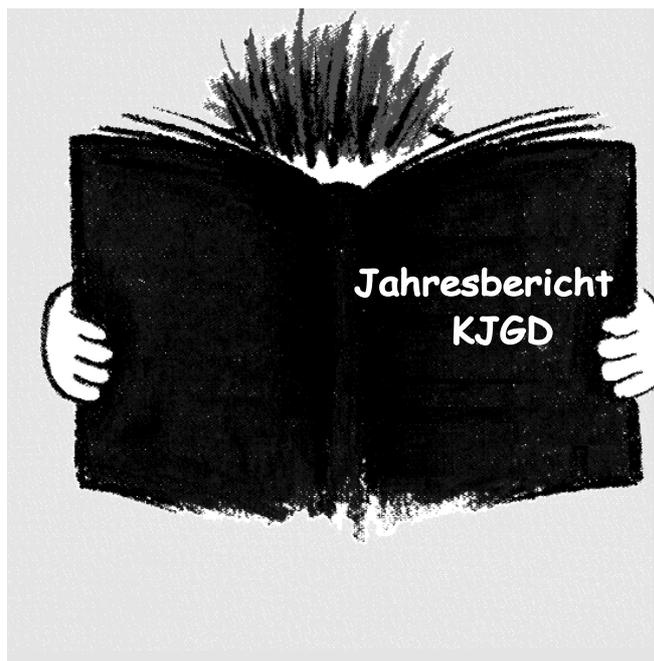


Jahresbericht 6

2001/2002



Kreis Minden - Lübbecke
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Inhalt

| | | |
|-------------|--|----------|
| I | Vorwort | Seite 2 |
| II | Beratung und Diagnostik | |
| II. 1 | Bielefelder Screening zu Früherkennung von Lese- Rechtschreibschwierigkeiten (BISC) | Seite 3 |
| II. 2 | Ursachen einer Lese- Rechtschreibschwäche | Seite 6 |
| II. 3 | „Vom Strich zur Schrift“ Entwicklung und Förderung der visuellen Wahrnehmung und Visuomotorik bei Einschülern | Seite 10 |
| III | Prävention | |
| III. 1 | Wanderausstellung „Von Milchriegeln, Obstzwerge und Lachbonbons“ | Seite 13 |
| IV | Qualitätssicherung | |
| IV. 1 | Sechs Jahre Elternfragebogen in der Einschulungsuntersuchung | Seite 16 |
| IV. 2 | Standards und Qualitätssicherung im Sehscreening des KJGD | Seite 19 |
| V | Veranstaltungen | |
| V. 1 | „Mehr Gesundheit - mehr Chancen“ NRW Fachtagung Kinder- und Jugendgesundheitsdienste | Seite 20 |
| V. 2 | Tag der Zahngesundheit | Seite 23 |
| V. 3 | Mitarbeiterinnentreffen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste | Seite 25 |
| V. 4 | Teilnahme an Europeer | Seite 26 |
| V. 5 | Veranstaltungskalender im Rückblick | Seite 28 |
| VI | Daten und Entwicklungen | |
| VI. 1 | Schuleingangsuntersuchung | Seite 30 |
| VII | Ausblick | Seite 32 |
| VIII | Impressum | Seite 33 |

I Vorwort

**Liebe Lehrerinnen und Lehrer,
liebe Erzieherinnen und Erzieher,
liebe Leserinnen und Leser !**

Das Schuljahr 2001/2002 ist beendet.
Was gibt es Neues in unserer Arbeitsgruppe?
Wir haben es im 6. Jahresbericht für Sie zusammengestellt.

Von den ersten Erfolgen des Bielefelder Screenings zur Früherkennung von Leserechtschreibschwächen und des Programms „Hören, Lauschen, Lernen“ berichten wir auf Seite 3.

Viele kleine Besucher folgten der Einladung der Verbraucherberatung NRW und besuchten die Ausstellung „Von Milchriegeln, Obstzwerge und Lachbonbons“. Über sechs Wochen waren täglich Grundschulklassen im Foyer unseres Hauses zu Gast.

Wissen Sie, wie sich die visuelle Wahrnehmung entwickelt ? Frau Dr. Hauptmeier - Klocke hat das für interessierte Eltern vor-

gestellt. Dieser Vortrag war eines unserer Kooperationsangebote in der Projektwoche der Familienbildungsstätte Lübbecke „Eltern bleiben Eltern!“.

Welche Ursachen hat eigentlich eine Leserechtschreibschwäche ? „Nur nicht genug geübt ???“ Das neue Fortbildungsangebot für Lehrer vermittelt dazu anschaulich den aktuellen Stand.

Dr. Dietlinde Röske



II. Beratung und Diagnostik

II. 1 Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC)

Das Bielefelder Screening (BISC) ist ein wissenschaftlich überprüftes Verfahren zur Früherkennung von Lese- Rechtschreibschwierigkeiten für den Einsatz in Kindergärten.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst bietet den Kindergärten im Kreis Minden-Lübbecke dieses Programm zur Vorbereitung auf den Schriftspracherwerb an. Ziel dieser Maßnahme ist die Prophylaxe der Lese-Rechtschreibschwäche . Zum Einsatz kommt hierbei das „BISC“ und das Förderprogramm „Hören - Lauschen - Lernen“.

BISC erfasst vier Leistungsbereiche, die aus Befunden der Forschung als kritisch für den Schriftspracherwerb angesehen werden.

1. Phonologische Bewusstheit

Das ist die Fähigkeit, die Lautstruktur der gesprochenen Sprache zu erkennen (z.B. Silben und Reime).

2. Schneller Abruf aus dem Langzeitgedächtnis

Das ist die Gedächtnisfertigkeit von der abhängt, inwieweit später graphische Konstellationen als Buchstaben erkannt, gespeichert und abgerufen werden können.

3. Phonetisches Rekodieren im Kurzzeitgedächtnis

Das ist die Fähigkeit des kurzfristigen Behaltens im Kurzzeitspeicher. Zwischen der Kapazität des Kurzzeitspeichers und der späteren Lese-Rechtschreibschwäche besteht nachweislich eine Beziehung.

4. Visuelle Aufmerksamkeitssteuerung

Das ist die Fähigkeit visuelle Schriftinformationen zu verarbeiten und zu integrieren, Wahrnehmung von Schriftformen und Bildausschnitten.

Bestehende Defizite in diesen Bereichen

sind mit verantwortlich für die Entstehung von Lese- Rechtschreibschwierigkeiten. Im letzten Kindergartenjahr werden die Kinder 10 Monate vor der Einschulung mit dem BISC Programm getestet. Zeigen sich dabei Risikofaktoren für eine Lese- Rechtschreibstörung schließt das Würzburger Trainingsprogramm zur phonologischen Bewusstheit „Hören - Lauschen - Lernen“ an. Das Programm ist wissenschaftlich geprüft und ausschließlich für den Vorschulbereich vorgesehen. Eine spielerische Förderung kann vorhandene Defizite eines betroffenen Kindes aufheben und die Prognose deutlich verbessern.

Eine Erfolgskontrolle durch wiederholte Testung erfolgt 4 Monate vor der Einschulung.

Das BISC Programm steht als Angebot des Kreises Minden-Lübbecke für alle Kindergärten zu Verfügung.

