

Inhaltsverzeichnis

3.	Screening und Prävention	3
3.1	Schwanger? Homosexuell? Partnerkonflikte? - Beratungsstellen für Schwangerschaft, Familienplanung und Sexualität	8
1.	Von der Adoption bis zur Verhütung – allgemeine Beratung	8
2.	Beratung im Schwangerschaftskonflikt.....	8
3.	Für jedermann und jedefrau.....	9
4.	Beratungsstellen im Rhein–Erft–Kreis	9
3.2	Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen	10
1.	Schwangerenvorsorge.....	10
2.	Zeitlicher Ablauf der Schwangerschaft.....	11
3.	Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft	11
4.	Mutterschutz und Mutterschutzgesetz	12
4.1	Mutterschutz	12
5.	Inanspruchnahme Schwangerenvorsorgeuntersuchungen.....	13
6.	Geburten in NRW.....	14
7.	Schwangerschaftsabbrüche	15
8.	Daten zu Risiken	15
9.	Zusammenfassung.....	16
10	Geburten im Rhein-Erft-Kreis.....	18
3.3	Pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen	20
3.4	Kindergarten-Untersuchung	22
3.5	Schuleingangsuntersuchung.....	25
3.6	Untersuchung im 4. Schuljahr	28
3.7	Untersuchung der Schulabgänger, Hauptschule	29
3.8	Sonderpädagogischer Förderbedarf	32
3.8.1	Medizinische Untersuchung zum sonderpädagogischen Förderbedarf.....	33
3.8.2	Die Situation der Förderschulen im Rhein-Erft-Kreis	34
3.8.3	Förderschule in Pulheim.....	41
1.	Rahmenbedingungen und Förderschwerpunkte	41

2.	Zu den einzelnen Förderschwerpunkten.....	41
3.	Schulabschlüsse der einzelnen Förderschwerpunkte.....	42
4.	Additive Angebote der Schule	42

3. Screening und Prävention

Das Leben eines Kindes beginnt im Mutterleib. Erste Präventionsmaßnahme gegen mögliche Störungen ist der Untersuchungszyklus im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen. Ist das Kind auf die Welt gekommen, sind Vorsorgeuntersuchungen in regelmäßigen Abständen bei niedergelassenen KinderärztInnen ein Angebot für die Beurteilung der regelgerechten Entwicklung des Kindes und ermöglichen ein frühzeitiges Eingreifen bei Abweichungen.

Bei Übergängen des Kindes von der Familie in erzieherische Institutionen werden Gesundheitsuntersuchungen vorausgesetzt, etwa beim Eintritt in die Kindertagesstätte.

Zu Beginn und während der schulischen Laufbahn gibt es Untersuchungen in Hinblick auf die gesundheitliche, psychische und soziale Reife des Kindes für den Schulbesuch sowie daraus abgeleiteten eventuell notwendigen Fördermaßnahmen. Diese sollen dem Kind eine seinen Möglichkeiten entsprechende Bildung ermöglichen. Dabei ist nur die Schuleingangsuntersuchung eine gesetzlich verpflichtende Untersuchung, die alle Kinder umfasst.

Entwicklungsauffälligkeiten lassen sich umso leichter, schneller und kostengünstiger behandeln, je früher die Behandlung einsetzt. Deshalb wurden Screening-Programme entwickelt, bei denen die Kinder nach bestimmten, festgelegten Standards untersucht werden, um Auffälligkeiten möglichst frühzeitig festzustellen.

Kinder, bei denen Entwicklungsauffälligkeiten oder Hinweise auf behandlungsbedürftige Erkrankungen gefunden werden, müssen in der Regel zur Diagnosesicherung bzw. weiteren Abklärung und Behandlung an niedergelassene Ärzte weitergeleitet werden. Beispiele für Screening-Untersuchungen durch das Gesundheitsamt sind die Reihenuntersuchung im Kindergarten und die Einschulungsuntersuchung.

Dass darüber hinausgehende Untersuchungen in der vierten Klasse, bei der Entlassung aus der Hauptschule sowie das Angebot einer schulärztlichen Sprechstunde in den Schulen sinnvoll und notwendig sind, belegen Daten aus Münster. (2002)

Daneben gibt es durch die gesetzlichen Krankenkassen finanzierte Vorsorgeuntersuchungen, etwa die Schwangerenvorsorge und die vom niedergelassenen Kinderarzt durchgeführten pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen. Auch diese Untersuchungen werden nach einem festgelegten Schema durchgeführt, haben aber einen deutlicheren individualmedizinischen Charakter.

Im internationalen Vergleich schätzen deutsche Jugendliche ihren körperlichen und psychischen Gesundheitszustand weniger gut ein und sind teilweise in das medizinische Versorgungssystem wenig einbezogen. Umso mehr wäre eine schulärztliche Sprechstunde als sozialärztliches Beratungsangebot in der Schule nötig.

Die gesundheitlichen Untersuchungen seitens des Jugendärztlichen Dienstes sind auch ein Baustein zur Chancengerechtigkeit bei Bildung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen.

Schulen sind ein zentraler Bestandteil der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen während der entscheidenden Jahre ihrer Persönlichkeitsentwicklung. Unsere Kinder besuchen nach derzeitiger Schulpflicht die Schule in der Regel ab ihrem 6. Lebensjahr. Die Dauer variiert je nach Schullaufbahn und gewählter Schulform.

Schulabgänger bewegen sich in den Altersgruppen der 15-20 jährigen. Während dieser Zeit erreichen Schulen gleichzeitig mittelbar auch viele Familienangehörige.

Die Schulen können eine zentrale Rolle für Präventionsmaßnahmen einnehmen, da sie neben der Wissensvermittlung auch soziale und institutionsspezifische Angebote an Arbeitsverhalten, sportlicher Aktivität, Ernährungsverhalten, Hygiene und Gestaltung von Tagesrhythmen als Ordnungsprinzip vermitteln können.

Schulärztliche Untersuchungen bzw. Schulsprechstunden können im Sinne einer „Bring-Struktur“ dazu verhelfen, dass unterprivilegierte Schichten und deren Kinder an den Leistungen des Gesundheitssystems partizipieren.

Die Etablierung eines medizinischen (sozialmedizinischen) Beratungsangebotes für Kinder und Jugendliche im „originären Lebensraum Schule“ ist notwendig, da gerade ältere Kinder und Jugendliche medizinische Hilfen im Bereich der ärztlichen Primärversorgung selten in Anspruch nehmen bzw. medizinische Hilfe meiden.

Jugendliche nennen dafür im wesentlichen drei Gründe:

- Sorge und Scham vor Bekanntwerden eines Problems (ca. 70%)
- Angst vor Einbeziehung der Eltern (ca. 50%)
- Befürchtung der Datenweitergabe (ca. 16%)

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst garantiert Anonymität, bezieht von sich aus die Eltern nicht ein und gibt auch keine personenbezogenen Daten weiter, es sei denn, die Jugendlichen wünschen es und sehen eine ärztliche Vermittlung an andere Fachdienste, Institutionen usw. als sinnvoll an. (Daten aus einem Kurzreferat zur Schulsprechstunde von Herrn Dr. Guggenmos, GA Münster 15. Mai 2002)

Das Angebot der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchung endet mit dem 5. Lebensjahr (U9).

Eine zusätzliche Vorsorgeuntersuchung, die J 1, richtet sich an die Altersgruppe der 12- bis 14-Jährigen. Seit ihrer Einführung 1998 liegt ihre Akzeptanz noch unter 50%. Zur Zeit besteht somit kein regelmäßiges Vorsorgeangebot für die Altersgruppen ab 6 Jahren bis zur Volljährigkeit. Ältere Schüler und Jugendliche sind eine medizinisch besonders unterversorgte Gruppe.

Gleichzeitig fallen aber gerade in diesen Zeitraum wesentliche Entwicklungsschritte körperlicher und seelischer Art, die zu Fehlentwicklungen führen und häufig bei Frühintervention vermieden oder vermindert werden könnten.

Dazu gehören: Verhaltensstörungen, Anpassungsstörungen, chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus (mit steigender Inzidenz für beide Typen speziell in diesem Altersgruppen), Adipositas, Pubertät, Suchtmittelgebrauch u. a. (siehe Anhang: Dokumentation der Jugendärztlichen Untersuchung)

Zur Veranschaulichung im folgenden zwei Darstellungen über Gesundheitsempfinden- und verhalten der hier beschriebenen Altersgruppe, aus einem Referat des Gesundheitsamtes Münster, Herrn Dr. Guggenmos 2002:

Die Universität Bielefeld nahm seit 1993/94 an einer internationalen Studie der WHO über das Gesundheitsverhalten 10 - 18 jähriger Jugendlicher in Schulen teil. An dieser von Kopenhagen aus zentral durchgeführten Erfassung des Gesundheitszustandes der Jugendlichen beteiligten sich 23 europäische Staaten sowie Kanada.

Er handelt sich hier um eine repräsentative Stichprobe von Schülerinnen und Schülern der 5., 7. und 9. Klassen für die angegebene Altersgruppe in den einzelnen Staaten einschließlich in ganz Deutschland.

Im Vergleich zu Frankreich oder Schweden nehmen deutsche Jugendliche ihren Gesundheitszustand deutlich weniger positiv wahr. Sie erleben sich auch weitaus weniger glücklich als gleichaltrige französische oder schwedische Jugendliche.

Internationale Studie (HBSC) der WHO zur Gesundheit von Schulkindern				
(10-18 jährige) 1993/1994				
(Study of Health Behavior in School Children)				
subjektive Einschätzung des		DE	Fr	Swe
Gesundheitszustands:	<i>sehr positiv.....</i>	<u>37,6</u>	52,9	<u>67,9</u>
Wohlbefindens:	<i>sehr glücklich.....</i>	<u>30,0</u>	48,3	<u>56,1</u>
De = Deutschland	Fr = Frankreich		Swe= Schweden	

Abbildung 1: HBSC-Studie 1993/94

Leistungserbringung und subjektive Befindlichkeit bedingen sich gegenseitig. Insofern sollte die Schule als Schnittstelle auch ein Ort für primäre gesundheitliche Vorsorge sein.

Ein Angebot des jugendärztlichen Dienstes neben der gesetzlich vorgeschriebenen Schuleingangsuntersuchung war die Durchführung von Reihenuntersuchungen in der vierten Klasse, also der Abgangsklasse der Grundschulen, sowie eine Reihenuntersuchung der Schulabgänger in den Hauptschulen.

Damit konnten die folgenden Altersklassen erreicht werden:

- 6 - 7 jährige in der Einschulungsuntersuchung
- 10 – 12 jährige in den Reihenuntersuchungen der 4. Klasse
- 10 – 16 jährige in den Reihenuntersuchungen der 9. Klasse

Erste Ergebnisse der Sozialpädiatrischen Schulsprechstunde aus Münster, die mit den entsprechenden Forschungsergebnissen aus dem Sonderforschungsbereich an der Universität Bielefeld korrespondieren:

Nach einem halbjährigen Vorlauf in einem der vier Münsteraner Schularztbezirke führten zwei Fachärztinnen für Kinderheilkunde und Jugendmedizin jeweils an den Haupt- und Realschulen ihres Schulbezirkes im Schuljahr 2000/2001 Schulsprechstunden durch.

Die Ergebnisse sind zu übergeordneten Themenfeldern zusammengefasst.

- zu 40% sprachen die Jugendlichen körperliche Probleme an
- in 32% wurden Sozialisationskonflikte thematisiert
- der psychosomatische und psychiatrische Formenkreis war zu insgesamt 20% vertreten
- und das Konsumverhalten insgesamt zu 8% Gesprächsgegenstand der sozialpädiatrischen Sprechstunde.

Überrascht hat beim Durchlauf in einem ganzen Schuljahr der doch hohe Sprechstundenanteil zum Bereich körperliche Beschwerden. Im zweiten Jahr hat sich dieser Anteil zugunsten der übrigen Bereiche verringert.

