

Der Kinder-und Jugendgesundheitsdienst

Lehrbuch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Herausgegeben von Ute Teichert & Peter Tinnemann

Version 1.0, 2020

Autoren/innen

Renate Breidenbach
Lydia Hübner
Birgit Hunstig
Bettina Langenbruch
Gabriele Namaschk
Christian Schulze
Gabriele von der Weiden
Andrea Wünsch



Akademie für Öffentliches
Gesundheitswesen in Düsseldorf

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Lehrbücher für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Herausgegeben von Ute Teichert &
Peter Tinnemann



Akademie für Öffentliches
Gesundheitswesen in Düsseldorf

Version 1.0

Version 1.0

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) ist einer der zentralen Bereiche im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Er hat sich von der Einführung schulärztlicher Tätigkeit vor fast 150 Jahren immer wieder ändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen angepasst und wurde weiterentwickelt. Die Arbeit im KJGD wurden in den letzten Jahrzehnten zunehmend methodisch standardisiert und konsekutiv ausgebaut, so das die heutigen Aufgaben weit über die ursprünglichen schulärztlichen Aufgaben hinausgehen.

Vor diesem Hintergrund ist es an der Zeit ein eigenständiges Lehrbuch für die im KJGD tätigen Ärztinnen und Ärzte, sowie alle interessierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesem Bereich zu erarbeiten und dabei die Ausgestaltung der Aufgaben und Tätigkeitsbereich umfangreich zu beschreiben.

Ein effektiver KJGD ist heute nicht nur notwendig, sondern angesichts der zunehmenden gesellschaftlichen Herausforderungen, wie beispielsweise durch die Inklusion, wichtiger denn je.

Das Lehrbuch soll Mitarbeitern/innen in Gesundheitsämtern, aber auch aus anderen Einrichtungen des ÖGD, Grundlegenden Prinzipien und Methoden, sowie praktische Erfahrungen vermitteln damit diese sich zielgerecht auf die Arbeiten im KJGD vorbereiten können. Neben fachlichen Gesichtspunkten werden insbesondere Handlungsempfehlungen für die alltägliche Arbeit im Gesundheitsamt auf kommunaler Ebene gegeben. Eine ausführliche Literaturliste ergänzt das Lehrbuch als praktische Hilfsmittel.

Die in diesem einzigartigen Lehrbuch zusammengefassten Inhalte beruhen auf jahrelanger theoretischer Auseinandersetzung und praktischer Erfahrung der Autoren/innen im ÖGD. **Das vorliegende Lehrbuch ist ein Gemeinschaftswerk aller beteiligten Autorinnen und Autoren und ist nicht die Meinung einzelner Institutionen oder einzelner Autoren und Autorinnen.**

Es wird zukünftig aktualisiert und erweitert werden. Wir freuen uns daher, wenn Sie uns Ihre Anregungen, Kommentare und Ergänzungen mitteilen. Schicken Sie diese bitte an lehrbuch@akademie-oegw.de

Wir nutzen **Hypothes.is** für Ihre Kommentare und Ergänzungen unseres Lehrbuches.

Impressum

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
Lehrbuch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst
ISBN 978-3-9812871-4-1
DOI 10.25815/6f4j-aq15
Datum 2020
Ort Berlin

© 2020 die Autoren. Creative Commons: Namensnennung - Weitergabe
unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Drucken Lightning Source, Ingram Content Group Inc.

Kontaktangaben

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf
Kanzlerstr. 4
40472 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 - 310 96 10
www.akademie-oegw.de
Steuernummer: 106/5773/0023

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf ist eine
rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts. Gesetzlich vertreten durch
die Direktorin Dr. med. Ute Teichert, MPH

Rechtsaufsicht:

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-
Westfalen
Abteilung IV/Gesundheit
Fürstenwall 25, 40219 Düsseldorf

Verantwortlich für die Inhalte gemäß § 55 Abs. 2 RStV:

Dr. med. Ute Teichert MPH
Telefon: +49 (0) 211 - 310 96 20
E-Mail: teichert@akademie-oegw.de

Haftung für Inhalte

Die Betreiberin dieser Webseite übernehmen keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit oder Vollständigkeit der von ihnen bereitgestellten Informationen. Alle Angebote sind freibleibend und unverbindlich. Haftungsansprüche gegen die Betreiber, welche sich auf direkte oder indirekte Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen oder verlinkten Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen. Durch die Nutzung werden auch keine Rechte oder Pflichten zwischen den Betreibern und der Nutzerin oder dem Nutzer der Onlineangebote oder Dritten begründet. Die Betreiber behalten sich ausdrücklich vor, Teile der Angebote oder die gesamten Angebote ohne vorherige Ankündigung zu verändern, zu ergänzen, zu löschen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen. Die Inhalte stellen die persönliche Meinung der Autoren wieder.

Als Diensteanbieter sind wir gemäß § 7 Abs.1 TMG für eigene Inhalte auf diesen Seiten nach den allgemeinen Gesetzen verantwortlich. Nach §§ 8 bis 10 TMG sind wir als Diensteanbieter jedoch nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tätigkeit hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung von Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen werden wir diese Inhalte umgehend entfernen.

Haftung für Links

Unser Angebot enthält Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalte wir keinen Einfluss haben. Deshalb können wir für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seiten verantwortlich. Die verlinkten Seiten wurden zum Zeitpunkt der Verlinkung auf mögliche Rechtsverstöße überprüft. Rechtswidrige Inhalte waren zum Zeitpunkt der Verlinkung nicht erkennbar. Eine

permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten ist jedoch ohne konkrete Anhaltspunkte einer Rechtsverletzung nicht zumutbar. Bei Bekanntwerden von Rechtsverletzungen werden wir derartige Links umgehend entfernen.

Über uns

Des Lehr- und Handbuch ist ein gemeinsames Projekt der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen und des Open Science Lab der TIB (Technischen Informationsbibliothek) - Leibniz-Informationszentrum Technik und Naturwissenschaften.

Finanzierung

Das Projekt wurde mit Mitteln des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanziell gefördert.

Open Access

Dieses online kostenfrei zugängliche Lehr- und Handbuch soll Ihnen als Arbeitshilfe im Praxisalltag dienen. Um Forschung und Lehre zur Verbesserung der Öffentlichen Gesundheit zu fördern ist es wichtig, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ÖGD, die interessierte Fachöffentlichkeit und die Öffentlichkeit jederzeit Zugang zum bestverfügbaren Wissen zum Thema Öffentliche Gesundheit haben. Die aktuellste Version des Lehr- und Handbuchs ist on-demand gedruckt erhältlich.

Urheberrechtserklärung & Lizenz

Das Lehrbuch ist eine **Open Educational Resource (OER)**, daher verfügbar unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-SA 4.0) (mehr: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>). Sie dürfen das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten, es remixen, verändern und darauf aufbauen, und zwar für beliebige Zwecke, sogar kommerziell. Der Lizenzgeber kann diese Freiheiten nicht widerrufen, solange Sie sich an die

Lizenzbedingungen halten: Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders. Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technischen Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Es werden keine Garantien gegeben und auch keine Gewähr geleistet.

Die Lizenz verschafft Ihnen möglicherweise nicht alle Erlaubnisse, die Sie für die jeweilige Nutzung brauchen. Es können beispielsweise andere Rechte, wie Persönlichkeits- und Datenschutzrechte, zu beachten sein, die Ihre Nutzung des Materials entsprechend beschränken.

Helfen Sie uns, das Lehrbuch zu verbessern

Wir freuen uns über Kommentare und Feedback von allen, unabhängig von ihrem Fachwissen oder Hintergrund. Schreiben Sie eine E-mail an lehrbuch@akademie-oegw.de

Das Lehrbuch wird als GitHub-Repository zur Verfügung gestellt.

Nachhaltigkeit und Weiterentwicklung

Das Ergebnis des gemeinsamen Schreibprozesses wurde und wird kontinuierlich ergänzt und verbessert. Hierbei können auch Leserinnen und Leser selbst durch Feedback und Ergänzungen aktiv werden. Den Autorinnen und Autoren aller Texte ist bewusst, dass mit den bisher abgedeckten Themenbereichen nur Teile des gesamten Tätigkeitsspektrums des ÖGD dargestellt werden.

Da es sich um ein agiles Projekt handelt, das in Anbindung an die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen stetig weiterentwickelt werden soll, ist neben einer fortlaufenden Aktualisierung der bestehenden Kapitel auch eine Ergänzung durch weitere Themengebiete möglich.

Methode

Alle Texte wurden mit der sogenannten **Book Sprint** Methode erarbeitet und verfasst. Ein Book Sprint ist eine agile Methode, um in kurzer Zeit gemeinsam längere und komplexere Texte zu schreiben. Alle Book Sprints wurden gemeinsam von der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen und dem Open Science Lab der Technischen Informationsbibliothek (TIB) organisiert und durchgeführt. Die Methode Book Sprint erlaubt eine zielorientierte Erstellung digitaler Inhalte.

Die Methode beruht auf den Prinzipien der Weitergabe (Sharing), der gemeinsamen Entwicklung (Co-Development), der Vernetzung der Teilnehmenden (Community Building) und einer geteilten Verantwortung für das gemeinsame Produkt (Collective Ownership). Diese offene, transparente Methode wurde an mehreren Institutionen, unter anderem der TIB, bereits mehrfach erfolgreich angewendet. Dabei wird sich an zuvor definierten Ziel-Kompetenz-Profilen, in der bisherigen Lehre erprobten Lehrmodulen und an praktischen Anwendungsbeispielen (Use Cases) orientiert.

Autorinnen und Autoren schreiben unter Nutzung digitaler Technologien. Diese ermöglichen einen gemeinsamen, parallelen Schreibprozess an Texten, die in vollem Umfang und bis zum Endergebnis als gemeinsames Produkt konzipiert und verstanden werden. Auf diese Weise entstehen Buchkapitel oder ganze Bücher. Wir haben in intensiven dreitägigen Book Sprints mit bis zehn Fachleute zu einem ausgewählten Thema gearbeitet. Dabei entwickeln die Teilnehmenden unter moderierter Anleitung eines/einer medienpädagogisch erfahrenen Book Sprint Moderators/-in gemeinsam Inhalte zu ausgewählten Themen, die relevant für die Arbeit im ÖGD sind.

Entstehungsprozess

Dieses Lehr- und Handbuch ist ein gemeinsames Projekt der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen und des Open Science Lab der

Technischen Informationsbibliothek des Leibniz-Informationszentrums
Technik und Naturwissenschaften.

Fachleute aus unterschiedlichen Bereichen im ÖGD, gemeinsam mit Lehrenden der Akademie, haben ab 2019 in sogenannten Book Sprints in gemeinsamer Autorenschaft Texte für diese Lehrbuchreihe verfasst.

Auf die Phase des initialen kollaborativen Schreibprozesses folgte eine Lektoratsphase, wobei inhaltliche Ergänzungen und Überarbeitungen kontinuierlich durch- und eingefügt werden. Die Textbeiträge beruhen auf breiter einschlägiger Literatur, praktischen Erfahrungen langjähriger ÖGD-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Erfahrungen und Anregungen von Nachwuchs Fachkräften mit Interesse an Öffentlicher Gesundheit.

In allen Lehrbüchern werden gemeinsam festgelegte Kapitel zu u.a. Geschichte, Zielen, Aufgaben und Strukturen sowie Begriffsdefinitionen umfangreich beschrieben. Jedes Buch wurde als umfassende und in sich geschlossene Abhandlung aufgebaut und kann sowohl in Ergänzung zu den anderen Büchern gelesen als auch isoliert als Nachschlagewerk behandelt werden.

Die gesamte Lehrbuchreihe ist als Open Educational Resource (OER) angelegt und ist unter einer offenen Lizenz veröffentlicht, die kostenlosen Zugang sowie die kostenlose Nutzung, Bearbeitung und Weiterverarbeitung durch Andere ohne oder mit geringfügigen Einschränkungen ermöglichen.

Das Lehrbuch ist in aktualisierter Form auch als gedrucktes Lehrbuch kostengünstig on-demand erhältlich.

Haftungsausschluss (Disclaimer)

Die in diesem einzigartigen Lehrbuch zusammengefassten Inhalte beruhen auf jahrelanger theoretischer Auseinandersetzung und praktischer Erfahrung der Autoren/innen im Öffentlichen

Gesundheitsdienst. Die in diesem Lehrbuch enthaltenen Informationen sollen hilfreiche Informationen zu den besprochenen Themen liefern.

Das vorliegende Lehrbuch ist ein Gemeinschaftswerk aller beteiligten Autorinnen und Autoren und ist nicht die Meinung einzelner Institutionen für die die beteiligten Autoren/innen arbeiten.

Die Autoren/innen, Herausgeber/innen und die Akademie für Öffentlichs Gesundheitswesen bemühen sich nach bestem Wissen und Gewissen, dass die über dieses Buch zugänglichen Informationen korrekt, vollständig oder aktuell sind, aber übernehmen hierfür keine Gewähr. Sie stellen dieses Lehrbuch und seinen Inhalt ohne Mängelgewähr zur Verfügung und machen keine Zusicherungen oder Garantien jeglicher Art in Bezug auf dieses Buch oder seinen Inhalt.

Weder haften die Autoren/innen, die Herausgeber/innen, die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen noch andere Mitwirkenden für Schäden, die sich aus oder im Zusammenhang mit der Verwendung dieses Buches ergeben. Dies ist eine umfassende Haftungsbeschränkung, die für alle Schäden jeglicher Art gilt, einschließlich (ohne Einschränkung) entschädigend; direkte, indirekte oder Folgeschäden; Verlust von Daten, Einkommen oder Gewinn; Verlust von oder Sachschäden und Ansprüche Dritter.

Verweise auf andere Seiten im Internet, Referenzen oder andere Quellen werden nur zu Informationszwecken bereitgestellt und stellen keine Billigung von Websites oder anderen Quellen dar. Die Leser sollten sich bewusst sein, dass sich die in diesem Lehrbuch aufgeführten Websites ändern können.

Autoren/innen

Dr. med. Renate Breidenbach

Gesundheitsamt Stadt Dortmund

Dr. med. Lydia Hübner

Fachdienst Gesundheit, Landkreis Ostholstein

Dr. med. Birgit Hunstig

Kreisgesundheitsamt Mettmann

Dr. med. Bettina Langenbruch

Gesundheitsamt, Landkreis Hildesheim

Dr. med. Gabriele Namaschk

Gesundheitsamt, Bezirksamt Spandau

Dr. med. Christian Schulze

Landkreis Oranienburg

Dr. med. Gabriele von der Weiden

Gesundheitsamt Mainz-Bingen

Dr. med. Andrea Wünsch, MPH

Fachbereich Jugend, Region Hannover

Anerkennung & Danksagung

Anna Eckhardt und **Lambert Heller** für die Unterstützung bei der Entwicklung des Projektes und der Durchführung der Book Sprints.

Dr. med. Jakob Schumacher und **Simon Worthington** für die Unterstützung bei der Umsetzung des Projektes und die technische Umsetzung auf GitHub.

Bernd Schiller und **Petra Münstedt** für die sorgfältige Durchsicht und umsichtigen Korrekturen des Textes im gesamten Werk.

Johannes Wilm, und das **FidusWriter.org Team**, für die technische Unterstützung.

Dem **Bundesministerium für Gesundheit**, das die gemeinsame Erarbeitung unseres Lehrbuches gefördert hat. Ohne diese Unterstützung wäre das Projekt nicht möglich gewesen.

Dr.med. Ute Teichert für den Enthusiasmus und die tatkräftige Unterstützung des Projektes.

Inhalt

Präambel	17
Kooperationslandschaft	23
Handlungsfelder	33
Systemische Aspekte	61
Ausblick	83
Annex 01. Abkürzungen	87
Annex 02. Weblinks	91
Annex 03. Weiteführende Literatur	95
Literaturverzeichnis	99

Präambel

Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD) sind ein integraler Bestandteil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Deutschland.

Die Aufgabe des KJGD ist, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schützen und zu fördern. Dazu begutachten, beraten und begleiten die Ärztinnen und Ärzte, sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterer Professionen Kinder, Jugendliche, ihre Familien und andere Beteiligte.

Die Aufgaben sind auf Ebene der Länder und Kommunen beschrieben; u.a. in den jeweiligen Gesetzen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetze, GDG) der Länder, in Schulgesetzen, Gesetzen zur Kindertagesbetreuung oder dem Infektionsschutzgesetz.