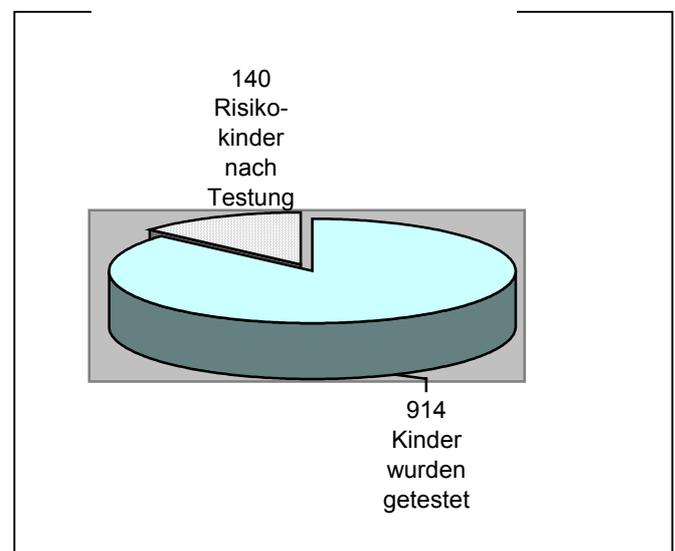
In 2001 und 2002 setzten **35 Kindergärten** BISC in ihrer Einrichtung ein.

Frau Brigitte Finke, die Logopädin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes stellt das BISC Programm in den Kindergärten vor. Sie übernimmt die Schulung der Erzieherinnen, denn die praktische Durchführung und

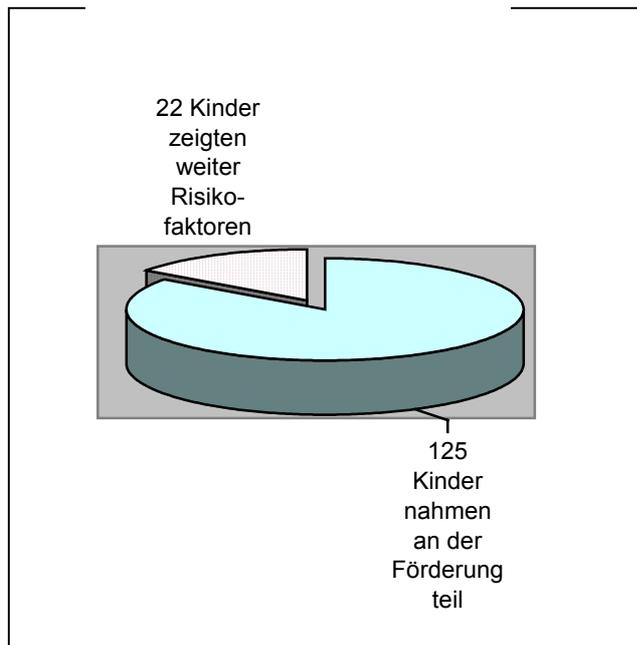
Auswertung des Programms ist für die Erzieherinnen vorgesehen. Auch die Elterninformation in Form von Elternabenden übernimmt Frau Finke. Die Mitarbeit der Eltern ist sehr wichtig. Während der Trainingsphase werden zu Hause Übungen spielerisch vertieft.

Seit August 2002 liegen erste Ergebnisse vor. Die Auswertung der 35 Kindergärten aus dem Kreis Minden-Lübbecke zeigt eine deutliche Abnahme der Risikokinder nach der Förderung.

Testergebnis vor der Förderung



Testergebnis nach der Förderung



Anhand der Auswertungen konnten wir feststellen, dass 22 Kinder auch nach der Förderung noch im Risikobereich lagen. Aber auch in dieser Gruppe hatten sich alle Kinder verbessert. Insgesamt haben 118 von 140 Kindern die Risiken für die Entstehung einer

Die Teilnahme am BISC Programm ist für alle Kindergärten freiwillig. Wir wünschen uns, dass zukünftig mehr Einrichtungen das Förderprogramm nutzen.

Für Fragen hierzu steht unsere Logopädin Frau Brigitte Finke gern zur Verfügung.

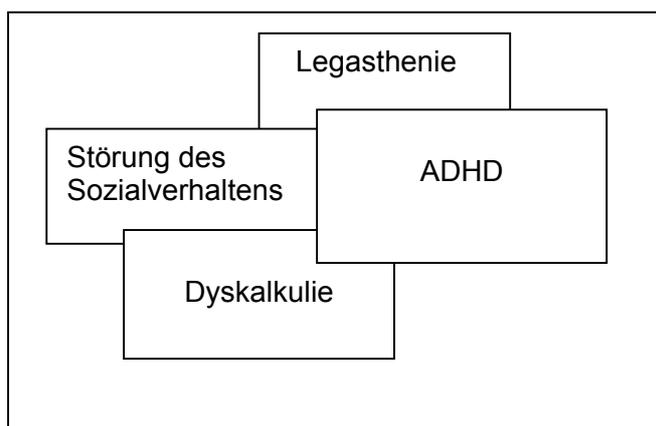
☎ 0571 8072821



Lese- Rechtschreibstörung abgebaut

II.2 Ursachen einer Lese- Rechtschreibschwäche

Kinder mit Lese- Rechtschreibschwächen können in der Schule viele Auffälligkeiten zeigen. Dazu zählen Hyperaktivität, Ängste, soziale Rückzüge, soziale Auffälligkeiten, Schulverweigerungen, Depressionen, vermindertes Selbstwertgefühl, psychosomatische Störungen. Lese- Rechtschreibschwächen treten mit einer Häufigkeit von 2 - 8% auf. Jungen sind davon 3 - 4 x häufiger betroffen.



Ursachen einer Lese- Rechtschreibschwäche

Bekannt ist eine familiäre Häufung, ist ein Kind einer Familie betroffen, so sind 52 - 62% der Geschwister ebenfalls betroffen. Viele Studien belegen, dass die Fähigkeit einer abstrakten Sprachanalyse vor allem der Phonemanalyse eine immense Bedeutung für den erfolgreichen Schriftspracherwerb hat. Für den Schriftspracherwerb werden eine Vielzahl von Funktionen benötigt. Die Lese- Rechtschreibschwäche ist deshalb kein einheitliches Störungsbild, viele verschiedene Entstehungszusammenhänge werden vermutet. Zur Zeit werden **drei Untertypen** differenziert.

1. Störungen der sprachlichen Informationsverarbeitung.

60% der Fälle haben diese Ursachen. Hier bestehen Probleme der korrekten Zuordnung von Phonemen und Graphemen, der auditiven Diskriminierung u.a. Sprachfunktionen. Den betroffenen Kindern gelingt die Analyse der Sprache nicht, so dass sie beim Lesen keine Verbindung zwischen den visuell vorgegebenen Buchstaben (Graphem) und deren akustischem Klang (Phonem) herstellen können.

nen. Die Kinder lenken enorme zusätzliche Aufmerksamkeit auf die Dekodierung, damit sind sie vom zeitgleichen Verstehen des Gehörten abgelenkt.

2. Störungen der Sequenzbildung und des verbalen Ausdrucks, die auf Speicherstörungen des Gedächtnisses zurückgehen.

10 - 20% der Fälle haben vermutlich diese Ursache. Diese Kinder haben Defizite Aufgaben zu bewältigen, die ein genaues Einhalten von Reihenfolgen abfordern. Sie zeigen Wortfindungsstörungen und nicht optimale Gedächtnisstrategien, wie z.B. einen zu geringen Zeitaufwand für das Memorieren schriftsprachlicher Informationen und eine ungenügende Wiederholungsstrategie.

3. Störungen der visuell - räumlichen Informationsverarbeitung.

5 - 10% der Fälle haben vermutlich diese Ursache. Eine Störung der visuell - räumlichen Analyse geschriebener Buchstaben, Wörter und Texte äußert sich u. a. in unsystematischen visuomotorischen Suchbewegungen

und einer verzögerten Verarbeitungsgeschwindigkeit für optische Reize.

(Eine Mutter berichtet, dass ihr lesegestörter Sohn erst kürzlich entdeckte, dass es wohl eher die „schwarzen Flecken, als die weißen Flecken“ seien, auf die es beim Lesen ankommt.)

