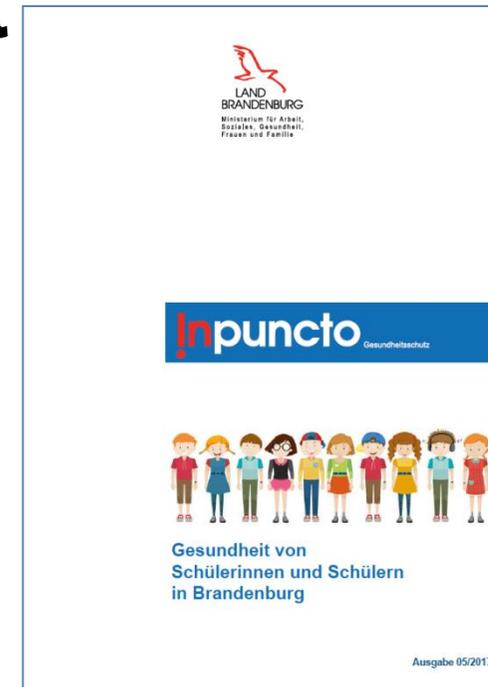


Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst als Türöffner zur Regelversorgung?

Dr. Gabriele Ellsäßer

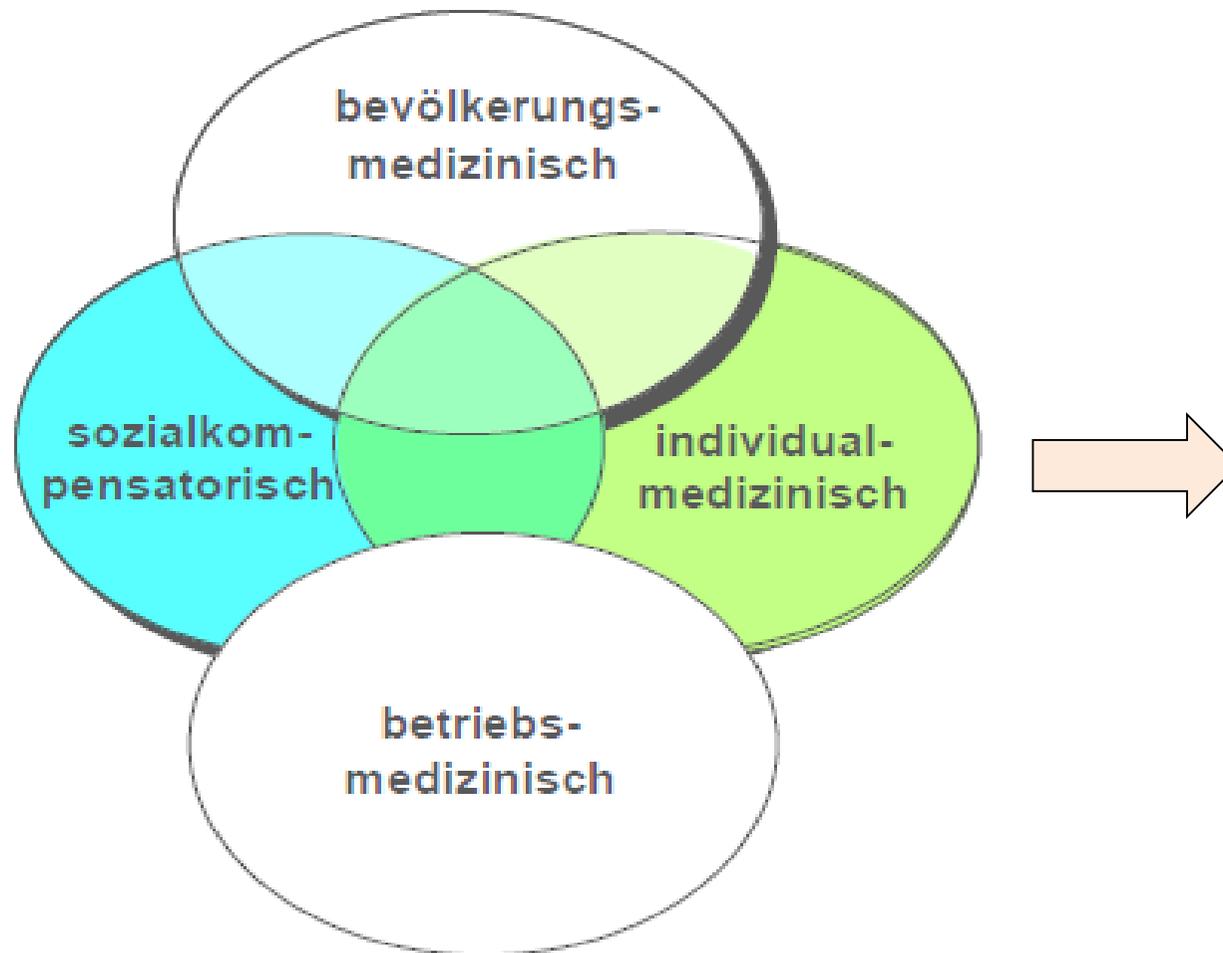
Abteilung Gesundheit
Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz
und Gesundheit



