



Kommunaler Gesundheitsbericht Mönchengladbach

Kindergesundheit 2012



Vorwort

Dieser Kommunale Gesundheitsbericht Mönchengladbach, Kinderge-
sundheit 2012 ist die Fortsetzung der Arbeit an einem Familienbericht
(2008) mit besonderer Beachtung des Stellenwertes von Familie und Ge-
sundheit. Denn Gesundheit entsteht aus der Familienkultur, die diese
Stadt fördern möchte.



Das Ideal, das als Orientierung dienen sollte, damit sich ein entsprechen-
des Bewusstsein zur eigenen Gesundheitsförderung entwickeln kann und
sich als Grundlage für lebenslange Ausrichtung eignet, ist mit dem nach-
stehenden Motto sinnstiftend formuliert:

„Kinder sollten gesund ernährt, ausreichend bewegt und in körperlichem, psycho-sozialem
und mentalem Wohlbefinden aufwachsen können.“

Der vorliegende Bericht liefert einen stichpunktartigen Überblick über den Gesundheitszu-
stand der Kinder Mönchengladbachs sowie die Inanspruchnahme der medizinischen Versor-
gung auf Grundlage der Ergebnisse der jährlichen Schuleingangsuntersuchungen, der zahn-
ärztlichen Untersuchungen in Kindertagesstätten und Grundschulen durch den Fachbereich
Gesundheit der Stadt Mönchengladbach sowie Datenmaterial des Landesinstitutes für Ge-
sundheit und Arbeit NRW (LIGA.NRW, seit 1.1.2012 Landeszentrum Gesundheit NRW, LZG.
NRW). Die soziodemografische Daten zur Situation der Einschüler/ innen basieren auf frei-
willigen Angaben der Eltern. Eine Verknüpfung soziodemografischer Daten mit ausgewählten
Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchung verdeutlicht den Zusammenhang zwischen
Gesundheit und sozialer Lage.

Die Arbeitsgruppe Familie und Gesundheit des Familienbündnisses Mönchengladbach hat
die präventiven Angebote und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung sowie die Einrichtungen
der gesundheitlichen Versorgung in der Stadt Mönchengladbach zusammengestellt. Auf
Grundlage dieser Ergebnisse und unter Berücksichtigung der vorhandenen Angebote und
Aktivitäten benennt sie Handlungsbedarfe und – empfehlungen.

Zahlreiche Angebote zur Gesundheitsförderung sind vorhanden, aber sie sind nicht überall
bekannt oder werden nicht immer angenommen. Die Präventionsprogramme müssen dabei
insbesondere Angehörige der bildungsfernen Schichten und Kinder und Jugendliche mit
Migrationshintergrund erreichen.

Mein besonderer Dank gilt den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Familie und Gesundheit des
Familienbündnisses Mönchengladbach mit deren Unterstützung der vorliegende Bericht ent-
stand.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Michael Schmitz'.

Dr. Michael Schmitz
Beigeordneter

Ergebnisse im Überblick:

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung zeigen wie in den vergangenen Jahren, dass die ersten **Früherkennungsuntersuchungen** für Kinder noch gut akzeptiert werden, jedoch die Teilnahme mit zunehmendem Alter der Kinder sinkt (Abb.1).

Die geringere Teilnahme von Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund ist weiterhin sichtbar (Abb. 2).

Auch Kinder von Eltern mit niedrigerem Bildungsindex nehmen weiterhin seltener an den Früherkennungsuntersuchungen teil (Abb. 3).

2011 zeigte sich erstmals eine Steigerung der Inanspruchnahme an der U9 im Vergleich zum Vorjahr. Dies ist vermutlich auf die Einführung der zentralen Meldestelle zurückzuführen.

Die **Impfquoten** (Impfstatus komplett) bei den Einschüler/ innen für Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten), HIB (Hirnhaut- und Kehlkopffentzündung), Hepatitis und Polio (Kinderlähmung) liegen auf hohem Niveau (Tab. 1).

Die für eine Masernelimination notwendige Schutzrate von mehr als 95 Prozent wurde erreicht bei den Einschülern, die den Impfausweis vorlegten.

Da nicht alle Kinder ihren Impfausweis vorlegten (nur 86 Prozent), wird vermutet, dass die wahre Durchimpfungsrate insgesamt niedriger liegt.

Bei den 9. Klässlern an Hauptschulen zeigen sich erhebliche Impflücken (Tab. 2).

In Mönchengladbach liegt der Anteil der **übergewichtigen und adipösen** Einschüler/innen mit 10 - 11 Prozent weiterhin auf hohem Niveau (Abb. 4).

Kinder von Eltern mit niedrigem Bildungsstatus sind besonders von Adipositas (Fettleibigkeit) betroffen (Abb. 5).

Ebenso sind Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund weiterhin etwas häufiger übergewichtig oder adipös (Abb. 6).

In den Stadtbezirken Stadtmitte und Rheydt-West werden die meisten übergewichtigen und adipösen Kinder eingeschult. In diesen Stadtteilen sollten gezielt Maßnahmen ergriffen werden (Abb. 7 und 8).

Das Problem "Übergewicht" verschärft sich mit zunehmendem Alter (Abb. 9). Mehr als 55 % der über 15 jährigen sind übergewichtig oder adipös (15 %).

Im Einschulungsjahr 2011 wurden insgesamt bei circa 15 Prozent aller Einschüler/innen **motorische** Auffälligkeiten bemerkt (2007 14 Prozent).

Auch hier zeigt sich der Zusammenhang Gesundheit mit dem Bildungsstand der Eltern. Mit steigendem Bildungsstand der Eltern sinkt der Anteil der motorisch auffälligen Kinder (Abb. 10).

Im Jahr 2011 waren circa 8 Prozent aller Einschüler/ -innen in **augenärztlicher** Behandlung, circa 9 Prozent wurden aufgefordert eine fachärztliche Abklärung durchführen zu lassen.

Mit steigendem Bildungsstand der Eltern sinkt die Anzahl der Empfehlungen eine/n Augenärztin/ arzt aufzusuchen (Abb. 12).

Der Anteil der SchülerInnen, die den Rat erhielten eine/n Augenärztin/ -arzt aufzusuchen lag bei der Untersuchung in 9. Klassen von Hauptschulen bei knapp 26 Prozent. (Abb. 13).

Mit ungefähr einem Drittel (36 %) aller Einschüler/ innen 2011 wurde in den ersten vier Lebensjahren im Elternhaus eine andere Sprache als Deutsch gesprochen.

37 Prozent dieser Kinder hatten mangelnde Deutschkenntnisse bei der Einschulung.

Bei der Einschulungsuntersuchung 2011 wurde knapp 6 Prozent der Kinder empfohlen, den Kinderarzt wegen des Verdachts auf eine **Sprachstörung** aufzusuchen. Knapp 19 Prozent der Kinder waren bereits in Behandlung wegen einer Sprachstörung. Damit haben sich die Sprachstörungen in den letzten 10 Jahren mehr als verdreifacht (Tab. 3).

Kinder von Eltern, mit einem niedrigen Bildungsstand sind weiterhin häufiger von Sprachstörungen betroffen (Abb. 14).

Die **Zahngesundheit** in Mönchengladbach ist seit Gründung der AG Jugendzahnpflege deutlich gestiegen.

Das WHO Ziel für 2010, den DMFT Wert der 12 jährigen Schüler auf unter 1 zu senken wurde in Mönchengladbach in den letzten Jahren erfüllt. D.h., im Schnitt haben die 12jährigen nur maximal einen behandelten oder kranken Zahn.

Ebenso wurde das Ziel der Bundesärztekammer, den Anteil der kariesfreien 6jährigen bis zum Jahr 2020 auf 80% zu erhöhen in Mönchengladbach bereits erreicht.

Es ist jedoch zu beobachten, dass einer großen Gruppe von Kindern mit naturgesunden oder sanierten Zähnen eine kleine Gruppe mit bereits mehreren kariösen Zähnen gegenüber steht. Das sind meist die Kinder, die bereits in jungen Jahren aufgrund sozial bedingter Einflussfaktoren, wie z.B. Bildung, Einkommen und Wohnsituation der Eltern benachteiligt sind.

In Mönchengladbach liegt die **Säuglingssterblichkeit** in den letzten Jahren überdurchschnittlich hoch, wobei im Zeitraum 2008 – 2010 eine rückläufige Tendenz erkennbar ist (Tab. 4). Auch die Anzahl der Lebendgeborenen mit niedrigem Geburtsgewicht lag 2009 über dem NRW- Landesschnitt (Abb. 17).

Mönchengladbach weist eine über dem NRW Schnitt liegende Anzahl von Kindern auf, die 2009 wegen einer **Entwicklungs- oder Verhaltensauffälligkeit** stationär behandelt wurden (Abb. 18).

1.	Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung am Beispiel von Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen	6
1.1	Früherkennungsuntersuchungen	6
	1.1.1 Daten und Fakten	
	1.1.2 Bestehende Aktivitäten	
	1.1.3 Ziele/ Handlungsempfehlungen	
1.2	Teilnahme an Impfungen	10
	1.2.1 Daten und Fakten	
	1.2.2 Bisherige Aktivitäten	
	1.2.3 Ziele/ Handlungsempfehlungen	
2.	Gesundheitszustand der Kinder in Mönchengladbach und präventive Angebote- ausgewählte Beispiele	13
2.1.	Körpergewicht und Motorik	13
	2.1.1 Daten und Fakten	
	2.1.2 Angebote für die Bereiche Bewegung und Ernährung	
	2.1.3 Ziele/ Handlungsempfehlungen	
2.2	Sehen - Hören	20
	2.2.1 Daten und Fakten	
	2.2.2 Angebote	
	2.2.3 Ziele/ Handlungsempfehlungen	
2.3	Sprache	22
	2.3.1 Daten und Fakten	
	2.3.2 Angebote	
	2.3.3 Ziele/ Handlungsempfehlungen	
2.4	Zahngesundheit	24
	2.4.1 Daten und Fakten	
	2.4.2 Angebote	
	2.4.3 Ziele/Handlungsempfehlungen	
2.5	Säuglingssterblichkeit	28
2.6	Seelische Gesundheit	31
3.	Familien mit behinderten Kindern	36
	3.1 Situationsbeschreibung	
	3.2 Angebote/ Bedarf	
	3.3 Handlungsempfehlungen	
	Anlagen:	
A1	Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung in Mönchengladbach	39
A2	Sozialanamnese nach dem Bielefelder Modell Einschulung 2011	44
A3	Quellenverzeichnis	47

1. Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung am Beispiel von Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen

1.1 Früherkennungsuntersuchungen

Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (U1 - U9 im Vorschulalter und die J1 für 12 - 14-Jährige) dienen der Erkennung von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen, Fehlbildungen sowie der Beurteilung der körperlichen und psychischen Entwicklung. Sowohl die motorische Entwicklung als auch die Beurteilung der Sinnesorgane und der Sprachentwicklung sind wesentliche Bestandteile der Untersuchungen. Fragen der Ernährung und der Pflege können mit den Eltern erörtert werden, außerdem wird die Untersuchung mit anderen präventiven Maßnahmen (Impfungen) verbunden.

Die Untersuchungen sind kostenlose gesetzlich zugesicherte kassenärztliche Leistungen. Entwicklungsverzögerungen können bei frühzeitigem Erkennen noch rechtzeitig vor Schulstart behandelt werden.

Neu eingeführt: U7a

Im Juli 2008 wurde die U7a eingeführt (34.-36. Lebensmonat). Sie schließt die Lücke zwischen U7 (kurz vor dem 2. Geburtstag) und der U8 (4. Geburtstag).

Neben der Beurteilung der körperlichen und geistigen Entwicklung werden insbesondere das Hör- und Sehvermögen sowie die Sprachentwicklung untersucht.

Meldeverfahren

Neu ist außerdem die Einführung eines Meldeverfahrens. Ärztinnen und Ärzte melden der „Zentralen Stelle“ im Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA.NRW, seit 1. 01.12 LZG.NRW) alle Kinder, die an den Früherkennungsuntersuchungen U5 - U9 (für Kinder zwischen 6 Monaten und 5 1/2 Jahren) teilgenommen haben. Durch Abgleich mit den Daten des Einwohnermeldeamtes werden Kinder ermittelt, für die noch keine Teilnahmebestätigung vorliegt. Liegt auch nach erneuter einladender Erinnerung durch die zentrale Stelle nach drei bzw. 6 Wochen (U5) keine Teilnahmebestätigung vor, wird die Kommune informiert. Eine Mitarbeiterin des Fachbereich Kinder, Jugend, Familie der Stadt Mönchengladbach erinnert die Eltern erneut schriftlich und führt bei fehlender Rückmeldung auch Hausbesuche durch. Das Meldeverfahren existiert seit 01.08.09 für U5 und U6, 01.12.09 für U7 und U7a, seit 01.01.10 für U8 und 01.02.10 für U9.

In der Zeit vom 01.09.10 - 31.08.11 erfolgten monatlich durchschnittlich 68 Meldungen. Anhand des Zahlenverlaufs ist laut Auskunft des FB Kinder, Jugend, Familie bisher nicht zu erkennen, dass die Meldungen der Nichtteilnahme an den U-Untersuchungen weniger werden. Allerdings ist für den Untersuchungsjahrgang 2010/ 2011 erstmals ein Anstieg der Teilnahme an der U9 im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen.

1.1.1 Daten und Fakten (Quelle: Schuleingangsuntersuchung (SEU) 2011, Mönchengladbach)

Zur Einschulung 2011 wurden 2240 Kinder im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung (SEU) untersucht. 87 Prozent der Kinder legten das Vorsorgeheft vor. Für diese Kinder kann die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U1 - U9 ermittelt werden.

Wie in den vergangenen Jahren werden die ersten Untersuchungen noch gut akzeptiert, während die Teilnahme mit zunehmendem Alter der Kinder sinkt. (Abb. 1). Gründe hierfür können fehlende Information über die Bedeutung von Früherkennung oder schlichtweg das Vergessen von Terminen im Alltagsgeschehen sein.

Die geringere Teilnahme von Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund (definiert über die Erstsprache in den ersten 4 Lebensjahren) ist weiterhin sichtbar (Abb. 2).

Auch Kinder von Eltern mit niedrigem Bildungsindex * (Definition s. Abb. 3) nehmen weiterhin seltener an den Früherkennungsuntersuchungen teil.

Abb. 1

Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9.

2010 hatten knapp 98 % der Einschüler/ innen an der U1 teilgenommen aber nur noch circa 87 Prozent an der U9 (vgl. SEU 2007: 86 %). Vermutlich ist der Anstieg der Teilnahme an der U9 2011 im Vergleich zum Vorjahr auf das neu eingeführte Meldeverfahren zurückzuführen.

(Quelle: SEU Mönchengladbach 2011/ LIGA.NRW, eigene Darstellung)

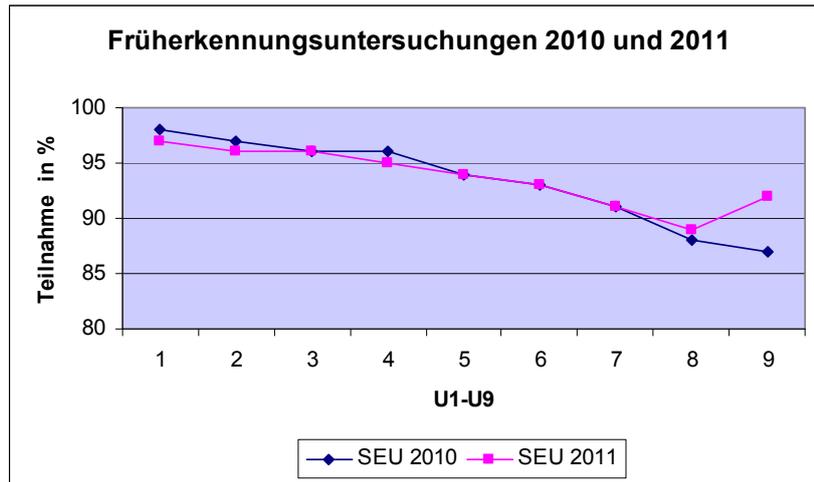


Abb. 2

Teilnahme an der U9 bei Kindern mit deutscher Erstsprache im Vergleich zu Kindern mit anderer Erstsprache (Migrationshintergrund).

Die geringere Teilnahme von Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund ist weiterhin sichtbar.

(Quelle: SEU Mönchengladbach 2011/ LIGA.NRW, eigene Darstellung)

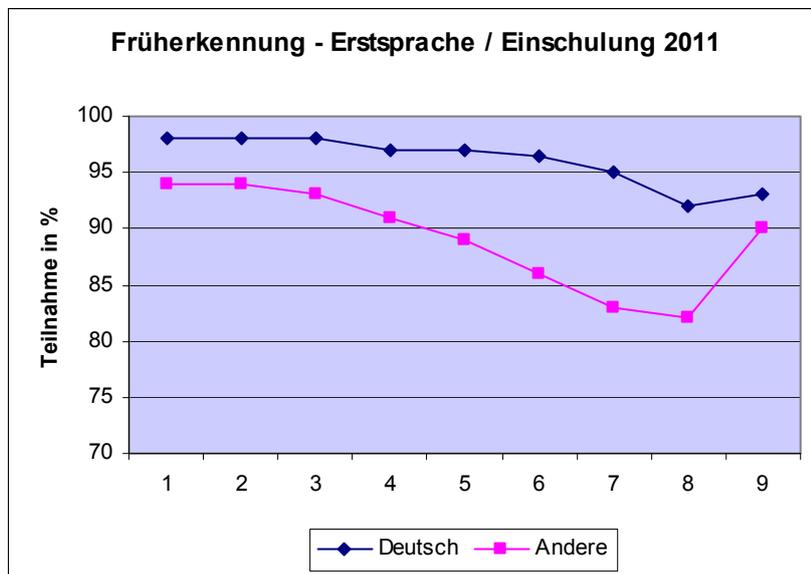


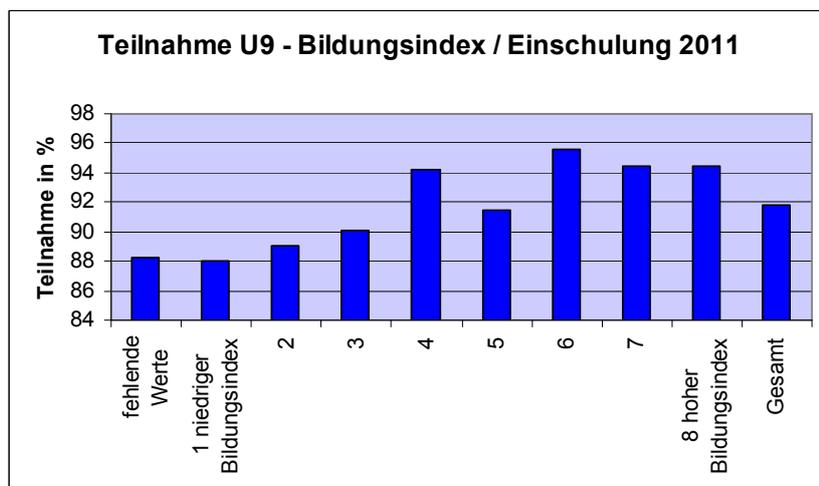
Abb. 3

Teilnahme an der U9 in Abhängigkeit von der Bildung der Eltern.

1 = niedriger / 8 = hoher Bildungsstand, s. www.rki.de. Der Bildungsindex* wird definiert durch Schulausbildung und Berufsausbildung.

(Sozialstatus (Bildung) Haushalt; nach Empfehlung von: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie, GMDS, DGSM, www.rki.de).

