

**Dokumentation der Informationsveranstaltung
des Gesundheitsamtes (FD 409) Landkreis Hildesheim zu
Aufgaben und Möglichkeiten des öffentlichen Kinder- und
Jugendgesundheitsdienstes (KJGD)
am 10.03.2004**

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Programm	2
2. Presseinformation vom März 2004	3
3. Beitrag 1: Aufgaben und Möglichkeiten des KJGD zwischen Duingen und Drispdenstedt, Medizin und Pädagogik <i>Dr. Langenbruch, KJGD</i>	4
4. Beitrag 2: Kooperationsprojekt Impfkampagne <i>Dr. Sosada, KJGD (11), Dr.Fenne, BVKJ Hildesheim (13)</i>	11
5. Beitrag 3: Gesundheitsförderprojekt Klasse 2000 <i>Kunze-Demitz, KJGD (14), Rössig, GTS Drispdenstedt (16)</i>	14
6. Beitrag 4: Ohrenkönige bei Schulbeginn <i>Dr. Langenbruch, KJGD (18), Kröger, VGS Duingen (20), Wiegand, Allianz für Hörwahrnehmung e.V. (21)</i>	18
7. Beitrag 5: SOPHIA als Basis für den nächsten Kinder- und Jugendgesundheitsbericht <i>Dr. Langenbruch, KJGD</i>	24

1. Programm

Herzlich Willkommen bei unserer Informationsveranstaltung zu

**AUFGABEN UND MÖGLICHKEITEN DES ÖFFENTLICHEN KINDER- UND
JUGENDGESUNDHEITSDIENSTES
HILDESHEIM, 10.3.2004**

Folgende Beiträge sind für den heutigen Nachmittag geplant:

15.00 Eröffnung und Begrüßung durch Frau Landrätin Ingrid Baule

**15.15 Aufgaben des KJGD im Jahre 2004 zwischen Individuum und Gruppe,
Duingen, Drispfenstedt und Niedersachsen sowie zwischen Medizin und
Pädagogik**

Dr. Bettina Langenbruch, KJGD

15.30 Kooperationsprojekt Impfkampagne für Sechstklässler

Dr. Uta Sosada, KJGD, und Dr. Bernd-Dieter Fenne, Obmann des
Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Hildesheim

15.45 Gesundheitsförderprojekt Klasse 2000

Frau Barbara Kunze-Demitz, KJGD, und Herr Reinhard Rössig, Schulleiter
der GTS Drispfenstedt

16.00 - 16.20 PAUSE

16.20 Ohrenkönige bei Schulbeginn - Prävention von

Hörwahrnehmungsschwächen, Erfahrungen aus dem Grundschulalltag

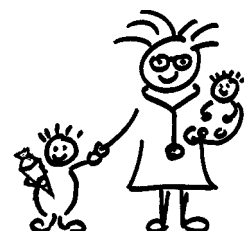
Dr. Bettina Langenbruch, KJGD, Frau Christiane Kröger, Schulleiterin der
VGS Duingen und Frau Andrea Wiegand, Allianz für Hörwahrnehmung e.V.

**16.40 Fragen an das kompetente System SOPHIA - Gemeinsame Planung des
nächsten Kinder-Gesundheits- und Entwicklungsberichtes**

-alle Interessierten Zuhörer-

- Ende der Veranstaltung voraussichtlich gegen 17.00 -

Kontakt bei weiteren Anfragen an die
Gesundheitsberichterstattung
für Kinder und Jugendliche in Stadt und Landkreis Hildesheim:
FD 409 Gesundheitsamt, Dr. Bettina Langenbruch
Ludolfingerstrasse 2, 31137 Hildesheim
Telefon 05121/309-746 oder 309-711
e-mail: bettina.langenbruch@landkreishildesheim.de





Landrätin Frau Baule
bei der Eröffnung

2. Presseinfo vom März 2004

Was macht eigentlich die Schulärztin?

Informationsveranstaltung zu Aufgaben und Möglichkeiten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes am 10.3.04 geplant

Die Schuleingangsuntersuchung, die zur Zeit die künftigen Schulanfänger in Stadt und Landkreis Hildesheim erleben, ist eine der Hauptaufgaben des öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, also der Kinderärztinnen und ihrer Mitarbeiterinnen im Gesundheitsamt des Landkreises Hildesheim. Diese Untersuchung wird seit einigen Jahren nach dem in Niedersachsen weit verbreiteten Modell „SOPHIA“ durchgeführt. So wird bei der Untersuchung selbst, aber auch bei der Datenerfassung und -auswertung nach festgeschriebenen Standards vorgegangen. Ein Vergleich mit anderen Gesundheitsämtern ist somit möglich und dient als Qualitätskontrolle.

Die Inhalte der Untersuchungen haben sich immer den aktuellen Bedürfnissen der Kinder angepasst. Die Ergebnisse werden zusammengefasst ausgewertet und liefern so neben Informationen

über den Gesundheits- und Entwicklungsstand jedes einzelnen Kindes auch wichtige Erkenntnisse über den eines ganzen Schulanfänger-Jahrgangs.

Eine fachgerechte Analyse der Daten in einem Gesundheitsbericht kann deutlich machen, welche Entwicklung besonders aufmerksam zu beobachten ist, weil hier viele Kinder ein Problem haben und die Folgen erhebliche Risiken für Schulerfolg oder Gesundheit sein können.

In der Vergangenheit hat der KJGD in verschiedenen Fachbereichsausschuss-Sitzungen und auf öffentlichen Veranstaltungen zu jeweils einzelnen Themenkreisen informiert. Jetzt richtet der KJGD des Gesundheitsamtes auf Anregung aus Politik und Verwaltung eine Informationsveranstaltung aus, bei der eine Übersicht über die Hauptarbeitsgebiete gegeben werden soll. Am 10.3. von 15.00 bis etwa 17.00 werden im Riedel-Saal der VHS (Hildesheim, Pfaffenstieg) Projekte aus dem Bereich der Gesundheitsförderung (Klasse 2000), die niedersachsenweit einmalige Impfkooperation mit niedergelassenen Ärzten in den 6. Klassen und die "Ohrenkönig"-Kampagne zur Förderung der kindlichen Hörwahrnehmung vorgestellt.

Die Veranstaltung richtet sich natürlich an die Verantwortlichen in Politik und Verwaltung, aber darüber hinaus nach entsprechender Voranmeldung an alle an der Thematik Interessierten Bürger und Bürgerinnen sowie an Fachleute aus allen mit Kinderentwicklung befassten Professionen. Am Ende des Nachmittags wird die Möglichkeit bestehen, Fragen zu formulieren, die ein künftiger Kindergesundheitsbericht auf der Basis der SOPHIA-Daten beantworten soll.

Zur Vorbereitung bitten die Veranstalter um Anmeldung an den Fachdienst 409 Gesundheitsamt des LK Hildesheim unter Tel. 05121/309794, Frau Domogalla.



3. Beitrag 1:

Dr. Bettina Langenbruch
(KJGD)

Aufgaben des KJGD im Jahre 2004 zwischen Individuum und Gruppe, Duingen, Drispensedt und Niedersachsen sowie zwischen Medizin und Pädagogik

Die sozialpädiatrische Arbeit der Kinderärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst findet statt im Spannungsfeld zwischen Individuum und Gruppe, ist inhaltlich angesiedelt im Überschneidungsgebiet von Medizin/Kinderheilkunde und Pädagogik und beobachtet und beschreibt die Verhältnisse lokal vor Ort sowie auch bei entsprechender struktureller Voraussetzung im überregionalen Vergleich. In allen Arbeitsbereichen arbeiten wir erkennend und beratend für das einzelne Kind, seine Familie und die Fördereinrichtung (Kindergarten, Schule etc.) auf der einen Seite.

Die Zusammenfassung vieler ähnlich gelagerter Untersuchungen und Beratungen, wie das zurzeit vor allem bei der Schuleingangsuntersuchung bei uns stattfindet, liefert dann die Basis für eine auch strukturelle Analyse. Ein entsprechender Gesundheitsbericht bietet den Einstieg in konzeptionelle Überlegungen, die offensichtlich erforderlich werden, weil sich grundsätzliche Veränderungen in der Lebenswelt unserer Kinder, aber auch in der Art und Weise, wie unsere Kinder sich entwickeln, abzeichnen. Individuell angemessene Untersuchung und Beratung sowie qualitätsgesicherte, standardisierte Systemanalyse sind beides unerlässliche Voraussetzungen für zielgerichtete Prävention jeder Art.

Aufgabenfelder im öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Reihenuntersuchungen und -Beratungen
Gesundheitsberichterstattung
Gesundheitsförderung
Informationen für Eltern und Institutionen
Individuelle Untersuchung und Beratung bei
Entwicklungsproblemen
Erstellung von Gutachten im Rahmen der
Eingliederungshilfe



Bei jeder Reihenuntersuchung handelt es sich um eine Summe von angemessenen Individualuntersuchungen, die sich selbstverständlich an aktuellen Fragestellungen orientiert. Im Bereich von Stadt und Landkreis Hildesheim findet zurzeit nur noch die Schuleingangsuntersuchung als Reihenuntersuchung statt, darüber hinaus eine Impfstatuserhebung in den sechsten Klassen. Es soll an dieser Stelle nicht verschwiegen werden, dass es andere Regionen auch in Niedersachsen gibt, in denen die Kinder im Kindergarten, regelmäßig in den vierten Klassen und z. T. auch bei der Schulentlassung im Sinne der Arbeitsschutzuntersuchung vor allem in Haupt- und Sonderschulen gesehen und beraten werden.