Ärztinnen und Ärzte im KJGD arbeiten sozialkompensatorisch, individualmedizinisch, bevölkerungsmedizinisch, betriebsmedizinisch, präventiv und frei von kommerziellen Interessen. Dies führt zu unterschiedlichen Rollen und Aufgaben im Zusammenspiel mit dem medizinischen Versorgungssystem, also mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Kliniken, Schulen, Kinderbetreuungseinrichtungen, dem Fürsorgesystem mit Jugendhilfe Eingliederungshilfe, Frühen Hilfen, Institutionen und Vereinen aus dem breiten Spektrum der Gesundheitsförderung und regionaler Verwaltung.

Dabei besteht die Möglichkeit und Verpflichtung, im Sinne der Fürsprache (engl. advocacy) an der Gestaltung von gesunden gleichberechtigten Lebenswelten für alle Kinder und Familien mitzuwirken. Die zentrale unabhängige Position eines KJGD als wichtiger Teil des ÖGD kann nicht hoch genug geschätzt werden.

Mit seiner umfassenden und detaillierten Kenntnis der lokalen sozialraum-bezogenen Lebensbedingungen, seiner Systemkenntnis in Sozialrecht, Schulrecht und medizinischer Versorgung ist der KJGD ein unentbehrlicher Partner in der kommunalen und landesweiten

gesundheitlichen Versorgung und Gesundheitsförderung der Bevölkerung.

Durch Beratung der Familien können Zugänge zu niederschweligen Hilfesystemen wie Frühe Hilfen und Elternberatung unterstützt werden.

Der KJGD kann und sollte Lotse in die medizinischen Versorgungssysteme und im Bereich Diagnostik, Therapie und Pflege sowie Gesundheitsförderung sein. Durch Netzwerkarbeit mit ambulanten Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, voll- und teilstationären Angeboten in Kliniken und Sozialpädiatrischen Zentren besteht die Chance, die Förderung, Vorsorge und Fürsorge von chronisch kranken oder behinderten Kindern zu verbessern. Eine aktive Rolle in der Verbesserung der Teilhabe dieser Kinder hat der KJGD durch die sozialrechtliche Begutachtung für Maßnahmen der Eingliederungshilfe.

Der KJGD kann in seiner Rolle im Schulärztlichen Dienst in Kenntnis der lokalen Umfeldbedingungen individuelle Hilfen im Rahmen der inklusiven Beschulung leisten. Durch Beratung von Familien und Bildungssystem bietet er sich als Mediator in Problemfeldern von Schule, Jugendhilfe und Kommunalverwaltungen an. Er berät im betriebsmedizinischen Sinne die Bildungseinrichtungen zu den Erfordernissen der Betreuung von chronisch kranken und behinderten Kindern mit ihren individuellen Hilfebedarfen.

Die Gestaltung des Lebensumfeldes im regionalen Sozialraum kann durch Mitwirkung in lokalen Netzwerken wie Gesundheitskonferenzen, Steuerungsgruppen zur Inklusion, Teilhabe und Bildung maßgeblich unter gesundheitsförderlichen Aspekten beeinflusst werden. Mit der Datenerhebung für regionale und landesweite Gesundheitsberichterstattung schafft der KJGD die Basis für epidemiologisch und gesellschaftlich relevante Erkenntnisse, die für eine verantwortungsvolle bundes- und landesweite sowie regionale Gesundheitsplanung Voraussetzung sind. Problemfelder

und Zielgruppen können benannt, Präventionsmaßnahmen zielgenau initiiert, gesteuert und begleitet werden.

Die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams im KJGD mit u. a. Ärzten, medizinischen Fachangestellten, Schulgesundheitsfachkräften, Kinderkrankenschwestern, Familienhebammen, Sozialpädagogen oder Gesundheitswissenschaftlern ist ein Qualitätsmerkmal, vielfach erprobt und ein Alleinstellungsmerkmal im medizinischen Versorgungssystem.

Nicht nur in dieser Hinsicht empfiehlt sich der internationale kollegiale Austausch mit den entsprechenden europäischen Fachgesellschaften. Vieles, was aktuell in der Bundesrepublik Deutschland allenfalls als wünschenswertes Idealbild eines öffentlichen KJGD erscheint, praktiziert man in anderen europäischen Ländern zum Nutzen der Kinder und Jugendlichen völlig selbstverständlich - so z.B. den Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften.

Sozialpädiatrie

Grundlage des ärztlichen Handelns im KJGD ist die sozialpädiatrische Sicht auf ein Kind und sein Umfeld. Die individuelle Sozialpädiatrie berücksichtigt die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit ganzheitlicher Sichtweise, d.h. sie bezieht neben primär somatischen Problemen auch die seelische Gesundheit und die psychosozialen Aspekte ein.

Niederschwellige sozialraumbezogene Angebote für jedes Kind und seine Familie sind für den präventiven Aspekt elementar.

Die zielgruppen- und lebensraumbezogenen Aspekte der Sozialpädiatrie beinhalten:

- epidemiologische Anteile
- Reihenuntersuchungen
- Impfungen

- Unterstützung von Erziehungskompetenz in Fragen zur Gesundheit und Erziehung
- Begutachtungen
- niederschwellige gesundheitliche Angebote für Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Lebensumständen
- die Beratung von Politik und Verwaltung

Neben der Berichterstattung auf Landesebene verfügen die KJGDs als unabhängige Institutionen über die Kompetenz, vor Ort und zeitnah zu Fragen aus der Kommunalpolitik Stellung nehmen zu können. Dieser Aspekt der Gesundheitsberichterstattung (GBE) hat auch im Sinne der Steuerung große Bedeutung für die Kommune.

Sozialkompensatorische und subsidiäre Aspekte

Sozialkompensatorische Arbeit unterstützt soziale Gerechtigkeit und die gesundheitliche Chancengleichheit. Die Arbeit des KJGDs trägt dazu bei, den durch ihren sozio-ökonomischen Status benachteiligten Kindern, Jugendlichen und Familien eine besondere Beachtung, Zuwendung und Unterstützung zur Förderung ihrer Gesundheit zu vermitteln. Dazu sind niederschwellige Angebote und insbesondere die Vernetzung mit anderen Akteuren elementar.

“*Subsidiär*” sind Maßnahmen dann, wenn sie erforderlich sind, aber in keinem Regelsystem vorgehalten werden. Dies betrifft sowohl inhaltliche als auch strukturelle Aspekte der Aufgaben des KJGD.

Kooperationslandschaft

Andere Fachabteilungen im Gesundheitsamt

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) im Öffentlichen Gesundheitsdienst bewegt sich häufig zwischen Kinderheilkunde, beziehungsweise KJGD und Psychiatrie, beziehungsweise Sozialpsychiatrischem Dienst (SPDi). Kinder- und Jugendpsychiatrische Themenfelder gibt es dabei in beiden Bereichen.

Je nach Gesundheitsdienstgesetz sind die Aufgaben mehr oder weniger definiert und sehr heterogen. Aufgaben der KJPD können zum Beispiel sein:

1. Krisenintervention, subsidiäre psychotherapeutische Intervention
2. Sozialpsychiatrische gemeindebezogene Aufgaben nach Maßgabe der Gesetze über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten. (Unterbringungen nach § 1631b BGB gegebenenfalls PsychK(H)G)
3. Beratung
4. Schulpsychologische Aufgaben
5. Begutachtung (im Sinne der Prüfung einer anspruchsbegründenden Voraussetzung) im Rahmen der Eingliederungshilfe

Auch die Verortung und die Ausstattung von Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten ist sehr heterogen. Überwiegend sind KJPDs an Gesundheitsämtern angeschlossen, dort oft im KJGD oder SPDi, selten im Fachbereich Jugend, gelegentlich existieren Kooperationen mit Kliniken.

Beratung

Maßgebliches Ziel der Beratung, Begutachtung und Begleitung durch die KJPDs muss es sein, chronische Verläufe oder seelische Behinderungen zu verhindern oder zumindest abzumildern und die

Patienten und ihre Familien zu entlasten und dabei das ganze familiäre System im Auge zu behalten.

In diesen Bereich fällt auch, Übergänge von der Klinik zurück in den Alltag zu flankieren, um den Erfolg der Behandlung durch geeignete Unterstützung oder Nachsorge zu festigen. Dies wird kompliziert durch die oft unübersichtliche oder auch weit entfernte Versorgung psychisch Kranker. Deswegen sind in diesem Bereich spezifische Kompetenzen und fundierte Expertise notwendig.

Zahnärztlicher Dienst

Die Zahnärztlichen Dienste (ZÄD) sind in fast allen Bundesländern etablierte Fachabteilungen im ÖGD, die die Familien im Bereich Zahngesundheit unterstützen, ggf. einzelne Vorgänge überwachen und die Versorgung dokumentieren. Die dafür durchgeführten Reihenuntersuchungen in den Kindertageseinrichtungen und Schulen sind in der Regel in den Gesundheitsdienstgesetzen (GDGs) und Schulgesetzen, bzw. in den gesetzlichen Grundlagen bezüglich der Kindertagesbetreuung, festgelegt.

Die Kosten für diese in aller Regel sehr wirksamen sozialkompensatorischen Prophylaxe-Maßnahmen werden von den gesetzlichen Krankenkassen und den Ländern gemeinsam getragen. Für die Ausgestaltung der Zusammenarbeit sollen die Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege jeweils Rahmenvereinbarungen festlegen. Die konkrete Umsetzung jedoch unterscheidet sich zwischen den Bundesländern, aber auch zwischen den Kommunen erheblich.

Gegebenenfalls werden wiederholt ausgeprägt pathologische Befunde als *“dentale Vernachlässigung”*, oft in direkter Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und mit dem Jugendamt, als Kinderschutzproblematik weiterverfolgt und finden nun auch eine Erwähnung in der neuen Kinderschutzleitlinie.

Andere Behörden

Jugendamt

Eine Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ergibt sich je nach regionalen Strukturen in der Regel zur Abgrenzung von seelischen oder drohenden seelischen Behinderungen zu körperlichen und / oder geistigen Behinderungen.

Häufige gutachterliche Fragestellungen sind medizinische Stellungnahmen zu Schulbegleitern.

Wichtig ist das Anstreben einer guten und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit dem Jugendamt als Partner im regionalen Sozialraum, Unterstützungssysteme und Aufgabenbereiche sind z.B. Frühe Hilfen, Kinderschutz, Jugendhilfeausschuss, Inklusionskonzepte, Migration.

Schulamt im Sinne der Schulaufsicht (Kommunale Schulverwaltung sowie Landesschulbehörde)

Das Schulamt wirkt bei der Umsetzung der Gesundheitsförderung im Bildungsbereich mit und ist für den KJGD Ansprechpartner in allen schulrechtlichen Fragestellungen.

Die Schulämter in den Kommunen sind in der Regel die Aufsichtsbehörde der Schulen (untere Schulaufsicht). Diese sind mit für die Schulentwicklungsplanung, Umsetzung der Beschlüsse zur Einrichtung bzw. Abschaffung von Förderschulen, der Gestaltung der Inklusion an Grund- und weiterführenden Schulen und für die sonderpädagogische Förderung verantwortlich.

Die Schulämter liefern Daten und Informationen an die Landesregierungen/ Ministerien z.B. zu Schülerzahlen, Rückstellungen/ Beurlaubungen, Absentismus und Inklusion.

Sozialamt

Das Sozialamt (örtlicher und überörtlicher Träger) ist Kostenträger für einen großen Teil der Eingliederungshilfemaßnahmen für Kinder und Jugendliche. In diesem Zusammenhang sind die Sozialämter in aller Regel für die KJGDs Auftraggeber von entsprechenden Stellungnahmen.

Ausländeramt

Das Ausländeramt beauftragt den KJGD mit Untersuchungen von Kindern im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes und ggf. in Fragen der sogenannten Reisefähigkeit.

Andere Bereiche des Gesundheitswesens

Aufgaben/Finanzierung der ambulanten und stationären Versorgung

In Deutschland muss seit 2009 jede/r, der in Deutschland lebt, eine Krankenversicherung nachweisen. Je nach Voraussetzungen sind die Menschen in Deutschland in einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) pflichtversichert, d.h. wenn sie als Arbeitnehmer/in, eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ausüben oder in der Ausbildung sind, müssen sich freiwillig gesetzlich versichern oder können unter bestimmten finanziellen Voraussetzungen eine private Krankenversicherung (PKV) wählen.

Sowohl bei den GKV als auch bei den PKV gibt es verschiedene Kassenarten mit historisch bedingter unterschiedlicher Ausrichtung (regionale, berufsständische oder branchenspezifische Ausrichtung). In welcher der unterschiedlichen Krankenkassen sich Mitglieder versichern lassen, können diese seit 1996 grundsätzlich frei wählen.

Bei der GKV geht es darum, sich gegen das finanzielle Risiko der mit einer Krankheit verbundenen Kosten zu versichern, wobei die Kosten der Gesundheitsversorgung insbesondere durch die

Solidargemeinschaft der GKV-Mitglieder und deren Arbeitgebern getragen werden. Mitglieder einer GKV können ihre Kinder und Ehegatten oder Partner in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft kostenfrei mitversichern. Die sogenannte *“Familienversicherung”* ist ein Herzstück der GKV.

Jede/r Versicherte einer GKV erhält von den Krankenkassen finanziert nach § 2 des Sozialgesetzbuchs V die gleichen Leistungen. Die medizinische Grundversorgung ist damit in jedem Fall gesichert. Niedergelassene (Kinder-) Ärztinnen und -ärzte rechnen ihre erbrachten Leistungen über die örtlichen Kassenärztlichen Vereinigungen, die (Kinder-)Kliniken direkt mit den Krankenversicherungen ab.

Wenn nach SGB (V) (3b) Versicherte mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind, hat die Krankenkasse sie schriftlich darauf hinzuweisen, dass der Versicherte im Fall der Hilfebedürftigkeit die Übernahme der Beiträge durch den zuständigen Sozialleistungsträger beantragen kann.

Auf diesem Weg besteht weiterhin die Möglichkeit der Kostenübernahme für die medizinisch erforderlichen Maßnahmen für ursprünglich gesetzlich Versicherte.

Sobald nach § 16 Absatz 3a Satz 3 SGB V eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung mit der Krankenkasse zu Stande gekommen ist, hat das Mitglied ab diesem Zeitpunkt wieder Anspruch auf Leistungen, solange die Raten vertragsgemäß entrichtet werden.

Bei Privatversicherten besteht die Möglichkeit, sich selber zurückstufen zu lassen, wenn sie die Beiträge temporär überfordern, z.B. ein höherer Selbstbehalt und/oder das Streichen von verzichtbaren Leistungen oder der Wechsel in den Basistarif.

Wenn die Versicherten über mehrere Monate ihren Beitrag nicht zahlen, stuft der Versicherer die Versicherten in den Notlagentarif um. Hilfebedürftige im Sinne des Sozialrechts werden nicht im

Notlagentarif versichert, sondern erhalten vom Staat einen Zuschuss zu ihrem Versicherungsbeitrag und können in den Basistarif wechseln.

Im Notlagentarif besteht für Kinder weiterhin ein Anspruch auf:

- die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen
- Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen, sowie Schutzimpfungen, die die Ständige Impfkommision beim Robert-Koch-Institut gemäß § 20 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz empfiehlt
- teilstationäre und stationäre Versorgung in einem Hospiz
- die spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen chronischer Erkrankung, deren Nichtbehandlung nach medizinischem Befund in einem absehbaren Zeitraum zu einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit zu einer akuten Erkrankung führt.

Der Verband der Privaten Krankenversicherungen stellt in einer Broschüre zum Notlagentarif dar, dass Leistungen wie Logopädie und Ergotherapie nicht zu den Leistungen im Notlagentarif zählen (Verband der Privaten Krankenversicherungen 2017).

Trotz der Pflicht zu einer Versicherung gibt es Menschen, die weiterhin keine Krankenversicherung besitzen, diese müssen entstandene Kosten im Krankheitsfall als Selbstzahler tragen.

MERKE: Wichtig ist für den KJGD zu wissen, dass Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und z.B. Hippotherapie Leistungen der Krankenkassen sind und den entsprechenden Regelungen unterliegen.

Aufgaben/Finanzierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Die Leistungen des ÖGD werden durch Steuern finanziert und sind unabhängig vom Versicherungsstatus in einer Krankenkasse. Sie sind in verschiedenen Rechtsnormen, z.B. SGBs, GDGs geregelt. Daher steht die Nutzung der Angebote des ÖGDs generell unabhängig vom Versicherungsstatus jedem offen. Allerdings wird erwartet, dass Familien in der entsprechenden Kommune gemeldet sind, in der sie Leistungen des ÖGDs in Anspruch nehmen.

In den meisten Einrichtungen des KJGDs können Medikamente in der Regel nicht verschrieben werden und Therapien durch Therapeuten, die mit den Krankenkassen abrechnen, nur empfohlen, aber nicht verordnet werden. Ausnahmen sind Interdisziplinäre Frühförderstellen unter KJGD-Leitung und Impfungen.

