

UCKERMARK

Bericht des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes 2014

Dr. med. Michaela Hofmann
Amtsarztin
Gesundheits- und Veterinäramt
des Landkreises Uckermark
BKS Stadt Prenzlau 10.06.2015

www.uckermark.de
> Auf einen Blick > Publikationen & Broschüren
> Gesundheits- und Verbraucherschutz > Berichte

Berichte

- Jahresbericht 2014 des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes (PDF / 263 KB)
- Jahresbericht 2012 des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes (PDF / 172 KB)
- Jahresbericht 2010 des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (PDF / 532 KB)
- Jahresbericht 2009 des Kinder- u. Jugendgesundheitsdienstes (PDF / 1.7 MB)
- Jahresbericht 2008 des zahnärztlichen Dienstes (PDF / 74 KB)
- Jahresbericht 2008 des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (PDF / 165 KB)
- Bericht zur ärztlichen Versorgung im Landkreis Uckermark (PDF / 317 KB)

Fachinformationen

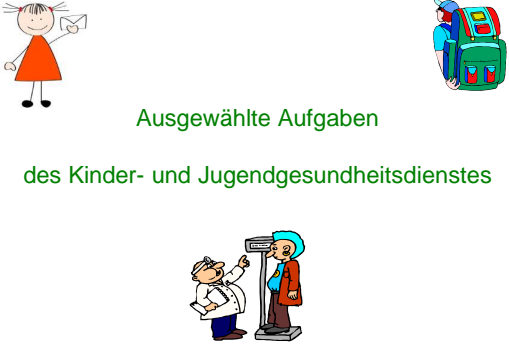
- Karieschutz durch Fluoride - Fluoridgehalt im Trinkwasser (PDF / 26 KB)
- Psychatrieplan 2007 (PDF / 1.6 MB)
- Schulmappengewichte - Empfehlungen (PDF / 39 KB)
- Schulmappengewichte - Untersuchungsergebnisse (PDF / 12 KB)
- Schutz vor Zecken bei Ausflügen ins Grüne (PDF / 16 KB)
- Verhalten bei Erkrankungsausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen (PDF / 12 KB)

2

Sozialmedizinische Begleitung durch den KJGD

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

3



Ausgewählte Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes

4

Das Einladungs- und Rückmeldewesen Gesundheitsdienstgesetz (GDG) Bbg § 7

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

5

Maßnahmen des Gesundheitsamtes im Rahmen des Rückmeldewesens

- Kontaktaufnahme zu den Eltern des Kindes sowie zu den betreuenden Kinderärzten
- Falls Vorstellung noch nicht erfolgt bzw. noch nicht abgesprochen:
 - Motivation der Eltern zur Terminvereinbarung beim Kinderarzt
 - ggf. Einladung ins Gesundheitsamt
 - ggf. Hausbesuch
 - in wenigen Einzelfällen Angebot weiterer Unterstützung (z. B. Kontaktvermittlung zum Jugendamt
→ war in 2014 nicht erforderlich).

6

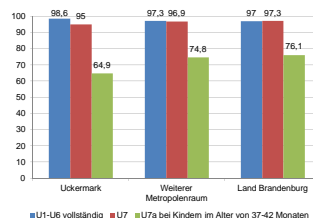
Erfahrungen im Landkreis Uckermark

- Die Bereitschaft zur Inanspruchnahme der U-Untersuchungen beim Kinderarzt im Landkreis Uckermark ist nach wie vor erfreulich gut. Bei versäumten Terminen waren die Eltern in der übergroßen Mehrzahl unserer Beratung gegenüber aufgeschlossen.
- Von insgesamt 986 Meldungen (756 in 2011) durch das LUGV waren in 68 % aller Fälle die Untersuchungen bereits erfolgt, in 17,1 % der Fälle waren Termine mit dem Kinderarzt bereits vor unserer Kontaktaufnahme vereinbart worden.
- In 8,7 % aller vom LUGV ans Gesundheitsamt gemeldeten Fälle erfolgte die Untersuchung nicht (z. B. bei Krankheit, Umzug etc.)
- 1,6 % der Familien lehnten auch nach der Beratung durch den KJGD die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen weiterhin ab.
- Ungeklärt blieben nur 5,4 % der Fälle.