Neuroanatomische Ursachen, die Annahme einer atypischen Hemisphärendominanz oder atypischer spezifischer Hirnregionen können in ihrer Wertigkeit für die Lese- Rechtschreibschwäche noch nicht endgültig eingeschätzt werden. Neuere Untersuchungen zeigen auch bei Kindern mit Lese- Rechtschreibschwäche eine erhöhte Anzahl an Immunerkrankungen (Asthma, atopische Dermatitis) und häufiges Auftreten von Migräne - also Krankheitsbildern mit ebenfalls noch weithin unklarer Entstehung. Zusammenfassend sprechen die bekannten Forschungsergebnisse für die Annahme, dass bei einem Kind gleichzeitig unterschiedliche Defizite zusammentreffen können. Der Schriftspracherwerb ist ein komplexer Vorgang, bei dem einzelne Komponenten des Prozesses oder eine Kombination von Störungen die Lese- Rechtschreibschwäche als Teilleistungsstörung manifest werden lassen.

Diagnose

Die Ausprägung der Lese- Rechtschreibschwäche ist vielfältig. Wie zuvor beschrieben, gibt es eine Reihe von Ursachen, die für die Entstehung verantwortlich sind. Ein spezifisches Fehlerprofil kann durch die vielfältigen Bilder der Lese- Rechtschreibschwäche kaum erwartet werden.

Zur Diagnose der Lese- Rechtschreibschwäche gehört:

- ein standardisierter Rechtschreibtest
- ein standardisierter Lesetest
- die Untersuchung der Intelligenz zur Abklärung der Teilleistungsschwäche
- die Überprüfung der visuellen Funktion
- die Überprüfung der auditiven Funktion
- die Überprüfung der Aufmerksamkeitsleistung
- die Überprüfung der Sprache - Artikulation
- die Klärung von Begleitstörungen - der Emotionalität - Ängste, Depressionen - des Sozialverhaltens - Aggressionen
- die Klärung von Leistungsverweigerungen - Lernblockaden und Schulphobien
- die Klärung von psychosomatischen Störungen
- Hörtest
- Sehtest

Zu berücksichtigen sind auch pädiatrische Erkrankungsbilder deren Symptome einer Lese- Rechtschreibschwäche ähneln können. Die Differentialdiagnosen sind hier ähnlich denen von Aufmerksamkeitsstörungen. Eine genaue und differenzierte Diagnostik ist bei dem Verdacht einer Lese- Rechtschreibschwäche unbedingt angezeigt.

Therapien und Hilfen

Bei der Therapie einer Lese- Rechtschreibschwäche muss unterschieden werden, ob ein Kind individuell in einer Einzelsituation oder einer Kleingruppe gefördert wird. In der Einzelförderung hat man die Möglichkeit das Problem des Kindes nach genauer Fehleranalyse und Berücksichtigung der Stärken des Kindes zu beheben. Bei der Förderung in der Kleingruppe müssen Pädagogen allen Kindern gerecht werden und ein breit gefächertes Angebot präsentieren. Im Handel sind zwischenzeitlich eine Vielzahl von speziellen Lernprogrammen erhältlich, mit denen auch wir gute Erfahrungen im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gemacht haben. Rechtschreibprobleme, die auf Ursachen wie z.B. ADHD oder Lernbehinderung beruhen bedürfen einer speziellen Therapie.

Vertiefende Informationen bieten wir im Rahmen von Lehrerfortbildungen an. Die Teilnehmer(innen) erhalten bei diesen Veranstaltungen ein Informationsheft zum Thema Lese- Rechtschreibschwäche mit Testverfahren, Literaturhinweisen und Lernprogrammen.

Für interessierte Eltern stehen wir weiterhin in unserer Telefonsprechstunde zum Thema Lern- und Leistungsstörung zur Verfügung:

Donnerstags von 7.30 Uhr bis 8.00 Uhr

☎ 0571 807 2824

II.3**Vom Strich zur Schrift**

Entwicklung und Förderung der visuellen Wahrnehmung und Visuomotorik bei Einschülern.

Die Bedeutung der Wahrnehmung für die kindliche Entwicklung.

Die Wahrnehmung ist ein aktiver, ganzheitlicher Prozess. Wahrnehmung umfasst die Aufnahme von Sinnesreizen, die Weiterverarbeitung im Gehirn und die Reaktion in Form einer Handlung. Ein Kind erforscht bei der Wahrnehmung mit allen Sinnen seine Umwelt. Es sieht, hört, fühlt. Es fasst an, schmeckt und riecht und bewegt sich in seiner Umwelt.

Wahrnehmungserfahrungen sind die Grundlage jeglichen Lernens. Veränderte Lebensbedingungen können die Erfahrungsspielräume von Kindern einengen. Viele Kinder bewegen sich zu wenig und verbringen Stunden vor dem Fernseher oder Computer.

Visuelle Wahrnehmung und Visuomotorik

Die visuelle Wahrnehmung umfasst sämtliche Hirnprozesse die stattfinden, wenn optische Sinnesreize im Gehirn verarbeitet werden.

Sie umfasst also die Fähigkeit der Reizaufnahme, der Reizverarbeitung und der Reaktion darauf.

Mit Visuomotorik bezeichnet man die Kopplung vorwiegend optisch aufgenommener Informationen mit der Hand- und Fingerbewegung. Die Wahrnehmungsfähigkeit ist von der Intaktheit der Sinnesorgane abhängig. Wahrnehmungsstörungen betreffen jedoch einzelne Schritte der Reizverarbeitung im Gehirn. Das heißt: ein Kind mit intaktem Sehvermögen kann trotzdem eine visuelle Wahrnehmungsstörung haben.

Zu den Ursachen einer visuellen Wahrnehmungsstörung zählen Hirnfunktionsstörungen z. B. durch Schädigung die vor, während oder nach der Geburt ausgelöst wurden.

Die Entwicklung der visuellen Wahrnehmung.

Bereits vor der Geburt entwickelt sich die visuelle Wahrnehmungsfähigkeit. Neugeborene zeigen eine maximale Sehschärfe auf eine Entfernung von 20 cm. Diese Entfernung nehmen Eltern intuitiv ein, wenn sie Blickkontakt mit dem Neugeborenen aufnehmen wollen. Ab dem 3. Monat kann der Säugling die Mutter visuell von fremden Menschen unterscheiden. Ab dem 5. Monat kann er Gesichtsausdrücke unterscheiden.

Im letzten Vorschuljahr durchläuft die visuelle Wahrnehmungsfähigkeit eine sensible Phase. Innerhalb weniger Monate macht das Kind große Fortschritte in der Unterscheidung optischer Gegebenheiten. Es erfasst zunehmend Einzelheiten aus einer Gesamtheit, optische Symbole und räumliche Beziehungen.

Parallel hierzu entwickelt sich die visuomotorische Koordination. Die Entwicklung des Auge - Handzusammenspiels macht in der Vorschulphase auch große Fortschritte. Das Vorschulkind entwickelt also eine altersgerechte Verarbeitung visueller Symbole und es entwickelt eine altersgerechte Fähigkeit zur handmotorischen Umsetzung dieser Methode. Bei einer altersgerechten Ausreifung dieser Fertigkeiten sind kaum Probleme beim Lesen- und Schreibenlernen und beim Rechnen zu erwarten.

Erstmanifestation visueller Wahrnehmungsstörungen.

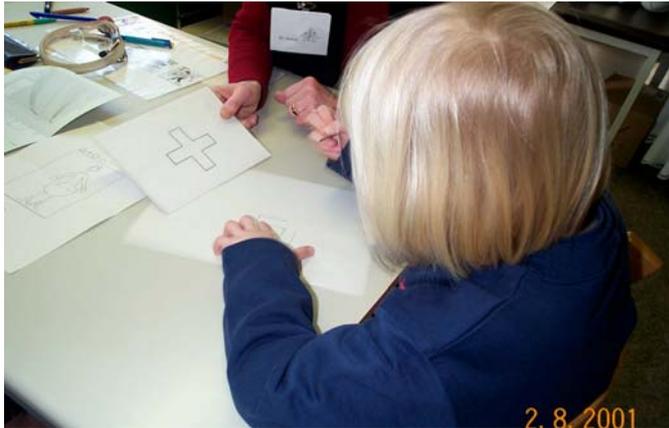
Die visuelle Wahrnehmungsfähigkeit entwickelt sich im letzten Vorschuljahr erheblich weiter. Daher fallen Störungen in diesem Bereich vorher kaum auf. Nach Schulbeginn sind visuelle und visuomotorische Störungen eine häufige Ursache von Lernproblemen.