Allerdings werden nach sozial-kompensatorischem Auftrag durch die GDG heute in vielen kommunalen Einrichtungen des ÖGD unversicherte Menschen, wie beispielsweise obdachlose Jugendliche und Kinder undokumentierter Migranten, ärztlich betreut, und gegebenenfalls auch behandelt.

Sozialpädiatrische Zentren

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) sind Einrichtungen zur interdisziplinären Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsauffälligkeiten bzw. Behinderungen. Der Zugang ist im SGB V geregelt, die notwendige Überweisung erfolgt über die/den behandelnde/n (Kinder-) Ärztin/Arzt, oftmals auf Anregung und mit Unterstützung der Ärztinnen des KJGD.

Zusätzlich zu einer ggf. interdisziplinären Diagnostik sind von hier aus Verordnungen (Medikamente, Hilfsmittel, Therapien, Maßnahmen) ohne Budget-Belastung für die/den behandelnde/n Kinderärztin/arzt möglich.

Die KJGDs arbeiten immer dann konkret mit den SPZs zusammen, wenn Maßnahmen der Eingliederungshilfe (s. Begutachtung) oder die sozialpädiatrische, bzw. sozialpädagogische, Führung oder Begleitung der Familien notwendig ist. Dies trifft ggf. auch im Zusammenhang mit Fragen des Kinderschutzes zu. Grundsätzlich sollte mit dem jeweils zuständigen SPZ ein guter fachlicher Austausch gepflegt werden. Für viele der Kinder und Familien, die im SPZ betreut werden, müssen die KJGDs ganz konkret in Kenntnis der regionalen Angebotsstrukturen und Möglichkeiten die Familien bei der Umsetzung der SPZ-Empfehlungen unterstützen.

Handlungsfelder

Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung

In den verschiedenen Lebens- und Entwicklungsphasen eines Kindes können durch den KJGD in unterschiedlicher Weise Hilfen, Unterstützung und Begleitung für Kinder und ihre Familien geleistet werden.

Je nach Alters- und Lebensphase sind unterschiedliche Ansätze, Maßnahmen und Projekte erforderlich.

In den ersten Lebensjahren gibt es zur Förderung und Unterstützung von Kindern und Familien mit Beteiligung der KJGDs eine Vielzahl von Unterstüt

Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung

In den verschiedenen Lebens- und Entwicklungsphasen eines Kindes können durch den KJGD in unterschiedlicher Weise Hilfen, Unterstützung und Begleitung für Kinder und ihre Familien geleistet werden.

Je nach Alters- und Lebensphase sind unterschiedliche Ansätze, Maßnahmen und Projekte erforderlich.

In den ersten Lebensjahren gibt es zur Förderung und Unterstützung von Kindern und Familien mit Beteiligung der KJGDs eine Vielzahl von Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten, die regional und landesspezifisch sehr unterschiedlich sein können. Es gibt z.B.

- Ersthausbesuche
- Willkommensprogramme
- Frühe Hilfen
- Familienhebammen
- Netzwerke wie *“Gesund aufwachsen”*, *“Kinderschutz”*, *“Gesunde Kinder”*,
- in Kinderschutzgesetzen der Länder verankerte Aufgaben und Maßnahmen zur Erhöhung der Teilnahmeraten der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen

- Eingliederungs- und Familienhilfe
- Frühförderung
- Familien- und Erziehungsberatung
- Zahnärztliche Reihenuntersuchung und Gruppenprophylaxe des Zahnärztlichen Dienstes
- Kinderärztliche Reihenuntersuchungen
- regionale Präventionsprogramme und Bedarfsuntersuchungen im Kindergarten
- Kooperation zur Prävention wie Ernährungsberatungsprogramme, zum Thema Mediennutzung oder zur Bewegungsförderung
- Impfberatungen
- Begleitung von Familien und Kindern mit besonderen Bedürfnissen wie z.B. chronischen Erkrankungen, manifesten oder drohenden Behinderungen

Im Vorschul- und Schulalter kann der KJGD unterstützend für Kinder, Familien und pädagogische Einrichtungen wirken. Durch folgende Möglichkeiten:

- Schuleingangsuntersuchung
- Stellungnahmen im Zusammenhang mit Schulassistenzen/Schulbegleitung
- Untersuchungen von Seiteneinsteigenden
- Schulärztliche Untersuchungen und Beratungen aus Anlass von Schülerbeförderung, Schulabsentismus, Sportbefreiung
- sonderpädagogische Fördergutachten
- betriebsmedizinische Beratung von Lerneinrichtungen, u.a. im Rahmen der Inklusion
- Zusammenarbeit mit Schulgesundheitsfachkräften
- Beratung / Präventionsprogramme zum Beispiel zum Thema Medienkonsum

Auch die Mitwirkung bei der fachlichen Unterstützung der Kindergemeinschaftseinrichtungen im Zusammenhang mit dem Infektionsschutz ist hier zu erwähnen.

Viele dieser Angebote betreffen auch Jugendliche und junge Erwachsene. Darüber hinaus kann der KJGD anbieten:

- Schulabgänger-Untersuchungen
- 8. bis 9.-Klasse-Untersuchungen
- Untersuchungen im Rahmen des Jugendarbeitsschutzes
- Prüfungszeitverlängerungen bei Schulprüfungen (Nachteilsausgleiche)
- Belehrung nach §§ 42, 43 IfsG anbieten.

Durch einige KJGDs werden Krisenintervention und gegebenenfalls Gutachten zur Unterbringung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Fachabteilung nach § 1631b BGB geleistet.

Erst(haus)besuche/Willkommensprogramme

Vielfach haben Kommunen bzw. Bundesländer Besuchsprogramme für Eltern von Neugeborenen bzw. jungen Säuglingen etabliert. Diese Besuche sind ein freiwilliges Angebot mit dem Ziel, die Familie zu passenden Angeboten zu informieren, Fragen zu beantworten und bei auftretenden Problemen zu unterstützen.

In den Kommunen sind diese Besuche unterschiedlich organisiert. Die Besuchenden kommen in Frage:

- Ehrenamtliche freier Träger
- Mitarbeiter/innen des Jugendamtes im Rahmen des Präventionsauftrags
- Sozialarbeiter/innen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes
- Gesundheitsfachkräfte wie Familienhebammen, Kinderkrankenschwestern u.a.

Anliegen dieser Besuche sind, die Eltern über verfügbare Angebote zu informieren, beim Umgang mit Behörden, Krankenkassen u.a. zu unterstützen und bei Sorgen bezüglich Entwicklung und Gesundheit des Kindes den Kontakt zu passenden Hilfs- und Unterstützungssystemen herzustellen.

Frühe Hilfen / Familienhebammen

Frühe Hilfen sind psychosoziale Unterstützungssysteme für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft bzw. in den ersten Lebensjahren (0- bis 3-Jährige) mit koordinierten Angeboten. Die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft sollen frühzeitig und nachhaltig durch Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern (siehe dazu auch die Publikation Nationales Zentrum Frühe Hilfen) verbessert werden (Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2020). In einigen Kommunen werden die Frühen Hilfen auch als Unterstützungssysteme in den ersten sechs Lebensjahren definiert.

Frühe Hilfen richten sich an alle Eltern, sie wenden sich aber besonders an Familien in Problemlagen, ggf. mit der Möglichkeit, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden. Es handelt sich hier um ein für die Familien freiwilliges, niederschwelliges und kostenloses Angebot. Die Maßnahmen der Frühen Hilfen sollen zum gesunden Aufwachsen von Kindern beitragen und deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe sichern.

Frühe Hilfen erfordern multiprofessionelle Teams, die im weiteren System gut vernetzt sind. Der Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen ist vor allem in der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung notwendig. Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (FGKiKP) sowie vergleichbare Berufsgruppen unterstützen Eltern in ihren jeweiligen Lebenssituationen.

Zusätzlich zu den ggf. individuellen Maßnahmen ist ein wichtiger Bestandteil der Frühen Hilfen der Ausbau und die Sicherstellung von Netzwerkstrukturen.

Die rechtliche Grundlage für die Einrichtung der Frühen Hilfen ist das Bundeskinderschutzgesetz (s.dort). Seit dem 1.1.2018 stellt die Bundesstiftung Frühe Hilfen sicher, dass die schon seit 2009 aufgebauten Strukturen und Angebote weiter bestehen bleiben

können. Finanzielle Mittel werden wegen der rechtlich zugeordneten Zuständigkeit des Kinderschutzes zum Jugendamt entsprechend dorthin überwiesen. Die Aufteilung der finanziellen Mittel und damit der Zuständigkeiten zwischen Jugend- und Gesundheitsamt (KJGD) variieren.

KiTa-Reihenuntersuchungen

Sozialpädiatrische Reihenuntersuchungen der Kinder in der Kindertagesstätte sind nur in einigen GDG bzw. KiTa-Gesetzen verankert und finden daher nicht in allen Bundesländern / Kommunen statt. Aufgrund der großen Bedeutung im Sinne der frühzeitigen Erkennung und ggf. Intervention bei Entwicklungsrisiken der Kinder sind entsprechende Untersuchungsangebote, aber in den letzten Jahren auch durchaus als freiwillige Aufgaben von vielen Kommunen eingerichtet worden. Das betrifft sowohl die Untersuchung einer ausgewählten Gruppe von Kindern im Sinne der Bedarfsuntersuchung, als auch die Untersuchung und Beratung aller Kinder eines Jahrgangs im Sinne der Reihenuntersuchung.

Die Untersuchungen erfolgen i.d.R. nach standardisierten Verfahren. Anzustreben sind eine entsprechend standardisierte und zumindest regional gemeinsame Dokumentation und Datenerfassung als Basis für die Berichterstattung. Je nach Zielsetzung dieser Reihenuntersuchungen und Beratungen ist die personelle Ausstattung der KiTa-Programme unterschiedlich. Die Einschätzung der kindlichen Entwicklung und der Kontextfaktoren erfolgt z.B. mit Kinderärztin oder -arzt, Sozialpädagogin oder -pädagoge und Erzieherin oder Erzieher gemeinsam und im Gespräch mit den Eltern.

Die Untersuchungsinhalte sind

- die Feststellung des gesundheitlichen Versorgungsstandes (Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen, Impfstatus)

- die Erfassung der Körpermaße und relevanter medizinischer Aspekte
- eine altersangepasste Überprüfung der zentralen Entwicklungsbereiche (z.B. Sinnesfunktionen, Sprachentwicklung, motorische Kompetenz u.a.)

Je nach Untersuchungsbefund und Bericht aus dem Kindergartenalltag erfolgt die Beratung der Eltern zur sinnvollen Förderung des Kindes, zu eventuell notwendigen weiteren (kinder-)ärztlichen Kontrolluntersuchungen oder zur Beantragung spezifischer Hilfen aus dem Bereich der Eingliederungshilfe, z.B. Frühförderung, Vorstellung Sprachheilberatung oder ähnlichem. Auch eine gezielte Verlaufskontrolle und/oder eine weitere Begleitung der Familie durch die sozialpädagogischen Fachkräfte kann eine sinnvolle Konsequenz sein.

Im Sinne der kommunalen Berichterstattung empfiehlt es sich, über einen längeren Zeitraum das Outcome der so „versorgten“ Kinder mit dem der Kinder ohne KiTa-Untersuchung beim Schulbeginn, bzw. der Schuleingangsuntersuchung zu vergleichen.

Schuleingangsuntersuchung, die ärztliche Untersuchung zur Einschulung

In fast allen Bundesländern ist vor der Einschulung eine schulärztliche Untersuchung aller Kinder des Einschulungsjahrgangs durch Ärztinnen und Ärzte der unteren Gesundheitsbehörde gesetzlich vorgeschrieben. Verankert ist dies i.d.R. in den Schulgesetzen der Länder und den Gesundheitsdienst Gesetzen über den ÖGD. Somit ist die Sicherstellung dieser ärztlichen Untersuchung eine kommunale Pflichtaufgabe. Die Teilnahme an dieser Untersuchung in den Gesundheitsämtern bzw. kommunalen Gesundheitsabteilungen, ist für Kinder verpflichtend.

Wesentliche Kerngedanken der Schuleingangsuntersuchung sind für jedes Kind die individuelle und ggf. sozialkompensatorische Einschätzung der Gesundheit und Entwicklung, Vermittlerfunktion

der Schulärztin / des Schularztes bei bekannten oder entdeckten Gesundheits- oder Entwicklungsproblemen, Erkennung, Benennung und Beratung bezüglich der Risikofaktoren für das Lernen sowie die Beobachtung und Beschreibung all dieser Faktoren unter epidemiologischen Aspekten (Landes- bzw. kommunale Ebene). Die Schuleingangsuntersuchung ist derzeit in Deutschland die einzige vollständige Reihenuntersuchung. Die hier erhobenen Daten stellen eine wissenschaftliche Grundlage für bevölkerungspolitische Maßnahmen und Entscheidungen dar.

Unter dem individualmedizinischen Aspekt werden das Entwicklungsprofil und ggf. gesundheitliche Einschränkungen des Kindes für die aufnehmende Schule beschrieben und ggf. Hinweise auf spezifische Bedürfnisse gegeben. Daneben bietet sich in diesem Zusammenhang die Gelegenheit, Eltern über eine angemessene, altersentsprechende Förderung ihres Kindes und über Grundsatzthemen wie z.B. Medienkonsum, Ernährung und Impfungen zu beraten.

Die Schulärztinnen und -ärzte agieren dabei im Dreieck zwischen individual-medizinischer, sozial-kompensatorischer und arbeits-/betriebsmedizinischer Beratung. Das setzt eine fundierte Kenntnis der schulischen Gegebenheiten vor Ort und eine gute Vernetzung mit dem örtlichen Unterstützungssystem voraus.

Die Schuleingangsuntersuchung und die Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen (SGB V, U1 bis U9) verfolgen unterschiedliche Ziele, können sich gegenseitig ergänzen, jedoch nicht ersetzen.

Alle Kinder, die bis zu einem bestimmten Stichtag das sechste Lebensjahr vollenden, sind schulpflichtig. Die Stichtage variieren in den Bundesländern erheblich. Teilweise gibt es auch *“flexible Regelungen”* wie aktuell in Niedersachsen, die erhebliche Auswirkungen auf die Untersuchungskohorte haben.

Die Durchführung der Schuleingangsuntersuchung findet regional unterschiedlich im Kindergarten, in der Schule oder im Gesundheitsamt statt.

Mit der Terminvereinbarung erhalten die Eltern einen Anamnesebogen. Dieser Fragebogen, der Impfpass, das Vorsorge-Untersuchungsheft, evtl. vorhandene Hilfsmittel und ggf. weitere relevante Befundberichte sollen zum Termin mitgebracht werden.

Untersuchungsbestandteile

Die Schuleingangsuntersuchung ist eine standardisierte Untersuchung, die unter anderem umfasst:

- Ermittlung von Größe und Gewicht
- Durchführung von Seh- und Hörtest
- orientierende körperliche Untersuchung
- Verhaltensbeobachtung
- Entwicklungsscreenings, z.B. das Sozial-Pädiatrische-Entwicklungs-Screening (SOPESS).

Darüber hinaus werden der Impfstatus, die Wahrnehmung der Krankheitsfrüherkennungs-Untersuchungen, die Krankheitsgeschichte und ggf. weitere soziodemographische Daten erfasst.

Ausgewählte schulrelevante Bereiche

Seh- und Hörvermögen

Altersgerechtes Seh- und Hörvermögen sind für die gesamte kindliche Entwicklung, insbesondere aber in Hinsicht auf die schulischen Anforderungen essentiell. Nicht berücksichtigte Hör- oder Sehstörungen können zu erheblichen sekundären psychosozialen Problemen führen und stellen ein Risiko für die gesamte Lernausgangslage dar.

Ein zuverlässiges Screening und eine bedarfsgerechte Nachsorge zählen zu den wichtigsten und effektivsten Aufgaben des KJGD. Die

Ärztinnen und Ärzte im KJGD vermitteln zur Behandlung und ggf. zur Versorgung mit Hilfsmitteln. Sie unterstützen bei der Berücksichtigung der Leistungseinschränkung bei Schulkindern durch die Schule.

Für eine Qualitätssicherung beim Screening auf Hör- oder Sehstörungen sind regelmäßige Fortbildungen der Fachkräfte erforderlich, wie z.B. von der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen angeboten.