Instrument zur Qualitätssicherung ist das standardisierte Verfahren SOPHIA. Hier haben sich zurzeit etwa 30 Gesundheitsämter aus drei Regierungsbezirken (Hannover, Lüneburg, Braunschweig) zusammengeschlossen. Gemeinsam überblicken wir pro Schuljahr etwa 50.000 Datensätze von Schuleingangsuntersuchungen und können zurzeit gemeinsam EDV-technisch knapp 40.000 Datensätze auswerten.

Mitarbeit bei SOPHIA bedeutet unter anderem die Selbstverpflichtung zur standardisierten Untersuchung nach vorgegebenen Richtlinien, die EDV-gestützte Dokumentation und erste Qualitätsanalyse vor Ort, der Datentransfer zur gemeinsamen Auswertung, die Verpflichtung zur Gesundheitsberichterstattung vor Ort wie auch im Verbund sowie die Verpflichtung zur Fortbildung und der ständigen gemeinsamen Analyse der Ergebnisse, Tendenzen und Varianzen.

Reihenuntersuchungen und -Beratungen

- Anpassung der Untersuchungsverfahren an aktuelle Fragestellungen (z.B. Hörwahrnehmungsstörungen)
- Qualitätssicherung in Datenerhebung, Dokumentation und Auswertung, dazu überregionale Kooperation
- Gesundheitsberichterstattung
- Formulierung von Handlungsempfehlungen als Konsequenz aus den Ergebnissen



Die Schuleingangsuntersuchung findet in Hildesheim in der Regel ab November vor dem jeweiligen Schulbeginn statt.

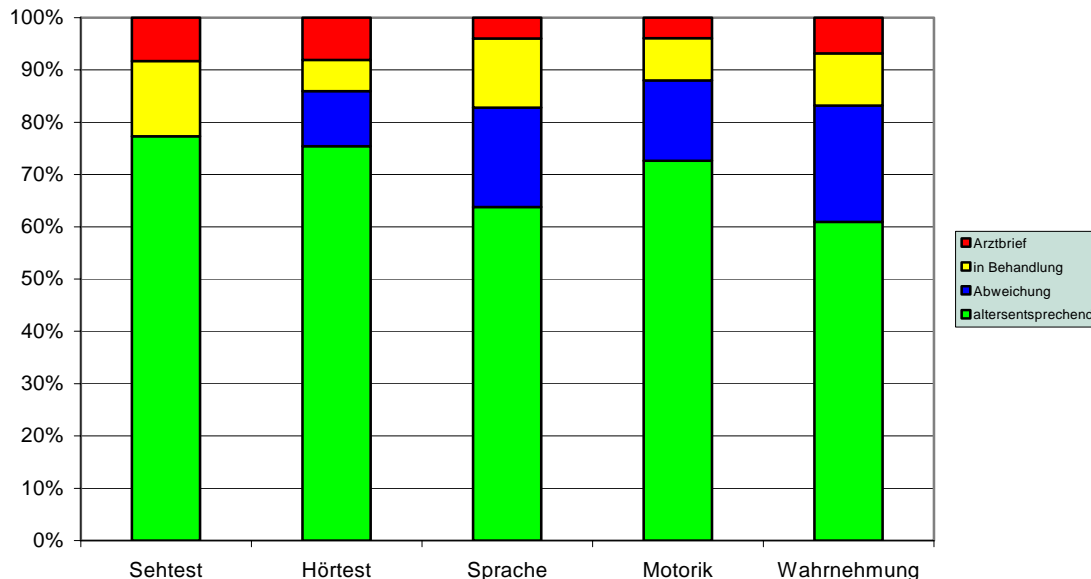
Erfragt werden wichtige Eckdaten aus der kindlichen Vorgeschichte (z. B. zu Schwangerschaft und Geburt, evtl. Fördermaßnahmen, schweren Krankheiten etc.) sowie Vorsorge- und Impfstatus. Auf freiwilliger Basis werden Angaben zur Lebenssituation des Kindes wie auch dem elterlichen Bildungsgrad erhoben. Hier erhalten wir im Durchschnitt von 88% der Eltern die Einwilligung zur anonymisierten Auswertung ihrer Angaben.

Bei der Untersuchung wird neben dem differenzierten apparativen Hörtest und Sehtest selbstverständlich orientierend der körperliche Status erhoben. Das Hauptschwergewicht liegt auf den evtl. schulleistungsmindernden Entwicklungsproblemen, wie Schwächen in der

Bewegungskoordination, der Sprachentwicklung, der Wahrnehmungsentwicklung, die wir mit standardisierten und validierten Untersuchungsverfahren uns zu erfassen bemühen.

Schuleingangsuntersuchung als Komplexleistung heißt: Vermittlung der Ergebnisse in das System Schule samt Aufzeigen von auch außerschulischen Hilfsangeboten, dies gilt in individueller, aber auch in konzeptioneller Hinsicht (Gesundheitsberichterstattung).

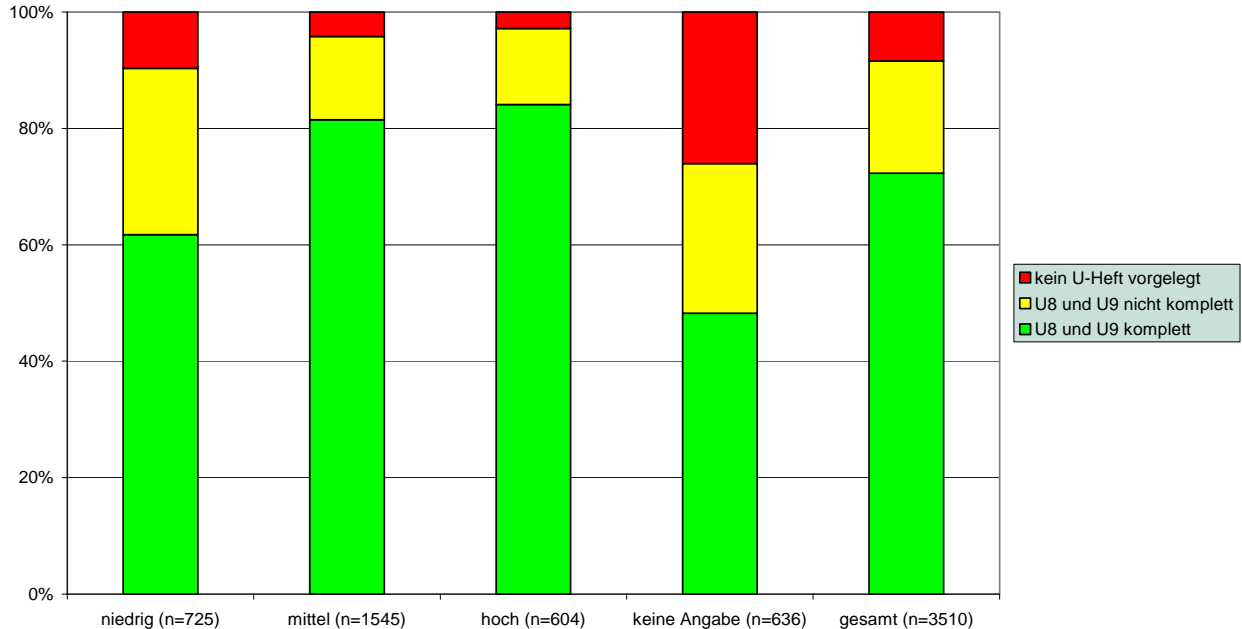
**Untersuchungsbefunde in schulrelevanten Bereichen
Hildesheim SEU 2003 (n=3510)**



Anzumerken ist: Im Durchschnitt erbringt die Schuleingangsuntersuchung bei 22,5% aller untersuchten Kinder (N=3.510) einen bis zur Untersuchung nicht bekannten, aber gravierenden und unter Umständen deutlich schulleistungsmindernden Befund in einen der schulrelevanten Kernbereiche Sehen, Hören, Sprachentwicklung, motorische Entwicklung oder Wahrnehmungsentwicklung. Von allen schwerwiegenden Befunden in diesen Kategorien sind 48%, also knapp die Hälfte erstmals bei der Schuleingangsuntersuchung erkannt und benannt worden.

Eine nicht neue, aber durch aktuelle Ergebnisse nochmals abgesicherte Studie des klinischen Psychologen Prof. Esser aus Potsdam zeigt den Zusammenhang der kindlichen umschriebenen Entwicklungsprobleme einerseits und aller unserer sozialen Sicherungssysteme andererseits. Kinder mit umschriebenen Entwicklungsstörungen haben ein deutlich erhöhtes Risiko für nicht abgeschlossene Ausbildung, längere Arbeitslosigkeit, vor allem aber auch für psychosoziale Entwicklungsprobleme mit Verhaltensproblemen, kinderpsychiatrischen Auffälligkeiten und schließlich dissozialem oder gar delinquentem Verhalten. Besondere Bedeutung kommt der Sekundärproblematik zu: Oft ist das eigentliche Problem nicht die Ursprungsentwicklungsstörung, sondern die Erfahrungen, die das Kind im Lauf der Jahre mit seiner Umwelt (Familie, Schule etc.) macht.

Vorsorgeverhalten bei U8 und U9 in Abhängigkeit vom elterlichen Bildungsgrad (HI SEU 2003)



Die U8 und U9, die Vorsorgeuntersuchungen mit vier und fünf Jahren werden nur noch zu 72% wahrgenommen. Ganz besonders bei schwachem elterlichen Bildungsgrad geht diese Quote auf deutlich unter 60% zurück. Offensichtlich reichen die Angebotsstrukturen der gesetzlichen Krankenkassen für viele Familien nicht aus. Der Anteil der Familien, der offensichtlich auf nachgehende Hilfe angewiesen ist, beträgt in Hildesheim etwa 40%.