- Medizinische Versorgung und Bedarfe (2016)
 - der Brandenburger Einschulungskinder
 - der Brandenburger Jugendlichen in 10. Klassen
- Präventiv medizinische Bedarfe
- Schlussfolgerung

DIE SCHULEINGANGSUNTERSUCHUNG

Übergreifende Funktion der Schuleingangsuntersuchung (SEU)



■ Individualmedizinische Inhalte

- Gesundheitszustand und Entwicklungsstand
- Beratung von Eltern und Schule zu besonderen Lern- und Betreuungsanforderungen von Kindern mit akuten und chronischen Erkrankungen bzw. mit einer Behinderung
- Zuführung in die medizinische Regelversorgung



■ Sozialkompensatorische Inhalte

- Augenmerk auf die (benachteiligten) Kinder mit besonderen Versorgungs- und Förderbedarfen bei nicht ausreichender Regelversorgung

¹Quelle: Trost-Brinkhues G, Ellsäßer G, Fachausschuss KJGD/BVÖGD, Analyse 2016 zu den Aufgaben des KJGD in den Bundesländern

■ „Betriebsmedizinische“ Inhalte für Kinder am „Arbeitsplatz“ Schule

- Beratung zu: Infektionsschutz, Unfallprävention, Maßnahmen der Gesundheitsförderung, kindgemäße „Arbeitsplatz“-Gestaltung (u.a. zu Lärm, Licht, Schulmöbelgröße, Hilfsmitteln, Bewegung etc.)



■ Bevölkerungsmedizinische Inhalte (alle Einschulungskinder) GBE

- Darstellung gesundheitsrelevanter Sachverhalte
- Nutzung der Daten für die kommunale Gesundheitsplanung und Landes - GBE!



DIE SEU IST EINE GESETZLICH VERANKERTE UMFASSENDE ÄRZTLICHE QUERSCHNITTSUNTERSUCHUNG (TOTALERHEBUNG)

Was gehört zur kinderärztlichen Einschulungsuntersuchung in BB?

Sozialer Kontext (Familie/Kind)

- Betreuung in Kita / Hauskind
- Soziale Lage der Familie

Pädiatrische Anamnese

- Rund um die Geburt
- Erkrankungen und Entwicklung

Versorgung

- Ärztlich, therapeutisch
- In Förderung
- Präventive Angebote wahrgenommen (U Impfstatus)



Seh- und Hörtest, Gewicht, Größe

**Sozialpädiatrisches
Entwicklungsscreening
(SOPESS):** Sprache, visuelle
Wahrnehmung, Feinmotorik,
Aufmerksamkeit und
Mengenverständnis

Motorik: Koordination, Balance, Kraft

Psychische Entwicklung

**Ärztliche Befunde
Schulrelevante Vorläuferfähigkeiten**

Schulärztliche Stellungnahme als Information an Eltern und Lehrer



DIE SEU IST EINE QUALITATIV HOCHWERTIGE UND GANZHEITLICHE (FACH-ÄRZTLICHE) UNTERSUCHUNG

- Bestandteil der kinderärztlichen Anamnese ist die Frage der Ärzte nach Schulbildung und Erwerbsstatus der Eltern:

22. Schulbildung	Mutter	Vater
Abschluss <10. Klasse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abschluss 10. Klasse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abschluss Abitur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
keine Angaben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Berufstätigkeit	Mutter	Vater
vollzeitbeschäftigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
teilzeitbeschäftigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nicht erwerbstätig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
keine Angaben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Item	Ausprägung	Punkte je Elternteil
Schulbildung		
niedrig:	< 10. Klasse	1
mittel:	Abschluss 10. Klasse	2
hoch:	Abschluss Abitur	3
Erwerbstätigkeit		
	nicht erwerbstätig	1
	erwerbstätig (Vollzeit u. Teilzeit)	2