Der Zulauf zur Sozialpädiatrischen Schulsprechstunde im Schuljahr 2001/2002 war weiterhin gleichbleibend hoch.

Im Rhein-Erft-Kreis kann die Untersuchung in den 4. Klassen seit mehr als 12 Jahren aus personellen Gründen nicht mehr durchgeführt werden. Die Untersuchung der 9. Klassen der Hauptschulen findet unregelmäßig je nach ärztlicher Besetzung in den letzten Jahren statt.

Literaturangaben:

H. G. Schlack u. a. , Sozialpädiatrie, Fischer Verlag 1995

Keller/Wiskott, Lehrbuch der Kinderheilkunde, Thieme Verlag 1984

Dr. J. Guggenmos, Kurzreferat Schulsprechstunde 2002

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
-----	-----	-----	-----	------	-----	-------------

geb. am

Datum

Geschlecht weiblich männlich

Anamnese

Bekante Gesundheitsstörungen

1. chronische Erkrankung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
2. körperliche Behinderung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
3. seelische Störung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Impfstatus und Jodprophylaxe

4. Impfschutz vollständig	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5. Jodprophylaxe wird durchgeführt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Familie

6. besondere Familiensituation	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
7. Hinweis auf familiäre Hypercholesterinämie	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Schulische Entwicklung

8. Schulleistungsprobleme	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
9. Besuch einer weiterführenden Schule	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gesundheitsverhalten

10. regelmäßige Medikamenteneinnahme ohne ärztliche Verordnung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
11. Rauchen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
12. Alkoholkonsum	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
falls ja, wie häufig:		
selten <input type="checkbox"/>	mehrmals/Woche <input type="checkbox"/>	täglich <input type="checkbox"/>
13. Drogenkonsum	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
falls ja, wie häufig:		
selten <input type="checkbox"/>	mehrmals/Woche <input type="checkbox"/>	täglich <input type="checkbox"/>

Motorik/Visuomotorik

14. motorische/visuomotorische Auffälligkeiten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

Seelische Entwicklung/Verhalten

15. dissoziales Verhalten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
16. Eßstörungen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
17. affektive Störung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Pubertätsentwicklung

18. Knaben: Stimmbruch	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
19. Mädchen: Thelarche	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Menarche	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
20. Sexualkontakte	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Jugendgesundheitsuntersuchung

Teil a (mit der Abrechnung der KV zuleiten)

Körperliche Untersuchung

--	--	--	--

21. Größe (cm)

--	--	--	--

22. Gewicht (kg)

Blutdruck

23. RR-Werte normal kontrollbedürftig

Labor

24. Gesamtcholesterin*

 mg/dl
(*nur bei familiärer Hypercholesterinämie)

Tanner-Stadien

25. Knaben

 G

 PH

26. Mädchen

 B

 PH
(nach: TANNER)

Befunde ja nein

Hals/Thorax/Bauchorgane

27. Struma ja nein

Skelettsystem

28. Fehlhaltung (Matthiasß-Haltungstest):
 Grad I Grad II

29. Skoliose – auffälliger Vorbeugetest ja nein

30. Bewegungseinschränkung der Hüfte ja nein

Sonstige

31. _____

32. _____

33. _____

Zahl der Arztkontakte in den letzten 12 Monaten

Veranlaßte Maßnahmen

wegen: (bitte Ziffern 1 - 33 eintragen!)

Weitere Diagnostik

Weitere Beratung

Überweisung

Impfung veranlaßt ja nein

Arztstempel Version 2.0

Abbildung 2: Dokumentation der Jugendärztlichen Untersuchung – J 1 Formular

CLAUDIA LÜBBERT

Ein weit reichendes Beratungsangebot können Bürgerinnen und Bürgerinnen bei den sogenannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen in Anspruch nehmen. Das Angebot dieser Stellen, die auch als Beratungsstellen für Schwangerschaft, Familienplanung und Sexualität bezeichnet werden, umfasst deutlich mehr als die verschiedenen Themenaspekte eines Schwangerschaftskonflikts.

3.1 Schwanger? Homosexuell? Partnerkonflikte? - Beratungsstellen für Schwangerschaft, Familienplanung und Sexualität

1. Von der Adoption bis zur Verhütung – allgemeine Beratung

So zielt das „Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG)“ aus dem Jahr 1995 zum einen auf die gesundheitliche Vorsorge der Bürgerinnen und Bürger und zum anderen auf die Vermeidung und Lösung von Schwangerschaftskonflikten. Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers umfasst der Anspruch auf Beratung (§2 SchKG) Informationen über

- Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung
- familienfördernde Leistungen
- Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft und die Kosten der Entbindung
- soziale und wirtschaftliche Hilfen für Schwangere
- Hilfsmöglichkeiten für behinderte Menschen, die vor und nach der Geburt eines eventuell ebenfalls in der Gesundheit geschädigten Kindes zur Verfügung stehen
- Methoden eines Schwangerschaftsabbruchs, physische und psychische Folgen eines Abbruchs und die damit verbundenen Risiken
- Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft
- rechtliche und psychologische Gesichtspunkte im Zusammenhang mit einer Adoption

Daneben geht es auch um konkrete Hilfen und das Gesetz legt fest, dass die Beratungsstellen Schwangere bei der Geltendmachung von Ansprüchen und bei der Wohnungssuche sowie bei der Suche nach einer Betreuungsmöglichkeit für das Kind und bei der Fortsetzung der Ausbildung unterstützen.

Darüber hinaus gehört zum Angebotsspektrum auch die Nachbetreuung nach einem Schwangerschaftsabbruch oder nach der Geburt eines Kindes.

2. Beratung im Schwangerschaftskonflikt

Die Beratungsstellen stehen Frauen und ihrem Partner zur Verfügung, wenn es um eine ungewollte Schwangerschaft geht. Die Beratung zu einem Schwangerschaftskonflikt bei einer solchen Beratungsstelle oder alternativ bei einer dafür speziell ausgebildeten Ärztin oder ausgebildetem Arzt ist u.a. eine Voraussetzung für die Straffreiheit eines Schwangerschaftsabbruchs. Die Ratsuchenden erhalten medizinische, rechtliche und soziale Informationen zu einem Schwangerschaftsabbruch und auch zur Möglichkeit die Schwangerschaft fortzusetzen. (§§5,6,7 SchKG)

3. Für jedermann und jedefrau

Alle Bürgerinnen und Bürger, die Beratung zu einem oder mehreren der o.g. Themen benötigen, haben einen Anspruch auf diese Beratungsleistungen – unabhängig von ihrem Alter, ihrem Geschlecht, ihrer Nationalität und ihrer Religion.

Die Länder haben sicher zu stellen, dass es ein ausreichendes Angebot an Beratungsstellen gibt, das für die Bürgerinnen und Bürger wohnortnah vorhanden sein soll und bei dem die Ratsuchenden die Möglichkeit haben sollten, zwischen verschiedenen weltanschaulichen Ausrichtungen wählen zu können. (§3 Schwangerschaftskonfliktgesetz)

Zu den bekanntesten Beratungsstellen gehören die Einrichtungen von pro familia, die evangelischen Beratungsstellen, die katholischen Stellen von donum vitae, die für Frauen im Schwangerschaftskonflikt auch Beratungsbescheinigungen ausstellen, die ebenfalls katholischen Beratungsstellen von esperanza, die zwar Frauen im Schwangerschaftskonflikt beraten, hierüber jedoch keine Bescheinigung ausstellen, was jedoch Bedingung für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch ist. Vielerorts gibt es weltanschaulich und konfessionell neutrale städtische Beratungsstellen, die häufig im Gesundheitsamt angesiedelt sind.

Neben den persönlichen Beratungen, welche die Beratungsstellen realisieren, wird auch sexualpädagogisch-präventive Gruppenarbeit angeboten. Sie wendet sich vor allem an Jugendliche in Schulen und an Multiplikatoren, wie Lehrerinnen und Lehrer sowie Erzieherinnen und Erzieher.

4. Beratungsstellen im Rhein–Erft–Kreis

Im Rhein-Erft-Kreis gibt es derzeit drei Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, die auch einen Beratungsschein ausstellen.

- AWO, Kerpen-Horrem, Hauptstr. 140, Tel. 02273/56521
- Donum vitae, Bergheim, Hauptstr. 61, Tel. 02271/759390
- Der Paritätische, Frechen, Franz-Hennes-Str. 3, Tel. 02234/18570

Der Sozialdienst Kath. Frauen (Esperanza) stellt keinen Beratungsschein für einen eventuellen Schwangerschaftsabbruch aus. Er ist unter folgenden Adressen zu erreichen:

- 50354 Frechen, An St. Severin 11 Tel. 02234/6039811
- 50169 Kerpen, Heerstr. 89, Tel. 02237/658513
- 50126 Bergheim, Kirchstr. 1a, Tel. 02271/492714
- 50321 Brühl, Steinweg 6, Tel. 02232/213810

<http://www.donum-vitae-rhein-erft.de/>

SUSANNE SOPPART-LIESE

3.2 Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen

Im folgenden werden der Verlauf der Schwangerschaft und die Schwangerenvorsorgeuntersuchungen sowie die Mutterschutzregularien beschrieben.

Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen sowie die Geburtenzahlen, Schwangerschaftsabbrüche und Risiken unter der Geburt werden referiert.

Daraus ergeben sich Empfehlungen für die verstärkte Inanspruchnahme der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen.

Das Kapitel endet mit Daten zur rückläufigen Geburtenentwicklung im Rhein–Erft–Kreis.



Abbildung 3: Logo Mutterpass in Deutschland

1. Schwangerenvorsorge

Formen der Vorsorge

Alle werdenden Mütter werden beraten in der präventiven Schwangerenberatung. Hier werden insbesondere der Verzicht auf Alkohol- und Nikotinkonsum, Einhalten einer richtigen Ernährung sowie die Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorgeuntersuchungen nahegelegt.

Bei Vorliegen bestimmter Risikofaktoren – wie höheres Alter der Mutter, Vorerkrankungen Geschwisterkind etc. – erfolgt zusätzlich eine genetischen Beratung während der Schwangerschaft. Die Vorsorgeuntersuchungen sind in den Richtlinien zur pränatalen Diagnostik der Bundesärztekammer geregelt.

<http://www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Richtidx/Praediag.html>

Jede Schwangere sollte unbedingt regelmäßig die Schwangerenvorsorgeuntersuchungen wahrnehmen. Nur so lassen sich mögliche Risiken erkennen und therapieren.

2. Zeitlicher Ablauf der Schwangerschaft

Physiologischerweise beträgt die normale Schwangerschaftsdauer ca. 40 Wochen. Man unterscheidet zwei Phasen:

- Embryonalphase (1. – 3. Monat)
In ihr bilden sich alle Organe in der Anlage heraus. Deshalb ist das werdende Leben besonders stark durch schädigende Einflüsse gefährdet.
Insbesondere Nikotin, Alkohol und Medikamente sollte die Schwangere in dieser Zeit möglichst gar nicht konsumieren.
Auch bestimmte Infektionen (z. B. Röteln und Toxoplasmose) können in der Embryonalzeit besondere Schädigungen bewirken.
Auch Stress und Sorgen der Mutter können sich ungünstig auf das werdende Leben auswirken. Soweit umsetzbar, sollte jede Schwangere belastende Stresssituationen und übermäßigen körperlichen Anstrengungen aus dem Wege gehen.
Man weiß heute, dass das Kind im Mutterleib erstaunlich vieles aus der Umwelt aufnehmen kann. So kann es Licht und Dunkelheit voneinander unterscheiden und Geräusche (z. B. Stimmen) wahrnehmen.
- Fetalstadium (ab 13 – 40. Woche)
Wachstum und Reifung der Organe finden in dieser Phase statt. In der 18. bis 20. Schwangerschaftswoche werden die ersten Kindsbewegungen gespürt. Im Laufe der Schwangerschaft sollte die Frau je nach Größe des Kindes ca. 10 bis 13 kg zunehmen. In den letzten Wochen vor dem Geburtstermin kommt es gelegentlich zu sogenannten unkoordinierten Wehen, bei denen sich die Gebärmutter zusammenzieht. Setzen die Wehen heftiger und regelmäßig ein, so beginnt in Kürze die Geburt.