(Quelle: SEU Mönchengladbach 2011/LIGA.NRW, eigene Darstellung)



1.1.2 Bestehende Aktivitäten

Zentrale Meldestelle beim LIGA.NRW. Erneute schriftliche Erinnerung und gegebenenfalls Hausbesuche durch eine Mitarbeiterin des FB Kinder, Jugend, Familie.

Bei der Aufnahme in eine Tageseinrichtung wird der Nachweis über durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen des Kindes durch Vorlage des Vorsorgeheftes oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung kontrolliert. Fehlen Untersuchungen, wird den Eltern geraten sich an die Kinderärztin/ -arzt zu wenden.

Das Projekt "Ich geh`zur U! Und Du?" zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen wurde bis einschließlich 1. Halbjahr 2010 vom Fachbereich Gesundheit in Kooperation mit der BZgA koordiniert. Im Schuljahr 2010/2011 wurde es den Kindertagesstätten des „HOME Projektes“ angeboten und vom Fachbereich Kinder-Jugend-Familie organisiert.

Verteilung von mehrsprachigem Informationsmaterial der BZgA zu Früherkennungsuntersuchungen über den Fachbereich Gesundheit und FB Kinder, Jugend, Familie in Kindertagesstätten.

Einführung eines Kooperationsbogens in Kitas. Weitergabe von Informationen, die die Gesundheit des Kindes betreffen durch Erzieherinnen über die Eltern an Kinderärzte/ -innen auf freiwilliger Basis. (AG Kindergesundheit der Kommunalen Gesundheitskonferenz).

Projekt "Mit dem U-Boot auf Gesundheitskurs" der AOK Rheinland/Hamburg. Im Jahr 2011 nahmen bereits 7 Kitas in Mönchengladbach teil. Das Projekt wird überregional beworben und organisiert.

Erinnerungsschreiben einiger Krankenkassen (u.a. AOK Rheinland/Hamburg, Barmer GEK) an die Eltern.

Diverse Gesundheitsaktionen der AOK Rheinland/Hamburg bei Borussia Mönchengladbach (Bewerbung der Vorsorgeuntersuchungen bei einem Heimspiel in der Saison 2010/2011 und bei der Saisonöffnung 2011).

Einsichtnahme in Vorsorgehefte durch Mitarbeiter/ innen der Sozialpädagogischen Familienhilfe als auch innerhalb der Ambulanten Flexiblen Erziehungshilfe. Es erfolgt eine Erinnerung an Arztbesuche und auch eine Begleitung zu Arztbesuchen auf freiwilliger Basis. Die Fachkräfte achten auf Sehfähigkeit, Hörfähigkeit, Sprachfähigkeit, Gleichgewichtssinn, Motorik und soziales Verhalten. Bei Auffälligkeiten werden entsprechende Fachärzte oder das SPZ eingeschaltet (mit Zustimmung der Sorgeberechtigten). Bei konkreter Kindeswohlgefährdung wird das FB Kinder, Jugend, Familie eingeschaltet.

Verteilung von Glückwunschkarten in Kitas zum 5. Geburtstag mit Erinnerung an die U9.

Erinnerung an die U9 mit dem Versand des Sozialhilfebescheides (SGB XII, FB 50) bei Familien mit Kindern im entsprechenden Alter.

1.1.3 Ziele/ Handlungsbedarf / Handlungsempfehlungen

Ziel:

Kinder aller Bildungsschichten und jeder Herkunft nehmen regelmäßig an den gesetzlich vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen teil.

Handlungsbedarf:

Die Inanspruchnahme insbesondere von Kindern mit Migrationshintergrund und Kindern von Eltern niedriger Bildungsschicht ist weiter zu steigern.

Maßnahmen müssen zielgerichtet Kinder aus bildungsfernen Schichten und Kinder mit Migrationshintergrund erreichen.

Eltern sind über den Sinn und die Notwendigkeit der Untersuchungen aufzuklären.

In wieweit das neu eingeführte zentrale Meldesystem die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen noch weiter steigern kann bleibt abzuwarten.

Handlungsempfehlungen

TM Die o.g. Maßnahmen sollten beibehalten werden.

TM Ausreichende personelle Ausstattung des kinder- und jugendärztlichen Dienstes des Fachbereich Gesundheit um die nach § 10 Kibiz (01.08.08) bzw. § 15 GTK vorgeschriebenen regelmäßigen ärztlichen Untersuchungen durchführen zu können.

TM Verbreitung von mehrsprachigem Informationsmaterial der BZgA zu Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen über Beratungsstellen/ Anlaufstellen, die auch Familien mit Migrationshintergrund beraten.

TM Projekt „Ich geh zur U! Und Du?“ ausdehnen auf eine größere Anzahl von Kindertagesstätten, insbesondere in Brennpunkten.

1.2 Teilnahme an Impfungen

"Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IFSG) öffentlich empfohlen werden.

.....

Der Indikator (Impfquote bzgl. Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Pertussis und Hämophilus influenzae b bei Schulanfängern) informiert allgemein über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung sowie speziell über den Impfschutz aus individual- und bevölkerungsmedizinischer Sicht. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden....."

(Zitat: aus "Kommunale Gesundheitsindikatoren" http://www.liga.nrw.de/00indi/0data_kreis/07/word/0701300052002.doc)

1.2.1 Daten und Fakten

Schuleingangsuntersuchung (SEU) 2007 - 2011

Tabelle 1 zeigt die Inanspruchnahme von **Impfungen bei Einschüler/ innen**. Die Daten werden jährlich den bei der Schuleingangsuntersuchung vorgelegten Impfausweisen entnommen.

Die Impfquoten (Impfstatus komplett) für Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten), HIB (Hirnhaut- und Kehlkopfentzündung), Hepatitis (Leberentzündung) und Polio (Kinderlähmung) liegen auf hohem Niveau. (Tab. 1).

Die für eine Masernelimination notwendige Schutzrate von mehr als 95 Prozent wurde 2011 bei den Einschülern erreicht, die den Impfausweis vorlegten.

Da nicht alle Kinder ihren Impfausweis vorlegten (nur 86 Prozent), wird vermutet, dass die wahren Durchimpfungsraten insgesamt niedriger liegen.

Aufgrund geänderter Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch Institut (StiKo) mit Einführung zusätzlicher Impfungen kam es in den Jahren 2010 und 2011 zu einer rückläufigen Tendenz bei einigen Impfungen. Die niedrige Impfquote von 37 Prozent bei Varizellen (Windpocken) 2010 wird dadurch erklärt, dass die Impfung erst seit 2004 von der StiKo als Regelimpfung ab 11 Monaten empfohlen wird und seit 2010 durch eine 2. Impfung ergänzt werden soll. Ebenso kann die im Vergleich zum Jahr 2009 niedrigere Rate bei Polio, HIB, Hepatitis B, Diphtherie und Tetanus durch geänderte StiKo Empfehlungen erklärt werden.

Tab. 1 Impfschutz bei Einschüler/ innen.

Einschulungsjahr	2007	2008	2009	2010	2011
	Anteil in %				
Impfheft vorgelegt:	85	87	87	86	86
Impfen komplett für Masern, Mumps, Röteln	91,90,90	92, 91, 91	95/ 95/ 95	95, 95, 95	96, 96, 96
Diphtherie, Tetanus	99*, 99*	98*, 98*	98*, 99*	95**, 95** Neue Stiko	96**, 96**
Pertussis	93	93	95	95	96
Polio	98*	98*	98*	94** Neue Stiko	95**
Hepatitis B	96*	96*	97*	87** Neue Stiko	89**
HIB	95*	95*	97*	91,5** Neue Stiko	94**
Impfen komplett für DTP, Hib, HepB, MMR und Polio	84*	87*	91*	90,5*/ 84**	92*/ 87**
Pneumokokken	-	-	6 Neue Stiko	6	8,5
Varizellen	21	38	57	37*** Neue Stiko	63***
Meningokokken	-	53	72	79	88

* Impfen komplett: Diphtherie, Tetanus, Hib, Hepatitis B mindestens drei Dosen; Pertussis mindestens vier Dosen; Masern, Mumps, Röteln mindestens zwei Dosen; Polio mindestens zwei bzw. drei Dosen.

** Impfen komplett: Diphtherie, Tetanus, Hib, Hepatitis B, Polio mindestens vier Dosen (mindestens 3 Dosen bei Verwendung von Impfstoffen ohne Pertussiskomponente); Pertussis mindestens vier Dosen. Masern, Mumps, Röteln mindestens zwei Dosen.

*** Varizellen: mindestens 2 Dosen (vorher mindestens eine Dosis)

Pertussis (Keuchhusten), HIB (Hirnhaut- und Kehlkopfentzündung), Hepatitis (Leberentzündung), Polio (Kinderlähmung), Varizellen (Windpocken).

(Quelle: SEU 2007-2011, Mönchengladbach, LIGA.NRW, eigene Darstellung).

Untersuchung von 9. Klässlern im Schuljahr 2009/ 2010

Die 9. Klässler von Haupt- und Förderschulen werden jährlich durch den Fachbereich Gesundheit untersucht. Unter anderem werden die Impfausweise kontrolliert und es wird eine Impfberatung durchgeführt.

Nur 44 Prozent der 9. Klässler, die einen Impfausweis vorlegten hatten einen kompletten Impfschutz. Da jedoch nur 32 Prozent der Schüler einen Impfausweis dabei hatten, wird vermutet, dass die wahren Durchimpfungsraten noch niedriger liegen. Es zeigen sich deutliche Unterschiede beim Impfstatus von Einschüler/ innen und Schülern der 9. Klasse in Hauptschulen (Tab. 2).

Tab. 2 Impfstatus bei Einschülern im Vergleich zu 9. Klässlern an Hauptschulen

	Impfausweis vorgelegt %	Impfstatus komplett %
Einschüler 2011	86	92*/ 87**
9. Klässler an Hauptschulen 2010/2011	32	44

* Impfen komplett: Diphtherie, Tetanus, Hib, Hepatitis B mindestens drei Dosen; Pertussis mindestens vier Dosen Masern, Mumps, Röteln mindestens zwei Dosen - Polio mindestens zwei bzw. drei Dosen

** Impfen komplett neu : Diphtherie, Tetanus, Hib, Hepatitis B, Polio mindestens vier Dosen (mindestens 3 Dosen bei Verwendung von Impfstoffen ohne Pertussiskomponente), Pertussis mindestens vier Dosen. Masern, Mumps, Röteln mindestens zwei Dosen

(Quelle: schulärztliche Untersuchungen in Mönchengladbach und LIGA.NRW, eigene Darstellung)

1.2.2 Bisherige Aktivitäten

Kontrolle der Impfausweise und Impfberatung bei der Schuleingangsuntersuchung.

Kontrolle der Impfausweise und Impfberatung bei Schulentlassung (9. Klässler/ Haupt- und Förderschulen).

Maßnahmen zur Steigerung der Akzeptanz von Früherkennungsuntersuchungen, in deren Rahmen Impfungen aufgefrischt werden (s. Kapitel 1.1.2).

Weitergehende Kontrollen von Impfausweisen, wie 2006, 2007 und 2008 oder Masernimpfaktionen konnten in den Jahren 2009, 2010 und 2011 aus Kapazitätsgründen nicht erfolgen.

1.2.3. Ziele/ Handlungsbedarf / Handlungsempfehlungen

Ziel

Impflücken werden geschlossen. Eine Durchimpfungsrate von 95 % wird angestrebt.

Handlungsbedarf

Die Durchimpfungsraten sind insbesondere in den weiterführenden Schulen zu steigern.

Handlungsempfehlungen

™ Jährliche Impfausweiskontrolle und /-beratung im 7. Schuljahr aller weiterführender Schulen durch den KJGD.

™ Aufklärung der Bevölkerung über die Notwendigkeit von Impfungen (Biologieunterricht an Schulen, Informationsmaterial der Kassen und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung).

™ Regelmäßige Impfausweiskontrolle und Beratung in Arztpraxen/ nach Möglichkeit Einladung zur Impfung durch die Kinderarztpraxen.

2. Gesundheitszustand der Kinder in Mönchengladbach und präventive Angebote- ausgewählte Beispiele

2.1. Körpergewicht und Motorik

„Gesund ernährt und ausreichend bewegt?

Zwei Drittel der Männer und über die Hälfte der Frauen in Deutschland sind mittlerweile übergewichtig oder fettleibig. Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren sind es 15 Prozent. Die Deutschen bewegen sich zu wenig und ernähren sich oft nicht ausgewogen. Sie essen zu viel, zu süß, zu fett. Ein Drittel der Erwachsenen betreibt keinerlei Sport. Kinder und Jugendliche bewegen sich zwar mehr als Erwachsene, aber auch bei ihnen sind körperliche Fitness und motorische Fähigkeiten geringer ausgeprägt als früher. Dabei ist die gesundheitsförderliche Wirkung von Bewegung einschließlich ihres Beitrags zur Stressbewältigung wissenschaftlich belegt. Eine ausgewogene Ernährung mit viel Obst und Gemüse und mehr Bewegung beugt chronischen Erkrankungen vor und mindert gesundheitliche Risikofaktoren. Bewegung und Sport stärken das Selbstwertgefühl, fördern das Wohlbefinden und soziale Kontakte.“

(Zitat: „NRW in Form, Landesportal Nordrhein-Westfalen“ <http://www.nrw.de/nordrhein-westfalen/nrw-in-form-6651/>)

2.1.1 Daten und Fakten (SEU 2011 und Untersuchung von 9. Klässlern in Hauptschulen im Schuljahr 2010/11)

In Mönchengladbach liegt der Anteil der **übergewichtigen und adipösen** Einschüler/innen mit 10 - 11 Prozent weiterhin auf hohem Niveau (Abb. 4).

Kinder von Eltern mit niedrigem Bildungsstand sind häufiger von Adipositas (Fettleibigkeit) betroffen (Abb. 5).

Ebenso sind Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund weiterhin etwas häufiger übergewichtig oder adipös (Abb. 6).

In den Stadtbezirken Stadtmitte und Rheydt-West gehen die meisten übergewichtigen und adipösen Einschüler/ innen zur Schule. Hier sollten gezielt Maßnahmen ansetzen. (Abb. 7 und 8).

Das Problem "Übergewicht" verschärft sich mit zunehmendem Alter.

Bei der Untersuchung von 9. Klässlern in Hauptschulen im Schuljahr 2010/2011 fanden sich schon ca. 13 Prozent übergewichtige und ca. 16 Prozent adipöse Schüler, also insgesamt waren ca. 29 Prozent der untersuchten 9. Klässler zu schwer (Abb. 9).

Nach Angaben des Landesbetrieb Information und Technik IT.NRW waren bei einer Mikrozensususerhebung 2009 in Mönchengladbach 40,5 % der Befragten über 15 Jahre normalgewichtig und 55 % übergewichtig (darunter 15 % adipös).

(Quelle http://www.liga.nrw.de/00indi/0data_map/0400802052009/mapnrw.html).

Im Einschulungsjahr 2011 wurden insgesamt bei circa 15 Prozent aller Einschüler/innen **motorische** Auffälligkeiten bemerkt (2007 14 Prozent).

Wieder zeigte sich der Zusammenhang mit dem Bildungsstand der Eltern. Mit steigendem Bildungsstand der Eltern sinkt der Anteil der motorisch auffälligen Kinder (Abb. 10).

Abb. 4
Das Übergewicht bei
Einschüler/ innen liegt
seit 1995 auf konstant
hohem Niveau
(ca. 10-11 Prozent).

(Quelle:
SEU Mönchengladbach,
LIGA.NRW, eigene Darstel-
lung)

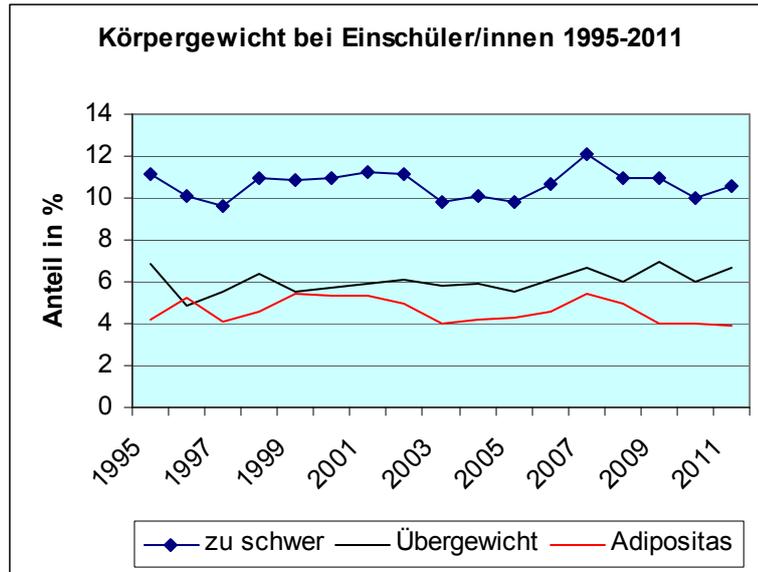


Abb. 5:
Mit zunehmender Bil-
dung der Eltern sinkt
der Anteil übergewich-
tiger Kinder.

(Quelle:
SEU Mönchengladbach
2011, LIGA.NRW, eigene
Darstellung)

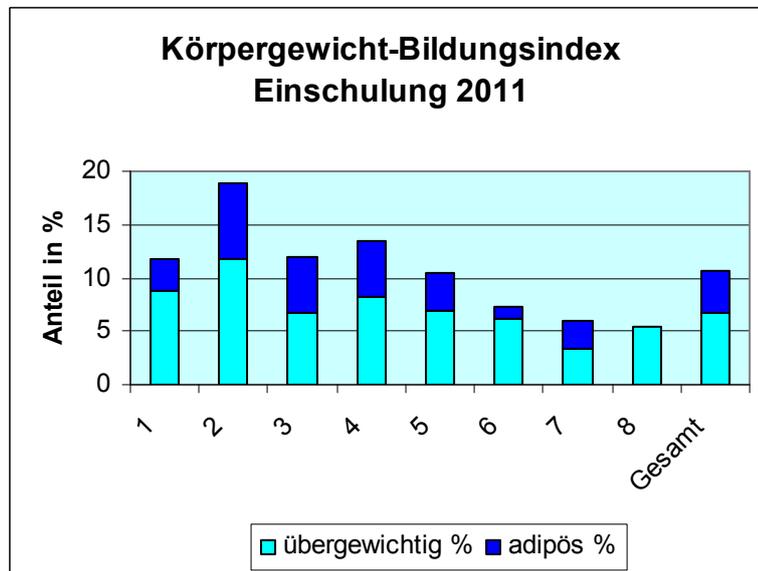


Abb. 6:
Einschüler/innen mit
Migrationshintergrund
sind etwas häufiger zu
dick.

