

Anlage 2

Fachkonzept

Begleitende ärztliche Untersuchung der Kinder in einer Tageseinrichtung

1. Einführung

Jedes Jahr erfolgt durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (KJÄD) des Gesundheitsamtes die Untersuchung der Kinder, die im darauffolgenden Jahr zur Schule kommen. Der prioritäre Ansatz der Untersuchungen liegt in der Erfassung und Beurteilung der kindlichen Gesundheits- und Entwicklungsrisiken.

Zur Früherkennung von Krankheiten hat der Gesetzgeber sehr wohl kostenlose Vorsorgeuntersuchungen für Kinder eingeführt, die sogenannten U-Untersuchungen. Erhebungen der Krankenkassen und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) zeigen jedoch, dass in Familien mit niedrigem Sozialstatus diese Untersuchungen deutlich weniger in Anspruch genommen werden.

Der KJÄD sieht jedes Kind im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung (SEU) (Pflichtuntersuchung gemäß Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (SchulG LSA)). In der Stadt Dessau-Roßlau sind das durchschnittlich 590 Kinder. Die Anzahl der zu untersuchenden Kinder war über die letzten 7 Jahre stabil.

2. Stand der Entwicklung der Einschüler und abgeleiteter Handlungsbedarf

Im Rahmen der SEU wurden jedes Jahr Entwicklungsdefizite festgestellt: Für das Untersuchungsjahr 2016 liegen folgende alarmierende Fakten vor:

	Stadt DE-RSL	LSA
Sprachentwicklungsstörungen	33,5%	28%
Entwicklungsrückstand in der Feinmotorik	21,3%	11%
Entwicklungsrückstand in der Grobmotorik	3,2%	3,2%
Sehstörungen	17,1%	11,5%
Defizite in der geistigen Entwicklung	12,4%	5,7%
bestehende Frühförderung	7,3%	4,0%
Neuantrag Frühförderung	7,3%	3,8%

Von der SEU bis zur regulären Einschulung bleibt nur wenig Zeit, um bei Entwicklungsstörungen gegenzusteuern.

Aus diesem Grund sollten auf der Basis des Gesetzes zur Förderung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege des Landes Sachsen-Anhalt (Kinderförderungsgesetz - KiFöG) alle Kinder in Kindertageseinrichtungen zusätzlich bereits ein Jahr vor der SEU untersucht werden, um so **frühzeitig** Entwicklungsdefizite zu ermitteln und insbesondere in enger Zusammenarbeit mit den Eltern entsprechende Beratungs- und Hilfsangebote zu unterbreiten.

...

Diese Angebote sollen in Kooperation mit dem Jugendamt erfolgen. Hierzu ist seit 2003 im § 18 Abs. 2 Kinderförderungsgesetz (KiFöG) die medizinische Betreuung verankert.

Die medizinische Begleitung von Kindern in Kindereinrichtungen war bereits im Kinderbetreuungsgesetz LSA geregelt, welches 2003 durch das Kinderförderungsgesetz (KiFöG) abgelöst wurde.

§18 Abs. 2 KiFöG: medizinische Betreuung:

Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt für eine begleitende Untersuchung der in einer Tageseinrichtung befindlichen Kinder zu sorgen.

3. Amtsärztliche Begutachtungen

Die Antragstellung auf Gewährung von Eingliederungshilfe (Förderbedarf) erfolgt in der Regel durch die Sorgeberechtigten beim Amt für Soziales und Integration. Zur Bearbeitung dieses Antrages ist eine amtsärztliche Stellungnahme erforderlich, so dass das Gesundheitsamt durch das Amt für Soziales und Integration mit der Begutachtung beauftragt wird.

- Der Anteil der Kinder, die zum Zeitpunkt der SEU entweder schon ambulante/integrative Fördermaßnahmen erhalten oder eine solche nach der Untersuchung erstmalig oder erneut empfohlen bekommt, zeigte im Verlauf der vergangenen 5 Jahre sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen eine kontinuierlich steigende Tendenz. Im Jahr 2017 waren 168 Anträge zu bearbeiten (zeitlicher Aufwand pro Gutachten betrug ca. 2 Stunden).
- Ab 2018 sind Gutachten nach einem neuen Standard zu bearbeiten (Internationale Klassifikation der Funktionen – ICF), wodurch sich der Zeitaufwand pro Gutachten verdoppelt und mit ca. 4 Stunden zu bemessen ist. Im Jahr 2018 stieg die Anzahl der eingehenden Gutachtenaufträge auf 208. Vor diesem Hintergrund kann eine Bearbeitung der vorliegenden Anträge durch das vorgehaltene Personal nicht mehr zeitnah realisiert werden.
- In 2018 wurden im Rahmen der Begutachtungen nach ICF auf Grund einer integrativen bzw. inklusiven Schulbetreuung 16 Begutachtungen für den Einsatz von Integrationshelfern und Schulbegleitern erforderlich. Zur Fertigung dieser Stellungnahmen ist jeweils ein Vororttermin in der Schule notwendig.

4. Umsetzung

Die Zielstellung ist, dass bei Kindern ein notwendiger Förderbedarf zu einem wesentlich früheren Zeitpunkt festgestellt und entsprechende Förderung installiert wird. Durch frühzeitig einsetzende Förderung kann eine bessere Vorbereitung auf den Schuleintritt gewährleistet werden und es ist davon auszugehen, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung dann dem Durchschnitt des Landes Sachsen-Anhalt entsprechen.