(angelehnt an: <http://www.endometriose.de/info/porostaglandine-zystitis/Schwangerschaft.htm>)

3. Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft

Sie dienen der Reduktion der perinatalen Mortalität und der Abwendung von Schäden (Morbidität) von Mutter und Kind.

Im Mutterpass werden sowohl alle wichtigen Daten und Ergebnisse (Befunde) einer Schwangerschaft dokumentiert (wie Blutgruppe, Rhesusfaktor, Röteln-Titer) sowie über weiterführende Diagnostik. (z.B. Ultraschall, CTG) als auch Geburt und Verlauf des Wochenbettes sowie die Untersuchungsbefunde des Neugeborenen.

In den Mutterschaftsrichtlinien sind die Untersuchungen gesetzlich geregelt. Die Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft können sowohl von einer Frauenärztin/einem Frauenarzt als auch von einer Hebamme durchgeführt werden.

Idealerweise findet die Betreuung der Schwangeren in Kooperation statt.

4. Mutterschutz und Mutterschutzgesetz

4.1 Mutterschutz

Der Schutz der werdenden Mutter ist in Deutschland im Mutterschutzgesetz (MuSchG) geregelt. Es dient dem gesundheitlichen Schutz von Mutter und Kind sowie der Arbeitsplatzsicherung. Es stellt die gesetzliche Grundlage für den Versuch dar, die Frau vor beruflichen und sozialen Nachteilen zumindest teilweise zu bewahren, die durch eine Schwangerschaft entstehen können.

Es umfasst:

- **Fristen**
Mindestens 14 Wochen insgesamt beträgt die Mutterschutzfrist, in der Regel 6 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin und 8 Wochen nach der Geburt mit einem uneingeschränktes Beschäftigungsverbot. (Frühgeburten/ Mehrlingsgeburten Verlängerung auf 12 Wochen nach der Geburt)
- **Informationspflicht**
Die werdende Mutter ist verpflichtet, ihren Arbeitgeber von der Schwangerschaft in Kenntnis zu setzen und ihm den voraussichtlichen Entbindungstermin mitzuteilen.
- **Pflichten des Arbeitgebers**
Hier sind Informationspflichten gegenüber der Aufsichtsbehörde sowie die Sicherstellung der Auflagen zu den Arbeitsplatzbedingungen, Arbeitszeiten, etc. geregelt. (Gebote und Verbote)
Ein Arbeitgeber, der vorsätzlich oder fahrlässig die Vorschriften des Mutterschutzgesetzes missachtet, macht sich strafbar. (Ordnungswidrigkeit oder Straftat)
- **Kündigungsverbot – Kündigungsschutz**
Während der Schwangerschaft und bis 4 Monate nach der Geburt darf keine Kündigung ausgesprochen werden. Bei Inanspruchnahme des Erziehungsurlaubes verlängert sich der Kündigungsschutz über die Zeit der Schutzfristen hinaus bis zum Ende des Erziehungsurlaubes.
- **Mutterschaftsgeld - Zuschuss zum Mutterschaftsgeld**
- **Sonstige Leistungen**
wie ärztliche Betreuung, Pflege etc.
- **Aufsichtsbehörden**
In der Regel die Gewerbeaufsichtsämter – Mutterschutzbeauftragte. Hier ist auch schriftliche Information erhältlich. (Staatliches Amt für Arbeitsschutz Köln, Schanzenstrasse 38, 51063 Köln, Tel.: 0221-962770, Fax: 0221-96277455, E-Mail: poststelle@stafa-k.nrw.de
Im Mutterschutzgesetz, zuletzt geändert 2003, sind die Rechte und Pflichten kodifiziert:

<http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/muschg/gesamt.pdf>

Eine Sammlung sämtlicher Gesetze und Vorschriften, auch für Beamtinnen, findet sich unter:

http://www.arbeitsschutz.nrw.de/bp/good_practice/BesondereZielgruppen/musch.html

5. Inanspruchnahme Schwangerenvorsorgeuntersuchungen

Bundesebene

Der Rückgang der Geburtenzahlen kann auf Bundesebene nachvollzogen werden mit den Anzahl der Leistungsfälle bei Schwangerschaft und Mutterschaft der gesetzlich Krankenversicherten.

2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993
612.528	616.926	664.784	683.419	700.465	721.208	691.019	723.012	714.716	728.831

Tabelle 1: Abnehmende Geburtenzahlen in Deutschland - Leistungsfälle bei Schwangerschaft und Mutterschaft gemäß §§ 200, 200 b RVO und §§ 29, 31 KVLG der Versicherten (Jahre, Kassenart, Versichertengruppe), Bundesgebiet insgesamt (Quellen: www.gbe-bund.de vom 1.2005 und 5.2006)

NRW

Für NRW liegen neuere Daten bis zum Jahre 2004 vor einmal über die Inanspruchnahme von Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen nach erster Inanspruchnahme nach Schwangerschaftswochen und Teilnahmehäufigkeit insgesamt.

Jahr/ % entbundene Schwangere	SW *4-8	SW 9-12	SW 13-16	SW 17 und später	Nicht dokumentiert
2002	52,3	35,2	5,8	4,1	2,6
2003	50,7	34,1	5,5	3,76	6,0
2004	48,9	33,5	5,3	3,8	8,5

Tabelle 2: Zu späte Inanspruchnahme - Schwangerenvorsorgeuntersuchungen in NRW 2002 – 2004 nach Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme in der Schwangerschaftswoche (*SW) (Quelle: www.loegd.nrw.de; Indikator K 7.4, 5.2006)

Die Zahlen belegen einen leichten Rückgang der Inanspruchnahme in den ersten drei Monaten auf 82,4 % - damit werden im Jahre 2004 fast die gleichen Werte wie 1990 erreicht von 81,5 %. Mindestens ein knappes Fünftel der Schwangeren (bei den nicht dokumentierten Fällen sind wahrscheinlich auch Nicht-Inanspruchnahmen versteckt) haben demnach in der Embryonalphase als besonders sensibler Phase für Organanlagen und Infektionen keine Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung aufgesucht.

Die Zahl der Inanspruchnahmen liegt lt. Mutterschaftsrichtlinien bei minimal 12 Untersuchungen im Laufe der Schwangerschaft. Auch hier liegen rückläufige Zahlen der ausreichenden Inanspruchnahme vor.

Jahr/ % der entbundenen Frauen	0-7	Nicht dokumentiert	8-12	13 und mehr
2002	7,8	4,8	64,3	23,1
2003	9,0	7,7	61,3	22,0
2004	7,1	10,6	60,4	22,0

Tabelle 3: Zu geringe Teilnahmehäufigkeit bei Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen in NRW, 2002 – 2004 (Quelle: www.loegd.nrw.de; Indikator K 7.3, 5.2006)

6. Geburten in NRW

Es liegen Daten der stationären Krankenhausentbindung vor für die Jahre 2000/01 sowie für 1990/91.

Fachabteilung Geburtshilfe	Je Fachabteilung	Je 10.000 Einwohner	Verweildauer in Tagen	Zum Vergleich: Verweildauer in allgemeinen Krankenhäusern/ Tage
1990	207 736	120,5	7,5	13,9
1991	210 673	120,9	7,4	-
2000	193 982	107,7	6,0	9,7
2001	186 894	103,7	6,0	9,4

Tabelle 4: Geburtshilfe in Krankenhäuser NRW, Vergleich 2000 – 2001 und 1990- 1991, Indikator 7.16 und 7.26 (Quelle: LÖGD)

Der Geburtenrückgang in NRW in den letzten 15 Jahren ist begleitet von einem leichten Rückgang der Verweildauer bei der stationären Entbindung in Krankenhäusern. Diese liegt bei Entbindungen um die Hälfte (1990) resp. ein Drittel niedriger als bei sonstigen stationären Aufenthalten. Für nicht-stationäre Entbindungen liegen keine speziellen NRW- Daten vor, wobei der Prozentsatz dieser Entbindungen sich ebenfalls im Bundestrend von unter 5 % bewegen dürfte.

Im Jahr 2003 kamen in Deutschland 706 700 Kinder lebend zur Welt. Davon wurden 697 300 Kinder (98,7%) im Krankenhaus geboren. 99,6% aller Krankenhausgeburten waren Lebendgeburten. Damit blieb dieser Anteil seit 1993 konstant. (Quelle: www.gbe-bund.de, 5.4.2005) Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, wurde bei 25,5% dieser Frauen ein Kaiserschnitt durchgeführt. Zehn Jahre zuvor lag der Anteil noch bei 16,9%.

Für den Rhein-Erft-Kreis liegen keine Daten vor. Hier bedürfte es einer Primärerhebung, wobei Daten der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung miteinzubeziehen wären. Eine entsprechende Anfrage an die KVNO führte leider zu keinen Ergebnissen.

7. Schwangerschaftsabbrüche

Den Zahlen zu Schwangerschaftsabbrüchen liegen die Daten von Frauen zwischen 15 bis 44 Jahren zugrunde. Sie beziehen sich auf die in Krankenhäusern und Arztpraxen durchgeführten Eingriffe.

Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Bundesgebiet	134.609	134.964	130.387	128.030	129.650	124.023
NRW	27.255	27.240	26.642	25.858	25.852	25.174

Tabelle 5: Zahlen Schwangerschaftsabbrüche, Bundesgebiet insgesamt 2000 – 2005 (Quelle: www.gbe-bund.de, 4.2005) sowie Statistisches Bundesamt 4.2006

Insgesamt sind im Jahre 2004 30,1 Schwangerschaftsabbrüche auf 10.000 Frauen zu verzeichnen, wobei die Abbrüche bei Mädchen unter 15 Jahren 1,34 betragen. (Quelle: www.ZEFIR-Datenpool, Sozialberichterstattung vom 20.9.2005)

8. Daten zu Risiken

Es liegen Daten vor über Risiken während der Geburt von Einlingen; sie stammen zuletzt aus dem Jahre 1999.

Risiko	Prozentsatz Geburten in Krankenhäusern
Schlechte Herztöne	15,1
Verzögerte Geburt	14,3
Beckenendlage	4,7
Kaiserschnitt	22,0
Frühgeburt vor Ende 37. Schwangerschaftswoche	8,3
Frühgeburt vor Ende 32. Schwangerschaftswoche	1,4

Tabelle 6: Verteilung der Risiken für das Jahr 1999, Krankenhausentbindungen, Bundesgebiet (<http://www.gbe-bund.de/>)

Knapp ein Drittel aller Entbindungen ist risikofrei. (31,7 %)

Bei Betrachtung der kindlichen Risiken sowie den daraufhin erfolgenden Todesfällen ergibt sich folgendes Bild für Einlinge:

Risiko	Prozentsatz Kinder	Davon: Todesfälle
Atemstörungen	2,1	1,8
Fehlbildungen	1,9	3,6
Infektionen	1,7	0,8

Tabelle 7: Kindliche Risiken bei der Geburt und darauf folgende Todesfälle, 1999 Bundesgebiet

Für die Folgejahre sind die Statistiken in dieser Gliederung nicht weitergeführt worden, sondern es wird mit neuen Indikatoren gearbeitet, die von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (<http://www.bqs-online.de>) ausgewertet werden.

9. Zusammenfassung

Die Arbeits- und Lebensbedingungen für das Kinderkriegen in Deutschland sind gesetzlich geregelt, insbesondere in gesundheitlicher und arbeitsrechtlicher Hinsicht. Ziel ist die Sicherung der Gesundheit von Mutter und Kind.

Aus den gesundheitlichen Regulierungen lassen sich eindeutige Empfehlungen für Schwangere ableiten. Hier sollen speziell die Empfehlungen zur Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorgeuntersuchungen betrachtet werden.