7

Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt 2013 U1 bis U7a vollständig (Kita) Vergleich LK UM – Land Bbg

Dokumentierte Früherkennungsuntersuchungen 2013 bei Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten in % vorgelegter Hefte

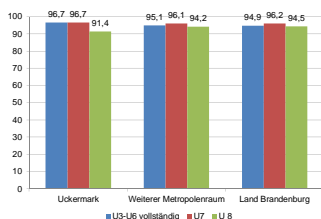


Untersuchungsintervall der U7a (34. bis 36. Lebensmonat) mit einer Toleranzgrenze bis 38. Lebensmonat!

8

Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt 2013 U1 bis U7a vollständig (Einschüler) Vergleich LK UM – Land Bbg

Dokumentierte Früherkennungsuntersuchungen bei Einschülern 2013 in % vorgelegter Hefte



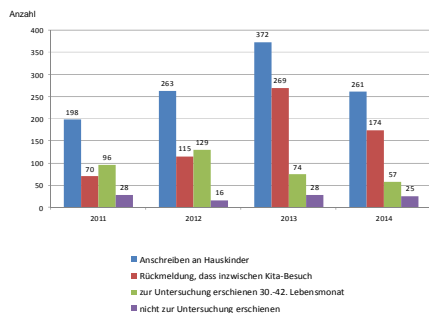
9

Erreichen aller Hauskinder 30. bis 42. Lebensmonat

- Listenabgleich und Anschreiben an vermutete Hauskinder
 - ✓ Meldelisten der Einwohnermeldeämter zum 01.06.
 - ✓ Kita-Listen
 - ✓ Listen der Tagespflegestellen
- von 899 Kindern der betroffenen Altersgruppe wurden 261 (29 %) als vermutete Hauskinder angeschrieben
- davon 66,7 % (174 von 261) inzwischen Kita-Besuch
- insgesamt nur 9,7 % (87 von 899) tatsächlich Hauskinder (vs. 15 % 2009)

10

Erreichen aller Hauskinder (30. bis 42. Lebensmonat)



11

Flächendeckendes Befund- und Betreuungscontrolling

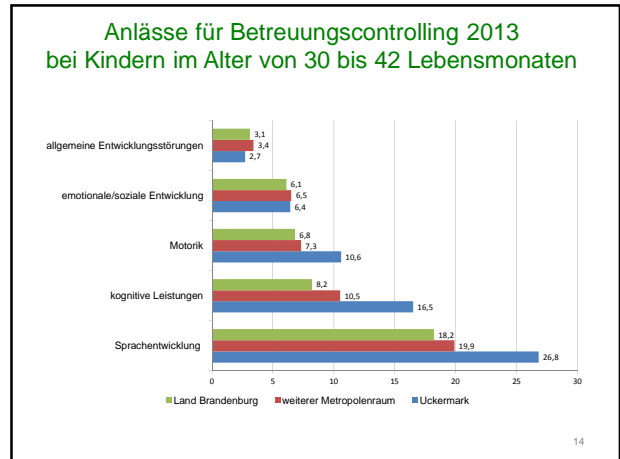
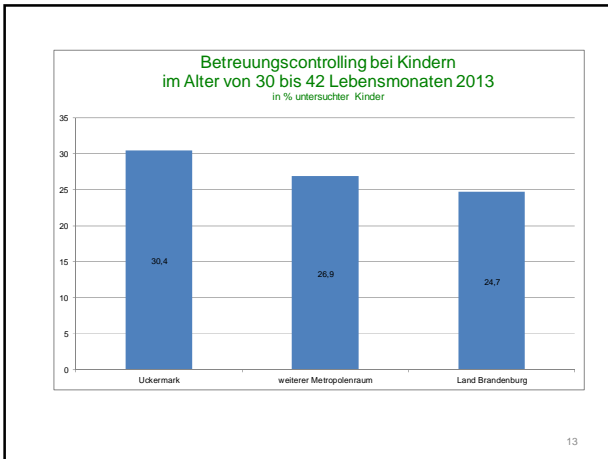
Ziel gemäß GDG:

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

Voraussetzungen:

