

# Landkreis Friesland

## **Jahresgesundheitsbericht zur Kindergesundheit im Landkreis Friesland**

-

## **Erfahrungen und Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen**



## **Vorwort des Landrates Herr Sven Ambrosy**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich über Ihr Interesse an unserem ersten kommunalen Gesundheitsbericht, der Ihnen einen Eindruck über die gesundheitliche Entwicklung unserer Kinder im Landkreis Friesland vermitteln soll.

Die Gesundheit der Kinder geht uns alle an, denn Kinder sind unsere Zukunft und ihre Gesundheit ist ein unverzichtbares Gut, für das wir alle Verantwortung tragen. Gerade die gesundheitliche Entwicklung im frühen Kindesalter hat wesentlichen Einfluss auf die Entfaltung ihrer Talente und ihren Lebensweg.

Zwar hat sich die Gesundheit von Kindern in den letzten Jahrzehnten entschieden verbessert, doch stellen eine Reihe von bekannten aber auch unbekanntem Faktoren immer wieder neue Risiken für unsere Kinder dar. Diese Risiken gilt es zu erkennen und zu minimieren.

Einen Beitrag dazu soll der vorliegende Kindergesundheitsbericht leisten. Mit diesem Bericht werden Daten und Erkenntnisse der Gesundheitsberichterstattung des Landkreises Friesland zur Gesundheit von Kindern dargestellt und bewertet. Diese Erkenntnisse möchte ich dazu verwenden, die kommunale Gesundheitsplanung auf eine solide Grundlage zu stellen und wichtige Impulse für die gesundheitliche Entwicklung unserer Kinder in Friesland zu geben.

Ebenso soll dieser Bericht Sie, den Gesundheitsakteuren und an Gesundheit interessierten Menschen, dazu ermuntern, gemeinsam mit mir die Gesundheit unserer Kinder weiter zu verbessern. Gerade auf diese Zusammenarbeit mit Ihnen kommt es an, um unsere Kinder optimal versorgt zu wissen.

Auf Basis des Gesundheitsberichtes werden wir bereits erste Schritte vollziehen und im kommenden Jahr eine Initiative zur frühzeitigen Erkennung frühkindlicher Entwicklungsstörungen bei 4 - 4 1/2 Jährigen in den Kindergärten starten. Neben den Kindervorsorgeuntersuchungen U1 - U9 soll diese Initiative dazu beitragen, möglichst frühzeitig Entwicklungsstörungen zu erkennen und gezielte Hilfen zu vermitteln.

Ich bin der festen Überzeugung, dass die Lebensqualität im Landkreis Friesland maßgeblich von der Gesundheit und den gesundheitlichen Rahmenbedingungen abhängig ist. Gesunde Kinder sind dafür wichtige Indikatoren. Wir sollten daher alles dafür tun, dass Friesland für uns und unsere Kinder ein zukunftsorientierter Landkreis bleibt.

Sven Ambrosy  
Landrat

## **Vorwort Dr. med. Thomas Fuchs** **(Leiter des öffentlichen Gesundheitsdienstes Friesland)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mens sana in corpore sano - ein gesunder Geist (ist) in einem gesunden Körper; der fundamentale Zusammenhang zwischen körperlicher und geistig-seelischer Gesundheit war bereits den Römern bekannt und er hat sich inzwischen durch vielfältige medizinische, biologische und psychologische Forschung immer wieder eindrucksvoll bestätigt.

Die Weichen für eine gesunde Entwicklung von Körper, Geist und Seele werden bereits lange vor der Geburt gestellt und es bedarf dann einer lebenslangen sorgfältigen Pflege und Förderung der Gesundheit, um eine höchstmögliche Lebensqualität bis zum Lebensende zu erhalten.

Was sich gerade durch wissenschaftliche Erkenntnisse in jüngerer Zeit immer deutlicher herauskristallisiert und durch Praxiserfahrung bestätigt hat, ist die Bedeutung bestimmter "Zeitfenster" in der individuellen Entwicklung, in denen für den Erwerb bestimmter Eigenschaften und Fähigkeiten besonders günstige Voraussetzungen herrschen; das bedeutet im Umkehrschluss, dass Entwicklungsrückstände, die in diesen Phasen entstehen, zu einem späteren Zeitpunkt nur sehr mühsam und möglicherweise nur unter Inanspruchnahme professioneller therapeutischer Hilfen ausgeglichen werden können. Dies trifft beispielsweise auf den Spracherwerb zu, dessen Störung logopädische Behandlungen erforderlich machen oder auch auf die Feinmotorik, so dass Defizite durch Ergotherapie ausgeglichen werden müssen. Steigende Behandlungszahlen in diesen Bereichen und die damit verbundenen Kosten haben in den letzten Jahren nicht nur in Fachkreisen sondern auch in der Öffentlichkeit immer wieder für lebhafte Diskussionen gesorgt.

Das Wissen um die Bedeutung kindlicher Entwicklungsabweichungen hat in Deutschland zur Einführung des Systems der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und der "U-Untersuchungen" für Kinder in den "Gelben Heften" in den 1960er bzw. 1970er Jahren geführt.

Angesichts dieser erfolgreichen Maßnahmen wurde der Sinn einer flächendeckenden Untersuchung zum Zeitpunkt der Einschulung zeitweilig in Frage gestellt; in vielen Kommunen wurde die Schuleingangsuntersuchung bereits zurück gefahren. Es stand aber zu befürchten, dass dadurch wichtige Erkenntnisse und Rückschlüsse verloren gehen würden, die nur auf der Basis einer gleichzeitigen, flächendeckenden und standardisierten Querschnittsuntersuchung nach Art der Schuleingangsuntersuchung zu gewinnen sind. In der individualmedizinischen Versorgung kann der untersuchende Arzt, auch bei sorgfältigster Dokumentation und Auswertung, die erhobenen Befunde jeweils nur mit seinem eigenen Patientenkollektiv und gegebenenfalls noch mit allgemeinen Literaturdaten vergleichen; er kann aber beispielsweise nicht feststellen, ob es sich bei seinen Beobachtungen möglicherweise um Besonderheiten seines Praxisumfeldes handelt oder um solche in seinem spezifischen Patientenstamm, ob spezielle lokale Einflussfaktoren eine Rolle spielen oder allgemeine, gesamtgesellschaftlich bedeutsame Entwicklungen.

Beide Untersuchungsarten treten also nicht in Konkurrenz zueinander, sondern ergänzen sich gegenseitig. Wir haben daher im Landkreis Friesland immer an der flächendeckenden Schuleingangsuntersuchung festgehalten. In Abstimmung mit dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt und mit anderen teilnehmenden Kommunen wurden gemeinsame Untersuchungsstandards und -abläufe entwickelt, um die Aussagefähigkeit zu erhöhen ("Weser-Ems-Modell").

Inzwischen hat auch der Gesetzgeber diesen Erfordernissen Rechnung getragen und die Schuleingangsuntersuchung in § 5 (2) des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) verbindlich für ganz Niedersachsen festgeschrieben.

Der vorliegende Bericht wurde gemäß dem in § 8 (2) NGöGD formulierten Auftrag zum Aufbau einer kommunalen Gesundheitsberichterstattung erstellt.

"Die Gesundheitsberichterstattung dient der Planung und Durchführung von Maßnahmen, die die Gesundheit fördern und Krankheiten verhüten. In den Berichten werden Daten und Informationen zielgruppenbezogen und geschlechterspezifisch dargestellt und bewertet." (§ 8 (1) NGöGD). Um diesem Ziel auf Dauer gerecht zu werden ist eine kontinuierliche Fortschreibung, Ergänzung und Aktualisierung zur Verfeinerung des Berichtswesens erforderlich.