Ziel	Umgesetzt (Stand:2004)	Maßnahme
Feststellung der Schwangerschaft möglichst früh = hochsensible Embryonalphase	82,4 % aller Schwangeren bis zur 12. Woche 87,7 % bis zur 16. Woche	Propagierung der möglichst frühzeitigen Feststellung der Schwangerschaft Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorgeuntersuchungen durch alle Frauen Aufklärung über Spezifika der Embryonalentwicklung Nikotin, Alkohol und Medikamente streichen mindestens in den ersten drei Monaten Infektionen, wie Röteln und Toxoplasmose unbedingt vermeiden = Rötelnimpfungen propagieren im Kindesalter für Jungen und Mädchen = Umgang mit Haustieren (Katzen) kontrollieren = Ernährungsempfehlungen (wie Vermeidung von rohem Fleisch) aussprechen Stress und körperliche Überbeanspruchung vermeiden
Bis zur 32. Schwangerschaftswoche mindestens eine Untersuchung alle vier Wochen = 8 Untersuchungen Ab der 32. Schwangerschaftswoche mindestens alle zwei Wochen eine Untersuchung = 4 Untersuchungen Gesamt: minimal 12 Untersuchungen	7,1 % der entbundenen Frauen in NRW haben 0 – 7 Untersuchungen; bei 10,6 % keine Dokumentation über Inanspruchnahme = insgesamt 17,7 % 60,4 % haben 8 – 12 Untersuchungen = ausreichende Inanspruchnahme 22 % haben 13 und mehr Untersuchungen	Rate von geschätzt einem Achtel der Nichtinanspruchnahme von Schwangerenvorsorgeuntersuchungen reduzieren Rate von 2/3 der Schwangeren mit ausreichender Inanspruchnahme steigern Knapp ein Viertel der Schwangeren haben eine gute Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen

Tabelle 8: Lücken in der Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorgeuntersuchungen, NRW 2004

Aus den vorliegenden Daten für NRW ergeben sich klare Mängel in der Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorgeuntersuchungen bei der

- zeitlichen Abfolge der Inanspruchnahme – sie erfolgt in mindestens 10 % der Fälle zu spät
- Intensität der Inanspruchnahme – in rund 9 % der Fälle keine/ nicht dokumentierte Inanspruchnahme.

Im Bundesdurchschnitt wird (berechnet auf der Basis der Leistungsfälle bei gesetzlich versicherten Schwangeren/ 2000) jede fünfte Schwangerschaft gewollt nicht ausgetragen

Risikofrei während der Geburt sind – Datenstand 1999 – knapp ein Drittel. (31,7 %)

Die Risikorate wegen Kaiserschnitt lag bei 22% im Jahre 1999, und stieg bis 2004 auf 25 %.

Wegen kindlichem Risiko wie schlechten Herztönen und verzögerter Geburt lag bei jeweils rund 15 % vor, Frühgeburt vor Ende 37. Schwangerschaftswoche bei rund 8 %, Beckenendlage rund 5 % und Frühgeburt vor Ende der 32. Schwangerschaftswoche bei 1,4 % . (Stand: 1999)

Interessant wäre die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Risikogeburt und Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorgeuntersuchungen. Die hier verfügbare Datenlage erlaubt keine Analyse.

Dass Risiko während der Geburt nicht unbedingt auch Krankheitsrisiko für das Kind bedeutet – oder gar Tod – belegen die Zahlen zu Atemstörungen, Fehlbildungen und Infektionen mit 2,1 %, 1,9 % und 1,7%. Davon enden tödlich bei Atemstörungen 1,8 %, bei Fehlbildungen 3,6 % und bei Infektionen 0,8 %. Dies bedeutet, dass von 10.000 Geburten 9.994 mit einem lebenden Kind enden.

10 Geburten im Rhein-Erft-Kreis

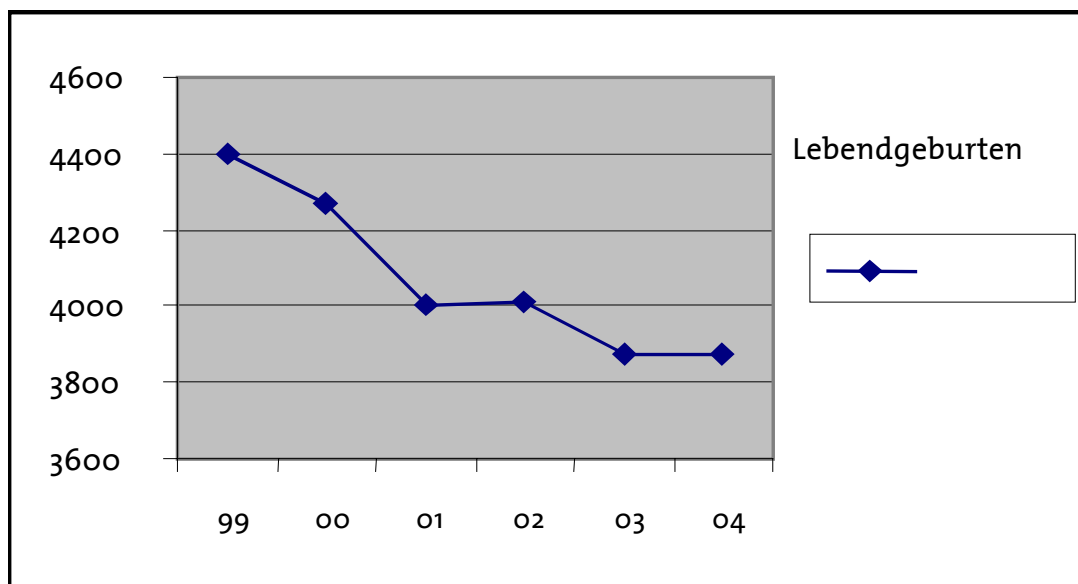


Abbildung 4: Lebendgeborene im Rhein-Erft-Kreis in den Jahren 1999 – 2004 (Quelle: LÖGD 4.2006)

Die Geburtenrate im Rhein-Erft-Kreis ist in den vergangenen fünf Jahren rückläufig von 47 Geburten im Jahre 1999 auf 41,8 Geburten im Jahre 2004. (je 1000 Frauen von 15 – 44 Jahren)

Der Trend der rückläufigen Geburten sowie der steigenden Lebenserwartung führt zu dem prognostizierten demographischen Wandel. Er umfasst sowohl eine relative Steigerung der älteren Generation als auch eine generelle Abnahme der Bevölkerung in unterschiedlichen Ausmaßen (– 4,2 bis fast - 21%) in den einzelnen Gemeinden des Rhein–Erft–Kreises. (außer Hürth)

Links:

http://www.arbeitsschutz.nrw.de/bp/good_practice/BesondereZielgruppen/musch.html

<http://www.bqs-online.de>

<http://www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Richtidx/Praediaq.html>

<http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/muschg/gesamt.pdf>

<http://www.familienwegweiser.de>

<http://www.gbe-bund.de/>

<http://www.geburtskanal.de/>

<http://www.endometriose.de/info/porostaglandine-zystitis/Schwangerschaft.htm>

<http://www.loeqd.nrw.de>

KARIN MOOS

Von der Geburt bis zum 5. Lebensjahr des Kindes sowie dann noch einmal im 12. - 16. Lebensjahr werden kinderärztliche Untersuchungen angeboten durch niedergelassene ÄrztInnen. („U-J1-Untersuchungen“) Die Untersuchungsschwerpunkte variieren nach Lebensalter.

Sie sind Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen und unterliegen nicht der Praxisgebühr. Trotzdem ist rund ein Fünftel der Kinder im Rhein-Erft-Kreis nicht zu allen Vorsorgeuntersuchungen vorgestellt worden.

3.3 Pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen

Von ursprünglich acht (seit 1971) ist die Anzahl der angebotenen Vorsorgeuntersuchungen in Deutschland mittlerweile auf zehn angestiegen. Zuletzt wurden sie 1998 durch die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 (U10) im 12.-14. Lebensjahr ergänzt.

Die ersten Untersuchungen zur Krankheitsfrüherkennung sollten insbesondere Kinder mit angeborenen oder früh erworbenen Störungen durch Screening – Untersuchungen identifizieren. Die ersten sechs Vorsorgetermine liegen alle im ersten Lebensjahr. Daran schließen sich Untersuchungen im 2., 4. und 5. Lebensjahr an, abschließend ergänzt durch die J1.

Alle Vorsorgeuntersuchungen beinhalten die Inspektion und ärztliche Ganzkörperuntersuchung.

Wird bei den Vorsorgeuntersuchungen U1- U6 besonders auf den Ausschluss von Stoffwechselstörungen und das Erreichen der Meilensteine der motorischen Entwicklung geachtet, verschieben sich die Schwerpunkte der späteren Untersuchungen auf die Kontrolle der altersgerechten Entwicklung von differenzierten Leistungen, wie Sprache, Feinmotorik, Wahrnehmung und Verhalten. Dabei kommt der Einbeziehung der Fremdanamnese durch die Eltern eine immer größere Bedeutung zu. (Sind die Eltern zufrieden mit der Entwicklung ihres Kindes? Fallen ungewöhnliche Verhaltensweisen oder Bewegungsmuster auf?)

Jede Vorsorgeuntersuchung schließt die Kontrolle des bestehenden Impfschutzes ein. So früh wie möglich sollten Störungen der Sinneswahrnehmung wie Hören und Sehen ausgeschlossen werden.

Der J1 als bisher einzige Vorsorgeuntersuchung beim Heranwachsenden kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Sie kann vom Jugendlichen ohne Eltern wahrgenommen werden. Ihr Ziel ist, die körperliche und mentale Entwicklung zu fördern und damit einen wesentlichen Beitrag zur präventiven medizinischen Versorgung der bisher unterversorgten Gruppe der Jugendlichen zu leisten.

Die erweiterte Vorsorge beinhaltet zusätzlich anamnestische Fragen und Beratungen zu den Themen:

- Pubertätsentwicklung/Kontrazeption
- Prävention übertragbarer Erkrankungen
- Essgewohnheiten/Ernährung
- Medikamenten/Drogengebrauch
- Schulische Entwicklung
- psychosomatische Erkrankungen

Ein großer Teil der sog. Zivilisationserkrankungen (Diabetes mellitus Typ 1, Übergewicht, Herz-Kreislaufkrankungen) wäre durch eine frühzeitig bei Kindern und Jugendlichen einsetzenden Gesundheitsvorsorge bzw. -erziehung vermeidbar und damit ein volkswirtschaftlicher Gewinn!

Eine Forderung aus den Reihen der Kinder und Jugendärzte ist demzufolge die Ergänzung der Vorsorgeuntersuchungen durch Präventionsangebote für die bisher nicht versorgten aber gefährdeten Altersgruppen der 10/11 sowie 16/17 jährigen.

Alle in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen tätigen Einrichtungen/Therapeuten/Betreuer sollten auf die Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen hinwirken, da die Akzeptanz insbesondere zu den Untersuchungen des späteren Kleinkind- und Jugendlichenalters abnimmt.

Zeiträume:

- U 1: Unmittelbar nach Geburt, häufig durch Geburtshelfer durchgeführt (Apgar-Schema, genaue Inspektion)
- U 2: 3. - 10. Lebenstag. Neugeborenenbasisuntersuchung inklusive neurologischer Untersuchung
- U 3: 4. - 6. Lebenswoche
- U 4: 3.- 4. Lebensmonat
- U 5: 6. - 7. Lebensmonat
- U 6: 10. - 12. Lebensmonat
- U 7: 21. - 24. Lebensmonat
- U 8: 43. - 48. Lebensmonat
- U 9: 60. - 64. Lebensmonat
- J 1: 12. - 14. Lebensjahr

ANETTE RÖHRL-KÖPPEN

3.4 Kindergarten-Untersuchung

Die Kindergartenuntersuchung ist als Screening mit hohen und für jedes Kind einheitlichen Standards versehen. Sie umfasst einen anamnestischen Teil per Fragebogen an die Eltern, eine Überprüfung der Sinnesorgane, körperliche Untersuchung, neurologische Untersuchung, Verhaltensbeobachtung und Überprüfung der Sprachentwicklung. Die Beratung der Eltern über Auffälligkeiten sowie Fördermöglichkeiten ist Bestandteil der Kindergartenuntersuchung mit dem Hinweis, den niedergelassenen Arzt zu konsultieren.

