

**ABTEILUNG
GESUNDHEIT**

**GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG
DES
KREISES SOEST**

SPEZIALBERICHT:

**Die gesundheitliche Situation
von Kindern im Kreis Soest
Altersgruppe: 0–6 Jahre**

2007/2008



Inhaltsverzeichnis

1 Vorwort	4
2 Demographische Daten und soziale Lage der 0–6 jährigen Kinder	6
2.1 Grundsätzliches	6
2.2 Demographische Daten der 0-6 jährigen Kinder im Kreis Soest	6
2.2.1 Demographische Daten im Kreis Soest insgesamt.....	6
2.2.2 Demographische Daten in den Städten und Gemeinden des Kreises Soest ..	7
2.2.3 Resümee.....	10
2.3 Soziale Lage der 0–6 jährigen Kinder im Kreis Soest.....	11
2.3.1 Einleitung	11
2.3.2 Daten zur sozialen Lage der 0-6 jährigen Kinder im Kreis Soest	11
2.3.3 Resümee.....	13
3 Gesundheitliche Lage der 0–6 jährigen Kinder	14
3.1 Grundsätzliches	14
3.2 Säuglingssterblichkeit im Kreis Soest	15
3.2.1 Einleitung	15
3.2.2 Daten zur Säuglingssterblichkeit im Kreis Soest	15
3.2.3 Resümee.....	15
3.2.4 Nächste Schritte.....	16
3.3 Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern im Kreis Soest	16
3.3.1 Einleitung	16
3.3.2 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung U 8 im Kreis Soest.....	18
3.3.3 Resümee.....	19
3.3.4 Nächste Schritte.....	20
3.4 Schutzimpfungen bei Kindern im Kreis Soest.....	20
3.4.1 Einleitung	20
3.4.2 Durchimpfungsgrad der 0–6 jährigen Kinder bei Masern im Kreis Soest	22
3.4.3 Resümee.....	24
3.4.4 Nächste Schritte.....	24

3.5	Zahnstatus bei Kindern im Kreis Soest.....	25
3.5.1	Einleitung	25
3.5.2	dmf-t – Wert bei 6-7 jährigen Kinder im Kreis Soest.....	26
3.5.3	Resümee.....	26
3.5.4	Nächste Schritte.....	27
3.6	Ernährungszustand von Kindern im Kreis Soest	27
3.6.1	Einleitung	27
3.6.2	Ernährungszustand der 0–6 jährigen Kinder im Kreis Soest	28
3.6.3	Resümee.....	30
3.6.4	Nächste Schritte.....	30
3.7	Sprachentwicklung von Kindern im Kreis Soest	31
3.7.1	Einleitung	31
3.7.2	Daten zur Sprachentwicklung im Kreis Soest.....	31
3.7.3	Resümee.....	32
3.7.4	Nächste Schritte.....	33
3.8	Sucht- und Gewaltprävention im Kreis Soest	33
3.8.1	Einleitung	33
3.8.2	Darstellung für den Kreis Soest	35
3.8.3	Resümee.....	36
3.8.4	Nächste Schritte.....	36
3.8.5	Weitere Projekte zur Gesundheitsförderung im Kreis Soest.....	37
4	Zusammenfassung	38



(Quelle: © Lucie Kärcher / PIXELIO)

1 Vorwort

Gesundheitsberichterstattung des Kreises Soest

Die gesundheitliche Situation von Kindern im Kreis Soest Altersgruppe: 0–6 Jahre

Spezialbericht 2007/2008



Ziel aller Verantwortlichen aus Politik, Verwaltung und dem Gesundheitswesen muss es sein, sich gemeinsam aktiv für die Gesundheit von Kindern einzusetzen. Wir wollen alle etwas für die Gesundheit unserer Kinder tun, denn wir möchten, dass die Kinder bei uns im Kreis Soest „gesund groß werden“.

Die kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE) hilft uns dabei, in dem sie Aussagen zur augenblicklichen gesundheitlichen Situation der Kinder im Kreisgebiet macht und damit Grundlagen für politische Grundsatzentscheidungen und für konkrete Maßnahmen, z. B. im Rahmen von Prävention, schafft.

In unserem Spezialbericht 2007/2008 zur gesundheitlichen Situation von Kindern im Kreis Soest haben wir als Abteilung Gesundheit verschiedene Daten zusammengetragen und in einem Arbeitskreis der Gesundheitskonferenz diskutiert. Die Daten helfen uns, unsere Aktivitäten zu steuern. Es können systematisch Schwerpunkte gesetzt werden, um die vorhandenen Ressourcen effizient einzusetzen. Dieser Bericht stellt an einigen Beispielen vor, welche Maßnahmen für Kinder im Kreis Soest sinnvoll wären.

Wir schauen uns in diesem Spezialbericht ausschließlich die Kinder der Altersgruppe 0–6 Jahre an, weil diese Gruppe zur Zeit im Blickpunkt vieler sozialpolitischer Planungen und Entscheidungen steht. Außerdem liegen insbesondere bei den 5–6 jährigen Kindern flächendeckend eigene Daten zur gesundheitlichen Lage aus der Schuleingangsuntersuchung vor.

Als Leserin bzw. Leser werden Sie sagen, dass die Kinder unserer betrachteten Altersgruppe doch eigentlich eine weitgehend gesunde Population darstellen müssten. Dies stimmt! Die Kinder dieses Alters sind jedoch zugleich aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive eine Gruppe, die in Bezug auf ihre gesundheitlichen Risiken und gesundheitsfördernden Potenziale beobachtet werden muss.

Grundsätzlich hängt die Gesundheit der Kinder – wie auch bei Erwachsenen – von vielen Faktoren ab. Neben der genetischen Disposition sind Faktoren u. a. die soziale Lage, Bildung, Einkommen, soziale Sicherheit und Unterstützung durch Familie und Freunde, die Zugangsbedingungen zur medizinischen Versorgung und Umweltbedingungen wie Frieden und ein intaktes ökologisches System.

Bei derart komplexen Zusammenhängen haben wir uns zunächst auf einige wenige Aspekte beschränkt. Anliegen unseres Berichtes 2007/2008 ist es, für unsere Altersgruppe im Kreis Soest, neben der kurzen Darstellung der demographischen Entwicklung und der sozialen Lage, einige Daten zur gesundheitlichen Situation und zum Gesundheitsverhalten sowie zum Umfang der Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen zusammenzufassen.

Die verwendeten Daten sind überwiegend Gesundheitsindikatoren des Landesinstitutes für Gesundheit und Arbeit NRW (früher auch LÖGD) oder orientieren sich an diesen. Damit ist eine Eingrenzung auf solche Daten verbunden, die hinsichtlich ihrer Aussagefähigkeit für die gesundheitliche Situation oder deren Entwicklung bereits wissenschaftlich bewertet wurden. Weitere Daten haben wir im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung selbst erfasst. Sie dienen uns als Richtwerte, die einen Vergleich mit den entsprechenden Daten anderer Kreise und Städte erlauben. Sie geben einen guten Überblick und sind geeignet, die gesundheitliche Situation der Kinder im Kreisgebiet kleinräumiger zu betrachten.

Wir bedanken uns sehr herzlich bei allen, die mit uns an diesem Bericht gearbeitet haben. Wir freuen uns darauf, gemeinsam mit anderen Akteuren Aktivitäten im Kreisgebiet zur Kindergesundheit zu starten.

Soest, im März 2008

Dr. Frank Renken
Sabine Saatmann

Abteilungsleitung der Abteilung Gesundheit
Geschäftsführung der Kommunalen Gesundheitskonferenz
des Kreises Soest

Dr. Françoise Kubinski

Leitung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes in der
Abteilung Gesundheit

Karola Born
Kornelia Witt

Gesundheitsförderung in der Abteilung Gesundheit
Suchtvorbeugung in der Abteilung Gesundheit



(Quelle: © Ivonne Eckert / PIXELIO)

2 Demographische Daten und soziale Lage der 0–6 jährigen Kinder

2.1 Grundsätzliches

Bei der Betrachtung der Gesundheit von Kindern ist es, wie im Vorwort schon angesprochen, wichtig, sich die Zusammenhänge von Gesundheit und sozialer Lage anzusehen. Auch wollen wir zunächst kurz betrachten, ob in unserer Region die demographische Entwicklung dem allgemeinen Trend entspricht, also ob wahrscheinlich auch im Kreis Soest immer weniger Kinder leben werden.

Weitergehende Informationen zur Demographie und zur sozialen Lage im Kreis Soest sind dem Basisbericht der Abteilung Gesundheit zu entnehmen. Diesen können Sie bei uns in Papierform anfordern oder aus dem Internet von der Homepage des Kreises Soest herunterladen. Wir verzichten in diesem Spezialbericht zur Kindergesundheit wegen der Lesbarkeit auf eine Wiederholung der dort ausführlich beschriebenen Daten und Schlussfolgerungen. Wir verweisen, wenn es erforderlich ist, auf den Basisbericht oder fassen kurz die wichtigsten Informationen zusammen.

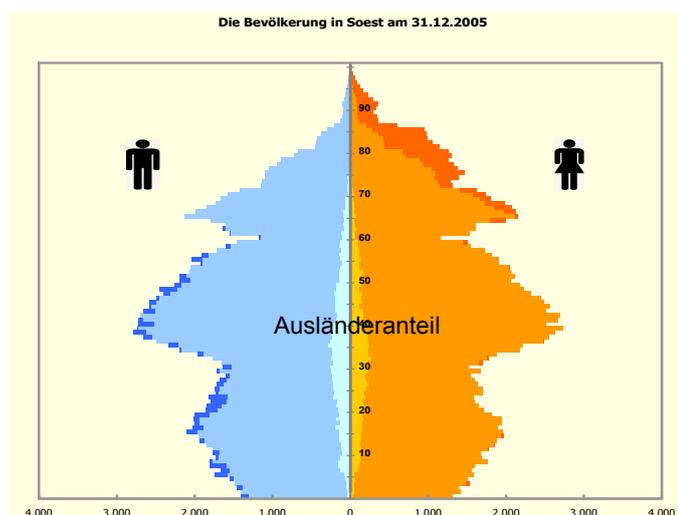
Die Entwicklung unserer Zielgruppe, Kinder in der Altersgruppe 0-6 Jahre, werden wir im Folgenden zunächst anhand der Entwicklung ihres Bevölkerungsanteils von 2005 bis 2025 betrachten.

2.2 Demographische Daten der 0-6 jährigen Kinder im Kreis Soest

2.2.1 Demographische Daten im Kreis Soest insgesamt

Die Bevölkerungsdaten beziehen sich überwiegend auf das **Jahr 2005** und sind Daten des Landesinstitutes für Gesundheit und Arbeit NRW.

Abbildung 1:



(Quelle: Lebensbaum-Grafik: Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Deutsche, Ausländer, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken 2005, LÖGD NRW)

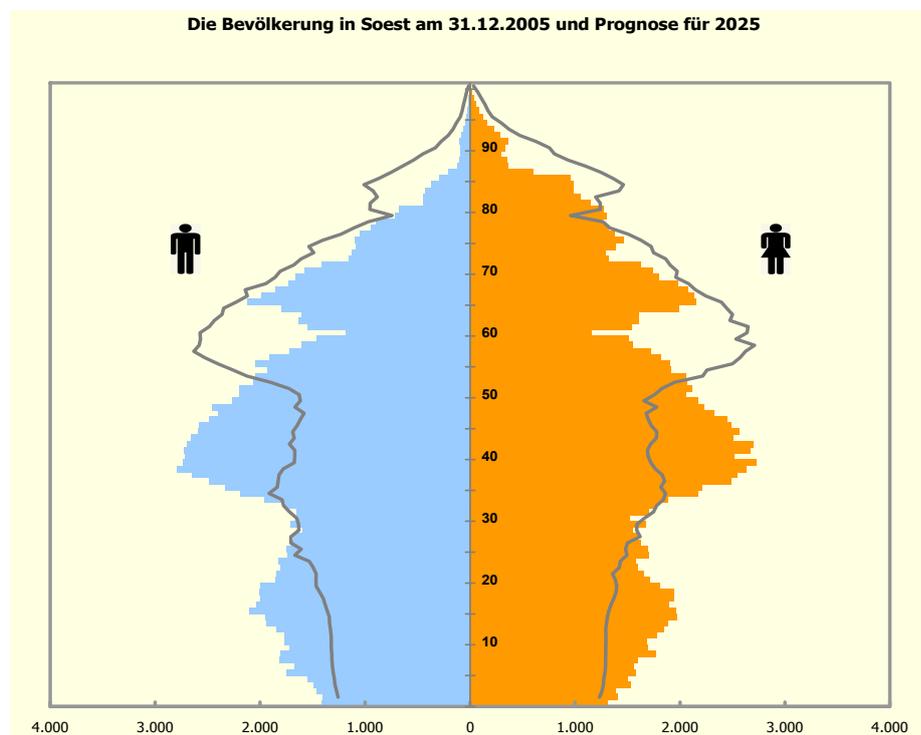
Die Darstellung dieser Daten in einer **Bevölkerungspyramide 2005** (Abbildung 1) für den Kreis Soest macht deutlich:

- Die Pyramide steht auf einem verkleinerten Fuß. Dies ist Ausdruck eines kontinuierlich anhaltenden **Geburtenrückgangs im Kreis Soest**.

Die Bevölkerungspyramide mit der **Prognose für 2025** (Abbildung 2) weist für den Kreis Soest eine weitere wichtige zu erwartende Veränderung aus:

- Die schon heute sichtbare **Abnahme des Anteils von Kindern und Jugendlichen** an der Gesamtbevölkerung wird sich **noch verstärken**.