Auditive und visuelle Wahrnehmung und Verarbeitung

Eine wesentliche Voraussetzung für das Lernen in der Schule ist neben den oben beschriebenen Sinnesfunktionen auch die zentrale Verarbeitung der visuellen und auditiven Reize. Diese kindlichen anspruchsvollen Leistungen werden oft erstmals bei der Schuleingangsuntersuchung standardisiert überprüft. Je nach Befund und Befundkombination (ggf. mit Hals-Nasen-Ohren (HNO)-Befunden oder Sehschwächen) erfolgt die Beratung der Eltern zu medizinischen Konsequenzen, häufiger zu alltagsintegrierter, individueller und altersgemäß angemessener Förderung der Kinder.

Bei gravierenden Einschränkungen wird vor Schulbeginn eine fachärztliche und / oder fachpädagogische Überprüfung empfohlen. In jedem Fall wird die aufnehmende Schule über das mögliche Lernrisiko des Kindes informiert, damit dies entsprechend pädagogisch berücksichtigt werden kann. Für die Verlaufsbeobachtung im Zusammenhang mit einer auditiven Wahrnehmungsproblematik eignen sich z.B. Beobachtungsbögen aus der Pädaudiologie; die Schulärztinnen und -ärzte stehen auch im Verlauf für gezielte Beratungen zur Verfügung.

Sprachkompetenz

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung gilt der primäre Spracherwerb in den basalen Bereichen als abgeschlossen (Dohmen 2014). Aufgrund der hohen Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen zum Zeitpunkt der

Schuleingangsuntersuchung einerseits und dem engen Zusammenhang von Sprachkompetenz und Bildungserfolg andererseits ist ein Sprachscreening bedeutsamer Bestandteil der Schuleingangsuntersuchung (Grimm et al. 2004; Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte 2014).

Die Überprüfung der Sprachkompetenz sollte daher mit einem guten Standard erfolgen. Das Entwicklungsscreening SOPESS beinhaltet standardisierte Sprachaufgaben. Im Rahmen der prospektiven Kindergesundheitsstudie ikidS konnte ein klarer Zusammenhang zwischen diesen vorschulischen SOPESS-Sprachaufgaben und den schulischen Sprachkompetenzen am Ende der ersten Klasse zeigen. (Läßig et al. 2019) Bei deutlichen Einschränkungen ist die schulärztliche Beratung zu allen verfügbaren Hilfsangeboten (schulisch und außerschulisch) von großer Bedeutung.

Weitere Bereiche

Weitere für den Schulerfolg wichtige Bereiche wie die Fein- und Graphomotorik, die Körperkoordination, die mathematischen Vorläuferfähigkeiten, die Fähigkeit, Aufmerksamkeit zu bündeln und zu halten, Anforderungsbereitschaft und Motivation sowie die psychosoziale Reife im weitesten Sinne werden bei der Schuleingangsuntersuchung ebenfalls überprüft.

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen und Konsequenzen

Schulrelevante Auffälligkeiten werden mit den anwesenden Eltern /Sorgeberechtigten besprochen. Gegebenenfalls werden Empfehlungen zu weitergehender Diagnostik im Hinblick auf entsprechende Fördermöglichkeiten bis zum Schuleintritt ausgesprochen und z.B. schriftlich als Empfehlungsschreiben für den behandelnden Kinder-/oder HNO- oder Augenarzt ausgehändigt.

Die Schule wird entsprechend der gesetzlichen Grundlage mit einer schulärztlichen Stellungnahme über schulrelevante Ergebnisse der

Untersuchung informiert. Die Eltern werden über diese Stellungnahme in Kenntnis gesetzt und erhalten ggf. eine Durchschrift.

Für Kinder, deren Entwicklungsstand erhebliche Herausforderungen für den Schulalltag birgt, gibt es vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten im pädagogischen System. Das erklärte Bildungsziel ist die Inklusion möglichst vieler Kinder mit Handicaps im Regelschulalltag.

Vorzeitige Einschulung

Auch Kinder, die nach dem jeweils gültigen Stichtag geboren sind und deren Eltern die vorzeitige Einschulung wünschen, werden zur oben beschriebenen Schuleingangsuntersuchung eingeladen.

In einigen Bundesländern, z.B. Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz gibt es keine Altersuntergrenze für eine vorzeitige Einschulung.

Es werden bei diesen sogenannten Kann-Kindern die gleichen Standards wie bei den schulpflichtigen Kindern angewandt. Unter Einbeziehung der schulärztlichen Stellungnahme entscheidet die Schulleitung über die vorzeitige Aufnahme.

Rückstellung vom Schulbesuch

Eltern können aus unterschiedlichen Gründen einen Antrag auf Rückstellung vom Schulbesuch bzw. auf Befreiung von der Schulbesuchspflicht oder auf Beurlaubung von der Schule stellen.

Nach der jeweils geltenden Rechtslage in den Schulgesetzen und Verordnungen der einzelnen Bundesländer, können schulpflichtige Kinder, z.B. aus erheblichen gesundheitlichen Gründen, für ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt werden. Eine Behinderung per se ist kein Grund für eine schulärztliche Empfehlung zur Rückstellung.

Generell ist der elterlicher Antrag auf Zurückstellung an die aufnehmende Schule zu richten. Bei der pädagogischen Entscheidung

über eine Zurückstellung hat die schulärztliche Stellungnahme eine wesentliche Bedeutung.

Schulreife, Schulfähigkeit, Schulbereitschaft

Die o.g. Begriffe zeigen die jeweils dem Zeitgeschmack unterworfenen Versuche komplexe Sachverhalte zusammenzufassen und sind immer sehr kritisch zu sehen. Aufgabe der Schulärztin/des Schularztes ist es, die Ergebnisse der Untersuchung und Beratung in die Schule im Sinne des Kindes optimal zu kommunizieren, hierbei die Eltern einzubeziehen und die rechtlichen Grundlagen zu berücksichtigen.

Gesundheitsberichterstattung

Siehe weiteres unter Qualitätssicherung bzw. regionale und überregionale GBE.

Weitere schulärztliche Untersuchungen

Im Rahmen der Landesverordnungen für schulärztliche Aufgaben kann der KJGD mit schulärztlichen Untersuchungen beauftragt werden. Diese Beteiligung ist je nach Schulgesetz und Verordnungen sehr unterschiedlich gestaltet, z. B.

- Untersuchung für sonderpädagogische Fördergutachten im Verlauf der Sonderpädagogischen Begutachtung zur Feststellung eines Förderbedarfes,
- Feststellung von Schulfähigkeit bei Erkrankung,
- Notwendigkeit von Hausbeschulung bei chronischer Erkrankung,
- Untersuchungen bei Schülern mit hohen Schulfehlzeiten.

Zusätzlich ist in einigen Bundesländern die individuelle regelmäßige Begleitung von Kindern mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen üblich (z. B. Adipositas-Kontrolle, regelmäßige Erhebung des Hilfebedarfes etwa bei Schülern mit progredienten Erkrankungen).

Weiterhin ist die Überprüfung von Attesten, z. B. zur Sportbefreiung oder der Notwendigkeit von individueller Schülerbeförderung, durch den KJGD möglich. Der individuelle Transport im Rahmen der Schülerbeförderung kann auch über eine Begutachtung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII § 53 geklärt werden.

Ein standardisierter Ablauf sollte auch in diesem Zusammenhang zur Qualitätssicherung festgelegt werden.

Wie bei jeder anderen sozialpädiatrischen Untersuchung im KJGD ist auch in diesem Zusammenhang die Überprüfung der Sinnesfunktionen sinnvoll und erforderlich. Eine körperliche Untersuchung, die Erhebung der Sozialanamnese, ggf. anlassbezogene zusätzliche Testverfahren bei Verdacht auf Teilleistungsstörungen oder umschriebene Entwicklungsstörungen sind je nach Anlass notwendig. Ein weiterer wichtiger Aspekt kann eine seelische/psychosoziale Belastung des Kindes oder der Familie sein. Bei Bedarf sollte die Vermittlung zu Fachärzten und weiterer Diagnostik und Therapie erfolgen. Eltern und Schüler/innen sollten darüber hinaus ermutigt werden, Angebote wie Nachhilfe, Bildung und Teilhabe, Sportvereine, sowie Ganztagsbetreuung in Anspruch zu nehmen. Auch Hinweise auf und Vermittlung von passgenauen Hilfen, wie z. B. Familienberatungsstelle, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstelle, Kinder- und Jugendpsychiatrischer bzw. Sozialpsychiatrischer Dienst oder sonstigen familienentlastenden Angeboten, sind Teil der schulärztlichen Beratungsaufgabe.

Die Umsetzung der Empfehlungen sollte nachverfolgt werden. Dies ist je nach Rechtsgrundlage z.B. durch Rücklaufbögen etabliert. (Ellsäßer 2017)

Schulärztliche Reihenuntersuchungen in anderen Jahrgängen

In Abhängigkeit von den landesrechtlichen Grundlagen werden Reihenuntersuchungen anderer Jahrgänge durchgeführt. Häufiger

erfolgt die jahrgangsbezogene Erhebung des Impfstatus sowie eine altersangepasste Information und Beratung zum Thema Infektionskrankheiten und Impfungen.

Schulärztliche Untersuchung von Seiteneinsteigenden

Diese Untersuchung betrifft Kinder und Jugendliche, die aus dem Ausland zuziehen, in der Bundesrepublik Deutschland schulpflichtig sind und bisher keine deutsche Schuleingangsuntersuchung mitgemacht haben. In einigen Bundesländern ist diese Untersuchung gesetzlich festgeschrieben. Die Untersuchung beinhaltet individualmedizinische Aspekte, um einen individuell erfolgreichen Schulbesuch zu ermöglichen, sowie allgemeinmedizinische Aspekte, insbesondere Impfungen und in Gemeinschaftseinrichtungen häufig auftretende Infektionskrankheiten.

Bei Zuzug von Asylbewerbern sollten die für alle Kinder von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen auch bei fehlenden Impfdokumenten in der Regel bereits im Rahmen der Erstuntersuchung (§ 62 AsylG) erfolgt sein, ebenso wie die Untersuchung auf Tuberkulose.

Der Auftrag für die Untersuchung der Seiteneinsteigenden erfolgt i.d.R. im Auftrag der aufnehmenden Schule, der im Anschluss an die Untersuchung das Ergebnis übermittelt wird.

Hinzuweisen ist auf die auch in diesem Kontext gültigen Rechtsgrundlagen für ärztliche Untersuchungen (, Anwesenheit von Sorgeberechtigten etc.). Da ohne eine ausreichend gute und sensible Kommunikation die Erhebung der Anamnese und die dadurch ggf. unterschiedliche Interpretation von Untersuchungsergebnissen nicht möglich ist, ist in der Regel auch ein Sprachmittler erforderlich.

Auch diese Untersuchung sollte standardisiert durchgeführt werden und neben der körperlichen Untersuchung, einschließlich der Inspektion der Haut, mindestens einen Hör- und Sehtest beinhalten. Auch Hinweisen auf eventuell bestehende chronische Erkrankungen,

Entwicklungsverzögerungen / Behinderungen sollte die Ärztin, bzw. der Arzt, ggf. mit dem Verweis auf weitere Diagnostik, nachgehen. Dies gilt auch - soweit es die Rahmenbedingungen der Untersuchung und Beratung erlauben - für die psychosoziale Gesundheit der Kinder und Jugendlichen.

Somit kann zusätzlich zur Information an die Schule abhängig von dem Ergebnis der Untersuchung eine Weitervermittlung an andere Institutionen, Ämter, Ärzte oder ggf. eine Wiedervorstellung im KJGD notwendig und sinnvoll sein. Auf eine Vervollständigung von empfohlenen Impfungen sollte nach Empfehlungen der STIKO hingewirkt werden.

Schulabsentismus

Die KJGD Ärztin, bzw. der Arzt kann im Rahmen von Schulärztlichen Untersuchungen, allgemeinen Beratungen der Lehrkräfte oder auch im Rahmen der Begutachtung bei Eingliederungshilfe zur Problematik der Schulabstinenz hinzugezogen werden. Ursachen für Schulabsentismus können somatische oder psychosomatische Erkrankungen, Mobbing, Leistungseinbruch oder kognitive Überforderung, Probleme im häuslichen Kontext oder andere sein. In der Untersuchung ist deshalb zu klären, welche Belastungsfaktoren vorliegen. Eltern, Schüler und Schule sind zu beraten und ggf. ist auf weitere Beratung, Diagnostik oder Therapie hinzuwirken.

Erkrankung oder psychische Störung der Eltern oder engen Bezugspersonen spielen eine bedeutende Rolle. Die Beteiligung eines Schulpsychologen, Kinder- und Jugendpsychiatrischen bzw. Sozialpsychiatrischen Dienstes oder Kinder- und Jugendpsychiaters kann hilfreich, je nach Störungsbild auch notwendig sein.

Nur die Betrachtung des gesamten Systems kann zur Überwindung der Schulabstinenz führen.

Das Problem kann auch in der Schule als Lernort liegen. Schule kann einerseits Schutzfaktor, strukturierter Ort, Übergangsraum zur

Gesellschaft sein. Andererseits kann sie durch Leistungsdruck, Anonymität, Missachtung, Bewegungsarmut, Mobbing, mangelnde Autorität und Struktur, Gewalt und Drogen wesentlicher Teil der Problematik sein.

Schulen haben die Möglichkeit, über ihre Struktur und Organisation die Motivation der Kinder und Jugendlichen zum Schulbesuch zu fördern. Aufgrund der ungünstigen Prognose bei langfristigem Schulabsentismus existieren vielerorts gemeinsam entwickelte Algorithmen und Kooperationsvereinbarungen.

Schulabgangsuntersuchung

Untersuchungen in den 10.Klassen durch die Ärztinnen und Ärzte des KJGD sind nur noch in wenigen Bundesländern durch die Schulgesetze oder die GDGs vorgesehen.

Diese Untersuchungen orientieren sich an den Notwendigkeiten für die Untersuchung nach Jugendarbeitsschutzgesetz. Gleichzeitig sind sie eine Gelegenheit, präventiv zu wirken, z. B. durch die Information zur individuellen Gesundheit und den entsprechenden persönlichen Möglichkeiten (z. B. Impfungen, Ernährung, Medienkonsum).

Zusätzlich zur gründlichen körperlichen Untersuchung einschließlich einer orientierenden neurologischen Einschätzung sind die Messung des Blutdrucks, Hör- und Sehtest, Erhebung der Körpermaße und die Erhebung des Impfstatus sinnvoll.

Dieser Vorstellungs-Anlass kann auch zur Datenerhebung (Teilnahmequote der J-Untersuchungen, Impfungen, etc.) und zu Jugendgesundheitsbefragungen genutzt werden.

Jugendarbeitsschutzgesetz

Das Gesetz zum Schutze der arbeitenden Jugend schreibt für Jugendliche, die eine Erwerbstätigkeit beginnen wollen, eine ärztliche Untersuchung (Erstuntersuchung) vor. Aufgrund dieser

gesetzlichen Vorschrift werden die Kosten für diese Untersuchung vom Staat getragen. Das Ergebnis der Untersuchung wird auf einem bundeseinheitlichen Bogen dokumentiert.

Je nach Bundesland, bzw. Kommune erhalten die Jugendlichen diese Unterlagen bei verschiedenen Behörden, in einigen Kommunen werden die Untersuchungen auch im KJGD durchgeführt.

Im Dokumentationsbogen werden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit durch die Gefährdung von Gesundheit und Entwicklung des Jugendlichen dem (zukünftigen) Arbeitgeber mitgeteilt, ggf. auch Einschränkungen bezüglich einzelner Aufgaben.

Diese Erstuntersuchung ist für 14 Monate gültig, sollte der Jugendliche bis dahin nicht volljährig sein, ist eine zweite Untersuchung notwendig.

Asylbewerberleistungsgesetz

Wenn die Familie aufgrund ihres Aufenthaltsstatus Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) hat und für die gesundheitliche Versorgung der Kinder Leistungen erforderlich sind, werden oftmals die KJGDs mit einer entsprechenden Stellungnahme beauftragt.

§ 4 AsylbLG regelt die Gewährung von Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände. Darüber werden die Kosten für Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen übernommen sowie die Betreuung, pflegerische Hilfe und Hebammenhilfe bei der Schwangerschaft und Geburt.

Fragestellungen an den KJGD betreffen oftmals die Notwendigkeit von z.B. einer HNO-OP, logopädischer Therapie, ggf. Hilfsmittelversorgung.

Maßgeblich ist für Kinder neben dem § 4 des AsylbLG insbesondere der §6, der auf *“besondere Bedürfnisse von Kindern”* hinweist und somit eine Möglichkeit eröffnet, eine individuelle altersgerechte und

angemessene gesundheitliche Unterstützung im weitesten Sinne zu vermitteln. Dies umfasst je nach kommunaler Sichtweise auch heilpädagogische Maßnahmen etc..