Auch infolge der Nichtinanspruchnahme der U9 von einem Fünftel der Kinder (2004) sollte die Kindergartenuntersuchung wieder flächendeckend im Rhein-Erft-Kreis eingeführt werden.

Die Kindergartenuntersuchung sollte idealerweise einmal jährlich statt finden. Sie dient dazu, alle Bereiche der kindlichen Entwicklung auf ihre altersgemäße Ausprägung hin zu überprüfen und Störungen jedweder Art so zeitig wie möglich zu erkennen. Da die für dieses Alter angebotene Vorsorgeuntersuchung durch die niedergelassenen Ärzte (U9) nur von ca. 80% (2004) eines Jahrganges wahrgenommen wird, kommt einer Untersuchung möglichst aller Kindergartenkinder eine besondere Bedeutung zu. Denn viele Gesundheitsstörungen können nicht mehr, nicht mehr vollständig oder nur mit erheblich mehr zeitlichem und finanziellem Aufwand behoben werden, wenn sie erst ein oder zwei Jahre später bei der Einschulungsuntersuchung festgestellt werden. Dies sind insbesondere Störungen der Sinnesorgane, der Sprache, der motorischen und koordinativen Fähigkeiten und in zunehmendem Maß des Verhaltens und der sozialen Fähigkeiten.

Alle diese Störungen sind häufig nicht so offensichtlich, dass sie von Eltern und Betreuern als solche erkannt werden, und deshalb wird eine Veranlassung für eine Vorstellung beim Kinderarzt nicht gesehen. Hat das Kind Husten, Fieber oder Hautausschlag, wird meist umgehend der Arzt aufgesucht. Hat es jedoch einen äußerlich nicht erkennbaren Sehfehler, z. B. eine Übersichtigkeit oder ein kindliches Schielen, so ist dieser nur durch eine gezielte Untersuchung festzustellen.

Wenn diese nicht erfolgt, kann die notwendige Behandlung nicht rechtzeitig beginnen und dem betroffenen Kind erwächst durch eine bleibende Sehschwäche ein immenser Schaden. (siehe auch Kapitel 2.1.)

Solche Fehlentwicklungen können durch die Untersuchung in der Kindertagesstätte vermieden werden. Besonders wichtig ist sie für diejenigen Kinder dieser Altersstufe, die aus unterschiedlichsten Gründen nicht regelmäßig kinderärztlich betreut werden. Und deren Zahl ist mit ca. 20% beträchtlich.

Die Untersuchung ist als Screening mit hohen und für jedes Kind einheitlichen Standards versehen. Dadurch ist nicht nur ein individueller Nutzen gegeben, sondern auch das frühzeitige Erkennen von „Trends“ für bestimmte Entwicklungsstörungen möglich, welche dann gezielt durch vorbeugende und/oder gesundheitlichpolitische Maßnahmen angegangen werden können.

Bestandteil der Untersuchung

Erhebung der Anamnese

Den Eltern wird bereits vor der Untersuchung ein Fragebogen ausgehändigt, auf dem sie Angaben zu früheren Erkrankungen, zur Entwicklung und zu besonderen Auffälligkeiten des Kindes machen können. Der Impfstatus wird überprüft, noch fehlende Impfungen werden gemäß den öffentlichen

Empfehlungen besprochen. Machen sich die Eltern über einen Entwicklungsbereich oder eine Erkrankung besondere Sorgen, können sie dies hier bereits äußern.

Apparative Überprüfung der Sinnesorgane

Durchgeführt wird ein monokularer Sehtest am Gerät, eine Überprüfung des räumlichen Sehvermögens (TNO-Test) und eine Überprüfung des Farbsehvermögens mittels kindgerechter Farbtafel. Jede Abweichung von der Altersnorm wird dem Augenarzt zur weiteren Abklärung bzw. Behandlung zugewiesen. Besonders wichtig ist das Erkennen eines - nicht immer offensichtlichen - Schiefsehlers, da später eine Behandlung nicht mehr erfolgreich ist. Eine verspätete Diagnosestellung oder Nichtbehandlung führt zur funktionellen Erblindung des betroffenen Auges. (Amblyopie)

Das Gehör wird im Frequenzbereich 250 bis 8000 Hz bei 30 dB überprüft. Auffälligkeiten müssen sorgfältig beobachtet und engmaschig kontrolliert werden. Nicht erkannte Hörstörungen, auch für einzelne Frequenzen, führen zu Schwierigkeiten bei der Sprachentwicklung und zu massiven Problemen in der Wahrnehmung der Umwelt.

Körperliche internistisch-kinderärztliche Untersuchung

Hierzu zählt neben der Untersuchung der Organsysteme auch die Feststellung der regelrechten körperlichen Entwicklung, das Erstellen der Gewichtskurve, die Beurteilung der Körperhaltung und der Ausschluss von Wirbelsäulen- und Fußfehlstellung.

Neurologische Untersuchung

Dieser Untersuchungsteil umfasst zunächst die Untersuchung des Kopfes. (z. B. Pupillenreaktion, Augenmuskeln, Zunge, Mundmotorik, Rachenring)

Dann folgt die Beurteilung der Körperbeherrschung sowie der grob- und feinmotorischen Koordination. Hierbei werden bestimmte motorische Fähigkeiten, z. B. Stehen auf einem Bein oder Finger-Daumen-Versuch beim Kind überprüft und mit den dem Alter zugeordneten Normwerten verglichen. Des Weiteren wird die Wahrnehmungsfähigkeit für optische, akustische und taktile Reize geprüft. Der Mensch-Zeichen-Test gibt Aufschluss über die Entwicklung des Körperschemas.

Eine ungestörte und altersgemäße Entwicklung der Motorik und der Wahrnehmungsfähigkeit sind unabdingbare Lernvoraussetzungen. Rückstände in diesen Bereichen müssen schnellstmöglich erkannt, eingehend untersucht und behandelt werden.

Verhaltensbeobachtung

Dieser Punkt wird nur aus Gründen der Übersichtlichkeit extra aufgeführt. Die Beobachtung des Verhaltens läuft mit allen Untersuchungsteilen parallel. Das Verhalten des Kindes gegenüber dem Untersucher, der Mutter und der Kindergärtnerin gibt Aufschluss über seine emotionale Befindlichkeit; seine Art, die gestellten Aufgaben anzugehen und zu bewältigen, lässt Rückschlüsse auf die Aufmerksamkeit, die Konzentrationsfähigkeit und die Lernhaltung zu. Das Verhalten in der Kindergruppe zeigt deutlich den sozialen Entwicklungsstand. Auffälligkeiten im Verhalten, die längere Zeit bestehen, müssen stets sorgfällig abgeklärt werden, evtl. auch durch eine eingehende kinderpsychologische Untersuchung.

Sprachentwicklung

Es werden Sprachverständnis, Artikulation, Wortschatz, Satzbildung und Grammatik überprüft. Das Kind erzählt eine Bildergeschichte mit einfachem Zusammenhang, Sprachrhythmus und Satzmelodie werden beobachtet.

Beratung

Am Schluss der Untersuchung werden die erhobenen Befunde mit der Begleitperson besprochen. Falls weitere Untersuchungen oder Behandlungen notwendig sind, wird sie hierüber verständlich informiert. Fragen werden beantwortet, spezielle Therapiemöglichkeiten oder Hilfestellungen werden vermittelt.

ANETTE RÖHRL-KÖPPEN

3.5 Schuleingangsuntersuchung

Da die Schuleingangsuntersuchung für alle Kinder gesetzlich verpflichtend ist, ist dies die einzige Untersuchung, die wirklich jedes Kind in Deutschland erreicht. Sie beantwortet die Fragen nach der Schulfähigkeit des Kindes. Bei auffälligen Befunden erfolgt die Beratung der Eltern zur Förderung resp. weitergehender Diagnostik. Die Befundraten liegen konstant seit Jahren bei rund 20 %.

Hier wird ein ergänzender Untersuchungsschritt vorgestellt zum Entwicklungsstand des Kindes sowie der schulärztliche Stellungnahmebogen.

[Zu Ergebnissen vergangener Schuleingangsuntersuchungen vgl. Modul I und II der Gesundheitsberichterstattung über Kinder sowie Daten zu den Schuleingangsuntersuchungen 2005 in diesem Bericht.]

Jeder Schulanfänger hat einen gesetzlichen Anspruch auf eine ärztliche Untersuchung und Beratung. Nach der aktuellen Verordnung über den Bildungsgang in der Grundschule erstreckt sich diese schulärztliche Untersuchung auf den körperlichen Entwicklungsstand und die allgemeine, gesundheitlich bedingte Leistungsfähigkeit einschließlich der Sinnesorgane des Kindes. Sie hat zu klären, ob das Kind die erforderlichen körperlichen und geistigen Voraussetzungen für einen erfolgreichen Schulbesuch hat und sein Sozialverhalten ausreichend entwickelt ist.

Da die Schuleingangsuntersuchung für alle Kinder verpflichtend ist, ist dies die einzige Untersuchung, die wirklich jedes Kind erreicht. Besonders die zunehmende Zahl medizinisch schlecht betreuter Kinder kann dadurch von uns erfasst werden. Dies ist ein wichtiger sozialkompensatorischer Effekt.

Zusätzlich hat die in weiten Teilen standardisiert durchgeführte Untersuchung den Vorteil, dass dank zentraler Auswertung die Daten verschiedener Jahre und verschiedener Regionen verglichen werden können. Gesundheitliche „Trends“ können so erfasst werden, Zu- oder Abnahme von gesundheitlichen Störungen und Entwicklungsauffälligkeiten können über mehrere Jahre verglichen, gewertet und eingeordnet werden. Gesundheitsberichterstattung und kommunale Gesundheitsplanung können diese Daten nutzen; für die epidemiologische Forschung sind sie eine gute Grundlage.

Die Schuleingangsuntersuchung war bereits Thema in den Modulen I und II; dabei lag der Schwerpunkt auf der Darstellung der erhobenen Befunde am Beispiel einer Untersuchungsperiode. (2002)

Der Ablauf der Untersuchung wurde zwar ebenfalls bereits beschrieben (Anhang 1 Modul I), soll aber nochmals kurz dargestellt werden, da die bisherige Durchführung und Dokumentation nach dem „Bielefelder Modell“ durch ein weiteres Modul erweitert wurde. Es handelt sich hierbei um das „Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen“, kurz S-ENS genannt. Dieses Verfahren zur Erfassung von Entwicklungsstörungen wurde von einer Arbeitsgruppe der Gesundheitsämter Aachen, Bonn und Köln entwickelt, von einer Forschungsgruppe an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindesalters der Universität Köln weiter vertieft, auf Validität geprüft und modifiziert.

Seit der Untersuchungsperiode 2003/2004 wird das Verfahren in unserer Einschulungsuntersuchung standardisiert angewandt. Es werden überprüft:

- Körperkoordination
- Visuomotorik
- Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung
- Sprache (unter Berücksichtigung des Migrationshintergrundes)
- Sprachkompetenz und auditive Informationsverarbeitung
- Artikulation

Eine altersgemäße Entwicklung in diesen Bereichen ist eine Grundvoraussetzung für schulischen Erfolg. Wenn grenzwertige oder auffällige Befunde erhoben werden, kann die Untersuchung durch weitere Überprüfung noch ergänzt werden. Falls dann nach schulärztlichem Urteil der Verdacht auf eine Störung besteht, muss das Kind zu einer fachärztlichen Untersuchung weitergeschickt werden.