Abbildung 2:



(Quelle: Lebensbaum-Grafik: Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Deutsche, Ausländer, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken 2005, LÖGD NRW)

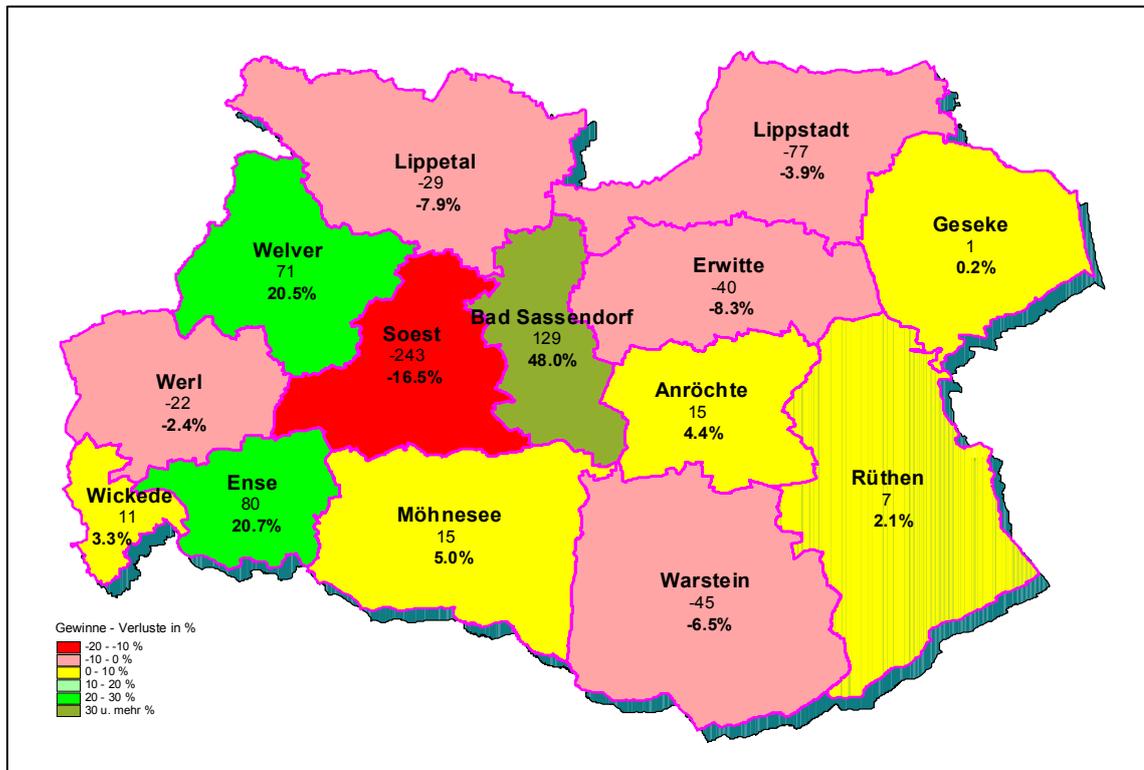
2.2.2 Demographische Daten in den Städten und Gemeinden des Kreises Soest

Im nächsten Schritt sehen wir uns die Entwicklungen im Kreis Soest kleinräumiger an, also auf Stadt- und Gemeindeebene. Es handelt sich hier um Prognosen, die regelmäßig überarbeitet werden. Die hier als Grundlage verwendeten Daten stammen aus den Jahren 1999 bis 2004.

Wie sich der Trend auf die einzelnen Kommunen im Kreis Soest auswirkt, zeigen wir konkret anhand unserer Zielgruppe, den Kindern in der Altersgruppe 0–6 Jahre.

Die Bevölkerungsprognose im Kreis Soest bis **2020** für die **Altersgruppe 0-3 Jahre** (Abbildung 3) stellt sich wie folgt dar:

Abbildung 3:



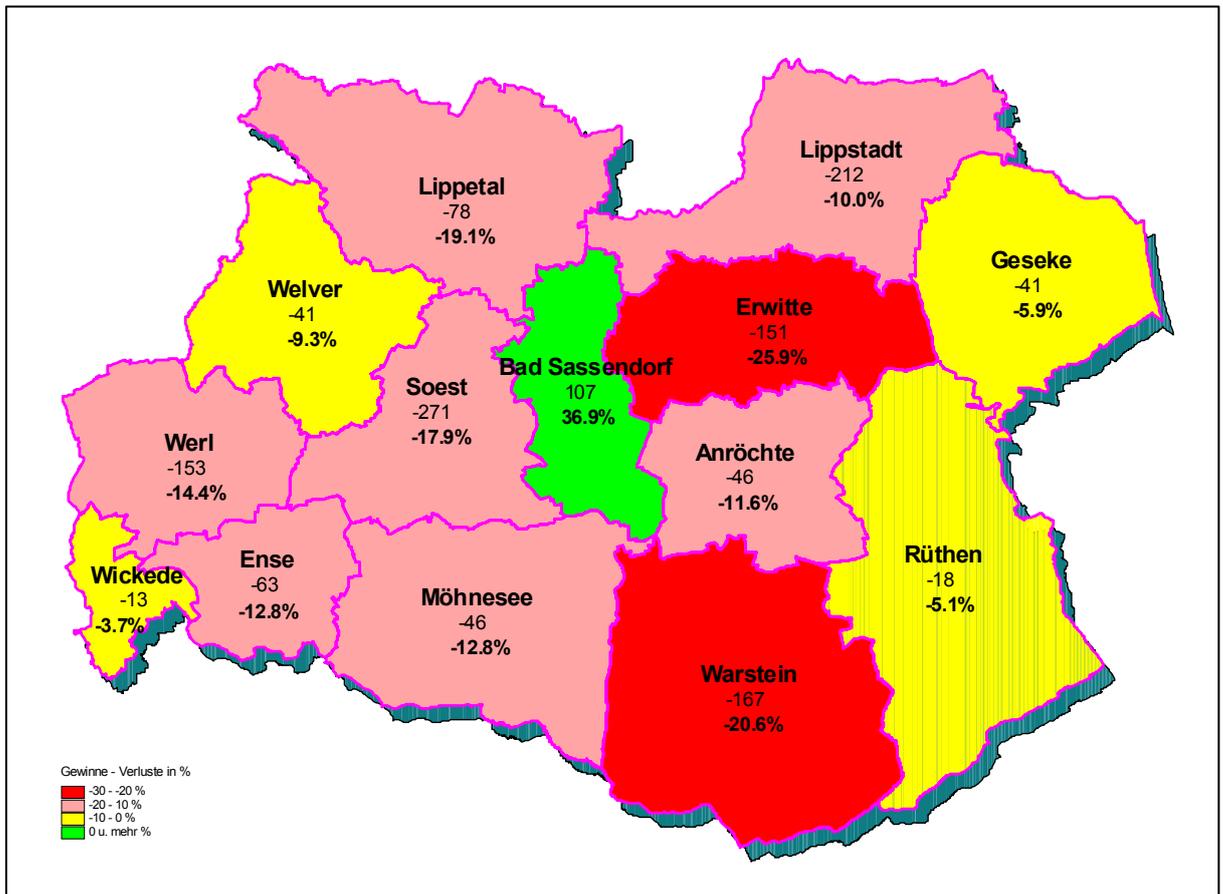
(Quelle: Kreis Soest, Stabsstelle Kreisentwicklung, Demographische Entwicklung im Kreis Soest (Datenbasis: 1999-2004))

- In der Stadt Soest sind die Tendenzen am auffälligsten. Hier wird es 16,5 % (also 243) weniger 0-3 jährige Kinder geben.
- Auch für Werl, Lippetal, Erwitte, Lippstadt und Warstein sind deutliche Rückgänge prognostiziert (– 2,4 % bis – 8,3 %).
- Die Gemeinde Bad Sassendorf kann voraussichtlich eine gegensätzliche Entwicklung verzeichnen (+ 48 %).
- Die Gemeinden Ense und Wewer weisen ebenfalls eine steigende Tendenz auf (ca. + 20 %).
- Für die Gemeinden Wickede, Möhnesee und Anröchte sowie für die Städte Rüthen und Geseke werden leicht steigende Zahlen prognostiziert (+ 0,2 bis + 5 %).

Insgesamt weist die Bevölkerungsprognose bis 2020 (Datenbasis: 1999-2004) in 8 von 14 Städten und Gemeinden in der Altersgruppe 0-3 Jahre eine steigende Tendenz auf.

Bei der Betrachtung der Bevölkerungsprognose im Kreis Soest bis **2020** für die **Altersgruppe 4-6 Jahre** (Abbildung 4) ergibt sich folgendes Bild:

Abbildung 4:



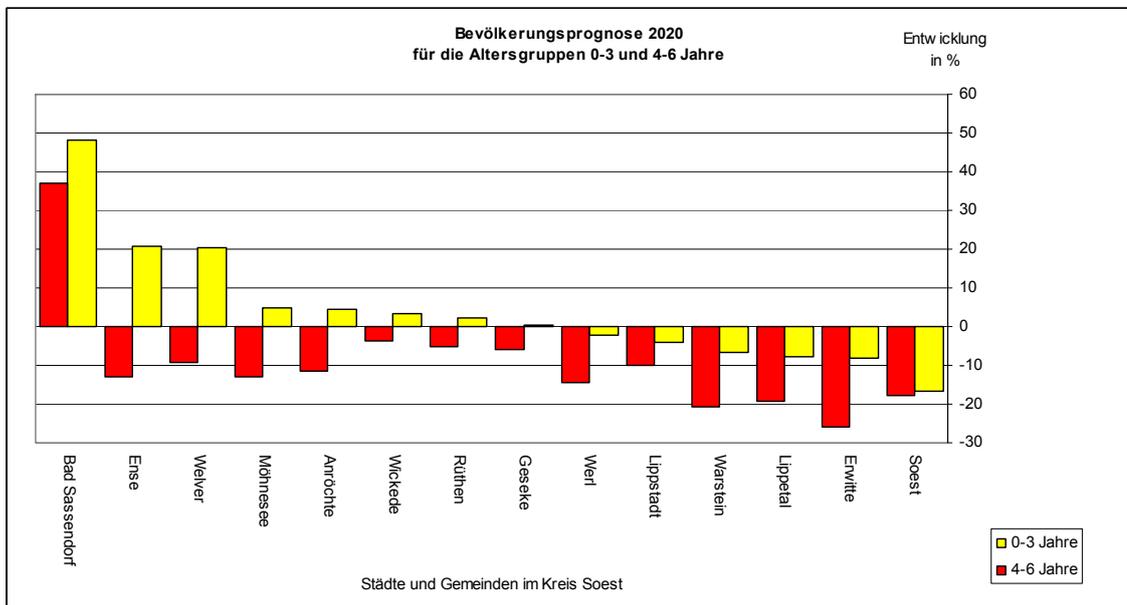
(Quelle: Kreis Soest, Stabsstelle Kreisentwicklung, Demographische Entwicklung im Kreis Soest (Datenbasis: 1999-2004))

- Die Städte Erwitte und Warstein verzeichnen deutliche Rückgänge (- 20,6 bis – 25,9 %).
- 7 weitere Städte und Gemeinden (Werl, Ense, Möhnesee, Anröchte, Soest, Lippetal und Lippstadt) weisen rückläufige Tendenzen auf (- 10,0 % bis - 19,1 %).
- Die Tendenzen der Gemeinden Welper und Wickede sowie der Städte Rüthen und Geseke sind geringer rückläufig (- 3,7 % bis – 9,3 %).
- Nur die Gemeinde Bad Sassendorf wird voraussichtlich auch in dieser Bevölkerungsgruppe einen Bevölkerungszuwachs verzeichnen (+ 36,9 %).

Insgesamt ist im Rahmen der Bevölkerungsprognose bis 2020 (Datenbasis: 1999-2004) in der Altersgruppe 4-6 Jahre damit nur für 1 Gemeinde von 14 Städten und Gemeinden mit einer steigenden Tendenz zu rechnen.

2.2.3 Resümee

Im folgenden Diagramm sind die Prognosen für die Städte und Gemeinden im Kreis Soest (Datenbasis: 1999-2004) für beide Altersgruppen dargestellt:



- Nur in der Gemeinde Bad Sassendorf ist für die gesamte Altersgruppe eine positive Prognose abgegeben worden. Die deutliche Diskrepanz zur Tendenz der anderen Kommunen im Kreis Soest ist auffallend.
- Uneinheitliche Prognosen ergeben sich für 4 Kommunen. Für die Gemeinden Anröchte und Möhnese weist die Gesamtbilanz rückläufige Tendenzen auf, während für die Gemeinden Welver und Ense noch eine steigende Gesamtbilanz erwartet wird.
- In 3 Kommunen (Wickede, Rütten, Geseke) wird es voraussichtlich zu keinen relevanten Veränderungen der Kinderzahlen kommen.
- Ein konstanter Rückgang ist für 6 Kommunen (Werl, Lippstadt, Warstein, Lippetal, Erwitte, Soest) anzunehmen.

Für die Städte und Gemeinden im Kreis Soest werden für unsere Altersgruppe 0-6 Jahre sehr unterschiedliche Bevölkerungsprognosen bis 2020 ausgewiesen. Die Entwicklungen sind weiterhin zu beobachten.

Ziel aller Verantwortlichen sowohl in den Städten und Gemeinden als auch auf Kreisenebene wird es voraussichtlich sein, durch zahlreiche Aktivitäten im Rahmen einer aktiven Familienpolitik der Abnahme des Anteils von Kindern unserer betrachteten Altersgruppe im Kreis Soest entgegenzuwirken.