KERNGEDANKEN SCHULEINGANGSUNTERSUCHUNG

1. Kerngedanke:

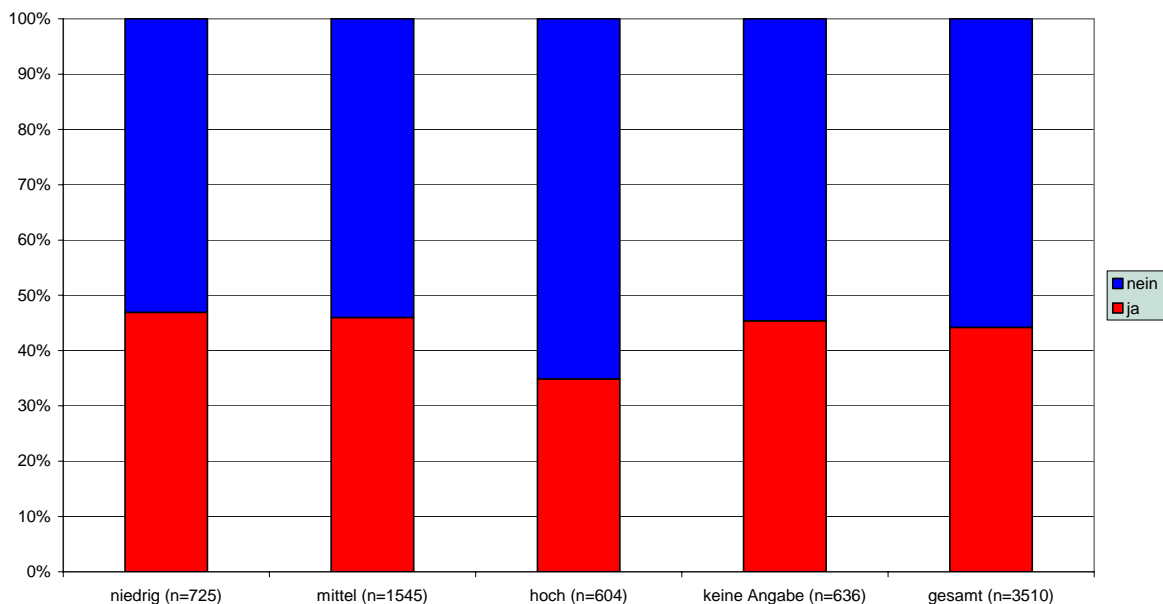
Individualkompensatorische Funktion mit Betonung auch der medizinischen Aspekte bei Kindern ohne U9: Dieser Aspekt ist sicherlich ganz allgemein unstrittig.

2. Kerngedanke:

Vermittlerfunktion bei bekanntem Entwicklungsproblem, chronischer Krankheit oder gar Behinderung.

Schon bei schweren allergischen Erkrankungen/Asthma, bei Zuckerkrankheit (Diabetes), bei Anfallsleiden etc. ist trotz klarer Diagnose die Vermittlung der notwendigen Maßnahmen in die Schule durch uns als Schulärzte erforderlich. Diese Aufgabe kann aus den niedergelassenen Praxen immer nur im Einzelfall übernommen werden.

Chronische Krankheiten oder bekannte Entwicklungsbeeinträchtigungen nach Bildungsgrad der Eltern (Hildesheim SEU 2003)



Auch die spezifisch pädagogischen Anforderungen, die Kinder mit Entwicklungsstörungen an ihre schulische Umgebung stellen, müssen in differenzierten Dialog mit den Pädagogen diskutiert und verfolgt werden. Ganz besondere Bedeutung bekommt dieser Aspekt natürlich bei Kindern mit ganz erheblichen Entwicklungsstörungen/Behinderungen.

45% der Schulanfänger im Jahr 2003 (etwas variierend nach Bildungsgrad der Eltern) hatten bei der Schuleingangsuntersuchung eine bekannte chronische Krankheit (s. o.), eine behandlungsbedürftige Entwicklungsverzögerung oder gar eine manifeste Behinderung, so dass ein Vermittlungsbedarf in die Schule bestand.

3. Kerngedanke:

epidemiologisch-struktureller Ansatz

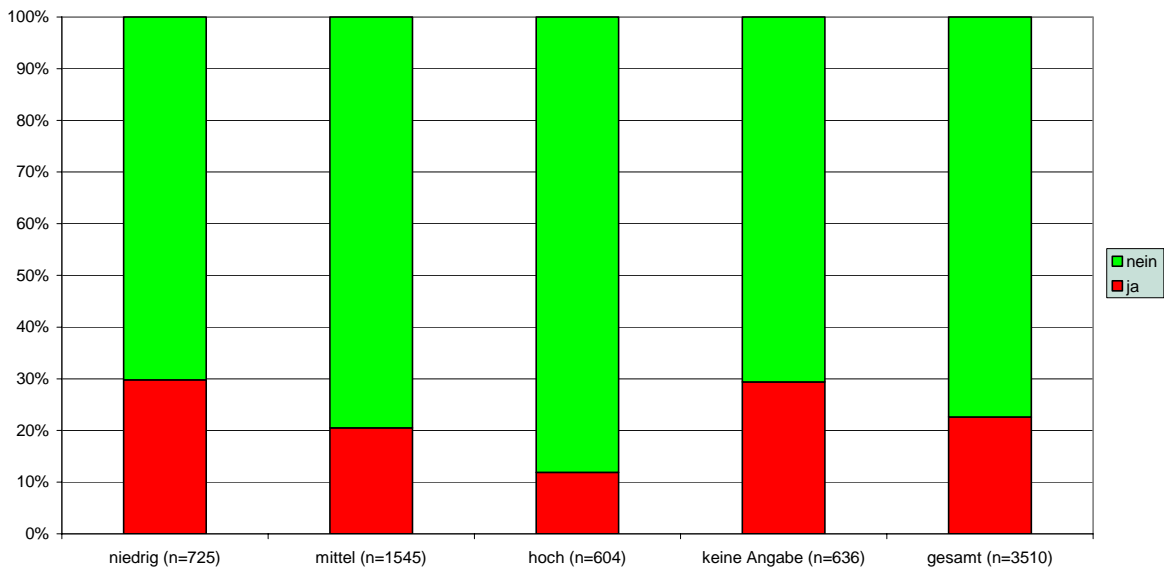
Nur die standardisierte, also immer nach dem gleichen Prinzip durchgeführte Untersuchung des gesamten Jahrgangs eröffnet die Möglichkeit, einen Vergleich zu ziehen und Aussagen zu machen über regionale Häufungen von Problemen oder auch zeitliche Veränderungen. Diese Aussagen sollten in einem entsprechenden Gesundheitsbericht zusammengefasst werden, der zurzeit in Planung ist.

4. Kerngedanke:

Erkennung und Benennung von Risikofaktoren für vermeidbare Schulprobleme:

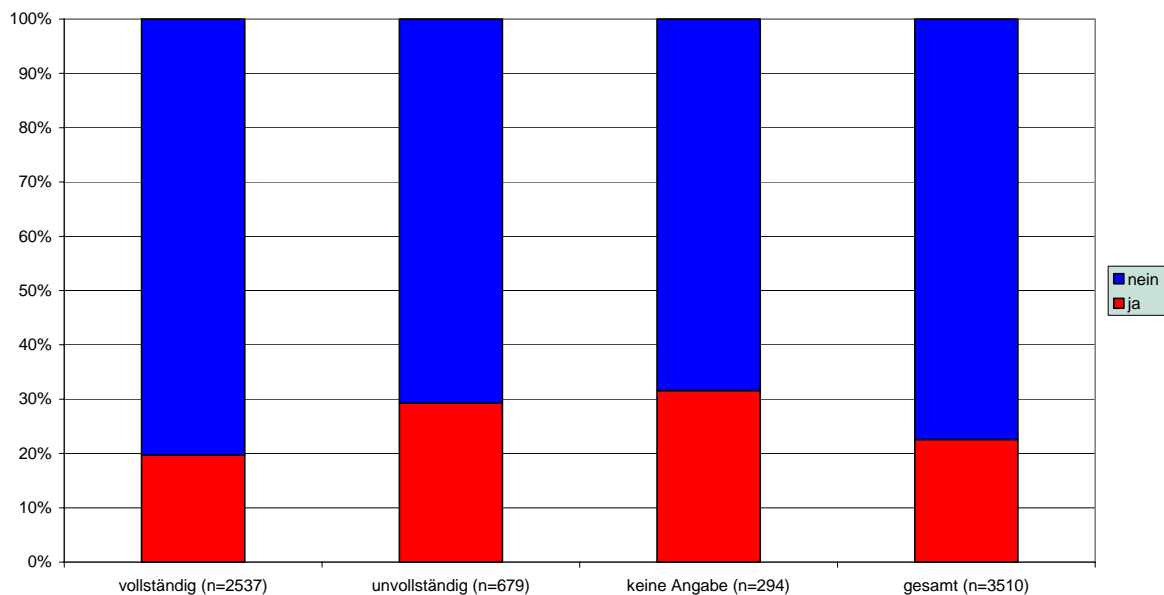
Ganz besonderes Gewicht liegt hier auf der Überprüfung der Sinnesfunktionen und vor allem der reizverarbeitenden Systeme, also der Wahrnehmungsentwicklung. Die Probleme in diesen Bereichen sind in der Gruppenbeobachtung nicht oder nicht früh genug zu erkennen, so dass die Kinder, wenn sie denn als „Problem“ in der Schule aufgefallen sind, oft schon lange unglückliche Erfahrungen gemacht haben und nicht so vom Unterricht profitiert haben, wie es möglich gewesen wäre.