Zugewanderte Familien (ohne Krankenversicherung)

Seit der EU-Osterweiterung im Jahre 2007 kommen im Rahmen der allgemeinen Freizügigkeit Familien nach Deutschland, die zum Teil erhebliche Probleme mit dem Zugang zum deutschen Versorgungssystem haben. Das betrifft auch die Gesundheitsleistungen für ihre Kinder und sich selbst.

Bei fehlender Krankenversicherung sind die Zugezogenen Selbstzahler für medizinische Leistungen.

In vielen Bundesländern sind aufgrund dieser Situation Hilfsangebote ins Leben gerufen worden, teilweise auch mit Beteiligung der KJGDs.

Es werden Beratungs- oder Sprechstunden mit einer Basisversorgung für Kinder, Jugendliche und ggf. auch für Schwangere angeboten. Das Angebot beinhaltet häufig Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Beratung und Vermittlung in weitere vor Ort bestehende Angebote. Wichtig ist die Anwesenheit von Sprachmittlern.

Das Ziel der Kontakte sollte die Vermittlung ins Regelsystem sein.

Schengenabkommen

Bei Reisen bis zu 30 Tagen in Mitgliedstaaten des Schengener Abkommens kann die Mitnahme von ärztlich verschriebenen Betäubungsmitteln erfolgen, sofern eine vom behandelnden Arzt ausgefüllte Bescheinigung nach Artikel 75 des Schengener Durchführungsübereinkommens mitgeführt wird. Diese Bescheinigung ist vor Antritt der Reise durch die oberste Landesgesundheitsbehörde oder eine von ihr beauftragte Stelle,

oftmals das Gesundheitsamt vor Ort, zu beglaubigen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) stellt auf seiner Webseite zum Herunterladen zur Verfügung Formularvorlagen zur Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung nach Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommen und Bescheinigung für Reisende, die mit Betäubungsmitteln behandelt werden und mit diesen außerhalb des Schengen Raums reisen.

Kinderschutz/Kindeswohlgefährdung



“Die Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.” Art.6 (2) GG.

“Kindern und Jugendlichen eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen und sie vor Gefährdungen für ihr Wohl zu schützen, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.”

Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes, 2009.

Das Wächteramt (Garantenstellung) obliegt im kommunalen Kontext den Jugendämtern.

Der Hilfe- und Unterstützungsauftrag liegt beim Jugendamt, das durch Beratung, Förderung und Hilfen zur Erziehung die Erziehungsverantwortung der Eltern unterstützen und stärken soll. Abzugrenzen davon ist das Wächteramt (Garantenstellung) des Jugendamtes. Es ist ermächtigt, bei drohender Gefahr für das Wohl des Kindes die erforderlichen Maßnahmen zu prüfen und ggf. das Kind in Obhut zu nehmen.

Im Rahmen des Schutzauftrages des Jugendamtes kann die Gewährung von Hilfen ein geeignetes Mittel zur Abwendung der Gefährdung darstellen. Diese Hilfe kann beinhalten, dass die Familie das betreffende Kind, bzw. die betreffenden Kinder regelmäßig zur Untersuchung im KJGD vorstellt. Hier können Hinweise auf

körperliche Verletzungen wie auch der kindliche Entwicklungsstand dokumentiert werden.

Bei entsprechender Absprache mit dem Jugendamt ist eine Miteinschätzung durch den KJGD möglich. Dies muss in Anwesenheit der / des Sorgeberechtigten erfolgen, solange das Kind noch nicht in Obhut genommen wurde. Da eine gerichtsfeste Dokumentation der Befunde gewährleistet sein muss, ist eine gute Zusammenarbeit mit einer gerichtsmedizinischen Abteilung zwingend erforderlich. Auch der Hinweis auf die aktuelle medizinische Kinderschutz-Hotline ist dringend empfohlen: Tel. 0800-1921000. In diesem Zusammenhang muss die stetige Qualifikation der medizinischen Fachkräfte im Kinderschutz sichergestellt sein. Grundlage ist eine gute Zusammenarbeit mit der zuständigen Fachkraft im Jugendamt.

Zu beachten sind auch in diesem Zusammenhang die rechtlichen Rahmenbedingungen des Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), insbesondere §4 Abs. 3 und der Kommunikation (Datenschutz, Schweigepflicht, Mitteilungsbefugnis).

Stellungnahmen und Gutachten

Eingliederungshilfe

Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen oder chronischen Erkrankungen, die von Behinderung bedroht oder behindert sind, und deren Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft deswegen beeinträchtigt ist, haben Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe.

Maßnahmen der Eingliederungshilfe sollen eine drohende Behinderung abwenden, eine Behinderung und deren Folgen beseitigen oder mildern und die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen und fördern.

Für Kinder und Jugendliche bedeutet das vor allem

- Hilfen zu einer umfassenden vorschulischen, schulischen und auch weitergehende Ausbildung
- Hilfen zu einer angemessenen Tätigkeit, der Teilhabe am sozialen Leben und die Unabhängigkeit von Pflege.

Um eine Entscheidung über die Maßnahmen zu treffen, können die jeweiligen Leistungsträger (z.B. die kommunalen Träger der Sozialhilfe und Jugendhilfe) eine ärztliche Stellungnahme in Auftrag geben.

Bundesteilhabegesetz

Mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz, BTHG) wurde 2016 ein neues Bundesgesetz zur Regelung der Eingliederungshilfe als eigenes Leistungsgesetz in Kraft gesetzt, dessen Umsetzung bei den Ländern liegt. Der aktuelle Stand der Umsetzung unterscheidet sich von Bundesland zu Bundesland erheblich. Seit dem 31.12.2019 gelten nach § 13 SGB IX landeseinheitliche Bedarfsermittlungs-Instrumente auf der Grundlage des ICF (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) 2005).

Mit dem BTHG erfolgte ein Paradigmenwechsel in der Feststellung von Behinderung im sozialrechtlichen Sinne. Bisher wurde die Feststellung der Behinderung bzw. drohenden Behinderung ärztlicherseits getroffen.

Maßnahmen zur Sicherung der Teilhabe, wie etwa Eingliederungshilfe, wurde basierend auf dieser Feststellung empfohlen. Die Kostenträger prüften daraufhin die sozialrechtlichen Bedingungen und entschieden über die Kostenübernahme.

Nunmehr stellen Ärztinnen und Ärzte im KJGD im Auftrag der Kostenträger der Sozial- und Jugendhilfe eine medizinische Diagnose mit ICD10-Kodierung. Fachlich-inhaltlich unverzichtbar ist weiterhin die sozialmedizinische Beurteilung der Auswirkungen der

Behinderung auf den Alltag, das soziale Umfeld und die Teilhabe des Kindes mit Empfehlungen zu Diagnostik, Therapie, Reha-Maßnahmen, Hilfsmittelversorgung und Beratung in den regionalen Netzwerken. Inwieweit diese sozialpädiatrischen Erkenntnisse in den Entscheidungsprozess der Kostenträger einfließen, ist Sache der regionalen / kommunalen Absprachen.

Die Einschätzung der Teilhabe-Auswirkungen und die sozialrechtliche Einordnung als Behinderung ist u.U. keine ärztliche Aufgabe mehr, sondern erfolgt überwiegend durch Sozialpädagogen in der Hilfeplanung. Hinzuweisen ist auf die gesetzlichen Grundlagen zum Gesamtplanverfahren im BTHG, welches u.a. ein Zusammenwirken von Verwaltung, Hilfeplanung und ärztlicher Expertise beschreibt.

Die Durchführung und Dokumentation der ärztlichen Untersuchung und die abschließende Stellungnahme für die Kostenträger sollte standardisiert erfolgen. Grundsätzliche Informationen im Zusammenhang mit Stellungnahmen zur pädagogischen Frühförderung sowie zu ärztlichen Stellungnahmen erfolgen durch den KJGD.

Ein Anspruch auf Eingliederungshilfe besteht beim Vorliegen einer wesentlichen oder drohenden Behinderung. Dies kann in einer Einschränkung der körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten oder der seelischen Gesundheit bestehen. (§1 Nr.1-3 der Durchführungsverordnung zu §60 SGB XII, sogenannte Eingliederungshilfe-Verordnung).

Die Behinderung muss mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegen, der Gesundheits- oder Entwicklungszustand des Kindes oder Jugendlichen muss mehr als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft muss auf die Behinderung, bzw. drohende Behinderung zurückzuführen sein.

Frühförderung

Die häufigste Maßnahme der Eingliederungshilfe für Kinder im nicht schulpflichtigen Alter ist die Frühförderung. Liegt eine wesentliche Behinderung vor oder droht diese, kann eine heilpädagogische Frühförderung, ggf. sinnesspezifische Frühförderung, sinnvoll sein.

Je nach länderspezifischen Regelungen und kommunalen Absprachen ist die ärztliche Stellungnahme Aufgabe der KJGDs. Primäres Ziel von Frühförder-Gutachten muss eine interdisziplinäre, umfassende entwicklungspsychologische und pädiatrische Betrachtung des Kindes sein (Bahlmann-Duwe et al. 2016).

Insbesondere sei hier „Leitfaden EGH“ des KJÄD in Niedersachsen hingewiesen. Dort werden die Grundlagen der ärztlichen Begutachtung in der Eingliederungshilfe gerade für junge/neue Kollegen/innen gut nachvollziehbar beschrieben.

Infektionsschutz und Impfprävention

Ein wichtiger Aufgabenbereich des KJGD ist die Mitwirkung im Zusammenhang mit dem Schutz vor übertragbaren Erkrankungen, dem sogenannten Infektionsschutz. Dabei sind die KJGDs zentrale Akteure bei der Verbesserung der Durchimpfungsraten von Kindern und Jugendlichen.

Kontrolle des Impfstatus

Die Wichtigkeit von Impfungen als Präventionsmaßnahme ist unbestritten. Im Rahmen der bisher nicht gelungenen Eradikation der Masern in Deutschland ist die Pflichtimpfung aktuell politisch gewollt. Dies führt zu neuen Pflichtaufgaben des KJÄD, da bei Nichtimpfung Beratung der Eltern und Nachverfolgung durch die kommunalen Gesundheitsbehörden gesetzlich vorgesehen sind.

Dem KJGD kommen bei der Verbesserung der Durchimpfungsraten in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten

wesentliche Aufgaben zu. Orientierend an den jeweils gültigen Impfpfehlungen der StIKO wird bei jeder Vorstellung eines Kindes versucht, den Impfstatus zu kontrollieren und - wenn möglich - die Impfplücken zu schließen. Verpflichtend erfolgt die Kontrolle des Impfstatus bei Schuleintritt der Kinder (§ 34 (11) IfSG).

Die Empfehlungen der STIKO werden regelmäßig mindestens einmal jährlich, in aller Regel in der 34. Kalenderwoche, im entsprechenden Epidemiologischen Bulletin (EpiBull) des RKI veröffentlicht. Die Kostenübernahme für die dort öffentlich empfohlenen Impfungen wird im Anschluss durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) geregelt und ist somit nicht automatisch zum Zeitpunkt des Erscheinens des EpiBull sichergestellt.

Das Infektionsschutzgesetz regelt zwei Sachverhalte im Zusammenhang mit dem Impfschutz eines Kindes:

1. Aufgrund des § 34 Abs.10a ist bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung von den Erziehungsberechtigten ein schriftlicher Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen altersgemäß vollständigen (siehe STIKO Impfpfehlungen) Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt und übermittelt personenbezogene Angaben. Das Gesundheitsamt kann die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden.
2. Durch das sogenannte "Masernschutzgesetz" ist seit dem 01 März 2020 für alle Kinder, die mindestens ein Jahr alt sind und eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen, durch den Impfpass oder eine ärztliche Bescheinigung ausreichender Masernschutz nachzuweisen damit diese in einer Kita oder Kindertagspflegereinrichtung betreut werden dürfen.
3. Im § 34 Abs. 11 ist verankert, dass bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemeinbildenden Schule das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben hat und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten

über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem RKI zu übermitteln hat. Somit wird im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung der jeweilige Impfstatus dokumentiert und die Familie in Hinsicht auf ggf. noch erforderliche Impfungen beraten. Diese Daten zu Durchimpfungsraten werden sowohl kommunal als auch überregional ausgewertet und als Impfbericht zusammengefasst (Rieck et al. 2019).

In einigen Bundesländern erfassen die KJGDs den Impfstatus aller Kinder und Jugendlichen zusätzlich im Rahmen einer späteren Reihenuntersuchung, in anderen Bundesländern wird in bestimmten Schulstufen allen Schulkindern eine erneute Impfbuchkontrolle angeboten.

Durchführung von Impfungen

Wenn Impfungen durch den KJGD vorgenommen werden, erfolgen diese z.B. „sozialkompensatorisch“ für Kinder und Jugendliche ohne bestehenden Krankenversicherungsschutz oder ggfs. aufgrund einer Rahmenvereinbarung zur Förderung öffentlich empfohlener Impfungen mit den gesetzlichen Krankenkassen bzw. im Rahmen von Kampagnen, ggf. finanziert über die Landeskassen.

Von besonderer Bedeutung ist die Aufklärung und Beratung der Sorgeberechtigten und deren schriftliche Einverständniserklärung zur Impfung.

Mitwirkung bei Ausbrüchen von Infektionskrankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen

Je nach kommunaler Organisationsstruktur und Aufgabenverteilung können durch den KJGD Maßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche erfolgen. Diese Maßnahmen umfassen u.a. die Durchsicht von Impfdokumenten von Kindern und Erwachsenen (Erzieher, Lehrer u.a.), Aufklärungen und Beratungen,

Entscheidungen des Ausschlusses von Gemeinschaftseinrichtungen, bzw. der Wiederzulassung dazu (siehe dazu IfSG, § 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes).

Bei Auftreten einer impfpräventablen Infektionskrankheit (z.B. der Masern) in einer Kindergemeinschaftseinrichtung kann der KJGD im Rahmen des Infektionsschutzes an der Durchführung von Riegelungsimpfungen beteiligt sein.

Belehrungen und Beratungen von Jugendlichen, gemäß der Arbeitsmedizinischen Vorsorge Verordnung

Vor Aufnahme einer Tätigkeit, z.B. eines Praktikums in einem Aufgabenbereich, in dem ein erhöhtes Risiko für ansteckende Erkrankungen besteht oder in dem mit Biostoffen gearbeitet wird (z.B. Labore oder Küchen), ist als arbeitsmedizinische Vorsorge (ArbMedVV) eine Belehrung nach §§ 42,43 des Infektionsschutzgesetzes erforderlich.

Diese Belehrungen werden auch bereits für Kinder und Jugendliche, teils vom KJGD, z.B. in Schulen als Gruppenbelehrungen oder in den Dienststellen als Einzelbelehrungen vor Beginn von Schulpraktika durchgeführt.

Systemische Aspekte

Prävention und Gesundheitsförderung

In keinem klinischen Fach hat die präventive Medizin einen vergleichbar hohen Stellenwert wie in der Kinder- und Jugendmedizin. Schwangerschaft und frühe Kindheit, Stichwort *“die ersten 1000 Tage im Leben eines Kindes”*, sind entscheidende Phasen mit einem starken Einfluss auf die Gesundheit.

Prävention beginnt bereits vorgeburtlich, weil der mütterliche Gesundheitsstatus, die Ernährung, jeder mütterliche Substanzabusus oder konnatale Infektionen weitreichenden Einfluss auf die Entwicklung und die spätere Gesundheit des Kindes bis hin zur epigenetischen Programmierung haben.

In etlichen Bereichen wie z.B. der Entwicklung von Sinnesfunktionen oder der Sprache gibt es zeitliche Entwicklungsfenster. Werden diese Zeitfenster bei Therapiebedarf verpasst, kann dies zu dauerhaft stark eingeschränkten Fähigkeiten führen, da zu spät eingeleitete Therapien deutlich weniger wirksam sind.

Die bevölkerungsbezogene Aufgabenstellung des KJGD, die vernetzte Arbeitsweise, die direkte Einbindung in die Kommunalverwaltung und in die kommunalen Gremien prädestinieren den KJGD dazu, im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung eine koordinierende Rolle zu übernehmen.

Die Aufgabenübertragung von Prävention und Gesundheitsförderung ist in allen Ländergesetzen für den öffentlichen Gesundheitsdienst verankert. Das Präventionsgesetz (PrävG) eröffnet prinzipiell auch für den ÖGD Möglichkeiten zur Finanzierung von Präventionsprogrammen im Setting.

Der KJGD bringt sich in Netzwerke ein, initiiert und setzt Programme um. Die Themenpalette umfasst jeweils altersspezifisch u.a. Ernährung, Bewegung, Umgang mit Medien, Suchtprävention, sowie Programme zur Förderung der seelischen Gesundheit und Resilienz.