2.3 Soziale Lage der 0–6 jährigen Kinder im Kreis Soest

2.3.1 Einleitung

In den letzten Jahrzehnten haben sich die sozialen Rahmenbedingungen, unter denen Kinder heute in Deutschland aufwachsen, deutlich verändert. Frauen sind vermehrt berufstätig und bekommen später Kinder. Die Familiengröße hat abgenommen, und es gibt viele Alleinerziehende. Durch die zunehmende Beteiligung der Mütter am Erwerbsleben steigt der Bedarf an Kinderbetreuungsmöglichkeiten.

Wir betrachten in unserem Spezialbericht diese Entwicklung im Kreis Soest anhand des Anteils der Haushalte mit Kindern und anhand der Betreuungsquote bei Kindern.

Detaillierte Angaben zur sozialen Lage und zur sozialen Stabilität der Bevölkerung im Kreis Soest, wie z. B. zum Einkommen und zur Arbeitslosigkeit, finden Sie in unserem Basisbericht.

2.3.2 Daten zur sozialen Lage der 0-6 jährigen Kinder im Kreis Soest

Bei der Betrachtung des Anteils der Haushalte mit Kindern wird auf Daten der Bertelsmannstiftung zurückgegriffen. Dort werden die Haushalte als Mehrpersonenhaushalte mit Kindern definiert. Für die Kinder gibt es keine Altersbegrenzung.

Die Bertelsmannstiftung definiert auch die Betreuungsquote: „Die Betreuungsquote für 0-2 jährige Kinder gibt Auskunft darüber, wie hoch der prozentuale Anteil der Kinder dieser Altersgruppe mit einem Krippenplatz ist. Die Betreuungsquote für 3-5 jährige Kinder sagt aus, wie viel Prozent der Kinder ein Kindergartenplatz zur Verfügung steht (bei mehr als 100 % sind es mehr Plätze als Kinder). Die Betreuungsquote der 6-9 jährigen Kinder stellt dar, wie hoch der prozentuale Anteil der Kinder dieser Altersgruppe mit einem Hortplatz ist. Diese Indikatoren sind ein Hinweis auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Kommune.“

Die Daten sind dem kommunalen Portal „Wegweiser Kommune“ der Bertelsmannstiftung entnommen. Dort wird weitergehendes Material zur Demographie und zur sozialen Lage für Kommunen mit mehr als 5.000 Einwohnerinnen und Einwohnern zur Verfügung gestellt (siehe im Internet: wegweiser-kommune.de). Es wird auch auf Handlungsfelder für die Kommunen hingewiesen.

In unserem Spezialbericht hier beschränken wir uns auf die Betrachtung der Situation zur Kinderbetreuung im Kreis Soest, weil dieser Indikator ein wichtiger Bestandteil der Empfehlung der Bertelsmannstiftung für den Kreis Soest ist. Auszug aus der Empfehlung: „Junge Familien werden im Zuge des demographischen Wandels künftig mehr umworben als Unternehmen. **Kinder- und Familienfreundlichkeit wird zu einem der zentralen Standortfaktoren.** Die Kommunen im Kreis Soest sind überwiegend typische Auspendler-Wohnorte mit traditionellen Familienstrukturen und einer sehr geringen Frauenerwerbstätigkeit. Auch in diesen Städten und Gemeinden ist es eine Illusion davon auszugehen, dass die Familienfreundlichkeit zukünftig allein oder überwiegend durch die Frauen am Wohnort gewährleistet wird. Im Zuge des gesamtgesellschaftli-

chen Wertewandels und veränderter Arbeitsmarktanforderungen wird die Nachfrage nach Entlastungsstrukturen für Familien einerseits und qualitätsvollen Kinder- und Jugendangeboten andererseits ansteigen. Die wichtigste Voraussetzung für die vielen Aspekte der Kinder- und Familienfreundlichkeit ist die Frage, ob Kinder- und Familienfreundlichkeit ein realistisches und gewolltes Ziel der Kommune ist, oder ob es lediglich bei einem Slogan in einer der vielen, gut gemeinten Informationsbroschüren bleibt. Wer „Kinder- und Familienfreundlichkeit“ sagt, muss klären, welche Ziele und Maßnahmen verfolgt werden. **Eine Maßnahme kann z. B. die Sicherung ganztägiger Betreuungsmöglichkeiten für Kinder jeden Alters sein.**“

Wir betrachten in der nachfolgenden Tabelle für jede Kommune im Kreis Soest und für den Kreis Soest insgesamt den Anteil der Haushalte mit Kindern und die Betreuungsquoten aus dem Jahre 2005.

Stadt/Gemeinde	Haushalte mit Kindern 2005 (%)	Betreuungsquote der 0-2 Jährigen 2005 (%)	Betreuungsquote der 3-5 Jährigen 2005 (%)	Betreuungsquote der 6-9 Jährigen 2005 (%)
Kreis Soest gesamt	35,6	3,0	111,9	2,8
Lippstadt	34	2,8	105,8	3,3
Soest	35,3	5,1	110,8	3,5
Werl	36,9	5,2	104,3	4,0
Warstein	33,0	2,0	135,5	5,3
Geseke	39,1	3,2	111,8	4,4
Erwitte	36,2	1,7	90,5	2,2
Welper	39,1	3,9	117,3	0,0
Ense	39,5	0,0	109,2	0,0
Lippetal	39,4	0,0	146,6	0,3
Wickede	34,1	2,2	117,8	4,0
Bad Sassendorf	29,9	1,4	116,3	0,5
Möhnesee	34,8	0,0	105,9	0,0
Rüthen	36,1	2,3	112,6	2,2
Anröchte	39,7	3,4	111,8	0,0

Die Bertelsmandaten zeigen in den Betreuungsquoten, dass es **2005** in den Städten und Gemeinden des Kreises Soest – auch in denen mit einem hohen Anteil von Haushalten mit Kindern - **kaum oder keine Betreuungsmöglichkeiten für Kinder unter 3 Jahren und ab 6 Jahren** gegeben hat.

Doch seit 2005 hat sich viel getan. Der Ausbau der Familienzentren und aktuell die weiteren Auswirkungen des „Gesetzes zur frühen Bildung und Förderung von Kindern (Kinderbildungsgesetz – KiBiz)“ sind abzuwarten. Gerade im KiBiz ist die Betreuung von unter dreijährigen Kindern und Kindergartenkindern außerhalb üblicher Öffnungszeiten von Kindertageseinrichtungen für Familienzentren deutlich gefordert.

Die 4 Jugendämter im Kreis Soest (Kreisjugendamt und die Jugendämter der Städte Lippstadt, Soest und Warstein) haben sich in ihren aktuellen Konzepten mit dem Ziel der Steigerung der Familienfreundlichkeit intensiv auseinandergesetzt und konkrete Maßnahmen geplant. So formuliert z. B. das Kreisjugendamt in seinen Konzepten:

1. Konzept u3

Durch das Konzept u3 hat das Kreisjugendamt Soest die Betreuungsmöglichkeiten für Kinder im Alter unter 3 Jahren sukzessive erweitert und plant den schrittweisen Ausbau auch zukünftig.

Das Konzept basiert auf 3 Säulen (Kindertageseinrichtungen, Tagespflege und Spielgruppen) und berücksichtigt hierdurch die verschiedenen Betreuungswünsche von Eltern.

Über die Fachberatung des Kreisjugendamtes Soest wurden Fortbildungsangebote für Erzieherinnen in Kindertageseinrichtungen und Arbeitskreise zum fachlichen Austausch eingerichtet.

Zudem wurden die Akquisition von Tagespflegepersonen, ihre Ausbildung und ihre Überprüfung verstärkt. Insgesamt konnte so das Betreuungsangebot für Familien mit Kindern im Alter unter 3 Jahren deutlich ausgebaut werden, die Versorgungsquote liegt bei über 18 %.

2. Familienzentren

Das Rahmenkonzept für die Installierung von Familienzentren in Kindertageseinrichtungen berücksichtigt umfassende Unterstützungsangebote für Familien und zentriert diese an einem Ort. Auch zukünftig sollen in Kooperation mit den Familienzentren Angebote für Familien geschaffen werden, die sich an deren Bedarf orientiert.

3. Konzept Willkommen!

Das Kreisjugendamt Soest hat eine Konzeption zur Früherkennung und zur frühen Unterstützung von Familien entwickelt. Der wesentliche Bestandteil des Konzepts Willkommen! ist ein Begrüßungsbesuch aller Neugeborenen im Zuständigkeitsbereich des Kreisjugendamtes Soest, durchgeführt von speziell geschulten Fachkräften, die umfassende Beratung und Unterstützung für junge Familien leisten.

2.3.3 Resümee

- Die Betreuungssituation im Kreis Soest weist **2005** noch deutliche Defizite bei den Angeboten für die Kinderbetreuung in den Alterssegmenten 0-3 Jahre sowie über 6 Jahre auf.
- Durch die aktuellen Konzepte der Jugendämter zum Ausbau der Kinderbetreuung sowie durch die Erhöhung der Anzahl der Familienzentren sind Maßnahmen auf den Weg gebracht worden, die voraussichtlich zu einer deutlichen Verbesserung der Angebotssituation führen werden.
- Diese im Kreisgebiet eingeleitete Entwicklung entspricht den Empfehlungen der Bertelsmannstiftung zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

3 Gesundheitliche Lage der 0–6 jährigen Kinder

3.1 Grundsätzliches

Zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung werden in Gesundheitsberichten üblicherweise Indikatoren wie Lebenserwartung, Säuglingssterblichkeit und Sterberate herangezogen. Als weitere Merkmale dienen die Verbreitung von Krankheiten und die Häufigkeit, mit der Krankheitsfolgen auftreten. Sterblichkeits- und Krankheitshäufigkeiten sowie Entwicklungsstörungen spiegeln die gesundheitliche Betreuung in der Vorsorge wider.

Für den Kreis Soest werden wir uns zur Kindergesundheit folgende Merkmale genauer ansehen:

- Säuglingssterblichkeit
- Vorsorgeuntersuchungen
- Schutzimpfungen
- Zahnstatus
- Ernährungszustand
- Sprachentwicklung
- Sucht- und Gewaltprävention

Die betrachteten Daten sind entweder Daten des Landesinstitutes für Gesundheit und Arbeit NRW (früher auch LÖGD), des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik oder eigene Daten aus der Schuleingangsuntersuchung.

Außerdem sind Informationen aus den Berichten des Robert Koch – Instituts, z. B. aus dem Schwerpunktbericht „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“, verwendet worden.



(Quelle: © Jochen Czech / PIXELIO)

3.2 Säuglingssterblichkeit im Kreis Soest

3.2.1 Einleitung

Die Säuglingssterblichkeit im zeitlichen und internationalen Vergleich ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen Betreuung.

Da sich die Säuglingssterblichkeit bei Mädchen und Knaben unterscheidet, wird die geschlechtsspezifische Säuglingssterblichkeit berechnet.

Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Sie beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Die Angaben der Lebendgeborenen und der verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort bezogen.

Aufgrund der geringen Fallzahl der Säuglingssterblichkeit werden für regionale Angaben Mittelwerte über drei Jahreswerte gebildet.

3.2.2 Daten zur Säuglingssterblichkeit im Kreis Soest

Für den Kreis Soest zeigt die folgende Tabelle die Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, Mittelwert 2004 – 2006, im Vergleich zum Regierungsbezirk Arnsberg und zum NRW-Durchschnitt:

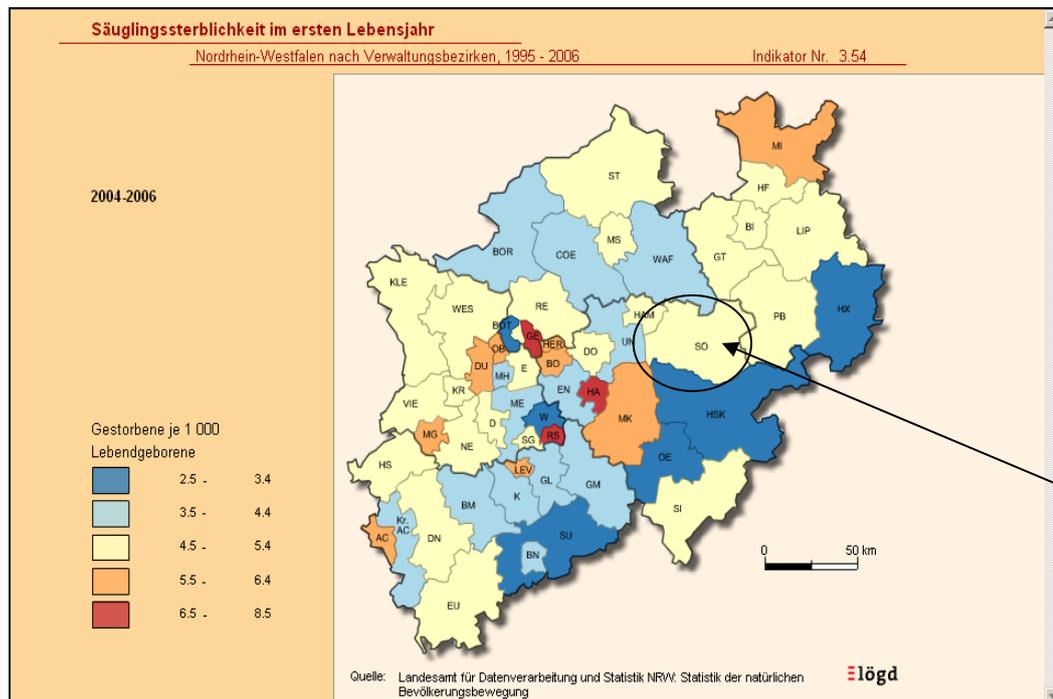
Verwaltungsbezirk	Im ersten Lebensjahr Gestorbene					
	Weiblich		Männlich		Insgesamt	
	Anzahl*	je 1.000 weibl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1.000 männl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1.000 Lebendgeb.
Kreis Soest	5	3,5	9	6,7	14	5,2
Reg.-Bez. Arnsberg	68	4,6	85	5,4	153	5,0
Nordrhein-Westfalen	315	4,2	414	5,2	729	4,7

(*3-Jahres-Mittelwert 2004 – 2006, Datenquelle/Copyright: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung)

3.2.3 Resümee

- Der Vergleich zeigt, dass der Kreis Soest mit 5,2 gestorbenen Säuglingen je 1.000 Lebendgeborenen im mittleren Bereich innerhalb der Verwaltungsbezirke in NRW liegt (Abbildung 5, nächste Seite).

