

Sachstandsbericht des Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg (KJÄD) zur Umsetzung aktueller und neuer Aufgaben

I.

1. Grundlegende Informationen zur Arbeit des KJÄD

Der Kinder- und Jugendärztliche Gesundheitsdienst setzt sich durch eine überwiegend sozialpädiatrische Tätigkeit für eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation durch Schutz und Förderung der Gesundheit von allen Kindern und Jugendlichen ein. Er arbeitet subsidiär, sozialkompensatorisch und nicht therapeutisch und zeichnet sich durch Bürgernähe und die Einbindung in die kommunalen Strukturen mit vielfachen Arbeitsbeziehungen zu anderen kommunalen Behörden (z. B. Schul-, Sozial- oder Jugendamt), anderen Institutionen und auch den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten/-innen aus. Der KJÄD stellt vor allem, aber nicht nur, für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche eine unverzichtbare Säule des Gesundheitssystems dar, ergänzt damit sowohl die Arbeit der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte/-innen als auch der Kliniken und bildet eine Schnittstelle zwischen Medizin und Schul- und Sozialwesen.

Gesetzliche Grundlagen sind das Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG, Art. 14), die Schulgesundheitspflegeverordnung (SchulgespflV), das Bayerische Erziehungs- und Unterrichtsgesetz (BayEUG) und die Schulordnungen.

Personelle Ausstattung: 5,0 VZ Kinder- und Jugendärztinnen (davon 0,5 VZ befristet bis 12/2020), 5,63 VZ Kinderkrankenschwestern (davon 0,5 VZ befristet bis 12/2020), 1,0 VZ Teamleitung Kinderkrankenschwestern, 0,5 VZ Verwaltungsfachkraft. Eine 0,5 VZ kinder- und jugendärztliche Stelle war seit April 2017 unbesetzt und konnte jetzt erst nach mehreren vergeblichen Ausschreibungen, zum 01.06.2019 (mit im Moment 29,25 WAS, also 9,75 überplanmäßigen Stunden und Zulage) neu besetzt werden.

2. Aufgaben des KJÄD im Einzelnen

Zu den Aufgaben gehören:

- die Schuleingangsuntersuchung (SEU)
- schulärztliche Begutachtungen und Beratungen, schulärztliche Sprechstunden, „runde Tische“ an Schulen, Begutachtungen für verschiedene Auftraggeber
- Untersuchungen in Kindertagesstätten, Sprechstunden in Familienzentren
- jährliche Impfpasskontrollaktion in den 6.Klassen aller Nürnberger Schulen
- Beteiligung am Präventionsnetz als Teil der Präventionskette, Vernetzungsarbeit und Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung
- Untersuchungen in Deutschklassen (früher: Ü-Klassen)
- Untersuchungen in Förderzentren
- telefonische kinder- und jugendärztliche Beratung
- Kinderärztliche Untersuchung der „RüBe-Kinder“

2.1 Schuleingangsuntersuchung (SEU), incl. Ausblick „GESIK“

Nach Art. 14 GDVG (Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz) sowie Art. 80 BayEUG (Bayer. Erziehungs- und Unterrichtsgesetz) müssen alle Kinder in Bayern im Jahr vor der Aufnahme in die Schule an der Schuleingangsuntersuchung durch Mitarbeiter/-innen der Gesundheitsämter teilnehmen. Es muss dabei auch ein geeigneter Nachweis über die durchgeführte U9-Früherkennungsuntersuchung sowie der Impfausweis vorgelegt werden.

Die Schuleingangsuntersuchung besteht in Bayern aus einem **Schuleingangsscreening**, das gesetzlich verpflichtend bei allen Kindern durch die Kinderkrankenschwestern durchgeführt wird und einer zusätzlichen **schulärztlichen Untersuchung** bei einem Teil der Kinder (in Nürnberg ca. 30 bis 35% der Kinder).

Inhalt des Screenings durch die Kinderkrankenschwestern ist eine Sichtung des gelben Vorsorgeheftes und des Impfausweises mit Empfehlung zu fehlenden Impfungen, eine Erfassung der Vorgeschichte des Kindes, ein Seh- und Hörtest, Messung von Größe und Gewicht sowie eine orientierende Überprüfung von Motorik und Sprache.

In der ggf. zusätzlichen **schulärztlichen Untersuchung** werden dazu noch eine orientierende Untersuchung der Entwicklung und eine körperliche Untersuchung durchgeführt.