Betriebsmedizinische Aufgaben in Kindergemeinschaftseinrichtungen und Schulen

Die zunehmende Prävalenz chronischer Erkrankungen, deutlicher psychosozialer Belastungen mit gesundheitlichen Einschränkungen, sowie einem durchaus wachsenden Betreuungsdruck machen es erforderlich, dass in pädagogischen Einrichtungen ausreichende Kenntnisse über Kindergesundheit und die möglichen Auswirkungen von akuten und chronischen Gesundheitsproblemen vorhanden und verfügbar sind. Für die KJGDs kann und muss man vor diesem Hintergrund sozusagen „betriebsmedizinische“ Aufgaben formulieren. Diese Tätigkeiten unterstützen die Kindergemeinschaftseinrichtungen quasi im Sinne von Betrieben. Es geht um die Wechselwirkungen kindlicher Gesundheit, resp. Gesundheitsstörungen, mit dem „Arbeitsplatz“.

Eine Voraussetzung für eine gute betriebsmedizinische Beratung durch die KJGDs ist die profunde Kenntnis der spezifischen Verhältnisse vor Ort.

Der Anteil der Vorschulkinder, die in einer Kindergemeinschaftseinrichtung betreut werden, nimmt stetig zu, insbesondere in der Gruppe der Kinder von 0-3 Jahren. Bei den Schulkindern sind Inklusion und eine zunehmende Ganztagsbetreuung erklärtes Ziel der Bildungspolitik. Vor diesem Hintergrund ist auf die gesellschaftliche Verantwortung hinzuweisen, mittels staatlicher, landespolitischer, kommunaler und anderer Instrumente Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen fördern - und nicht gefährden. Dies gilt vor allem für besonders vulnerable Gruppen von Kindern und Jugendlichen.

Kindergemeinschaftseinrichtungen sind für Kinder und Jugendliche ein ganz wesentlicher Lebensraum. Zunehmend häufige chronische Erkrankungen, erhebliche Entwicklungsprobleme und

Behinderungen müssen dort berücksichtigt werden. Andernfalls besteht das Risiko von nachhaltig negativen Wirkungen u.a. auch auf die Lernmöglichkeiten dieser Kinder und Jugendlichen, letztendlich auch auf ihre Bildungs- und Lebensperspektiven.

Bei den betriebsmedizinischen Aufgaben handelt es sich um die Tätigkeiten, die traditionell als Schulgesundheitspflege zusammengefasst werden. Aktuell ist die Verpflichtung zur Teilnahme der Kinder daran nicht mehr in allen Schulgesetzen, resp. ÖGD-Gesetzen, aufgeführt. Daher nehmen oftmals gerade diejenigen Schülerinnen und Schüler an den Gruppenangeboten nicht teil, für die es am sinnvollsten wäre.

Maßnahmen der Schulgesundheitspflege können individuelle Bemühungen um einzelne Kinder mit chronischen Krankheiten oder Behinderungen sein. Hier kann es z.B. um Fragen der Hygiene im Schulalltag bei Kindern mit Immunproblemen, um räumliche (Ruheraum, Wickelmöglichkeit u.a.) und personelle Aspekte sowie Aspekte der Barrierefreiheit im Falle von erheblichen körperlichen Einschränkungen, eingeschränkter Mobilität oder Sinnesbehinderungen gehen.

Reihenuntersuchungen durch die KJGDs in höheren Jahrgängen - in bestimmten Brennpunktschulen, ggf. auch als Schulabgangs-Untersuchungen - können mit dazu beitragen, gerade Heranwachsenden aus Familien mit geringen sozialen Ressourcen den Weg in das medizinische Versorgungssystem zu erleichtern. Dies gilt auch für die Zahngesundheit.

Der Brückenschlag ins Regelversorgungssystem verbessert die gesundheitliche Chancengleichheit. Die Umsetzung der Erkenntnisse erfordert eine gute Zusammenarbeit mit allen Beteiligten.

Schulsprechstunden

Sogenannte Schulsprechstunden zählen ebenfalls zur Schulgesundheitspflege. Die regelmäßige, verlässliche und fachlich

kompetente Beratung der Schülerinnen und Schüler zu Fragen der eigenen Gesundheit und Entwicklung verbessert gerade für Kinder und Jugendliche aus Familien mit geringeren sozialen Ressourcen deutlich die gesundheitliche Chancengleichheit.

Im europaweiten Austausch wurden Erfahrungen für das Gelingen eines „*Youth-friendly-health-service*“ zusammengetragen (World Health Organisation and European Union for School and University Health and Medicine 2014).

Die von den Schülerinnen und Schülern angesprochenen Themen betreffen die gesamte Lebenssituation der Heranwachsenden und erfordern daher eine professionelle Klärung der eigenen Fachlichkeit der KJGDs einerseits und eine gute Vernetzung mit Akteuren wie zum Beispiel Schulsozialarbeitern, Schulpsychologen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Sonderpädagogischen Diensten.

Ein weiteres Element der Gesundheitspflege in Schulen und Kitas ist die Unterstützung bei Aktivitäten im Sinne der Gesundheitsförderung. Die KJGDs können die Implementierung sinnvoller Programme anregen und sie begleiten. Hinzuweisen ist hier auf eine große Vielzahl von bewährten Programmen wie zum Beispiel „*Klasse 2000*“, Programme zu Ernährung und Bewegung, Anti-Raucher-Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Beratungen zum „*Lernklima*“ im weitesten Sinne, wenn es zum Beispiel um Lärmschutz, Schulhofgestaltung, Bewegungsstrategien im Schulalltag und Ähnliches geht, erfordern sinnvollerweise das Zusammenwirken der KJGDs mit vielen anderen Fachrichtungen. Hier sollte geklärt werden, wo eventuell weitere fachliche Kompetenzen und auch formale Zuständigkeiten in der eigenen Verwaltung oder ggf. auch bei den Trägern der Einrichtung, der Kultusverwaltung etc. verortet sind. Eine gute Kommunikation ist hier sicherlich die Basis für das Gelingen aller Bemühungen.

Schulgesundheits-Fachkräfte/School Nurses

Auf die offenen Fragen im Zusammenhang mit einer nachhaltigen und ganzheitlichen gesundheitlichen Betreuung von Kindern und Jugendlichen in ihren Schulen haben viele europäische Staaten mit der Etablierung der School Nurses eine gute Antwort gefunden. In Deutschland existieren diese Fachkräfte bisher nur vereinzelt, so zum Beispiel in bestimmten Förderschulen oder in Schleswig-Holstein für die Kinder der dänischen Minderheit.

Grundsätzlich ist die Aufgabenstellung der School Nurses (Vermittlung von medizinischem Wissen für den pädagogischen Alltag) oben bereits beschrieben. Auf der Basis einer pflegerischen Kompetenz (in der Regel Kinderkrankenpflege) erfolgt sinnvollerweise eine an den Aufgaben und Herausforderungen orientierte Zusatzqualifikation der Fachkräfte, ggf. auch berufsbegleitend.

Auch die Schulgesundheits-Fachkräfte können im individuellen Kontext tätig sein. So verleiht ihre Unterstützung für Kinder mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus I, hochgradigen allergischen Erkrankungen / Anaphylaxie-Risiko, Anfallsleiden u.a. sowohl Kindern, als auch Eltern die Sicherheit einer adäquaten Versorgung im Schulalltag. Mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten können sie das Vorgehen im eventuellen Notfall klären, das Management der „*Wiedereingliederung*“ nach schwerer Erkrankung übernehmen und damit Ausfallzeiten verkürzen helfen, die Lernorte nach den Bedürfnissen des Kindes gestalten helfen und vieles andere mehr. Die Kinder können sich angstfreier auf die Lerninhalte konzentrieren und eigene Autonomie sowie Resilienz entwickeln. Die pädagogischen Fachkräfte werden von fachfremden Aufgaben entlastet - wie zum Beispiel Medikamentengaben, die immer wieder zu Konflikten führen. Die Schulen erleben daher i.d.R. eine solche professionelle Hilfe als ganz wesentliche Entlastung für den Schulalltag. Auch die Ziele der Inklusion können im interdisziplinären Team, also mithilfe einer medizinisch-pflegerisch kompetenten Fachkraft, besser erreicht werden.

Die Schulgesundheits-Fachkräfte können die Schulärzte bei der Durchführung von Reihenuntersuchungen durch Vor- und Nachbereitung unterstützen und mit dazu beitragen, die hier gewonnenen Erkenntnisse auch im Lernalltag der Kinder zu verankern. Auch die Mitwirkung bei Gesundheitsförderung und präventiven Maßnahmen sind Aufgabenfelder der School Nurses.

Die organisatorische bzw. verwaltungsrechtliche Ansiedlung der Schulgesundheits-Fachkräfte ist aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten für die Schulen (Kultus) und die KJGDs (Kommunen) eine aktuell lebhaft diskutierte Frage. Hinzuweisen ist auf die in Brandenburg und Hessen durchgeführten Machbarkeitsstudien zu diesem Thema sowie auch die bisher verfügbaren Evaluationsberichte, die durchweg ein sehr positives Resümee ziehen (Ellsäßer, Langenbruch, and Horacek 2015; World Health Organisation and European Union for School and University Health and Medicine 2014).

Gesetzliche Grundlagen

Bundesgesetze

Sozialgesetzbücher (SGB)

SGB V

Alle Bestimmungen zu den gesetzlichen Krankenkassen finden sich in SGB V wieder.

SGB VIII

Die Kinder- und Jugendhilfe ist im SGB VIII formuliert. Eine besondere Bedeutung für die Arbeit im KJGD haben die §§ 8a, 8b, 27ff und 35a.

SGB IX

Formuliert sind hier Aufgaben der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Besondere Bedeutung hat hier der § 79 *“heilpädagogische Leistungen”*.

SGB IX (neu - Bundesteilhabegesetz)

Das BTHG soll der Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen dienen.

SGB XI

Im SGB XI finden sich die Grundlagen für die Pflegeversicherung. Hinzuweisen ist insbesondere auf den §45b (Zusätzliche Betreuungsleistungen). Die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit bei nicht krankenversicherten Familien ist ggf. Aufgabe der KJGDs.

SGB XII

Hier sind die Zuständigkeiten und Aufgaben der besonderen sozialen Hilfen und Eingliederungshilfe geregelt.

Bundekinderschutzgesetz BKindSchG

Den rechtlichen Rahmen dazu bilden Bundes- und Landesgesetze. Im Rahmen des 2012 als Artikelgesetz verabschiedeten Bundeskinderschutzgesetzes (BKindSchG) trat das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) in Kraft, das beispielsweise mit Regelungen zu Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen sowie Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung die SGB VIII Regelungen zu Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§8a), fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen (§8b) und Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen (§42) regelt.

Präventionsgesetz

Das 2015 in Kraft getretene Artikelgesetz stärkt die Zusammenarbeit zwischen Sozialhilfeträgern, Ländern und Kommunen in den

Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung und regelt die Kooperation und Koordination der Akteure; unter Berücksichtigung von Landes-Rahmenvereinbarungen und einheitlichen Gesundheitszielen. Das Gesetz ermöglicht Maßnahmen für alle Altersgruppen in Lebenswelten wie Kita, Schule und Pflegeheim. Die betriebliche Gesundheitsförderung soll gestärkt und verzahnt werden mit dem Arbeitsschutz.

Jugendarbeitsschutzgesetz

Wenn Minderjährige eine Berufstätigkeit bzw. Ausbildung beginnen, ist eine ärztliche Untersuchung zum Ausschluss gesundheitlicher Einschränkungen vorgeschrieben. Bis zum 18. Geburtstag ist eine jährliche Kontrolle erforderlich. Kostenträger der Untersuchung ist das jeweilige Bundesland. Die Untersuchung erfolgt in aller Regel durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, in manchen Kommunen auch durch den KJGD (s. §§ 32-46 JArbSchG).

Psychisch-Kranken-Gesetze

Die Psychiatriekranken(hilfe) Gesetze (PsychK(H)G) sind Gesetze über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten.

Als Landesgesetz erfolgt die Umsetzung in den Bundesländern unterschiedlich. Dieses Gesetz wird für Kinder und Jugendliche nur dann angewandt, wenn Gefahr im Verzug ist, d.h., das Kind oder die, bzw. der Jugendliche akut fremd- oder eigengefährdet ist und kein Sorgeberechtigter oder Jugendamtsmitarbeiter erreichbar ist. Das Familiengericht muss spätestens bis zum Ablauf des nächsten Tages die Unterbringung überprüfen.

Im Regelfall (Mitwirkung der Sorgeberechtigten) ist die Unterbringung im § 1631 BGB geregelt. Sie ist zulässig, wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist, z.B. bei Fremd- oder Eigengefährdung. Eine ärztliche Stellungnahme kann durch den KJGD / KJPD erfolgen.

Asylbewerberleistungsgesetz

Das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG) regelt seit 1993 den Leistungsbezug von Personen im Asylverfahren, geduldeten und ausreisepflichtigen Personen. (s. Abschnitt Handlungsfeld - Asylbewerberleistungsgesetz)

Gute-Kita-Gesetz

Gesetz zur Weiterentwicklung der Qualität und zur Teilhabe in der Kindertagesbetreuung. Seit 2019 unterstützt der Bund mit diesem Gesetz die Länder bei der Verbesserung der Kita-Qualität. Die Länder entscheiden in eigener Zuständigkeit über die konkrete Ausgestaltung der Maßnahmen. In diesem Zusammenhang kann der KJGD als Kooperationspartner aktiv werden und u.a. Fortbildungsangebote für Erzieherinnen und Erzieher, Eltern und Kinder organisieren.

Kinderförderungsgesetz

Das Kinderförderungsgesetz (KiFöG) regelt seit 2008 den Rechtsanspruch der Kinder bis zum vollendeten dritten Lebensjahr auf einen Betreuungsplatz. In Bezug auf die Betreuungsqualität haben die KJGDs die Möglichkeit, sich mit Angeboten für Erzieherinnen und Erzieher, Eltern und Kinder einzubringen.

Infektionsschutzgesetz

Das Gesetz dient der Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Besonders relevant für die Arbeit im KJGD sind insbesondere die Regelungen zur Hygiene in Kinder-Gemeinschaftseinrichtungen und das Bestreben um eine hohe Durchimpfungsrate im Kindes- und Jugendalter von großer Bedeutung, insbesondere durch das sogenannte "Masernschutzgesetz" von März 2020.

Landesgesetze

Ärztliche Berufsordnungen

Auf der Basis der Muster-Berufsordnungen für Ärztinnen und Ärzte der Bundesärztekammer sind die berufsrechtlichen und ethischen Grundlagen des ärztlichen Berufes beschrieben, deren Beachtung selbstverständlich auch im KJGD zwingend ist.

Dies betrifft u.a. Regelungen zur Schweigepflicht und Aufbewahrung von Dokumenten.

Gesetze über den öffentlichen Gesundheitsdienst

Die sogenannten Gesundheitsdienstgesetze der Länder sind Landesgesetze, die Aufgaben, Strukturen, Zuständigkeit und Pflichten der Einrichtungen für den ÖGD beschreiben.

Die Aufgaben nach Landesgesetz siehe Tabelle

Tabelle 1: KJGD relevante Regelungen in den GDGs der Länder

	Gesundheitshilfeleistung	Bräutliche Hilfeleistung	Kindergesundheitsuntersuchung	Unterweisung während der Schwangerschaft	Schulgesundheitsuntersuchung	Infektionskrankheiten	Durchführung von Impfungen	Betreiberärztliche Untersuchung	Zahnärztliche Untersuchung	Hilfenutzung auf anderen Gebieten	Durchführung von Untersuchungen	Gesundheitsberufshilfeleistung	Kinderärztliche Hilfeleistung	Qualifizierung/Fortbildung der Mitarbeiter	Kinder- und Jugendpsychiatrie	sonstige Aufgaben
Baden-Württemberg	x	x	(x)		x	x		x				x	x	x		http://www.landesrecht-bw.de
Bayern	x	x	(x) wenn keine U9					Pflicht				x				https://www.gesetze-bayern.de
Berlin	x	x	x		x							x	x	x	x	http://gesetze.berlin.de/ju
Brandenburg	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	https://bravors.brandenburg.de/gesetze
Bremen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	https://www.transparenz.bre.gv.de
Hamburg	x	x	x		x	x	x	UG & i.x			x	x	x	x	x	http://www.landesrecht-hh.de
Hessen	x	x	x		x	x	x					x				http://www.mkk.de/med
Mecklenburg-Vorpommern	x	x	x	x		x	x	x			x	x	(x)	x	x	http://www.landesrecht-mv.de
Niedersachsen	x		x		x											http://www.nds-voris.de/
Nordrhein-Westfalen	x	x	x	(x)	x	x		x	x	x	x	x	x	x		https://www.nrw.de/gesetz
Rheinland-Pfalz	x										x	x	x			http://www.rlp.de/gesetz
Saarland	x	x	x			x		x	x	x	x	x		x		http://www.saarland.de/gesetz
Sachsen	x	x	x	x												https://www.revosax.sax.de
Sachsen-Anhalt	x		x	x	x	x					x	x	x	x		http://www.landesrecht-sa.de
Schleswig-Holstein	x	x	x		x						x	x				http://www.gesetze-sch.de
Thüringen	x	x					x									http://landesrecht.thueringen.de

Schulgesetz

Das Schulrecht regelt auf Länderebene Rechte und Pflichten aller im System Schule Beteiligten, wie Schülerinnen und Schüler, Eltern / Sorgeberechtigte, Lehrerinnen und Lehrer, pädagogische

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Schulaufsicht und anderen Professionen.