Dr. med. Thomas Fuchs  
Medizinaldirektor

# Landkreis Friesland



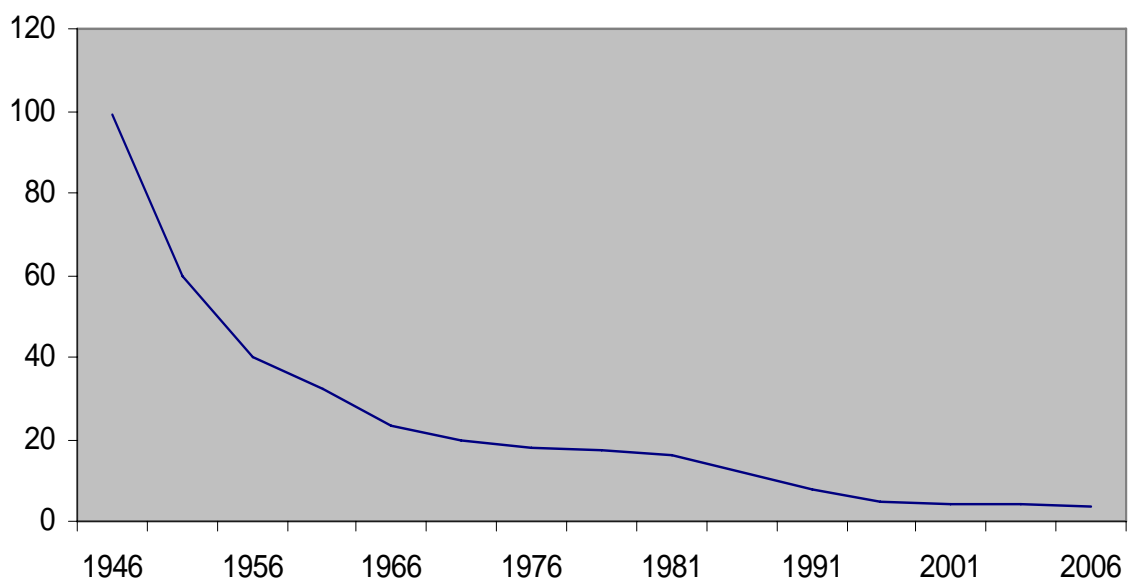
## Gesundheitsbericht 2008

<b>Vorwort des Landrates</b>	<b>1</b>
<b>Vorwort des Amtsarztes</b>	<b>2</b>
<b>Inhalt</b>	<b>4</b>
1. Einleitung	5
2. Seh- und Hörstörungen	7
2.1. Sehstörungen	7
2.2. Hörstörungen	8
3. Übergewicht	10
4. Vorsorgeverhalten	12
5. Impfverhalten	15
5.1. Kurzbeschreibung der Infektionen aus dem Impfkalender	16
5.2. Impfschutz	18
6. Besuch von Kindertageseinrichtungen	20
7. Zusammenfassung	22
<b>Impressum</b>	<b>24</b>

## 1. Einleitung

Die Gesundheit der Kinder ist das Kapital für eine gesunde Zukunft unserer gesamten Bevölkerung. Die Voraussetzungen für einen guten Start ins Leben könnten dabei kaum besser sein: in Deutschland und in den westlichen Staaten Europas ist die Säuglingssterblichkeit in den vergangenen Jahren immer weiter zurückgegangen, und die Lebenserwartung hat deutlich zugenommen.

**Rückgang der Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahr in  
Deutschland je 1000 Lebendgeborener**



1

Nahrungsmittel stehen in ausreichender Menge und guter Qualität zur Verfügung und die ärztliche Versorgung der Bevölkerung ist gut. So können Kinder in Deutschland bei guter Gesundheitsversorgung und stabilen Lebensverhältnissen ein langes und gesundes Leben erwarten.

---

<sup>1</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt Deutschland



Trotz der verbesserten Lebensbedingungen beeinflussen soziale Faktoren sowie gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen (falsche Ernährung, mangelnde Bewegung, Drogenkonsum) und lebensweltbezogene Faktoren die Gesundheit der Kinder.

Darum ist das wichtigste Ziel des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes im Landkreis Friesland, durch präventive Maßnahmen und Vorsorge die Gesundheit der Kinder zu erhalten und zu fördern.

Als Indikatoren für die Kindergesundheit im Landkreis Friesland können die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen dienen. Die Schuleingangsuntersuchung ist die einzige standardisierte Untersuchung, bei der ein gesamter Jahrgang der Bevölkerung ärztlich untersucht wird.

Aus epidemiologischer Sicht stellt die Datenbasis eines gesamten Jahrgangs die Möglichkeit dar, differenzierte, vergleichbare Aussagen über die gesundheitlichen und psychosozialen Verhältnisse aller Kinder zu machen und sich mit anderen Kommunen zu vergleichen.

Die erhaltenen Gesundheitsdaten stellen eine wichtige Grundlage für die bevölkerungs- und gesundheitspolitischen sowie kommunalen Entscheidungen dar.

Der vorliegende Gesundheitsbericht liefert einige ausgewählte Befunde der Schuleingangsuntersuchungen, die eine hohe Relevanz für den Landkreis Friesland haben und bei denen ein Handlungsbedarf erkennbar ist.

Wir möchten die Ergebnisse nutzen, um frühe präventive Maßnahmen so zu gestalten, dass Gesundheitsprobleme bei den Kindern frühzeitiger und nicht erst zum Schulanfang erkannt und behoben werden können.

## 2. Seh- und Hörstörungen

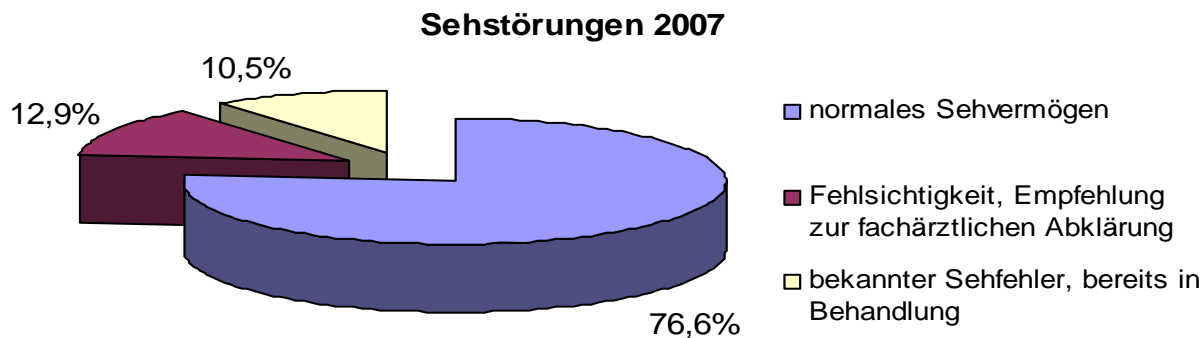
Der Früherkennung von Seh- und Hörstörungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen sowie der Schuleingangsuntersuchungen kommt eine große Bedeutung zu. Dabei bietet das systematische Screening aller Kinder bei der Schuluntersuchung die Möglichkeit, einen großen Teil der Seh- und Hörstörungen zu erfassen und einer eventuell notwendigen Therapie zuzuführen.

Schulerfolg, spätere Berufschancen und Lebensqualität hängen entscheidend von gutem Seh- und Hörvermögen ab. Eine frühzeitige augenärztliche Untersuchung kann Kinder vor lebenslanger Schwach- und Fehlsichtigkeit schützen.

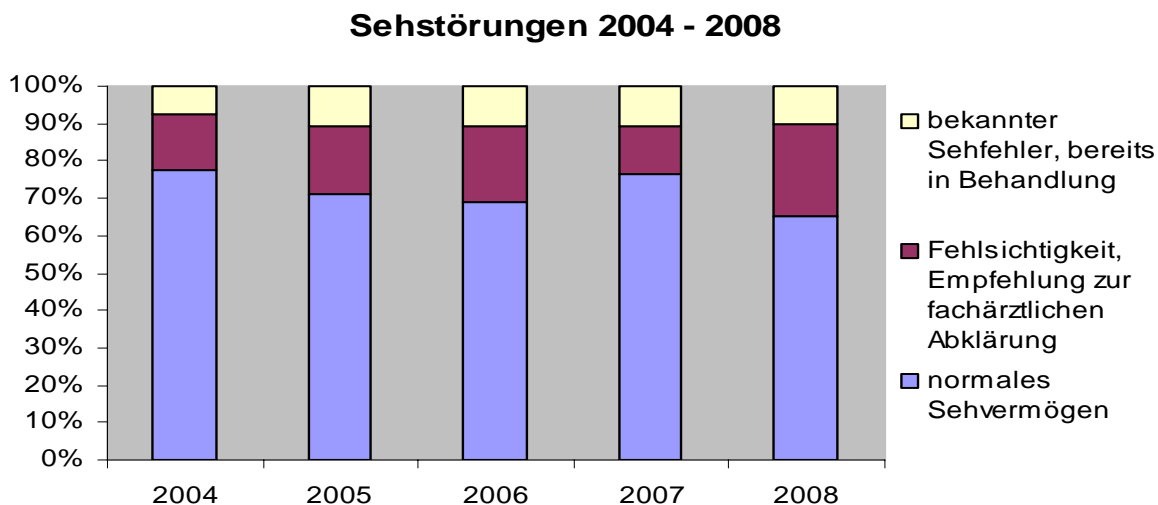
### 2.1. Sehstörungen

Im Rahmen der Schuluntersuchung wird die Sehschärfe (Visus), das räumliche Sehen mit beiden Augen (Stereosehen) und der Farbsinn standardisiert untersucht.

12,9% (153 Kinder) von insgesamt 1184 Einschulungskindern des Schuljahres 2006/2007 zeigten Auffälligkeiten beim Sehtest und erhielten eine Empfehlung zur fachärztlichen Abklärung. 10,5% der Einschüler waren bereits wegen eines Sehfehlers in Behandlung und z. T. mit einer Brille versorgt.



In den letzten 5 Jahren von 2004 – 2008 wurden mehr Fehlsichtigkeiten bei den Schuleingangsuntersuchungen aufgedeckt.