(Quelle:
SEU Mönchengladbach
2011/ LIGA.NRW, eigene
Darstellung)

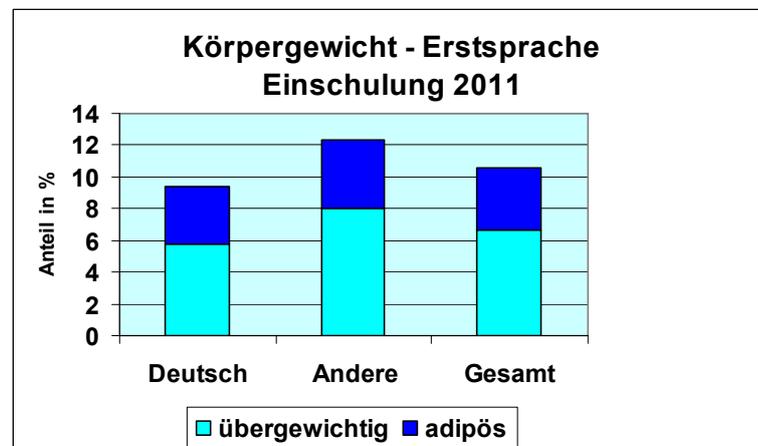
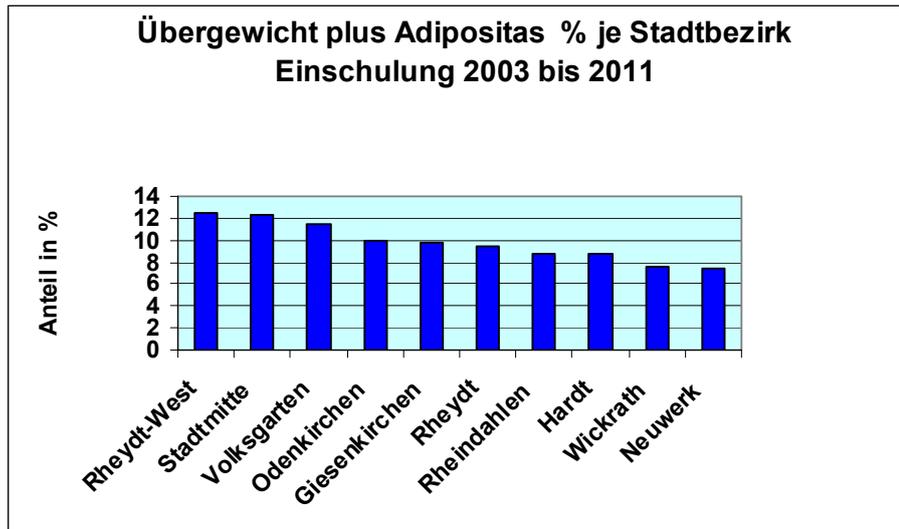


Abb. 7
 Durchschnittlicher
 prozentualer Anteil
 übergewichtiger und
 adipöser Einschüler/
 innen der Jahre 2003
 bis 2011 differenziert
 nach Stadtbezirken.

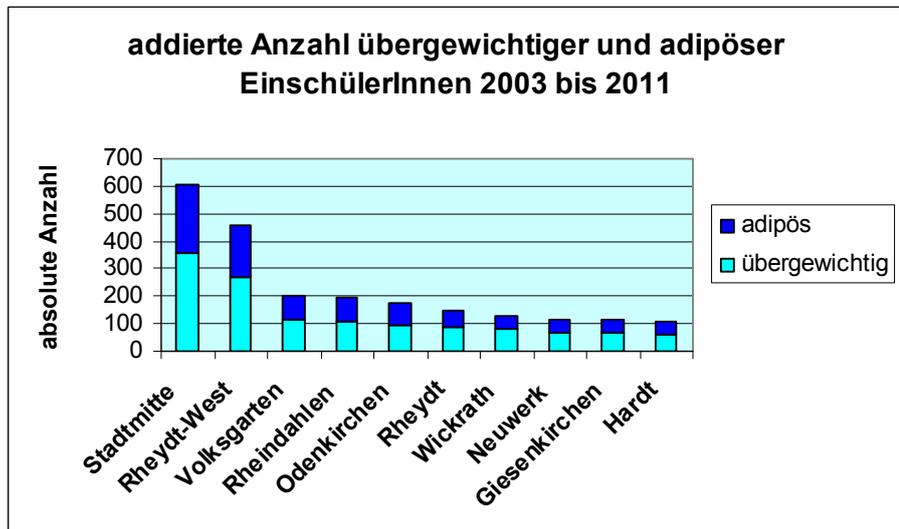
Die Stadtbezirke
 Rheydt-West, Stadt-
 mitte und Volksgarten
 haben den höchsten
 prozentualen Anteil
 übergewichtiger und
 adipöser Einschüler/
 innen (Mittelwert der
 Jahre 2003 – 2011).



(Quelle:
 SEU Mönchengladbach
 2003 - 2011, LIGA.NRW,
 eigene Darstellung)

Abb. 8.
 Addierte absolute An-
 zahl aller übergewicht-
 iger bzw. adipösen
 Einschüler/ innen der
 Jahre 2003 – 2011.

In den Stadtbezirken
 Stadtmitte und
 Rheydt-West wurde
 die höchste Anzahl
 übergewichtiger und
 adipöser Kinder ein-
 geschult.



(Quelle:
 SEU Mönchengladbach
 2003 - 2011, LIGA.NRW,
 eigene Darstellung)

Abb. 9
 Mit zunehmendem
 Alter steigt der Anteil
 Übergewichtiger.

(Quelle:
 schulärztliche Untersuchun-
 gen Mönchengladbach
 2011/ LIGA.NRW, eigene
 Darstellung)

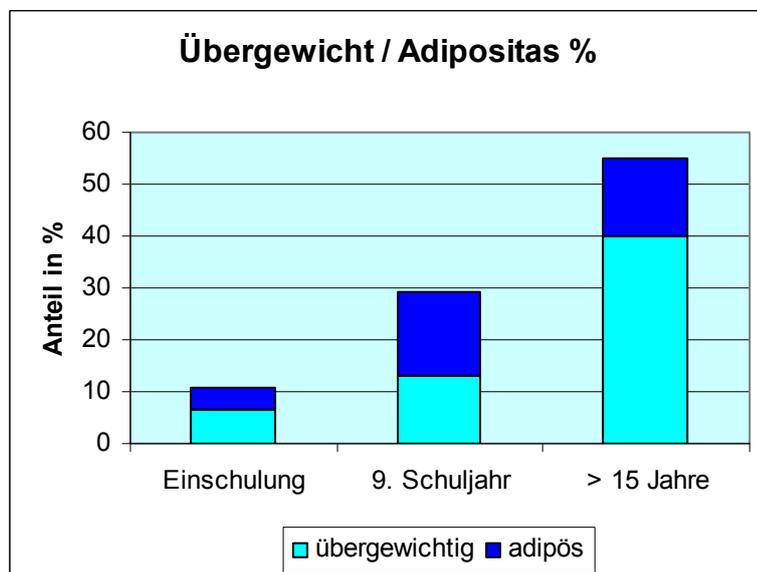


Abb. 10
Mit zunehmendem Bildungsstand der Eltern sinkt der Anteil motorischer Defizite bei den Einschüler/innen.

(Quelle:
SEU Mönchengladbach
2011/ LIGA.NRW, eigene
Darstellung)

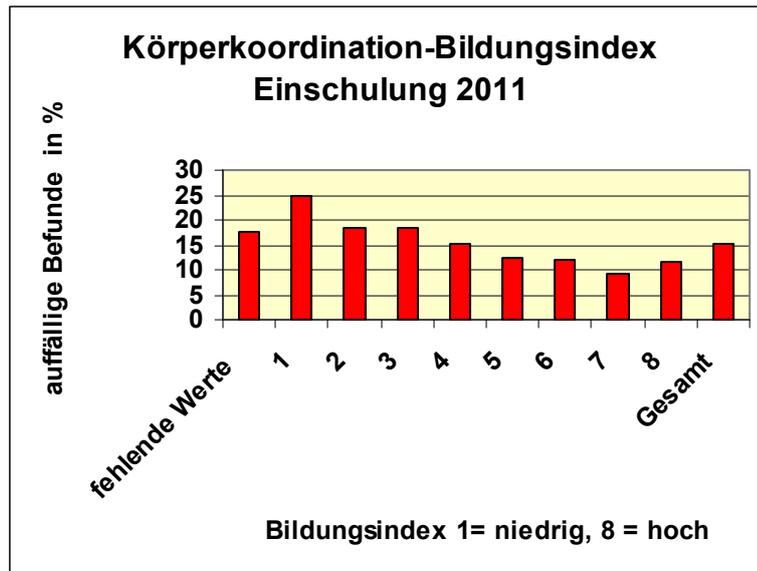
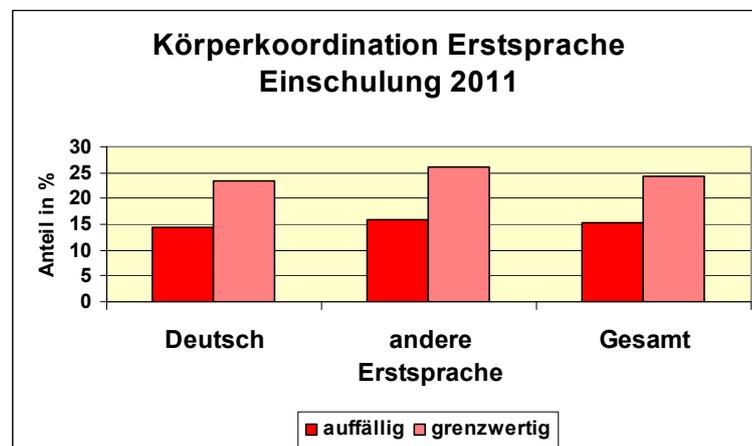


Abb. 11
Kinder mit Migrationshintergrund sind nur geringfügig häufiger von motorischen Schwächen betroffen.

(Quelle:
SEU Mönchengladbach
2011/ LIGA.NRW, eigene
Darstellung)



2.1.2 Angebote für die Bereiche Bewegung und Ernährung

Es gibt im Stadtsportbund Mönchengladbach seit neuestem einen Mitarbeiter für das Handlungsprogramm „NRW bewegt seine Kinder“.

Mönchengladbach macht das Sportabzeichen. (Stadtsportbund/ Barmer GEK).

Es gibt 5 anerkannte Bewegungskindergärten (Zertifikat des Landessportbundes) in Mönchengladbach davon einer mit dem Pluspunkt Ernährung. 5 weitere befinden sich im Zertifizierungsprozess.

Kids aktiv (Projekt der Kinderärzte/ -innen, Stadtsportbund, Fachbereich Schule, AOK) für bewegungsauffällige Kinder der 2. Klassen in Grundschulen. 130 Kinder an 9 Grundschulen wurden im Schuljahr 2010/2011 im Projekt Kids-aktiv an Mönchengladbacher Grundschulen betreut. Derzeit gibt es 11 Kurse.

Die Stadt Mönchengladbach/ FB Schule hält eine Bewegungswerkstatt und ein Spielmobil vor, der Stadtsportbund einen Sportgerätepool.

Der Stadtsportbund fördert das Projekt "Schwer mobil".

Die Kommunale Gesundheitskonferenz unterstützt die Kampagne "Überwinde deinen inneren Schweinehund" des Landessportbund. (<http://ueberwinde.lsb.oc.kernpunkt.de/index.php?id=139>)

Fitnessstudio vigozone sports für 16-26 jährige der AOK Rheinland/Hamburg mit Unterstützung der Niederrheinklinik Korschenbroich und dem Zentrum für Gesundheit der Deutschen Sporthochschule Köln. Vigozone sports befindet sich in der Hannengasse 8 in Korschenbroich. Das Angebot wird auch von Mönchengladbacher Jugendlichen genutzt. <http://www.vigozone-sports.de>

Projekt "Tiger Kids" der AOK Rheinland/Hamburg: Angebot für Familienzentren. Schwerpunkte sind Schulungen von Multiplikator/innen und die Unterstützung in der Elternarbeit. In 2010 nahmen 9 Familienzentren aus Mönchengladbach teil.

Projekt "Gesund macht Schule" von Ärztekammer Nordrhein und AOK Rheinland/Hamburg. Derzeit nehmen 8 Schulen in Mönchengladbach teil. (<http://www.gesund-macht-schule.de/>)

Projekt "FrühstücksZeit" der AOK Rheinland/Hamburg sowie Ärztekammer Nordrhein mit dem Kinderschutzbund an der KGS Untereicken im Rahmen von „Gesund macht Schule.“

Projekt MontagMorgenMampf (Frühstück an Schulen vor Unterrichtsbeginn) des Kinderschutzbundes M.G. e.V.

Projekt Besser Esser des Kinderschutzbundes: Ernährungsberatung und Therapie, Kochkurse, Ernährungs- und Sportkurse als Kombikurs für Eltern und Kinder.

Projekt Ernährungsaufklärung in Schulen und Kindergärten für Kinder und Erwachsene (Kinderschutzbund).

FiF - Familie in Form® - Stärkung von Elternkompetenzen in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung mit Kindern von 0-6 Jahren. Drei modulare Elterntrainings „Iss gut“ für den Bereich Ernährung, "Lauf gut" für den Bereich Bewegung und "Leb gut" für den Bereich Alltags- und Stressbewältigung (Familienbildungsstätte Mönchengladbach gGmbH).

Angebote zur Ernährungserziehung der Verbraucherzentrale NRW für Kinder und Jugendliche.

Die AG Jugendzahnpflege bietet Zahnprophylaxe und Informationen zur zahngesunden Ernährung. Jährlich wird der Tag der Zahngesundheit durchgeführt.

5 Schulen und ein Berufskolleg nehmen in Mönchengladbach am Landesprogramm „Bildung und Gesundheit" des Ministeriums für Schule und Weiterbildung des Landes NRW zur Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen und Schulen (früher Opus NRW) teil. Ziel des Landesprogramms ist die Unterstützung von Schulen und Kindertageseinrichtungen bei ihrem Vorhaben, sich zu guten gesunden Bildungseinrichtungen zu entwickeln. Unter einer guten gesunden Bildungseinrichtung versteht das Landesprogramm BuG Schulen und Kindertageseinrichtungen, in denen die Entwicklung und Gestaltung der Einrichtung wesentlich durch Aspekte der Gesundheit, Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention bestimmt werden, und die ein hohes Gesundheitsniveau aufweisen. Gute gesunde Bildungseinrichtungen sind somit Einrichtungen, deren Kultur, Klima, Führung, Strukturen und Prozesse Bedingungen schaffen, die die Gesundheit und Sicherheit der Akteure ebenso fördern wie die Effizienz dieser Einrichtungen (http://www.bug-nrw.de/cms/front_content.php).

2.1.3 Ziele/ Handlungsbedarf/ Handlungsempfehlungen (Ernährung, Bewegung, Entspannung)

Ziel

Kinder sollten gesund ernährt, ausreichend bewegt und in körperlichem, psycho-sozialem und mentalem Wohlbefinden aufwachsen können.

Handlungsbedarf

Angebote zur Gesundheitsförderung sind vorhanden, aber sie sind nicht überall bekannt oder werden nicht angenommen.

Die Präventionsprogramme müssen dabei insbesondere Angehörige der bildungsfernen Schichten und Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund erreichen, da diese besonders von Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) betroffen sind.

Diese Zielgruppe braucht andere Informationswege (z.B. Gespräch statt Flyer) und sollte früher erreicht werden.

In Mönchengladbach fehlt die Vernetzung. Insbesondere fehlt eine Stelle, die den Überblick über alle Angebote hat.

Handlungsempfehlungen

Information und Beratung werden verbessert. Angebote sind transparent. Es findet eine Vernetzung der Anbieter über das Familienbüro statt.

™ Das Familienbüro sammelt Angebote (Anbieter haben Bringschuld) und steht Familien und Multiplikatoren für persönliche Beratung zur Verfügung.

™ Die Internetpräsenz der Stadt Mönchengladbach wird kundenfreundlich gestaltet.

™ Schriftliches Informationsmaterial wird erstellt und die Eltern werden „häppchenweise“ zu bestimmten entwicklungsrelevanten Zeiten informiert.

™ Eltern werden früh erreicht, am besten schon in der Schwangerschaft und fortlaufend zu bestimmten Zeiten erneut informiert.

™ Informationsbroschüren werden nach dem Alter der Kinder gegliedert, z.B. Broschüre für das Alter 0-3, 3-6 Jahre usw. Die Information wird nach Themen wie z.B. Erziehung, Ernährung sortiert. Die Broschüren haben einen Wiedererkennungswert.

™ Gut vorbereitete Aktionstage werden vom Familienbüro organisiert.

™ Die Beratungsangebote der Stadt wird örtlich besser gebündelt (Stichwort: Kundenfreundlichkeit).

™ In Kindertagesstätten und Schulen wird die Elternarbeit gezielt gefördert. Erzieherinnen werden entsprechend qualifiziert.

™ Schulen nehmen am Landesprogramm Bildung und Gesundheit: Gute gesunde Kita und Gute gesunde Schule teil.

Bewegung:

™ Schaffen von regelmäßigen Angeboten zur Bewegung mit der ganzen Familie, bzw.
™ Schaffen von zeitgleichen Angeboten für Familienmitglieder ("während das Kind turnt, geht Mama walken").

™ Erhöhung der attraktiven Angebote zum gemeinsamen Bewegen mit der Familie (derzeit eher punktuell, zufällig, ungeplant). Damit sind Angebote wie gemeinsame bewegungsintensive, das Zusammengehörigkeitsgefühl stärkende Touren gemeint, aber auch die Möglichkeit für gemeinsame Spiele etc. unter Einbindung von (Sport)partnern - diese müssen nicht zwangsläufig aus dem organisierten Sport kommen.

™ Schaffung einfacher und kostengünstiger Zugangswege für diese Angebote.

™ Bereitstellung von wohnungsnahen Bewegungsräumen, z.B. Bocciabahnen, Waldwegen, Wiesen.....

™ Förderung der Projekte "Bewegter Kindergarten", "Kids aktiv" und "schwer mobil".

™ Integration von Bewegung in den täglichen Stundenplan an allen Schulen.

™ Kein Ausfall von Sportunterricht.

™ Mehr Sportunterricht an Schulen.

Ernährung

™ Angebote der Schulkioske nach den Empfehlungen des Landes ausgestalten (Schulministerium und Ministerium für Umwelt, Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz).

™ Verpflegung in Kindertagesstätten und Schulen nach anerkannten Richtlinien (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) ausrichten.

Einhaltung der Qualitätsstandards für die Schulverpflegung, die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz entwickelt wurden.

(<http://www.schuleplusessen.de/>

http://www.in-form.de/fileadmin/vnsportal/images/VNS_Medien/Handlungsleitfaden.pdf)

™ Integration der Themen "Ernährungs- und Verbraucherbildung" in den Biologieunterricht/ andere Fächer in Schulen.

™ Vermittlung von Wissen über gesunde Ernährung in der Grundschule, z.B. mit Hilfe des Projektes aid-Ernährungsführerschein an Grundschulen. Das Projekt wird gefördert vom Bundesministerium für Ernährung Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) und läuft in Kooperation mit dem aid, dem Deutschen LandFrauenverband sowie dem Programm Klasse2000. Laufzeit 2011 und 2012. (<http://www.in-form.de/profiportal/in-form-erleben/projekte/projektsuche/projekte/aid-ernaehrungs-fuehrerschein.html>)

™ Förderung von Projekten, die Kindern an Schulen mit hohem Anteil von Schülern aus sozial schwachen Schichten ein gesundes Frühstück ermöglichen.

™ Frequenz des Angebotes "Gesundes Frühstück an Schulen" steigern.

™ regelmäßiges gesundes Frühstück an allen Kindertagesstätten anbieten.

™ Fortbildungsveranstaltungen für Erzieher/ innen und Lehrer/ -innen.

2.2 Sehen - Hören

2.2.1 Daten und Fakten (Quelle SEU Mönchengladbach 2011 und Untersuchung von 9. Klässlern 2010/ 11)

Sehen

Bei der jährlichen Schuleingangsuntersuchung erhalten alle Kinder einen Seh- und einen Hörtest. Zusätzlich wird erhoben, ob bereits eine Behandlung wegen einer Seh- oder einer Hörstörung durchgeführt wird. Bei Auffälligkeiten im Sehtest und bei bereits behandelten Kindern, deren letzte augenärztliche Untersuchung länger als ein Jahr zurückliegt, wird die Empfehlung ausgesprochen eine/n Fachärztin/-arzt für Augenheilkunde aufzusuchen.

Im Jahr 2011 waren circa 8 Prozent aller Einschüler/ -innen in augenärztlicher Behandlung (2007 8 %), circa 9 Prozent wurden aufgefordert eine fachärztliche Untersuchung durchführen zu lassen (2007 6 %).