Hoher
Sozialstatus:
9-10 Punkte

Mittlerer
Sozialstatus:
7-8 Punkte

Niedriger
Sozialstatus:
4-6 Punkte



Die häufigsten medizinischen Befunde 2016

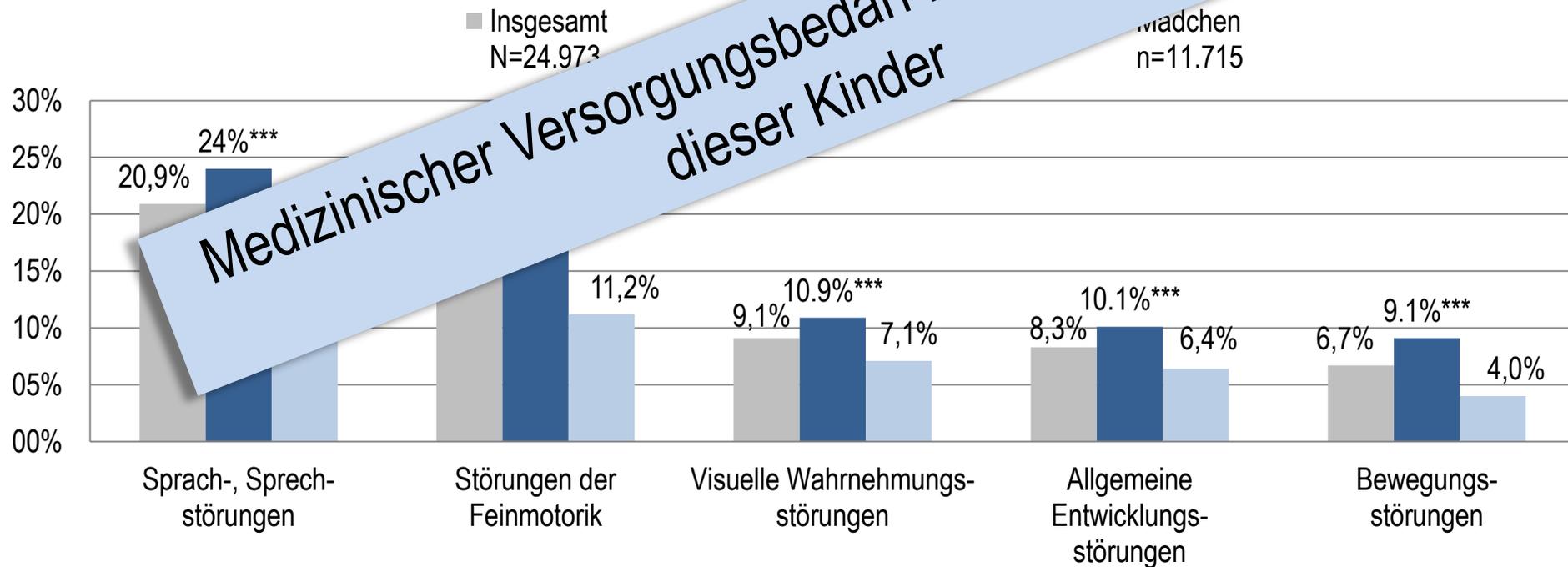
Körperliche Befunde, insgesamt (n=10.851)	 43,7 %	 43,9 %	 43,5 %
Kontrollbedürftige Sehfehler (n=5.983)	11,9 %	11,9 %	11,7 %
Atopische Erkrankungen (n=4.545)	10,7 %	10,7 %	10,6 %
Funktionseinschränkung Stütz- u. Bewegungsapparat (n=1.122)	9,6 %	9,6 %	9,6 %
Adipositas (n=912)	8,4 %	8,4 %	8,4 %
Psychische Störungen (n=2.772)	11,1 %	13,7 %	8,1 %

Bei rund einem Viertel der Kinder mit körperlichen Befunden erfolgte eine Überweisungsempfehlung und bei fast der Hälfte der Kinder mit psychischen Befunden