Im Einschulungsjahr 2008 lässt sich die Zunahme der aufgefallenen Sehstörungen durch geänderte, verschärfte Kriterien bei der Beurteilung des Sehtests erklären. Insgesamt wird deutlich, wie wichtig die Überprüfung der Sehfähigkeit bei Kindern ist.

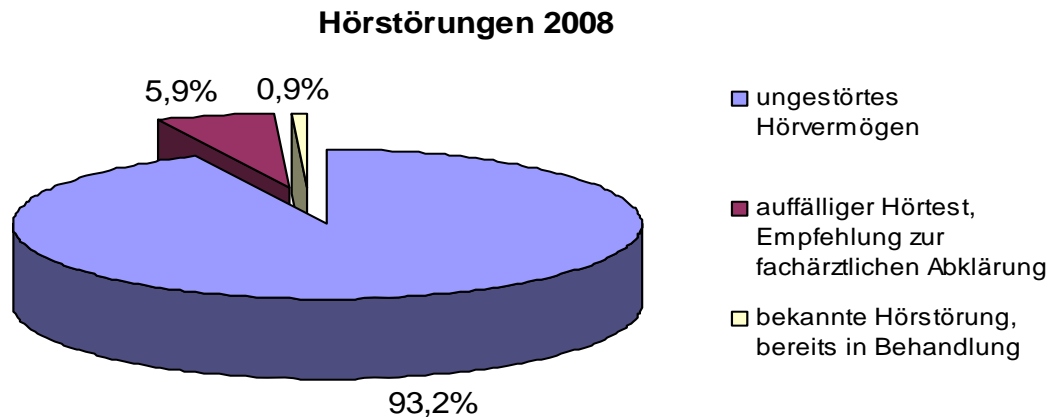


## 2.2. Hörstörungen

Ein normales differenziertes Hörvermögen ist Voraussetzung für eine normale Sprachentwicklung und für das spätere Erlernen von Lesen und Schreiben.

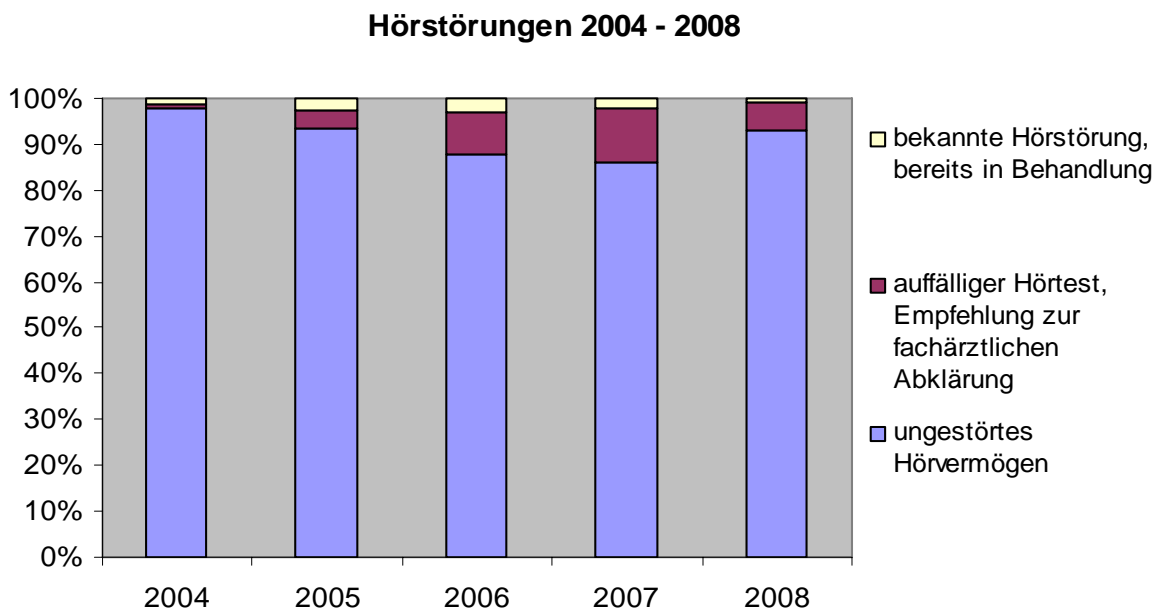
Bei der Schuluntersuchung wird das bestmögliche Hören mit der Tonaudiometrie überprüft.

Im Landkreis Friesland wurden bei 5,9% (58 Kinder) von insgesamt 985 Einschülern des Schuljahres 2007/2008 wegen Hörproblemen eine Empfehlung zur fachärztlichen Abklärung ausgestellt. 0,9% der Einschulungskinder waren bereits wegen Hörstörungen in Behandlung.



Grund für einen auffälligen Hörtest sind häufig Infekte der oberen Luftwege mit damit einhergehenden Flüssigkeitsansammlungen hinter dem Trommelfell (Paukenerguss), die sich nach Abklingen des Infektes resorbieren.

Im Schuljahr 2006/2007 wurden gegenüber den anderen Beobachtungsjahren mehr Einschüler zum Hals – Nasen – Ohren - Facharzt überwiesen. Ursache hierfür war das zeitweise defekte Hörtestgerät, so dass eine Überprüfung der Hörfähigkeit nicht möglich war und daher eine Kontrolle bei einem niedergelassenen Facharzt empfohlen wurde.



Insgesamt ist die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Seh- und Hörstörungen äußerst wichtig. Diese müssen so früh wie möglich erkannt und behandelt werden, damit einer erfolgreichen Schullaufbahn nichts im Wege steht.

Sinnvoll wäre ein flächendeckendes Seh- und Hörscreening bei Säuglingen. Untersuchungen zur Feststellung zentraler Hörstörungen mittels transitorisch evozierter otoakustischer Emissionen (TEOAE) werden bereits in Form des Neugeborenen – Screenings in den umliegenden geburtshilflichen Stationen durchgeführt.

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst wird neben dem flächendeckenden Hör- und Sehscreening im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung, bei dem auch die Kinder untersucht werden, die nicht an den präventiven Vorsorgeuntersuchungen durch die niedergelassenen Ärzte teilgenommen haben, ein Seh- und Hörscreening aller 4 – 4 ½ jährigen Kinder in den Kindertagesstätten anbieten, um bei Auffälligkeiten eine adäquate Behandlung frühzeitig einleiten zu können.

Ein weiteres Hör- und Sehscreening wird bei den Schülern der 4. Klassen durchgeführt. Hier geht es um das Herausfiltern bisher unbemerkter Hörminderungen und Sehfehler, insbesondere der Kurzsichtigkeit.

### 3. Übergewicht

Übergewicht (Gewicht > 90. Perzentile) und Fettleibigkeit (Adipositas, Gewicht > 97. Perzentile) werden von der WHO als weltweite „Epidemie“ bezeichnet.

Sie sind Folge eines Lebensstils mit fettreicher Fehl- und Überernährung und kalorienreichem Getränkekonsum sowie mangelnder Bewegung, der dazu führt, dass die Energiezufuhr langfristig den Energieverbrauch übersteigt.

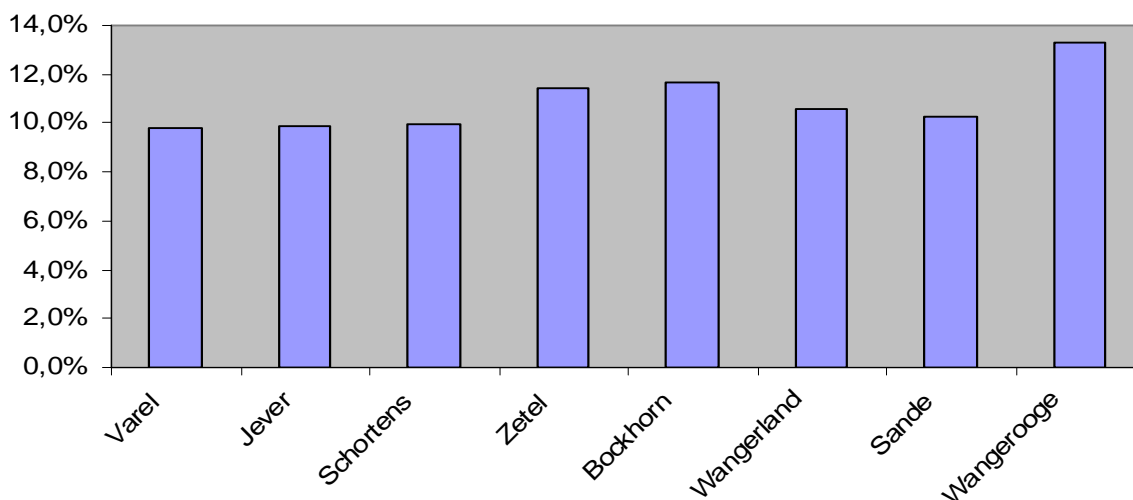
Die international als chronische Krankheit verstandene Adipositas ist u. a. mit einem zehnmal höheren Risiko behaftet, eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ 2) zu entwickeln, sie führt 4 ½ -mal häufiger zu Bluthochdruck und dreimal mehr zu Fettstoffwechselstörungen sowie Gelenksbeschwerden als bei Normalgewichtigen. Hinzu kommen die Stigmatisierung, das schlechte körperliche Wohlbefinden und die beeinträchtigte Lebensqualität. Leider bleiben fettleibige Kinder meist auch im Erwachsenenalter adipös.