Kinder von Eltern mit niedrigerem Bildungsstand erhielten häufiger die Empfehlung eine/ n Augenärztin/ arzt aufzusuchen (Abb. 12).

Während bei der Einschulung circa 9 Prozent der Kinder den Rat erhielten eine/n Fachärztin/ -arzt aufzusuchen waren es bei der Untersuchung in 9. Klassen von Hauptschulen schon knapp 26 Prozent (Abb. 13).

Abb. 12

beschreibt den prozentualen Anteil von Einschüler/ innen, die 2011 eine Empfehlung erhielten eine/n Augenärztin/-arzt aufzusuchen (A) bzw. in augenärztlicher Behandlung waren (B). fehlende Werte = keine Angaben zum Bildungsstand

Es wird unterschieden nach dem Bildungsstand der Eltern.

(Quelle SEU 2011, Fachbereich Gesundheit Mönchengladbach, LIGA.NRW, eigene Darstellung)

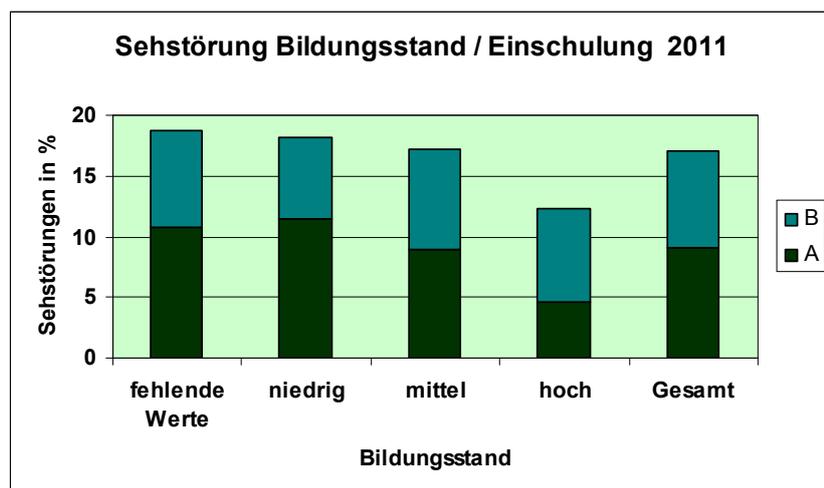
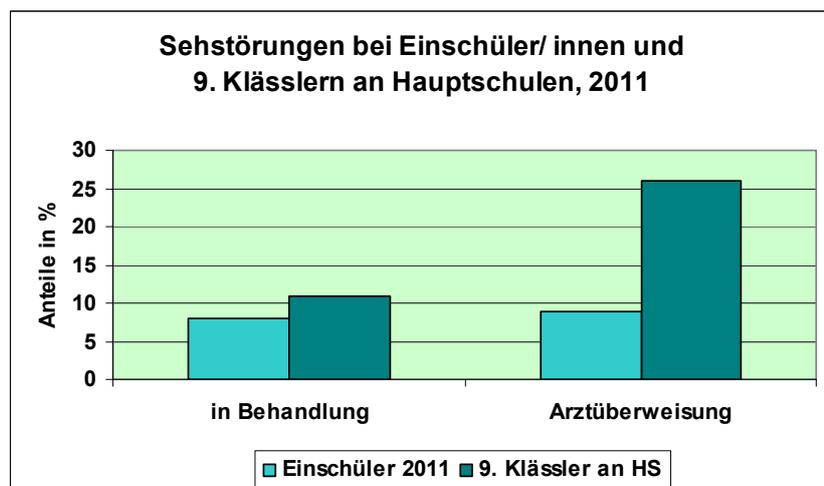


Abb. 13

beschreibt den prozentualen Anteil von Einschüler/ innen und 9. Klässlern, die im Schuljahr 2010/2011 wegen einer Sehstörung in Behandlung waren (B) bzw. nach der Untersuchung die Aufforderung erhielten eine/n Augenärztin/-arzt aufzusuchen (A).

(Quelle: Untersuchung von 9. Klässlern 2010/11 und Erstklässlern SEU 2011, Fachbereich Gesundheit Mönchengladbach, LIGA.NRW, eigene Darstellung)



Hören

Bei der Einschulungsuntersuchung wird neben dem Sehtest ein Hörtest durchgeführt. Kinder, die im Hörtest Auffälligkeiten zeigen, erhalten einen Termin für eine Kontrolluntersuchung im Fachbereich Gesundheit, wenn sie gerade offensichtlich an einem Infekt leiden, der keiner weiteren Hals-Nasen-Ohren-ärztlichen Abklärung bedarf. Ansonsten werden sie an Fachärztinnen/-ärzte verwiesen.

Knapp 3 Prozent der Kinder, die 2011 eingeschult wurden, erhielten die Empfehlung eine/n HNO Ärztin/Arzt aufzusuchen zur weiteren Abklärung.

2.2.2 Angebote Sehen-Hören

Untersuchungen (Seh- und Hörtests) durch das Gesundheitsamt in einigen Kindertagesstätten. Im Jahr 2006 konnten aus personellen Kapazitätsgründen nur 40 Kinder untersucht werden. In den Jahren 2007 bis 2011 fanden aus Kapazitätsgründen keine Untersuchungen statt.

Sehtest bei U 8 als Kassenleistung.

Seh- und Hörtest bei der Einschulungsuntersuchung (FB 53).

Seh- und Hörtest in 9. Klassen von Haupt- und Förderschulen durch den FB 53.

2.2.3 Ziele/ Handlungsbedarf / Handlungsempfehlungen

Ziel

Seh- und Hörstörungen werden früh erkannt und behandelt um Folgeschäden zu vermeiden. Kinder nehmen regelmäßig an den entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen teil.

Handlungsbedarf

Insbesondere Angehörige bildungsferner Schichten müssen durch Maßnahmen erreicht werden. Die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen, in deren Rahmen Seh- und Hörteste durchgeführt werden ist zu steigern.

Handlungsempfehlungen

™ Fortführung der o.g. Maßnahmen.

™ Seh-/ Hörtests flächendeckend jährlich in Kitas in Brennpunkten anbieten.

™ Maßnahmen zur Steigerung der Akzeptanz Früherkennungsuntersuchungen, hier insbesondere der U7a und U 8 siehe 1.1.3.

2.3 Sprache

2.3.1 Daten und Fakten (Quelle SEU 2011 Mönchengladbach)

Erstsprache - Deutschkenntnisse

Bei der Einschulungsuntersuchung werden die Eltern gefragt, welche Sprache sie mit ihrem Kind in den ersten vier Lebensjahren überwiegend gesprochen haben.

Mit ungefähr einem Drittel (36 %) aller Einschüler/ innen 2011 wurde in den ersten vier Lebensjahren im Elternhaus eine andere Sprache als Deutsch gesprochen.

37 Prozent sprachen Deutsch mit erheblichen Fehlern.

Sprachstörung

Bei der Einschulungsuntersuchung 2011 wurde knapp 6 Prozent der Kinder empfohlen, den Kinderarzt wegen des Verdachts auf eine Sprachstörung aufzusuchen. Knapp 19 Prozent der Kinder waren bereits in Behandlung wegen einer Sprachstörung. Damit haben sich die Sprachstörungen in den letzten 10 Jahren mehr als verdreifacht, s. Tab. 3.

Kinder von Eltern mit einem niedrigen Bildungsstand sind häufiger von Sprachstörungen betroffen, siehe Abb. 14.

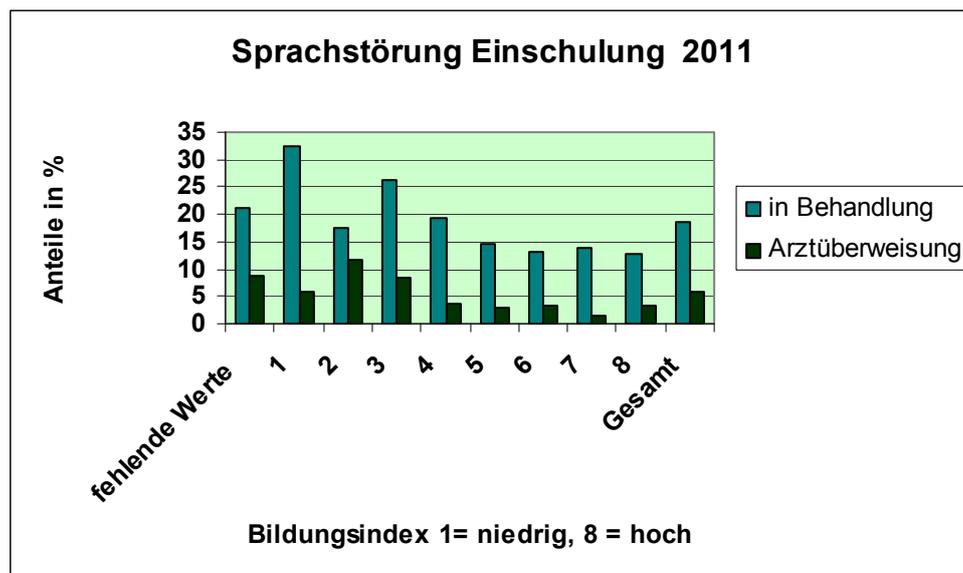


Abb.14 zeigt den prozentualen Anteil der Kinder, bei denen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung 2011 wegen des Verdachts auf eine Sprachstörung empfohlen wurde die/ den Kinderärztin/ - arzt aufzusuchen (A) bzw., die bereits wegen einer Sprachstörung in Behandlung waren (B). Es wird differenziert nach dem Bildungsstand der Eltern.

(Quelle SEU 2011, Fachbereich Gesundheit Mönchengladbach, LIGA.NRW, eigene Darstellung.)

zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung in das Schuljahr	in Behandlung circa (%)	Arztüberweisung bei auffälligem Befund
2011/2012	19	6
2010/2011	16	6
2009/2010	14	5
2008/2009	14	4
2007/2008	12	4
2006/2007	11	3
2000	7	1
1999	5	2

Tab. 3: Sprachstörung im zeitlichen Verlauf

(Quelle SEU, Fachbereich Gesundheit Mönchengladbach, LIGA.NRW, eigene Darstellung.)

2.3.2 Angebote

Sprachstandserhebung in Kindertagesstätten seit 2006

Diagnostik bei den Früherkennungsuntersuchungen

Im Juli 2008 wurde die U7a eingeführt (34.-36. Lebensmonat). Neben der Beurteilung der körperlichen und geistigen Entwicklung werden insbesondere das Hör- und Sehvermögen sowie die Sprachentwicklung untersucht.

Einschulungsuntersuchungen

2.3.3 Ziele/ Handlungsbedarf / Handlungsempfehlungen

Ziel

Sprachstörungen werden früh erkannt bzw. verhindert. Eine frühe Behandlung wird ermöglicht und Folgeschäden wie Schulprobleme verhindert.

Kinder ausländischer Herkunft/ Kinder mit Migrationshintergrund haben gute deutsche Sprachkenntnisse zum Zeitpunkt der Einschulung.

Handlungsbedarf

Kinder bildungsferner Schichten und Kinder mit Migrationshintergrund müssen gezielt durch entsprechende Maßnahmen erreicht werden.

Förderung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen (mit Fokus auf die weniger in Anspruch genommenen Untersuchungen 7a, 8 und 9).

Handlungsempfehlungen

™ Früher Beginn von Deutschunterricht vor der Einschulung.

™ Schulung von Erzieherinnen in Kindertagesstätten zur Sprachentwicklung .

™ Förderung der Sprachentwicklung bei Kindern in Kindertagesstätten.

™ vgl. 1.1.3 (Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen).

2.4 Zahngesundheit

2.4.1 Daten und Fakten

In Mönchengladbach wurde bereits 1987 die Arbeitsgemeinschaft zur Verbesserung der zahnmedizinischen Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen in Mönchengladbach (AG Jugendzahnpflege) gegründet, zu der sich damals die örtlichen Krankenkassen, die niedergelassenen Zahnärzte/ innen (vertreten durch die Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung) und der Fachbereich Gesundheit der Stadt Mönchengladbach zusammengeschlossen haben. Die Geschäftsführung liegt beim Fachbereich Gesundheit, so dass auch die räumliche Nähe zu den dort tätigen Zahnärzten gegeben ist.

Präventive Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) sind in Paragraph 21 des Sozialgesetzbuches V (SGB V) aufgeführt. Für die Krankenkassen ergibt sich daraus die Verpflichtung, zusammen mit den niedergelassenen Zahnärzten/ innen und den in den Ländern zuständigen Stellen gemeinsam und einheitlich Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern unter 12 Jahren zu fördern und sich an den Kosten der Durchführung zu beteiligen.

Zur Finanzierung der Prophylaxemaßnahmen in Mönchengladbach stellen die Krankenkassen Mittel für Personal- und Sachausgaben zur Verfügung. Vorgesehen sind flächendeckende Prophylaxemaßnahmen, die nach § 21 SGB V vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen, durchgeführt werden.

Die AG Jugendzahnpflege Mönchengladbach verfolgt das Ziel, alle Kinder in Kindertagesstätten und Grundschulen einmal jährlich mit Prophylaxemaßnahmen zu erreichen. In den letzten Jahren wurden ca. 95 Prozent der Kindertagesstätten von den Mitarbeiterinnen aufgesucht und weitere Einrichtungen durch Patenzahnärzte betreut. Auch werden alle Grundschulen regelmäßig betreut. In den Hauptschulen werden Prophylaxemaßnahmen in den 5. und 6. Klassen durchgeführt. Die Arbeitsweise ist schwerpunktorientiert, d.h., Realschulen, Gesamtschulen und Gymnasien werden nicht besucht, da die Zahngesundheit der Kinder dort in der Regel gut ist und somit zurzeit auf Prophylaxemaßnahmen verzichtet werden kann.

Im Schuljahr 2010/ 2011 fanden 11.098 Prophylaxeimpulse in Kindertagesstätten und 17.265 Prophylaxeimpulse in Schulen statt.

Der Erfolg langjähriger Zahnprophylaxearbeit in Mönchengladbach zeigt sich bei den Reihenuntersuchungen, die von den Jugendzahnärzten des Fachbereiches Gesundheit regelmäßig durchgeführt werden.

Die nachhaltig starke Verbesserung der Mund- und Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen ist auf den gelungenen Mix zwischen gruppen- und individualprophylaktischen Ansätzen zurückzuführen. Diese Erkenntnis wird auch von politischer Seite geteilt und ist in die entsprechende Gesetzgebung eingeflossen und wurde dort mehrfach ausdrücklich fortgeschrieben und sogar erweitert.

Die Zahngesundheit in Mönchengladbach ist seit Gründung der AG Jugendzahnpflege deutlich gestiegen.

Das WHO Ziel für 2010, den DMFT Wert der 12 jährigen Schüler auf unter 1 zu senken, wurde in Mönchengladbach in den letzten Jahren erfüllt. D.h., im Schnitt haben die 12jährigen nur maximal einen behandelten oder kranken Zahn. (DMF- T wird abgeleitet von: D=diseased=erkrankt; M=missing=fehlend; F=filled=mit einer Füllung versehen; T=teeth=Zähne.)

Ebenso wurde das Ziel der Bundeszahnärztekammer, den Anteil der kariesfreien 6jährigen bis zum Jahr 2020 auf 80% zu erhöhen, in Mönchengladbach bereits erreicht.

Hatten im Jahr 1991 nur ca. 44 Prozent der Kindergartenkinder kariesfreie Zähne, so sind es heute (2011) ca. 82 Prozent.

Hierbei ist allerdings auffällig, dass bestimmte Einrichtungen (Schulen, Kitas) von einer vergleichsweise hohen Zahl betroffener Kinder mit sehr schlechten Zähnen besucht werden. Diese Einrichtungen bezeichnet man als "Risikoeinrichtungen" und sind bei der Prophylaxe besonders zu berücksichtigen.

Durchschnittlicher dmf-t in 101 Mönchengladbacher Kindergärten 2010/2011

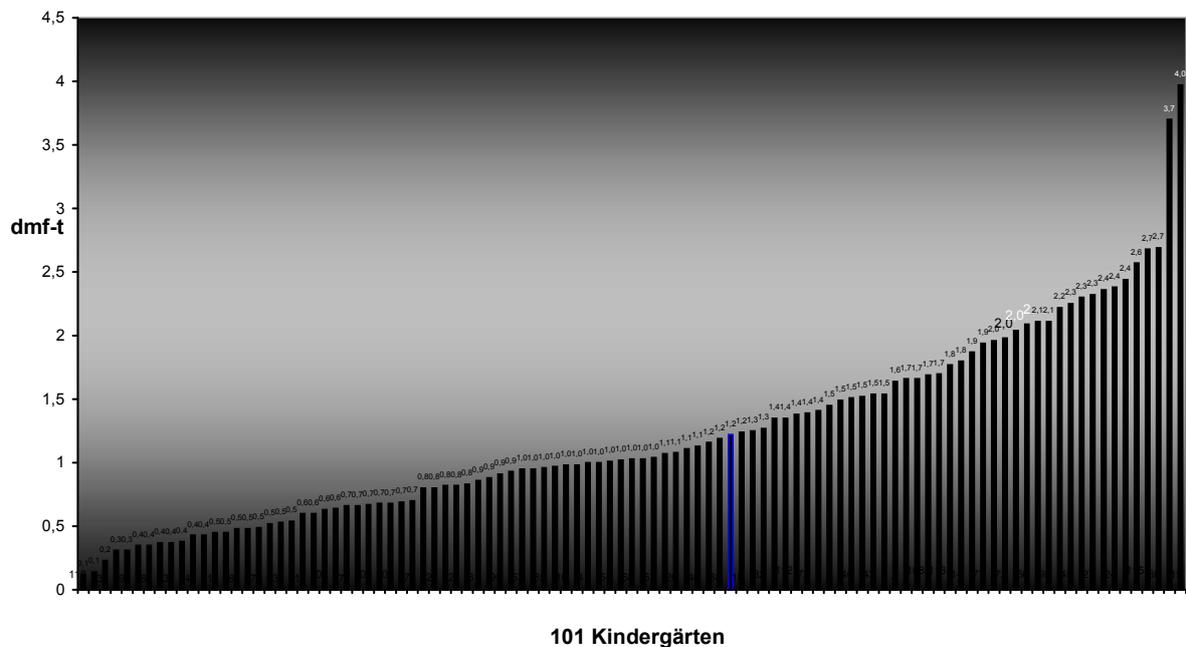


Abb.: 15

Die Abbildung zeigt die durchschnittliche Anzahl erkrankter oder behandelter Milchzähne (dmf-t) pro Kind in 101 Kindergärten Mönchengladbachs im Untersuchungsjahr 2010/ 2011. Jeder Balken steht für einen Kindergarten. In manchen Einrichtungen haben die Kinder durchschnittlich fast 4 erkrankte oder behandelte Zähne, während in anderen Einrichtungen die durchschnittliche Anzahl der erkrankten oder behandelten Zähne pro Kind deutlich unter 1 liegt.

dmf-t wird abgeleitet von:

d=diseased=erkrankt; m=missing=fehlend; f=filled=mit einer Füllung versehen;t= teeth= Milchzähne.
(Quelle: Fachbereich Gesundheit Mönchengladbach)

Fazit:

Die Bekämpfung der Milchzahnkaries zeigt in Mönchengladbach deutliche Erfolge. Es ist jedoch zu beobachten, dass einer großen Gruppe von Kindern mit naturgesunden oder sanierten Zähnen eine kleine Gruppe mit bereits mehreren kariösen Zähnen gegenüber steht. Das sind meist die Kinder, die bereits in jungen Jahren aufgrund sozial bedingter Einflussfaktoren, wie z.B. Bildung, Einkommen und Wohnsituation der Eltern benachteiligt sind. Insbesondere hier sind zusätzliche Anstrengungen zu unternehmen. Bei einem Bruch in der Kontinuität der zahnmedizinischen Prophylaxe bzw. dem Verlust einer der bestehenden Säulen ist eine regressive Entwicklung der Mund- und Zahngesundheit zu erwarten. Hiervon wäre besonders die Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit hohem Gefährdungsrisiko betroffen.