Das Lesen von Buchstaben und Zahlenverbindungen erfordert vom Kind eine genaue optische Unterscheidung nach Form, Größe, Lage, Reihenfolge, Art und Anzahl von kleinen Details.

Das Kind muss Ähnlichkeiten und Unterschiede erfassen. Das Schreiben stellt eine noch höhere Anforderung, denn das Kind muss die Buchstaben nicht nur visuell genau wahrnehmen und speichern, es muss sie dann auch visuomotorisch umsetzen, also mit dem Stift zu Papier bringen.

Untersuchung der visuellen Wahrnehmung als Teil der Schuluntersuchung.

Die visuelle Wahrnehmung und Visuomotorik sollten zum Schulbeginn ausgereift genug sein, damit das Kind keine Lernprobleme entwickelt. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst stellt in der Schuleingangsuntersuchung den Entwicklungsstand der visuellen Wahrnehmung und Visuomotorik fest. Das geschieht mit Aufgabenstellungen, die so konstruiert sind, dass Kinder mit Schwierigkeiten in diesem Bereich, herausgefiltert werden und einer ausführlichen Diagnostik zugeführt werden können.



Für interessierte Eltern haben wir eine Broschüre zusammengestellt.

Vom Malen zum Schreiben



Wenn das Zusammenspiel von Auge und Hand gestört ist, hat das Kind Schwierigkeiten, mit dem Stift eine kontinuierliche Bewegung auszuführen und kann mit den Augen der Bewegung nicht kontinuierlich folgen.

Auch beim Begreifen rechnerischer Zusammenhänge, als Vorstufe des Zählens und beim Ordnen und Zuordnen ist eine intakte Auge - Handkoordination besonders wichtig.

Fördermöglichkeiten

Vor der Förderung einer visuellen Wahrnehmungsstörung muss geklärt sein, ob neben dieser Störung noch andere Wahrnehmungsbereiche auffällig sind. Hierzu sollte der Kinderarzt gefragt werden. Auch die Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9 sollten dabei genutzt werden. Anregungen für häusliche Übungen und Übungsmaterial sind vielfältig und können über den Buchhandel bezogen werden.

Graphomotorische Übungsanregungen

III. Prävention

III. 1 Wanderausstellung „Von Milchriegeln, Obstzwerge und Lachbonbons“

Glaukt man der Fernsehwerbung, wird das Frühstück für Kinder erst mit Cornflakes, Pops, Smaks, Crunschies und einer Nuss-Nougat -Creme so richtig attraktiv. Der Hunger zwischendurch lässt sich prima mit Milchschnitten, Fruchtzwerge und fröhlichen Snacks stillen. Falls diese Botschaften für einen Kauf allein nicht reichen, machen fantasievolle Verpackungen, niedliche Comic-Tiere und einzelne Beigaben zum Spielen und Sammeln den kleinen Konsumenten Appetit und Lust auf die speziellen Waren. Eltern werden mit Vitamin- und Mineralstoffversprechen zum Kauf der vermeintlich gesunden Kinderlebensmittel gelockt. Die werbewirksamen Zusätze täuschen aber oftmals darüber hinweg, dass die speziellen Produkte meist einen höheren Zucker- und Fettgehalt aufweisen als vergleichbare Lebensmittel. Ein übermäßiger Konsum hat negative Auswirkungen auf das Essverhalten und den Ge-

sundheitszustand von Kindern. Schlechte Zähne, Übergewicht und spätere Herz-Kreislaufkrankungen sind mögliche Folgen.

Sechs Wochen lang, in der Zeit vom 20.08. bis 06.10.2001, fand in den Räumen des Gesundheitsamtes die Wanderausstellung ihren Platz: **„Von Milchriegeln, Obstzwerge und Lachbonbons - Ernährung für Kinder im Spiegel der Werbung“**.

Diese Ausstellung wurde initiiert von der Verbraucherberatung NRW in Zusammenarbeit mit der Diät- und Ernährungsberatung des Klinikums Minden und dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

Ziel dieser Ausstellung war es, Kindern im Alter zwischen 8 und 12 Jahren den Unterschied zwischen Werbeversprechen und Realität einprägsam zu vermitteln. Unter Berücksichtigung spielerischer Elemente sollten die Kinder lernen, was in sogenannten Kinderlebensmitteln steckt und welche Bedeutung ihnen in der Ernährung zukommt. Sie sollten erkennen, welche Werbestrategien die Lebensmittelindustrie einsetzt, damit Kinder diese Lebensmittel "haben wollen". Abschließend konnten sie erfahren, welche

Lebensmittel sie brauchen, um gesund und fit zu bleiben.



Fünf Schautafeln mit Drehvorrichtung zum Mitmachen stellten eine Geschichte dar. Diese Geschichte handelt von sechs Freunden - der coolen Gang - und dem bösen Lebensmittelhersteller Krösius mit seinem Assistenten. Krösius versucht mit unlauteren Machenschaften, die Kinder auf dem Schulhof für seine äußerst ungesunden Süßigkeiten zu interessieren. Die Kinder der coolen Gang lassen sich zunächst von bunten Farben und niedlichen Tieren auf der Verpackung beeindrucken. Doch die Kinder merken schnell, dass Krösius sie hereingelegt hat und setzen sich zur Wehr.

Jede der fünf Tafeln wird von beiden Seiten illustriert, auf der „guten Seite“ ist die coole Gang zu sehen, auf der „schlechten Seite“ Krösius und sein Assistent. Hier wird ein, für die Kinder, altbekanntes Schema eingesetzt - „die Guten und ihre Gegner“.

Die Reduktion auf zwei Grundprinzipien setzt direkt in der Phantasiewelt der Kinder an.



Die Ausstellung wurde von den Schulen im Kreisgebiet gut besucht. In der Zeit vom 20.08. bis 06.10.2001 kamen an zwei bis drei Vormittagen pro Woche zwei Klassen, um das spannende Abenteuer der coolen Gang und Krösius kennen zu lernen.



23.08.2002

Die kleinen Obstzwerge aus dem Fernsehen

Verbraucherzentralen starten Aufklärungskampagne / Thema: Ernährung für Kinder und wie „gesund“ sie wirklich ist

Von Sandra Schucht

Minden (sts). Die Wanderausstellung „Von Milchriegeln, Obstzwerge und Lachbonbons – Ernährung für Kinder im Spiegel der Werbung“ richtet sich an Kinder, Eltern und Pädagogen. Seit gestern ist die Ausstellung im Gesundheitsamt des Kreises Mindener-Libbecke zu sehen.