Gründe für eine zusätzliche schulärztliche Untersuchung sind z.B. Fehlen des Nachweises der Vorsorgeuntersuchung U9, auffällige Screeninguntersuchung, auffällige U9, Wunsch der Eltern (z.B. als Unterstützung zur Klärung der Frage, ob ein Kind ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt werden sollte), Vorliegen einer chronischen Erkrankung, die den Schulalltag beeinflussen kann oder kein vorausgehender Kindergartenbesuch. Grundsätzlich werden also diejenigen Kinder schulärztlich untersucht, bei welchen ein höherer Beratungsbedarf besteht. Bei Bedarf wird im Nachgang der Untersuchung mit Einverständnis der Sorgeberechtigten Kontakt mit der Schule, der Kindertagesstätte, Therapeuten oder den behandelnden Ärzten aufgenommen.

Ziele der SEU

Die Schuleingangsuntersuchung dient

- ▶ der Erkennung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Behinderungen oder Entwicklungsverzögerungen oder Vorliegen von Förderbedarf und Durchführung einer entsprechenden Beratung;
- ▶ der Beratung der Personensorgeberechtigten auch über weitere Hilfe leistende Stellen oder Personen insbesondere für diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie der Ableitung von Empfehlungen zur Gestaltung des Schulalltags;
- ▶ der Beratung zu der Frage, ob das schulpflichtige Kind aus gesundheitlicher Sicht am Unterricht Erfolg versprechend teilnehmen, bzw. z.B. Empfehlung einer sonderpädagogischen Testung oder sonstigen weiterführenden Testung, wenn sich aus der Untersuchung Hinweise darauf ergeben, oder Empfehlung zu einer Zurückstellung oder auch vorzeitigen Einschulung;
- ▶ der Unterstützung bei der Beratung der Personensorgeberechtigten bei Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf zur Auswahl der geeigneten Schulart, ggf. auch zum Besuch oder zur Auswahl einer Schulvorbereitenden Einrichtung;
- ▶ dem Kinderschutz, da im Rahmen der Untersuchung Anzeichen von Vernachlässigung oder Kindeswohlgefährdung erkannt werden können;
- ▶ der Erhebung bevölkerungsbezogener Gesundheitsparameter. Bei der Schuleingangsuntersuchung handelt es sich um die derzeit einzige Untersuchung, bei der die gesamte Population eines Jahrganges erfasst wird. Die statistische Auswertung der hierbei erhobenen Daten ermöglicht es, einen Gesamtüberblick über den Gesundheitszustand der Kinder eines Jahrgangs in Bayern mit der Möglichkeit einer kleinräumigen Auswertung zu erhalten. Diese Daten bilden die Grundlage für die Entwicklung medizinischer und gesundheitsfördernder Konzepte im Rahmen einer kommunalen Gesundheitsplanung.

Zahlen, Fakten und zunehmende Problematiken

Die pro Schuljahr untersuchte **Kinderzahl** hat sich von **4078** im **Jahr 2011** auf **4844** im **Jahr 2018** erhöht. Die steigende Zahl ergibt sich zum einen aus der anhaltenden Zuwanderung und zum anderen aus der steigenden Geburtenzahl und zum Teil auch dem Familiennachzug.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
untersuchte Kinder insges.	4.078	4.223	4.359	4.688	4.633	4883	4730	4844

Zusätzlich zu den steigenden Zahlen besteht für die einzelne Untersuchung häufig ein größerer Zeitbedarf, da durch die verstärkte Zuwanderung in hohem Maße Kinder untersucht und deren Eltern/Sorgeberechtigte beraten werden, bei welchen nur sehr geringe Kenntnisse der deutschen Sprache vorliegen. Häufig stellt die SEU den ersten Kontakt mit dem hiesigen Gesundheits- bzw. Schulsystem dar. Dadurch ist oft eine ganz grundlegende Beratung der Eltern notwendig, die äußerst zeitaufwändig ist. Den fluchtbedingt zugewanderten Kindern fehlen, durch die Krisensituation im Heimatland verursacht, häufiger die für die Schule benötigten Kenntnisse und Fertigkeiten. Auch dies führt zu einem erhöhten Zeitbedarf pro Untersuchung.