In Deutschland wird davon ausgegangen, dass jedes 4. bis 5. Kind übergewichtig ist (20 – 25%) und 4-8 % adipös sind mit steigender Tendenz um jährlich 0,2%.

Im Landkreis Friesland sind bei den Schuleingangsuntersuchungen der Jahre 2004 - 2008 durchschnittlich 6,4 % aller Kinder übergewichtig und 4 % der Einschüler adipös, wobei die Zahlen ziemlich konstant bleiben und zumindest keine steigende Tendenz zu erkennen ist.

Betrachtet man die Anzahl der übergewichtigen bzw. adipösen Kinder in den einzelnen Gemeinden, so leben in den Städten des Landkreises Friesland im Vergleich zu den Gemeinden deutlich weniger übergewichtige Einschüler. Auch auf der Insel Wangerooge ist der Anteil übergewichtiger Einschüler mit 13,3 % deutlich höher als in Jever mit 9,9% oder Varel mit 9,8%.

**Prozentualer Anteil der übergewichtigen Kinder in den Kommunen von 2004 - 2008**



Um der Entwicklung von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter entgegenzuwirken, sollte der Schwerpunkt der zielgerichteten Präventionsarbeit im Landkreis Friesland die Bekämpfung von Übergewicht sein. Im Vordergrund sollen Angebote stehen, bei denen die Familien langfristig förderliches Bewegungs- und Ernährungsverhalten erlernen können.

Im Jahr 2006 wurde das Projekt „Gesund & Fit“ ins Leben gerufen, das erstmalig in den 5. Klassen der Förderschulen des Landkreises Friesland durchgeführt wurde.

An drei Schulungstagen wurde den Schülern die Bedeutung eines gesunden Lebensstils mit ausgewogener Ernährung und mehr Bewegung im Alltag vermittelt. Die Schüler arbeiteten an den Projekttagen begeistert mit und die Lehrer wollten auch nach Abschluss des Projektes das Ziel der Prävention von Übergewicht weiterverfolgen, u. a. mit Hilfe der zur Verfügung gestellten Materialien.

Die Präventionsarbeit von Übergewicht in Form von Projekten in den Schulen soll fester Bestandteil der Gesundheitsförderung im Landkreis Friesland bleiben.

Weitere Präventionsansätze im Hinblick auf Übergewichtigkeit sind Beratungsangebote des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes im Rahmen von Reihenuntersuchungen nicht nur bei den Schuleingangsuntersuchungen, sondern auch bei Untersuchungen in höheren Klassen. Auch die nahezu flächendeckend durchgeführten Untersuchungen zur Zahngesundheit und die aufsuchenden Beratungen durch Prophylaxe-Kräfte in Kindergärten und Schulen werden zur Ernährungsberatung genutzt.

Ein wesentlicher Faktor bei der Prävention von Übergewicht und Adipositas ist die ausreichende körperliche Bewegung der Kinder. Je weniger die Kinder körperlich aktiv sind, z. B. durch langes Sitzen vor dem Fernseher oder Computer, desto eher werden sie zu übergewichtigen Kindern. Zusätzlich erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für Defizite in der Körperkoordination und der Motorik sowie die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung von Haltungsschwächen bzw. Haltungsschäden. Diese sind oft durch einen mangelhaften Muskeltonus bedingt, z. B. beim Rundrücken oder bei der skoliotischen Fehlhaltung. Außerdem ist bekannt, dass Kinder, die sich bewegen und Sport treiben, konzentrierter lernen und weniger schnell müde und träge sind.

Bewegungsanreize für Kinder zu setzen, aber auch Raum für Bewegung zu schaffen, sollte konzeptionell bei der Gestaltung von Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen eingebunden werden (z. B. Gestaltung des Schulhofes, zusätzliche Sport und Bewegungsspielangebote im Rahmen der Nachmittagsbetreuung).

#### 4. Vorsorgeverhalten

Ein Kriterium für die Akzeptanz von Präventionsangeboten und damit für das Gesundheitsbewusstsein in der Familie ist die Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen für Kinder.

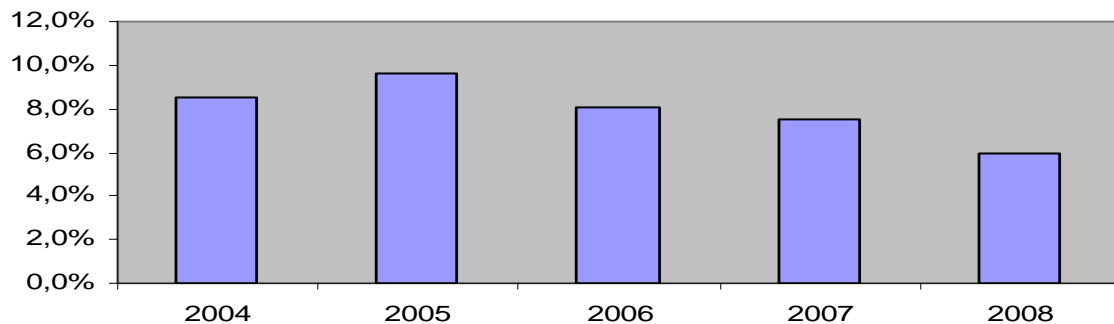
Das Kinderfrüherkennungsprogramm gehört seit 1971 zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Die freiwilligen und kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen U1 – U9 und J1 sowie die U7a (36. – 38. Lebensmonat), die seit dem 1.7.2008 von allen Kassen erstattet werden muss, haben das Ziel, Krankheiten, Fehlbildungen, Fehlfunktionen der Sinnesorgane und Entwicklungsstörungen von Kindern frühzeitig zu erkennen, um bei Bedarf Therapie bzw. Fördermaßnahmen einzuleiten. Die J2 im Alter zwischen 16 und 18 Jahren wird noch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet, aber im Rahmen primärer Prävention häufig freiwillig von den Kassen übernommen.

#### Vorsorgeuntersuchungen

	<b>Empfohlener Zeitpunkt</b>	<b>Untersuchungsschwerpunkte</b>
U1	Geburt	Beurteilung von Vitalität, Reifezeichen und Fehlbildungen
U2	3. - 10. Lebenstag	Stoffwechselscreening, Fehlbildungen, Ernährungsberatung
U3	4. - 6. Lebenswoche	Gedeihen, Verhalten, Interaktionsprobleme
U4	3. - 4. Lebensmonat	Entwicklungsstörungen, evtl. Erfassung möglicher Seh- und Hörstörungen, Impfungen
U5	6. - 7. Lebensmonat	Entwicklungsstörungen, Seh- und Hörstörungen, Interaktionsprobleme, Impfungen
U6	10. - 12. Lebensmonat	Sprachentwicklung, stato- und psychomotorische Entwicklungsverzögerungen/ -störungen, Impfungen
U7	21. - 24. Lebensmonat	Entwicklungsverzögerungen, Sprachentwicklungsstörungen, Impfungen
U7a	36. - 38. Lebensmonat	Übergewicht, Zahn-, Mund- und Kieferanomalien, Sozialisations- und Verhaltensstörungen, Entwicklungsverzögerungen, Impfungen
U8	42. - 48. Lebensmonat	Motorische Störungen, Sprachentwicklungs- und Teilleistungsstörungen, Hör- und Sehstörungen, Impfungen
U9	60. - 64. Lebensmonat	Teilleistungsstörungen, Sprachentwicklungsstörungen, Fehlfunktion der Sinnesorgane, Impfungen
J1	13. - 14. Lebensjahr	Pubertätsstatus, körperliche/psychische Gesundheit, Impfungen
J2	16. - 18. Lebensjahr	Pubertäts- und Sexualitätsstörungen, Haltungstörungen, Kropfbildung, Diabetesvorsorge, Berufsberatung

Um einen Überblick über das Vorsorgeverhalten im Landkreis Friesland zu gewinnen, werden die Eltern gebeten, zur Schuleingangsuntersuchung die Vorsorgehefte ihrer Kinder mitzubringen. Erfreulicherweise ist der Anteil der Eltern, die kein Vorsorgeheft vorgelegt haben nach einem geringen Anstieg im Jahr 2005 auf 9,7% im Vergleich zu 2004 mit 8,6% auf 6% im Jahr 2008 gesunken.