Frühstück ist für Kinder erst mit Flakes, Pops, Snacks oder Nuss-Nougat-Creme perfekt – sagt die Werbung. Milchschritten, Fruchtzwerge oder andere Kleinigkeiten sind genau richtig für den „kleinen Hunger“, zwischendurch – sagt die Werbung. Vor allem Kinder lassen sich von solchen Marketingstrategien – fantasievollen Verpackungen, Figuren zum Sammeln oder Spielen – beeinflussen. Der Markt für Kinderlebensmittel boomt: „Kinder sind die potenziellen Käufer der Zukunft. Darum sind genau sie die Zielgruppe der Hersteller“, sagt Hans-Joerg Deichholz, Dezentrent für Jugend, Soziales und Gesundheit. „Die Ausstellung soll bewusstmachen, welche Werbetricks die Macher verwenden. Kinderlebensmittel sind nicht so gesund, wie sie dar-



Die Organisatoren: Ursula Tiedemann (Verbraucherzentrale), Heike Dethardt (Klinikum Minden), Dezentrent Hans-Joerg Deichholz und Ernährungssperaterin Stephanie Hölscher. Foto: Sandra Schucht

gestellt werden.“ Ursula Tiedemann von der Verbraucherzentrale fügt hinzu: „Gerade bei Kindern ist es sehr wichtig, schon früh für Aufklärung und gesunde Ernährung zu sorgen.“ Sind es bei Kindern vor allem bunte Verpackungen oder beinhalten Spiel, die zum Habenwollen verleiten, werden die El-

tern mit Vitamin- und Mineralstoffversprechen geködert. Allerdings sind die Waren nur auf den ersten Blick gesund, wie Stephanie Hölscher, Ernährungssperaterin, deutlich macht: „Fast alle der von uns getesteten Lebensmittel weisen einen erheblich hohen Anteil von Fett und Zucker, dafür aber viel zu

wenig Ballaststoffe, auf So etwas nennt man Süßigkeiten – nicht „Frühstück“ oder „Zwischmahlzeit.“ Ein übermäßiger Konsum derselben wirkt sich bei Kindern negativ auf Essverhalten und Gesundheitszustand aus: Schlechte Zähne, Übergewicht und spätere Herz-Kreislauf-Er-

krankungen sind nur einige der möglichen Folgen. Heike Dethardt, vom Klinikum Minden, sagt: „Einmal vorhanden, ist Übergewicht, gerade für Kinder, nur schwer wieder abzubauen. Oft fördern Eltern falsches Essverhalten: die Kinder gehen ohne Frühstück aus dem Haus. Es werden keine gemeinsamen Mahlzeiten mehr eingenommen.“

Ziel der Ausstellung: Besucher sollen Werbestrategien der Branche durchschauen und gleichzeitig gesunde Ernährungsalternativen bekommen. Fünf Schautafeln, mit Drehvorrichtungen zum Mimmachen, stellen jeweils ein Thema dar und erzählen aneinandergereiht eine Geschichte.

Die Geschichte von sechs Freunden – den Guten – die dem bösen Lebensmittelhersteller „Krosius“ samt Assistenten gegenüberstehen. Auf diesem Weg des Miterlebens sollen Acht- bis Zwölfjährige zwischen Werbung und Wirklichkeit unterscheiden lernen.

◆ **Ein Elternabend am Donnerstag, 13. September, 19.30 Uhr, ergänzt die Ausstellung, die noch bis zum 5. Oktober in Minden zu sehen ist. Schulklassen können sich unter der Telefonnummer 05 71-84 121 oder Faxnummer 05 71-24 849 anmelden.**

IV. Qualitätssicherung

IV. 1 Sechs Jahre Elternfragebogen in der Einschulungsuntersuchung

Im Frühjahr 1997 wurde die Idee einer Elternbefragung geboren und ein Fragebogen entwickelt. Ziel dieser Befragung sollte die Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung unserer Einschulungsuntersuchung sein.

Die Eltern werden nach ihrer Zufriedenheit mit Organisation, Atmosphäre und Räumlichkeiten bei der Einschulungsuntersuchung befragt.

Über alle 6 Jahre beträgt der Rücklauf an der Befragung durchschnittlich 78 %.

In einigen Jahresberichten wurden Zwischenergebnisse veröffentlicht. Nun haben wir uns mit einer Zusammenfassung über 6 Jahre um den Qualitätspreis 2002 bei der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf beworben.

In Zeiten begrenzter Ressourcen machten die Ergebnisse der Befragung eine kindgerechte Gestaltung der Untersuchungs- und Warteräume im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Minden möglich.



Ein ehemals vollgestopftes Röntgenarchiv ist jetzt ein Warteraum.

Ein Spielparadies. Oft wollen Kinder nach der Untersuchung noch bleiben und spielen.

Auch in den Schulen unseres Kreisgebietes konnte mit den Fragebogenergebnissen das Interesse an einer Verbesserung der Einschulungsuntersuchungsbedingungen gesteigert werden.

Nicht jede Anregung ist umsetzbar, z.B. „leise Kindermusik und Kuschelplätze im Wartebereich“. Andere Hinweise waren sehr wichtig, wie z.B. fehlende Heizungen auf Fluren, schlechte Beleuchtung, weite Wege oder fehlende Wegweiser. Sie haben

uns geholfen, die eigenen Abläufe kritisch zu sehen und dadurch selbst Ideen zu entwickeln.

Auf Anregung der Eltern ist für uns das



Tragen von Namenschildern in der Untersuchung selbstverständlich geworden.

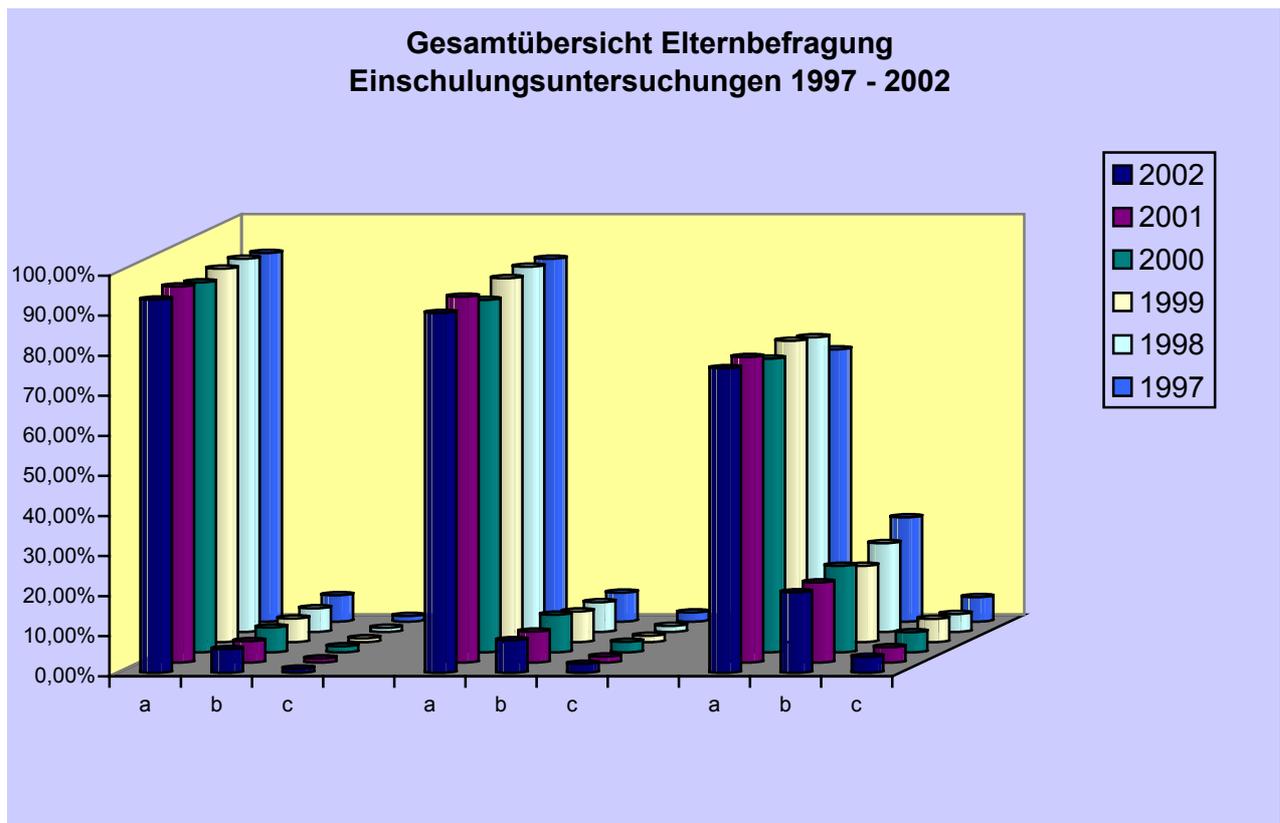
Unser Einladungsschreiben enthält jetzt Hinweise auf Parkmöglichkeiten und eine telefonische Sprechzeit für Terminänderungen. Das Angebot von Nachmittagsterminen hat sich aus unserem Fragebogen entwickelt.