2.4.2 Angebote

Die AG Jugendzahnpflege beschäftigt z. Zt. fünf Prophylaxefachkräfte, die an Vormittagen in Tageseinrichtungen für Kinder und in Schulen praktische Übungen zur Mundhygiene durchführen und über zahngesunde Ernährung informieren. Spielerisch und altersgerecht wird versucht, das Interesse der Kinder auf zahngesunde Nahrungsmittel zu lenken, notwendige Informationen zu geben und das richtige Zähneputzen einzuüben. Die Kinder sollen so motiviert werden, ihre Zähne zu pflegen und gesund zu erhalten. Einsicht und Verantwortungsbewusstsein sollen gefördert werden.

Für Kindertageseinrichtungen gibt es zusätzlich die Möglichkeit, durch einen niedergelassenen „Patenzahnarzt“ aus der Nachbarschaft betreut zu werden. Dieser informiert auf Elternabenden bzw. -nachmittagen und ermöglicht es den Kindern, eine Zahnarztpraxis kennen zu lernen und die Angst vor dem Zahnarztbesuch zu verlieren.

Seit dem Schuljahr 2005/ 06 wird zusätzlich in 6 Förderschulen ein besonderes Programm im Rahmen der Intensivprophylaxe durchgeführt. Es handelt sich um sog. „Risikoeinrichtungen“, d.h. Schulen, in denen der Anteil der Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko überdurchschnittlich groß ist. Um die Zahngesundheit zu verbessern, werden die Zähne der am Programm teilnehmenden Kinder wöchentlich in der Gruppe unter Aufsicht des Lehrers mit Fluoridgelee eingebürstet. Die Prophylaxekräfte der AG Jugendzahnpflege betreuen diese Maßnahme und sind im Schnitt vier Mal jährlich zur Unterstützung und Durchführung zusätzlicher Prophylaxemaßnahmen in der Klasse. Das Programm wurde bereits auf 7 Förderschulen ausgeweitet. Teilweise wurden die Maßnahmen auch auf Oberstufenklassen, die bereits seit Beginn des Programms teilnehmen, ausgedehnt.

Eine Ausweitung des Programms auf andere Schulformen ist im Schuljahr 2010/2011 realisiert worden. Mit dem vorgenannten Programm werden jetzt auch 5 Grundschulen betreut. Herauszuheben ist in diesem Zusammenhang die sehr gute Zusammenarbeit und das Engagement der teilnehmenden Schulleiterinnen und Lehrern/innen.

Zur Bekämpfung der frühkindlichen Karies und von Kieferfehlstellungen wurde der Flyer „Gesunde Zähne von Anfang an“ (0–3 Jahre) erstellt. Ausgegeben werden die Flyer u.a. an Kindergärten und über das FB Kinder, Jugend, Familie an Eltern neugeborener Babys in einigen Stadtteilen Mönchengladbachs. Neben anschaulichen Bildern und Empfehlungen des Flyers wird auch der zahnärztliche Kinderpass der Zahnärztekammer Nordrhein vorgestellt. Dieser Pass wird von Kinderärzten und Zahnärzten ausgegeben und soll die Eltern zur frühzeitigen und regelmäßigen Untersuchung in der Zahnarztpraxis motivieren.

Die Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege unterstützt das Projekt „Frühe Hilfen“ des FB Kinder, Jugend, Familiees. Für die Eltern werden Informationsmaterialien zusammengestellt, die auf die Säuglinge abgestimmt sind. Dazu gibt es eine Lernzahnbürste als Beißring und die Flyer „Gesunde Zähne von Anfang an“ und „Eltern putzen Kinderzähne“.

2.4.3 Ziele/ Handlungsbedarf / Handlungsempfehlungen

Ziel

Im Jahr 2020 sind 80 % der 6jährigen kariesfrei.
Insbesondere Risikokitas und -schulen werden durch präventive Programme erreicht.

Handlungsbedarf

Für die festgestellten Kariesrisikogruppen sind intensivprophylaktische Maßnahmen erforderlich. Die Notwendigkeit des bereits vorhandenen Intensivprogramms der Förderschulen und Grundschulen sollte regelmäßig überprüft und bei Bedarf fortgeführt werden.

In manchen Ogas/ Grundschulen fehlen die räumlichen Voraussetzungen, eine adäquate Zahnpflege durchzuführen. Oft ist die Anzahl der Waschbecken nicht ausreichend für die Anzahl der Schüler. Auch zur Infektionsprophylaxe (Händewaschen) ist eine ausreichende Anzahl an Waschbecken notwendig. In manchen Ogas sollen die Waschräume auf dem Schulhof mitbenutzt werden. Allerdings befinden sich diese Waschräume oft nicht in unmittelbarer Nähe zum Essraum, sondern in einem ganz anderen Gebäudetrakt oder auf einer anderen Etage. So sind die frisch gewaschenen Hände nach dem Passieren der Eingangstüren und Treppen (Handlauf) wieder kontaminiert.

In Kindergärten und Schulen gibt es den Wunsch nach einem hygienischen und verwechslungsfreien Aufbewahren der Zahnputzutensilien. In Zeiten von Infektionskrankheiten (Ehec, Schweinegrippe) wurde vorübergehend bereits aus Angst vor diesen Krankheiten in einigen Einrichtungen das Zähneputzen eingestellt.

Handlungsempfehlungen

™ Die intensivprophylaktische Betreuung der Grund- und Förderschulen sollte fortgeführt werden.

™ Schaffen von räumlichen Verhältnissen für adäquate Zahn- und Händehygiene durch Bereitstellen einer angemessenen Anzahl erreichbarer Waschbecken und hygienischer Aufbewahrungsmöglichkeiten für Becher und Bürsten.

™ In den "Risikokindergärten" werden verstärkt Elternabende mit einer allgemeinen und zahnmedizinischen Gesundheitsberatung zum Beispiel zu den Themen Ernährungsberatung, zahnmedizinische Beratung, Impfberatung sowie wichtige Aspekte bei Kinderkrankheiten angeboten.

2.5 Säuglingssterblichkeit

In Mönchengladbach liegt die Säuglingssterblichkeit in den letzten Jahren überdurchschnittlich hoch (Abb.16). Um nicht signifikante Zufallsschwankungen zu relativieren wird die Säuglingssterblichkeit in 3 Jahres-Mittelwerten angegeben (Tab. 4).

Im Zeitraum 2008 - 2010 starben 5,2 von 1000 Lebendgeborenen vor Vollendung des 1. Lebensjahres. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum 2007-2009 zeigt sich jedoch ein deutlicher Rückgang.

	1998 - 2000	1999 - 2001	2000 - 2002	2001 - 2003	2002 - 2004	2003 - 2005	2004 - 2006	2005 - 2007	2006 - 2008	2007 - 2009	2008 - 2010
MG	6,6	6,8	4,4	4,6	5,2	7,2	6,1	7,0	5,8	7,0	5,2
NRW	5,0	4,9	4,9	5,0	5,0	4,9	4,7	4,7	4,6	4,4	4,2

Tab. 4 Säuglingssterblichkeit in Mönchengladbach und NRW, (Quelle: www.liga.nrw.de, jetzt www.lzg.gc.nrw.de)

Abb. 16: Im kommunalen Vergleich liegt die Säuglingssterblichkeit in Mönchengladbach über dem NRW Durchschnitt.

(Quelle: http://www.liga.nrw.de/00indi/0data_map/0305400052010/mapnrw.html)

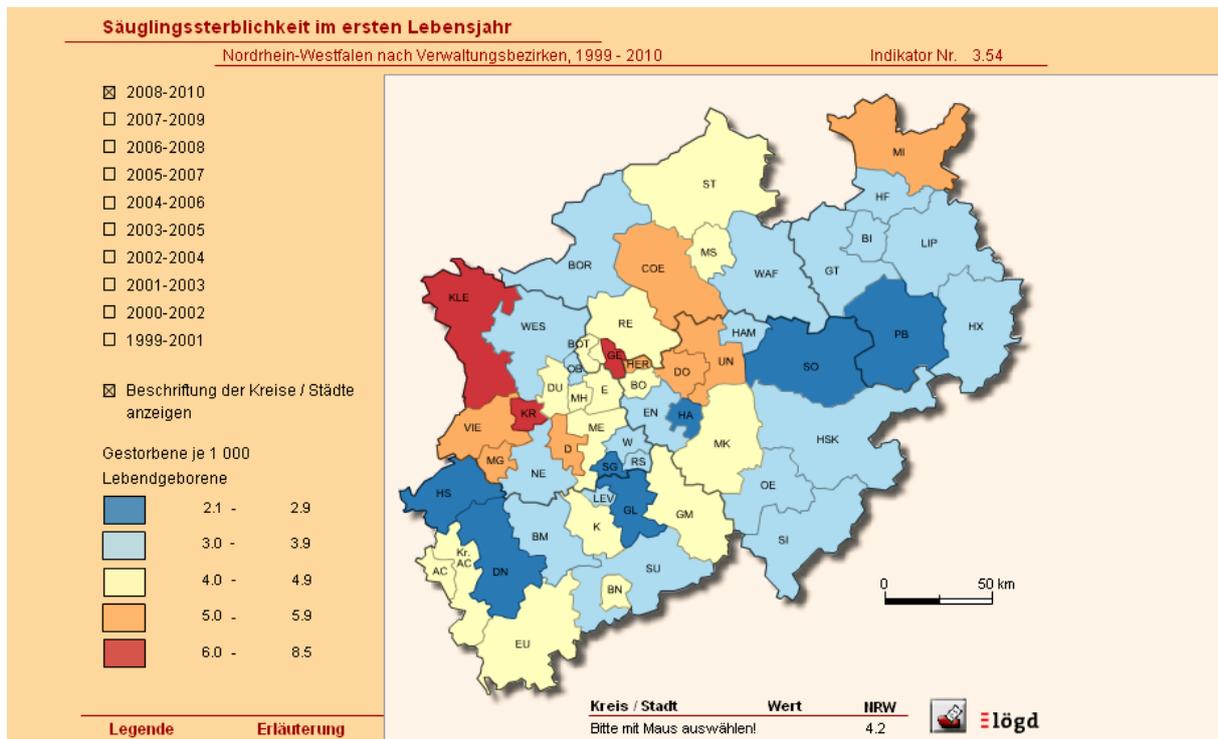
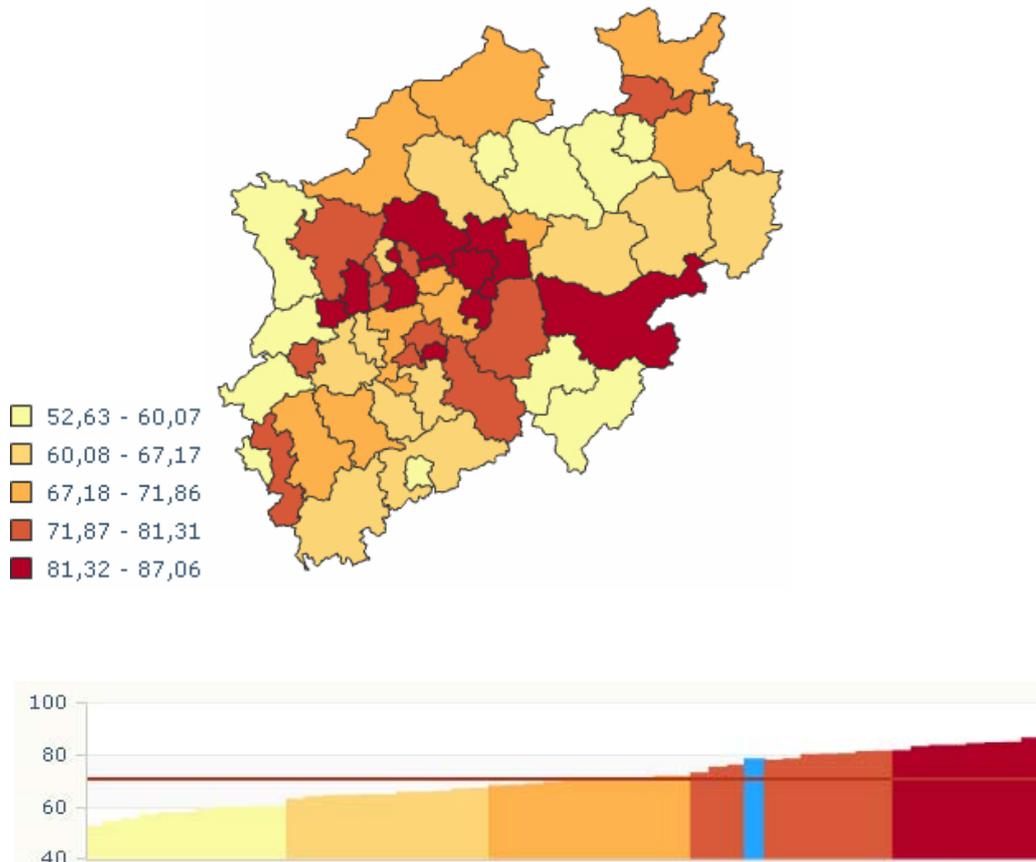


Abb. 17: Im Kommunalen Vergleich (2009) liegt der Anteil Lebendgeborener mit einem Geburtsgewicht < 2500 g je 1000 Lebendgeborener mit 77,87 in Mönchengladbach überdurchschnittlich hoch.

(Quelle: http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/nrw-kreisprofile/regional-und_zeitvergleich/index.html)



„Die Säuglingssterblichkeit ist ein wichtiger Indikator für die Qualität der Lebensverhältnisse eines Landes, sowie für die medizinische bzw. geburtshilfliche Versorgung von Mutter und Kind. Sie ist definiert als die Zahl der im ersten Lebensjahr gestorbenen Säuglinge je 1.000 Lebendgeborene und wird in Promille (‰) angegeben. Als Lebendgeburten gelten Kinder, bei denen nach der Geburt die Atmung eingesetzt hat oder ein anderes Lebenszeichen wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegungen der willkürlichen Muskulatur beobachtet werden. Kinder mit einem Gewicht über 500g, bei denen diese Anzeichen nicht vorhanden sind, gelten als Totgeburt. Totgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 500g werden als Fehlgeburt bezeichnet.“

(Zitat: Barbara Zitzmann: „Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen“, November 2011 | NRW kurz und informativ. http://www.lzg.gc.nrw.de/media/pdf/gesundheitsberichtedaten/nrw-kurz-und-informativ/saeuglingssterblichkeit_nrw_2011_11.pdf)

Mögliche Ursachen für Säuglingssterblichkeit sind Störungen im Zusammenhang mit niedrigem Geburtsgewicht und kurzer Schwangerschaftsdauer, angeborene Fehlbildungen sowie der plötzliche Kindstod. In Gebieten mit besonderer sozialer Belastung wird eine höhere Säuglingssterblichkeit beobachtet. Auch Familien mit Zuwanderergeschichte sind häufiger betroffen. Ungenügende Teilnahme an den Schwangeren- Vorsorgeuntersuchungen können negative Einflussfaktoren sein. (Vergleiche Quelle:

http://www.mags.nrw.de/08_PDF/002/landesgesundheitskonferenz-2009-entschiessung.pdf)

2.5.1 Angebote/ Aktivitäten, s. auch 2.7.1

Fachdienst Frühe Hilfen (FB 51). Seit September 2010 gibt es im Fachbereich Kinder, Jugend und Familie der Stadt Mönchengladbach den Fachdienst Frühe Hilfen, ein Angebot für Eltern mit Neugeborenen und Kleinkindern. Zwei Sozialpädagoginnen bieten Familien Beratung und Unterstützung. Sie vermitteln Kontakte und arbeiten zum Beispiel mit Geburtskliniken, Kinderärzten, Gynäkologen und Kindertagesstätten zusammen. Außerdem besuchen sie in den zwei Stadtteilen Eicken und Mülfort Familien, in denen sich Nachwuchs eingestellt hat.

Die städtischen Kliniken Mönchengladbach/ Elisabethkrankenhaus/ Geburtshilfe beteiligt sich am Multicenterprojekt KinderZUKUNFT NRW, der Stiftung Deutsches Forum Kinderzukunft, (vgl.: <http://www.forum-kinderzukunft.de/projekt/kinderzukunft-nrw>).

Durch frühe Beratung sollen spätere Folgen einer Kindeswohlgefährdung wie Misshandlung oder Vernachlässigung, Probleme im Kindergarten, Besuch der Sonderschule, Schulversagen, Kriminalität und Drogenkonsum vermieden werden. Im Rahmen des Projektes werden Familien mit Unterstützungsbedarf identifiziert und in der Kooperation von Klinik mit Hebammen, Kinder- und Frauenärzten, FB Kinder, Jugend, Familie und FB Gesundheit betreut. Das Projekt KinderZUKUNFT NRW wird vom MFKJKS (Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport) und dem MGEPA (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter) sowie einzelner Krankenkassen (AOK, BKK, IKK) und einer Vielzahl von Berufsverbänden und Experten aus Gesundheit und Soziales unterstützt.

HOME-Projekt (Hilfe und Orientierung für Mönchengladbacher Eltern in Eicken und Mülfort) (FB 51)

Elternberatung des FB Gesundheit

Gesetzliche Früherkennungsuntersuchungen und zentrale Meldestelle für die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen beim LIGA.NRW (jetzt LZG.NRW)

Hilfen zur Erziehung (FB 51)

2.5.2 Ziele/ Handlungsbedarf / Handlungsempfehlungen

Ziel

Senkung der Säuglingssterblichkeit auf unter 4 Todesfälle pro 1000 Lebendgeborene.

Handlungsbedarf

Aufklärung, Beratung, Motivation zur Wahrnehmung von Vorsorgemaßnahmen.

Verbreitung von Wissen zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes.

Verbreitung zum Wissen über schädlichen Konsum von Alkohol und Rauchen in der Schwangerschaft.

Identifizierung und Beratung von Risikoschwangeren/ Risikofamilien.

Besondere Ansprache von Familien mit niedrigem Sozialstatus und Familien mit Migrationshintergrund.

Handlungsempfehlungen

™ Aufklärung über die Risikofaktoren des plötzl. Kindstodes (z.B. Materialien des Landes NRW, Präventionskampagne „Gesundheit von Mutter und Kind“) in Arztpraxen, Kliniken, Kitas, Familienzentren...

™ Identifizierung und gezielte Beratung von „Risikoschwangeren“.

™ Motivation der Schwangeren zur Wahrnehmung von Vorsorgeuntersuchungen.

2.6 Seelische Gesundheit

Die 19. Landesgesundheitskonferenz (LGK) beschäftigte sich am 9. Dezember 2010 mit der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein Westfalen und gab einen Beschluss zu „Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein Westfalen“ heraus (www.mgepa.nrw.de).

In ihrer Empfehlung weist die LGK darauf hin, dass laut Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KIGGS des Robert Koch Institutes schon bei 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten zu finden seien, wobei die Abgrenzung zwischen „psychisch auffällig“ und „psychisch krank“ schwierig sei. Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die wegen Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionalen Störungen behandelt werden steige.

Bis zur Pubertät seien Jungen häufiger betroffen, wobei Unaufmerksamkeit/ Hyperaktivität, aggressives und dissoziales Verhalten im Vordergrund stünden. Ab der Pubertät nähmen bei Mädchen die Störungen zu, wobei hier ängstlich-depressive oder selbstverletzende Verhaltensweisen dominierten.

Ungünstige äußere Lebensumstände wie z.B. Armut, schlechte Wohnverhältnisse, Migrationshintergrund in Verbindung mit prekärer sozialer Lage und mangelnder Integration. Vernachlässigung und häusliche Gewalt begünstigten psychische Störungen.