Dies trifft genauso zu für die weiteren Untersuchungsteile der Einschulungsuntersuchung, die hier kurz nochmals erwähnt werden. Es handelt sich um

- Anamneseerhebung (Elternfragebogen, persönliche Befragung bei Bedarf)
- Erfassung somatischer Daten (Größe, Gewicht, BMI) und für die Schule relevanter körperlicher Erkrankungen
- Seh- und Hörprüfung
- Impfstatuserhebung und -beratung
- körperliche Untersuchung (innere Organe, Blutdruckmessung, Skelettsystem, grobneurologische Befunderhebung)
- Verhaltensbeobachtung

Aus allen erhobenen Befunden setzt sich das „Puzzle“ zusammen, das man unter Schulfähigkeit versteht. Dabei werden die Fähigkeiten des Kindes mit den Altersnormalwerten verglichen. Fehlen Teile im Puzzle, hat die Schulärztin dies unter Berücksichtigung des Gesamtentwicklungsstandes des Kindes zu bewerten. Wenn weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen notwendig erscheinen, wird sie diese empfehlen und einleiten, in Zusammenarbeit mit den Eltern, den behandelnden Fachärzten und der Schule. Das Ziel ist, jedem Kind den Schulstart so leicht wie möglich zu machen.

Bei schwerwiegenden Bedenken hinsichtlich der Schulfähigkeit oder Zweifel daran, ob das Kind den Anforderungen einer Regelschule gewachsen ist, muss die Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen werden. In seltenen Fällen kann auch eine Rückstellung vom Schulbesuch erfolgen, wenn zu erwarten ist, dass das Kind in einem Jahr seine Defizite aufgeholt haben wird.

Alle Befunde werden der Begleitperson des Kindes erläutert und deren Fragen beantwortet. Der Schuleintritt ist sowohl für das Kind als auch für die Eltern in vielen Fällen mit Unsicherheit oder sogar Angst verbunden, so dass das Gesprächsangebot meist dankbar angenommen wird. Insbesondere behinderte oder entwicklungsverzögerte Kinder und deren Eltern bedürfen der einfühlsamen Beratung.

Besonders wichtig ist die Schuluntersuchung für schlecht betreute Kinder aus sozial schwachen Familien; dies wurde oben bereits erwähnt. Die Möglichkeit, durch diese Pflichtuntersuchung solche Kinder zu erreichen, kann nicht hoch genug geschätzt werden. In manchen Fällen ist die Schuluntersuchung die erste kinderärztliche Untersuchung seit der Säuglingszeit.

Im Rahmen der sogenannten nachgehenden Fürsorge können wir überprüfen, ob die vorgeschlagenen Maßnahmen von den Eltern auch umgesetzt wurden. Falls nicht, ist weiteres Eingreifen notwendig, evtl. unter Einbeziehung familienbetreuender Dienste oder des Jugendamtes.

Beim Vergleich der Untersuchungsergebnisse der Jahre 2001 bis 2004 hat sich eine konstante Zahl von auffälligen Befunden ergeben. Sie liegt bei ca. 20%. Entwicklungsverzögerungen, welche die Schulfähigkeit wesentlich beeinträchtigen, wurden bei ca. 8% der Kinder gefunden.

Diese Werte können nur dahingehend interpretiert werden, dass regelmäßige sozialpädiatrische Betreuung und vorschulische Bildung einen deutlich höheren Stellenwert bekommen müssen, um für alle Kinder eine erfolgreiche Schullaufbahn zu ermöglichen.

(Quelle: S-ENS-Handanweisung des Iögd NRW)

KARIN MOOS

3.6 Untersuchung im 4. Schuljahr

Da rund 20% der letzten Vorsorgeuntersuchung (U9) und nur eine schlechte Inanspruchnahme der Jugenduntersuchung J1 zu verzeichnen ist, kommt der Untersuchung im 4. Schuljahr eine besondere Bedeutung zu.

Sie wird aus Personalmangel im Rhein-Erft-Kreis derzeit nicht mehr angeboten.

Diese Reihenuntersuchung richtet sich an 10 – 11 jährige Schüler und Schülerinnen der 4. Grundschulklasse.

In dieser Altersgruppe liegt die letzte empfohlene Präventionsuntersuchung mit der U 9 im 5. Lebensjahr bereits fünf bis sechs Jahre zurück.

Ihre psychosoziale Situation ist geprägt durch den Schuleintritt, den bevorstehenden Wechsel in eine weiterführende Schule, sowie den Gestaltwandel zum Jugendlichen und den Eintritt in die Pubertät.

Nachdem bis zu einem Drittel der Einschulkinder in den Schuleingangsuntersuchungen der letzten Jahre Auffälligkeiten in ihrer Gesamtentwicklung aufwiesen, ist eine solche Verlaufskontrolle am Ende der Grundschulzeit aus präventiver Sicht sinnvoll und empfehlenswert.

Neben der Erhebung einer sozialmedizinischen Anamnese beinhaltet die jugendärztliche Untersuchung eine Kontrolle von:

- somatischen Daten (Größe/Gewicht/BMI/Geschlecht)
- Blutdruck
- Hörleistung im Bereich von fünf Frequenzen
- Sehleistung einschließlich der Farbsinn- und Stereoprüfung (TNO, Verlhagen/Rodenstock)
- Skelettsystem
- Anamnestische Erhebung zu allergischen Erkrankungen
- Zahnstatus
- Haut
- Brustorgane
- Pubertätsstadien
- Impfstatus

Im Anschluss an die Untersuchung erfolgt eine Beratung zu auffälligen Befunden und/oder zu speziellen Fragen. Ergänzungsimpfungen können angeboten werden.

Diese Altersgruppe ist häufig betroffen von chronischen Erkrankungen, seelischen Störungen, Schulleistungsstörungen, Schulverweigerung und Drogenkonsum. In der Beratungssituation bietet sich eine Vermittlung bzw. Weiterleitung an professionelle Hilfsorganisationen an.

Die Untersuchung konnte in den letzten Jahren aus Personalmangel leider nicht mehr durchgeführt werden, so dass derzeit keine Untersuchungszahlen vorliegen.

KARIN MOOS

3.7 Untersuchung der Schulabgänger, Hauptschule

Da der Zusammenhang von Gesundheitszustand und –versorgung mit dem Sozialstatus erwiesen ist, wurden – nach personeller Verfügbarkeit des Jugendärztlichen Dienstes – SchülerInnen einiger Hauptschulen in ein Screening einbezogen.

Exemplarische Darstellungen von Untersuchungsergebnissen aus 1997 und 2000 belegen, dass beispielsweise im Jahre 2000 bei 53 % der HauptschülerInnen ein kontrollbedürftiger Befund vorliegt, der weiterer diagnostischer Maßnahmen bedarf.

Die Befunde beziehen sich vor allem auf die Komplettierung des Impfschutzes, Fehlsichtigkeit, Übergewicht und Wirbelsäulenbefunde.

Die Ausweitung des Screenings auf alle Hauptschulen im Rhein-Erft-Kreis wird empfohlen.

Da die medizinische Versorgung von Hauptschülern im Schulvergleich der weiterführenden Schulen schlechter ist, verbunden mit einem höheren Risikopotential zur Ausbildung von körperlichen und seelischen Erkrankungen (1), wurde zunächst, nach personeller Verfügbarkeit des jugendärztlichen Dienstes, die Hauptschule in diese Reihenuntersuchung einbezogen.

Für die Untersuchung der Schulabgänger aus den 9. Klassen liegt eine Arbeitsvereinbarung zur gemeinsamen Dokumentation innerhalb des Regierungsbezirkes Köln vor. Die Reihenuntersuchung ist ein Angebot und setzt freiwillige Teilnahme voraus.

Es wird eine sozialmedizinische Anamnese erhoben. Bei der körperlichen Untersuchung der sich vorstellenden Jugendlichen durch eine Jugendärztin/ Jugendarzt werden regelmäßig folgende Befunde erhoben:

- somatische Daten (Größe/Gewicht/BMI/Geschlecht)
- Blutdruck
- Hörleistung im Bereich von sechs Frequenzen
- Sehleistung einschließlich der Farbsinn- und Stereoprüfung (TNO/Ishihara/Rodenstock)
- Skelettsystem
- Anamnestische Erhebung zu allergischen Erkrankungen, insbesondere zu Asthma bronchiale, Neurodermitis

Nicht standardisiert untersucht werden:

- Zahnstatus
- Haut
- Brustorgane
- Pubertätsentwicklung

Der Impfstatus wird erhoben mit dem Angebot einer Ergänzungsimpfung bei Bedarf.

Die Untersuchung schließt mit einer Beratung zu auffälligen Befunden und / oder zu speziellen Fragen ab. Falls notwendig werden mittels Arztüberweisung Kontrolluntersuchungen eingeleitet. Über berufseinschränkende Befunde wird aufgeklärt.

Ergebnisse einer Reihenuntersuchung von Schulabgängern einer Hauptschule in Bergheim (1997/2000)

1997 wurde eine Reihenuntersuchung von Schulabgängern der 9. Klasse einer Hauptschule in Bergheim wie oben beschrieben durchgeführt. (Untersuchung und Befunderhebung Dr. Karin Moos/Ch. Unrein/Ch. Wosniak, Amt53/3)

Einige Ergebnisse aus den beiden Untersuchungsjahren werden referiert:

Die Teilnahme an der Untersuchung lag 1997 bei 79%, 2000 bei 88,4%.

1997 war im Anschluss an die Untersuchung bei 92% der untersuchten Hauptschüler eine Beratung hinsichtlich auffälliger Befunde notwendig. Dabei stand im Vordergrund der Empfehlung der Rat zur Vervollständigung des inkompletten Impfstatus. (50%) Aber auch Überweisungen zur augenärztlichen Kontrolle bei 18% unterstreichen die Sinnhaftigkeit des Untersuchungsansatzes.

2000 wurde bei 53% der Schulabgänger ein kontrollbedürftiger Befund erhoben. Ein inkompletter Impfstatus macht zu dem Zeitpunkt noch 39% aus. Diese Verringerung zum Untersuchungsergebnis von 1997 drückt sehr schön die verbesserte Impfberatung in den letzten Jahren auch über die Kinder- und Hausärzte aus.

Allerdings wurde bei 29,3% der Rat zur Kontrolle einer Fehlsichtigkeit notwendig. 17,1% fielen durch Übergewicht auf. Bei 12,1% empfahlen wir eine orthopädische Kontrolle der Wirbelsäule.

Die Schule wurde abschließend über die Häufigkeit von Befunden informiert. Auf eine bestehende Impfsprechstunde im Gesundheitsamt wurde hingewiesen.

Insbesondere auf die Bedeutung von augenärztlichen Kontrolluntersuchungen wiesen wir im Hinblick auf die zunehmende Ausbildung in Berufen mit Bildschirmtätigkeit und den hohen Anforderungen an das Sehvermögen im Straßenverkehr hin.

Die frühzeitige Behandlung einer Wirbelsäulenfehlhaltung, vor Eintritt von behandlungsbedürftigen Beschwerden, wurde thematisiert.