*zusammengesetzter Befund aus emotional-sozialen Störungen, Harninkontinenz, Aufmerksamkeitsdefizite/Hyperaktivität (ADS/ADHS), Intelligenzminderung

- Bei Jungen deutlich häufiger als bei Mädchen (38 % vs. 25 %)

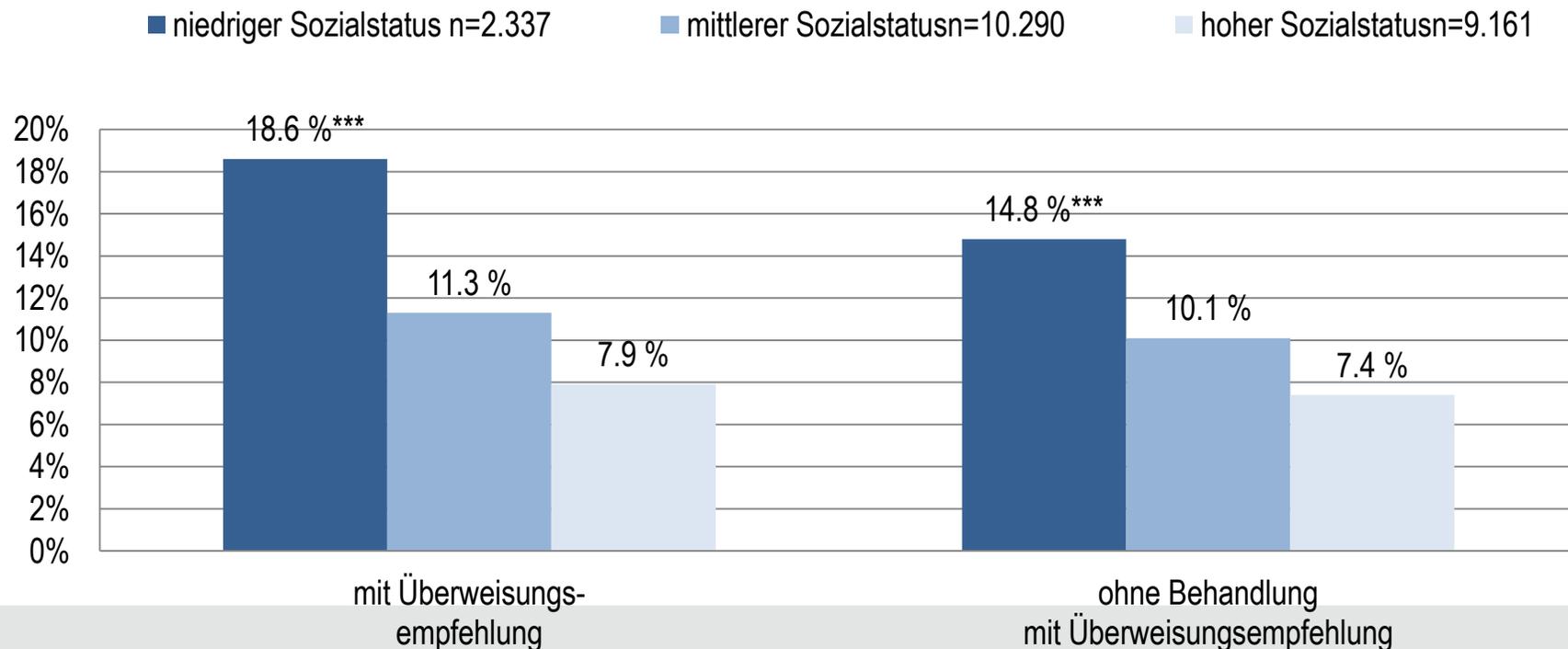
Anteil Einschulungskinder 2016 mit schulrelevanten Entwicklungsstörungen



Signifikanzniveau: *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

- Schulrelevante Entwicklungsstörungen wurden bei mehr als jedem 2. Kind aus Familien mit einem niedrigen Sozialstatus festgestellt.
- Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus erhielten deutlich häufiger Überweisungsempfehlungen und waren zuvor nicht in ärztlicher Behandlung

Einschulungskinder 2016 mit schulrelevanten Entwicklungsstörung nach Sozialindex und Versorgungsbedarf, in %