Landeskinderschutzgesetze

Die meisten Bundesländer haben Landeskinderschutzgesetze erlassen, die auch spezifische Aufgaben für den KJGD formulieren. Teils ist dort geregelt wie Maßnahmen des KJGDs auf die Erhöhung der Inanspruchnahme an den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen einwirken (z.B. durch ein verbindliches Einladungswesen) oder wie der KJGD in kommunale Netzwerke zum Kindeswohl eingebunden sind.

Qualitätssicherung

Ziele definieren Standards und Professionalität

Damit die im Wesentlichen bei der Einschulungsuntersuchung durch die KJGDs erhobenen Daten als Basis für eine effiziente, zielgruppen- und lebensraumorientierte kommunale Präventionsarbeit dienen können, müssen sie bestimmten Qualitätsanforderungen genügen. Dies betrifft zumindest die Elemente der Struktur- und der Prozess-Qualität, deren Sicherung in einigen ÖGD-Gesetzen festgeschrieben ist. Neben vielen anderen Aspekten ist eine qualitativ und auch in Hinsicht auf die Stellenbemessung ausreichende Personalsituation hierfür selbstverständliche Voraussetzung. Diese ist wiederum in erster Linie davon abhängig, ob und wie gut es den KJGDs gelingt, in der zuständigen Politik und Verwaltungsleitung das Verständnis und die notwendige Unterstützung für diese im Sinne der Daseinsvorsorge unerlässlichen Aufgaben zu erzeugen.

Die Bemühungen um eine sinnvolle Qualitätssicherung sind - neben aller fachlich gebotenen Sorgfalt - auch und vor allem immer in diesem Kontext zu sehen und daher zwingend erforderlich.

Unter anderem müssen die eingesetzten standardisierten Verfahren fachlich-inhaltlich den jeweils aktuellen Erkenntnissen Rechnung

tragen, valide Ergebnisse erbringen, aber auch in der jeweiligen Situation (mit den gegebenen Ressourcen) praktikabel und umsetzbar sein.

Sinnvollerweise erarbeiten die KJGDs im jeweiligen Bundesland oder einer größeren Region gemeinsame Arbeitsrichtlinien für den jeweiligen Untersuchungs-Zusammenhang. Diese betreffen zumindest die Untersuchungsverfahren, Dokumentations- und Auswertestrategien. Die so erhobenen Untersuchungsergebnisse sollten dann gemeinsam auch im überregionalen Kontext analysiert werden. Regionale Unterschiede sollten Anlass zur Frage nach der Plausibilität sein.

Gemeinsame Fortbildungen in diesem Zusammenhang und eine jeweils der Situation und aktuellen Fragestellungen angepasste Weiterführung der inhaltlichen und formalen Aspekte (z.B. deutlich mehr Kinder mit Migrations- und Fluchterfahrungen) sollten Bestandteile der Kooperation sein, ebenso wie die gemeinsame Berichterstattung.

Die Analyse der Daten auf kommunaler Ebene muss dazu dienen, mögliche Verzerrungen der Gruppenauswertungen durch untersucherabhängige Unterschiede (Varianzen) in der Bewertung der Untersuchungsergebnisse und Beobachtungen soweit wie möglich zu reduzieren.

Grundsätzlich steht und fällt die Qualität der Arbeit in den KJGDs vor Ort mit der Qualifikation der dort tätigen Fachkräfte. Diese wiederum beruht sowohl beim ärztlichen, als auch beim nichtärztlichen Personal auf den jeweils vorhandenen Vorkenntnissen, einer gut strukturierten Einarbeitung sowie der stetig erforderlichen Weiterqualifikation. Neben einem guten kollegialen Austausch innerhalb der KJGDs sollte das reichhaltige Angebot von Fachliteratur genutzt werden. Auch der Besuch von Fachkongressen und die Wahrnehmung spezifischer, auf die Aufgaben der KJGDs genau zugeschnittenen Fortbildungsangebote ist dringend zu empfehlen.

Innerhalb der eigenen Verwaltung lohnt es sich, einen i.d.R. auch in Hinsicht auf die gegenseitige Qualifikation sehr bereichernden Austausch mit anderen Fachbereichen, wie zum Beispiel Erziehungsberatung (Kinderpsychologie u.a.), Jugendhilfe/Frühe Hilfen (sozialpädagogische Kompetenz), Kita-Fachberatung (pädagogische Aspekte) und vielen anderen zu pflegen.

Die kritische Reflektion der eigenen Tätigkeit ist unerlässlich, um einerseits den durchaus komplexen Anforderungen im individuellen sozialpädiatrischen Kontext gerecht werden zu können. Andererseits sind letztlich nur die mit einer soliden Qualitätssicherung erhobenen Daten belastbar und aussagekräftig genug, um im Sinne der GBE für die Beratung und Information der Kommunalverwaltung, der Kultus- und Sozialverwaltung einerseits und als Grundlage für eine nachhaltige Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte, den Schulen und Kindertagesstätten andererseits genutzt werden zu können.

Regionale und überregionale Gesundheitsberichterstattung / Gremienarbeit

In aller Regel ist in jedem Bundesland auf der Ebene der obersten Gesundheitsbehörde eine Instanz wie das jeweilige Landesgesundheitsamt damit beauftragt, primär die bei der SEU erhobenen Daten und ggf. auch weitere Daten der KJGDS zusammenzuführen und einen Landesgesundheitsbericht zu erstellen. Die Vorarbeiten erfolgen in aller Regel gemeinsam mit den KJGDs in entsprechenden Arbeitsgruppen, wobei auch die Verpflichtung der kommunalen Daten zu liefern von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich geregelt ist. Zwingend erforderlich ist jedoch die Erhebung und Weitergabe der Impfdaten bei Schulbeginn auf Bundesebene (§34 (11) IfSG).

Ein vor allem im kommunalen Kontext ebenso wichtiger Aspekt ist die im KJGD vorhandene Kompetenz vor Ort und ohne Umwege über die Landesebene zeitnah zu Fragen aus der Kommunalpolitik

Stellung nehmen zu können - z.B. Anfragen zu Problemanzeigen von Schulen aus einem bestimmten Stadtteil o.ä..

Grundsätzlich sollten die KJGDs schon bei der Planung der Dokumentation (z.B. welche Software wird benötigt, welche Auswertemöglichkeiten bestehen vor Ort) bedenken, dass ggf. kurzfristig auf Fragen aus der Kommunalpolitik geantwortet werden muss. Ganz besonders diese Antworten und Berichte machen letztlich auch für die Politik und Verwaltungsleitung deutlich, welche Bedeutung die Arbeit der KJGDs auch durchaus im Sinne der Steuerung haben. Für den Fortbestand und die Weiterentwicklung des jeweiligen KJGDs ist dies eine unverzichtbare Grundlage, zumal die gesetzlichen Grundlagen in den jeweiligen Landesgesetzen sehr unterschiedlich sind und oftmals nicht die wirklich notwendigen Handlungsfelder abdecken, sodass eine Eigeninitiative der Kommune, z.B. mit Programmen für besonders vulnerable Kindergruppen, durchaus gefragt sein kann.

Wenn die richtigen Inhalte erfasst werden und diese Daten unter Beachtung der entsprechenden Regelungen bezüglich des Datenschutzes etc. sinnvoll ausgewertet werden, dann kann auch der Effekt von regionalen Bemühungen um die kindliche Entwicklung, bzw. Versorgungssituation, orientierend überprüft werden.

Die Kommunikation der entsprechenden Ergebnisse im Sinne der regionalen, bzw. kommunalen GBE erfolgt in aller Regel in den jeweils zuständigen politischen Gremien wie Sozial- und Gesundheitsausschuss, bzw. Jugendhilfe-Ausschuss, wobei hier die jeweiligen Dienstwege und Absprachen zwingend zu beachten sind.

Je nach der gesetzlichen Grundlage sind die KJGDs wichtige Partner in den regionalen Gesundheitskonferenzen und Steuerungsgruppen und können - sollten die gesetzlichen Grundlagen fehlen - entsprechende Arbeitskreise anregen und mitgestalten.

Darüber hinaus ist vor Ort der gute und lebendige Austausch insbesondere auf der Basis der kommunalen GBE mit weiteren Fachkreisen für die Qualität und auch die Sicherung der Arbeit im

KJGD Basis und Voraussetzung. Hierzu gehören u.a. die kinderärztlichen Kolleginnen und Kollegen aus den Praxen und Kliniken, die zuständigen Fachambulanzen in der Umgebung, aber auch die hausärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen im jeweiligen Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung, der nicht unbedingt mit dem kommunalen Verwaltungsbezirk übereinstimmen muss.

Auch der fachliche Austausch mit den Fachkräften aus dem Bereich der Kindertagesstätten und den Kita-Fachberatungen, für die ja oftmals zumindest anteilig die Kommune zuständig ist, dient einerseits im optimalen Falle der gemeinsamen Umsetzung der bei der GBE gewonnenen Erkenntnisse, andererseits aber immer auch der Qualitätssicherung durch den intersektoralen Austausch. Er ist somit die Basis für gemeinsame Bemühungen um eine bessere Versorgung der Kinder.

Das Gleiche gilt ebenso für den Bereich der Schulen, wobei in diesem Kontext die strukturellen Stolpersteine noch vielfältiger sind. Die gesetzlichen Grundlagen und auch die Organisationsformen der Schulaufsicht sind von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Die Kooperation dieser Instanzen mit den für den ÖGD / KJGD zuständigen Verwaltungseinheiten ist erfahrungsgemäß eher schwierig. Aber auch hier ist ein guter fachlicher Austausch geboten - als Basis kann und sollte dazu wiederum der aktuelle Kindergesundheitsbericht mit den Daten der KJGDs dienen.

Netzwerkbildung

Die Bemühungen um ein gesundes Aufwachsen der Kinder und Jugendlichen sowohl im individuellen, als auch ganz besonders im konzeptionellen Zusammenhang können nur gelingen, wenn sie im besten Sinne intersektoral und interdisziplinär angelegt sind. In kommunaler Zuständigkeit sind hier in der Regel u.a. die Fachkräfte der Jugendhilfe/der Frühen Hilfen, der Erziehungsberatung, der Eingliederungshilfe und der sozialpsychiatrischen Dienste wichtige Partner der KJGDs. Aber auch mit allen systematisch mit der

Förderung der Kinder und Unterstützung der Familien betrauten Fachleute außerhalb der Kommunalverwaltung selbst sollten die KJGDs je nach Inhalt und Aufgabe zusammenarbeiten.

Das betrifft z.B.

- die Fachkräfte der Frühförderstellen
- Familienhebammen
- Flüchtlingsunterstützerkreise
- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen
- Einrichtungen aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

und viele andere mehr.

Die Bildung und vor allem die Unterhaltung im Sinne der Geschäftsführung von Netzwerk-Gruppen ist eine anspruchsvolle Aufgabe, nicht zuletzt auch in Hinsicht auf die erforderlichen Ressourcen. Das muss bei der Initiierung entsprechender Aktivitäten bedacht werden - Partner, die ihre Mitarbeit aufgrund von organisatorischen und strukturellen Mängeln einstellen, sind in der Regel nur sehr schwer im Verlauf wieder zur Kooperation zu bewegen.

Eine allgemeine gesetzliche oder auch kommunale Verankerung dieser Aufgaben und Zuordnung zum KJGD erleichtert selbstverständlich die Einrichtung und Fortführung einer solchen Netzwerk-Arbeit. Wo die erforderliche gesetzliche Grundlage fehlt, muss ein klarer Auftrag auf der politischen Ebene / Verwaltungsebene erteilt und mit den dafür notwendigen Ressourcen ausgestattet werden.

Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit ist im Sinne der Umsetzung der Ziele der KJGDs ein wichtiges, jedoch durchaus heikles Instrument. Die jeweils in den Verwaltungen geltenden und teilweise sehr restriktiven Vorschriften

sollte man unbedingt kennen. In aller Regel erfolgt die Kommunikation *“nach außen”* über die jeweilige Pressestelle, wobei auch hier Absprachen und gegenseitige Zuarbeit wichtig sind. Anfragen von Presse etc. müssen natürlich korrekt, sinnvoll, angemessen und zeitnah beantwortet werden.

Erfahrungsgemäß ist der Zeitdruck bei diesen reaktiven Beiträgen allerdings oftmals erheblich. Insofern ist es sinnvoll, vor Eintreten dieser Situation eine entsprechende Strategie zu entwickeln und für öfter wiederkehrende Standardanfragen, wie zum Beispiel zum Thema der Impfquoten, der Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas etc., eine inhaltliche Grundlage wie z.B. die entsprechende Jahresauswertung griffbereit abgelegt zu haben.

Eine proaktive, vom KJGD ausgehende Öffentlichkeitsarbeit, z.B. der Bericht über ein gelungenes Projekt, ist in dieser Hinsicht besser zu planen und auszugestalten. Gibt es Gelegenheiten, die kommunale Politik / Verwaltung und den KJGD somit auch in der Öffentlichkeit als im Sinne der Kinder hilfreiche Instanzen darzustellen, sollten diese unbedingt unter Berücksichtigung der entsprechenden Regeln genutzt werden.

Fachverbände

Für alle weiteren und in vielerlei Hinsicht sehr wichtigen Bemühungen, bestimmte Themen überregional in Politik (z.B. im Zusammenhang mit gesetzgeberischen Aktivitäten der Legislative) oder der Presse zu platzieren, ist der dienstliche / kommunale Kontext in aller Regel nicht geeignet. Hierfür bieten sich die entsprechenden Fachverbände an, in denen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KJGDs fachlich und auch in politischer Hinsicht organisieren und gemeinsam entsprechende Aktivitäten planen und umsetzen.

Die Mitgliedschaft in einer oder ggf. auch mehreren in diesem Zusammenhang aktiven Fachgesellschaften ist dringend zu empfehlen. Neben der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und

Jugendmedizin (DGSPJ), dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) u.a. ist insbesondere auf den jeweiligen Landesverband der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD hinzuweisen.

Als *“Länderorganisation”* des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD), und dort insbesondere auf die Fachausschüsse für Kinder- und Jugendgesundheit - auf Länder- und auf Bundesebene. Hier findet regelmäßig ein kollegialer Austausch zu aktuellen spezifischen Fragen des öffentlichen KJGDs, die gemeinsame Planung des Fachkongresses und auch die Öffentlichkeitsarbeit im bundespolitischen Zusammenhang statt. Diese Fachausschüsse setzen sich aus den in den Kommunen tätigen Kolleginnen und Kollegen zusammen. Eine gute Vertretung der Anliegen der KJGDs auch im Sinne der Advocacy für die Kinder und Jugendlichen ist immer auf eine lebendige Kommunikationskultur angewiesen. Insofern kann für eine aktive Mitarbeit auch in diesen Verbänden nur geworben werden.

Der Blick über die nationalen Grenzen hinaus zeigt schon im europäischen Vergleich bei grundsätzlich sehr ähnlichen Zielen doch erhebliche Unterschiede der jeweiligen nationalen Tradition und den daraus resultierenden Strukturen bezüglich Ausbildung, Teamzusammensetzung und Aufgabengebiete der Kommunalen Pädiatrie. Diese Erkenntnisse wiederum können sehr hilfreich sein, wenn es darum geht, die *“eigenen”* Aufgabenfelder einzuordnen, aber auch, Hinweise auf deutliche Lücken im deutschen kommunalen Angebotsspektrum auszumachen. Daher kann auch die Mitgliedschaft in entsprechenden internationalen Gesellschaften empfohlen werden. So z.B. bei der Internationalen Gesellschaft für Sozialpädiatrie (International Society of Social Pediatrics, ISSOP)

Nachwuchsgewinnung

Der zunehmende Fachkräftemangel im ärztlichen Bereich macht sich auch und ganz besonders im öffentlichen Gesundheitsdienst bemerkbar. Nicht zuletzt die trotz aller Bemühungen aktuell immer noch vergleichsweise geringe tarifliche Bezahlung der Kolleginnen und Kollegen im ÖGD führt dazu, dass durchaus die vorhandenen Stellen für ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht oder nur nach langer Vakanz besetzt werden können. Insofern ist es von großer Bedeutung, die positiven und für eine Tätigkeit im ÖGD sprechenden Aspekte auch nach außen zu kommunizieren.