Weiter wird festgestellt, dass die Störungen oft bis ins Erwachsenenalter reichen mit nachteiligen Auswirkungen auf Lebensverhältnisse und Entwicklungschancen. Langfristig führe dies zu hohen sozialen Folgekosten.

Die LGK betont, dass die Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern- und Jugendlichen nur als Gemeinschaftsaufgabe aller Verantwortungsträger in Gesundheits-, Sozial-, Jugend-, Familien-, Bildungs- und Umweltbereich unter Beteiligung aller politischen und gesellschaftlichen Kräfte gelingen kann.

(Quelle: http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheits/2010-12-09_LGK_2010.pdf, 19. Landesgesundheitskonferenz NRW)

Abb. 18: Im kommunalen Vergleich weist Mönchengladbach eine relativ hohe Zahl an Krankenhausbehandlungen wegen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten auf:

339,62 je 100 000 Kindern < 15 Jahren erhielten 2009 wegen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten eine Krankenhausbehandlung.

(Quelle: http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/nrw-kreisprofile/gesundheitsliche_lage_von_kindern_kreisprofile/index.html)

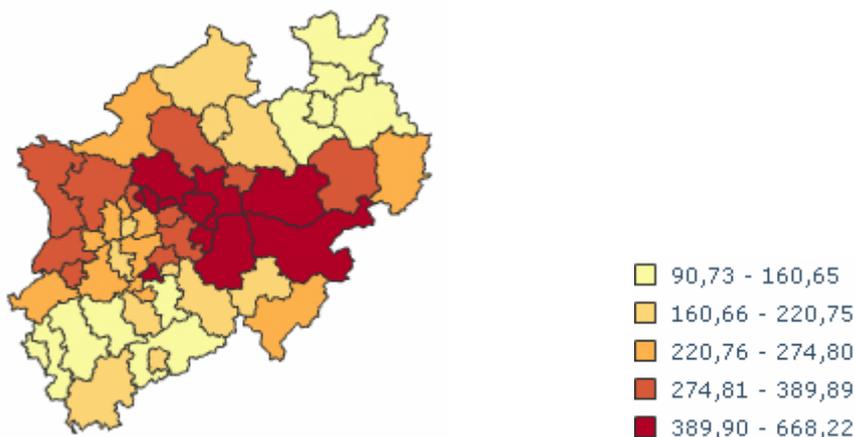


Abb. 19

Kommunaler Vergleich der Krankenhausfälle wegen Drogenmissbrauch bei Kindern < 15 Jahren, 2006-2008.

In Mönchengladbach mussten 6,19 je 100 000 Kindern < 15 wegen Drogenmissbrauch im Krankenhaus behandelt werden.

(Quelle: http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/nrw-kreisprofile/gesundheitsliche_lage_von_kindern_kreisprofile/index.html)

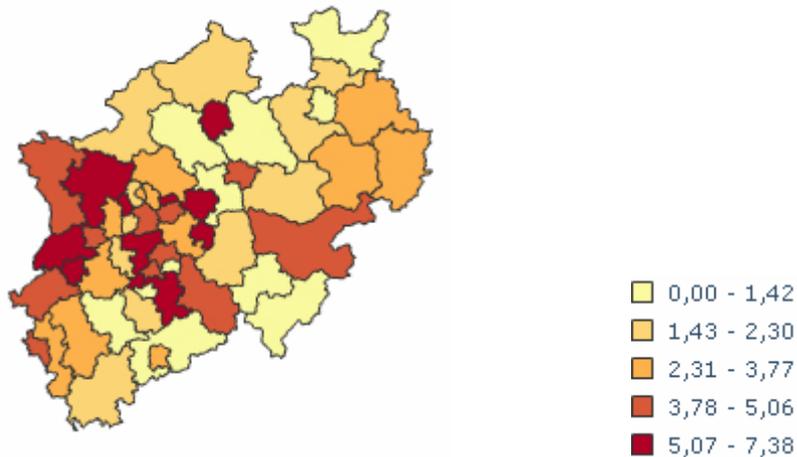
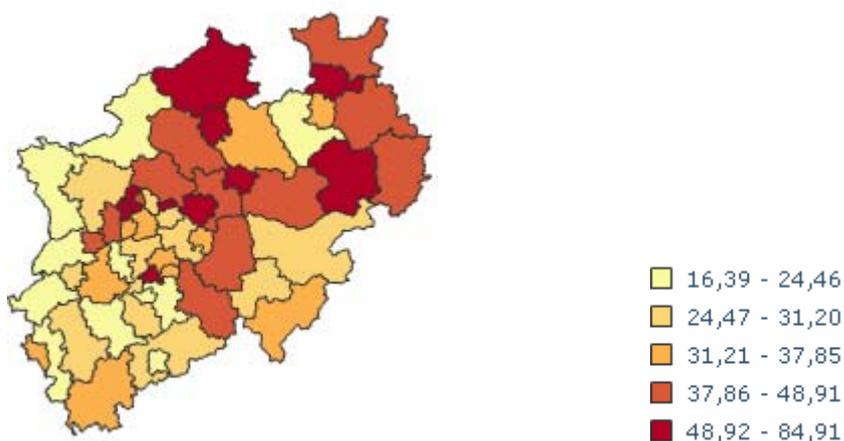


Abb. 20

Kommunaler Vergleich der Krankenhausfälle wegen Alkoholkonsum bei Kindern < 15 Jahren, 2007-2009.

In Mönchengladbach wurden 27,40 je 100 000 Kindern < 15 Jahren wegen Alkoholkonsum im Krankenhaus behandelt.

(Quelle: http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/nrw-kreisprofile/gesundheitsliche_lage_von_kindern_kreisprofile/index.html)



2.6.1 Angebote, s. auch Anhang A1

Beratungsstelle Essstörungen im FB Gesundheit

Beratung bei von Essstörungen (z.B. Magersucht, Ess - Brech-Sucht, Übergewicht) Betroffenen und deren Angehörigen. Bei Bedarf Weitervermittlung in Therapie. Sensibilisierung und Information von Multiplikatoren.

Bildung des Netzwerks Essstörungen Mönchengladbach – Kreis Viersen mit dem Ziel die heimatnahe ambulante multiprofessionelle Behandlung schnell und sicher zu ermöglichen.

Das ADHS-Netzwerk Mönchengladbach und Region e.V

Das ADHS-Netzwerk Mönchengladbach und Region e.V. ist ein gemeinnütziges Netzwerk von ehrenamtlich aktiven Mitgliedern in unserer Stadt und Region. Es arbeitet gemäß den Leitlinien des bundesweit tätigen B.V. ADHS-DEUTSCHLAND e.V. (<http://www.adhs-deutschland.de>). Das Netzwerk bietet Fortbildungen Eltern und Fachkräfte und unterstützt bei der Koordination von Hilfen.

Fachdienst Frühe Hilfen (FB 51): Seit September 2010 gibt es im Fachbereich Kinder Jugend und Familie der Stadt Mönchengladbach den Fachdienst Frühe Hilfen, ein Angebot für Eltern mit Neugeborenen und Kleinkindern. Zwei Sozialpädagoginnen bieten Familien Beratung und Unterstützung. Sie vermitteln Kontakte und arbeiten zum Beispiel mit Geburtskliniken, Kinderärzten, Gynäkologen und Kindertagesstätten zusammen. Außerdem besuchen sie in den zwei Stadtteilen Eicken und Mülfort Familien, in denen sich Nachwuchs eingestellt hat.

Familienpatenschaften: In Kooperation zwischen der Stadt Mönchengladbach und dem Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) wurde zum 1. Januar 2012 das Projekt der Familienpatenschaften ins Leben gerufen. Das Angebot richtet sich an Mönchengladbacher Familien und Alleinerziehende mit Kindern bis zum Alter von sechs Jahren schon ab der Schwangerschaft. Ziel ist die vorbeugende Stärkung der sozialen Netze und Alltagsbezüge, in denen sich Familien bewegen. Familienpaten können die Familien zum Beispiel bei der Kinderbetreuung, der Freizeitgestaltung, der Planung des Haushaltes und Behördengängen unterstützen oder als Gesprächspartner zur Verfügung stehen. Die Familienpaten ersetzen nicht die professionelle Betreuung bei Kindeswohlgefährdung.

HOME-Projekt (Hilfe und Orientierung für Mönchengladbacher Eltern in Eicken und Mülfort) (FB 51) mit dem Ziel der Verbesserung der psychosozialen Versorgung, der Bildung und Kompetenzen von Familien (Stadt Mönchengladbach, Sozialplanung).

Die städtischen Kliniken Mönchengladbach (Elisabethkrankenhaus/ Geburtshilfe) beteiligen sich am **Multicenterprojekt KinderZUKUNFT NRW**, der Stiftung Deutsches Forum Kinderzukunft, vgl.: <http://www.forum-kinderzukunft.de/projekt/kinderzukunft-nrw>.

Durch frühe Beratung sollen spätere Folgen einer Kindeswohlgefährdung, wie Misshandlung oder Vernachlässigung, Probleme im Kindergarten, Besuch der Sonderschule, Schulversagen, Kriminalität und Drogenkonsum vermieden werden. Im Rahmen des Projektes werden Familien mit Unterstützungsbedarf identifiziert und in der Kooperation von Klinik mit Hebammen, Kinder- und Frauenärzten, FB Kinder, Jugend, Familie und FB Gesundheit betreut. Das Projekt KinderZUKUNFT NRW wird vom MFKJKS (Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport) und dem MGEPA (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter) sowie einzelner Krankenkassen (AOK, BKK, IKK) und einer Vielzahl von Berufsverbänden und Experten aus Gesundheit und Soziales unterstützt.

Zentrale Meldestelle für die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen beim LI-GA.NRW und bei Nichtteilnahme schriftliche Erinnerung, gegebenenfalls Hausbesuch durch eine kommunale Mitarbeiterin des FB 51.

Hilfen zur Erziehung (FB 51)

Aufsuchende **Elternberatung durch zwei Mitarbeiterinnen des Fachbereich Gesundheit** der Stadt Mönchengladbach.

Beratung junger Schwangerer, Eltern mit mindestens einem Kind unter 2 Jahren zu Fragen der Ernährung, Entwicklung, Pflege des Babys/Kleinkindes, Sicherheitstipps, Vorsorge-maßnahmen. Unterstützung bei der Einleitung/ Durchführung notwendiger Therapien in Zusammenarbeit u.a. mit KinderärztInnen und GynäkologInnen.

Gesetzliche Früherkennungsuntersuchungen

Schuleingangsuntersuchung (FB 53)

Mandala Projekt (Krankenhaus Neuwerk Maria von den Aposteln GmbH), Beratungsteam für psychosomatische Erkrankungen

Beratungsstellen, sowie ambulante und stationäre Versorgung siehe Anlage 1

Koordinierungsstelle für Kinder psychisch kranker Eltern beim Verein für die Rehabilitation psychisch Kranker (Reha-Verein).

Der Verein für die Rehabilitation psychisch Kranker will mit seiner Koordinationsstelle für Kinder psychisch kranker Eltern dauerhaft ein Netzwerk der beteiligten Institutionen in Mönchengladbach installieren, um die Kommunikation zwischen Jugendhilfe-Jugendpflege, der Eingliederungshilfe und der Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Ziel ist die Entwicklung und langfristige Refinanzierung bedarfsgerechter Hilfen. Die betroffenen Kinder sollen in ihrer psychischen Widerstandskraft gestärkt werden, um ihre Persönlichkeitsentwicklung in ihrem schwierigen sozialen Umfeld zu unterstützen.

Angebote unter 2.1.2 zu Bewegung, Ernährung, Entspannung für Kinder, Jugendliche, Eltern

2.6.2 Ziele/ Handlungsbedarf / Handlungsempfehlungen_

Ziel: Förderung und Erhalt der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Handlungsbedarf

1. Prävention

Laut Beschluss der 19. Landesgesundheitskonferenz müssen:

Präventions- und Interventionsmaßnahmen zur Verhinderung von psychischen Fehlentwicklungen bereits im frühen Kindesalter ansetzen und das soziale Umfeld einbeziehen.

Als geeignete Settings werden neben dem unmittelbaren Lebensumfeld (insbesondere der Familie) Kindertagesstätten, Schulen und Freizeiteinrichtungen vor allem Stadtteile mit besonderer sozialer Problemdichte hervorgehoben.

Ferner wird die Qualifizierung der Lehr- und Erziehungskräfte vor allem im Erkennen von Verhaltensauffälligkeiten empfohlen.

Maßnahmen zur Früherkennung und Frühintervention sind wichtig.

Zusätzliche Anstrengungen zur Verbesserung der allgemeinen sozialen Rahmenbedingungen und Lebensverhältnisse z.B. aufsuchende Unterstützungsangebote für Alleinerziehende, Angebote der aufsuchenden Jugendsozialarbeit und Maßnahmen der Stadtteilentwicklung sind erforderlich. Auch die gezielte Bekämpfung von Vernachlässigung und häuslicher Gewalt ist für eine gute psychische Kindesentwicklung unabdingbar.

Quelle http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/2010-12-09_LGK_2010.pdf, 19. Landesgesundheitskonferenz NRW

Notwendigkeit der Prävention von Essstörungen:

Essstörungen sind ernste psychosomatische Erkrankungen. Zur Erkennung und Behandlung gibt es gute und wirksame Standards. Dennoch bleibt die Prognose schlecht. Gesamtgesellschaftlich scheint dies zunehmend ins Bewusstsein zu geraten.

Die Erfahrungen zeigen, dass es dringend erforderlich ist, in allen Schulen neben der Prävention von AIDS und Sucht auch eine Prävention von Essstörungen durchzuführen. Angesichts der Häufigkeit der Krankheitsbilder und des ernsten Verlaufs, die Essstörungen in der Regel nehmen, sollte dieser Prävention größte Aufmerksamkeit zukommen. Sie stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, an der sich Politiker genau so beteiligen sollten wie Medien, Schulen, Vereine und alle Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe.

2. Versorgung

Die Anzahl an Klinikbetten, medizinischen und therapeutischen Dienstleistungsangeboten in Mönchengladbach scheint ausgewogen. Es gibt allerdings erhebliche Engpässe bei der kinderpsychiatrischen Versorgung und auch Wartezeiten im Sozialpädiatrischen Zentrum.

3. Kooperation und Vernetzung

Laut Beschluss der Landesgesundheitskonferenz ist die sektorenübergreifende Vernetzung zu intensivieren und verbindlich umzusetzen.

Die Komplexität von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen erfordert eine enge Kooperation und wechselseitige Abstimmung zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen. Insbesondere bedarf es hier der Entwicklung von Konzepten für eine bessere Vernetzung der vollstationären und teilstationären Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit den Angeboten der niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, der Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, der kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutischen Institutsambulanzen sowie der Angebote der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe.

Quelle http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheits/2010-12-09_LGK_2010.pdf, 19. Landesgesundheitskonferenz NRW

Handlungsempfehlungen

™ Aufklärung und Sensibilisierung der Bevölkerung sowie der pädagogischen und medizinischen Fachleute.

™ Teilnahmesteigerung an den Früherkennungsuntersuchungen. Siehe 1.1.3. Nutzung der Früherkennungsuntersuchung zur Erkennung psychischer Erkrankungen.

™ Teilnahme der Schulen und Kitas am Landesprogramm Bildung und Gesundheit und Umsetzung der Empfehlungen zur Stärkung der psychischen Gesundheit im Setting Schule und Kindertagesstätte. http://www.bug-nrw.de/cms/front_content.php?idart=787

™ Flächendeckende aufsuchende Beratung von Risikofamilien mit Neugeborenen über Hilfeangebote und Vorsorgeuntersuchungen (durch kommunale Stellen).

™ Angebote für Alleinerziehende zur Gesundheitsförderung mit zeitgleicher Betreuung der Kinder zu Zeiten, an denen auch Berufstätige teilnehmen können.

™ Kostenfreie Teilnahme an gesundheitsfördernden Angeboten für Familien mit geringem Einkommen, hier zum Beispiel kostenfreie Teilnahme an Pekip-Gruppen* für Eltern von Neugeborenen ab dem 3. Lebensmonat.

(*Häufig gibt es Probleme der Interaktion zwischen Mutter und Kind, begründet u.a. in mangelnder Kontaktfähigkeit (nicht gelernt) durch die Kindesmutter. Solche Gruppen können den ungezwungenen Umgang mit dem Baby fördern.

™ Erweiterung des Netzwerkes Essstörungen zur Verbreitung von Informationen über Essstörungen, Planung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen.

3. Familien mit behinderten Kindern

3.1 Situationsbeschreibung

Die Geburt eines Kindes stellt jedes Elternpaar vor neue Herausforderungen. Eltern, Verwandte und Bekannte erhoffen für die Familie und ihr Kind „das Beste“.

Ist das Kind nicht gesund, wird eine (chronische) Erkrankung, körperliche, geistige oder mehrfache Behinderung oder Sinnesschädigung vermutet oder festgestellt, erleben die Betroffenen dieses als schwere Krise.

Der rasante medizinische Fortschritt hat auch hier verschiedene Seiten: Die Schwangerenvorsorge wurde insgesamt verbessert. Allerdings wird in diesem Rahmen immer häufiger zur Pränataldiagnostik geraten. Durch den vermehrten Einsatz von Pränataldiagnostik und ggfs. anschließendem Schwangerschaftsabbruch werden immer weniger Kinder mit einer vorgeburtlich festgestellten schweren Behinderung geboren. (Die Schwangerenberatungsstellen in unserer Stadt bieten den Betroffenen hierzu Gesprächsangebote - vor eventuellem Spätabbruch auch kurzfristig innerhalb von drei Tagen.)

Andererseits konnte die Sterberate von Säuglingen nach zu früher oder ungünstig verlaufender Geburt gesenkt werden. Ein Teil dieser Kinder überlebt aber zum Preis starker gesundheitlicher Beeinträchtigungen.

Auch im späteren Kindesalter sind chronische Erkrankungen oder Behinderungen, z.B. durch Unfälle nicht ausgeschlossen.

Neben der medizinischen Behandlung ihres Kindes benötigen die Eltern psychosoziale Begleitung. Ziel dieser professionellen Hilfe muss sein, Eltern bei der notwendigen Auseinandersetzung zu begleiten, damit sie das gemeinsame Schicksal annehmen, ihr Kind lieben, fördern und Lebensfreude mit ihm teilen können.

Häufig stellt sich die Frage, ob weitere Kinder gewünscht sind und/oder wie die vorhandenen Geschwisterkinder unterstützt werden können.

Die Pflege kranker Kinder fordert heraus, darf aber nicht zum ausschließlichen Lebenszweck der Pflegenden werden. Daher benötigen diese Familien Unterstützung bei der Bewältigung ihres Alltages. Hilfreich sind Nachsorgeeinrichtungen, Pflegedienste u.ä., aber auch Verwandte/ Bekannte, die ein offenes Ohr haben, mit Tat zur Seite stehen und/oder sich über jeden Entwicklungsschritt mitfreuen.

Perspektivisch erwarten Eltern behinderter Kinder die langjährige Pflege, Anleitung und Betreuung, oft „rund um die Uhr“, die wiederkehrende Sorge um das Leben des Kindes bei gesundheitlichen Krisen, die häufigen Gänge zu Ärzten, Krankenhäusern, Therapien usw.

Auch die spätere Wahl der Schulform wie Regelschule, u.U. im gemeinsamen Unterricht (GU), Förderschule usw., stellt die Eltern vor wichtige Entscheidungen. Immer werden sie die damit verbundenen sozialen, später auch beruflichen und somit finanziellen Chancen ihres Kindes abwägen müssen.

Als besonders zermürend wird von vielen Eltern der Umgang mit Kostenträgern erlebt.