DER KJGD IST FÜR SOZIAL BENACHTEILIGTE KINDER EINE UNVERZICHTBARE SÄULE DES GESUNDHEITSSYSTEMS

Chronische Gesundheitsstörungen 16,1 % n=4.028 in 2016



Schuljahr	2015-2016	
untersuchte Einschulungskinder	N=24.973	
davon	Anzahl	in %
Kinder mit chronischen Gesundheitsstörungen insgesamt	4.028	16,1 %
Chronisch <u>somatische</u> Gesundheitsstörungen, in % von chronischen Gesundheitsstörungen	3.003	74,6 %
darunter, in % von somatischen Gesundheitsstörungen insgesamt		
Allgemeine Entwicklungsstörung	1.215	40,5 %
Sprach-, Sprechstörungen mit Beeinträchtigung der sprachlichen Kommunikation	1.157	38,5 %
Asthma bronchiale mit Beeinträchtigungen	1.046	34,8 %
Epilepsie	127	4,2 %
Sehvermögen stark eingeschränkt	67	2,2 %
Hörstörungen beidseitig oder eine apparative Versorgung liegt bereits vor	55	1,8 %
Atopische Dermatitis mit Beschwerden bzw. psychosozialen Beeinträchtigungen	48	1,6 %
Fehlstellungen der Wirbelsäule mit Funktionseinschränkungen	21	0,7 %
Nierenerkrankungen mit chronischen Beschwerden	21	0,7 %
Allergische Rhinitis mit erheblichen Beschwerden	6	0,2 %
Chronisch <u>psychische</u> Gesundheitsstörung, in % von chronischen Gesundheitsstörungen insgesamt	1.538	38,2 %
darunter, in % von psychischen Gesundheitsstörungen insgesamt:		
emotionale soziale Störungen mit Auswirkung in Kita	875	56,9 %
Harninkontinenz (Einnässen mind. einmal/Woche)	714	46,4 %
ADS/ADHS (ärztlich diagnostizierter Befund), z.T. mit nicht ausreichender sozialer Integration	112	7,3%

- Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus haben dreimal so häufig chronische Gesundheitsstörungen im Vergleich zu Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus
- Die Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind zwar häufiger bereits in ärztlicher Behandlung (niedrig/hoch: 75 % vs. 52 %), dennoch ist der Anteil der Überweisungsempfehlungen höher (niedrig/hoch: 20 % vs. 12 %)



DER KJGD IST EIN TÜRÖFFNER FÜR CHRONISCH KRANKE KINDER IN DIE REGELVERSORGUNG

JUGENDLICHE IN 10.KLASSEN SCHULABGANGSUNTERSUCHUNG NACH JUGENDARBEITSSCHUTZGESETZ



www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

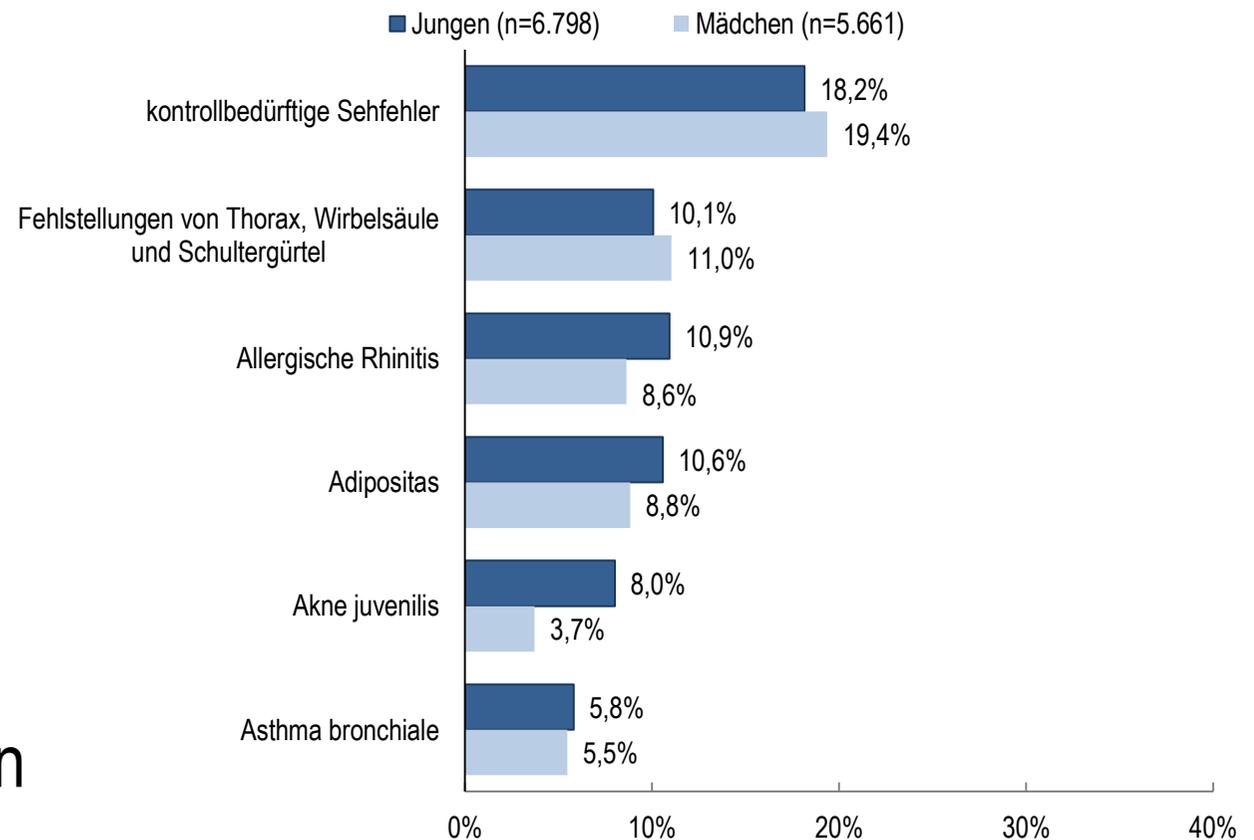
- Untersuchte Jugendliche: 52,9 % (11.071)
- Durchschnittsalter 16,1 Jahre