Für den KJGD Minden ist die Qualitätssicherung eine selbstverpflichtende Maßnahme in der Einschulungsuntersuchung geworden.

Unsere Ergebnisse (siehe nächste Seite) bestätigen uns, dass Eltern mit uns zufrieden sind.

Mit dem Fragebogen haben wir die Chance gut zu bleiben.

Die folgende Grafik zeigt eine Zusammenfassung der Elternbefragung über sechs Jahre.



| 1997 | sehr gut - gut | zufriedenstellend | ausr. - mangelhaft |
|--------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------|
| Organisation | 92,0% | 6,6% | 1,4% |
| Atmosphäre | 90,5% | 7,2% | 2,3% |
| Räume | 67,9% | 26,0% | 6,1% |
| 1998 | | | |
| Organisation | 93,1% | 5,9% | 1,0% |
| Atmosphäre | 91,1% | 7,4% | 1,5% |
| Räume | 73,5% | 22,1% | 4,4% |
| 1999 | | | |
| Organisation | 93,2% | 5,9% | 0,9% |
| Atmosphäre | 90,8% | 7,6% | 1,6% |
| Räume | 75,2% | 19,0% | 5,8% |
| 2000 | | | |
| Organisation | 92,3% | 6,2% | 1,5% |
| Atmosphäre | 87,9% | 9,4% | 2,6% |
| Räume | 73,3% | 21,6% | 5,0% |
| 2001 | | | |
| Organisation | 93,8% | 5,3% | 1,0% |
| Atmosphäre | 91,3% | 7,2% | 1,5% |
| Räume | 76,2% | 20,0% | 3,8% |
| 2002 | | | |
| Organisation | 93,1% | 5,9% | 1,0% |
| Atmosphäre | 89,8% | 8,1% | 2,2% |
| Räume | 76,0% | 20,1% | 4,0% |

IV. 2 Standards und Qualitätssicherung im Sehscreening des KJGD

Schulerfolg, spätere Berufschancen und Lebensqualität hängen entscheidend von einem guten Seh- und Hörvermögen ab. Nur der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst hat die Möglichkeit, durch Screeninguntersuchungen einen großen Teil der Seh- und Hörstörungen zu erkennen und einer Therapie zuzuführen.

Voraussetzung für eine hohe Qualität dieser Screeninguntersuchungen ist eine gute personelle und apparative Ausstattung sowie Fortbildungsmaßnahmen für Mitarbeiterinnen. Zum Thema „Qualitätssicherung im Sehscreening“ bot die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf eine Fortbildungsveranstaltung für die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste des Regierungsbezirk Detmold am 04.06.2002 an.

Der Kreis Minden-Lübbecke entsandte seine Mitarbeiterinnen des KJGD-Teams zu dieser Veranstaltung, um einen guten Qualitäts-

standard bei den Sehscreeninguntersuchungen vorhalten zu können.

Kenntnisse der physiologischen Entwicklung, der Funktion der Sehorgane und der häufigsten Sehfehler tragen dazu bei, dass das Sehscreening nicht zur Routine wird. Es ist in jedem Fall als wichtige, für die Entwicklung des Kindes entscheidende Maßnahme einzuordnen.

Zu den häufigsten Sehfehlern bei Kindern zählen Kurzsichtigkeit, Übersichtigkeit, Schwachsichtigkeit und das Schielen.

Wichtig ist es, Sehfehler frühzeitig zu erkennen und auszugleichen.

Bei den Einschulungsuntersuchungen 2002 erhielten 6,5% der untersuchten Einschüler eine Empfehlung für den Augenarzt. Während 12,3% der untersuchten Kinder bereits in augenärztlicher Behandlung waren.

Bei der Untersuchung der Entlassschüler 2001 erhielten 15,3 % der untersuchten Jugendlichen eine Empfehlung für den Augenarzt und 16,1% waren bereits in augenärztlicher Behandlung.



V Veranstaltungen

V.1 „Mehr Gesundheit - mehr Chancen“ NRW Fachtagung der Kinder- und Jugendgesundheits- dienste

Am 15. Mai 2002 fand eine NRW Fachtagung zum Thema „Mehr Gesundheit - mehr Chancen“ im Weiterbildungszentrum der Volkshochschule Düsseldorf statt. Einzelne Kinder- und Jugendgesundheitsdienste stellten hier vor, welche Maßnahmen sie in ihren Bereichen umsetzen und welche Erfahrungen sie dabei machen.

Auch der KJGD des Kreises Minden-Lübbecke hat sich an dieser Veranstaltung maßgeblich beteiligt.

Das Spektrum der Beiträge umfasste drei Vortragsblöcke:

- I. Gesundheit und Entwicklung im Vorschulalter.
- II. Gesundheit und Schule.
- III. Präventions- und Sozialkompensation.

Im Vortragsblock I - Gesundheit und Entwicklung im Vorschulalter -, stellte Brigitte Finke, Logopädin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Minden, das Screening zur Früherkennung von Lese- und Rechtschreibschwächen „BISC“ und das Förderprogramm „Hören, Lauschen, Lernen“ vor.



Nur wenige Minuten spielerischer Übungen täglich, über einen Zeitraum von 20 Wochen verbessern die Ausgangsbedingungen für den Lese- und Schreiblehrgang deutlich. Die Einführung des Programms ist im Schuljahr 2001/02 angelaufen. Erste Ergebnisse können Sie aus der Vorstellung von „BISC“ auf Seite 3 entnehmen.

Im Vortragsblock II - Gesundheit und Schule -, wurde das neue Modell der Schuleingangsuntersuchung der Arbeitsgruppe Aachen, Bonn, Köln vorgestellt. Dieses Modell ist in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Köln evaluiert und erlaubt die Berücksichtigung individualmedizinischer, arbeitsmedizinischer, sozialkompensatorischer und epidemiologischer Schwerpunkte.

Dr. Dietlinde Röske, Leiterin des KJGD Minden-Lübbecke stellte den Teilnehmer(innen) praxiserprobte Konzepte von Lehrerfortbildungen vor.



Schüler haben unterschiedliche Lernvoraussetzungen - Schulärzte und Schulärztinnen können mit ihrem Wissen zu Diagnosen und Therapie die Lehrer in ihren Kompetenzen stärken. Die Teilnehmer(innen) haben mit praktischen Aufgaben gespürt, wie sich Kin-

der fühlen, die einen bestimmten Entwicklungsstand noch nicht erreicht haben. Frau Dr. Röske zeigte in einem lebendigen Vortrag die Schwerpunkte von Fortbildungskonzepten auf. Die hohe Bedeutung dieser Basis für den Informationsaustausch zwischen Lehrern und Ärzten wurde herausgestellt.

Im Vortragsblock III - Präventions- und Sozialkompensation - wurden Programme zur Verbesserung der Teilnahme an Schutzimpfungen und der Vorsorgeuntersuchung J1 vorgestellt. Die „Aktion für starke Kinder“, ein Ernährungsumstellungsprogramm für übergewichtige Kinder kombiniert mit Sport fand auch im Team des KJGD Minden-Lübbecke Interesse.

Für den Besuch der Posterausstellung war neben den Pausenzeiten ein Posterwalk eingeplant.



Der KJGD Minden-Lübbecke nutzte auch hier die Möglichkeit drei Arbeitsschwerpunkte zu präsentieren:

- Fünf Jahre Elternfragebogen Qualitätssicherung in der Einschulungsuntersuchung.
- Sprechstunde für Eltern bei Lern- und Leistungsstörungen.
- Ein Virus ist nicht wählerisch - Jugendliche haben die Wahl, Projekt zur Erhöhung der Hepatitis B Impftrate.

zurückbringen. Die Anregungen und der Erfahrungsaustausch der Fachleute untereinander ist für die Weiterentwicklung unserer Arbeitsschwerpunkte unverzichtbar.