Dieses hochgesteckte Ziel kann jedoch mit der aktuell vorhandenen Personalausstattung des Dienstes nicht realisiert werden. Um die erforderlichen Untersuchungen und die Begutachtungen erfolgreich durchzuführen, sind folgende verschiedene Varianten denkbar:

1. Schaffung einer Personalstelle Kinderarzt

Vorteile: Das Personal ist eingearbeitet und kann den erforderlichen Standard umsetzen, sowohl bei den Reihenuntersuchungen als auch insbesondere bei Begutachtungen.

Nachteil: Es entstehen Personalkosten, Zeitaufwand der Personalbeschaffung

2. Kooperation mit der Kinderklinik des Städtischen Klinikums

Vorstellbar wäre, dass ärztliche Weiterbildungsassistenten während der Facharztausbildung für einen jeweils befristeten Zeitraum im Öffentlichen Gesundheitsdienst, speziell im Gesundheitsamt, für die durchzuführenden Untersuchungen zur Verfügung stehen und durch das Klinikum delegiert werden. Unabhängig davon ist jedoch ärztliches Assistenzpersonal erforderlich.

Nachteile: Für die Durchführung der Untersuchungen steht wechselndes Personal zur Verfügung, das jeweils erneut in den standardisierten Prozess eingearbeitet werden muss, was sehr zeitaufwändig ist. Die Bearbeitung von Begutachtung nach erforderlichem ICF- Standard scheidet aufgrund der enormen Einarbeitungszeit aus.

Auch bei dieser Variante entstehen Personalkosten.

3. Anstellung von ärztlichem Personal auf Honorarbasis

Vorteile: Es handelt sich um ärztliches Personal, welches über umfangreiche Erfahrungen im Bereich Kinder- u. Jugendärztlicher Dienst verfügt (Untersuchungen/ Begutachtungen) und ohne wesentliche Einarbeitungszeit die Arbeit zeitnah aufnehmen kann.

Zudem würden die direkten Personalkosten nicht belastet.

Das bisher vorhandene medizinische Assistenzpersonal ist für die Koordinierung, Vorbereitung, Mitwirkung während der Untersuchung, Dokumentation und Nachbereitung der bisher durchgeführten und weiterhin durchzuführenden Schuleingangsuntersuchung (SEU), welche durch die vorhandene Kinder- und Jugendärztin durchgeführt wurde und wird, vollständig gebunden.

Zudem muss im Gesundheitsamt, gerade an den Sprechtagen, eine Ansprechperson für die Eltern für die Koordinierung, also beispielsweise für Rückmeldungen, Terminvereinbarungen, Terminänderungen und auch Terminabsagen verbleiben.

Somit ist zusätzlich zu den Varianten 1-3 anteilig eine Stelle medizinisches Assistenzpersonal zwecks Koordinierung, Vorbereitung, Mitwirkung während der Untersuchung, Dokumentation und Nachbereitung unbedingt erforderlich (siehe Anlage 3).

Die Varianten 1 und 3 sind beide weiter zu verfolgen. Die Variante 2 scheidet aufgrund der genannten überwiegenden Nachteile aus.

5. Fazit

Im gesamten Gesundheitssystem werden unter Aspekten der Vorsorge und Gesundheitsförderung auch gesunde Menschen ärztlich untersucht. Diese originär ärztlichen Aufgaben sind nicht delegierbar.

Neben der ambulanten und stationären Versorgung wird der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) als dritte Säule im Gesundheitssystem definiert. Sein Aufgabenspektrum ist weit umfangreicher als es der Öffentlichkeit oft bewusst ist. Der ÖGD ist eine besonders für „sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche unverzichtbare Säule des

Gesundheitssystems“ und daher „nachhaltig zu stärken“. (Quelle: Gemeinsames Positionspapier aller pädiatrischen Fachverbände vom 23.04.2018 – siehe Anlage 5).

Gesundheitsdienstgesetze, Schulgesetze und Kinderförderungsgesetze bestimmen in allen Bundesländern die Möglichkeiten des ÖGD, begleitende Untersuchungen während der Kita- und Schulzeit durchzuführen.

Die Arbeit der (fach-)ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten (KJÄD) wird von Seiten des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) seit Jahren wertgeschätzt. Deshalb wurde im BVKJ ein besonderer Fachausschuss „Kind, Schule, ÖGD“ geschaffen, um der Notwendigkeit der kinderärztlichen Begleitung ab dem Besuch jedweder Gemeinschaftseinrichtung Nachdruck zu verleihen. Diese Aufgabe sollte gerade durch den KJÄD - in Kenntnis der Bedingungen in Kindertagesstätten und Schulen vor Ort – wahrgenommen werden.

Alle Kinder vor Schulbeginn in ihrer Entwicklung fachgerecht zu untersuchen und in ihrer Gesamtsituation sozialpädiatrisch zu beurteilen ist keine „Verschwendung“ von Ressourcen. Im Sinne der kommunalen Daseinsfürsorge für Kinder ist es eine wichtige Voraussetzung, um die Chancen von Kindern auf ihrem Bildungsweg zu verbessern.

Auch im Koalitionsvertrag der Großen Koalition vom 14. März 2018 heißt es auf Seite 101: „Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist eine wichtige Säule des Gesundheitswesens, insbesondere bei der Prävention und Gesundheitsförderung. Wir stehen für eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ein“.