Auch wird im Vergleich zu früheren Jahren häufiger ein noch bestehender Förderbedarf in unterschiedlichen Entwicklungsbereichen festgestellt. Auch dies hat den durchschnittlichen Zeitaufwand für die einzelne Untersuchung deutlich erhöht.

In einem im Jahr 2007 durchgeführten Qualitätsmanagement (QM) wurde sowohl für das Screening der Kinderkrankenschwestern, als auch für eine zusätzliche schulärztliche Untersuchung jeweils eine Dauer von ca. 45 Minuten ermittelt.

Zusätzlich erfordert die SEU eine umfangreiche Vor- und Nachbereitung (Terminplanung, Vorbereiten der Formulare, Versenden von Mahnungen nach versäumten Terminen, Dateneingabe in Aeskulab, usw.) durch die Kinderkrankenschwestern. Im QM (2007) wurde dafür ein durchschnittlicher Zeitbedarf von 1 Std und 25 Min. ermittelt.

Dazu kommt jedoch, dass seit Beginn des Schuljahres 2017/2018 die Kinderkrankenschwestern die Kinder selbst auch zur Untersuchung einladen, was einen deutlichen zusätzlichen Zeitaufwand pro Kind bedeutet (deutlich ausgeweitete Terminplanung, Versenden des Schreibens, telefonische Bearbeitung von Wünschen zur Terminverschiebung, evtl. Recherche im Einwohnermeldeamt, usw.). Bis dahin wurde diese Tätigkeit durch die Sekretariate der einzelnen Schulen übernommen. Auch dies führt dazu, dass der damals ermittelte Zeitbedarf nicht mehr ausreichend ist.

Die dargestellten Umstände führen zu einer nicht mehr zeitgerechten Fertigstellung der SEU. Das eigentliche Ziel, ca. 80% der Kinder bis zum Zeitpunkt der Schulanmeldung untersucht zu haben, wird schon seit längerem nicht mehr erreicht. In diesem Jahr tritt im 2. Jahr in Folge das Problem auf, dass es kaum noch gelingt, die SEU bis zum Beginn der Sommerferien abzuschließen. Teilweise finden noch im August/September Untersuchungen statt.

Die oben genannten Ziele der SEU, vor allem aber eine eigentlich notwendige zeitgerechte Beratung zur Einschulung, Zurückstellung oder zu Fördermöglichkeiten kann so in vielen Fällen nicht, bzw. nur zu spät stattfinden. Dann kann z.B. eine notwendige Förderung bis Schulbeginn nicht mehr erfolgen, bzw. Plätze in

Kindertagesstätten (z.B. für eine Zurückstellung) oder gar in schulvorbereitenden Einrichtungen sind schon lange vergeben.

Für die vom Landesgesundheitsamt (LGL) eigentlich vorgesehene erneute Untersuchung der im Vorjahr zurückgestellten Kinder bleibt ebenfalls keine Zeit mehr.

Ausblick „GESIK“

Künftig ist lt. Beschluss des bayerischen Ministerrates der Ersatz der derzeit durchgeführten SEU durch GESIK (Gesundheit- und Entwicklungsscreening im Kindergartenalter; sog. „reformierte SEU“) geplant. Im Rahmen dieser Änderung ist eine Vorverlegung des Untersuchungszeitraumes um 1 Jahr vorgesehen. Derzeit läuft noch die Pilotphase; ab Herbst 2020 wird die reformierte SEU schrittweise in ganz Bayern verpflichtend eingeführt. Nürnberg wird zu diesem Zeitpunkt noch nicht daran teilnehmen. Das Untersuchungsprogramm beinhaltet eine wesentlich ausführlichere Testung; auch sind die Kinder ein Jahr jünger. Dies führt zu einer wesentlich längeren Untersuchungsdauer für Screening und schulärztliche Untersuchung. Das genaue Untersuchungsprogramm ist noch nicht, bzw. nur den „Pilot-Ämtern“ bekannt und darf von diesen nicht herausgegeben werden.

Kinder, bei welchen Förderbedarf festgestellt wurde, sollen im darauffolgenden Jahr (also dann im Jahr vor der Einschulung) nochmals untersucht werden.

Beide genannten Faktoren führen dazu, dass sowohl bei den Kinderkrankenschwestern, als auch ärztlicherseits seitens Gh ein erhöhter Personalbedarf gesehen wird.