Auch das selbst erstellte Informationsmaterial zu verschiedenen Themen stieß auf großes Interesse.

Die Mitarbeiterinnen des KJGD Minden-Lübbecke haben sich engagiert an der Vorbereitung dieser Tagung beteiligt und konnten viele neue Erkenntnisse mit ins Kreishaus

V.2 Tag der Zahngesundheit

Bei der Zahnpflege kommt es nicht nur auf das Zähneputzen an. Das konnten Kinder am Tag der Zahngesundheit am 25. September 2001 im Gesundheitsamt Minden lernen. Wichtig für gesunde Zähne ist auch die Ernährung. Deswegen durften Kinder beim Wurfspiel „Weg mit den Zahnkillern“ die gezuckerten Getränke, Schokoriegel und Gummibären aufs Korn nehmen. Belohnt wurde die Anstrengung mit kleinen Preisen.

Auch die im Handel immer häufiger angebotenen „Kinderlebensmittel“ wurden problematisiert. Kinderjoghurt oder Pausenschnitten werden in der Werbung häufig als gesundheitsfördernd angepriesen. Sie enthalten aber in der Regel viel Zucker und Fett, was Karies und Adipositas zur Folge hat. Eine gute Alternative für die Pausenmahlzeit ist Vollkornbrot mit Käse oder Wurst belegt und dazu etwas Obst oder Gemüse.

Die Zahnärztin des Gesundheitsamtes, Dr. Cornelia Lengwin, zeigte auch den Umgang mit Zahnseide und erläuterte, dass die Ver-

wendung von Zahnseide ein wesentlicher Bestandteil einer guten Zahnpflege sei, da nur auf diesem Wege die Zahnzwischenräume optimal gereinigt werden können.

Reges Interesse fand der Zahnbürstentausch „Alt gegen neu“.



Für viele Kinder war es überraschend zu erfahren, dass alle 2 - 3 Monate eine neue Zahnbürste verwendet werden sollte.

An einem überdimensionalen Gebiss, dem sogenannten Klappermax, wurde das richtige Zähneputzen gezeigt.

„Von rot nach weiß, also vom Zahnfleisch zu den Zähnen, muss geputzt werden,“ erklärte die Zahnärztin.



V.3 Mitarbeiterinnentreffen der Kinder- und Jugend- gesundheitsdienste im Regierungsbezirk Detmold

Am 28.09.2001 fand im Gesundheitsamt Minden das erste Mitarbeiterinnentreffen für Kinder- und Jugendgesundheitsdienste im Regierungsbezirk Detmold statt.

Die Veranstaltung war mit 30 Teilnehmerinnen aus den Gesundheitsämtern Bielefeld, Detmold, Gütersloh, Herford, Höxter, Minden und Paderborn sehr gut besucht.

Nachdem sich alle Teilnehmerinnen kennen gelernt hatten, folgte eine Führung durch die Räume des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Hierbei wurde die Gelegenheit für einen Erfahrungsaustausch genutzt. Im Anschluss stellte Frau Luise Rahe (KJGD Minden) das Gesundheitsförderprojekt „Rücken fit“ vor, in dem sie viele Beispiele und Erfahrungen aus den durchgeführten Projekten in den Schulen darstellte.

Selbst entwickeltes Informationsmaterial für verschiedene Schwerpunkte wurde den



Gästen zum Mitnehmen zur Verfügung gestellt.

Zukünftig soll ein jährliches Mitarbeiterinnentreffen stattfinden. Für das nächste Treffen im Oktober 2002 wurden Arbeitsschwerpunkte festgelegt.

Ausgerüstet mit neuen Erkenntnissen und Anregungen führen die Teilnehmerinnen zurück in ihre Kinder- und Jugendgesundheitsdienste.



V.4 Teilnahme an der internationalen Tagung Peer Education - ein Weg für Europa

Zu einer internationalen Tagung *Peer Education - ein Weg für Europa* hatte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Landesamt für Gesundheit und Soziales im November 2001 in Berlin eingeladen.

Anja Rodenbeck und Alegria Heinrich freuten sich, an dieser Tagung teilnehmen zu dürfen.

Gesundheitsförderung und Präventionsprogramme „von jungen Menschen für junge Menschen europaweit“ waren die Themen der Veranstaltung.

Präventionsprogramme für junge Menschen beziehen Peers (Gleiche, Gleichaltrige) auf vielfältige Weise als Träger personalkommunikativer Botschaften ein. Bei der Methode der Peer Education werden Gleichaltrige zwecks Wissensvermittlung und Verhaltensbeeinflussung in ihrer Altersgruppe eingesetzt. Peer Projekte werden für konkrete Aktionen ins Leben gerufen. Ihre Inhalte o-

rientieren sich an den Bedürfnissen von Jugendlichen. Die Formen sind vielfältig und reichen von der Aufführung eines Theaterstücks bis zur Organisation von Projekttagen oder Informationsständen.

Während in den USA der Peer Education - Ansatz Teil des Schulcurriculums und weit verbreitet ist, waren Peer Education Programme im europäischen Raum lange Zeit nur in Großbritannien bekannt. Europaweit gewinnen sie aber in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung. Eine Vernetzung europäischer Peer Projekte ist mit Hilfe des Europeer Projektes auf einem guten Weg. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales in Berlin sind als Vertreterinnen Deutschlands an der Entwicklung des Netzwerkes aktiv beteiligt.

Besonders beeindruckend waren die Vorträge über den Einsatz von Peers in anderen europäischen Ländern.

In Workshops wurden neue Erkenntnisse für die Ausbildung von Peer Groups und die Qualitätssicherungsmöglichkeiten einer solchen Methode vermittelt.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Minden-Lübbecke präsentierte sein Peer Projekt zur Steigerung der Durchimpfungsrate von Hepatitis B bei Jugendlichen auf einer Plakatwand. Die gute Evaluation unseres Peer Projektes, aufgrund der Kontrolle der Impfdaten vor und nach dem Projekt, führte zu einer positiven Bewertung durch das Tagungskomitee.



V.5 Veranstaltungskalender im Rückblick

Auch im letzten Jahr haben wir uns bemüht, allen Wünschen nach Informations- und Fortbildungsveranstaltungen nachkommen zu können.

In der Zeit vom 01.08.2001 bis 31.07.2002 waren die Ärztinnen des KJGD Minden - Lübbecke an 21 Terminen in Kindergärten und Schulen zum Thema „Einschulung“ unterwegs. Deutlich angestiegen ist auch das Interesse an Lehrerfortbildungen rund um das Thema Lern- und Leistungsstörungen.

04.09. und

06.09.2001 Hauptschule Lübbecke,
Gesundheitsförderprojekt
„Rücken fit“.

11.09. und

12.09.2001 Ratsgymnasium, Gesundheitsförderprojekt
„Wer bin ich, wer bist du?“

18.09. und

19.09.2001 Elternvorträge im Rahmen der Projekttag bei PARIVital Lübbecke, Themen: *Hilfen zur Vermeidung einer Rechenstörung und Entwicklung und Förderung der visuellen Wahrnehmung und Visuomotorik bei Einschülern.*

01.10., 02.10.

und

28.11.2001 Hauptschule Lübbecke,
Gesundheitsförderprojekt
„Ich fühl mich wohl in meiner Haut“.

08.11.2001 Lehrerfortbildung auf Wunsch des Schulamtes, Thema: *Aufmerksamkeitsstörung.*

19.11.2001 Grundschule Dankersen,
Grundschule Meißen, Lehrerfortbildung, Thema: *Hören + Sehen + Merken = Lernen*

- 12.11., 14.11.
26.11. und
27.11.2001 Besseltgymnasium, Gesundheitsförderprojekt „Ich fühle mich wohl in meiner Haut“.
- 20.11.2001 Gesamtschule Hille, Lehrerfortbildung, Thema: *Aufmerksamkeitsstörung*.
- 26.11.2001 Grundschule Lohe, Lehrerfortbildung, Thema: *Hören + Sehen + Merken = Lernen*.
- 28.11.2001 Hauptschule Preußisch Oldendorf, Gesundheitsförderprojekt „Hören“.
- 29.01.2002 Freiherr-von-Finke Realschule, Lehrerfortbildung, Thema: *Lese- Rechtschreibschwäche*.
- 25.02.2002 Grundschule Neesen, Lehrerfortbildung, Thema: *Aufmerksamkeitsstörung*.
- 14.05.2002 Lehrerfortbildung auf Wunsch des Schulamtes, Thema: *Aufmerksamkeitsstörung*.
- 04.06.2002 Grundschule Altstadt Bad Oeynhausen, Lehrerfortbildung, Thema: *Hören + Sehen + Merken = Lernen*.

