird man krank?

Wie bekommt man Krankheiten (z. B. Keuchhusten)?

Warum sind Krankheiten immer schlecht und nicht auch gut?

Welche Krankheiten gibt es noch?

Was kann man noch so alles bekommen?

Wie viele Krankheiten gibt es?

Was ist die schlimmste Krankheit?

Sind alle Krankheiten ansteckend?

Was ist die gefährlichste Krankheit in Deutschland?

Krankheiten im Ausland

Kann jede Krankheit tödlich enden?

Wie viele tödliche Krankheiten gibt es?

## Infektionen

Wie kann man Gelbsucht bekommen?

Was passiert bei der Gelbsucht?

Hepatitis B

Was ist Scharlach?

Kinderlähmung

Röteln

Mumps

Ist es schlimm, wenn man noch keine Windpocken hatte? Was kann passieren?

Bekommt nicht eigentlich jedes Kind mindestens 1x Windpocken?

Kann man noch ein zweites Mal Windpocken bekommen?

Gürtelrose

Blasenentzündung

Angina

### Schweinegrippe

Wie entsteht eine neue Krankheit (z. B. Schweinegrippe)?

Gibt es eine Impfung gegen Schweinegrippe?

Gibt es für die Schweinegrippe ein Gegenmittel?

Gibt es wirklich ein Mittel gegen Vogel- oder Schweinegrippe?

Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass Schweinegrippe eine Pandemie wird?

### Zecken

Kann man vom Zeckenbiss sterben?

### Asthma/Allergien/Heuschnupfen

Wie entsteht Asthma?

Was kann man beim Heuschnupfen machen?

### Weitere Themen

Hygiene beim Sex

Verletzungen in der Haut

Geburt

Krebs

Epilepsie

Ernährung

Drogen

Richtige Massagegriffe

Ab welchem Alter sollte man auf Partys Alkohol trinken?

Mein Onkel ist behindert. Was kann ich dagegen machen?

## **4. Schlussfolgerungen**

### **4.1. Informationen zur Verlauf öffentlich zugänglich machen**

Die Ergebnisse der Evaluation werden dem Staatlichen Schulamt sowie den Abgeordneten des Landkreises Uckermark 2010 im Rahmen der Jahresberichterstattung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes vorgestellt. Die Schulen, die am Projekt 2009 teilgenommen haben, erhalten darüber hinaus die Einzelauswertung ihrer Schüler des Vorjahres.

#### **4.1.2. Die Schularztsprechstunde wird 2010 fortgeführt**

Die Schularztsprechstunde wird 2010 fortgeführt. Fragen zur Pubertät werden weiterhin den Schwerpunkt bilden, weil sie auf das besondere Interesse der Schüler dieser Altersgruppe stoßen. Dem zum Teil recht detaillierten Wissen Einzelfragen betreffend, das die Schüler offenbar zum Teil aus Gesprächen untereinander, aus Filmen oder aus dem Internet beziehen, steht zum Teil eine erschreckende Unkenntnis, banale Fragen und Basiswissen betreffend, gegenüber. Die Neugier und Offenheit der Schüler gibt aber Anlass zur Hoffnung, dass mit Projekten wie diesem das Bildungsangebot der Schulen ergänzt werden kann.

Impfstandkontrollen sind jährlich neue Herausforderungen des KJGD, da jeweils andere Jahrgänge von Kindern und Jugendlichen hinsichtlich ihres Impfstandes überprüft und Impflücken geschlossen werden müssen. Für die Fortsetzung der Schularztsprechstunden haben wir uns vorgenommen, die pro Klasse ausgegebenen Empfehlungsschreiben im Anschluss zu zählen, um festzustellen, wie viele Kinder Impflücken pro Klasse hatten und darauf mit weiteren Präventionsbemühungen gezielter reagieren zu können.

Eine umfassende Statistik zum Durchimpfungsgrad der Schüler der 6. Klassen jede einzelne Impfung betreffend ist nicht Anliegen dieser Schularztsprechstunde und rechtfertigt den Aufwand in diesem Zusammenhang nicht. Eine solche Erfassung erfolgt PC-gestützt im Rahmen der Reihenuntersuchungen zur Einschulung sowie in den 10. Klassen und wird vom Landesgesundheitsamt differenziert ausgewertet.