(1) H. G. Schlack, Sozialpädiatrie, 1995, Fischer Verlag

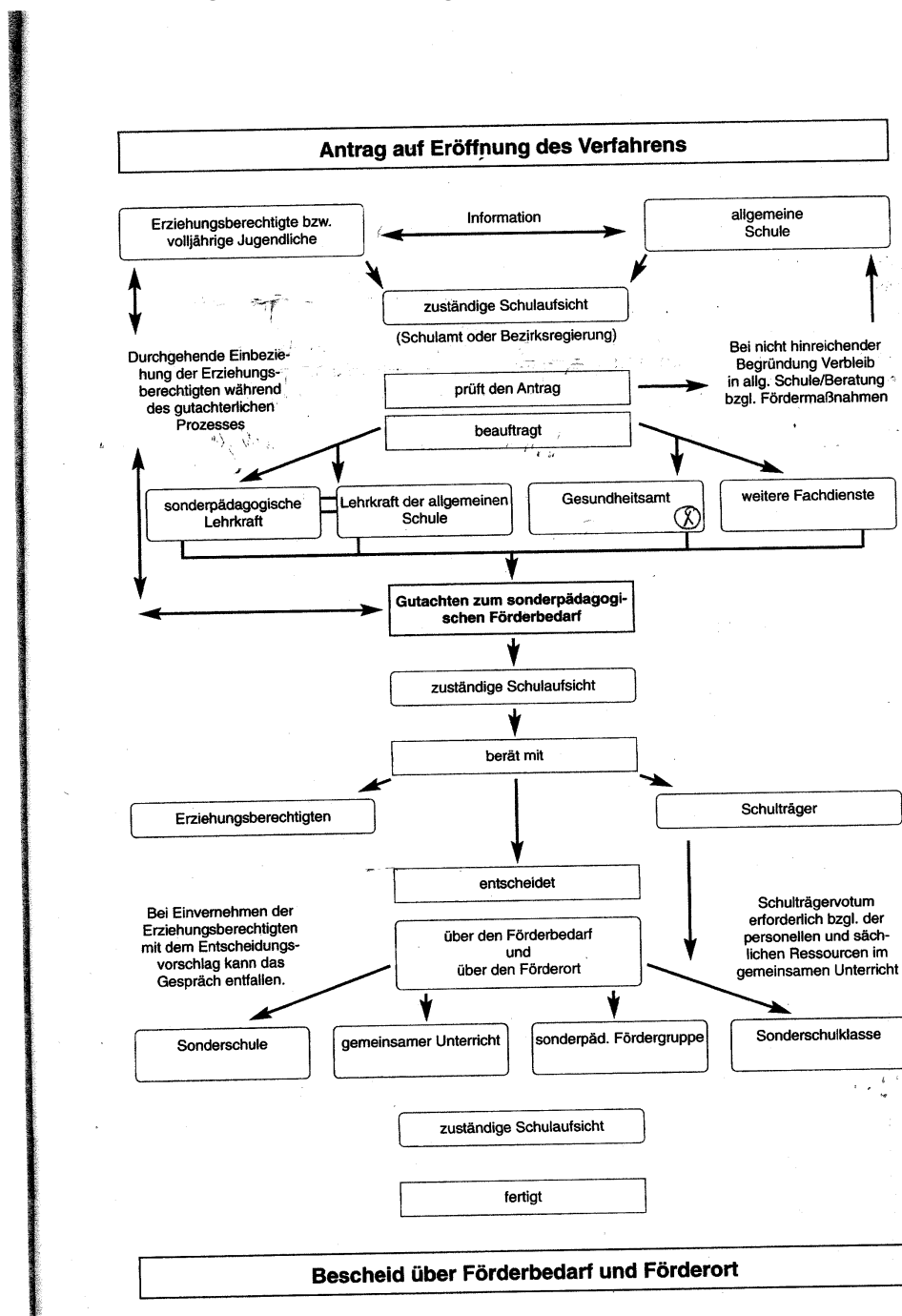
KARIN MOOS

3.8 Sonderpädagogischer Förderbedarf

Aufgabe des Jugendärztlichen Dienstes ist die Differenzierung erhöhten schulischen Förderbedarfs aus medizinischen Gründen. [vgl. Kapitel 2.7, 3. Daten des Gesundheitsamtes]

Im Rahmen der Verordnung über die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Entscheidung über den schulischen Förderort wird durch die zuständige Schulaufsicht, neben pädagogischen Gutachten, ein schulärztliches Gutachten an das Gesundheitsamt in Auftrag gegeben (§12 Abs. 3 AO-SF)

Verfahrensweg zur Förderung des Kindes:



3.8.1 Medizinische Untersuchung zum sonderpädagogischen Förderbedarf

Das schulärztliche Gutachten für Grundschüler bzw. Schüler weiterführender Schulen versucht durch Diagnostik unter Einbeziehung von vorhandener Vordiagnostik (Frühförderzentren, Sozialpädagogische Zentren, Kinder- Jugendpsychiatrie, schulpsychologische Dienste und andere Beratungsstellen, Fach- und Hausärzte) medizinische Gründe für Schulversagen und /oder erhöhten schulischen Förderbedarf zu differenzieren bzw. auszuschließen. Die Informationen aus dem schulärztlichen Gutachten sollen die Schulaufsichtsbehörde in Ihrer Entscheidungsfindung zum geeigneten Förderort für das betroffene Kind bzw. den Jugendlichen unterstützen. Das schulärztliche Gutachten beinhaltet neben der Kontrolle von Hör- und Sehleistung sowie der Erhebung von somatischen Daten Untersuchungen zur Entwicklung von:

- Grobmotorik und Körperkoordination
- Fein- und Visuomotorik
- Visueller Wahrnehmung und Informationsverarbeitung
- Sprachentwicklung und auditiver Wahrnehmung
- neurologischem Reflexstatus

Fakultativ finden Beurteilungen zu Verhalten, seelischer Gesundheit, Aufmerksamkeit und Konzentration statt. Darüber hinaus stellt es Informationen aus sozialer und medizinischer Anamnese zur Verfügung. Eine Abstimmung mit den sonderpädagogischen Gutachten und den darin bereits durchgeführten Untersuchungsverfahren erscheint in jedem Falle sinnvoll. Insbesondere sollte jede Doppeldiagnostik im Interesse des Kindes bzw. Jugendlichen vermieden werden. Das schulärztliche Gutachten sollte auf noch fehlende, aber notwendige weitere Fachdiagnostik hinweisen bzw. diese veranlassen.

HEIDE LUCKFIEL

3.8.2 Die Situation der Förderschulen im Rhein-Erft-Kreis

Der Verfahrensweg zur Förderung und zum Förderort wurde in 3.8.1 dargelegt. Die Abfrage vom Ist-Zustand sowie den Wünschen der Förderschulen im Rhein-Erft-Kreis bei der Förderung belegt das breite Angebot zur Förderung – und den Grad der Abweichung vom Möglichen.

Im Schuljahr 2005/06 werden 2.203 Schülerinnen und Schüler an Förderschulen im Rhein-Erft-Kreis unterrichtet und gefördert. 204 Schülerinnen und Schüler erhalten die sonderpädagogische Förderung im gemeinsamen Unterricht an allgemeinen Schulen. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Grundschulen.

Im Rhein-Erft-Kreis gibt es **18 Förderschulen** mit den Förderschwerpunkten:

- drei mit dem Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“
(früher: Schulen für Geistigbehinderte)
- eine mit dem Förderschwerpunkt „Körperliche und motorische Entwicklung“
(früher: Schule für Körperbehinderte)
- zwei mit dem Förderschwerpunkt „Sprache“
(früher: Schulen für Sprachbehinderte)
- drei mit dem Förderschwerpunkt „Soziale und emotionale Entwicklung“
(früher: Schulen für Erziehungshilfe)
- fünf mit dem Förderschwerpunkt „Lernen“
(früher: Schulen für Lernbehinderte)
- vier mit dem Förderschwerpunkt „Sprache, Lernen, soziale und emotionale Entwicklung“
(früher: Verbundschulen oder Förderschulen)

Die geistig und körperlich behinderten Schülerinnen und Schüler benötigen neben der sonderpädagogischen Förderung zusätzlich therapeutische Maßnahmen wie Krankengymnastik, Sprachtherapie, Ergotherapie, Psychomotorik.

Diese Therapiemaßnahmen müssen in der Regel von den niedergelassenen Ärzten verordnet werden. Die Therapien werden in den Räumlichkeiten der Schulen angeboten. Durch die Gesundheitsreform können Verordnungen nicht immer im notwendigen Umfang ausgestellt werden. Einige Schülerinnen und Schüler erhalten deshalb kein ausreichendes Angebot mehr, andere müssen pausieren, ehe die Anschlusstherapie verordnet werden kann.

Insbesondere an den Schulen mit dem Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ könnten Schulen und Therapeuten zum Wohle der Kinder besser kooperieren, wenn die Therapeuten an diesen Schulen fest angestellt wären. Wegen der Abrechnungsmodalitäten ist dort eine Beratung der Schulen stark eingeschränkt.

Aus unterschiedlichen Gründen hat die Zahl der pflegebedürftigen und schwer mehrfachbehinderten Schülerinnen und Schüler an den Schulen mit dem Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ deutlich zugenommen. Es gibt inzwischen einen vergleichbaren Bedarf an therapeutischem Personal und geschulten Pflegekräften wie an den Schulen mit dem Förderschwerpunkt „Körperliche und Motorische Entwicklung“. Diesem Bedarf wird aufgrund der geltenden gesetzlichen Regelungen nicht entsprochen.

Für die Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt „Lernen, Sprache, soziale und emotionale Entwicklung“ gilt: Findet die verordnete Therapie nicht in der Schule statt, wird sie in den Praxen in der Regel nicht zuverlässig in Anspruch genommen.

Alle Förderschulen kooperieren mit fachärztlichen und therapeutischen Praxen, mit dem sozial-pädiatrischen Zentrum, dem Frühförderzentrum, den heilpädagogischen und integrativen Kindergärten.

Ebenfalls kooperieren alle Förderschulen mit den zuständigen Einrichtungen der Jugendhilfe. Die vorrangige Frage der Zuständigkeiten steht noch zu oft der gemeinsamen Verantwortung für die Kinder und Jugendlichen im Wege.

Alle Förderschulen halten den Einsatz von Schulsozialarbeit vor Ort für eine vordringliche Ergänzung des schulischen Angebotes. Eine Reihe von Jugendämtern hat dementsprechend Mitarbeiter des Jugendamtes (z. T. auch in Teilzeit) an die Schulen abgeordnet.

Die Angebote der einzelnen Schulen und ihre Wünsche beziehungsweise Kommentare dazu sind in der folgenden Tabelle zusammengestellt.

Schultyp und Schule	Angebote	Wünsche, Kommentare
Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ (früher: Schulen für Geistigbehinderte)		
Peter-Petersenschule, Bergheim	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der Autisten • Gestützte Kommunikation • Tägliche Sprachtherapie (externe Therapeuten) • Krankengymnastik (externe und interne Therapeut/innen, täglich 2 Gruppen, Warteliste) • 2-mal wöchentlich Ergotherapie durch externe Therapeuten 	<ul style="list-style-type: none"> • Musikangebote für Autisten <p><i>Seit der Gesundheitsreform ist die Regelung der Verordnungen schwieriger geworden. Es können nicht mehr für alle Schüler die notwendigen Therapien kontinuierlich angeboten werden.</i></p>
Maria-Montessori-Schule, Brühl	<ul style="list-style-type: none"> • Gestützte Kommunikation • Logopädie • Krankengymnastik 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie • Mototherapie
Paul-Kraemer-Schule, Frechen-Buschbell	<ul style="list-style-type: none"> • Krankengymnastik (Teilzeitkraft des Kreises, zwei externe Therapeutinnen) • Sprachtherapie (4 externe Therapeutinnen, Warteliste) • Gestützte Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung des Angebotes an Krankengymnastik • Ergotherapie • Pflegekräfte für die steigende Zahl von schwerstmehrfach Behinderten (Anfallsleiden, Sondenernährung, Medikamentierung) • Einarbeitung von Lehrern und Hilfskräften durch die Pflegekräfte