Die Vorschriften zur Gewährung von Pflegegeld werden durch die Pflegekassen beispielsweise eher restriktiv ausgelegt. Um die notwendigen und in der Regel sehr teuren Hilfsmittel muss häufig gekämpft werden.

Meist übernehmen die Mütter die Pflege ihres schwerbehinderten Kindes. Sie sind oft nicht oder nur geringfügig berufstätig. Dieses führt zu eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten (der gesamten Familie) welche auch durch das Pflegegeld nicht ausgeglichen werden.

Vielfach leidet die Beziehung der Eltern unter den Anforderungen. Allein erziehende Elternteile benötigen besondere Unterstützung und Beratung.

Der Anteil an Familien mit Migrationshintergrund ist überproportional hoch, kulturelle und sprachliche Barrieren erschweren eine effektive Gesundheitsfürsorge.

Auch Familien aus bildungsfernen Schichten und zum Teil mit niedrigem Einkommen und niedriger Bildung benötigen adäquate Hilfsangebote.

Deutlich angestiegen ist in den letzten Jahren die Zunahme von seelischen Störungen und zum Teil massiven Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit einer körperlichen und/ oder

geistigen Behinderung, die sowohl das häusliche Umfeld als auch die beteiligten Institutionen vor zusätzliche neue Herausforderungen stellen.

In manchen Fällen müssen Eltern sich auch mit dem (möglichen) frühen Tod ihres Kindes auseinandersetzen. Hier sind ambulante und stationäre Kinderhospize und Gesprächsangebote für Eltern und Geschwisterkinder wichtig.

3.2 Angebote/ Bedarf

In unserer Stadt gibt es ein gutes Hilfenetz für betroffene Familien, aber nahezu alle Bereiche verzeichnen größeren Zulauf als Kapazitäten frei sind:

Freizeit- und Ferienangebote; Erziehungsberatung speziell für diese Familien, ggfs. auch bei Hausbesuchen; Familienunterstützende Dienste; Verhinderungspflege durch in der Kinderkrankenhilfe erfahrene Pflegedienste; ambulante Hospiz- und Trauerarbeit, etc. stellen eine wichtige Entlastung dar.

Überregional werden Kurmaßnahmen, Kurzzeitpflegeplätze und Kinderhospize, teils auch als Angebot an die ganze Familie, vorgehalten.

Sollte der Verbleib in der Familie nicht länger möglich sein gibt es auch vor Ort Heimeinrichtungen. Die Vermittlung in Pflegefamilien ist wegen umstrittener Kostenträgerschaft schwierig.

Die Anzahl an Klinikbetten, medizinischen und therapeutischen Dienstleistern in Mönchengladbach scheint ausgewogen. Es gibt allerdings erhebliche Engpässe bei der kinderpsychiatrischen Versorgung und auch Wartezeiten im Sozialpädiatrischen Zentrum.

Auch bei den Frühförderstellen kommt es insbesondere im ersten Kalenderhalbjahr zu Wartelisten, die sich erst mit freiwerdenden Plätzen durch die Einschulungen auflösen. Eine interdisziplinäre Frühförderstelle wird durch einen Verbund aus Caritas, Zentrum für Körperbehinderte sowie dem Sozialpädiatrischem Zentrum der städtischen Kliniken an den Standorten Krefelderstraße 379 und Dahlemer Straße 15 bereitgehalten.

Die Anzahl der integrativen Kindertagesstättenplätze wird noch erweitert. Es wird auch nötig sein, tägliche Betreuungsangebote für behinderte Kinder unter 3 Jahren vorzuhalten.

Das Angebot des gemeinsamen Unterrichts (GU) bzw. die Regelbeschulung von Kindern mit Behinderungen wird nicht zuletzt aufgrund der UN-Behindertenrechtskonvention weiter ausgebaut werden müssen, was mit einem entsprechend höheren Personalbedarf einher geht.

Die Förderschulen berichten ebenfalls von wachsender Nachfrage und neu zu bildenden Klassen.

Hier müssen zunehmend Kinder mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu seelischen Behinderungen aufgefangen werden.

Auch dem hohen Hilfebedarf von schwerstbehinderten Kindern steht oft nicht genügend pflgerisches und therapeutisches Personal zur Unterstützung der Lehrer gegenüber.

Viele Kinder mit chronischen Erkrankungen/ Behinderungen werden von ihren Familien liebevoll gepflegt. Andererseits wächst aber die Zahl der Kinder, die mangels elterlicher Fürsorge behindert oder von Behinderung bedroht sind. Diese Klientel stellt die Anbieter der klassischen „Behindertenarbeit“ vor erhebliche Probleme und fordert eine stärkere Vernetzung mit der Jugendhilfe heraus. Die Jugendhilfe wiederum muss ihr Wissen um heilpädagogische Aspekte ergänzen.

3.3 Handlungsempfehlungen

™ Der Gesetzgeber beabsichtigt bis 2013 die Zuständigkeit für alle Hilfen in Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen unabhängig von eventuellen seelischen, geistigen oder körperlichen Behinderungen in die Hände der Jugendhilfe zu geben. Bis dahin sollten Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Jugendhilfe enger kooperieren.

™ Die Angebote zur Behandlung, Förderung und Unterstützung der betroffenen Menschen müssen mindestens beibehalten, besser jedoch noch ausgebaut werden.

™ Installierung eines unentgeltlichen Psychosozialen Begleitdienstes flächendeckend im gesamten Stadtgebiet auch für **jüngere** pflegebedürftige Menschen unter 65 Jahren analog des Psychosozialen Begleitdienstes für Senioren beim Fachbereich Altenhilfe.

™ Für Familien mit Migrationshintergrund werden Sprachdolmetscher benötigt. Die Mitarbeiter der Einrichtungen müssen über kulturelle Unterschiede informiert sein.

Anlagen

A1 Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung in MG

1 ambulante Versorgung

2 stationäre Versorgung

3 Frühförderung

4 Pflege

5 Beratungsstellen

6 Öffentlicher Gesundheitsdienst, Fachbereich Gesundheit

6.1 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

6.2 Kinder- und Jugendzahngesundheit

6.3 Gesundheitsschutz/ Infektionsschutz

6.4 Beratungs- und Koordinationsstelle für Menschen mit Behinderungen

6.5 Beratungsstelle für Frauen und Mädchen mit Essstörungen

A2 Sozialanamnese nach dem Bielefelder Modell

A3 Quellenverzeichnis

A1 Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung

1. ambulante Versorgung

Neben Fachärzten/ innen für Kinder- und Jugendmedizin sind insbesondere Hausärzte/ innen an der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen beteiligt.

Die kassenärztliche Vereinigung Nordrhein nimmt die Sicherstellung des ambulanten Versorgungsauftrages für Kinder- und Jugendliche wahr.

Am 30.06.11 sind in Mönchengladbach **21,5 Ärzte/ innen für Kinder- und Jugendmedizin** im ambulanten Sektor tätig. (Quelle: KVNo).

Insgesamt **179,8 Hausärzte/ innen** sind am 30.06.11 in Mönchengladbach niedergelassen, das entspricht einem Versorgungsgrad 110,5 %. (Quelle: KVNo)

In Mönchengladbach gibt es **165 Zahnärzte/ innen**, davon **8 Kieferorthopäden/ innen** und **8 Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Oralchirurgen/ innen**. (Stand 01.09.2011, Quelle KZV Nordrhein)

Ambulante Leistungen in der Klinik für Kinder und Jugendliche des Krankenhauses Neuwerk, Maria von den Aposteln GmbH

Untersuchung und Beratung von Kindern mit onkologisch-hämatologischen Erkrankungen; Betreuung von multimorbiden oder primär hirngeschädigten Kindern, die hier geboren wurden, Nachbetreuung von Säuglingen, die in der Klinik mit einem Heimmonitor versehen wurden.

Psychosomatische Diagnostik- und Therapieverfahren.

Ultraschall des Schädelinnenbereichs, der Bauchorgane und des Herzens, Schweißtest.

Spezialambulanzen in der Klinik für Kinder und Jugendliche der Städtischen Kliniken, Elisabeth Krankenhaus Mönchengladbach

Kinderkardiologie, Sonographie, EEG, Entwicklungsneurologie, Pulmologie-Allergologie, Endokrinologie, Botox-Therapie (Behandlung von Kindern mit spastischen Bewegungsstörungen), Ernährungsberatung, Diabetologie, Gastroenterologie, Schweißtest, Atemtest, Kinderchirurgie.

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) in den Städtischen Kliniken, Elisabeth Krankenhaus Mönchengladbach

Das SPZ ist eine interdisziplinär arbeitende Einrichtung zur ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Auffälligkeiten und Störungen aus allen Teilbereichen der Entwicklung.

Hierfür steht ein multiprofessionelles Team, bestehend aus 3 Kinderärzten, einem Neuropädiater, einem Kinder- und Jugendpsychiater, 7 Psychologen, einer Sprachheiltherapeutin, zwei Ergotherapeuten und einer Krankengymnastin zur Verfügung. Zur Verstärkung des Teams arbeitet eine Sozialpädagogin als freie Mitarbeiterin in der neu gegründeten Schreibambulanz, gemeinsam mit einer weiteren Kinderärztin aus der Kinderklinik zusammen. Ebenfalls für das SPZ arbeitet eine Kinderärztin in der Botox-Ambulanz (Behandlung von Kindern mit spastischen Bewegungsstörungen).

Einen Schwerpunkt bildet die Frühgeborenen-Nachsorge, in der alle Frühgeborenen in regelmäßigen Abständen nachuntersucht werden. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Diagnostik, Behandlung und Beratung bei ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung).

Das SPZ betreut pro Jahr etwa 2700 Patienten, im Alter von 0 bis 18 Jahren. Wegen des inhomogenen Profils der Störungsbilder oder der Vorstellungsgründe variiert die Wartezeit je nach Dringlichkeit von sehr zeitnahen Terminen bis zu einem halben Jahr. Die Termine für die Frühgeborenen werden bereits am Entlassungstage des Kindes für die ersten Untersuchungen festgelegt.

Inzwischen arbeitet das SPZ in enger Kooperation mit der Kinderklinik im Bereich der Adipositas und stellt psychologisches Know-how hierfür zur Verfügung. Auch im Bereich der Beratung und Therapie bietet das Team ein Sozialkompetenztraining für Schulkinder an. Weiter ausgebaut wird eine systemische Familienberatung, hier befindet sich die Psychologin noch in der Ausbildung. Es werden über einen systemischen Therapeuten aber bereits einige ausgewählte Familien betreut.

Hebammen

Zusätzlich zu den ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen kann es für jede Schwangere hilfreich sein, die Leistungen einer Hebamme in Anspruch zu nehmen. Diese Hebammenhilfe umfasst die Betreuung und Beratung von Mutter und Kind in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Diese Hilfe kann von jeder Frau in Anspruch genommen werden und wird von den Krankenkassen bezahlt. Im Februar 2012 sind 62 Hebammen in Mönchengladbach tätig (Quelle: FB 53, Stadt Mönchengladbach).

Psychotherapeutische Versorgung

20 Therapeuten/ innen stehen für die Psychotherapie von Kindern- und Jugendlichen zur Verfügung. (Quelle: KVNo, 30.06.2011)

Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in Mönchengladbach der Rheinischen Kliniken Viersen

INTRA Integrationsdienst Wassong in Mönchengladbach

Schulbegleitung und Autismus Therapie

Autismus-Therapie-Ambulanz "LiNie" in Grefrath

Beratung und Therapie für Betroffene und Eltern

2. stationäre Versorgung

Die **Städtischen Kliniken Mönchengladbach, Elisabeth Krankenhaus** verfügen über 96 Kinder- und Jugendmedizinische Betten. Darunter sind 6 Intensivbetten und 14 Frühgeborenen- und Überwachungsbetten.

Die Städtischen Kliniken Mönchengladbach sind ein anerkanntes Perinatalzentrum Level I des Landes Nordrhein-Westfalen.

Das **Krankenhaus Neuwerk, Maria von den Aposteln GmbH** verfügt über 35 kinder- und jugendmedizinische Betten, davon 3 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit für Neugeborene, 1 Intensivplatz mit Beatmungsmöglichkeit für ältere Kinder und 8 Behandlungsplätze für Frühgeborene.

Kinderpalliativeinheit im Krankenhaus Neuwerk, Maria von den Aposteln GmbH

Für Kinder mit lebenslimitierenden Erkrankungen, z.B. nicht mehr heilbaren Krebserkrankungen, degenerativen Stoffwechselstörungen, Kinder mit schweren Störungen des Zentralnervensystems und/ oder des Bewegungsapparates und Kinder mit angeborenen genetischen Defekten, die auf Dauer mit dem Leben nicht vereinbar sind, gibt es die Kinderpalliativeinheit „Insel Tobi“. Zusätzlich können Familien, die zu Hause Kinder mit unheilbar chronischen Erkrankungen betreuen, ihr Sorgenkind in der „Insel Tobi“ unterbringen, wenn eine Auszeit aus der Familie notwendig ist, z.B. Ferienmaßnahme, Krankenhausaufenthalt der Betreuungsperson.

Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen

Ein **Baby - Notarztwagen** dient der notfallmedizinischen Versorgung und dem schonenden Transport von Frühgeborenen und Säuglingen.

3. Frühförderung

Über die Angebote zur Frühförderung in Mönchengladbach informiert die Broschüre "Entwicklungsförderung". Dargestellt sind Beratungs- und Behandlungsangebote für Kinder von 0 - 6 Jahren mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen.

So gibt es in Mönchengladbach:

9 Praxen in denen **Ergotherapeuten/ innen** mit Ausbildung in „sensorischer Integrationstherapie“ (SI) Kinder behandeln,

15 Praxen in denen **Logopädie bzw. Sprachheiltherapie** für Kinder angeboten wird und

17 Praxen in denen **Physiotherapeuten/ innen** Kinder behandeln.

20 Kindertageseinrichtungen mit **speziellen Förderangeboten**, davon: 12 städt. integrative Kitas mit insgesamt 80 Integrativ-Plätzen; 3 kath. (20 IP), 2 evang. (15 IP), 1 beim Verein für Körperbehinderte (15 IP) und 1 Waldorfkindergarten. (5 IP).

Ergänzend unterhält der Caritasverband einen heilpädagogischen Kindergarten mit 32 Plätzen.

93 Plätze werden in der interdisziplinären Frühförderstelle vorgehalten. Diese wird durch einen Verbund der Caritas, des Zentrums für Körperbehinderte, dem sozialpädiatrischem Zentrum der städtischen Kliniken und der logopädischen Praxis Palm-Bauer an den Standorten Krefelderstraße 379 und Dahlener Str. 15 gebildet. Auch Hausbesuche sind möglich.

Die heilpädagogische Frühförderung wird in reduziertem Umfang als Solitärleistung weiterhin angeboten.

Frühförderung für Kinder mit Hör- bzw. Sehbehinderungen wird vor Ort von überregionalen Trägern durchgeführt. Autismustherapie wird auch von einem örtlichen Träger angeboten.

Die Anbieter von Frühförderung sind in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Unterausschuss „Frühförderung“ vernetzt. Die Geschäftsführung liegt bei der „Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung“ des Fachbereich Gesundheit der Stadt Mönchengladbach.

4. Pflege

Sechs ambulante Pflegedienste verfügen über Erfahrung und entsprechend ausgebildetes Personal zur Pflege von Kindern.

In den Krankenhäusern in Mönchengladbach arbeiteten im Jahr 2009 202 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ innen.

(Quelle http://www.liga.nrw.de/00indi/0data_kreis/08/html/0801900052009.html)

Pflegestützpunkte: Neben dem zertifizierten Pflegestützpunkt der Stadt Mönchengladbach mit seinen 13 Außenstellen gibt es auch einen weiteren anerkannten gemeinsamen Pflegestützpunkt der AOK und Techniker Krankenkasse in Rheydt auf der Dahlener Straße im Medi-Zentrum.

5. Beratungsstellen

Beratungsstelle für Eltern, Kinder- und Jugendliche der AWO

Erziehungsberatungsstelle des "Zentrums für Körperbehinderte"

Erziehungs- und Beratungsstelle -Evangelischer Kirchenkreis Gladbach-Neuss

Kath. Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen

Erziehungsberatungsstelle der Stadt Mönchengladbach

Schulpsychologischer Dienst (Einrichtung der Stadt Mönchengladbach, FB Schule)

Beratungs- und Koordinationsstelle für Menschen mit Behinderungen im FB Gesundheit

Beratungsstelle für Frauen und Mädchen mit Essstörungen im FB Gesundheit

Informationsstelle für Selbsthilfe im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband

Zornröschen eV

Kinderschutzbund Mönchengladbach e.V.

Pro familia

Donum vitae e.V.

Evangelische Schwangerschaftskonfliktberatung

Rat und Hilfe Sozialdienst katholischer Frauen

Frauenberatungsstelle

Drogenberatungsstelle eV (Prävention und Beratung)

6. Öffentlicher Gesundheitsdienst, Fachbereich Gesundheit

6.1 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)

6.1.1 Schuleingangsuntersuchung

Nach § 12 ÖGDG untersuchen die Gesundheitsämter alle Schulanfänger/ innen.

Die Kinder werden körperlich untersucht (inklusive Seh- und Hörtest). Nach Einsicht in den Impfausweis erfolgt eine Impfberatung. Besonderes Augenmerk wird auf die schulrelevanten Fähigkeiten gelegt, so dass Eltern und Schule über notwendige Fördermaßnahmen beraten werden können. Die erhobenen Befunde werden anonym über das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW-weit ausgewertet.

Zur Einschulung 2011 wurden in Mönchengladbach 2240 Kinder untersucht. In 24 Prozent der Fälle wurde wegen eines auffälligen Befundes die Empfehlung ausgesprochen eine/n Ärztin/ Arzt aufzusuchen.

6.1.2 Untersuchung von 9. Klässlern in Haupt- und Förderschulen (Schulabgängern).

Die Schulabgänger/ innen werden körperlich untersucht (inklusive Seh- und Hörtest), es wird eine arbeitsmedizinische Beratung und eine Impfberatung durchgeführt sowie auf die Behandlung oder Diagnostik von sonstigen Befunden hingewiesen.

Im Schuljahr 2010/11 wurden 667 Schüler/ innen untersucht. 42 Prozent der Schüler/ innen erhielten die Empfehlung eine/n Ärztin/ Arzt aufzusuchen um einen auffälligen Befund abzuklären.

6.1.3 Begutachtungen

Der KJGD führt Begutachtungen von Kindern und Jugendlichen insbesondere bei Fragestellungen aus dem Sozialhilfe-, Jugendhilfe- und Bildungsbereich durch.

6.1.4 Elternberatung

Für die individuelle aufsuchende Elternberatung in Familien/ Haushalten mit besonderem Beratungsbedarf stehen zwei sozialmedizinische Assistentinnen zur Verfügung.

6.2 Kinder- und Jugendzahngesundheit

Der Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst berät Kinder, Jugendliche und ihre Sorgeberechtigten, Erzieher und Lehrer in Fragen der Gesunderhaltung des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches.

Es werden regelmäßige Reihenuntersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen durchgeführt.

Im Schuljahr 2010/2011 wurden 4.833 Kinder in Kindertagesstätten, 12.443 Schulkinder und 1246 Schüler in Förderschulen untersucht.

Die Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Mönchengladbach, welche in enger Abstimmung mit dem Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst arbeitet, liegt ebenfalls beim Fachbereich Gesundheit (siehe unter 2.4).

6.3 Gesundheitsschutz/ Infektionsschutz

6.3.1 AIDS Koordination / sexuelle Gesundheit

Für die AIDS Koordination der Angebote in der Stadt Mönchengladbach (AIDS Hilfe e.V., OASE e.V. und Caritas Verband) stehen im Fachbereich Gesundheit 2 halbe Stellen (eine Ärztin und eine Diplom-Sozialpädagogin) zur Verfügung.