Abbildung 5:(Quelle: LÖGD NRW, 2004-2006)



Da die Entwicklung noch nicht besorgniserregend ist und es sich außerdem um eine relative kleine Anzahl von Kindern handelt, wird hier keine weitergehende Analyse vorgenommen.

3.2.4 Nächste Schritte

Die Säuglingssterblichkeit im Kreis Soest wird zunächst nicht weitergehend analysiert. Es werden keine weiteren Schritte festgelegt.

3.3 Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern im Kreis Soest

3.3.1 Einleitung

Die frühzeitige Erkennung von Entwicklungs- und Gesundheitsstörungen bei Kindern durch Kinderärztinnen und Kinderärzte ist ein wichtiger Schwerpunkt in der Prävention.

Ziel der Früherkennungsuntersuchungen ist es, bei Kinder, die Auffälligkeiten zeigen, sofort Fördermaßnahmen und, falls erforderlich, Therapien einzuleiten.

In Deutschland umfasst das bundesweite Früherkennungsprogramm für Kinder 14 Untersuchungen, von der U1 bis zur U 11 sowie die J 1 und J 2. Jedes Kind hat einen gesetzlichen Anspruch auf die Untersuchungen U 1 bis U 9 und J 1. Dabei müssen die Vorgaben der Kinderrichtlinien eingehalten werden. In diesen Richtlinien sind der Inhalt, der Untersuchungszeitraum und die Toleranzgrenzen der U 2 bis U 9 festgelegt.

Die Zeiträume der Untersuchungen sind auf wichtige Entwicklungsetappen des Kindes abgestimmt. Die Untersuchungen U 2 bis U 9 (ohne Toleranzgrenzen) finden wie folgt statt:

U 2	03. - 10.	Lebenstag
U 3	04. - 05.	Lebenswoche
U 4	03. - 04.	Lebensmonat
U 5	06. - 07.	Lebensmonat
U 6	10. - 12.	Lebensmonat
U 7	21. - 24.	Lebensmonat
U 7 a	34. - 36.	Lebensmonat
U 8	46. - 48.	Lebensmonat
U 9	60. - 64.	Lebensmonat

(Quelle: Zeitschrift „Kinder- und Jugendarzt (2008))

Die Untersuchungen bis zur U 9 werden in einem Vorsorgeheft dokumentiert, das bei den Eltern verbleibt und jeweils zu den Untersuchungsterminen vorgelegt wird.

Leider sinken die Beteiligungen an den einzelnen Untersuchungen fast überall mit zunehmendem Alter der Kinder, obwohl frühzeitige Diagnosen und Therapien zahlreiche Entwicklungsverzögerungen oder bleibende Schäden bei Kindern verhindern könnten.

Es ist daher wichtig zu klären, wo konkret und warum die Akzeptanz bei Eltern sinkt. Da die ersten beiden Früherkennungsuntersuchungen vorwiegend nach der Geburt stationär, also im Krankenhaus, durchgeführt werden, stellen sie keine Größe dar, mit der die Akzeptanz in der Bevölkerung beschrieben werden kann. Wir setzen uns im Folgenden für den Kreis Soest mit der Akzeptanz der **U 8** auseinander.

Was wird bei der U 8 gemacht?

Im Vordergrund der Vorsorgeuntersuchung **U 8** steht die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes.

Bei der U 8 werden immer Körpermaße (Größe und Gewicht) bestimmt. Die Bewertung erfolgt im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern. Abweichungen von der Norm (z. B. Minderwuchs oder Übergewicht) werden sofort erfasst. Es wird bei dieser Vorsorgeuntersuchung auch immer eine körperliche Untersuchung durchgeführt. Diese schließt die Untersuchung der Haut, der Körperhaltung und des Zahnstatus ein. So werden kinderorthopädische Probleme (z. B. Beinlängendifferenz oder Wirbelsäulenfehlstellungen) genauso erkannt wie internistische Störungen (z. B. Herzfehler). Zudem wird der Impfstatus überprüft, ggf. sollten Impflücken geschlossen werden. Weitere Untersuchungs-

schwerpunkte der U 8 sind die Sinnesorgane sowie die motorische, sprachliche und geistige Entwicklung. Dazu werden Seh- und Hörvermögen überprüft, denn wichtigste Grundvoraussetzung für eine normale Sprachentwicklung ist eine uneingeschränkte Hörfunktion. Die Überprüfung der motorischen Fähigkeiten (Grobmotorik, Koordination, Fein- und Grafomotorik) gehört wie ein Sprachentwicklungstest ebenfalls zu dieser Vorsorgeuntersuchung.

Insgesamt können für 4 jährige Kinder bei dieser Untersuchung wichtige entwicklungsdiagnostische Meilensteine bewertet werden. Dabei spielen zusätzlich die erfragten Befunde der Eltern und der Kindertageseinrichtungen eine wichtige Rolle. Sie helfen bei der Beurteilung der sozio-emotionalen Entwicklung, von Interaktionsstörungen (z. B. Aggressivität) und von Verhaltensauffälligkeiten.

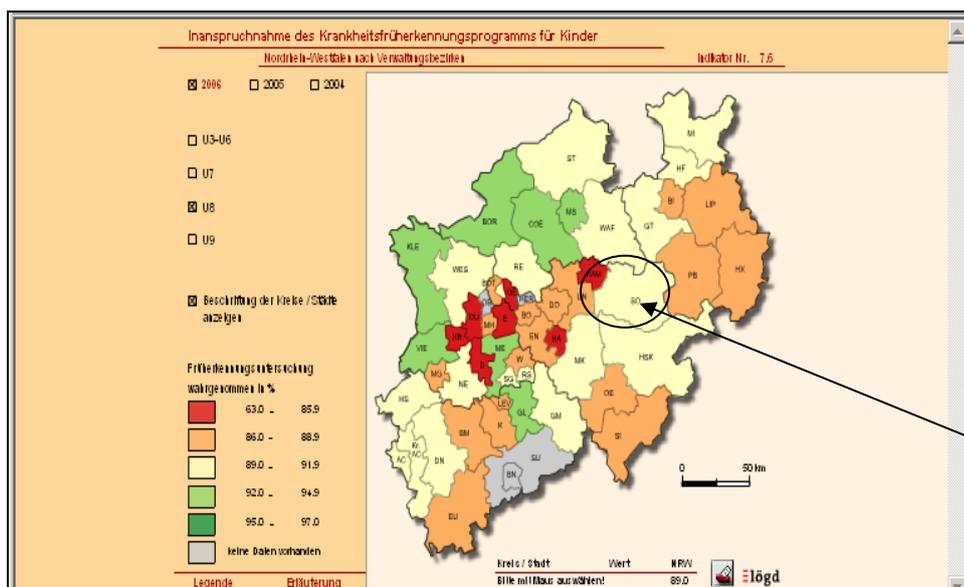
Eine niedrige Teilnahmequote an der U 8 erfordert unbedingtes Handeln. Zu diesem Zeitpunkt können durch frühzeitige Diagnosen und Therapien Entwicklungsverzögerungen oder Schäden verhindert werden. Frühzeitige Maßnahmen hier sind z. B. ein wichtiges Element für die positive Gestaltung der Schulkarriere.

Die Inanspruchnahme der U 8 kann für den Kreis Soest kleinräumig auf Städte- und Gemeindeebene vorgenommen werden, da der Wohnort des Kindes im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erfasst wird.

3.3.2 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung U 8 im Kreis Soest

Bei Betrachtung der U 8 - Inanspruchnahme für das Jahr 2006 NRW – weit zeigt sich, dass der Kreis Soest mit 90,4 % etwas über dem NRW-Schnitt von 89,0 % liegt. Insgesamt gibt es in NRW auch Kreise, die im Durchschnitt für die U 8 eine Teilnahmequote zwischen 92 und 94,9 % melden (z. B. Kreis Borken, Coesfeld, Kleve) (s. Abbildung 6).

Abbildung 6: (Quelle: LÖGD NRW, 2006)



Für den Kreis Soest betrachten wir nun kleinräumiger die Quote zur U 8 in den Städten und Gemeinden von 2004 bis 2006.

Diese Tabelle beginnt mit der Kommune mit dem niedrigsten Wert der Inanspruchnahme 2006 und endet mit der Kommune mit dem höchsten Wert für 2006. Außerdem ist der Kreisdurchschnitt ausgewiesen.

Inanspruchnahme der U 8 im Kreis Soest 2004 - 2006 (mit vorgelegtem Heft) (in %)			
Stadt/Gemeinde	2004	2005	2006
Werl	88,20	82,47	85,17
Bad Sassendorf	96,04	88,66	87,95
Anröchte	92,11	89,74	88,29
Geseke	86,15	89,34	88,39
Lippstadt	88,12	89,79	90,36
Soest	87,20	86,99	90,49
Möhnesee	91,38	90,00	91,34
Warstein	90,44	92,28	91,95
Erwitte	95,60	91,05	92,31
Rüthen	87,62	94,26	92,59
Welver	91,19	95,09	92,70
Ense	93,37	92,00	93,21
Wickede	88,29	87,80	94,50
Lippetal	92,17	95,30	95,62
Kreisdurchschnitt	89,51	89,61	90,49

3.3.3 Resümee

Die Inanspruchnahme der U 8 im Kreisgebiet entwickelt sich positiv. In 2006 wurde schon eine durchschnittliche Quote von über 90 % auf das Kreisgebiet bezogen erreicht. Diese Quote gibt jedoch nicht die Entwicklung in den einzelnen Kommunen wieder.

- In der Gemeinde Wickede ist von 2005 zu 2006 die Inanspruchnahme der U 8 von 87,80 % auf 94,50 % angestiegen.
- Die Gemeinde Lippetal weist schon seit 2004 eine Quote von über 90 % auf (2004: 92,17 %). Dort nehmen immer mehr Eltern und Kinder die Vorsorgeuntersuchung U 8 in Anspruch (2006 = 95,62 %).
- In den Städten und Gemeinden Werl, Bad Sassendorf, Anröchte und Geseke nehmen 2006 weniger als 90 % der in Frage kommenden Kinder an der U 8 teil.
- In den Gemeinden Bad Sassendorf, Anröchte, Geseke, Warstein, Rüthen und Welver sinkt die Inanspruchnahme in 2006.
- In den anderen Städten und Gemeinden sind leichte Schwankungen bei der Teilnahme an der U 8 zu erkennen.

3.3.4 Nächste Schritte

In den Städten und Gemeinden **Werl, Bad Sassendorf, Anröchte und Geseke** sollen 2008/2009 Kampagnen gestartet werden, um die Eltern zu motivieren, wieder verstärkt mit ihren Kindern die Vorsorgeuntersuchung U 8 in Anspruch zu nehmen.

Diese Kampagnen können im Schwerpunkt in Kindertageseinrichtungen durchgeführt werden.

Ziel ist es, eine Teilnahmequote von über 90 % in jeder Kommune im Kreisgebiet zu erreichen.

Diese Kampagnen werden von der Abteilung Gesundheit gemeinsam mit den praktizierenden Kinderärztinnen und Kinderärzten, Hausärzten und Hausärztinnen, den Jugendämtern der Städte, dem Kreisjugendamt, dem Schulamt und den Krankenkassen durchgeführt, um durch die Vernetzung deutlich zu machen, dass die Früherkennung eine wesentlicher Baustein für die positive Entwicklung des Kindes im Kindergarten und in der Schule ist.

3.4 Schutzimpfungen bei Kindern im Kreis Soest

3.4.1 Einleitung

Schutzimpfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen bei der Verhütung und Bekämpfung von zahlreichen Infektionskrankheiten. Impfungen schützen die geimpfte Person selbst. Sie verhindern die Erkrankung. Darüber hinaus wird bei einer Durchimpfung der Bevölkerung auch die Gesamtheit geschützt.

Für die meisten Impfungen im Kindesalter stehen Kombinationsimpfstoffe zur Verfügung, die gut verträglich sind und daher nur sehr selten Nebenwirkungen haben.

Die Teilnahme an Impfungen ist in Deutschland freiwillig. Eine Impfpflicht gibt es derzeit für keine Impfung.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut gibt jährlich aktualisierte Empfehlungen heraus, welche Impfungen als sinnvoll anzusehen sind. Diese „STIKO - Empfehlungen“ werden in Deutschland allgemein anerkannt und sind die Grundlage für eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen.

Die nachfolgende Tabelle bildet die aktuellen STIKO-Empfehlungen ab.