**Bis SEU unbekannte gravierende Einschränkungen in schulrelevanten
Entwicklungsbereichen
in Abhängigkeit vom elterlichen Bildungsgrad (HI SEU 2003)**



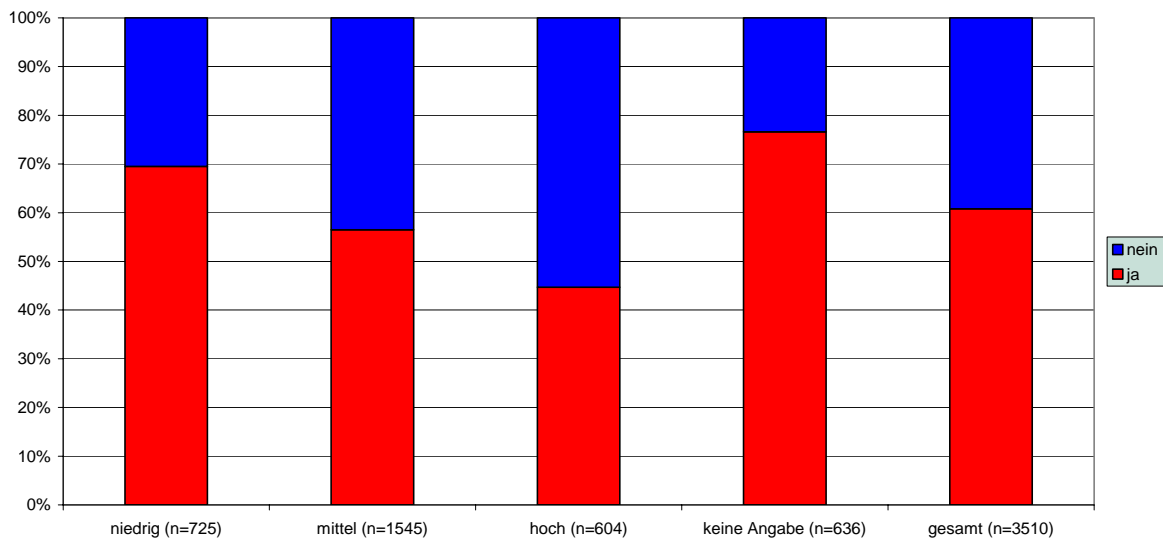
Im Durchschnitt sahen wir bei 22,5% der Schulanfänger in 2003 einen oder mehrere behandlungsbedürftige, aber bis dato unbekanntem Befund in einem schulrelevanten Teilbereich. Hier ist eine deutliche Abhängigkeit vom elterlichen Bildungsgrad festzustellen: Die Quote schwankt von 11,5% bei Eltern mit Abitur/Fachabitur und Universität/Fachhochschulausbildung auf der einen Seite bis zu 29,8% der Kinder aus eher bildungsfernen Familien (kein Schulabschluss, kein Berufsabschluss). Offensichtlich besteht gerade für die Kinder, die am dringendsten in der Schule profitieren müssten, das größte Risiko, nicht über die entsprechenden Werkzeuge zu verfügen.

**Unerkannte, schulrelevante Befunde bei SEU nach
Vorsorgeverhalten (HI 2003)**



Je nach dem ob die U9 stattgefunden hat oder nicht, ist die Häufigkeit der unbekannt, aber gravierenden Befunde unterschiedlich. Aber auch mit durchgeführter U9 sehen wir immer noch bei 19%, also knapp einem Fünftel aller Kinder, einen entsprechenden Befund. Mit ein wesentlicher Grund für diese zunächst doch irritierende Tatsache ist, dass Kinder im Alter von fünf Jahren eben nicht so differenziert zu untersuchen sind, wie Kinder mit sechs Jahren. Oftmals ist auch in der niedergelassenen Praxis die Vermittlung vermeintlich unbequemer Wahrheiten sehr schwierig. Unsere Erfahrung zeigt bei Durchsicht vieler tausender Vorsorgeheften, dass oftmals nach Eintragungen einer „unangenehmen Wahrheit“ bei der U8 die U9 nicht mehr durchgeführt wurde oder bei einem anderen Arzt. Nicht zuletzt ist die Budgetierung der Heil- und Hilfsmittel sicherlich ein Aspekt, der die Handhabung der gelben Hefte mit beeinflusst.

**Chronische Krankheit, bekannte Entwicklungsbeeinträchtigung oder
deutlich erhöhtes Risiko für bis zur SEU unerkanntes
Entwicklungsproblem in Abhängigkeit vom Bildungsgrad der Eltern (HI
SEU 2003)**



Bei 60,8% aller unserer Schulanfänger im Jahr 2003 bestand entweder bereits vor unserer Untersuchung eine vermittlungsbedürftige chronische Krankheit oder Entwicklungsstörung und /oder es bestand ein deutlich erhöhtes Risiko für einen unbekannt, aber schulleistungsmindernden und behandlungsbedürftigen Befund. Auch hier ist eine deutliche Abhängigkeit vom elterlichen Bildungsgrad festzustellen. Die Werte schwanken von 44,7% bei Eltern mit Abitur/Fachabitur und Universitäts-/Fachhochschulabschluss bis 69,5% bei Eltern ohne Schul- und Berufsabschluss.

Diese Zahlen wirken fast unreal, spiegeln aber durchaus die aktuellen Verhältnisse in Kindergärten und Schulen wieder und machen deutlich, dass Bemühungen um eine gesunde kindliche Entwicklung ohne Kooperation aller Fachkräfte und Interessierten nicht gelingen können.

Konkrete Beispiele sollen am heutigen Tage vorgestellt werden.

Dank an alle Mitstreiterinnen und Mitstreiter.

4. Beitrag 2a:

Dr. Uta Sosada
(KJGD)

Kooperationsprojekt Impfkampagne für Sechstklässler



Impfungen zum Schutz vor einer von Mensch zu Mensch übertragenen Infektionskrankheit haben zwei Ziele:

- Sie sollen den Geimpften schützen und
- Sie sollen die Immunitätslage der Bevölkerung so steigern, dass der jeweilige Erreger nicht mehr kreisen kann.

So konnte das Auftreten mancher Krankheiten in einem Ausmaß verringert werden, so dass sie im günstigsten Fall nicht mehr auftraten. Das bekannteste Beispiel ist das Verschwinden der (auch heute im Erkrankungsfall lebensbedrohlichen) Pocken-erkrankung.

Auch für die Kinderlähmungserkrankung scheint dies Ziel in greifbare Nähe zu rücken – für Masern und Rötelninfektionen in der Schwangerschaft hatte sich die WHO dies Ziel bereits für die vergangenen Jahre gesetzt. Dazu sind Durchimpfungsraten bei Erst- und Wiederimpfung von 90%, besser 95% notwendig; dies ist eine Zahl, die wir in Deutschland bisher nicht erreichten.

Wie sieht nun die Situation im Landkreis Hildesheim aus?

Schon 2001 hatte Frau Dr. Langenbruch in einer ausführlichen Zusammenfassung die „Impflücken“ dokumentiert - und dabei konnte man die Frage „Klassenziel erreicht?“, die sie dieser Dokumentation voranstellte, eindeutig mit „Nein“ beantworten:

Erschreckend groß waren die Impflücken bei den Sechstklässlern (was diese Übersicht zeigt): Notwendige Auffrischimpfungen wurden versäumt (Mitursache: Vorsorgeuntersuchungen, die doch regelmäßigeren Arztbesuch erforderten, sind im Wesentlichen vorbei – große zeitliche Lücke zwischen U9 und J1).

Dies war für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Anlass, die Bemühungen um einen verbesserten Impfschutz für die Sechstklässler zu intensivieren

- durch
1. eine Impfberatung und Impfstaterhebung
 2. eine Impfkaktion.

Die SchülerInnen der 6. Jahrgangsstufe sämtlicher Hildesheimer Schulen werden klassenweise an den Impfberatungstagen im Rahmen einer Unterrichtsstunde zum Thema „Schutzimpfungen“ unterrichtet:

- Schutzfunktion der Impfung im Sinne der individuellen Gesundheitsvorsorge wie auch unter epidemiologischem Aspekt
- Krankheitsbilder, gegen die geimpft werden soll
- Immunologische Vorgänge bei der Immunisierung

werden dabei angesprochen.

Gleichzeitig werden klassenweise die Impfpässe der SchülerInnen eingesammelt, die Impfpässe durchgesehen, der jeweilige Impfstatus erhoben und erfasst und für jedes Kind eine individuelle Impfempfehlung ausgestellt (gemäß der aktuellen STIKO-Empfehlung). Eine Auswertung erfolgte, nachdem die Impfberatungen in allen sechsten Klassen durchgeführt worden waren. Die wesentlichen Ergebnisse aus der Beratung im vergangenen Herbst (2003) sind in den folgenden Folien zusammengestellt.

Sicherlich erfolgt nach dieser Impfberatung bei etlichen SchülerInnen eine Überprüfung und Komplettierung des Impfschutzes durch den Kinderarzt oder Hausarzt. Die tatsächliche Umsetzung der ausgestellten Impfempfehlung ließ sich aber nicht genau erfassen.