### Fehlendes Vorsorgeheft 2004 - 2008

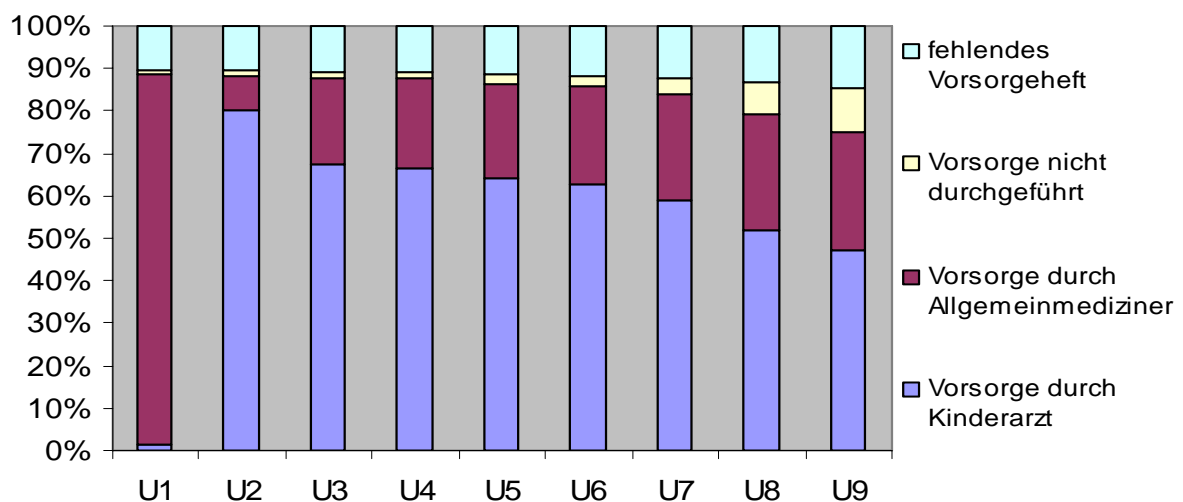


Im Landkreis Friesland haben durchschnittlich 6,3% aller Kinder bei der Einschulungsuntersuchung einen Migrationshintergrund. Leider liegt bei 32,3 % dieser Kinder kein Vorsorgeheft vor, während es bei deutschen Kindern nur in 6,4% der Fälle fehlt.

Gerade die Kinder, bei denen das Vorsorgeheft bei der Schuleingangsuntersuchung fehlt, weisen häufig gesundheitliche Probleme und Entwicklungsdefizite auf.

Die Vorsorgeuntersuchungen U8 im Alter von 3 ½ - 4 Jahren und die U9 im Alter von 5 – 5 ½ Jahren werden deutlich seltener wahrgenommen als die Früherkennungsuntersuchungen im 1. Lebensjahr. Sie werden außerdem häufiger bei einem Allgemeinarzt durchgeführt, während die ersten Vorsorgeuntersuchungen eher bei einem Kinderarzt stattfinden.

### Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen



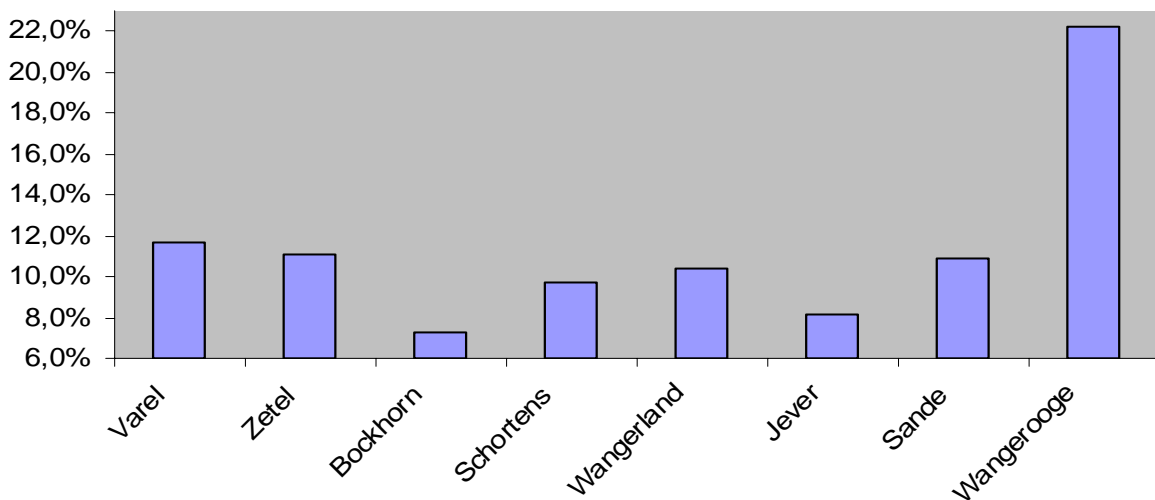
Insgesamt ist die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen mit durchschnittlich über 90% im Landkreis Friesland gut.

Allerdings werden die U8 sowie die U9 leider sehr viel weniger wahrgenommen als die Vorsorgen im frühen Kindesalter. Diesem Trend wollen wir entgegenwirken, um frühe Störungen rechtzeitig zu erkennen.

Durchschnittlich erhalten 31,9% der Kinder, bei denen keine U9 durchgeführt wird, eine Empfehlung zur fachärztlichen Abklärung wegen Entwicklungsverzögerungen/~störungen bzw. Hör- oder Sehminderungen. Kinder, bei denen eine U9 durchgeführt wurde, erhalten dagegen in nur 22,9% eine entsprechende Empfehlung. Fehlt das Vorsorgeheft wird bei 35,8% der Kinder eine Empfehlung zur fachärztlichen Abklärung ausgestellt. Anhand dieser Zahlen wird die Relevanz der Schuleingangsuntersuchung besonders deutlich.

Wie aus der nachstehenden Graphik ersichtlich ist, sind die Teilnahmequoten an den U 9- Vorsorgeuntersuchungen in den einzelnen Gemeinden doch recht unterschiedlich.

### Fehlende U9-Vorsorge in den einzelnen Städten und Gemeinden



Um die Teilnahme an der U8 und U9 zu verstärken, wurde im Jahr 2007 die Aktion „Ich geh’ zur U! Und Du?“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in den Kindertagesstätten des Landkreises Friesland eingeführt. Wünschenswert ist die Teilnahme möglichst vieler Kindertagesstätten an der genannten Aktion.

Im Rahmen des ersten Präventions – Bausteins von „HAnd in HaND im Landkreis Friesland“ wurde in diesem Jahr den Kindertagesstätten ein einheitlicher Erzieherbeobachtungsbogen zur Früherkennung von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten zur Verfügung gestellt, den die Eltern zu den Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9 bei den niedergelassenen Ärzten mitbringen sollen. Auch hierdurch hoffen wir einen zusätzlichen Anreiz zur Teilnahme an den Vorsorgen zu schaffen.



Im kommenden Jahr soll zusätzlich eine freiwillige Früherkennungsuntersuchung der 4 – 4 ½ Jährigen durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Rahmen der Gesundheitsvorsorge in den Kindertagesstätten etabliert werden, die ebenfalls die Teilnehmerate an U8 und U9 verbessern soll.

## 5. Impfverhalten

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen der modernen Medizin mit dem unmittelbaren Ziel, vor schweren bis lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten bzw. deren Komplikationen zu schützen.

Impfstoffe gehören zu den sichersten Arzneimitteln. Das Risiko eines schwerwiegenden Impfschadens ist außerordentlich niedrig und steht in keinem Verhältnis zu der Häufigkeit schwerer und evtl. bleibender Folgeschäden, wie körperliche oder geistige Beeinträchtigungen durch die Erkrankung oder zu Todesfällen.

Die Schutzimpfungen werden nach dem Kalender der ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI) durchgeführt.

Empfohlenes Impfalter	Alter in Monaten						Alter in Jahren			STIKO
	2	3	4	11-14	15-23	5-6	9-17	ab 18	ab 60	
Impfung gegen										
Wundstarrkrampf (Tetanus)	1.	2.	3.	4.		A	A	A <sup>b)</sup>		
Diphtherie	1.	2.	3.	4.		A	A	A <sup>b)</sup>		
Keuchhusten (Pertussis)	1.	2.	3.	4.		A	A	A		
Haemophilus influenzae Typ b (Hib)	1.	2. <sup>a)</sup>	3.	4.						
Kinderlähmung (Poliomyelitis)	1.	2. <sup>a)</sup>	3.	4.			A			
Hepatitis B	1.	2. <sup>a)</sup>	3.	4.			G			
Pneumokokken	1.	2.	3.	4.					S	
Meningokokken					1. <sup>c)</sup>					
Masern, Mumps, Röteln (MMR)				1.	2.					
Windpocken (Varizellen)				1.	2. <sup>d)</sup>			e)	f)	
Humane Papillomviren (HPV)									S <sup>g)</sup>	
Influenza										

A Auffrischimpfung S Standardimpfung  
 G Grundimmunisierung für alle Jugendlichen, die bisher nicht geimpft wurden bzw. Komplettierung eines noch unvollständigen Impfschutzes.  
 a) Bei Einzelimpfstoffen und Impfstoffen ohne Pertussisanteil kann diese Dosis entfallen.  
 b) Auffrischimpfung alle 10 Jahre c) Ab dem vollendeten 12. Lebensmonat  
 d) Bei Verwendung eines MMR-Varizellenimpfstoffes Gabe einer 2. Dosis  
 e) Impfung von Jugendlichen ohne Windpockenerkrankung oder -impfung  
 f) Für alle Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren g) Jährlich mit aktuellem Impfstoff  
**Ziel muss es sein, möglichst frühzeitig einen vollständigen Impfschutz zu erreichen. Abweichungen von den angegebenen Terminen sind möglich und unter Umständen notwendig.**







© Wyeth Pharma

Durch die Einführung der Mehrfachimpfstoffe wird das Erreichen eines vollständigen Impfschutzes der Kinder erleichtert. Außerdem sind diese Impfungen für die Kinder angenehmer, da weniger Injektionen erforderlich sind. Der Impfkalender zeigt, wann welche Impfungen bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden sollten. Bis zum zweiten Lebensjahr sollte die Grundimmunisierung abgeschlossen werden.