VI. Daten und Entwicklungen

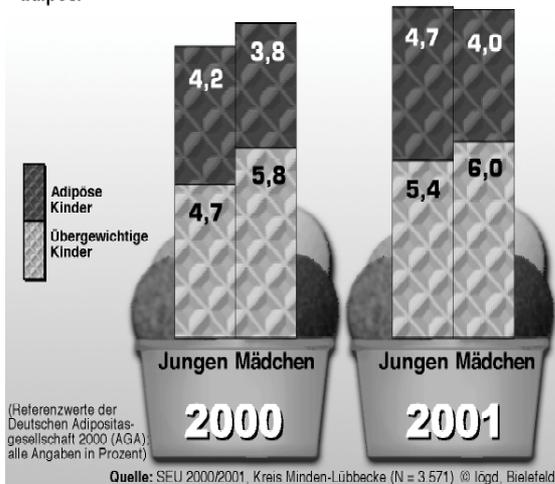
VI. 1 Einschulungsuntersuchung

Daten 2001

Auch für das Jahr 2001 hat das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW die Auswertung der Einschülerdaten vorgenommen. Die Ergebnisse stellen wir hier vor:

Werden sie dicker und dicker und ... ?

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2001 sind 5,7 Prozent der Kinder im Kreis Minden-Lübbecke übergewichtig und bereits 4,4 Prozent gelten nach dem Body-mass-Index als adipös.



Rechenmodelle: Inanspruchnahme U9

84,8 Prozent der Kinder im Kreis Minden-Lübbecke haben im Rahmen der Einschulungsuntersuchung 2001 ihr Vorsorgeheft vorgelegt.

MAXIMUM: Auf Grundlage dieser Daten wird in der Regel die Quote der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9 eines Jahrgangs ermittelt. Dieses Rechenmodell spiegelt ein optimistisches Bild der Situation wider (Maximum).

MINIMUM: Legt man alle untersuchten Kinder eines Jahrgangs zugrunde – also Kinder mit und ohne vorgelegtem Vorsorgeheft – dann verschlechtert sich die Quote der Inanspruchnahme der U9 deutlich (Minimum).

Die reale Quote der Nutzung der U9 bewegt sich zwischen beiden Werten. (Alle Angaben in Prozent)

85 M A X I M U M U9
 72 M I N I M U M U9

Nur Einschüler mit vorgelegtem Vorsorgeheft
 Alle Einschüler – mit und ohne vorgelegtem Vorsorgeheft

© Iggd, Bielefeld
 Quelle: SFU 2001, Kreis Minden-Lübbecke (N = 3.048)

Rechenmodelle: Impfquote Masern

85 Prozent der Kinder im Kreis Minden-Lübbecke haben im Rahmen der Einschulungsuntersuchung 2001 ihren Impfausweis vorgelegt.

MAXIMUM: Auf Grundlage dieser Daten wird in der Regel die Impfquote eines Jahrgangs ermittelt. Sie spiegelt ein optimistisches Bild der Impfsituation wider (Maximum: Masernimpfung).

MINIMUM: Legt man jedoch alle untersuchten Kinder eines Jahrgangs zugrunde – also Kinder mit und ohne vorgelegtem Impfausweis – dann verschlechtert sich die Impfquote deutlich (Minimum: Masernimpfung).

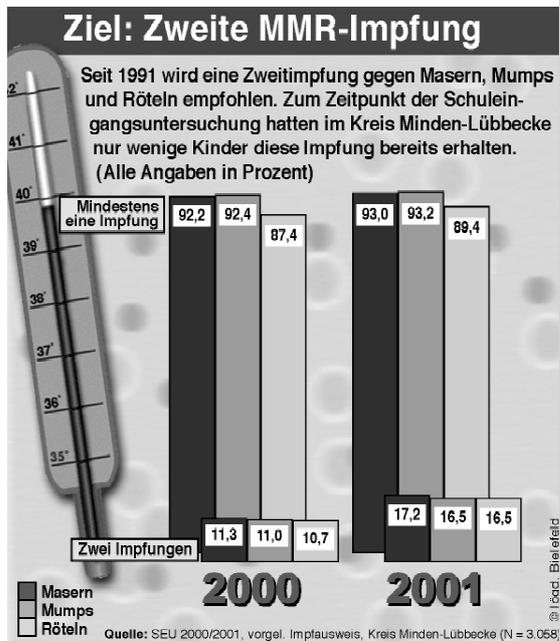
Die reale Impfquote bewegt sich zwischen beiden Werten. (Alle Angaben in Prozent)

76 M A X I M U M U9
 65 M I N I M U M U9

Nur I. Masern-Impfung
 I. und II. Masern-Impfung
 Nur I. Masern-Impfung
 Alle Einschüler – mit und ohne vorgelegtem Impfausweis

© Iggd, Bielefeld
 Quelle: SFU 2001, Kreis Minden-Lübbecke (N = 3.058)

Die Auswertung von Impfdaten der Einschüler und der 9. Jahrgangsstufe zeigt eine unzureichende Inanspruchnahme der zweiten Masern/Mumps/Röteln-Impfung.



53,3% der Schülerinnen und Schüler der 9. Jahrgangsstufe legten ihr Impfbuch für eine Impfberatung und zur Dokumentation der Impfdaten vor. Hier lag die Durchimpfungsrate für Masern/Mumps/Röteln bei 37,9%.

Eine Impfwoche zur Verbesserung des Impfschutzes vor Masern/Mumps/Röteln ist in der Zeit vom 05.05. - 11.05.2003 geplant. Aktionen zur Impfberatung, Impfaufklärung sowie ein Impfangebot für Schulen sind in Vorbereitung.

VII **Ausblick**

Im Schuljahr 2002/2003 arbeiten wir konzentriert an der Erfüllung unserer Hauptaufgaben unter Beibehaltung der guten Qualität.

Die Veränderungen der Schuleingangsphase und die angelaufenen Diskussionen um Schulfähigkeitsprofile in Schulen sind die neuen Herausforderungen für unsere Arbeit. Weiterentwicklungen und Veränderungen werden auf der Basis der bewährten Kooperation der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste im Regierungsbezirk und auf Landesebene abgestimmt.

VIII Impressum

Herausgeber

Kreis Minden-Lübbecke
Der Landrat
Gesundheitsamt
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
Frau Dr. Röske
Portastraße 13, 32423 Minden
Tel: 0571 8072823
Fax: 0571 8072897

Mitarbeiterinnen dieser Ausgabe

Heidi Asche
Dr. Heidi Dallmeyer
Brigitte Finke
Dr. Claudia Hauptmeier-Klocke
Dr. Susanne Hosse
Dr. Cornelia Lengwin
Sandra Nunnenkamp
Dr. Dietlinde Röske
Anja Rodenbeck
Renate Schmitt
Alle Mitarbeiterinnen des Kinder- und
Jugendgesundheitsdienstes sind mit der
Wahrnehmung ihrer Aufgaben inhaltlich an
diesem Jahresbericht beteiligt

Layout

Anja Rodenbeck