Schultyp	Zehntklässler*	untersuchte Zehntklässler	
	Anzahl	Anzahl	%
Gesamtschule	2.811	1.883	67,0 %
Oberschule	8.086	7.274	90,0 %
Gymnasium	9.245	1.132	12,2 %
Förderschule	780	659	84,5 %
insgesamt	20.922	11.071	52,9 %

*Quelle: Amt für Statistik Berlin Brandenburg

- Die Ergebnisse der Schulabgangsuntersuchung belegen eine erhebliche gesundheitliche Belastung der Jugendlichen
- Im Schuljahr 2015/16 wies mehr als jeder zweite Jugendliche (55%) mind. einen medizinisch relevanten Befund auf

Die 6 häufigsten medizinischen Befunde bei Schulabgängern nach Geschlecht, in %



Gut medizinisch versorgt

- Jugendliche mit allergischen Erkrankungen waren gut versorgt (83% in ärztlicher Behandlung, 7% mit Überweisungsempfehlung)
- Ähnlich verhält es sich bei ADS/ADHS (93% in ärztlicher Behandlung, 0,3% mit Überweisungsempfehlung)

Nicht ausreichend medizinisch versorgt (rund jeder 2. Jugendliche mit Überweisungsempfehlung)

- Kontrollbedürftige Sehfehler (n=2.332)
- Befund Hörstörungen (n=107)
- Stütz- und Bewegungsapparat (1.753)

- **31,4%** der untersuchten Jugendlichen hatten eine chronische Gesundheitsstörung
 - Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel wurden bei jedem 3. dieser Jugendlichen festgestellt
- **Rund 73 %** dieser Jugendlichen waren **in ärztlicher Behandlung.**
- **Bei rund 30 % (n=1.155) der Jugendlichen wurde eine Überweisungsempfehlung ausgesprochen.**