Zusätzliche Maßnahmen zur Verbesserung des Impfschutzes schienen angezeigt.

So erfolgte eine Erweiterung der Impfberatung um ein **konkretes Impfangebot „vor Ort“** in 15 Schulen, deren SchülerInnen nach Auswertung der Beratungen der vergangenen Jahre die größten Impflücken zeigten.

Die Impfungen wurden durch niedergelassene Kinderärzte und Allgemeinmediziner der Stadt und des Landkreises Hildesheim durchgeführt, die zu dieser Kooperation bereit waren: Zusammengefasst sieht das so aus:

Diese unmittelbar „vor Ort“ durchgeführten Impfungen bedeuten eine konkrete Verbesserung des Impfschutzes der betroffenen SchülerInnen. Das ist das wesentlichste Ergebnis diese Impfkaktion.

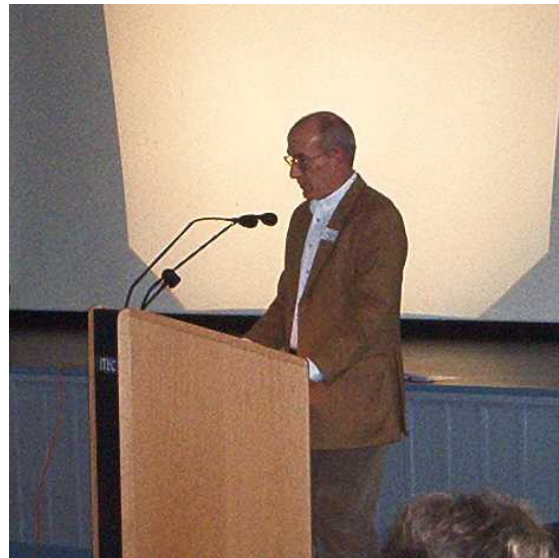
Sehr wertvoll und eindeutig positiv ist der Kooperationseffekt zu bewerten, der sich durch die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen/Kolleginnen entwickelte. Es entstand eine erfreulich engere und bessere Kooperation zwischen diesen und denen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

Erfreulicherweise betrifft dies nicht nur die Fragen des Impfschutzes, sondern auch die Zusammenarbeit auf anderen Gebieten, wie z. B. der Adipositasprävention und ist in Anbetracht der für alle Beteiligten schwierigeren Zeiten ein unschätzbare Kapital.

Beitrag 2b:

Dr. Bernd Dieter Fenne,

Obmann des Berufsverbandes der
Kinder- und Jugendärzte Deutschlands
in Hildesheim



Die letzten Sätze von Frau Dr. Sosada sind eindeutig zu unterstreichen.

Die Zusammenarbeit auf diesem so wichtigen Gebiet - ich werde gleich noch kurz darauf eingehen - hat dazu geführt, dass Berührungängste abgebaut wurden: Der Kontakt wird jetzt rascher aufgenommen zum Sprachheilbeauftragten, in infektionsepidemiologischen Fragen und bei sozialpädiatrischen Problemen.

Das dient sicherlich dem Wohle der Kinder und Jugendlichen. Durch die engere Verzahnung wird aber auch in beiden Bereichen effektiver und wirtschaftlicher gearbeitet, weil der Informationsfluss in beiden Richtungen erfolgt, zwischen dem öffentlichen Gesundheitsdienst und den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten und auch umgekehrt.

Das von Frau Dr. Sosada vorgestellte gemeinsame Impfprojekt war nur durchzuführen durch das Engagement der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst und der niedergelassenen Ärzte: Rechtliche Probleme mussten geklärt werden, ebenso die Probleme von Kostenübernahme von Impfstoffen und Personalkosten, außerdem waren große logistische und praktisch organisatorische Probleme zu lösen, die allein weder der öffentliche Gesundheitsdienst noch die niedergelassenen Kollegen hätten lösen können.

Dieses Projekt sollte als Beispiel dafür dienen, wie eine Zusammenarbeit zum Wohle der Gesundheit - und ich meine nicht nur die körperliche Gesundheit unserer Kinder- und Jugendlichen - funktionieren könnte.

Gerade bei den Kindern und Jugendlichen im Bereich der J 1 also zwischen dem 12. und 13. Lebensjahr, gibt es noch viel aufzuarbeiten. Auch hier gilt: Prävention ist sicherer und effektiver als Therapie.

Wie wichtig gemeinsame und koordinierte Anstrengungen im Gesundheitswesen sind, möchte ich Ihnen abschließend noch anhand einer Abbildung verdeutlichen: Die Darstellung zeigt die Todesrate bei Infektionskrankheiten in den Vereinigten Staaten, bezogen auf 100.000 Einwohner und Jahr. Der Anstieg ab 1980 wird bewirkt dadurch, dass Infektionskrankheiten, die allgemein als besiegt angesehen wurden, plötzlich wieder als Bedrohung auftauchten, und zwar ganz besonders die HIV Infektion.

Auch dieser Bedrohung können wir nur gemeinsam begegnen, nicht nur im infektsepidemiologischen, sondern auch im sozialmedizinischen Bereich: Wir haben unsere Umwelt verändert, die Umwelt selbst hat sich geändert, die Art des menschlichen Zusammenlebens hat sich geändert. Es entstehen dadurch neue Gefahren für die Gesundheit und Entwicklung der uns anvertrauten Kinder: Wir müssen darauf reagieren und zwar gemeinsam.

5. Beitrag 3a:

Barbara Kunze-Demitz
(KJGD)

Klasse 2000 – Ein Programm zur Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung an Grundschulen



Suchterkrankungen in Deutschland :

- 16,9 Mio Nikotinabhängige (31 % der Frauen, 39 % der Männer)
- 9,3 Mio Alkoholabhängige
- 300 000 Abhängige illegaler Drogen
- 150 000 beratungs- und behandlungsbedürftige Spielsüchtige

Alkohol ist die gefährlichste Droge und Nikotin in den meisten Fällen die Einstiegsdroge.

Auf die Frage „ Hast du schon einmal geraucht, wenn auch nur einen Zug ? “ antworteten 10,3 bzw. 10,6 % der befragten Schüler aus ersten Klassen in Bayern (1991) mit „ Ja ! “.

In den letzten zehn Jahren hat sich die Zahl der Raucher im Alter zwischen 14 – 18 Jahren verdoppelt.

Das Programm „Klasse 2000“ wurde 1991 am Institut für Präventive Pneumologie in Nürnberg entwickelt.

Zunächst nur in Bayern, wird es mittlerweile in 15 Bundesländern eingesetzt. Zur Zeit nehmen 150 000 Kinder in 6200 Klassen daran teil.

Das Konzept wurde interdisziplinär erarbeitet von Medizinern, Pädagogen, Psychologen, Sportwissenschaftlern, Biologen, Ernährungswissenschaftlern, Zahnärzten und Bundeselternrat. Es wird regelmäßig überprüft und aktualisiert, es ist validiert, praktikabel und lehrplanbezogen.

Das Programm wird durchgeführt von geschulten Gesundheitsförderern (medizinische oder pädagogische Vorbildung) und den Klassenlehrern.

Die Kosten von 260 € pro Klasse und Schuljahr werden von sogenannten Paten übernommen, das sind z.B. Eltern, ortsansässige Firmen und bundesweit die Lions Clubs.

In 2000 wurde an der Ganztagschule Drispstedt das Programm „Klasse 2000“, als Hildesheimer Pilotprojekt begonnen. In 2004 nehmen bereits 8 Schulen aus der Stadt Hildesheim an diesem Projekt teil.

Es gibt Kriterien, die das Suchtrisiko gesellschaftlicher Gruppierungen deutlich ansteigen lassen. Bei Kindern sind dies

- unvollständige Vorsorgeuntersuchungen
- unvollständiger Impfstatus
- Übergewicht / Adipositas
- unerkannte schulrelevante Krankheitsbefunde
bei Einschulungsuntersuchung

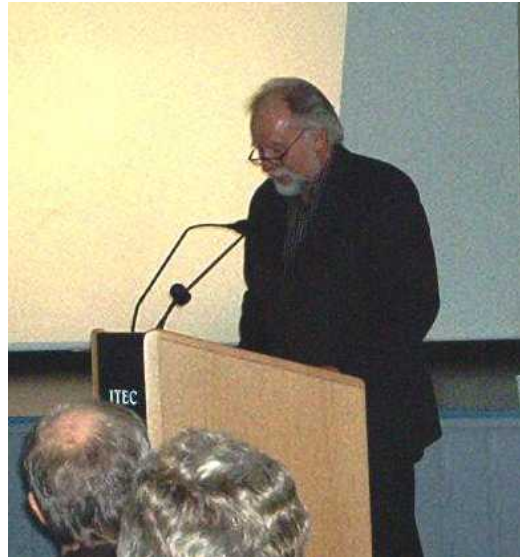
Aus den zahlreichen anonymisierten Daten der Schuleingangsuntersuchung lassen sich o.g. Risikofaktoren herausfiltern und besonders betroffene Schulen bzw. Stadtteile benennen.

„Klasse 2000“ ist ein mutmachendes Beispiel für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Institutionen (Schulen, Gesundheitsamt) und privaten Kooperationspartnern (Eltern, Lions Club).

Beitrag 3b:

Reinhard Rössig

Rektor



**Bericht zu „Klasse 2000“
in der Ganztagschule (GTS)
Drispensstedt**

Das vor 3 1/2 Jahren mit den jetzigen 4. Klassen begonnene Gesundheitsprojekt „Klasse 2000“ umfasst mittlerweile alle 4 Jahrgänge mit insgesamt 12 Klassen. Das nicht ganz billige Unterrichtsangebot (pro Klasse und pro Jahr 260 Euro) wird von den Klassenleiterinnen als äußerst positiv beurteilt.