Impfkalender

(Stand: Juli 2007)

Wann	Spätestens	Folge	Impfung
2 Monate		1. Impfung	Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Kinderlähmung (Polio-myelitis), Hepatitis B
2 Monate		1. Impfung	Pneumokokken
3 Monate		2. Impfung	Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Kinderlähmung (Polio-myelitis), Hepatitis B
3 Monate		2. Impfung	Pneumokokken
4 Monate		3. Impfung	Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Kinderlähmung (Polio-myelitis), Hepatitis B
4 Monate		3. Impfung	Pneumokokken
11 Monate	14 Monate	4. Impfung	Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Kinderlähmung (Polio-myelitis), Hepatitis B
11 Monate	14 Monate	4. Impfung	Pneumokokken
11 Monate	14 Monate	1. Impfung	Masern, Mumps, Röteln
11 Monate	14 Monate	1. Impfung	Windpocken (Varizellen)
11 Monate	14 Monate	1. Impfung	Meningokokken
15 Monate	23 Monate	2. Impfung	Masern, Mumps, Röteln
15 Monate	23 Monate	2. Impfung	Windpocken (Varizellen)
5 Jahre	6 Jahre	1. Auffrisch-Impfung	Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten
9 Jahre	17 Jahre	2. Auffrisch-Impfung	Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten
10 Jahre	17 Jahre	1. Auffrisch-Impfung	Kinderlähmung
9 Jahre	17 Jahre	1. Impfung	Hepatitis B**
9 Jahre	17 Jahre	1. Impfung	Windpocken *
12 Jahre	17 Jahre	1. Impfung	Gebärmutterhalskrebs (HPV) Standardimpfung für Mädchen

* bisher nicht gegen Windpocken geimpfte Kinder, die diese Krankheit noch nicht hinter sich gebracht haben

** Grundimmunisierung aller noch nicht geimpften Jugendlichen bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes

Um beurteilen zu können, wie gut der Immunschutz der Bevölkerung im Hinblick auf eine bestimmte Infektionskrankheit ist, werden Impfdaten analysiert. Der Anteil der Geimpften wird in Form von Impfraten berechnet. Er wird als Indikator herangezogen werden, um über den sogenannten „Kollektivschutz“ Auskunft zu geben. Bei einer Durchimpfungsrate von deutlich über 90 % wird heute davon ausgegangen, dass ein Infektionserreger sich innerhalb der Bevölkerung nicht mehr ausbreiten kann.

Die World Health Organization (WHO) hat z. B. als eines ihrer weltweiten Gesundheitsziele die Ausrottung der Masern festgelegt. Dieses Ziel kann in Deutschland erreicht werden, wenn etwa 95 % der Bevölkerung gegen Masern geimpft ist. Die Entwicklung in Deutschland seit 2005 hat aber gezeigt, dass in vielen Bundesländern in verschiedenen Bevölkerungsgruppen der Immunschutz bei Masern deutlich unterhalb von 95 % liegt.

Allein in Nordrhein-Westfalen kam es 2006 zu einem großen Ausbruch mit über 1.700 Erkrankungen. Zwei Kinder starben schließlich an den Folgen ihrer Maserninfektion. Dieser große Masernausbruch bezog sich besonders auf die 12–18 Jährigen. Der Immunschutz muss daher in dieser Altersgruppe dringend besonders betrachtet werden. Das Land Nordrhein-Westfalen hat darauf reagiert und 2008 eine Landesimpfkampagne ausgerufen, an der sich auch der Kreis Soest in der Zeit vom 07.04. - 30.06.2008 beteiligt. Im Kreisgebiet werden 53 von insgesamt 54 weiterführenden Schulen mit der Jahrgangsstufe 9 an der Impfkampagne teilnehmen. Nach dieser Aktion werden die Daten landesweit statistisch erfasst und ausgewertet, um die noch verbleibenden Impflücken in der Altersgruppe 12–18 Jahre zu erkennen.

3.4.2 Durchimpfungsgrad der 0–6 jährigen Kindern bei Masern im Kreis Soest

In NRW und im Kreis Soest kann der Durchimpfungsgrad unserer betrachteten Altersgruppe 0–6 Jahre bei Masern sowohl durch die Daten des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst als auch durch Daten aus unserer Schuleingangsuntersuchung beschrieben werden.

Die Abbildung 7 stellt die Impfquote für Masern bei Schulanfängern in NRW für 2006 dar.

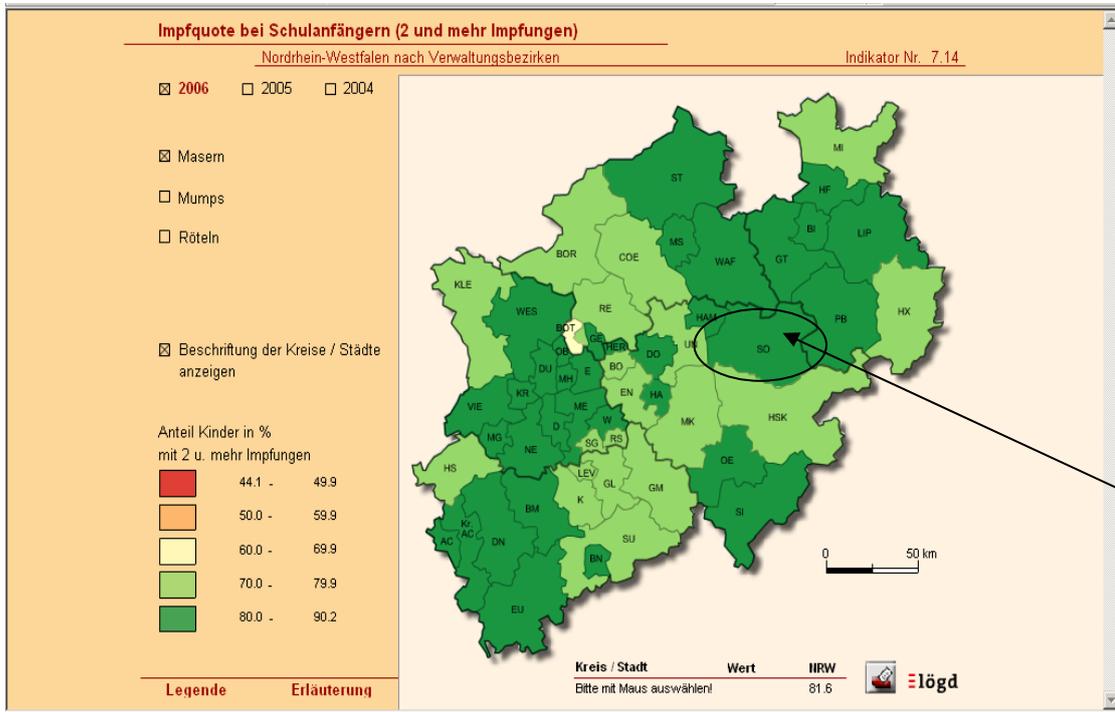
Der Kreis Soest liegt mit 87,2 % dabei im oberen Bereich. Zahlreiche Verwaltungsbezirke in NRW liegen sogar unterhalb von 80%.

Der Impfschutz in dieser Altersgruppe liegt üblicherweise höher als in der Gesamtbevölkerung. In den vergangenen Jahren sind die STIKO -Empfehlungen ständig überarbeitet worden, so dass bei jüngeren Kindern immer weniger Impflücken bestehen.

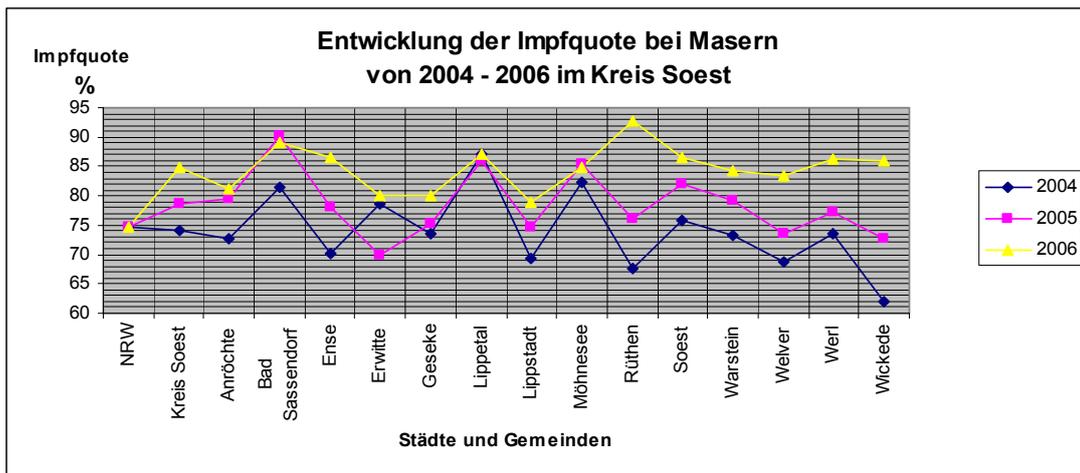


(Quelle: © seedo / PIXELIO)

Abbildung 7: (Quelle: LÖGD NRW, 2006)



Die Daten unserer Schuleingangsuntersuchung ermöglichen eine kleinräumigere Betrachtung im Kreisgebiet. In der nun folgenden Grafik ist die Entwicklung der Impfquoten bei Masern für alle Städte und Gemeinden im Kreisgebiet von 2004 bis 2006 dargestellt. Außerdem sind der Kreis- und der NRW-Durchschnitt links am Rande der Grafik ausgewiesen.



(Quelle: Schuleingangsuntersuchung, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst des Kreises Soest, 2004-2006)

Es ist auffällig, dass wir im Kreis Soest eine große Bandbreite bei der Impfquote zu Masern vorfinden. So liegen für 2006 zwischen dem höchsten Wert aus Rüthen (92,86 %) und dem niedrigsten Wert aus Lippstadt (79 %) mehr als 13 %.

Dennoch sind die Werte im Kreisgebiet insgesamt im Vergleich zum NRW-Durchschnitt höher. In fast allen Kommunen ist in diesem Zeitraum von 3 Jahren eine anhaltende Steigerung der Impfquote feststellbar.

3.4.3 Resümee

- Die erreichte Durchimpfungsrate von 87,2% im Kreis Soest ist deutlich besser als der Landesdurchschnitt in NRW (81,6 %). Dies bedeutet eine allgemein gute Akzeptanz von Impfungen in der Bevölkerung im Kreisgebiet.
- Es weist auch darauf hin, dass die Impfbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte in den kinder- und jugendärztlichen sowie in den hausärztlichen Praxen hoch ist.
- Die Entwicklung der Durchimpfungsraten ist nur in 2 Gemeinden schwankend.
- Es ist jedoch Interventionsbedarf gegeben, weil die Durchimpfungsrate bei Masern zum Einschulungszeitpunkt in vielen Städten und Gemeinden noch stark unterhalb von 90% liegt. Ziel muss das deutliche Überschreiten der 90% in dieser Altersgruppe sein.
- Da in den höheren Altersgruppen eine erheblich darunter liegende Durchimpfungsrate anzunehmen ist, kann für die Gesamtbevölkerung im Kreis Soest kein Kollektivschutz bei Masern angenommen werden.

3.4.4 Nächste Schritte

Kampagnen zu Masernimpfungen sollen nach der Landesimpfkampagne auch für die jüngeren Kinder gestartet werden, um die Impfquoten im Kreisgebiet weiter zu erhöhen. Hier können auch die Kindertageseinrichtungen eine zentrale Rolle spielen.

Ziel ist es, in jeder Kommune eine Durchimpfungsrate bei Masern von über 90 % bei den Schulanfängern zu erreichen.

Die Eltern und Kinder in den Gemeinden **Möhnesee** und **Bad Sassendorf** müssen wegen der dort rückläufigen Entwicklung und in der Stadt **Lippstadt** wegen der niedrigen Durchimpfungsrate bei Masern 2008 vorrangig angesprochen werden.

Diese Kampagnen sollen von der Abteilung Gesundheit gemeinsam mit den praktizierenden Kinderärztinnen und Kinderärzten, den Hausärztinnen und Hausärzten sowie den Jugendämtern im Kreisgebiet durchgeführt werden.

3.5 Zahnstatus bei Kindern im Kreis Soest

3.5.1 Einleitung

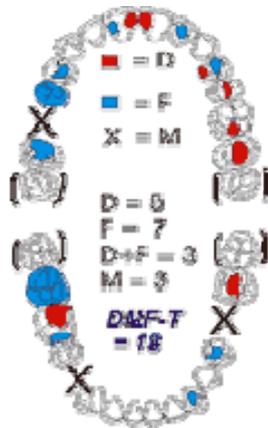
Die Gesunderhaltung der Zähne im Kindesalter ist wichtig, weil entstandene Kariesdefekte irreversibel sind und dadurch die Zahngesundheit im Erwachsenenalter maßgeblich beeinflusst wird.

Kariesprävention ist ein wichtiger Baustein zur Sicherung und Verbesserung der Mundgesundheit. Sie beinhaltet Empfehlungen zu einer ausgewogenen Ernährung, Aufklärung über die richtige Zahn- und Mundpflege und Hinweise zur Vermeidung der Übertragung kariogener Keime und Anwendung von Fluoriden.

Sie wird als Individualprophylaxe oder Gruppenprophylaxe durchgeführt:

- Die Individualprophylaxe führen niedergelassene Zahnärzte und Zahnärztinnen in den jährlichen Vorsorgeuntersuchungen durch.
- Die Gruppenprophylaxe wird jährlich aufsuchend in den Kindertageseinrichtungen und Schulen im Kreisgebiet von Mitarbeiterinnen der Abteilung Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem AK Zahngesundheit durchgeführt.

Dort werden mit den Kindern Putzübungen gemacht und ihnen wird altersgerecht Wissen zum Erhalt der Zahngesundheit vermittelt.



Um den jeweiligen Zustand der Zähne beschreiben zu können, wird der sogenannte **dmf-t – Wert** herangezogen.