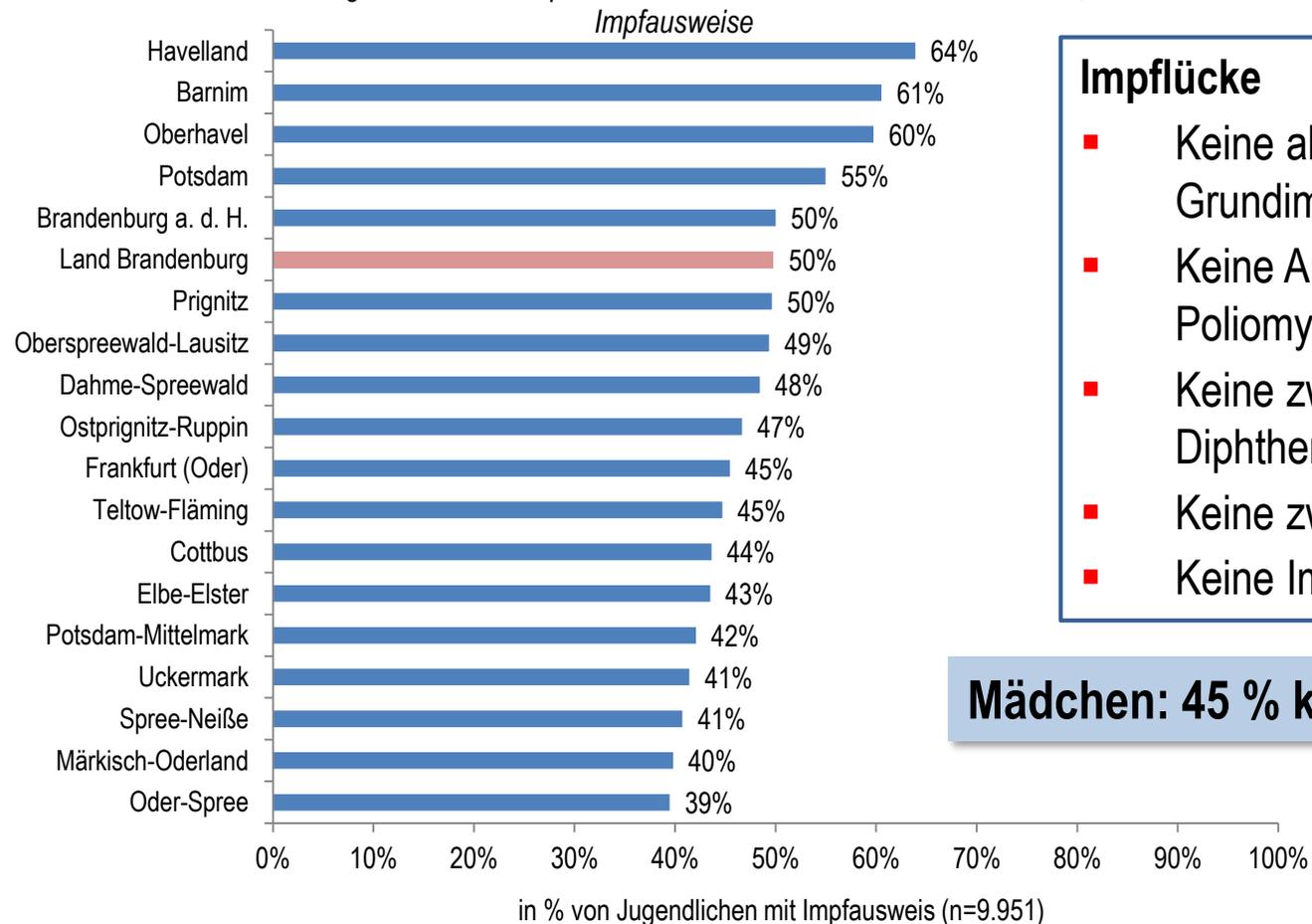
VOR DEM START IN DIE AUSBILDUNG KÜMMERT SICH DER KJGD UM VERSORGUNGSLÜCKEN BEI DEN JUGENDLICHEN

Erhebliche Impflücken

jeder 2. Jugendliche

Vorgelegte Impfausweise rund 80 % (9.951)

Anteil der Jugendlichen mit Impflücken nach kreisfreien Städten und Kreisen, in %



Impflücke

- Keine abgeschlossene Hepatitis B Grundimmunisierung
- Keine Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis bzw. Pertussis,
- Keine zweite Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus,
- Keine zweimalige Impfdosis MMR,
- Keine Impfung gegen Meningokokken C

Mädchen: 45 % keine HPV- Grundimmunisierung



DER KJGD IST TÜRÖFFNER IN DIE PRIMÄRMEDIZINISCHE VERSORGUNG

- Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst führt Kinder und Jugendliche mit bisher nicht erkannten gesundheitlichen Bedarfen der medizinischen Regelversorgung zu.
- Der KJGD kümmert sich um die gesundheitliche Unterstützung der Kinder in Schule.
- Die gesundheitliche Benachteiligung von Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus ist stark ausgeprägt und erfordert den KJGD als Kümmerer.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Vortrag abrufbar online: www.gesundheitsplattform.brandenburg.de.