Neben eher formalen Gesichtspunkten wie einer schichtdienstfreien, oftmals auch flexiblen und in der Regel familienfreundlichen Arbeitszeit, betrifft dies inhaltlich vor allem den gesamten Bereich der Sozialpädiatrie.

In keinem anderen Bereich der Kinder- und Jugendmedizin hat man als Ärztin oder Arzt sowie im KJGD die Möglichkeit, systematisch gemeinsam mit anderen Fachgruppen und Institutionen zielgruppenorientiert und lebensraumbezogen *“echte”* Sozialpädiatrie für Kindergruppen, Familien und Institutionen zu betreiben.

Auch im individuellen Kontext besteht für die Ärztinnen und Ärzte im KJGD, ganz besonders für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen, die Möglichkeit und somit auch die Verpflichtung, das jeweilige Lebensumfeld einzubeziehen. Dies ist ein Aspekt, der sowohl für *“Diagnosestellung”*, als auch für die Beratung und Hinführung zu einer ggf. erforderlichen Therapie oder Fördermaßnahme in Hinsicht auf die *“neue Morbidität”* grundsätzlich unerlässlich ist. Das gelingt aber sowohl im Rahmen der pädiatrischen Tätigkeit in der Klinik, als auch aus der kinder- und jugendärztlichen Praxis heraus erfahrungsgemäß nur in seltenen Einzelfällen. Insofern sind diese sozialpädiatrischen Themen, die in der Weiterbildung für das Gebiet Kinder- und Jugendmedizin wesentliche Inhalte darstellen, ganz besonders gut durch eine Tätigkeit im öffentlichen KJGD zu erwerben. Es kann somit allen im

KJGD tätigen Fachärztinnen und -ärzten für KJM nur empfohlen werden bei der zuständigen Ärztekammer die dafür erforderliche Weiterbildungsermächtigung für das Gebiet Kinder- und Jugendmedizin zu beantragen.

Ausblick

Gesundheit, Bildung und Entwicklung stehen für unsere Kinder und Jugendlichen in einem untrennbaren Zusammenhang. Eine vollständige *“Chancengleichheit”* ist eine Illusion, aber die Auswirkungen von sozialen und gesundheitlichen Belastungsfaktoren auf die kindlichen Entwicklungschancen, insbesondere die Lernausgangslage bei Schulbeginn, können und müssen gemildert werden.

Gesundheitliche Ungleichheiten verringern zu helfen, ist ein Akt der Fairness und der sozialen Gerechtigkeit (Marmot 2010). Ganz besonders für Kinder und Jugendliche als vulnerablen Personenkreis müssen die Ärztinnen und Ärzte im KJGD in guter kollegialer Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachkräften im regionalen und ggf. überregionalen Bezug Konzepte und Strategien entwickeln und umsetzen, die diese gesundheitlichen Ungleichheiten verringern helfen. Dabei sollten sie nicht zu sehr nur auf die jeweils am meisten benachteiligten Gruppen fokussieren.

Für die zwingend erforderliche Suche nach Verbündeten auf kommunaler, aber auch auf überregionaler Ebene muss deutlich gemacht werden, dass von einer gesünderen Entwicklung der Kinder und Jugendlichen letztlich die gesamte Gesellschaft profitieren wird.

Eine gute Dokumentation und Auswertung von messbaren und zählbaren Aspekten im Sinne der GBE ist sicher gut und unverzichtbar. Andererseits darf man nicht den Fehler machen, das *“Nicht-Messbare”* im gleichen Atemzug gering zu schätzen und abzuqualifizieren (Maio 2016). Die Bemühungen der KJGDs um Kinder, Jugendliche und Familien, deren Beratung und Begleitung insbesondere in schwierigen Phasen ihres jungen Lebens und in Übergangssituationen, setzen eine profunde sozialpädiatrische Expertise voraus. Für die Kinder und Jugendlichen geht es



“immer um alles - es geht um das Ganze des Lebens, das dem Kind bevorsteht, es geht um Entscheidungen, die Auswirkungen haben auf eine ganze Biographie” (Maio 2016)

Dieses Wissen begründet hohe Anforderungen an die handelnden Personen jenseits jeder standardisierten Dokumentation und Auswertung. Gerade aber die schwierigen Situationen, in denen man als Sozialpädiaterin oder Sozialpädiater nicht nur in fachlicher, sondern oftmals ganz besonders in spezifisch ärztlich-menschlicher Hinsicht gefragt und gefordert ist, machen vielleicht die wesentlichen Momente der kommunalen Sozialpädiatrie aus. Diese Momente und Erlebnisse bereichern nicht nur den eigenen Berufsalltag, sondern tragen auch dazu bei, Klarheit über die Bedeutung dieser Aufgaben zu gewinnen. Diese Klarheit und diese Erkenntnisse eignen sich nicht zur formalen Berichterstattung, müssen aber persönlich unbedingt weitervermittelt werden und dienen sicher auch der kommunalpädiatrischen Identitätsbildung.

Annex 01. Abkürzungen

ArbMedVV arbeitsmedizinische Vorsorge

AsylIG Asylgesetz

AsylbLG Asylbewerberleistungsgesetz

BfArM Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) i

BGB Bürgerliches Gesetzbuch

BTHG Bundesteilhabegesetz

BKindSchG Bundeskinderschutzgesetzes

BVKJ Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte

BVÖGD Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

DGKJ Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

DGSPJ Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin

FGKiKP Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger

IfSG Infektionsschutzgesetz

ISSOP Internationalen Gesellschaft für Sozialpädiatrie (engl. International Society of Social Pediatrics)

JArbSchG Jugendarbeitsschutzgesetz

KiFöG Kinderförderungsgesetz

KJGD Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

KJPD Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst

KKG Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz

GBA Gemeinsamen Bundesausschuss

GBE Gesundheitsberichterstattung

GDG Gesundheitsdienstgesetze

GKV Gesetzlichen Krankenkasse

HNO Hals-Nase-Ohren

ISSOP Internationalen Gesellschaft für Sozialpädiatrie (engl.
International Society of social pediatrics)

ÖGD Öffentlicher Gesundheitsdienst

PKV Private Krankenversicherung

PrävG Präventionsgesetz

Psych(H)KG Psychiatriekranken(Hilfe)gesetz

RKI Robert Koch-Institut

SGB Sozialgesetzbuch

SOPESS Sozial-Pädiatrische-Entwicklungs-Screening

SPDi Sozialpsychiatrischer Dienst

SPZ Sozialpädiatrische Zentren

STIKO Ständige Impfkommision

ZÄD Zahnärztlicher Dienst

Annex 02. Weblinks

Webseiten A-Z

AVWS-Fragebogen. Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie.

<http://www.dgpp.de/cms/pages/de/profibereich/konsensus.php>

Bescheinigung für Reisende, die mit Betäubungsmitteln behandelt werden und mit diesen außerhalb des Schengen Raums.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/Betaebungsmittel/Reisen/reise_andere_formular.pdf

Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung nach Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommen. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/Betaebungsmittel/Reisen/reise_scheng_formular.pdf

Bildung und Teilhabe. Familienportal.

<https://familienportal.de/familienportal/familienleistungen/bildung-und-teilhabe>

Bundesteilhabegesetz - Umsetzungsbegleitung.

<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/projekt/>

Bundesteilhabegesetz – Orientierungshilfe zur Gesamtplanung.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der

Sozialhilfe (BAGüS). [https://www.lwl.org/spur-](https://www.lwl.org/spur-download/bag/02_2018an.pdf)

[download/bag/02_2018an.pdf](https://www.lwl.org/spur-download/bag/02_2018an.pdf)

Bundesteilhabegesetz - Orientierungshilfe zur Schulbegleitung.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der

Sozialhilfe (BAGüS). [https://www.lwl.org/spur-](https://www.lwl.org/spur-download/bag/190709_Orientierungshilfe_Schulbegleitung.pdf)

[download/bag/190709_Orientierungshilfe_Schulbegleitung.pdf](https://www.lwl.org/spur-download/bag/190709_Orientierungshilfe_Schulbegleitung.pdf)

Bundesteilhabegesetz - Orientierungshilfe zum Persönlichen

Budget. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der

Sozialhilfe (BAGüS).

https://www.lwl.org/spur-download/bag/39_2016an.pdf

**Bundesteilhabegesetz - Orientierungshilfe zum
Behinderungsbegriff . Bundesarbeitsgemeinschaft der
überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS). (leider veraltet)**

<https://www.hamburg.de/contentblob/2145494/2db830cf99e2616937a6e6253920ea5e/data/fa-sgbxii-53-egh-bagues20091124-feststellungen.pdf>

**International Classification of Functioning (ICF) &
Bundesteilhabegesetz. Bundesarbeitsgemeinschaft für
Rehabilitation (BAR).**

<https://www.bar-frankfurt.de/>

**International Classification of Functioning (ICF) – CY Checklisten
der DGSPJ.**

<https://www.dgspj.de/service/icf-cy/>

International Classification of Functioning (ICF). Lotze.

<https://www.rehadat-icf.de/de/>

International Classification of Functioning (ICF). DIMDI.

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>

**International Classification of Functioning (ICF) –
Personenbezogene Faktoren (derzeit noch nicht klassifiziert in der
ICF).**

[https://www.sar-](https://www.sar-reha.ch/fileadmin/user_upload/Files/_Demo/Dokumente/170413_Personenbezogene_Faktoren_der_ICF_Beispiele_zum_Entwurf_der_AG_ICF_des_F....pdf)

[reha.ch/fileadmin/user_upload/Files/_Demo/Dokumente/170413_Personenbezogene_Faktoren_der_ICF_Beispiele_zum_Entwurf_der_AG_ICF_des_F....pdf](https://www.sar-reha.ch/fileadmin/user_upload/Files/_Demo/Dokumente/170413_Personenbezogene_Faktoren_der_ICF_Beispiele_zum_Entwurf_der_AG_ICF_des_F....pdf)

**Konsensus und Leitlinien. Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher
Fachgesellschaften.**

<http://www.dgpp.de/cms/pages/de/profibereich/konsensus.php>

Notlagentarif. Verband der Privaten Krankenversicherungen.

<https://www.pkv.de/service/broschueren/musterbedingungen/avb-nlt-2013/>

**Schulverweigerung. Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und
Familie, Berlin.**

<https://www.berlin.de/sen/bildung/unterstuetzung/praevention-in-der-schule/schulverweigerung/>

SGB IX - Gegenüberstellung neue Fassung (gültig ab 01.01.2018) - alte Fassung (außer Kraft 31.12.2017) mit entsprechenden

Verlinkungen <https://www.talentplus.de/export/shared/.content/lokale-downloads/SGB-IX-Neu-alt-Gegenueberstellung.pdf>

Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für

Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS). Landeszentrum

Gesundheit Nordrhein-Westfalen.

https://www.lzg.nrw.de/nocms/jahresberichte/reports/2015/up3/sopess_punkte/sopess.html

Annex 03. Weiteführende Literatur

Akürzungen

Allgemein

Adelmann D. Bahlmann-Duwe J. Hartwig C. Jahnke C.

Langenbruch B. Schmidt S. Steitz-Matiszick J. Tasche H. Gebel E.

Handreichung zur schulärztlichen Untersuchung von
seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen in Niedersachsen.
2017

Bode, H. et al.: Sozialpädiatrie in der Praxis; Urban und Fischer, 2009
(insbesondere die Kapitel 15-ÖGD-spezifische Grundlagen, Kapitel -16
ÖGD-spezifische Arbeitsweisen, Kapitel 17-Gemeinwesenorientierte
Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und Kapitel 18-
Individualmedizinische Aufgaben des Kinder- und
Jugendgesundheitsdienstes)

Maio G. Von der Umwertung der Werte in einer ökonomisierten
Pädiatrie. Monatsschr Kinderheilkd. 2016 · 164:1150–1165

Marmot, M. Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. 2010.
www.ucl.ac.uk/marmotreview

Meireis, H. Lage und Perspektive des Kinder-und
Jugendgesundheitsdienst KJGD. Gesundheitswesen. 2001. 63:667-671

Schlack, H. et al: Sozialpädiatrie; Gesundheitswissenschaft und
pädiatrischer Alltag, Springer, 2009

Schlack, HG. Sozialpädiatrie. Urban & Fischer. 2000

Wegner, RE. Aufgaben des ÖGD im Rahmen der Kinder-und
Jugendgesundheit. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-
Gesundheitsschutz 2005 · 48:1103–1110. DOI 10.1007/s00103-005-1141-3

World Health Organisation. Nurturing Care for Early Childhood
Development. WHO. 2018 ISBN 978-92-4-151406-4

World Health Organization. ICF–CY: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen

Sprachentwicklung

Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Aspekt “Schulbereitschaft” u.a.: Entwicklung als kinder- und jugendmedizinische Besonderheit. 2019. ISBN 978-3-9816001-9-3

Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Leitfaden zur Beurteilung der Sprachentwicklung in der kinder- und jugendärztlichen Praxis. 2014. ISBN 978-3-9816001-1-7

Dohmen A. Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. (In: Ringmann S ed. München; 2014

Grimm H. Aktas M. Jungmann T. Peglow S. Stahn D. & Wolter E. Sprachscreening im Vorschulalter: Wie viele Kinder brauchen tatsächlich eine Sprachförderung? Frühförderung Interdisziplinär 2004; 23: 108-117

Literaturverzeichnis

Literaturverzeichnis

Kooperationslandschaft

Verband der Privaten Krankenversicherungen. 2017. "Allgemeine Versicherungsbedingungen Für Den Notlagentarif." 2017.
<https://www.pkv.de/service/broschueren/musterbedingungen/avb-nlt-2013/>.

Handlungsfelder

Bahlmann-Duwe, J, C Hartwig, C Jahnke, D Pein, S Schmidt, H Tasche, C Thiel, and V Lührs. 2016. "Leitfaden Für Die Sozialmedizinische Begutachtung Zur Frühförderung- Ambulante Eingliederungsmaßnahmen Gem. § 54 SGB XII, Speziell § 55 Und § 56."

Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte. 2014. *Leitfaden Zur Beurteilung Der Sprachentwicklung in Der Kinder- Und Jugendärztlichen Praxis*.

Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). 2005. "Internationale Klassifikation Der Funktionsfähigkeit, Behinderung Und Gesundheit." 2005.
<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>.

Dohmen, A. 2014. *Handbuch Spracherwerb Und Sprachentwicklungsstörungen*.

Ellsäßer, Gabriele Dr. 2017. *Handbuch Für Den Kinder- Und*.

Grimm, H, M Aktas, T Jungmann, S Peglow, D Stahn, and E Wolter. 2004. "Sprachscreening Im Vorschulalter: Wie Viele Kinder Brauchen Tatsächlich Eine Sprachförderung?" *Frühförderung Interdisziplinär*, no. 23: 108-117

Läßig, Anne Katrin, Dorle Hoffmann, Christiane Diefenbach, Christine Gräf, Jochem König, Jennifer Schlecht, Martina Franziska Schmidt, et al. 2019. "Validierung Des SOPESS-Sprachscreenings Im Rahmen Des IkidS-Projektes." 36. *Wissenschaftliche Jahrestagung Der Deutschen*

Gesellschaft Für Phoniatrie Und Pädaudiologie (DGPP).

<https://doi.org/10.3205/19DGPP21>.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen. 2020. “Publikationen Rund Um Frühe Hilfen.” 2020.

<https://www.fruehehilfen.de/service/publikationen>.

Rieck, T, D Matysiak-Klose, W Hellenbrand, J Koch, M Feig, A Siedler, and O Wichmann. 2019. “Umsetzung Der Masern- Und Pertussisimpfempfehlungen Für Erwachsene.”

Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, no. 62: 422–32. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02933-x> .

Systemische Aspekte

Ellsäßer, G, B Langenbruch, and U Horacek. 2015.

“Schulgesundheitschwestern (SGS) in Deutschland.” *Kinderärztliche Praxis*, no. 6: 376–82.

World Health Organisation, and European Union for School and University Health and Medicine. 2014. “ European Framework for Quality Standards in School Health Services and Competences for School Health Professionals .”

Ausblick

Maio, G. 2016. “Von Der Umwertung Der Werte in Einer Ökonomisierten Pädiatrie.” *Monatsschr Kinderheilk*, no. 164: 1150–1165.

Marmot, M. 2010. “ Fair Society, Healthy Lives.”

<https://www.ucl.ac.uk/marmotreview>.