

# Kinder- und Jugendgesundheit in Köln 2013/2014

## Präsentation im Gesundheitsausschuss am 13.05.2014

### Teil 2

Auszüge aus dem Bericht „Kinder- und Jugendgesundheit  
in Köln 2013“

- Wichtigste Ergebnisse
- Zusammenfassung und Diskussion



# **Auszüge des Berichts „Kinder- und Jugendgesundheit in Köln 2013“**

## **Wichtigste Ergebnisse:**

### **Schuleingangsuntersuchungen**

#### **Situation der Vorschulkinder bei den Schuleingangsuntersuchungen**

- Der Anteil an Kindern mit anderer Erstsprache als der deutschen Sprache hat sich seit 2004 deutlich erhöht.
- Bei den Kindern mit anderer Erstsprache ist der Anteil an Kindern mit ausreichenden Deutschkenntnissen tendenziell gestiegen.
- Allerdings wies nahezu jedes zehnte Kind mit anderer Erstsprache radebrechende oder keine Deutschkenntnisse auf.

Weiterhin sollte das Ziel angestrebt werden, dass alle Kinder bei der Einschulung über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, um ihre Bildungschancen wahrnehmen zu können. Dabei zeigt sich nach wie vor ein hoher Sprachförderbedarf.

#### **Impfschutz bei den Schuleingangsuntersuchungen (bezogen auf vorgelegte Impfpässe)**

- Bei Masern, Mumps, Röteln hat sich die Durchimpfungsrate seit Einschulungsuntersuchung 2006 fortlaufend erhöht und lag im Einschulungsjahrgang 2012 über 92 Prozent.
- Bei Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib und Polio ist sie mit über 90 Prozent auf vergleichbarem Niveau mit den Vorjahren geblieben.
- Bezogen auf Hepatitis B, Varizellen, Meningokokken und Pneumokokken besteht weiterer Aufklärungsbedarf zur Verbesserung des Durchimpfungsgrades.
- Bei Kindern mit anderer Erstsprache als Deutsch lag eine höhere Durchimpfungsrate vor als bei Kindern mit deutscher Erstsprache.
- Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus wiesen durchschnittlich den niedrigsten Impfschutz auf.

In der Literatur werden Impflücken unter anderem auf Informationsdefizite, auf einen unzureichenden Zugang zu gesundheitlicher Versorgung sowie auf philosophische und religiöse Gründe zurückgeführt.

Impfaufklärung und gegebenenfalls bedarfsgerechte Impfangebote (beispielsweise im Setting Berufsschule) sollten weiterverfolgt werden, um den Impfschutz gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission zu verbessern.

#### **Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen bei den Schuleingangsuntersuchungen (bezogen auf die vorgelegten Untersuchungshefte):**

- Die Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9 haben sich gegenüber dem Einschulungsjahrgang 2007 deutlich verbessert.
- Bei Kindern mit deutscher Erstsprache liegt die Teilnahmequote an der U8 höher als bei Kindern mit anderer Erstsprache. Sie ist jedoch bei Kindern mit anderer Erstsprache in den vergangenen Jahren überproportional gestiegen.
- Die U8-Teilnahmequote ist bei Kindern mit niedrigem Sozialstatus am geringsten.

Weiterhin sollte darauf hingewirkt werden, dass alle Kinder bei der Früherkennungsuntersuchung vorgestellt werden, beispielsweise anhand von gezielten Erinnerungs- und Informationsmaßnahmen.

## **Gewicht**

- Wie in den Vorjahren zeichnet sich in Köln die Problematik übergewichtiger und adipöser Kinder ab. Die Situation in Köln hat sich insgesamt gesehen nicht verbessert, aber auch nicht verschärft. Bisher scheint es trotz vielfältiger, leider oft zeitlich befristeter Programme noch keinen „Königsweg“ zu geben, um dieser Entwicklung umfassend begegnen zu können.
- Übergewicht/deutliches Übergewicht tritt häufiger auf:
  - bei Kindern mit einer anderen Erstsprache als deutsch,
  - bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus.

Ansatzpunkte für eine Problemlösung ergeben sich durch präventive Maßnahmen, die frühzeitig Eltern einbeziehen und auf eine Verhaltensänderung im Bereich Ernährung und Bewegung abzielen.