- Die Schüler sind hoch motiviert auch über die starke Identifikation mit der Programmfigur „Klaro“.
- Die Entwicklung eines positiven Lebens- und Körpergefühls/-bewusstseins wird gestärkt.
- Freude an Bewegung wird animiert.
- Eine umweltfreundliche und gesundheitsorientierte Lebensführung, z.B. über abwechslungsreiche Ernährung wird initiiert und durch praktischen Vollzug verinnerlicht.

Die vielfältigen Unterrichtsmaterialien und -anregungen sind anschaulich, spielerisch und handlungsaktivierend angelegt. Lernanstöße im kognitiven Bereich sind gemischt mit breitangelegten sinnlichen Erfahrungen.

Die Beschäftigung mit „Klasse 2000“ hat schon zu positiven Nebeneffekten /-aktivitäten geführt: „Bewegte“ Pausenangebote, vielfältiges Angebot in Sport-Arbeitsgemeinschaften, bewusste Auseinandersetzungen mit der mittäglichen GTS-Schulspeisung, Schaffung eines Arbeitslosenprojekts „Gesundes Frühstück“ für alle interessierten Schulkinder (2 x in der Woche seit 1 Jahr).

Über die gesundheitssensibilisierten Kinder finden z.T. Veränderungen in den Familien statt. Welcher Grad der Nachhaltigkeit erreicht wird bei der Vielfalt an „Gegenprogrammen“ (Nikotin- und Alkoholwerbung, negat. Erwachsenen Vorbilder, z. T. gesundheitsfeindlicher jugendlicher Lebensstil) bleibt letztlich umstritten.

Das Programm wird personell gestützt durch den Einsatz von 3 Gesundheitsförderinnen, den Ärztinnen des Hildesheimer Gesundheitsamtes Frau Dr. Langenbruch, Frau Dr. Sosada und Frau Beddig, die nicht nur von Anfang an ihren ärztlichen Kompetenz-Bonus bei den Kindern (und Eltern) erfolgreich einbringen konnten, sondern sehr schnell engagiert und pädagogisch effektiv das Unterrichtsgeschehen mitgestaltet haben. In einem interessanten gegenseitigen Lernverhältnis konnten auch die Mediziner unsere Schulkinder, insbesondere solche aus einfachen „Bevölkerungskreisen“, die sie primär von klinischen oder schulischen Untersuchungssituationen her kennen, diesen in ihrem täglich gewohnten schulischen Lern- und damit wesentlichen Lebensumfeld begegnen.

Die positiven Erfahrungen mit „unseren“ Gesundheitsförderinnen möchten wir nicht mehr missen.

Ein ganz besonderer Dank gilt den Verantwortlichen des Hildesheimer Lion-Clubs, die uns als Sponsoren finanziell und organisatorisch tatkräftig zur Seite standen: Ehrenamtliches Gestalten und Wirken, wie man es nur noch selten in unserer Gesellschaft antreffen kann !
Herzlichen Dank !

Im April 2004

(Reinhard Rössig) Rektor

6. Beitrag 4a:

Dr. Bettina Langenbruch
(KJGD)

Ohrenkönige bei Schulbeginn, Prävention von Hörwahrnehmungsschwächen

„Wahrnehmung“ ist zurzeit geradezu ein Modewort und als solches vielen Kinderärzten und auch Pädagogen recht suspekt. Bei der Entwicklung der kindlichen Wahrnehmung handelt es sich jedoch dennoch um einen sehr wichtigen Prozess und auch im Zusammenhang mit den heute angesprochenen Problemen um ein sehr interessantes Thema.

Bei Geburt sind nahezu alle unsere Hirnzellen vorhanden. Die ganz enorme Substanzvermehrung des Gehirns im Lauf der kindlichen Entwicklung und der Entwicklung des Jugendlichen findet also nicht statt, weil sich die Nervenzellen vermehren, sondern weil Stütz- und Hüllsubstanzen und -Zellen zunehmen. Diese Substanzen und Zellen sind dafür verantwortlich, dass die Informationsübertragung im Gehirn nur dort stattfindet, wo das auch sinnvoll ist, und dass sie schneller und sicherer geschieht. Dazu werden im Gehirn sogenannte „Bahnen“ gebildet. Für diese Bahnbildung gibt es keine absolute Altersgrenze, jedoch findet sie selbstverständlich im jungen Kindesalter leichter statt, als beim alternden Menschen. Gerade die Hörbahn, also die Schiene, die ein Kind zur schnellen und sicheren Verarbeitung von gehörter Sprache braucht, ist ganz deutlich auf viele Wiederholungen, qualitativ gute und in angemessener Atmosphäre erhörte akustische Reize angewiesen. Sprachverarbeitung kann nur bei authentischer Sprache sinnvoll umgesetzt werden, Konserven oder Kunstprodukte sind hier kein möglicher Ersatz.

Wahrnehmungsfördernde Entwicklungsbedingungen

- ausreichendes Reizangebot ohne Überflutung
- mindestens eine ständig „verfügbare“ Bezugsperson
- räumliche Bedingungen: im sicheren Rahmen so wenig Einschränkungen wie möglich
- zeitlicher Aspekt: Mußestunden als Impulsgeber!
- Kontinuität und Überschaubarkeit
- Mediengebrauch: extrem sparsam, besonders vor dem siebten Lebensjahr

Dr. Bettina Langenbruch, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
im Gesundheitsamt des Landkreises Hildesheim



Die hohe Leistung des Individuums ist nicht einmal die schlichte Reizwahrnehmung, sondern die Reizselektion, also die Auswahl des wichtigen Reizes aus dem angebotenen Sträußchen.

Kompensation, also das Nutzen anderer Sinnesbahnen als Ersatz (z. B. genaues Hinschauen, wenn man nicht richtig hört) trägt nur über eine gewisse Zeit und führt früher oder später in eine Sackgasse. Kinder mit schwacher Hörwahrnehmung sind früher oder

später in der Schule, wo sehr viele Informationen rein verbal gegeben werden, überfordert, ermüden rascher, werden ungerecht beurteilt und verzweifeln, ohne zu wissen, was sie falsch machen.

Wichtig ist die gedankliche Unterscheidung vom peripheren Hören, das mit Hörtest überprüft werden kann, und der zentralen Hörverarbeitung, auch wenn in der Wirklichkeit hier keine ganz scharfe Trennung möglich ist. Auch bei peripher aktuell ausreichendem Hörtest kann in der zentralen Hörverarbeitung ein großes Problem bestehen mit einem Risiko für erhebliche Schulschwierigkeiten, ganz besonders beim Erlernen von Lesen und Schreiben.

Zur Vermeidung von Sekundärproblemen muss eine Entwicklungsschwäche im Bereich der auditiven Wahrnehmungsentwicklung vor Schulbeginn bekannt sein. Dann ist differenzierte Beobachtung und Hilfestellung möglich.

Hinweis auf Infolyer, Internetadresse, Infomaterial auch über unsere Homepage. Die schlichten, aber nicht immer leicht umzusetzenden Empfehlungen lauten: Selber deutlich sprechen ! Fernsehen ausmachen ! Vorlesen und Spielen mit Spaß!

Im Durchschnitt hatten 8,7% der Schulanfänger ein dem Risikobereich zuzuordnendes Ergebnis in diesen orientierenden Untersuchungen. Ganz besonders deutlich war hier die Abhängigkeit vom elterlichen Bildungsgrad. Die Rate der Risikokinder schwankte zwischen 13,2% bei Eltern ohne Schulabschluss und Berufsabschluss und 2,8% bei Eltern mit Abitur/Fachabitur und Universitäts-/Fachhochschulausbildung.

Die Vermittlung dieser Fakten fand zunächst individuell, bezogen auf Kind und Schule statt. Im Jahr 2000 und 2001 schloss sich eine Vielzahl von Informationsveranstaltungen in verschiedenen Grundschulen und Kindergärten an, auch bei niedergelassenen Kollegen, Erziehungsberatungsstellen etc.. Schließlich ergab sich in der Kooperation mit der Kreisvolkshochschule die Möglichkeit, im Jahr 2001 knapp 60, im Jahr 2002 etwa 150 Erzieherinnen aus Stadt und Landkreis Hildesheim mit dem Präventionsprogramm Hören-Lauschen-Lernen (Würzburger Trainingsprogramm) bekannt zu machen.

Bei der Schuleingangsuntersuchung 2002 zeigte sich, dass die Ohrenkönige, also die Kinder, die das Würzburger Trainingsprogramm absolviert hatten, deutlich bessere Ergebnisse in beiden die Hörwahrnehmung betreffenden Untertests bei der Schuleingangsuntersuchung hatten. Hier sahen wir ohne spezifische Förderung im Risikobereich 9,1%, mit entsprechender Förderung 2,9% der Kinder.

Um den Bildungsgrad der Eltern als mögliche Störgröße zu eliminieren, untersuchten wir lediglich die Gruppe der Kinder aus dem mittleren Bildungsbereich. Auch hier war eine deutliche Verbesserung der auditiven Sicherheit festzustellen.

Die Analyse der Daten aus 2003 zeigt uns, dass das Trainingsprogramm vor allem bei den Kindern ganz besonders deutliche Effekte zeitigt, die aus den bildungsferneren Familien kommen. Es kommt diesem Programm also ganz offensichtlich eine enorme sozialkompensatorische Bedeutungsfunktion zu.