Die Kosten für die von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen werden von den Krankenkassen übernommen.

### **5.1. Kurzbeschreibung der Infektionen aus dem Impfkalender**

Im Folgenden werden die im Impfkalender aufgeführten Erkrankungen kurz beschrieben.

**Tetanus**, der Wundstarrkrampf, wird durch Bakterien, die überall im Erdreich vorkommen, ausgelöst. Die Erkrankung, die z. B. über verschmutzte Wunden entsteht, kann zu Krämpfen der gesamten Muskulatur bis hin zur Atemlähmung führen. Tödliche Verläufe sind trotz der modernen intensivmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten häufig.

**Diphtherie** wird durch Bakterien durch Tröpfcheninfektion übertragen und führt zu einer Halsentzündung mit Anschwellen der Atemwege im Kehlkopfbereich und Herz-, Nieren- oder Nervenbeteiligung, die häufig tödlich verläuft.

**Pertussis**, der Keuchhusten, wird ebenfalls durch Bakterien über Tröpfcheninfektion ausgelöst und führt zu wochenlangen schweren Hustenanfällen und im Säuglingsalter zu lebensbedrohlichen Atemaussetzern.

**Hämophilus influenzae B** sind Bakterien, die ebenfalls durch Tröpfcheninfektion übertragen werden und zu schweren, lebensbedrohlichen Hirnhaut- und Kehldeckelentzündung führen.

**Poliomyelitis** (Kinderlähmung) wird durch ein Virus verursacht und führt zu Fieber, Hirnhautentzündung und in 1% der Erkrankungsfälle zu schlaffen Lähmungen, Muskelschwund und Schmerzen.

**Hepatitis B**, eine virale Leberentzündung mit Gelbsucht, wird durch Blut, Speichel oder Sperma übertragen und verläuft häufig chronisch. Es kommt häufig zur Leberzirrhose oder auch zu Leberkrebs.

**Pneumokokken** (Bakterien) führen zu Lungen- oder schwerer Hirnhautentzündung, aber auch zu Mittelohrentzündungen und werden durch Tröpfcheninfektion übertragen.

**Meningokokken** sind Bakterien, die durch Tröpfcheninfektion übertragen werden, führen zu schweren, lebensbedrohlichen Hirnhautentzündungen und zu Sepsis mit Multiorganversagen.

**Masern** werden durch Viren über Tröpfcheninfektion ausgelöst und gehen zunächst mit hohem Fieber und einem typischen Hautausschlag einher. Häufig kommt es zu Komplikationen wie Krupphusten, Lungenentzündung und Mittelohrentzündung. Besonders gefährlich ist eine in 1 : 500 – 1 : 2000 Fällen auftretende Hirnentzündung sowie die selten auftretende subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE), die mehrere Jahre nach überstandener Masernerkrankung auftritt und das Gehirn langsam zerstört bis der Tod eintritt.

**Mumps**, auch Ziegenpeter genannt, führt zu einer schmerzhaften Ohr- und Mundbodenspeicheldrüsenentzündung mit Beteiligung der Bauchspeicheldrüse. Als Komplikationen treten Hirnhautentzündung, Mittelohrentzündung sowie bei Jungen Hoden- und bei Mädchen Eierstockentzündung auf, die zu Unfruchtbarkeit führen können.

**Röteln** sind besonders für Schwangere in den ersten 3 Monaten eine große Gefahr. Es kann zu Fehlgeburt oder schweren Missbildungen (Augenfehlbildungen, Herzfehler, Schwerhörigkeit, Hirnfehlbildungen) kommen.

**Varizellen** (Windpocken) führen zu einem typischen bläschenförmigen Ausschlag, der häufig narbig abheilt. Komplikationen sind die (Klein-) Hirnentzündung, Lungen-Leber- oder Gelenkentzündung. Durch eine spätere Reaktivierung des Virus entsteht der Zoster, eine schmerzhafte Nervenentzündung, die auch an Auge und Ohr auftreten kann.

**Humane Papillomaviren** verursachen Haut- und Genitalwarzen sowie Gebärmutterhals- und Peniskrebs.

**Influenza** (Grippe) verursacht hohes Fieber und Gliederschmerzen und kann durch eine Lungenentzündung oder Herz - Kreislaufversagen kompliziert werden.

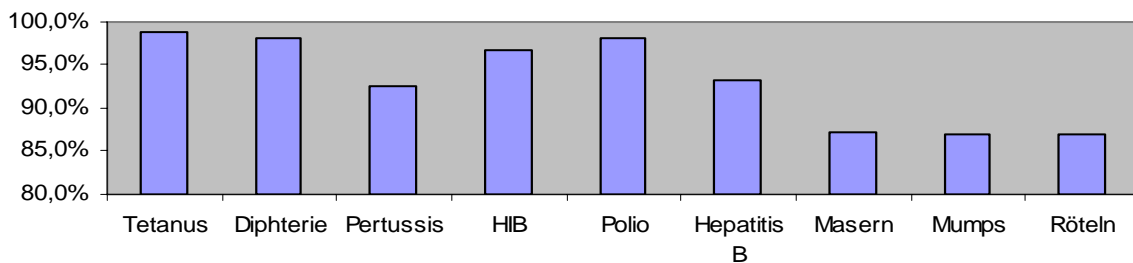
## 5.2. Impfschutz

Die Durchimpfungsrate sollte im Allgemeinen bei 95% liegen, um ein Zirkulieren des Erregers in der Bevölkerung zu unterbinden, und um ihn dadurch – bei bestimmten Krankheiten – sogar völlig ausrotten zu können.

Bei der Schuleingangsuntersuchung 2008 hatten 89,8% (885 Kinder) von insgesamt 985 Einschülern ein Impfbuch dabei. Der Anteil von Kindern, die bei den Schuleingangsuntersuchungen ein Impfbuch vorlegen, ist in den letzten 5 Jahren stabil geblieben.

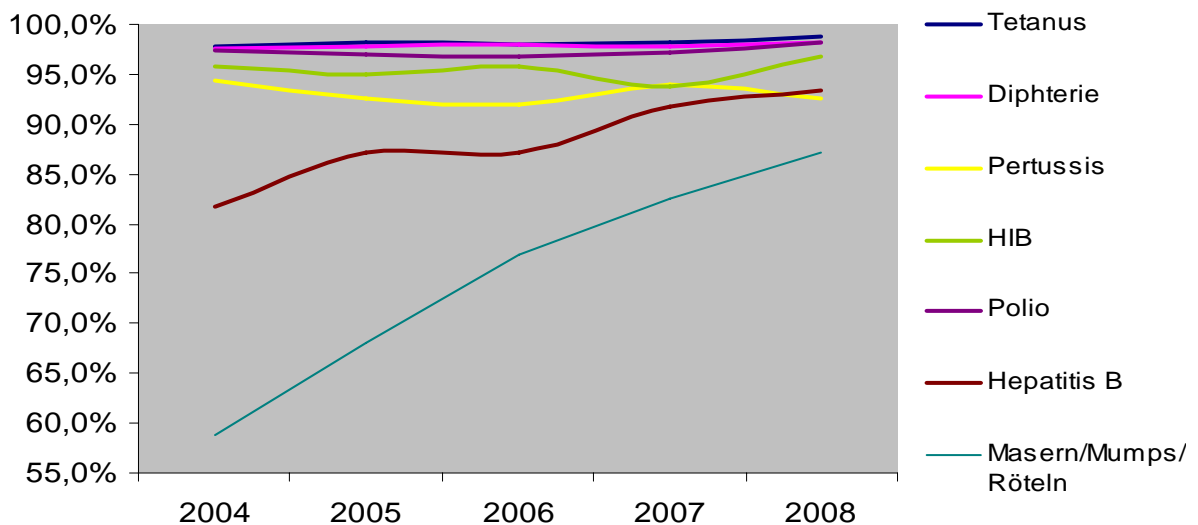
Bei den Kindern, die bei der Schuleingangsuntersuchung 2008 ein Impfheft vorlegen konnten, lag der Impfschutz gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Haemophilus influenzae B über den angestrebten 95%. Bei Masern, Mumps und Röteln lag er nur bei 87%.