2.2 Schulärztliche Begutachtungen und Beratungen, schulärztliche Sprechstunden, „runde Tische“ an Schulen, Begutachtungen für verschiedene Auftraggeber

Die Kinder- und Jugendärztinnen des KJÄD führen schulärztliche Begutachtungen und Beratungen und Begutachtungen für verschiedene Auftraggeber durch. Gesetzliche Grundlagen hierfür sind die Verordnung zur Schulgesundheitspflege, die Schulordnungen der verschiedenen Schularten und z.B. das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbL), das Aufnahmegesetz (AufnG), die Bayerische Beihilfeverordnung (BayBhV), SGBXII, usw.

Es kam zu einem Anstieg der Zahl der schulärztlichen Begutachtungen und Beratungen und übrigen Begutachtungen für verschiedene Auftraggeber von **239** im Jahr **2012** auf **332** im Jahr **2017** und **267** im Jahr **2018**. Im Jahr **2019** gingen bis Ende Mai **180** Aufträge ein, sodass bis Jahresende wieder mit einem Anstieg der Zahlen gerechnet werden muss.

Einer der Hauptgründe für die schulärztlichen Begutachtungen ist inzwischen das Auftreten von gehäuften Fehlzeiten bei den Schülern/Schülerinnen. Zusätzlich zu den gestiegenen Zahlen wurden die einzelnen Gutachten deutlich komplexer und zeitaufwändiger u.a. durch vermehrtes Auftreten von Symptomatikern, Belastungen und Erkrankungen aus dem psychosozialen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich.

Gerade auch die Begutachtungen im Asylbereich sind deutlich langwieriger und komplexer als frühere Begutachtungen: Es wird nicht nur z.B. das beantragte Hilfsmittel begutachtet, sondern im Rahmen der Untersuchung ergeben sich Anhaltspunkte, die eine allgemeine und oft langwierige gesundheitliche Beratung notwendig machen.

Zusätzlich nehmen die Schulärztinnen an Fallbesprechungen und „Runden Tischen“ an Schulen teil und leisten dort einen wichtigen Beitrag bei der Besprechung von oft komplizierten Fällen, indem sie aus kinder- und jugendärztlicher Sicht beraten. In einem Förderzentrum wird eine schulärztliche Sprechstunde angeboten.

Die Durchführung der reinen Begutachtungen ist im Detail vorgeschrieben und wird auch durchgeführt, jedoch wäre aus sozialpädiatrischer Sicht eine Ausweitung der Beteiligung an „Runden Tischen“ in den Schulen und eine Ausweitung der Möglichkeit zur schulärztlichen Beratung wichtig. Von Seiten der Schulen wird häufig eine Ausweitung der Fälle mit schulärztlicher Attestpflicht gewünscht. Aus personellen Gründen ist dies leider nicht immer möglich.

2.3 Untersuchungen in Kindertagesstätten, Sprechstunden in Familienzentren

Teilweise wird in Familienzentren eine Sprechstunde und in Kindertagesstätten in Stadtteilen mit erhöhtem Unterstützungs- und Koordinierungsbedarf eine Untersuchung der 4-5-jährigen Kinder durch die Kinder- und Jugendärztinnen des KJÄD angeboten. Hierbei wird eine kurze orientierende Untersuchung der Sprache, der Motorik und einiger für die Schule wichtigen Vorläuferfähigkeiten durchgeführt. Aus sozialpädiatrischer Sicht ist dieses Angebot besonders relevant, da so frühzeitiger ein etwaiger Förderbedarf erkannt und damit eine passende Förderung, bzw. bei Bedarf eine Abklärung beim Kinderarzt/bei der Kinderärztin oder eine Vorstellung bei passenden Beratungsstellen empfohlen werden kann. Auch Kinder, die von ihren Eltern nicht zu den Vorsorgeuntersuchungen bei einem Kinderarzt/einer Kinderärztin vorgestellt wurden, bei welchen aber Förderbedarf besteht, können so frühzeitiger erkannt werden. Häufig werden dort auch Kinder gesehen, die erst kurz in Deutschland sind und zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht bei einem Kinderarzt/einer Kinderärztin vorgestellt wurden. Dann kann dies veranlasst werden; auch zu fehlenden Impfungen wird im Rahmen der Untersuchung beraten.