Beitrag 4b:

Christiane Kröger,

Rektorin der VGS Duingen



**“Ohrenkönige bei Schulbeginn –
Prävention von Hörwahrnehmungsschwächen,
Erfahrungen aus dem Grundschulalltag“**

Seit 3 Jahren unterrichte ich jetzt an der VGS Duingen.

An meiner vorherigen Schule aus dem Landkreis Peine, Bezirksregierung Braunschweig, wurden Kinder eingeschult, die zuvor im Kindergarten nicht mit dem Würzburger Programm gearbeitet hatten. Letztes Jahr übernahm ich nun an meiner neuen Schule, der Verlässlichen Grundschule Duingen, ein erstes Schuljahr und konnte gravierende Unterschiede bei der Lernausgangslage in Bezug auf das Fach Deutsch feststellen.

Es muss noch gesagt werden, dass mittlerweile alle Kindergärten der Samtgemeinde Duingen nach dem Würzburger Programm arbeiten. Folgende Unterschiede konnte ich feststellen:

Die Schüler/-innen können:

- schneller lesen lernen;
- schneller schreiben lernen;
- eher frei schreiben;
- sicherer Buchstaben aus den Wörtern heraushören (z.B. das „a“ im Wort „Wasser“);
- eher bzw. sicherer Buchstabe und Wort unterscheiden.

Das bedeutet, dass gerade schwache Schüler/-innen mit einem besseren Fundament eingeschult werden und erfolgreicher am Unterricht teilnehmen können.

Einen wichtigen Beitrag leistet das Ohrenkönigprogramm, dass vom Gesundheitsamt Hildesheim unter der Federführung von Frau Dr. Langenbruch initiiert wurde.

Diese wichtige Arbeit muss unbedingt in Zukunft weiter fortgesetzt werden. Zudem erlebe ich die Schuleingangsuntersuchungen als ein wichtiges Kriterium bei der Entscheidung, ob ein Kind eingeschult werden kann oder nicht bzw. im Vorfeld können Defizite in der Wahrnehmung (Hören, Sehen etc.) eines Kindes festgestellt werden, die dann rechtzeitig behoben werden können. Diese Untersuchungen können durch rechtzeitige Diagnose bei der Schuleingangsuntersuchung Lernschwierigkeiten in den folgenden Schuljahren mindern, wenn nicht sogar verhindern. Deshalb ist es wichtig, dass auch in Zukunft diese Untersuchungen vom Gesundheitsamt durchgeführt werden!

Beitrag 4c:

Andrea Wiegand,

Allianz für Hörwahrnehmung e.V.



Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie mir hier Gelegenheit geben, etwas zur Situation der Kinder mit Hörwahrnehmungsschwächen zu sagen.

Ich selbst habe 2 Kinder mit auditiver Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung, (AVWS), wie sie nun genannt wurde, beide Kinder sind inzwischen 12 und 14 Jahre alt.

Das Phänomen war, dass bei uns zu Hause alles völlig normal lief und keiner von uns auf die Idee gekommen wäre, dass sie nicht richtig hören können. Beide waren eben lärmempfindlich.

Unser Sohn sprach erst spät, verwaschen und lispelte stark. Das Gesundheitsamt verschrieb uns eine Sprachtherapie - dabei dachten wir uns eigentlich noch nichts.

Der Kinderarzt beruhigte uns mit der Vokabel "Spätentwickler", das kommt alles noch, wenn wir Vergleiche zu anderen Kindern anstellten.

Wegen vieler Mittelohrentzündungen machten die verschiedensten Ohrenärzte den normalen Hörtest. Dieser ergab bei unserem Sohn einen leichten Einbruch auf einer bestimmten Frequenz, "das ist völlig normal", beruhigte er uns.

Aber mit Schulbeginn begann auch das absolute Chaos: Aus neugierigen lustigen Kindern wurden kleine Häufchen Elend, die überhaupt nichts mehr wollten, außer - ihre Ruhe haben!!

Nach einem Schultag kamen sie so fertig nach Hause wie nach einem Leistungsmarsch über 10 km. Dies steigerte sich bei unserem Sohn zu schlimmsten unkalkulierbaren Panik- und Angstzuständen (der Lehrer äußerte die Vermutung, er sei Autist).

Bei unserer Tochter kam die Totalverweigerung: mit 7 Jahren lag sie nur noch im Bett und weigerte sich, zur Schule zu gehen. Sie hatte ständig Augen- und Bauch- und Kopfschmerzen.

Beide mussten die erste Klasse wiederholen, beide kamen in der 2. Klasse mit dem Schulstoff nicht hinterher. Als nichts mehr klappte, auch mit Nachhilfe nicht, wechselten wir die Schule wegen des sozialen Umfeldes. Die Lehrer waren eigentlich ganz froh darüber, weil sie die Probleme mit uns loswaren, denn es gibt so viele Kinder mit viel größeren Problemen, die mehr Zuwendung brauchen.

Wir wechselten die Kinderärzte, die Ohrenärzte, machten Familientherapien, Ergotherapie und therapeutisches Turnen, verfielen Heil-versprechenden Scharlatanen und suchten unbedingt endlich die passende Schule. Die Kinder landeten bei Psychologen und in Sozialpädiatrien. Auch dort konnte man uns nicht helfen, außer dass wir unverschämt vernichtende Urteile bekamen. Dies alles weckte in mir den Kampfgeist, denn das konnte so nicht stimmen!

Max war 9 Jahre alt, hatte 4 Schulen ausprobiert und sollte mit Hängen und Würgen in die 3. Klasse kommen, als endlich die Diagnose kam: auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung. Die Beratungsstelle eines Landesbildungszentrums für Hörgeschädigte konnte uns endlich von der ewigen Suche nach dem richtigen Weg erlösen.

Dies bedeutet: Max hört, aber er versteht nicht richtig. Bei lauter Umgebung und vielen Kindern in einer Klasse z. B. versteht er nichts, er reagiert dann zu langsam und das Unheil nimmt seinen Lauf. Folglich kann er auf Fragen nicht antworten, die Klasse lacht, der Lehrer wird ungeduldig.

Weil das Hören so anstrengend ist, ist seine Merkspanne deutlich geringer als bei anderen. Er muss ständig alles wiederholen und wieder üben, viel mehr als andere. Er kommt im Schulstoff nicht so leicht mit wie andere. Er weiß, dass er den Ansprüchen nicht genügt, ständig hinterherhinkt, auf Fragen meist nicht antworten kann, es ihm bei Lautstärke einfach total schlecht geht.

Stichwort Eckenrechnen:

Die Pause ist noch lauter als der Unterricht, also war er beständig purem Stress ausgesetzt. Man könnte das vielleicht damit vergleichen, dass sie in einer Techno-Disco ihr mündliches Abitur machen sollen.

Und: Die eine kleine nicht bedeutsame Frequenz, auf der er schlecht hört, hat zur Folge, dass er bestimmte Konsonanten überhaupt nicht auseinanderhalten kann.

g - k, l - r, m - n : für Diktate von großer Bedeutung, für die Zensur eine Talfahrt und für das Kind schwarz auf weiß die Bescheinigung: ich bin blöd. Denn trotz allen Lernens kann er die Buchstaben nicht auseinanderhalten.

Ich schickte ihn täglich in dieses Katastrophengebiet und er wusste, dass er diesem Dilemma nicht entkommen kann.

Unsere Tochter ist ein Frühchen, so dass wir eigentlich von Anfang an mit Entwicklungsverzögerungen gerechnet haben. Sie quatschte aber sofort fließend und sprach bereits mit 2 Jahren schwierige Sätze und Wörter, die sie ab und zu phantasievoll verfremdete oder die Silben vertauschte. Wir fanden das amüsant (Es war aber ein Hinweis auf die geringe Merkspanne). Obwohl wir die speziellen Anzeichen nun kannten, machte sie den gleichen Versagerweg wie ihr Bruder: Klassen wiederholen, Rückstufungen, Heulanfälle, Leistungsverweigerung.

Alle Hörtests liefen normal, bis jemand auf die Idee kam, weiterzutesten: sie kann wesentlich mehr hören als normale Kinder: sie hört im wahrsten Sinne des Wortes das Gras wachsen, hört Kohlensäure in geschlossenen Flaschen im Nebenraum, kann auf Federkissen nicht einschlafen, weil die knistern, kann beschichtete Jacken nicht anziehen, weil sie rascheln, hört Glühbirnen, Wasserrauschen und lauter Dinge, die wir gar nicht hören.

Im nachhinein ist mir klargeworden, warum sie sich als Baby nicht auf meinem Arm beruhigen ließ: weil meine Stimme an ihrem Ohr zu laut war (also Körperverletzung). Sie reagiert körperlich auf jede geräuschbelastete Umgebung.

Nach der Diagnose versuchten wir bei ihr, mit einem Hörgerät die Umweltgeräusche wegzudämpfen in der Hoffnung, sie könne dann in ihrer Klasse bleiben. Dies schlug leider

auch fehl, weil diese Geräte nur funktionieren können, wenn die Sprache verstärkt wird, dadurch aber auch die eigenen Schritte und Schluckgeräusche, die eigene Stimme. Dies wiederum war zu laut für sie. Außerdem hörte sie das Betriebsgeräusch der Batterie, was den Akustiker völlig fertig machte.

Beide Kinder sind bei den vielfältigen Versuchen der Integration leider völlig gescheitert, weil sie erst schlechte Erfahrungen sammeln mussten. Im Nachhinein muss ich sagen, dass wir vieles hätten verhindern können, wenn die Diagnose früher gekommen wäre. Die Kette von Misserfolgen konnte nicht mehr durchbrochen werden.