## **Entwicklungsstand**

- Ein auffälliger Befund in den getesteten Bereichen des Entwicklungsstandes trat häufiger auf:
  - bei Jungen ( das Ergebnis kann als Ausdruck geschlechtsspezifischer Entwicklungsgeschwindigkeit gewertet werden),
  - bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus,
  - bei Kindern mit anderer Erstsprache als die deutsche Erstsprache.

Dies weist auf die Bedeutung eines frühzeitigen und niedrigschwelligen sozialkompensatorischen Angebotes zur Entwicklungsförderung, beispielsweise in Kindertageseinrichtungen, hin.

- Eine nicht unerhebliche Anzahl der Kinder, die einen abklärungsbedürftigen Befund aufwiesen, befand sich (noch) nicht in Behandlung. Sie erhielten eine entsprechende Empfehlung zur weiteren ärztlichen Abklärung und bekamen dadurch die Chance einer gezielten Förderung - noch vor Schulbeginn. Dies zeigte sich ebenso bei der zusätzlichen Untersuchung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes „Gesundheitscheck für 4-Jährige“ Auch konnte auf Basis des 4-Jährigen-Screenings bei betroffenen Kindern frühzeitig eine Abklärung des Befundes und eine Förderung eingeleitet werden.

## **Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst**

Seit 2009 arbeitet der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst als niedrigschwelliges Angebot für Kinder und Jugendliche, ihre Eltern sowie als Beratungsangebot für sozialpädagogische und pädagogische Fachkräfte mit dem Schwerpunkt in Förderschulen.

Beim überwiegenden Anteil der beratenen Kinder und Jugendlichen handelt es sich um Jungen und junge Männer bis 18 Jahre. Das liegt unter anderem daran, dass Jungen eher zu expansiven Verhaltensauffälligkeiten wie beispielsweise Aggressionen neigen. Diese Auffälligkeiten treten auch in der Schule in Erscheinung.

Bei Mädchen zeigen sich hingegen häufiger nach innen gerichtete seelische Problematiken wie beispielsweise Depressionen oder Ängste.

Kinder und Jugendliche mit seelischen Problemen und ihre Familien konnten vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst erreicht und an das Hilfesystem nachhaltig angebunden werden:

- Häufig eröffnete dieses Beratungsangebot für die Betroffenen erstmals die Möglichkeit, Zugang zu solch einem Angebot zu erhalten. Bei über einem Drittel der Betroffenen gab es keine psychiatrische oder psychologische Vorbehandlung.
- Teilweise zeichnete sich ein hoher Interventionsbedarf ab, dem durch ambulante Angebote allein nicht entsprochen werden konnte. So empfahl der Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsdienst bei etwa einem Zehntel der Klientel eine (teil-) stationäre Unterbringung.
- Dass der Übergang in das Hilfesystem gelang und die Betroffenen dort „ankamen“, konnte bei einem Fünftel der Kinder- und Jugendlichen nur durch eine aktive Begleitung des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes in die weiterführende Maßnahme sichergestellt werden. Hierzu leistete die aufsuchende Arbeit einen unverzichtbaren Beitrag.

Die Stadt Köln wird im Rahmen einer Projektförderung durch das Land NRW den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst über drei Jahre in ein flächendeckendes sowie stadtweit vernetztes Angebot ausbauen, um dort, wo viele betroffene Kinder und Jugendliche leben, im Sozialraum präsent sein zu können.

### **Kinderzahngesundheit**

- Die Zahngesundheit bei Kindern ist insgesamt gesehen in Köln im Vergleich zum Vorjahr in etwa gleich geblieben.
- In den Grundschulen wiesen - ebenso wie den vergangenen beiden Schuljahren über die Hälfte der untersuchten Kinder ein naturgesundes Gebiss auf.
- Nach wie vor gibt es jedoch einen relativ kleinen Anteil an Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko. Häufig handelt es sich dabei um Kinder aus sozial benachteiligten Familien.

Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst, der gruppenprophylaktische Maßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Schulen durchführt, setzt daher seit dem Schuljahr 2012/2013 bedarfsorientiert den Fokus auf die Betreuung der „Risikoeinrichtungen“ (Einrichtungen mit überproportionalem Anteil an Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko).

### **Frühe Hilfen im Gesundheitsamt**

- Durch die **Clearingstelle**, erste Anlaufstation für Familien mit Unterstützungsbedarf, konnten die meisten Eltern bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt erreicht werden:
  - so wurde ein Viertel der Anmeldungen bereits während der Schwangerschaft vorgenommen und
  - der überwiegende Anteil der neuen Anmeldungen erfolgte über die Geburts- und Kinderkliniken.

Die Familien kamen aus allen Stadtbezirken, überproportional aus den beiden Stadtbezirken Kalk und Mülheim, die eine hohe Anzahl an Geburten und eine überdurchschnittlicher Dichte an Hilfeempfängerinnen und Hilfeempfängern aufweisen.

- Auch durch **Jusch – jung und schwanger**, Unterstützungsangebot durch Sozialarbeiterin und Jusch-Familienhebamme sowie Gruppenangebote für junge (werdende) Mütter, konnte die Klientel bereits häufig während der Schwangerschaft erreicht werden.

Dieses Angebot wird vorrangig durch junge Frauen im Alter von 18 bis 23 Jahren in Anspruch genommen.

- Bei den **Familienhebammen** steht der zunehmende Anteil an Frauen mit psychischer Erkrankung im Vordergrund der Arbeit. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass aufgrund begrenzter personeller Kapazitäten bis 2013 der Bedarf an Unterstützung durch Familienhebammen nicht vollständig gedeckt werden konnte und daher der Fokus des Angebots zunächst auf Frauen in besonders problematischen Situationen lag.

Durch den Ausbau des stadtweiten Netzwerkes Frühe Hilfen / Köln für Kinder seit 2013 wird sich eine deutliche Veränderung des Angebots und der Nutzung zeigen.

## **Zusammenfassung und Diskussion:**

Der überwiegende Anteil der Kinder weist bei den ausgewählten Untersuchungen eine gesunde und altersentsprechende Entwicklung auf.

Darüber hinaus haben sich laut Schuleingangsuntersuchungen des Jahrgangs 2012 die Durchimpfungsrate und die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen gegenüber den Vorjahren weiter verbessert. Ebenso hat die Zahngesundheit gemäß der Reihenuntersuchungen des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes in den vergangenen Jahren im Durchschnitt zugenommen und bleibt momentan auf hohem Niveau. Diese Ergebnisse lassen darauf schließen, dass unter anderem die gezielten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung messbare Erfolge zeigen.

Eine vergleichbare positive Entwicklung gibt es in Bezug auf übergewichtige Kinder nicht. Nach wie vor tritt in Köln ein hoher Anteil an Kindern mit deutlichem Übergewicht - Adipositas - auf<sup>1</sup>. Dieser Trend ist landes- und bundesweit ebenso wie in den übrigen Industrieländern zu beobachten. Er entsteht durch ein vielfältiges Bedingungsgeflecht und wird durch die Rahmenbedingungen unserer Medien- und Konsumgesellschaft begünstigt. Auch in Köln konnte die Situation bisher nicht nachweisbar verbessert werden - trotz zahlreicher Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.

Kinder aus sozial benachteiligten Familien sind von Gesundheitsrisiken besonders betroffen. Dies wird durch die Reihenuntersuchungen zur Zahngesundheit belegt. Zu der kleinen Gruppe von Kindern in Köln, die nach wie vor ein erhöhtes Kariesaufkommen aufweisen, gehören überwiegend Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Bei Auswertungen der aktuellen Kölner Schuleingangsuntersuchungen bestätigt sich ebenfalls erneut der Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen Situation und der sozialen Lage. Nur bezogen auf den Impfschutz zeigt sich bei den Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus die geringste Durchimpfungsrate. In allen anderen untersuchten Bereichen wie zum Übergewicht, zur Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und zum Entwicklungsstand weisen Kinder mit niedrigem Sozialstatus ein erhöhtes Krankheitsrisiko auf. Auch dies entspricht den Trends auf Bundesebene<sup>2</sup>. Der 2013 erschienene Unicef-Bericht führt dazu aus: „Nachlassende motorische Fähigkeiten, ungünstige Erziehungsstile und übermäßiger Medienkonsum charakterisieren einen Großteil der jungen Generation. Kommen familiäre Defizite hinzu, können diese Tendenzen kaum kompensiert werden“<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Referenzwerte auf Grundlage des Modells von Kromeyer-Hausschild nach Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter

<sup>2</sup> Siehe Lampert Th, in „KIGGS Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ 2013, Robert Koch-Institut: 15

<sup>3</sup> Unicef-Bericht zur Situation von Kindern in Deutschland, 2013, Informationen, Reiche kluge glückliche Kinder? unter Kapitel 4. Klocke A, „Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Kontext“, [www.unicef.de](http://www.unicef.de), Stand 04.11.2013

....„Kinder aus benachteiligten oder sozial schwachen Familien treiben weniger Sport, schauen mehr fern und rauchen häufiger. Alltagsroutinen in der Familie wie Essgewohnheiten, Bewegungsverhalten oder Rauchen haben häufig einen lebenslangen Effekt auf Gesundheit und Risikoverhalten“<sup>4</sup>.

Bei der Schuleingangsuntersuchung zeigt sich nach wie vor, dass eine nicht unerhebliche Anzahl von Kindern mit abklärungsbedürftigem Befund sich (noch) nicht in Behandlung befindet. Dadurch wird die Bedeutung der Schuleingangsuntersuchung nochmals belegt: Sie überprüft, ob Kinder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen bis dahin durch das Netz ärztlicher Versorgung gefallen sind. Auch bei der zusätzlichen Untersuchung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes „Gesundheitscheck für 4-Jährige“ zeigt sich, dass es vor allem in sozial benachteiligten Wohngebieten Kinder gibt, die abklärungsbedürftige Befunde aufweisen. Bei diesen Kindern kann auf Basis des frühen Screenings sogar noch eher eine Abklärung und Förderung eingeleitet werden.

In Köln gibt es ein umfangreiches Angebot der Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche, beispielsweise in den Bereichen Ernährung, Zahngesundheit oder Bewegung. Die Projekte werden sozialkompensatorisch vor allem dort angeboten, wo der höchste Bedarf besteht und vielfach niedrigschwellig im Setting Kindertagesstätte / Schule angebunden.

Das Gesundheitsamt begleitet und unterstützt seit Jahren kontinuierlich die Weiterentwicklung sowie die Abstimmung und Evaluation der Gesundheitsförderprojekte in Köln, beispielsweise im Rahmen der kommunalen Gesundheitskonferenz sowie in ressortübergreifender Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziales und Senioren und dem Amt für Kinder, Jugend und Familie. Für die Zahngesundheit wird „Gruppenprophylaxe“ in Kindertageseinrichtungen und Schulen vom Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes im Auftrag des „Kölner Arbeitskreis Zahngesundheit“<sup>5</sup> durchgeführt.

Darüber hinaus richtet das Gesundheitsamt, dort wo an Nahtstellen zum Versorgungssystem Lücken auftreten, selbst sozialkompensatorische Angebote ein - wie die Frühen Hilfen<sup>6</sup> und den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst. Diese sind niedrigschwellig konzipiert. Sie erreichen dadurch gezielt auch Kinder aus sozial benachteiligten Familien und vermitteln die Betroffenen in geeignete Unterstützungsangebote des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe.

Seelische Probleme gewinnen an Bedeutung - eine allgemeine gesellschaftliche Entwicklung, wie beispielsweise ein hoher Anteil an Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Rahmen des bundesweiten Kinder- und Jugend surveys „KIGGS“<sup>7</sup> zeigte. In Köln äußert sich dies unter anderem im Gesundheitsamt anhand des erheblichen Bedarfs an sozialpsychiatrischer Beratung und Begleitung bei dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst. Aber auch bei Müttern, die bei den Frühen Hilfen durch Familienhebammen Unterstützung erhalten, werden mit steigender Tendenz psychische Störungen beobachtet.