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

12



Impfen als herausragendes Gesundheitsziel

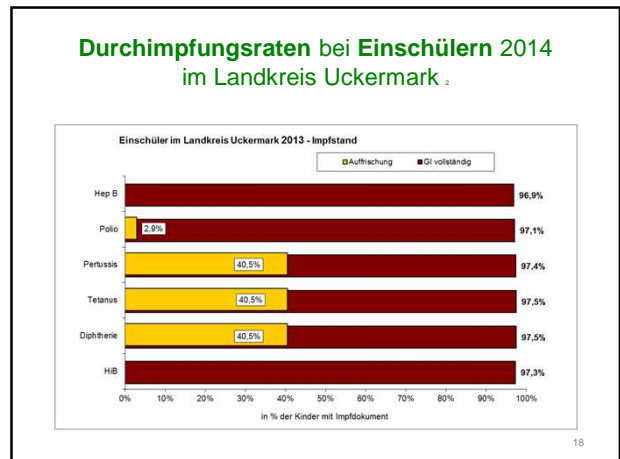
- im Landkreis Uckermark auch im Schuljahr 2013/2014 Impfraten, die überwiegend deutlich mehr als 90 % betragen
- funktionierende Herdenimmunität, wenn mindestens 90 % aller Kinder und Jugendlichen vollständig geimpft sind

Impfschutz kleiner Kinder (30 bis 42 Monate) 2013

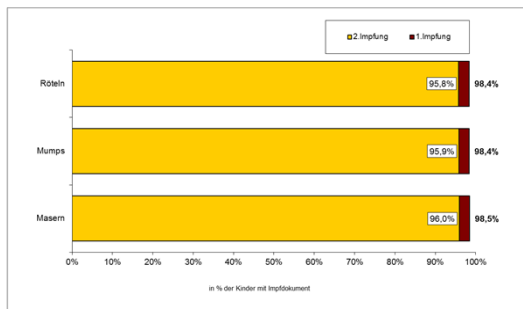
- Etwa 90 % der im Landkreis Uckermark untersuchten Kinder im Alter von 30 bis 42 Monaten waren mit jeweils 2 Impfungen sowohl gegen Masern-Mumps-Röteln als auch gegen Windpocken (Varizellen) geschützt.
- Auch die Durchimpfungsraten der Kinder dieser Altersgruppe gegen Haemophilus influenzae, Keuchhusten (Pertussis) und Meningokokken C betrug im Landkreis Uckermark 90 % und darüber.
- Damit wird Ausbrüchen wirksam vorgebeugt.
- Konsequent wird vor Erstaufnahme in eine Kindertagesstätte die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung verlangt, die auch Angaben zum Impfstand des Kindes enthält.

Durchimpfungsraten bei Einschülern 2014 im Landkreis Uckermark

- 97 % der Einschüler mit abgeschlossener Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Hepatitis B
- 96 % der Einschüler waren 2x gegen Mumps, Masern und Röteln geimpft



Durchimpfungsraten bei Einschulern 2014 im Landkreis Uckermark (MMR)



19

Beratungsbedarf

bei den Auffrischungsimpfungen

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

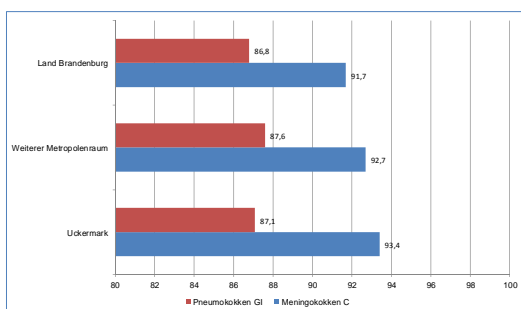
bei neuen Impfungen

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

✓ Erfreuliche Aufholendenzen

20

Durchimpfungsraten bei Einschulern 2013 Vergleich Landkreis Uckermark – Land Bbg



21

Meningokokken

können eine eitrige Hirnhautentzündung oder Sepsis (schwere Allgemeininfektion) verursachen, die tödlich enden kann.