Leider konnte der KJÄD, ebenfalls aus personellen Gründen, in den letzten zwei Schuljahren diese aus sozialkompensatorischer Sicht wichtige Untersuchung kaum, bzw. teilweise auch gar nicht mehr anbieten.

2.4. Impfpasskontrollaktion in den 6.Klassen aller Nürnberger Schulen

Zur Verbesserung der Durchimpfungsraten sollte entsprechend der Schulgesundheitspflegeverordnung §10 Abs.1 mindestens in der Jahrgangsstufe 6 in allen Schularten der Nürnberger Schulen eine Erhebung der Impfrate und eine Beratung zu fehlenden Impfungen erfolgen (sog. Impfbuchkontrollaktion). Dies wäre aus infektiologischer Sicht wichtig, da in diesem Alter überwiegend nur selten ein Kinderarzt/eine Kinderärztin aufgesucht wird, jedoch einige Auffrischimpfungen erfolgen sollten. Auch sollte durch Nachholen etwaiger noch fehlender Impfungen der Impfschutz komplettiert werden.

Aus personellen Gründen konnte leider diese Tätigkeit in den letzten 2 Jahren gar nicht und in den Jahren davor nur eingeschränkt in den 6.Klassen der Mittelschulen durchgeführt werden.

Im Schuljahr 2016/2017 wurden in den 6. Klassen der Mittelschulen bei 751 gesehenen Impfbüchern 594 Impfempfehlungen mitgegeben.

2.5 Beteiligung am Präventionsnetz-Leonhard-Schweinau als Teil der Präventionskette, Vernetzungsarbeit und Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung

Im Rahmen des Projektes „Präventionsnetz Leonhard-Schweinau“ wurde unter anderem durch die im Stadtteil verankerten Einrichtungen festgestellt, dass in diesen Stadtteilen Bedarf an zusätzlichen Ressourcen zur fachlichen Abklärung von spezifischen Unterstützungs- und Förderbedarfen von Kindern, Vermittlung und Empfehlung in weiterführende entsprechende Angebote bzw. Hilfen im Sozialraum besteht. **Dazu gehören auch zusätzliche Ressourcen beim Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienst für die Einrichtung eines neuen aufsuchenden Angebotes zur kinder- und jugendärztlichen Untersuchung in den Kindertagesstätten und die im Verlauf kontinuierliche Durchführung vor Ort.** Da dieser

Bedarf sicherlich auch in anderen belasteten Stadtteilen besteht, wäre im weiteren Verlauf auch eine Ausdehnung auf andere Stadtteile aus fachlicher Sicht zu begrüßen. KJÄD wird sich, v.a. durch Einsatz von Stunden aus dem derzeit zur Verfügung stehenden überplanmäßigen Stundenkontingent, bemühen, auf den Bedarf in St. Leonhard-Schweinau zu reagieren. Dies wird jedoch nur in sehr begrenztem Umfang möglich sein, da ja, wie aus der Darstellung deutlich wird, auch bei anderen Aufgaben Vollzugsdefizite zu kompensieren sind.

Bereits jetzt ist der KJÄD ein wichtiger Partner im Bereich der Gesundheitsförderung und leistet zusätzlich Vernetzungsarbeit, nicht zuletzt auch durch die Teilnahme an Arbeitskreisen, Veranstaltungen zur Elterninformation usw. Aufgrund der personellen Überlastung mussten die Aktivitäten in diesem Bereich jedoch leider deutlich reduziert werden.

2.6 Untersuchungen in Deutschklassen (früher: Ü-Klassen oder multinationale Klassen)

Die Deutschklassen (früher multinationale Klassen oder Übergangsklassen (= Ü-Klassen)) werden von Kindern besucht, die mit ihren Eltern gerade erst nach Deutschland gekommen sind und keine deutschen Sprachkenntnisse besitzen. Einen hohen Anteil davon stellen derzeit geflüchtete Menschen und Asylsuchende, also Menschen aus Krisenregionen, dar.

Deshalb wird seitens des KJÄD aus sozialpädiatrischer Sicht ein dringender Handlungsbedarf gesehen, eine Untersuchung in diesen Klassen anzubieten. Jedoch konnte dies aus personellen Gründen nicht durchgeführt werden.

Im Schuljahr 2017/2018 gab es in Nürnberg 23 Deutschklassen in den Grundschulen und 39 in den Mittelschulen.