Durch die Angebote der Frühen Hilfen<sup>8</sup> und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes können die Belastungen für die betroffenen Kinder oder Jugendlichen sowie deren Familien gemindert und die Lebenschancen dieser Kinder und Jugendlichen damit wesentlich verbessert werden. Wie bereits für die Frühen Hilfen anhand diverser Kosten-Nutzen-Studien

---

<sup>4</sup> Unicef-Bericht zur Situation von Kindern in Deutschland, 2013, Informationen, Reiche kluge glückliche Kinder? Zusammenfassung, Stand 04.11.2013

<sup>5</sup> An dem „Kölner Arbeitskreis Zahngesundheit“ nehmen das Gesundheitsamt, Krankenkassen sowie niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte teil und stimmen auf Grundlage eines gemeinsamen Vertrages Zielsetzungen, Vorgehensweisen und Aktionen im Stadtgebiet Köln ab.

<sup>6</sup> Hier: Die Frühen Hilfen im Gesundheitsamt: Clearingstelle, Jusch- Jung und schwanger, Familienhebammen

<sup>7</sup> Quelle: die „BELLA-Studie“ im Rahmen des bundesweiten Kinder- und Jugend surveys „KIGGS“, Robert Koch-Institut 2006

<sup>8</sup> Hier: Frühe Hilfen im Gesundheitsamt: Clearingstelle, Jusch- Jung und schwanger, Familienhebammen

auf internationaler wie nationaler Ebene belegt<sup>9</sup> wurde, bedeuten diese niedrighschwelligen Angebote in wirtschaftlicher Hinsicht einen ökonomischen Ressourceneinsatz. Zu einem späteren Zeitpunkt wären die anfallenden Kosten nicht nur unverhältnismäßig höher. Es könnte bei weitem nicht mehr die gleiche Wirkung erzielt werden. Der positive Effekt dieser Angebote kann somit auch als volkswirtschaftlicher Benefit gesehen werden, da so zukünftige Kosten - beispielweise im Gesundheitswesen und in der Jugendhilfe - eingespart werden.

Die Frühen Hilfen wie der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst erweisen sich damit als dringend erforderliche Bausteine einer Gesamtversorgung, die darauf abzielt, flächendeckend Risiken und Fehlentwicklungen bei Kindern und Jugendlichen zu erkennen und so weit wie möglich durch Einleitung von Maßnahmen zu beheben. Es zeichnete sich jedoch bisher bei beiden Angeboten ab, dass mit den bisherigen Kapazitäten der Bedarf bei weitem nicht gedeckt werden kann.

Bei den Frühen Hilfen wurde der dringende Bedarf auf Bundesebene aufgegriffen. Auf der Basis entsprechender gesetzlicher Grundlagen und Förderprogramme konnten daher der Ausbau sozialräumlicher Präsenz und die Vernetzung von Angeboten in Köln erfolgen. Es ist geplant, auch das Angebot des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes entsprechend zu erweitern. Im Rahmen des Landesprojektes „Optimierung von Früherkennung und Versorgung von Kindern und jungen Menschen mit Zeichen einer psychischen Störung“ soll der Beratungsdienst neben zwei bezirksbezogenen Angeboten in Regionen mit besonderem Bedarf (im Bezirk Kalk und Mülheim) zu einem flächendeckenden und stadtweit vernetzten Angebot ausgebaut werden.

Gesundheitsförderung und Prävention werden auch zukünftig bei der Arbeit des Gesundheitsamtes einen hohen Stellenwert einnehmen. Weiterhin wird - auch vor dem Hintergrund des geplanten Präventionsgesetzes - das Anliegen verfolgt, die Angebote vor allem auf die Kinder und Jugendlichen zu fokussieren, die diese Unterstützung besonders benötigen. Anhand von Datenauswertungen der Gesundheitsberichterstattung wird weiterhin die gesundheitliche Situation der Kinder und Jugendlichen fortlaufend beobachtet, um die vorhandenen Ressourcen entsprechend gezielt einsetzen zu können.

---

<sup>9</sup> Gesundheitsamt „Frühe Hilfen im Gesundheitsamt“, Bericht 2012, Köln 2012: 8, [www.stadt.koeln.de](http://www.stadt.koeln.de)