22

Aufgaben des KJGD zur Hebung der Durchimpfungsraten

- regelmäßige Impfstandkontrollen bei Kindern und Jugendlichen
- Information und Aufklärung
- Erinnerungs- und Rückmeldesystem des KJGD in enger Zusammenarbeit mit den Haus- und Kinderärzten
- subsidiäres Impfangebot im KJGD

23

Impferinnerungssystem

- Zahl der Impfstandkontrollen durch den KJGD auf hohem Niveau stabilisiert
- Akzeptanz des Impferinnerungssystems im Landkreis Uckermark anhaltend sehr hoch
- Im Landkreis Uckermark legen fast alle Kinder aus allen sozialen Schichten ihre Impfausweise bei jeder Untersuchung zur Einsichtnahme im Gesundheitsamt vor.
- Im Jahr 2013 legten etwa 90 % aller im KJGD im Landkreis Uckermark untersuchten Kinder ihren Impfausweis vor, so dass gezielte Empfehlungen zum Lückenschluss gegeben werden konnten.

24

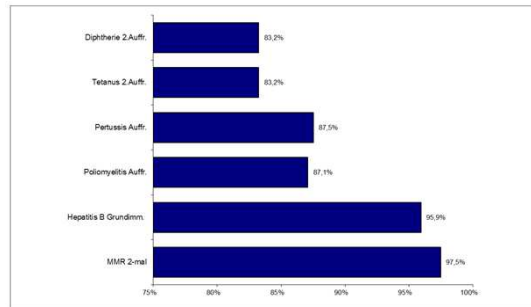
Durchimpfungsraten 2013
bei Schulabgängern/10. Klassen im Landkreis Uckermark



- Beratung zur Impfung gegen Keuchhusten (Pertussis), die von besonderer Bedeutung auch im Erwachsenenalter ist, um Ausbrüche und insbesondere die Infektion ungeimpfter Säuglinge zu verhindern.
- Gegenüber 2012 (mit 85,5 %) ist die Rate gegen Keuchhusten grundimmunisierter Schulabgänger 2013 auf 98,7 % deutlich angestiegen.
- Die Auffrischung war 2013 bei 91,2 % der Schulabgänger erfolgt (vs. 78,7 % 2011).

25

Durchimpfungsraten 2013
bei Schulabgängern/10. Klassen im Landkreis Uckermark



26

Kinderlähmung (Poliomyelitis)

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

27

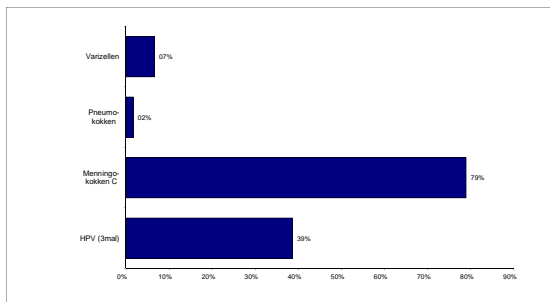


Hepatitis B

- Der Prozentsatz der Schulabgänger, die im Landkreis Uckermark gar nicht gegen Hepatitis B geimpft waren, hielt sich in den letzten Jahren stabil bei etwa 10 %.
- Durch verstärkte Bemühungen konnte der Prozentsatz der nicht gegen Hepatitis B geimpften Schulabgänger 2013 auf 2,5 % gesenkt werden.
- Einen vollständigen Impfschutz gegen Hepatitis B (3 Impfungen) hatten 2013 95,9 % der Schulabgänger im Landkreis Uckermark (vs. 91,4 % im Land Brandenburg).
- Es sollte durch Aufklärung darauf hingewirkt werden, die Grundimmunisierung bereits im frühen Kindesalter abzuschließen.

28

Durchimpfungsraten 2013
bei Schulabgängern/10. Klassen im Landkreis Uckermark



29

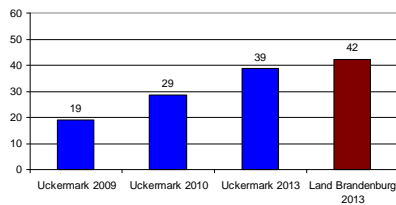
Humane Papillomaviren (HPV)

- Für alle Mädchen von 9-14 Jahren wird Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) empfohlen.
- Die Impfung mit 3 Dosen sollte vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen werden.
- Früherkennungsmaßnahmen zum Gebärmutterhalskrebs sind unverändert in Anspruch zu nehmen, da die Impfung nicht gegen andere Infektionen schützt.