Der Fachbereich Gesundheit wirkt mit an der AIDS Aufklärung der Bevölkerung, insbesondere gefährdeter Bevölkerungsgruppen, und an der Beratung infizierter erkrankter Personen und deren Angehörigen (auch Schwangere und Familien mit betroffenen Kindern).

Ratsuchenden werden anonyme Untersuchungen angeboten.

Die AIDS Beratung findet sowohl im Fachbereich Gesundheit als auch in der AIDS Hilfe Mönchengladbach statt. Die HIV Prävention findet im Fachbereich Gesundheit, der AIDS Hilfe e.V. und dem Haus der Regionen im Auftrag des Caritasverband statt.

In allen genannten Einrichtungen wird auch Beratung zu Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten bei anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen angeboten. Die Beratung richtet sich hauptsächlich an Jugendliche.

Im Oktober 2007 wurde das Netzwerk "Sexuelle Gesundheit" gegründet, dem die Präventionskraft des Caritasverbandes, Pro Familia, Donum Vitae, AIDS Hilfe und AIDS Koordination des Fachbereichs Gesundheit, sowie der Evang. Kirchenkreis Gladbach und Zornröschen angehören.

6.3.2 Maßnahmen bei Ausbrüchen einzelner infektiöser Erkrankungen (Beispiele)

Schutzmaßnahmen beim Auftreten von Meningokokkenmeningitis

Riegelungsimpfungen (Hepatitis A)

Maßnahmen bei der Masernepidemie 2006/ 2007

Maßnahmen bei der H1N1 Epidemie 2009 / 10

Maßnahmen bei der EHEC Epidemie 2011

Präventiv, z.B.

Impfausweiskontrolle an weiterführenden Schulen

MMR Impfaktion in Grundschulen

Einsatz des Impfmobil Herbst 2008

6.3.3 Läuse nachschau

Untersuchungen/ Kontrolle bei Kopfläusebefall bei Kindern und Jugendlichen in Kindertagesstätten, Grundschulen durch den Fachbereich Gesundheit.

6.4 Beratungs- und Koordinationsstelle für Menschen mit Behinderungen

Allgemeine Beratung bei Fragen zur Bewältigung von Behinderung bzw. chronischer Erkrankung bei Kindern und Erwachsenen bis 64 Jahre; Vermittlung ambulanter oder stationärer Hilfen, bei Hausbesuchen, in der Dienststelle und telefonisch.

6.5 Beratungsstelle für Frauen und Mädchen mit Essstörungen im Fachbereich Gesundheit

Beratung bei Essstörungen (z.B. Magersucht, Ess - Brech-Sucht, Übergewicht). Beratung von Betroffenen und Angehörigen. Weitervermittlung in Therapie.

Weitergabe von Informationen an Multiplikatoren.

Bildung des Netzwerk Essstörungen Mönchengladbach – Kreis Viersen mit dem Ziel die heimatnahe ambulante multiprofessionelle Behandlung schnell und sicher zu ermöglichen.

A2 Sozialanamnese nach dem Bielefelder Modell (SEU 2011)

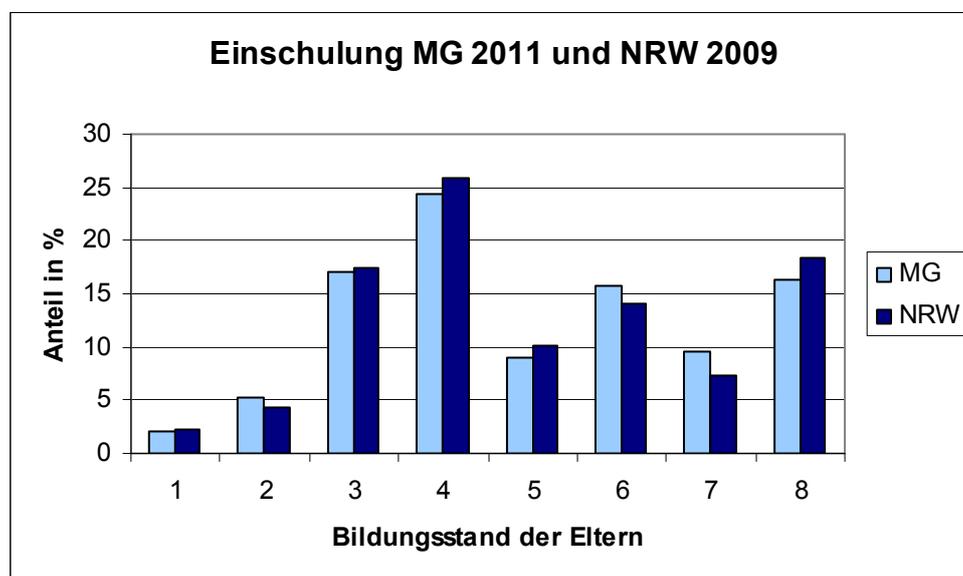
Bei der Einschulung erhalten die Eltern einen Fragebogen zur Sozialanamnese, den sie freiwillig und anonym ausfüllen. Die Akzeptanz ist gut. Mehr als 70 % der Eltern machten bei der SEU 2011 Angaben zu Schulbildung, Berufsausbildung, Berufstätigkeit, Familienstand und Anzahl der Geschwister im Haushalt.

Im Folgenden findet sich eine deskriptive Darstellung der Ergebnisse.

1. Bildung

Die folgende Abbildung gibt Auskunft über den Bildungsstand der Eltern bei der Einschulungsuntersuchung 2011 verglichen mit dem Bildungsstand auf Landesebene.

Die Daten für Mönchengladbach basieren auf den Angaben der knapp 70 % Auskunft gebenden Eltern. NRW weit gaben circa 32 Prozent der Eltern Auskunft zum Bildungsstand.



(Quelle: SEU Mönchengladbach 2011/ LIGA.NRW, eigene Darstellung und Jahresbericht des LIGA.NRW zur Einschulung 2009).

Der *Bildungsindex* wird definiert durch Schulausbildung und Berufsausbildung. (Sozialstatus (Bildung) Haushalt; nach Empfehlung von: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie, GMDS, DGSMP, www.rki.de).

1 = niedriger / 8 = hoher Bildungsstand

2. Bildung und Migrationshintergrund

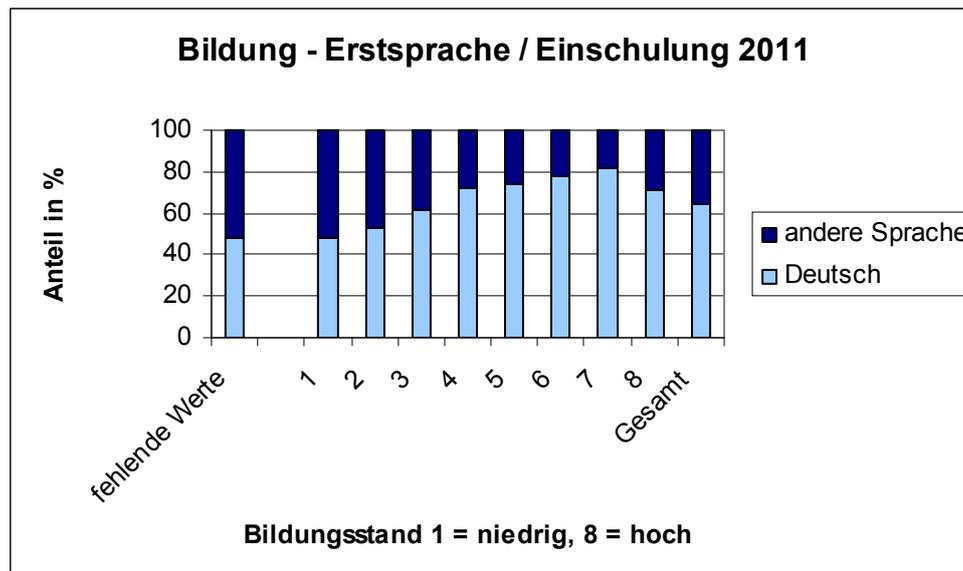
Die folgende Grafik beschreibt, wie hoch der Anteil der Familien mit Migrationshintergrund in den einzelnen Bildungsstufen in Mönchengladbach ist (Quelle: SEU Mönchengladbach 2011/ LIGA.NRW, eigene Darstellung). Vergleichsdaten zur Landesebene liegen nicht vor.

Der *Migrationshintergrund* wird über die Erstsprache definiert, d.h. die Sprache, die mit den Kindern in den ersten vier Lebensjahren überwiegend gesprochen wurde.

Mit mehr als einem Drittel aller Einschüler/ innen 2011 wurde in den ersten vier Lebensjahren im Elternhaus eine andere Sprache als Deutsch gesprochen.

In den Elterngruppen mit niedrigem Bildungsstand befinden sich verhältnismäßig mehr Familien mit Migrationshintergrund.

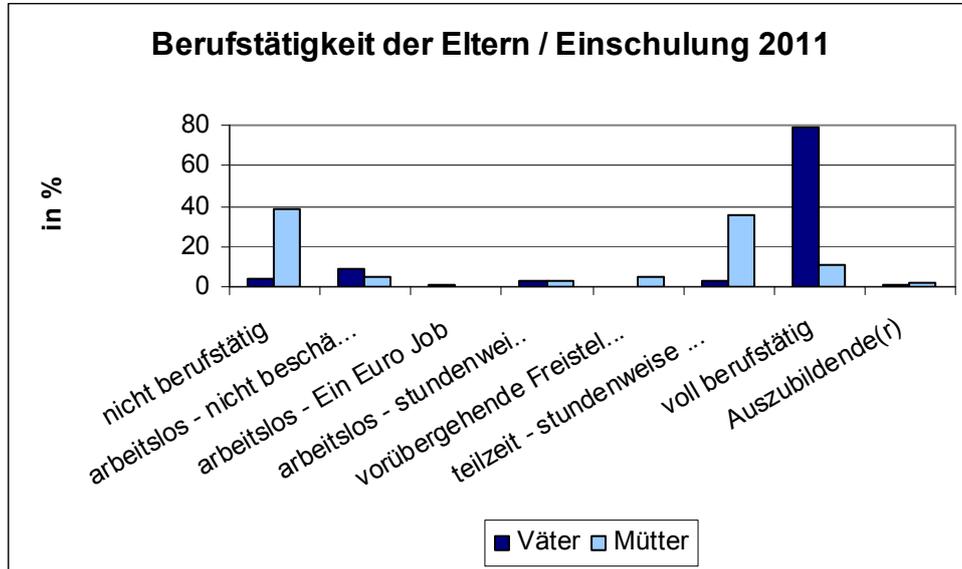
Ca. 28% der Eltern machten keine Angaben zum Bildungsstand. In dieser Gruppe verhält sich das Verhältnis 1:1 (Deutsche Erstsprache/ andere Erstsprache (Migrationshintergrund)).



(Quelle: SEU Mönchengladbach 2011/ LIGA.NRW, eigene Darstellung)

3. Berufstätigkeit der Eltern

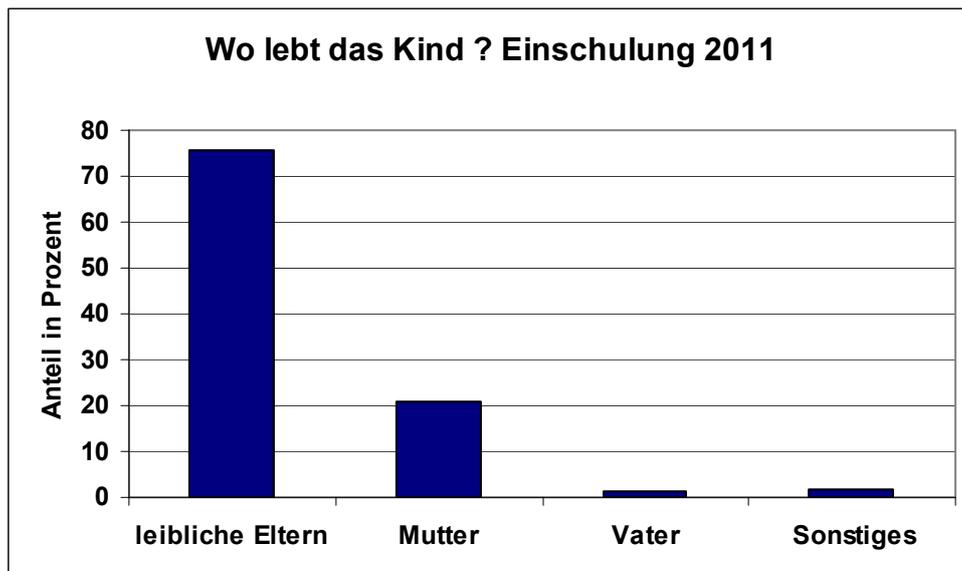
Für circa 70 Prozent der 2011 eingeschulten Kinder können Angaben zur Berufstätigkeit der Eltern gemacht werden. NRW Vergleichsdaten liegen nicht vor.



(Quelle: SEU Mönchengladbach 2011/ LIGA.NRW, eigene Darstellung)

4. Aufenthalt des Kindes

80 Prozent der Eltern machten Angaben zum Aufenthalt des Kindes. Von diesen Kindern leben circa 76 Prozent bei den leiblichen Eltern.



Quelle: SEU Mönchengladbach 2011, LIGA.NRW, eigene Darstellung

A3 Quellenverzeichnis

1. Messung und Quantifizierung soziographischer Merkmale in epidemiologischen Studien
Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Epidemiologie (DAE), der Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS), der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) und der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft, erarbeitet von der Arbeitsgruppe 'Epidemiologische Methoden' in der DAE der GMDS und der DGSMP, Redaktionsgruppe: K.-H. Jöckel, B. Babitsch, B.-M. Bellach, K. Bloomfield, J. Hoffmeyer-Zlotnik, J. Winkler, C. Wolf
www.rki.de,
http://www.rki.de/cln_116/nn_205212/DE/Content/GBE/EpidemiologischeMethoden/Empfehlungen/empfehlungen_pdf2,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/empfehlungen_pdf2.pdf
2. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA.NRW). Schulärztliche Untersuchungen Mönchengladbach 1995 – 2011. CD-ROM
3. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA.NRW). Jahresbericht schulärztliche Untersuchungen 2009. CD-rom.
4. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA.NRW). Indikator 7.13 (L)
Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr, „Kommunale Gesundheitsindikatoren“ http://www.liga.nrw.de/00indi/odata_kreis/07/word/0701300052002.doc
5. NRW in Form, Landesportal Nordrhein-Westfalen“ <http://www.nrw.de/nordrhein-westfalen/nrw-in-form-6651/>
6. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA.NRW). Bodymassindex der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus, NRW, Indikator 4.8_02.
http://www.liga.nrw.de/00indi/odata_map/0400802052009/mapnrw.html
7. AOK Rheinland/ Hamburg, Niederrhein-Klinik Korschenbroich: <http://www.vigozone-sports.de>
8. Landessportbund Nordrhein-Westfalen: Kampagne „Überwinde deinen inneren Schweinehund“
<http://ueberwinde.lsb.oc.kernpunkt.de/index.php?id=139>
9. Ärztekammer Nordrhein, Ärztekammer Hamburg, AOK Rheinland/Hamburg, „Gesund macht Schule. Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe“. <http://www.gesund-macht-schule.de/>
10. Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“ des Ministeriums für Schule und Weiterbildung des Landes NRW zur Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen und Schulen
http://www.bug-nrw.de/cms/front_content.php
11. Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), „Qualitätsstandards für die Schulverpflegung“
<http://www.schuleplusessen.de/>
12. In Form. Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. aid-Ernährungsführerschein. <http://www.in-form.de/profiportal/in-form-erleben/projekte/projektsuche/projekte/aid-ernaehrungs-fuehrerschein.html>
13. Barbara Zitzmann: „Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen“, November 2011 | NRW kurz und informativ. http://www.lzg.gc.nrw.de/media/pdf/gesundheitsberichtedaten/nrw-kurz-und-informativ/saeuglingssterblichkeit_nrw_2011_11.pdf
14. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA.NRW). Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr. Indikator Nr. 3.5.4 http://www.liga.nrw.de/00indi/odata_map/0305400052010/mapnrw.html
<http://www.lzg.gc.nrw.de/nocms/gesundheitsberichterstattung/nrw-kreisprofile/SM/0305400052002.htm>

15. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA.NRW). Regional- und Zeitvergleich einzelner Indikatoren. Indikator 3.5.1 (2009). Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht < 2500 g.
http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/nrw-kreisprofile/regional- und zeitvergleich/index.html
16. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. 18. Landesgesundheitskonferenz NRW. „Für einen guten Start ins Leben: Kindergesundheit in Nordrhein-Westfalen verbessern“ 2009
http://www.mags.nrw.de/08_PDF/002/landesgesundheitskonferenz-2009-entschliessung.pdf
17. Stiftung Deutsches Forum Kinderzukunft. Multicenterprojekt KinderZUKUNFT NRW.
<http://www.forum-kinderzukunft.de/projekt/kinderzukunft-nrw>
18. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Nordrhein-Westfalen. 19. Landesgesundheitskonferenz NRW. "Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen" 9. Dezember 2010. www.mgepa.nrw.de ,
http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/2010-12-09_LGK_2010.pdf
19. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA.NRW). Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen, Kreisprofile.
Krankenhausfälle wegen Entwicklungs-/ Verhaltensstörungen bei Kindern < 15 Jahren, 2008
http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/nrw-kreisprofile/gesundheitliche_lage_von_kindern_kreisprofile/index.html
20. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA.NRW). Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen, Kreisprofile. Kommunalen Vergleich der Krankenhausfälle wegen Drogenmissbrauch bei Kindern < 15 Jahren, 2006-2008,
http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/nrw-kreisprofile/gesundheitliche_lage_von_kindern_kreisprofile/index.html
21. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA.NRW). Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen, Kreisprofile. Kommunalen Vergleich der Krankenhausfälle wegen Alkoholkonsum bei Kindern < 15 Jahren, 2007-2009.
http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/nrw-kreisprofile/gesundheitliche_lage_von_kindern_kreisprofile/index.html
22. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA.NRW). Indikator (L) 8.19. Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach Berufen, in Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken 2009. http://www.liga.nrw.de/00indi/0data_kreis/08/html/0801900052009.html

Dieser Bericht wurde erstellt mit Unterstützung der

AG Familie und Gesundheit im Familienbündnis Mönchengladbach

AOK Hamburg/Rheinland
BARMER GEK Mönchengladbach
FB Gesundheit

FB Kinder, Jugend, Familie
Familienbildungsstätte Mönchengladbach
Hochschule Niederrhein, FB Oecotrophologie
Kinderschutzbund
Stadtsporthund
Verbraucherzentrale

Bernd Harings
Michael Mielke
Waltraud Bergtholdt
Erica Bolten-Radau
Dr. Monika Mevissen
Birgitta Sommer
Annemarie Vieten
Dr. Michael Wesseler
Petra Wöllner
Ingrid Icking
Angelika Oberländer
Prof. Dr. Peter Kronsbein
Heidrun Eßer; Mareike Eßer
Stefan Lamertz
Hanna Masuhr

Moderation: Dr. Gabriele Schmitz-Buhl, Fachbereich Gesundheit

Stadt Mönchengladbach

Der Oberbürgermeister
Fachbereich Gesundheit
41050 Mönchengladbach

Telefon: 0 21 61.25-65 03

Telefax: 0 21 61.25-66 99

E-Mail: Gesundheitsamt@moenchengladbach.de

www.moenchengladbach.de

Layout: Fachbereich Geoinformation und Grundstücksmanagement
Bereich Mediengestaltung
mediengestaltung@moenchengladbach.de

Druck: Fachbereich Verwaltungsentwicklung und -service
Hausdruckerei