In diesen Wert geht die Zahl der kariösen (**d**ecayed), der fehlenden (**m**issing) und der gefüllten (**f**illed) Zähne (**t**eeth) ein. Ein dmf-t – Wert von 0 ist ein naturgesundes Gebiss.

Diese Daten werden für den Kreis Soest im Rahmen der Gruppenprophylaxe und im Rahmen der regelmäßigen zahnärztlichen Reihenuntersuchungen durch die Jugendzahnärztinnen in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen erhoben.

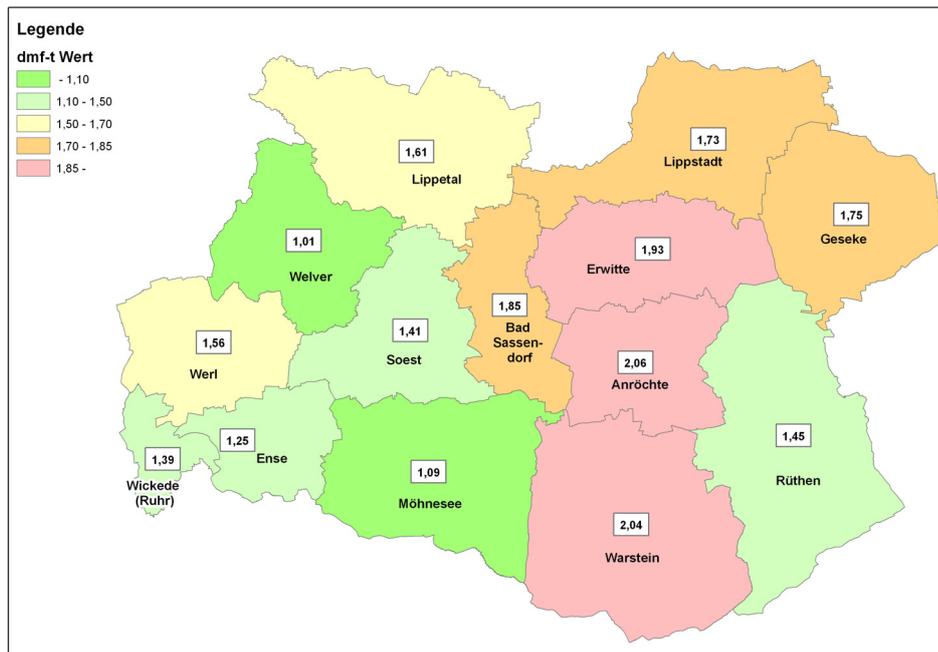
Erhöhte dmf-t – Werte lassen allerdings grundsätzlich keine Aussagen darüber zu, ob in der betrachteten Gruppe viele Menschen einen relativ schlechten Zahnstatus haben oder ein kleiner Anteil einen sehr schlechten Zahnstatus aufweist.

3.5.2 dmf-t – Wert bei 6-7 Jährigen Kindern im Kreis Soest

Betrachten wir den Zustand der Zähne der 6–7 jährigen Kinder in den Jahren **2005/2006** auf der Karte des Kreises Soest (Abbildung 8), so ist erkennbar, dass in den Städten und Gemeinden Erwitte, Warstein und Anröchte die Kinderzähne den höchsten dmf-t – Werte aufweisen (1,93 bis 2,06), in den Gemeinden Möhnesee und Welver den niedrigsten (1,09 und 1,01).

Der dmf-t – Wert im Kreis Soest sollte im Durchschnitt bei 1,5 liegen.

Abbildung 8:



(Quelle: Jugendzahnärztlicher Dienst des Kreises Soest, 2005/2006)

3.5.3 Resümee

- Der dmf-t – Wert bei 6–7 jährigen Kindern ist kreisweit in den Städten und Gemeinden sehr unterschiedlich.
- Den höchsten Wert weist der Zahnstatus in Anröchte mit 2,06 und den niedrigsten Wert der Zahnstatus in Welver mit 1,01 auf.
- Der dmf-t- Wert bei Kindern dieser Altersgruppe ist im östlichen Kreisgebiet tendenziell höher als im westlichen Teil.
- Die Daten lassen keine Aussage darüber zu, ob die Werte einen realistischen Querschnitt darstellen oder ob es eher Tendenzen gibt, dass eine relativ große Gruppe von Kindern gesunde Zähne hat und eine kleine Gruppe ein stark zerstörtes Gebiss.

- Es müsste der Zusammenhang zwischen Zahnstatus, Einkommen und Arbeitssituation betrachtet werden, da sozioökonomische Faktoren bei der Zahngesundheit eine wesentliche Rolle spielen können.

3.5.4 Nächste Schritte

In 2008/2009 sollen im **östlichen Kreisgebiet** zusätzliche Aktionen zur Verbesserung der Zahngesundheit durchgeführt werden.

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Krankenkassen und der Jugendzahnärztliche Dienst der Abteilung Gesundheit intensiv zusammenarbeiten. Es sollen möglichst frühzeitig die Grundlagen bei Kindern für ein gesundes Gebiss gelegt werden.

Auch sollen hier wiederum die Jugendämter und die Schulämter im Kreisgebiet miteinbezogen werden, um gemeinsam in Kindergärten und in Schulen erfolgreich für die Zahngesundheit einzutreten.

Die Daten der **Städte Lippstadt und Erwitte sowie der Gemeinde Anröchte** werden im nächsten Jahr differenzierter analysiert, um eventuelle Risikogruppen identifizieren zu können.

3.6 Ernährungszustand von Kindern im Kreis Soest

3.6.1 Einleitung

Übergewicht entsteht, wenn über längere Zeit hinweg mit der Nahrung mehr Energie aufgenommen wird, als der Körper verbraucht. Hier bedingen sich die einzelnen Faktoren wie Bewegungsmangel, Ernährungsgewohnheiten, emotionale Belastungsfaktoren, lernpsychologische Faktoren und genetische Prädisposition gegenseitig.

Ernährungsstudien belegen, dass Mädchen und Jungen zu wenig Obst, Gemüse und ballaststoffreiche Lebensmittel essen. Stattdessen bevorzugen sie sehr viele energiedichte Lebensmittel (Süßigkeiten, Fleisch und Wurst) sowie gesüßte Getränke.

Übergewicht ist die häufigste ernährungsbedingte Gesundheitsstörung von Kindern in Deutschland. Wenn Kinder mehr als 15 % über dem Referenzgewicht der alters- und geschlechtbezogenen Norm liegen, spricht man von Übergewicht, bei mehr als 25 % über dem Referenzgewicht spricht man von „Adipositas“.

In Deutschland sind mittlerweile rund 2 Millionen Kinder und Jugendliche übergewichtig oder adipös. Eine früh manifeste Adipositas stellt ein nachhaltiges Gesundheitsrisiko dar, z. B. für Typ 2 Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Gelenk- und Rückenbe-

schwerden, Gicht, Fettleber, Gallensteine, Bluthochdruck sowie für psychische Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen.

Zwischen dem 5. und 8. Lebensjahr werden die Vorlieben des Essverhaltens entwickelt und Essgewohnheiten festigen sich. Vorschulkinder sind für verhaltenstherapeutische Maßnahmen daher besonders empfänglich, vorausgesetzt, dass die Eltern sich mit engagieren. Später in der Pubertät haben die Stimmen von Eltern oder Pädagoginnen und Pädagogen fast kein Gewicht mehr.

3.6.2 Ernährungszustand der 0–6 jährigen Kinder im Kreis Soest

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2006 waren von 3.295 Kindern schon 6,0 % im Kreis Soest übergewichtig und bereits 3,6 % galten nach dem Body-Maß-Index (BMI) als adipös. Der Kreis Soest liegt im Durchschnitt 2006 insgesamt leicht unter dem NRW-Durchschnitt von 2005.

In der folgenden Tabelle sind die Kommunen im Kreisgebiet nach der Spalte „adipös“ sortiert, beginnend mit der höchsten Prozentangabe. Es werden zudem der Kreisdurchschnitt und der NRW-Wert 2005 ausgewiesen (siehe graue Zeilen).

Schuleingangsuntersuchung 2006: BMI-Werte im Kreis Soest

Stadt/ Gemeinde	deutlich unterge- wichtig (%)	untergewichtig (%)	übergewichtig (%)	adipös (%)
Anröchte	1,7	3,5	1,7	7
Geseke	2,1	6,9	7,3	5,6
Wickede Ruhr	2,6	10,3	0,9	5,2
NRW (2005)	3,3	6,2	6,5	4,8
Lippstadt	4,3	6,1	4,8	4,7
Möhnesee	0,8	3,1	6,2	4,6
Rüthen	k.A.	3,7	13	3,7
Kreisdurchschnitt	3,1	5,7	6	3,6
Werl	7,2	7,5	6,6	3,4
Lippetal	3,6	8,8	5,8	2,9
Soest	1,2	4,3	8	2,9
Welver	4,1	6,2	4,1	2,8
Erwitte	1,6	4,3	5,9	2,7
Warstein	2	4,7	6,7	2,3
Bad Sassendorf	2,4	6	7,2	1,2
Ense	3,1	5,7	3,8	0,6

(Quelle: Schuleingangsuntersuchung, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst des Kreises Soest, 2006)

Bei der Zuordnung zu „übergewichtig“ und „untergewichtig“ ist es möglich, dass es sich nur um kleinere Abweichungen vom Normalgewicht handelt. Daher wird der Schwerpunkt auf die Betrachtung von „adipös“ gelegt.

In der Gemeinde Anröchte sind bei den Schulanfängern 7 % der Kinder, in der Stadt Geseke 5,6 % und in der Gemeinde Wickede 5,2 % als adipös erfasst worden. Diese Kommunen liegen damit über dem NRW-Durchschnitt. In der Stadt Werl wurde ein Anteil von 7,2 % deutlich untergewichtiger Kinder ermittelt.

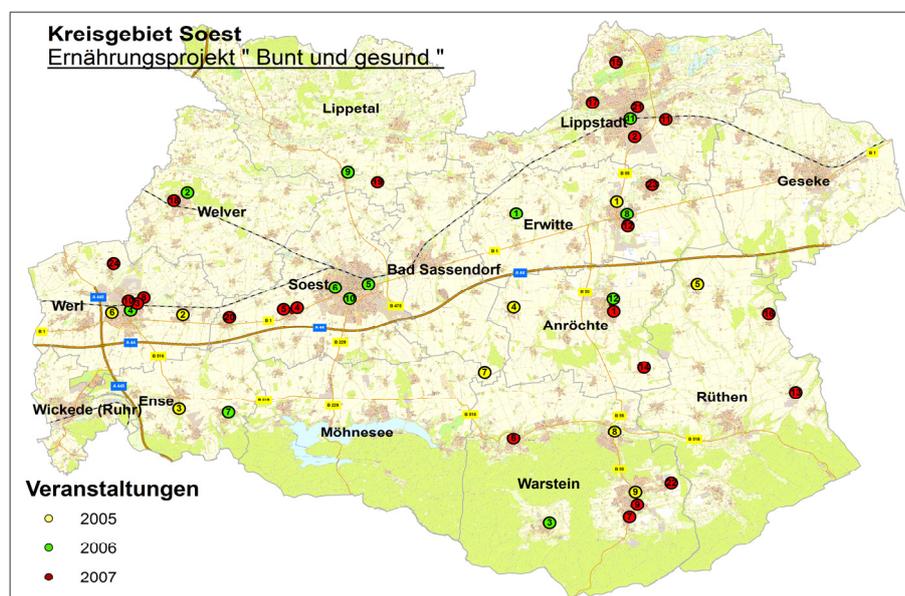
Es ist geplant, zukünftig stichprobenartig zusätzlich in Grundschulen den BMI zu ermitteln, um die Entwicklung der Kinder zu beobachten. Die Schuleingangsuntersuchung ist eine Momentaufnahme und daher ein wichtiger Hinweis. Weitergehende Bewertungen sind jedoch erst möglich, wenn zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal Daten erhoben werden und dadurch Entwicklungen aufgezeigt werden können.

Übergewichtige und adipöse Kinder werden im Kreis Soest bei der Schuleingangsuntersuchung gezielt durch ein Falblatt informiert und die Eltern gebeten, sich an ihren Kinderarzt bzw. ihre Kinderärztin zu wenden.

Die Abteilung Gesundheit führt seit 2005 jährlich in Kooperation mit der Krankenkasse Vereinigte IKK, Regionaldirektion Hellweg, und zusammen mit der Arbeitsgruppe „Ernährung“ des Kreislandfrauenverbandes mehrere Aktionen zur gesunden Ernährung in Kindergärten im Kreisgebiet durch:

Unter dem Motto „**Bunt und gesund**“ finden Elternabende mit einer Diätassistentin in den interessierten Kindergärten statt. Außerdem wird mit den Kindern gemeinsam ein gesundes Essen zubereitet. In 2005 fanden im Rahmen dieses Projektes 9, in 2006 14 und in 2007 24 Veranstaltungen statt. Die Veranstaltungsorte sind in der folgenden Karte ausgewiesen (Abbildung 9).

Abbildung 9:



(Quelle: Gesundheitsförderung in der Abteilung Gesundheit des Kreises Soest, 2005-2007)

In 2007 wurden auch in drei offenen Ganztagsgrundschulen modifizierte Veranstaltungen durchgeführt.

3.6.3 Resümee

Von den 12 Kriterien guter Praxis, die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2005 entwickelt wurden, treffen folgende 7 Kriterien auf die Maßnahme „Bunt und gesund“ zu:

„Bunt und gesund“ hat einen klaren Bezug zur Gesundheitsförderung. Auch Kinder in schwieriger sozialer Lage werden berücksichtigt. Die Landfrauen führen ihre Aktionen so interessant durch, dass sich die Kinder und Eltern noch lange an die Aktion erinnern können. Diese aufsuchende Aktion ist zudem niedrigschwellig. Außerdem werden die Erzieherinnen systematisch in die Umsetzung des Angebotes mit einbezogen. Bei den meisten Elternabenden gelingt es, relativ viele Eltern zur Teilnahme zu motivieren. Bei den regelmäßigen Sitzungen der Arbeitsgruppe „Ernährung“ (3 - 4 pro Jahr) werden die Aktionen und die Weiterentwicklung des Angebotes kritisch reflektiert.