30

Impfraten bei Schulabgängerinnen im Landkreis Uckermark HPV (Humane Papillomaviren) → empfohlen seit 2007

Angaben in % der Schulabgänger



31

Jährlich neue Herausforderung für den KJGD

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

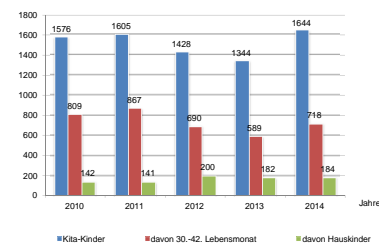
32

Ausgewählte Ergebnisse der Untersuchungen der kleinen Kinder (30. bis 42. Lebensmonat) 2012/2013

33

Untersuchte Kita-Kinder im Landkreis Uckermark 2010 bis 2014

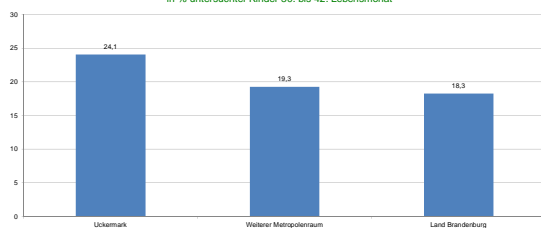
Anzahl untersuchter Kinder



34

Kinder mit Sprach-/Sprechstörungen 2012/2013

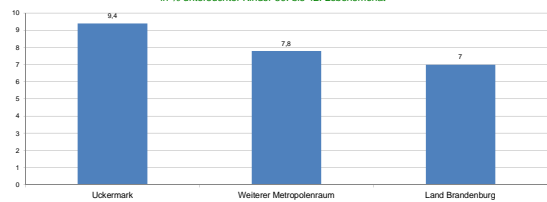
in % untersuchter Kinder 30. bis 42. Lebensmonat