**vollständiger Impfschutz für Einzelimpfungen 2008**



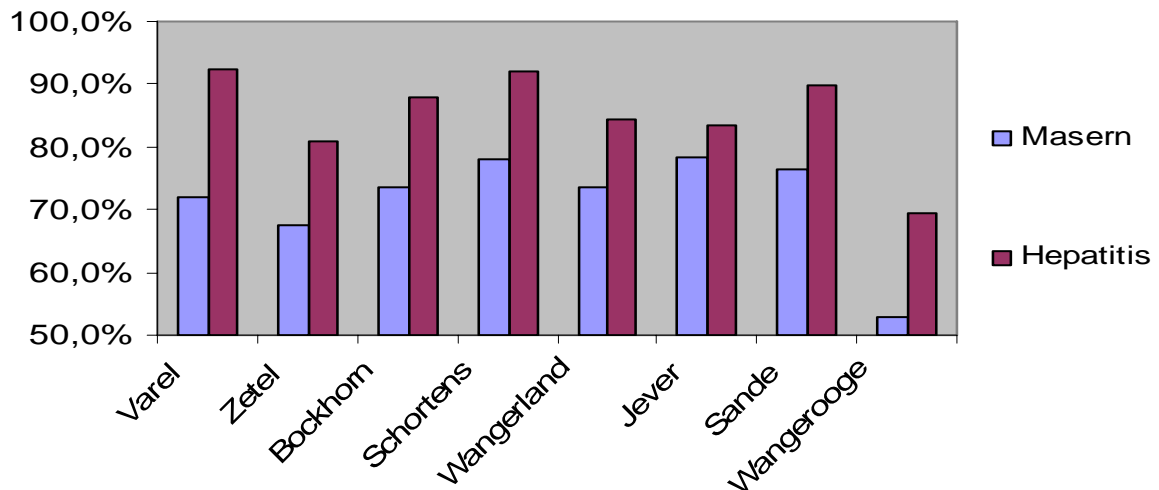
Allerdings stieg die Impfquote für Masern, Mumps und Röteln in den letzten 5 Jahren erfreulicherweise kontinuierlich an. Auch für Hepatitis B zeigte sich in den letzten 3 Jahren ein leichter Anstieg der vollständig geimpften Kinder, während die Impfquote für Tetanus, Diphtherie (beide > 98%) und Haemophilus influenzae B (> 96%) recht konstant blieb und für Pertussis (Keuchhusten) leicht sank auf 92,7%.

**vollständiger Impfschutz für Einzelimpfungen 2004 - 2008**



Regional betrachtet zeigen sich v. a. bei den Impfungen gegen Masern und Hepatitis große Unterschiede. So weisen in Jever die Kinder am häufigsten einen vollständigen Impfschutz gegen Masern auf im Vergleich zu allen anderen Gemeinden und Städten des Landkreises Friesland, während die Impfquote gegen Hepatitis am zweit-schlechtesten ist, verglichen mit den übrigen Kommunen und abgesehen von der Insel Wangerooge, wo die Kinder insgesamt am schlechtesten geimpft sind.

**Durchschnittliche Impfquote gegen Masern und Hepatitis B nach Kommunen**



Da die Impfmotivation der Eltern durch die behandelnden Kinder – bzw. Hausärzte für einen guten und frühzeitigen Impfschutz eine besonders große Rolle spielt, sind diese gefordert, auf der Grundlage der aktuellen STIKO – Empfehlungen zu beraten und zu impfen. Ziel sollte eine abgeschlossene Grundimmunisierung aller Impfungen bis zur Beendigung des zweiten Lebensjahres sein.

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Landkreises Friesland wird weiterhin bei den Schuleingangsuntersuchungen sowie den Untersuchungen in den 4. Klassen den Impfstatus gemäß Infektionsschutzgesetz überprüfen und entsprechend eine Beratung durchführen.

Bei jedem Kontakt mit den Eltern, z. B. im Rahmen von Untersuchungen zu sozialmedizinischen Stellungnahmen sollten Impfberatungen durchgeführt werden. Eine weitere Überprüfung des Impfstatus sowie Impfberatung ist bei den für das Jahr 2009 geplanten Früherkennungsuntersuchungen der 4 – 4 1/2 Jährigen in den Kindertagesstätten geplant.

Außerdem soll die jährliche Impfkation in den 6. Klassen der weiterführenden Schulen die Durchimpfungsrate durch Schließen der Impflücken verbessern.

## 6. Besuch von Kindertageseinrichtungen

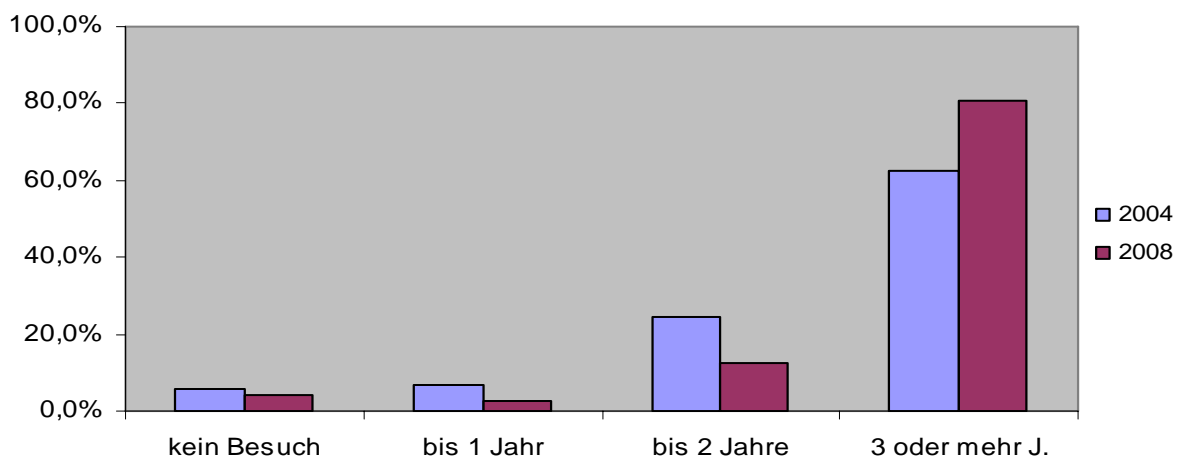
Dem Besuch von Kindertageseinrichtungen kommt in vielerlei Hinsicht eine zentrale Bedeutung für Kinder im Vorschulalter zu. So werden das Sozialverhalten, die frühkindliche Bildung und die Sprachentwicklung gefördert, aber auch präventive Gesundheitserziehung, z. B. durch gesunde Ernährung vermittelt.

Erfreulicherweise besuchen im Landkreis Friesland 95,9% aller Kinder einen Kindergarten (Datengrundlage ist die Schuleingangsuntersuchung 2007/2008).

In den letzten 5 Jahren ging zudem der Anteil der Kinder, die keine Kindertageseinrichtung besuchte, von 6% (74/1238) im Jahr 2004 auf 4% (40/985) im Jahr 2008 zurück.

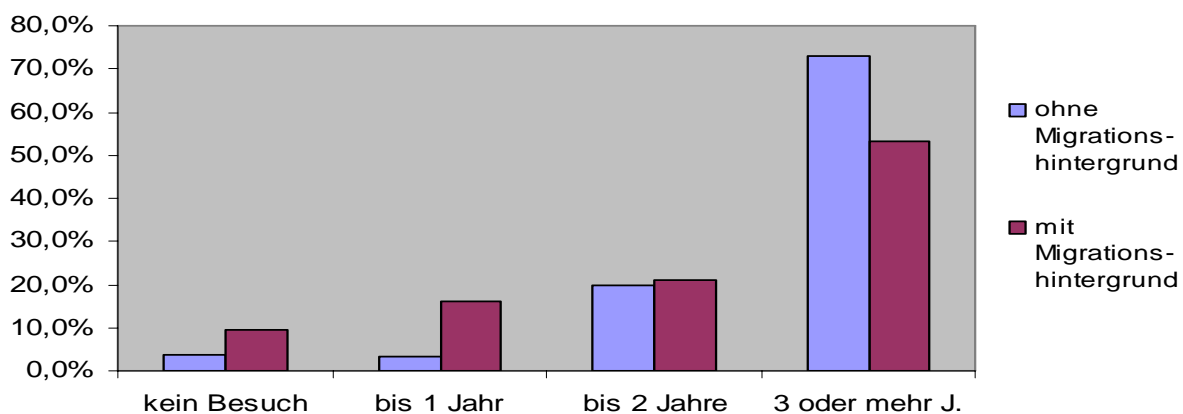
In den letzten fünf Jahren zeigte sich ein Trend zu mehr Kindergartenbesuchsjahren, so dass bei den Schuleingangsuntersuchungen 2008 80,8% der untersuchten Einschüler registriert wurden, die für 3 und mehr Jahre einen Kindergarten besucht hatten, während es 2004 nur 62,4% der Einschüler waren.