- Die Veranstaltungen mit den Kreislandfrauen haben sich bewährt. Im Laufe der Jahre konnten mehrere qualifizierte Landfrauen gewonnen werden, die die Maßnahmen in den Tageseinrichtungen für Kinder anbieten.
- Kinder, die bei der Schuleingangsuntersuchung adipös waren, müssen mehrjährig mit ihrer Familie betreut werden, um eine langfristige Veränderung (Umstellung der Ernährung plus Zunahme der sportlichen Aktivitäten) zu erreichen.
- Eine erfolgreiche Behandlung des Übergewichts bei den Kindern ist nur in intensiver und interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Partnern des Gesundheitssystems (z. B. Kinderärzte und -ärztinnen, Schulärzte und -ärztinnen, Ernährungsberatung und Sportvereine) möglich.

3.6.4 Nächste Schritte

Die Abteilung Gesundheit führt das Projekt „Bunt und gesund“ weiter. Es soll 2008 auf Tageseinrichtungen besonders im Raum **Anröchte, Geseke und Wickede** ausgeweitet werden. Es erfolgt eine Evaluation des Projektes. Dazu wird ein Fragebogen an die Leitungen der jeweiligen Einrichtungen und an die Eltern verteilt.

Es wird zukünftig zusätzlich stichprobenartig auch in Grundschulen der BMI ermittelt, um die Entwicklung der Kinder zu beobachten.

Außerdem sollen weitere, im Kreisgebiet schon begonnene Projekte zur gesunden Ernährung und Bewegungsförderung für alle Interessierten abrufbar sein (z. B. im Internet). Die Koordination erfolgt über die Abteilung Gesundheit.

3.7 Sprachentwicklung von Kindern im Kreis Soest

3.7.1 Einleitung

Die Sprache hat eine Schlüsselrolle in der Kommunikation. Das Sprachverständnis und die Möglichkeit, sich angemessen auszudrücken (aktive Sprache), sind für den Erfolg in der Schule sowie für das Erlernen der Schriftsprache unabdingbare Voraussetzungen und bestimmen damit die weitere, nicht nur schulische Laufbahn der Kinder.

Die normale Sprachentwicklung bei Kindern in ihrer Muttersprache ist gut erforscht. Mit 6 Jahren ist die Sprachentwicklung soweit abgeschlossen, d. h. das Kind sollte in der Lage sein, sich ohne Artikulationsfehler in vollständigen Sätzen mit Nebensätzen auszudrücken. Grundlegende grammatikalische Fähigkeiten können angewendet werden.

Die Erweiterung der Grammatik und des Wortschatzes findet dann in der Schulzeit statt.

3.7.2 Daten zur Sprachentwicklung im Kreis Soest

Es werden an 2 Stellen im Kreisgebiet Daten zur Sprachentwicklung von Kindern erfasst, bei der Sprachstandserhebung der Schulämter (Delfin 4) und bei der Schuleingangsuntersuchung durch die Abteilung Gesundheit.

Gerade bei jüngeren Kindern ist es schwierig, Sprachentwicklungsstörungen bzw. -verzögerungen sowie mangelnde deutsche Sprachkenntnisse voneinander abzugrenzen. Damit beschäftigen sich Schulämter und Schulleitungen im Rahmen der Feststellung des Sprachentwicklungsstandes bei 4-jährigen Kindern (Delfin 4).

Der Ansatz von Delfin 4 unterscheidet sich von der kinderärztlichen Untersuchung bei der Schuleingangsuntersuchung in folgenden Punkten:

- Bei Delfin 4 werden Artikulationsstörungen grundsätzlich nicht berücksichtigt. Die einzige Ausnahme ist, wenn bei starker Ausprägung die Sprache für Außenstehende praktisch unverständlich wird. Grund dafür können bei jüngeren Kindern häufig bestimmte Buchstabensubstitutionen (z. B. G oder K) sein. Diese Artikulationsstörungen benötigen, wenn sie weiter bestehen, ein therapeutisches Vorgehen, also Logopädie, und nicht eine Sprachförderung in der Gruppe.
- Die Delfin - Untersuchung berücksichtigt nicht die Hörfähigkeit der untersuchten Kinder. Ein ausreichendes Hörvermögen ist unabdingbar für das Erlernen der gesprochenen Sprache.

Legt man internationale Untersuchungen zugrunde, sind erhebliche Sprachentwicklungsstörungen bei etwa 7 – 10 % der Kinder eines Jahrganges zu erwarten.

Ähnliche Aussagen zur Situation im Kreis Soest können anhand der Daten zur Schuleingangsuntersuchung z. Z. leider nicht gemacht werden. Es sind nur einige wenige Aussagen möglich.

Bei der Schuleingangsuntersuchung, in der die gesundheitlichen Aspekte von Sprache zu betrachten sind, wird die Sprachentwicklung anhand der spontanen Sprache geprüft.

Sinnlose Silbensequenzen (sog. Quatschwörter) müssen als Ausdruck der auditiven Wahrnehmung nachgesprochen werden, Wörter sind zu ergänzen und Sätze nachzusprechen. Dabei auftretende Fehler (z. B. Artikulationsfehler wie Stammelfehler) werden dokumentiert.

Die Feststellung von Sprachstörungen oder Sprachentwicklungsrückständen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung ist schwierig.

Es kann ermittelt werden, bei wie vielen Kindern eine **Sprachstörung** vermerkt worden ist. Für die Schuleingangsuntersuchung 2007 waren dies im Kreis Soest 947 von 3.318 untersuchten Kindern, also insgesamt **28,54 %**. Die Eintragung bedeutet aber nur, dass diese Kinder bei der Untersuchung irgendeine Sprachauffälligkeit gezeigt haben, ohne diese Sprachauffälligkeit oder deren Schwere weiter zu bezeichnen. Es handelt sich hier somit nicht zwingend um eine schwerere Störung. Unter Sprachauffälligkeiten oder Sprachstörungen werden also sowohl Artikulationsstörungen (die unter Umständen nur ein Lispeln bedeuten und ohne Auswirkung auf die Sprachfähigkeit des Kindes sein können) als auch Störungen der Sprachentwicklung (u. a. Satzbau und Grammatik) bezeichnet. In diesem Fall gibt es eine Möglichkeit, bei der Untersuchung „**Dysgrammatismus**“ getrennt anzukreuzen. Dieser Befund wurde 2007 in 306 von 3.318 Fällen, also für **9,22 %** der Kinder, eingetragen.

Es stellt sich aber die Frage, wie Dysgrammatismus (geltend auch für Satzbau oder Wortschatz) bei Kindern mit einer anderen Muttersprache zu bewerten ist. Ist Dysgrammatismus bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache eine Sprachstörung oder nur ein Zeichen von unzureichenden Kenntnissen der deutschen Sprache? Diese Bewertung hat eine zentrale Bedeutung, wenn wir Sprachstörungen erfassen wollen.

Der Begriff Störung bedeutet, dass wir die Sprache als so gestört bewerten, dass eine logopädische Behandlung indiziert wäre. Leider werden darunter aber auch Sprach- bzw. Entwicklungsrückstände leichten Ausmaßes, die nur eine Sprachförderung, aber keine Sprachtherapie benötigen, erfasst.

Diese Differenzierung ist vor allem bei Kindern, die mehrsprachig aufwachsen, extrem schwierig. 2007 wurden z. B. 484 Kinder mit anderer Muttersprache als Deutsch bei der Schuleingangsuntersuchung untersucht. Bei 139 dieser Kinder wurde Dysgrammatismus eingetragen. Ob es sich dabei um einen pathologischen Befund handelt und eine Sprachstörung auch in der Muttersprache besteht, kann nicht eruiert werden.

3.7.3 Resümee

- Die Erfassung der Sprachentwicklung ist in der Schuleingangsuntersuchung z. Z. nicht zufriedenstellend, da verschiedene sinnvolle Differenzierungen nicht vorgenommen werden.
- Die erhobenen Daten sind daher für eine differenzierte Maßnahmenplanung nicht verwendbar.

3.7.4 Nächste Schritte

Die Sprachstandsbeurteilung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wird überarbeitet.

Die Datenerfassung muss weiterentwickelt werden. Ziel soll es sein, differenzierte Aussagen vor der Einschulung zum Stand der Sprachentwicklung der Kinder in den Städten und Gemeinden des Kreises Soest machen zu können, um konkrete Maßnahmen daraus abzuleiten.

Diese Weiterentwicklung der Datenerfassung soll in Abstimmung mit den Jugendämtern und Schulämtern erfolgen. So können die verschiedenen Aktivitäten zur Sprache (Erhebung von Daten und Finanzierung von Förderbedarf in Kindertageseinrichtungen) im Kreisgebiet gebündelt werden.

3.8 Sucht- und Gewaltprävention im Kreis Soest

3.8.1 Einleitung

Bei der Betrachtung der Gesundheit von Kindern in der Altersgruppe 0-6 Jahre drängt sich das Thema „Sucht- und Gewaltprävention“ zunächst nicht sofort auf.

Empirische Befunde belegen jedoch, dass es ratsam ist, bereits im Kindesalter den Risiken vorzubeugen, die bei größeren Kindern und Jugendlichen zu Substanzmissbrauch und Gewaltbereitschaft führen können.

Kinder, die eine hohe soziale und emotionale Kompetenz entwickeln, stehen später negativen Einflüssen selbstbewusst und kritisch gegenüber. Es ist also notwendig, sich sehr früh mit den Schutzfaktoren zu befassen, diese im Entwicklungsverlauf ständig zu stärken und durch das Erzieherinnen-Verhalten zu unterstützen. Aus diesem Grund kommt dem Kindergarten hier eine zentrale familienergänzende Bedeutung zu.

Speziell für Kindergärten wurde daher auf der Basis aktueller pädagogischer und entwicklungspsychologischer Erkenntnisse „**Papilio**“ entwickelt. Dies ist ein Programm zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Verminderung von Verhaltensproblemen. Es verfolgt **3 Hauptziele**:

- Reduzierung der Risiken für die Entwicklung von Sucht und Gewalt
- Förderung der Schutzbedingungen
- Unterstützung der altersgemäßen Entwicklung

Um die Risiken, die zur Sucht führen können, zu reduzieren bzw. zu verhindern ist Einfluss zu nehmen auf diejenigen Faktoren, die in der Erziehung, im Kind selbst bzw. im Kindergarten und bei den Gleichaltrigen liegen.

Die Förderung von Schutzbedingungen bedeutet, Faktoren wie positive Freundschafts- und Gleichaltrigenbeziehungen sowie positive Kindergartenerfahrungen auszubilden.

Darüber hinaus werden die sogenannten Resilienzfaktoren (= Widerstandsfähigkeit) herausgestellt, d. h. ein positives Selbstwertgefühl, eine positive Selbstwirksamkeitserwartung und ein positives Sozialverhalten.

Ein Kind muss bestimmte Entwicklungen bereits bis zum Vorschulalter durchlaufen haben. Es sollte z. B. eigene Gefühle und das Verhalten regulieren, soziale Verhaltensnormen lernen, sich in andere einfühlen und soziale Interaktionen einleiten können.

Das Programm „Papilio“ hilft, diese Entwicklungen zu fördern. Es richtet sich in den Maßnahmen an 3-6 jährige Kinder sowie an deren Eltern und Erzieherinnen in den Kindergärten. Die maximale Wirksamkeit soll im Projekt durch Einbeziehung der 3 Betroffenen Gruppen Kinder, Erzieherinnen und Eltern erreicht werden. So sind 3 Interventionsebenen vorhanden.

Konkrete Maßnahmen auf der **Kinderebene** sind der „Spielzeug-macht-Ferien-Tag“, „Paula und die Kistenkoblde“, „Meins-deinsdeins-unser-Spiel“. Die Maßnahmen auf der **Erzieherinnenebene** beinhalten die Qualifikation des entwicklungsfördernden Erziehungsverhaltens, z. B. deutliche Verbalisierung von Handlungsabläufen und positive Verstärkung des Kindes, Ignorieren unerwünschten Verhaltens und Vermeidung von negativer Verstärkung. Durch bewusste Mitarbeit der **Eltern** wird die positive Wirkung der Programm-Maßnahmen im Elternhaus gesichert.

Die Papilio-Studie in der Modellregion Augsburg (2005) wurde wissenschaftlich begleitet. Es fand eine Auswertung anhand von Erzieherinnen- und Elternfragebögen statt. Folgende Ergebnisse konnten festgehalten werden:

- Die **Verhaltensauffälligkeiten** der Kinder verringerten sich bei den Kindern der Interventionsgruppe (Papilio) deutlich stärker als bei den Kindern der Kontrollgruppe.
- Bei den **Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsproblemen** wiesen die Kinder der Papilio - Maßnahme deutlich weniger Probleme auf als die Kinder der Kontrollgruppe.
- Das **prosoziale Verhalten** der Kinder (gegenüber anderen Kindern, Eltern, Erzieherinnen) aus der Interventionsgruppe wies gegenüber der Kontrollgruppe eine positivere Bewertung auf.

Nach dem Amoklauf in Emsdetten im Jahre 2006 hat die NRW - Schulministerin, Barbara Sommer, das Papilio - Programm zur frühzeitigen Intervention gegen Sucht und Gewalt im Kindergarten empfohlen.