Schultyp und Schule	Angebote	Wünsche, Kommentare
Förderschwerpunkt „Körperliche und motorische Entwicklung“ (früher: Schule für Körperbehinderte)		
Donatusschule, Pulheim-Brauweiler	<ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie (umfasst: Diagnostik, Therapie, Lagerung im Unterricht, Austausch mit den Pädagogen; in Einzeltherapie werden 93 Kinder 1-4x wöchentlich behandelt) • Ergotherapie (1-2x wöchentlich, Einarbeitung der Hilfskräfte) • Logopädie (1-2x wöchentlich) • Kooperation mit SPZ, Autismuszentrum Köln, therapeutischen Praxen, Kinder- und Jugendpsychiatrien 	<p><i>Die Angebote decken nicht den Bedarf. Eigentlich müssten sie durch außerschulische Angebote ergänzt werden.</i></p> <p><i>Hier ist aber erstens die Initiative der Eltern für zusätzliche Therapien gefordert, von der oft nicht in ausreichendem Maße ausgegangen werden kann.</i></p> <p><i>Zweitens reicht die Belastbarkeit der Schüler nach der Ganztagschule im allgemeinen nicht mehr aus, um einen guten Erfolg zusätzlicher Therapien zu gewährleisten.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Schulsozialarbeit • Psychotherapeutische Angebote für die Schüler • Berufsbegleitende therapeutische Angebote für die Mitarbeiter
Förderschwerpunkt „Sprache“ (früher: Schulen für Sprachbehinderte)		
Michael-Ende-Schule, Elsdorf- Berrendorf und Milos-Sovak-Schule, Hürth	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsimmanente Sprachförderung • Förderung in kleinen Gruppen • Psychomotorik • Sensorische Integration • Percussion • Heilpädagogisches Voltigieren (SB Elsdorf) • Logopädie (SB Elsdorf, 1x Wöchentlich) 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapeutische Behandlung (bei zunehmenden Verhaltensauffälligkeiten) außerhalb der Schulen nur sehr begrenzt möglich, lange Wartezeit) • Spieltherapie (dringend notwendig) • Ergotherapie (dringend notwendig)

Schultyp und Schule	Angebote	Wünsche, Kommentare
Förderschwerpunkt „Soziale und emotionale Entwicklung“ (früher:Schulen für Erziehungshilfe)		
Primarstufe; Heinrich-Böll-Schule, Frechen	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungspädagogischer Unterricht 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung in den Bereichen Lese-Rechtschreib-Schwäche und Dyskalkulie • Mototherapie • Logopädie • Ergotherapie
Sekundarstufe 1: Jakob-van-Gils-Schule, Bergheim	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsimmanente Angebote, um Entwicklungsrückstände im Verhalten auszugleichen • Tiergestützte Pädagogik • Reiten • Musiktherapeutische Angebote • Sportförderangebote • Schülerfirmen • Enge Kooperation mit Jugendhilfe • 13 + (Betreuung nach 13.00 Uhr) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie <p><i>Die Teilnahme der Schüler an Krankengymnastik in Praxen erfolgt meist nicht zuverlässig.</i></p>
Albert-Einstein-Schule, Frechen	<ul style="list-style-type: none"> • Coolnesstraining • Enge Kooperation mit SPZ • Kooperation mit therapeutischen Einrichtungen • Unterstützende Angebote der Jugendämter • Kooperation mit Drogenberatungsstelle und Polizei • OPUS- Schule 	

Schultyp und Schule	Angebote	Wünsche, Kommentare
Förderschwerpunkt „Sprache, Lernen, soziale und emotionale Entwicklung“ (früher: Verbundschulen oder Förderschulen)		
Pestalozzischule, Brühl	<ul style="list-style-type: none"> • Sprachförderung • Psychomotorik (Honorarkraft) • Schulsozialarbeit • Mediation • Schülerfirma „Fitte Kids“ • OPUS- Schule • Kooperation mit SPZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Angebote für Migranten • Ausweitung der Schulsozialarbeit • Sozialtrainingsraum (<i>denkbar als Anlaufstelle in Brühl</i>)
Verbundschule Frechen	<ul style="list-style-type: none"> • Voltigieren • Klettern • Kooperationen mit Dr. Koch, Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, mit EB, Logopäden, Ergotherapeuten, Krankengymnast/innen, Einzelfallhelfern 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulsozialarbeit • Psychologische Begleitung der Schüler in der Schule • Psychomotorik-Angebote in der Schule
Dr. Kürten-Schule, Hürth	<ul style="list-style-type: none"> • Schulsozialarbeit • Streitschlichter 	
Förderschule Pulheim	<ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie und Sprachtherapie (Verordnung durch niedergelassene Ärzte) • Sportförderunterricht 	<ul style="list-style-type: none"> • Wiederaufnahme Heilpädagog. Voltigieren • Erlebnis-Pädagogik • „Waldschule“ • Ausbau Sportförderunterricht • Drogenberatung

Schultyp und Schulen	Angebote	Wünsche, Kommentare
Förderschwerpunkt „Lernen“ (früher: Schulen für Lernbehinderte)		
Lernbehinderten-Schule, Bergheim	Schulsozialarbeit	
Martin-Luther-Schule, Elsdorf	<ul style="list-style-type: none"> • Logopädie (über Verordnungen) • Wahrnehmungsförderung/ Kinesiologie (Elternbeiträge) • Coolnesstraining/Konfliktbewältigung 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulsozialarbeit • Ergotherapie
Don Bosco-Schule, Erftstadt-Friesheim	Kooperation mit <ul style="list-style-type: none"> • therapeutischen Praxen • Erziehungsberatung • SPZ • Frühförderzentrum 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulsozialarbeit • Logopädie • Ergotherapie
Martinusschule, Kerpen	<ul style="list-style-type: none"> • Schulsozialarbeit • Ganztagschule • OPUS-Schule 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie • Logopädie • Krankengymnastik • Psychotherapeutische Angebote
Fröbelschule, Wesseling	<ul style="list-style-type: none"> • Schulsozialarbeit • Ergotherapie (über Verordnung) • Physiotherapie (Sonderetat der Stadt Wesseling) 	

Tabelle 9: Bestehende Angebote und Wünsche sowie Kommentare von Förderschulen des Rhein-Erft-Kreises, Stand 2005

MARION LINDBERG–PORTIG

3.8.3 Förderschule in Pulheim

Beispiele gelungener Förderung im schulischen Rahmen (Förderschule Pulheim) werden exemplarisch vorgestellt. Sie machen deutlich, dass Jugendhilfe insgesamt kein Luxus ist. Sie ist vielmehr eine Investition, die insbesondere dann, wenn sie rechtzeitig und präventiv erfolgt, erhöhte Folgekosten fehlgeleiteter Entwicklung vermeiden kann.

1. Rahmenbedingungen und Förderschwerpunkte

Die Förderschule Pulheim fördert alle Pulheimer Schülerinnen und Schüler, die sonderpädagogischen Förderbedarf benötigen und die nicht im Gemeinsamen Unterricht einer allgemeinen Schule hinreichend gefördert werden können. Förderschwerpunkte sind: Lernen, emotionale und soziale Entwicklung und Sprache.

- Die Förderschule Pulheim ist eine Halbtagschule.
- Zur Zeit besuchen ca. 100 Schülerinnen und Schüler die Schule.
- An vier Wochentagen wird Nachmittagsbetreuung im Anschluss an den Schulunterricht angeboten.
- Die Schülerzahl pro Klasse beträgt 10 – 13 Schülerinnen und Schüler. Die Zusammensetzung der Klassen erfolgt jahrgangs- und förderschwerpunktmäßig übergreifend, entsprechend des Leistungsstandes der Schülerinnen und Schüler.
- Schulwechsel zur allgemeinen Schule in Grund- und Hauptschule ergeben sich häufig und werden flexibel gehandhabt.
- Alle Schülerinnen und Schüler der Förderschule sollen als junge, selbstbewusste Persönlichkeiten die Schule verlassen, insofern fühlt sich die Schule ihrem Motto verpflichtet:

„Fit für das Leben und den Beruf“

2. Zu den einzelnen Förderschwerpunkten

Förderschwerpunkt „Lernen“:

Lernbehinderung liegt vor, wenn die Lern- und Leistungsausfälle schwerwiegender, umfänglicher und langdauernder Art sind und durch Rückstand der kognitiven Funktionen oder der sprachlichen Entwicklung oder des Sozialverhaltens verstärkt werden.

Förderschwerpunkt „Emotionale und soziale Entwicklung“:

Erziehungsschwierigkeit liegt vor, wenn sich eine Schülerin oder ein Schüler der Erziehung so nachhaltig verschließt oder widersetzt, dass sie oder er im Unterricht nicht oder nicht hinreichend gefördert werden kann und die eigene Entwicklung oder die seiner Mitschülerinnen und Mitschüler erheblich gestört oder gefährdet ist.

Förderschwerpunkt „Sprache“:

Sprachbehinderung liegt vor, wenn der Gebrauch der Sprache nachhaltig gestört und mit erheblichem, subjektivem Störungsbewusstsein sowie Beeinträchtigungen in der Kommunikation verbunden ist, so dass sie durch schulbegleitende oder zeitlich begrenzte stationäre Maßnahmen nicht behebbar ist.

(siehe §5 neue AO – SF)

3. Schulabschlüsse der einzelnen Förderschwerpunkte

Lernen:

Die Klasse 10 führt zum Abschluss des Bildungsganges zum Förderschwerpunkt Lernen.
In einem gesonderten Bildungsgang führt die Klasse 10 zu einem dem Hauptschulabschluss (nach Klasse 9) gleichwertigem Abschluss.
Dazu existieren Leistungsvoraussetzungen.

Emotionale und soziale Entwicklung:

Der Unterricht führt zu den Abschlüssen der allgemeinen Schulen oder des Förderschwerpunktes Lernen.

Sprache:

Der Unterricht führt zu den Abschlüssen der allgemeinen Schulen oder des Förderschwerpunktes Lernen.

4. Additive Angebote der Schule

Ergotherapie und Sprachtherapie, Heilpädagogisches Voltigieren können zur Zeit aus Kostengründen nicht angeboten werden. (hier tritt der Förderverein der Schule als Kostenträger ein)

Betreuung nach Schulschluss:

Zur Zeit findet an vier Tagen/ Woche eine Betreuung statt, Personal stellt das „Kinderhaus Rapunzel e.V.“

Abbildung 1: HBSC-Studie 1993/94.....	5
Abbildung 2: Dokumentation der Jugendärztlichen Untersuchung – J 1 Formular.....	7
Abbildung 3: Logo Mutterpass in Deutschland.....	10
Tabelle 1: Abnehmende Geburtenzahlen in Deutschland - Leistungsfälle bei Schwangerschaft und Mutterschaft gemäß §§ 200, 200 b RVO und §§ 29, 31 KVLG der Versicherten (Jahre, Kassenart, Versichertengruppe), Bundesgebiet insgesamt (Quellen: www.gbe-bund.de vom 1.2005 und 5.2006)	13
Tabelle 2: Zu späte Inanspruchnahme - Schwangerenvorsorgeuntersuchungen in NRW 2002 – 2004 nach Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme in der Schwangerschaftswoche (*SW) (Quelle: www.loegd.nrw.de; Indikator K 7.4, 5.2006)	13
Tabelle 3: Zu geringe Teilnahmehäufigkeit bei Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen in NRW, 2002 – 2004 (Quelle: www.loegd.nrw.de; Indikator K 7.3, 5.2006)	13
Tabelle 4: Geburtshilfe in Krankenhäuser NRW, Vergleich 2000 – 2001 und 1990- 1991, Indikator 7.16 und 7.26 (Quelle: LÖGD).....	14
Tabelle 5: Zahlen Schwangerschaftsabbrüche, Bundesgebiet insgesamt 2000 – 2005 (Quelle: www.gbe-bund.de, 4.2005) sowie Statistisches Bundesamt 4.2006	15
Tabelle 6: Verteilung der Risiken für das Jahr 1999, Krankenhausentbindungen, Bundesgebiet (http://www.gbe-bund.de/).....	15
Tabelle 7: Kindliche Risiken bei der Geburt und darauf folgende Todesfälle, 1999 Bundesgebiet.....	16
Tabelle 8: Lücken in der Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorgeuntersuchungen, NRW 2000-2004 ..	17
Abbildung 4: Lebendgeborene im Rhein-Erft-Kreis in den Jahren 1999 – 2004 (Quelle: LÖGD 4.2006) .	18
Abbildung 5: Dokumentationsbogen des schulärztlichen Gutachtens zur Einschulung.....	31
Tabelle 9: Bestehende Angebote und Wünsche sowie Kommentare von Förderschulen des Rhein-Erft-Kreises, Stand 2005	40