**Kindergartenbesuchsdauer 2004 und 2008 im Vergleich**



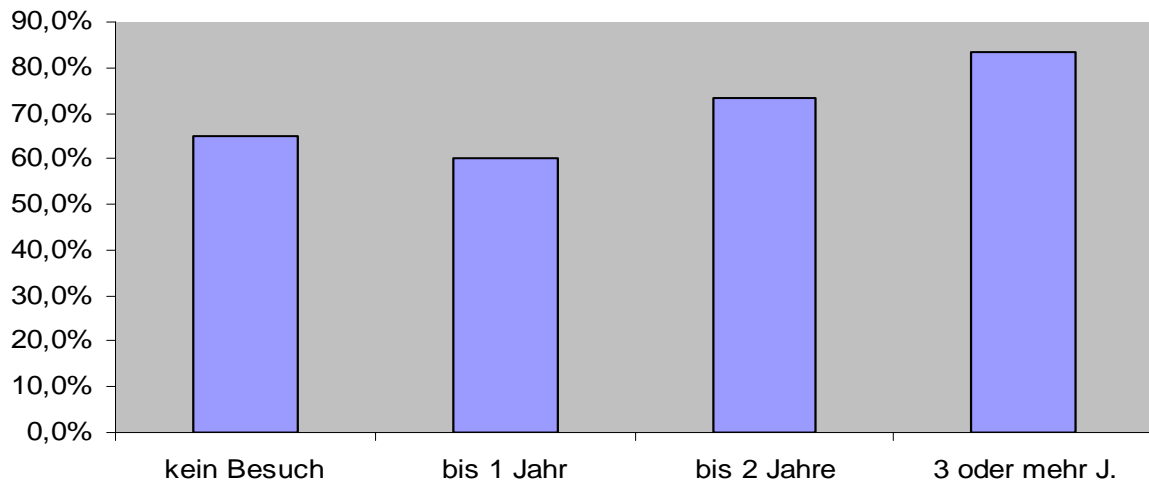
Unterschiede bei der Kindergartenbesuchsdauer gibt es hinsichtlich der Herkunft der Kinder. So gibt es deutlich mehr Kinder mit Migrationshintergrund, die keinen Kindergarten besuchen oder nur für kurze Zeit.

**Kindergartenbesuchszeiten von Kindern mit Migrationshintergrund 2007**



Die Dauer des Kindergartenbesuchs hat Auswirkungen auf die Schulfähigkeit. So wird bei Kindern, die mindestens drei Jahre eine Kindertageseinrichtung besuchten in 83,3% eine Empfehlung für die Grundschule ausgesprochen, während Kinder, die keinen oder nur für ein Jahr einen Kindergarten besuchten, in 65% bzw. 60,3% eine Grundschulempfehlung bekamen.

### Zusammenhang zwischen Kindergartenbesuchsdauer und Grundschulempfehlung



Die Zahlen verdeutlichen eindrucksvoll, dass es einen wesentlichen Unterschied macht, ob ein Kind eine Kindertageseinrichtung ein oder drei Jahre besucht. Je länger Kinder eine Kindertageseinrichtung besuchen, desto weniger Defizite sind in den schulrelevanten Bereichen zu verzeichnen.

Eine mindestens zweijährige Besuchsdauer von Kindertageseinrichtungen ist anzustreben, wünschenswert ist ein dreijähriger Besuch.

Da den Kindertageseinrichtungen eine so wichtige Rolle bei Bildung, Sozialisation und Spracherwerb zukommt, sollte in den kommenden Jahren weiter ein Schwerpunkt auf die Qualifikation der Beschäftigten und den Ausbau der Einrichtungen gelegt werden.

## 7. Zusammenfassung

Bei 12,9% der Einschüler werden im Landkreis Friesland Fehlsichtigkeiten festgestellt. Hörminderungen zeigen 5,9% der Kinder bei den Schuleingangsuntersuchungen.

Das flächendeckende Hör- und Sehscreeing bei den Einschulungsuntersuchungen ist ein wichtiges Instrument zur Prävention von bleibenden Seh- und Hörstörungen und soll durch die Einführung eines freiwilligen Hör- und Sehscreenings im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen im Alter von 4 Jahren in den Kindertageseinrichtungen erweitert werden.

Daneben werden weiterhin Seh- und Hörtests bei den Untersuchungen in den 4. Klassen durchgeführt.

10,4% der Einschüler sind übergewichtig und haben damit ein stark erhöhtes Risiko an Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen sowie Gelenkschmerzen zu erkranken.

Es bestehen große regionale Unterschiede im Landkreis Friesland hinsichtlich der Ausprägung von Übergewicht bzw. Adipositas.

Präventionsangebote sollten gezielt in den besonders betroffenen Gebieten angeboten werden. Insgesamt sollten die vorhandenen Bewegungsangebote in den Regionen besser und verstärkt genutzt sowie weitere Möglichkeiten zum Aktivsein geschaffen werden.

Das Vorsorgeverhalten im Landkreis Friesland ist mit über 90% belegter Teilnahme bei den Einschulungsuntersuchungen gut, allerdings muss weiter an einer stärkeren Frequentierung der U8 und U9 gearbeitet werden.

Die Unterstützung der Aktion „Ich geh' zur U! Und Du?“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sollte besonders vor dem Hintergrund der unterschiedlichen regionalen Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen in den dortigen Kindertagesstätten wahrgenommen werden.

Familien mit Migrationshintergrund sollten besonders zur Teilnahme an den kostenlosen und freiwilligen Vorsorgeuntersuchungen motiviert werden.

Eine verstärkte Teilnahme an der U8 und U9 erhofft man sich auch durch den in diesem Jahr in den Kindertagesstätten eingeführten Erzieherbeobachtungsbogen zur Früherkennung von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten.

Durchschnittlich erhalten 31,9% der Kinder, bei denen keine U9 durchgeführt wird, eine Empfehlung zur fachärztlichen Abklärung wegen Entwicklungsverzögerungen/~störungen bzw. Hör- oder Sehminderungen. Bei Kindern, bei denen eine U9 durchgeführt wurde, ist dies nur in 22,9% der Fall.

Vor diesem Hintergrund soll im nächsten Jahr ein flächendeckendes Entwicklungsscreening bei den 4 – Jährigen durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst in den Kindertageseinrichtungen angeboten werden, um Defizite frühzeitig zu erkennen und Fördermaßnahmen bzw. Therapien einleiten zu können.

Der Durchimpfungsgrad von über 95% wird im Landkreis Friesland nur bei den Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Haemophilus influenzae B erreicht. Erfreulicherweise sind die Impfquoten gegen Masern, Mumps, Röteln und Hepatitis in den letzten Jahren gestiegen.

Weiterhin sollten die Eltern bei jedem Arztkontakt über einen guten und frühzeitigen Impfschutz aufgeklärt und auf der Grundlage der aktuellen STIKO – Empfehlungen beraten werden.

Eine frühzeitige Überprüfung des Impfstatus sowie Impfberatung ist bei den für das Jahr 2009 geplanten Früherkennungsuntersuchungen der 4 – Jährigen in den Kindertagesstätten durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst vorgesehen.

Die Überprüfung der Impfbücher mit anschließender Impfberatung bei den Einschulungsuntersuchungen und den Untersuchungen in den 4. Klassen wird fortgeführt. Außerdem soll die jährliche Impfaktion in den 6. Klassen der weiterführenden Schulen die Durchimpfungsrate durch Schließen der Impflücken verbessern.

4% der Einschüler im Landkreis Friesland haben keine Kindertageseinrichtung besucht. Erfreulicherweise ist die Kindergartenbesuchsdauer insgesamt in den letzten Jahren angestiegen.

Besuchen Kinder keine oder nur für ein Jahr eine Kindertageseinrichtung, wird in nur 65% bzw. 60,3% eine Grundschulempfehlung ausgesprochen, während Kinder, die drei Jahre oder länger einen Kindergarten besuchen, in 83,3% der Fälle eine solche Empfehlung erhalten.

Anzustreben ist eine mindestens 2 – jährige Besuchsdauer von Kindertageseinrichtungen, gerade auch im Hinblick auf die Schulfähigkeit, um das Sozialverhalten, die frühkindliche Bildung und die Sprachentwicklung der Vorschulkinder zu fördern. Besonders Familien mit Migrationshintergrund sollten dahingehend motiviert werden.





# Impressum

## Herausgeber:

Landkreis Friesland  
öffentlicher Gesundheitsdienst  
Beethovenstraße 1  
26441 Jever

## Kontakt:

E-Mail: [gesundheit@friesland.de](mailto:gesundheit@friesland.de)  
Telefon: (04461) 919 - 7300  
Telefax: (04461) 919 - 8820

## Verfasser:

Dr. med. Cornelia Thüner                      Ärztin im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst

## Redaktion:

Jochen Meier                                      Verwaltung

## Bilder:

Dr. med. Cornelia Thüner (Privat)

## Danksagung:

Unser besonderer Dank gilt Herrn Dreesmann vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt für die Aufbereitung der statistischen Daten.

Jever, den 26.11.2008