2.7 Untersuchungen in Förderzentren

In der im Januar 2011 in Kraft getretenen gemeinsamen Bekanntmachung zur Schulgesundheitspflege der Bayerischen Staatsministerien für Gesundheit und Pflege und für Unterricht und Kultus ist verankert, dass das Gesundheitsamt in Mittel- und Förderschulen den Schülern/-innen wenigstens einmal eine schulärztliche Untersuchung anbieten soll, „um physische, psychomotorische, emotionale und soziale Beeinträchtigungen zu erkennen und ggf. Wege zu deren Behebung oder Linderung aufzuzeigen“.

Dies konnte auf Grund der knappen personellen Ressourcen im KJÄD nicht umgesetzt werden, obwohl eine relativ hohe Zahl an Empfehlungen zum Aufsuchen eines niedergelassenen Arztes in früheren Untersuchungen, aufgrund eines durch die Schulärztin festgestellten Befundes oder eines auffälligen Seh- oder Hörtestes, die sozialpädiatrische Notwendigkeit dieses Untersuchungsangebotes unterstreicht.

2.8 Kinder- und jugendärztliche Beratung / gesundheitliche Beratung (überwiegend telefonisch)

Bei Bedarf werden die Sorgeberechtigten, aber auch Kindertagesstätten und Schulen zu verschiedenen Fragestellungen beraten. Dies erfolgt überwiegend telefonisch; in einzelnen Fällen findet auch eine Untersuchung des Kindes statt. Häufig betreffen die Fragen der Sorgeberechtigten den altersgemäßen Impfschutz, aber auch allgemeinpädiatrische Fragen und die altersgemäße Entwicklung von Säuglingen, Kleinkindern und Schulkindern sind mögliche Themen. Auch Kindertagesstätten und Schulen werden oft zu medizinischen oder gesundheitlichen Fragen beraten.

2.9 Kinderärztliche Untersuchung der „RüBe-Kinder“

In manchen Nürnberger Kindertagesstätten und Schulen wird das Rücken- und Bewegungsturnen (RüBe) u.a. zur Förderung von Motorik, Koordination, Haltung und Gleichgewicht angeboten. Da Kinder immer häufiger einen Förderbedarf in diesem Bereich haben, stellt es einen wichtigen Baustein im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung dar. Häufig kommen die teilnehmenden Kinder aus sozial benachteiligten Familien, was durch ein nach sozialen Gesichtspunkten gestaffeltes Beitragssystem (z.B. für Nürnberg-Pass-Inhaber kostenlos) und durch die gute Erreichbarkeit auf Grund der Ansiedlung in der Kindertagesstätte oder der Schule begünstigt wird. Im ursprünglichen Konzept ist eine Untersuchung des Bewegungsapparates und der Motorik durch die Kinderärzte/-innen des KJÄD in ca. 1,5-jährigen Abständen vorgesehen.

Um z.B. gerade in dieser Altersgruppe im Wachstumsverlauf auftretende Fehlhaltungen festzustellen und bei Bedarf eine medizinische Abklärung zu empfehlen, wäre diese Untersuchung sinnvoll, wurde aber aus personellen Gründen in den letzten Jahren nicht mehr durchgeführt.

3. Zusammenfassung und Ausblick

Dem KJÄD obliegen unterschiedliche Aufgabenbereiche, die teilweise im Detail gesetzlich vorgeschrieben sind. Sowohl diese als auch die anderen Aufgaben leisten aus sozialpädiatrischer Sicht durch den sozialkompensatorischen Ansatz einen wichtigen Beitrag für die Gesundheit und Entwicklung unserer Kinder. Vor allem auch im Hinblick auf den gesellschaftlichen Wandel wird dieser Aspekt immer wichtiger. Jedoch ist es aus der Sicht von Gh mit der vorhandenen Personalkapazität aufgrund der beschriebenen Veränderungen zunehmend problematisch für den KJÄD, seine bestehenden Aufgaben zu erfüllen; dies wurde in den letzten Jahren durch erhebliche Stellenbesetzungsprobleme im kinder- und jugendärztlichen Bereich noch verschärft. Zusätzliche, unter dem Aspekt der Prävention äußerst wichtige Aufgaben können nicht oder nun ansatzweise durchgeführt werden. Im Hinblick auf die reformierte SEU (GESIK) besteht weiterer zusätzlicher Personalbedarf.