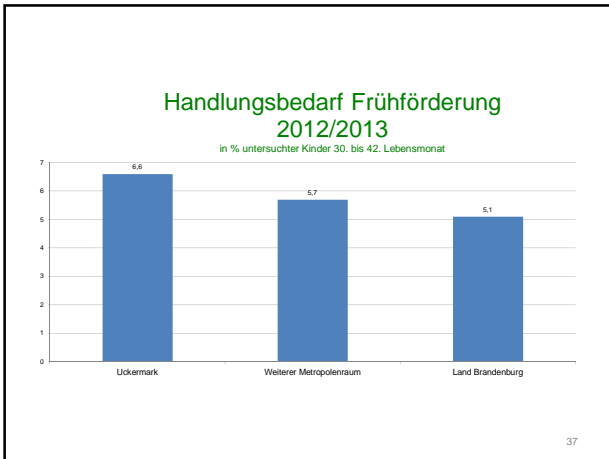
35

Kinder mit einer allgemeinen Entwicklungsstörung 2012/2013

in % untersuchter Kinder 30. bis 42. Lebensmonat

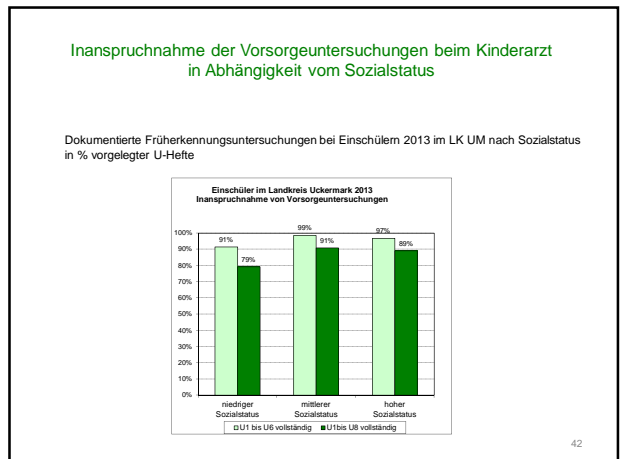
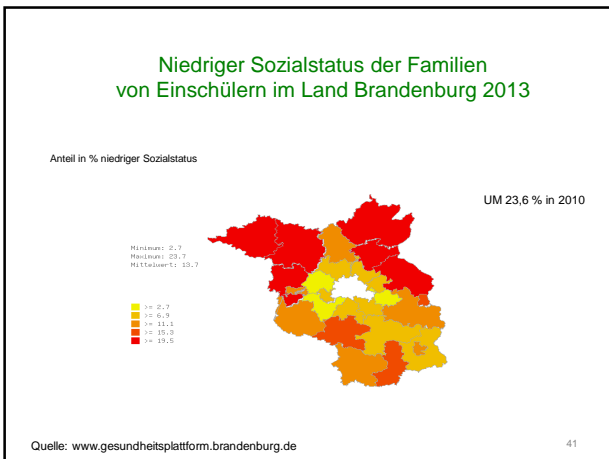
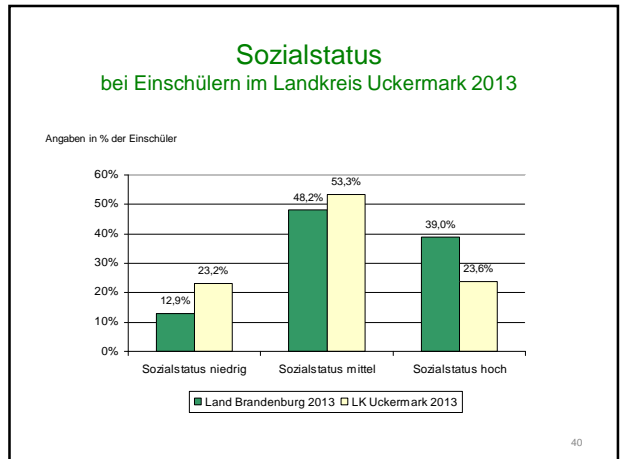
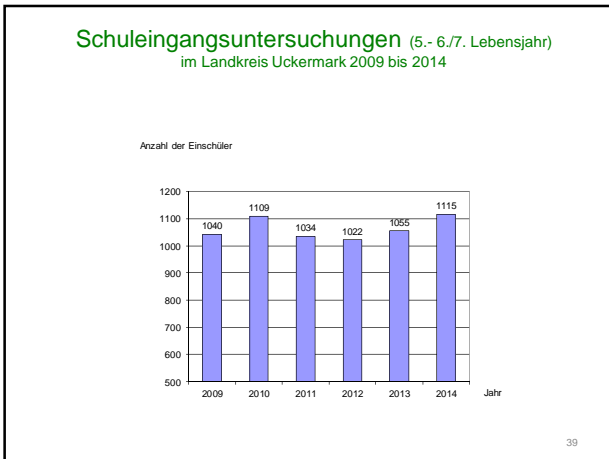


36



Ausgewählte Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2013

38



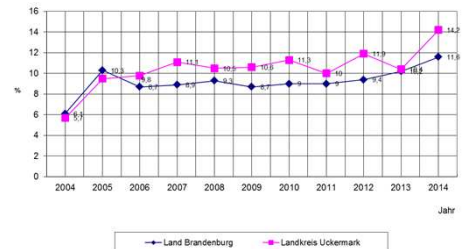
Höhere Gesundheitsrisiken erkennen

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

43

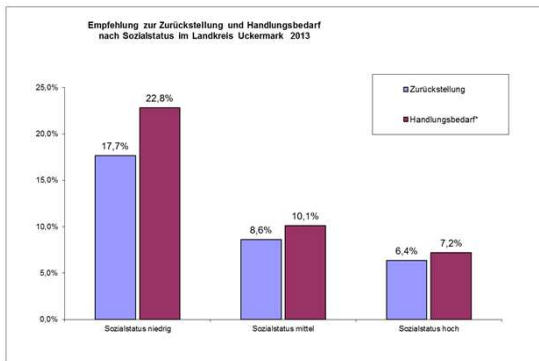
Schulärztliche Empfehlung zur Rückstellung von der Einschulung im Trend 2004 – 2014 Vergleich Land Brandenburg – Landkreis Uckermark

Angaben in % der Einschüler



44

Empfehlung zur Zurückstellung und Handlungsbedarf nach Sozialstatus im Landkreis Uckermark 2013



45

Rückstellungsempfehlungen - Handlungsbedarf

- im Jahr 2014 weiter Anstieg ärztlicher Rückstellungsempfehlungen bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus im Landkreis Uckermark
- Gesamtquote ärztlicher Rückstellungsempfehlungen im Landkreis Uckermark anhaltend über dem Landesdurchschnitt
- Spiegel der Sozialstruktur im Landkreis

46

Weiterhin Handlungsbedarf

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

47

Erfolgreiches Konzept

Im vorliegenden Bericht wird deutlich,

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

48