(Quelle: Bild © beta institut 2008, Papilio)



3.8.2 Darstellung für den Kreis Soest

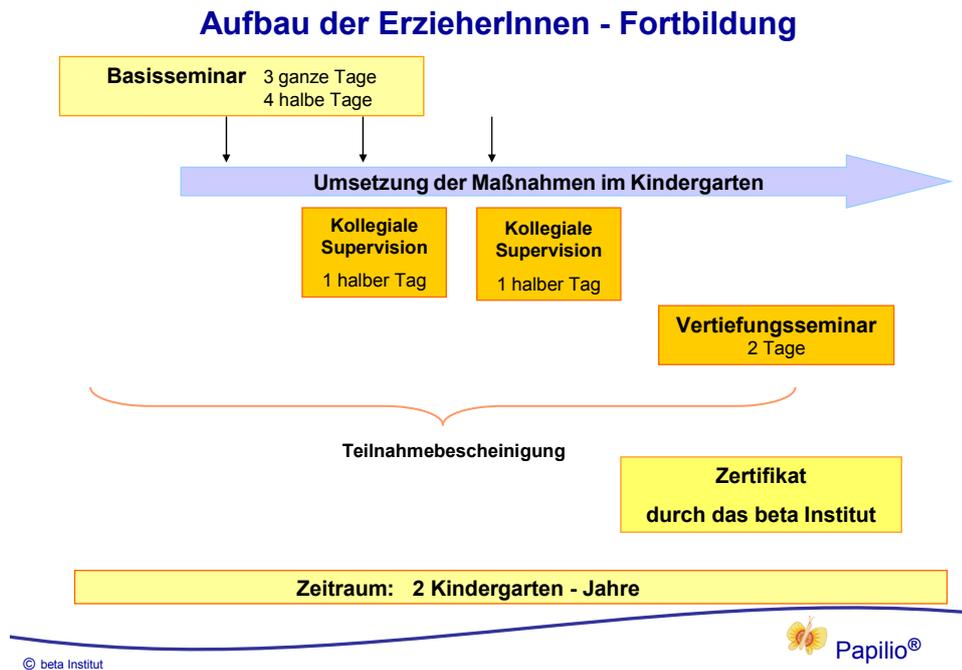
Der Kreis Soest hat sich 2006 für den Einsatz von Papilio entschieden.

Als Einstieg wurde der Papilio-Tourtag am 12. Juni 2007 in Lippstadt organisiert. Dieser fand sehr großen Anklang.

Außerdem wurde im November 2007 die Erzieherinnen-Fortbildung gestartet. Zahlreiche Erzieherinnen hatten ihr Interesse bekundet. Der erste Fortbildungskurs konnte aber leider nur mit 12 Teilnehmerinnen beginnen. Teilgenommen an diesem ersten Kurs haben Erzieherinnen aus den Einrichtungen „Regenbogen“ aus Soest, Kindertagesstätte „Werl - Nord 1“, Kindergarten „Lippkamp“ aus Warstein, Kindertagesstätte „Rappelkiste“ aus Warstein, Kindergarten „St. Bernhard“ aus Ense, aus dem Evangelischen Kindergarten „Am Rennweg“ in Bad Sassendorf und aus der Kindertageseinrichtung „Phantasien“ aus Lippstadt.

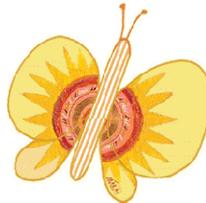
Die nächsten Fortbildungskurse starten im April und September 2008.

Die einzelnen Fortbildungsbausteine bauen aufeinander auf und können nur nacheinander besucht werden.



In der Fortbildung werden unter anderem Dokumentationsverfahren vermittelt, die einen wichtigen Baustein zur Qualitätssicherung in der pädagogischen Arbeit darstellen. Die Erzieherinnen dokumentieren, wie sie die kindorientierten Papilio - Maßnahmen in der

Gruppe eingeführt und umgesetzt haben. Gleichzeitig reflektieren und dokumentieren sie ihre entwicklungsfördernden Alltagsprozesse für die Verhaltensmodifikation. Mit einer Abschlussdokumentation am Fortbildungsende (nach ca. 1 Jahr) können Erzieherinnen ein „Papilio – Zertifikat“ erhalten. Wenn alle Mitarbeiterinnen einer Kindertageseinrichtung an der Papilio - Fortbildung erfolgreich teilgenommen haben, kann die gesamte Tageseinrichtung sich zertifizieren lassen.



(Quelle: © beta institut 2008, Papilio)

3.8.3 Resümee

- Kindertagesstätten sind ein ideales Feld für frühzeitig ansetzende gesundheitsfördernde Maßnahmen, insbesondere auch für Maßnahmen zur Sucht- und Gewaltprävention, weil hier über 90 % der Kinder im vorschulischen Alter erreicht werden können.
- Die frühe Gesundheitsförderung im Kindergarten erreicht auch sozial benachteiligte Kinder.
- Das Papilio - Programm stellt bei der Umsetzung der entwicklungsfördernden Verhaltensmodifikation sowie den kindorientierten Maßnahmen hohe Anforderungen an die Erzieherinnen.

3.8.4 Nächste Schritte

Aufgrund der hohen Nachfrage der Papilio - Fortbildungen für Erzieherinnen werden auch in 2009 weitere qualitätsgesicherte Fortbildungen durchgeführt.

Tageseinrichtungen in Gebieten mit einem erhöhten Armutsrisiko sollten verstärkt in das Projekt einbezogen werden, weil hier das höchste Gesundheitsrisiko für die Kinder zu erwarten ist. Laut Basisbericht besteht im Kreis Soest in den Städten **Lippstadt, Soest und Werl** ein erhöhtes Armutsrisiko. Mit den zuständigen Jugendämtern wird geklärt, wie die Teilnahme an der Papilio - Fortbildung für Erzieherinnen aus diesen Städten ermöglicht werden könnte.

Um der großen Nachfrage schnellstmöglich gerecht zu werden, ist eine zusätzliche Trainerunterstützung für die Papilio - Ausbildung sinnvoll.

3.8.5 Weitere Projekte zur Gesundheitsförderung im Kreis Soest

Die Mitarbeiterinnen der Abteilung Gesundheit führen im Rahmen der Gesundheitsförderung weitere Projekte zur Suchtvorbeugung im Kreisgebiet durch.

Diese Programme beziehen sich jedoch auf andere Altersgruppen. Wir beschreiben die Projekte im Folgenden kurz, um die Vielfalt der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung darzustellen.

Ein Schwerpunkt der Gesundheitsförderung ist das Projekt „**Klasse2000**“, das bundesweit größte und evaluierte Programm zur Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung im **Grundschulalter**. Zum Schuljahr 2005/2006 haben erstmalig drei Grundschulen (Pankratiusschule Störmede, Petri-Grundschule Soest und Grundschule Lipperode) an dem Projekt teilgenommen. Seitdem haben sich kontinuierlich weitere Schulen für „Klasse2000“ gemeldet. Gleichzeitig konnten für weitere Grundschulen externe Gesundheitsförderer und Gesundheitsförderinnen aus dem Kreisgebiet gewonnen bzw. in Soest geschult werden. Zurzeit führen 13 Schulen mit insgesamt 50 Klassen das „Klasse2000 – Programm“ durch. Aktuell heißt das für das Schuljahr 2007/2008, dass 1.381 Schüler und Schülerinnen die gesundheitsfördernden Maßnahmen kennenlernen.

Des Weiteren werden in der sogenannten „**Peer-Education**“ Schüler und Schülerinnen der 9. und 10. Jahrgangsstufe zu Schülermultiplikatoren in der Suchtprävention ausgebildet. Die Einbindung der Peers in der Schule erhöht die Erreichbarkeit für jüngere Schüler und Schülerinnen aus den 5. bis 7. Klassen. Gleichzeitig sind die Schülermultiplikatoren auch Anlaufstelle und Bezugsperson in Fragen rund um aktuelle Themen, Sorgen, Ängste und Unsicherheiten.

Maßnahmen zur Suchtvorbeugung werden außerdem über **Schulprojekte**, wie zum Beispiel „Fit ohne Sprit“, in Zusammenarbeit mit Jugendämtern, Kinder- und Jugendzentren sowie Schulen durchgeführt. Diese Projekte beschäftigen sich im Schwerpunkt mit einem speziellen Suchtmittel.

Alle Programme und Projekte leisten einen wertvollen Beitrag zur Suchtvorbeugung im Kreis Soest und werden, soweit möglich, weitergeführt.



(Quelle: © Almut Bieber / PIXELIO)

4 Zusammenfassung

In diesem Spezialbericht 2007/2008 zur Kindergesundheit im Kreis Soest haben wir für Kinder der Altersgruppe 0–6 Jahre Daten zur gesundheitlichen Situation und zum Gesundheitsverhalten sowie zum Umfang der Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen zusammengetragen. Wir haben festgehalten, dass wir bei einigen Merkmalen zunächst noch genauer analysieren müssen, um weitere Maßnahmen planen zu können.

- **Verbesserung der Datenerhebung zur Sprachentwicklung**

Die Sprachstandsbeurteilung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wird überarbeitet. Die Datenerfassung muss weiterentwickelt werden. Ziel soll es sein, differenzierte Aussagen vor der Einschulung zum Stand der Sprachentwicklung der Kinder in den Städten und Gemeinden im Kreisgebiet machen zu können, um konkrete Maßnahmen daraus abzuleiten.

Bei anderen Merkmalen konnten wir uns die Ergebnisse schon kleinräumig ansehen und konkrete Maßnahmen ableiten. Diese möchten wir gern mit unseren Netzwerkpartnern in den nächsten Monaten umsetzen. Der [Maßnahmenkatalog](#) stellt sich - zusammengefasst - wie folgt dar:

- **Steigerung der Teilnahmequote an der U 8**

In den Städten und Gemeinden **Werl, Bad Sassendorf, Anröchte und Geseke** sollen 2008/2009 Kampagnen gestartet werden, um die Eltern zu motivieren, wieder verstärkt mit ihren Kindern die Vorsorgeuntersuchung U 8 in Anspruch zu nehmen. Diese Kampagnen können im Schwerpunkt in Kindertageseinrichtungen durchgeführt werden. Ziel ist es, eine Teilnahmequote von über 90 % in jeder Kommune im Kreisgebiet zu erreichen.

- **Steigerung der Durchimpfungsrate für Masern**

Kampagnen zu Masernimpfungen sollen nach der Landesimpfkampagne auch für die jüngeren Kinder gestartet werden, um die Impfquoten im Kreisgebiet weiter zu erhöhen. Ziel ist es, in jeder Kommune eine Durchimpfungsrate bei Masern von über 90 % bei den Schulanfängern zu erreichen. Die Eltern und Kinder in den Gemeinden **Möhnesee und Bad Sassendorf** müssen wegen der dort rückläufigen Entwicklung und in der Stadt **Lippstadt** wegen der niedrigen Durchimpfungsrate bei Masern 2008 vorrangig angesprochen werden.

- **Verbesserung der Zahngesundheit**

In 2008/2009 sollen im östlichen Kreisgebiet zusätzliche Aktionen zur Verbesserung der Zahngesundheit durchgeführt werden. Die Daten der Städte **Lippstadt und Erwitte** sowie der Gemeinde **Anröchte** werden im

nächsten Jahr differenzierter analysiert, um eventuelle Risikogruppen identifizieren zu können.

- **Ausdehnung des Projektes „Bunt und gesund“**

Die Abteilung Gesundheit führt das Projekt „Bunt und gesund“ weiter. Es soll 2008 auf Tageseinrichtungen besonders im Raum **Anröchte, Geseke und Wickede** ausgeweitet werden. Es wird zukünftig stichprobenartig auch in Grundschulen der BMI ermittelt, um die Entwicklung der Kinder zu beobachten.

- **Ausdehnung der Papilio - Fortbildungen für Erzieherinnen**

Aufgrund der hohen Nachfrage der Papilio - Fortbildungen für Erzieherinnen werden auch in 2009 weitere qualitätsgesicherte Fortbildungen durchgeführt. Tageseinrichtungen in Gebieten mit einem erhöhten Armutsrisiko sollten verstärkt in das Projekt einbezogen werden, weil hier das höchste Gesundheitsrisiko für die Kinder zu erwarten ist. Laut Basisbericht besteht im Kreis Soest in den Städten **Lippstadt, Soest und Werl** ein erhöhtes Armutsrisiko. Mit den zuständigen Jugendämtern wird geklärt, wie die Teilnahme an der Papilio - Fortbildung für Erzieherinnen aus diesen Städten ermöglicht werden könnte.

Wir freuen uns auf die gemeinsame Umsetzung und hoffen, dass wir in unseren nächsten Berichten über Erfolge berichten können. Wir hoffen vor allem, dass wir

- mit unserem Projekt „Gesund groß werden“ (ehemals „Frühe Hilfen“),
- mit unseren Einbindungen in die Frühwarnsysteme der Jugendämter im Kreis Soest und
- mit dem Aufbau einer Elternberatung im Rahmen des Konzeptes „Willkommen!“ des Kreisjugendamtes

viele Möglichkeiten haben, etwas für die Gesundheit der Kinder im Kreis Soest zu tun. Denn – wie schon im Vorwort ausgeführt – möchten wir, dass die Kinder bei uns im Kreis „gesund groß werden“.

Dies wird gelingen, wenn wir uns alle gemeinsam aktiv für die Gesundheit der Kinder einsetzen.

Herausgeber:
Kreis Soest
Abteilung Gesundheit
Hoher Weg 1 – 3
59494 Soest
www.kreis-soest.de