Heute gehen Max und Luisa zum Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte, fühlen sich in den kleinen und damit geräuschärmeren Klassen ausgesprochen wohl und können endlich zeigen, dass sie Leistung bringen und Lernen können. Dies hat ihre Psyche so stabilisiert, wie niemand sonst es vermocht hätte. Zur Zeitbenötigt keiner von beiden eine Therapie.

Ich appelliere hier dringend an alle, die mit Kindern zu tun haben, besonders an die Kinder- und Ohrenärzte: der normale Pieptest reicht bei Hörauffälligkeiten nicht aus! Hier muss genauer untersucht werden!

Kinder mit Sprachauffälligkeiten und Wahrnehmungsstörungen müssen dringend auch verschiedene und spezielle Hörtests machen!

Denn die Sprachentwicklung der Kinder ist mit dem 3. Lebensjahr abgeschlossen. Alles Auffällige darüber hinaus ist ein Hinweis, etwas zu unternehmen!

Kinder reden so wie sie hören! Reden sie anders, hören sie falsch!!!!

Kinder mit AVWS sind lärmempfindlich, hören bei Störlärm nichts oder nicht richtig, haben eine geringe Merkspanne, haben meist schon Sprachtherapien hinter sich, haben eine eingeschränkte oder auch verschärfte Wahrnehmung, sie haben Angst vor unvorbereiteten Situationen, sie neigen zu völligen Kurzschlüssen, weil bei Überforderung ihr zentrales Nervensystem kollabiert.

Dies alles sind Hinweise, die Eltern wohl bemerken, dann Kinder- und Fachärzte aufsuchen und beruhigt werden, mit "abwarten" und "das kommt schon noch", sie werden oftmals nicht an die richtigen Stellen verwiesen, nämlich an Päd-Audiologen, an die Kliniken für Phoniatrie und Pädaudiologie. !

Kindergärtnerinnen, Sprachheiltherapeuten, Lehrer, alle kennen die Auffälligkeiten, aber sie müssen in den richtigen Zusammenhang gesetzt werden und den Kindern muss geholfen werden!

Unsere Suche begann bei einem Gesundheitsamt, leider nicht hier in Hildesheim – und ich bin ganz begeistert, dass Sie hier so enorme Aufklärungsarbeit leisten. Hätte ich Sie früher kennen gelernt, wäre es vielleicht gar nicht zur Gründung unseres Vereines gekommen.

Die Allianz für Hörwahrnehmung hilft Eltern, die vielleicht ein Kind mit Hörwahrnehmungsstörungen haben.

Sie können sich bei uns Rat holen oder ihr Herz ausschütten, wir bieten Hilfe an und wollen die Irrwege abkürzen, damit nicht kostbare Zeit verloren geht und das Kind vor der psychischen Talfahrt bewahrt werden kann.

Allianz für Hörwahrnehmung e. V.
1. Vors. Andrea Wiegand
Hermann-Ruhe-Str. 8
31061 Alfeld
(05181) 805 801

7. Beitrag 5

Dr. Bettina Langenbruch
(KJGD)

Fragen an SOPHIA / Was soll der nächste Kindergesundheitsbericht uns sagen?



Reihenuntersuchung in Hildesheim: ausschließlich Schuleingangsuntersuchung;

Erfragte Parameter: Schwangerschaft und Geburt, Meilensteine der kindlichen Entwicklung, Fördermaßnahmen, Krankheiten, Krankenhausaufenthalte, Hinweise auf allergische Erkrankungen, Herkunftsland der Familie und Geschwisterzahl.

Vorsorge- und Impfstatus

Auf freiwilliger Basis Angaben zur Lebenssituation des Kindes wie Erziehungssituation wie Betreuung und Betreuungswünsche, Berufstätigkeit der Eltern sowie deren Schul- und Berufsausbildung.

Regionale Auswertungsmöglichkeit: Zugehörigkeit zu Schulbezirk und Schule.

Untersuchungsbefunde wie oben angegeben, Hörtest, Sehtest, Körpergewicht und Körpergröße, orientierende Untersuchungsbefunde in allen wichtigen Bereichen sowie Rückmeldung der niedergelassenen Kollegen nach Anschreiben.

Sprachfähigkeit im Deutschen bei Kindern nicht deutscher Herkunft in drei Grobkategorien.

Empfehlungen zu weiteren Maßnahmen wie z. B. Kontaktaufnahme mit Erziehungsberatungsstelle etc.

Empfehlung zum Schulbesuch.

Sonderuntersuchungen in Hildesheim:

Psycholinguistischer Entwicklungstest, Fragebogen zu Stärken und Schwächen, Teilnahme am Würzburger Trainingsprogramm, Feststellung des Sprachförderbedarfs durch die Schule.

Außerdem ist die Verknüpfung aller dieser Items untereinander möglich sowie die Bildung von Summationsprogrammen oder Selektionsuntersuchungen.

Es ist möglich, regionale und zeitliche Tendenzen festzustellen, aber alles dies immer im Sinne von Screeninguntersuchungen und vom gleichzeitigen Auftreten (Koinzidenzen). Betrachtungen dieser Art dürfen nicht überfrachtet werden, in dem man versucht, Kausalzusammenhänge herzustellen. Reflektierende Betrachtung der festgestellten Daten ist jedoch sicherlich möglich.

Beispiele für entsprechende Betrachtungsweisen

Folie 1 Schwerste Schule in Hildesheim (regionaler bzw. lokaler Bezug)

„Schwerste“ Schulen in Hildesheim, Einschulung 2002

- Erich-Kästner-Schule, Alfeld (n=2) 50% ÜG/A
- GTS Drispstedt (n=59) 37.4% ÜG/A
- Förderzentrum Bockfeld (n=15) 33.4% ÜG/A
- G Nord (n=79) 29.1% ÜG/A
- GS Ochtersum (n=75) 26.7% ÜG/A
- GS Neuhof (n=14) 26.6% ÜG/A
- GS Hohnsen (n=54) 25.9% ÜG/A
- Bernwardschule (n=22) 22.7% ÜG/A
- GS Gronau (n=62) 22.6% ÜG/A
- Didrik-Pining-Sch/Sprachkl. (n=32) 22.3% ÜG/A
- Didrik-Pining-Schule (n=91), GS Rheden (n=24),
GS Gerzen (n=24) mit jeweils 20.9% ÜG/A

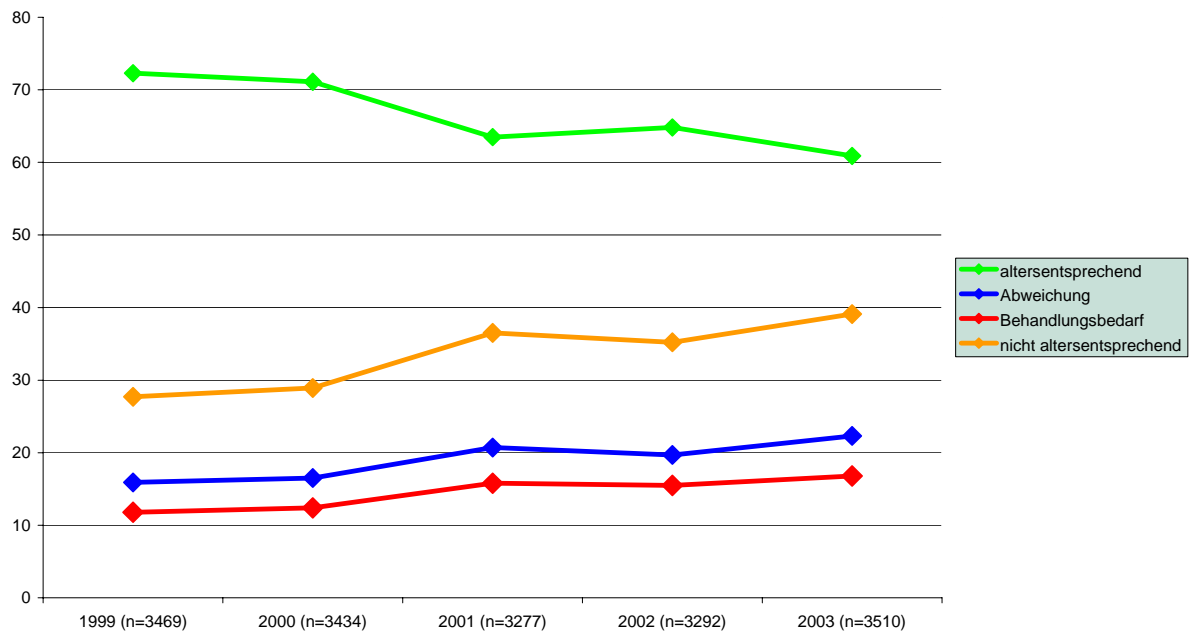


Folie 2 Tabelle Übersicht schulrelevante Teilbereiche 1999-2003 (Items in diesen Jahren ohne statistisch signifikante Änderungen)

	Sehtest	Hörtest	Sprache	Motorik
altersentsprechend	76,10	75,00	64,10	73,70
Abweichung	0,00	10,50	17,20	14,40
in Behandlung	14,30	5,20	13,30	7,40
Arztbrief	8,20	7,60	4,70	3,90
Behandlungsbedarf	22,50	12,80	18,00	11,30

Folie 3 Wahrnehmungsentwicklung 1999 bis 2003 (zeitliche Betrachtung, Item mit statistisch signifikanter Änderung)

Wahrnehmungsentwicklung in der Übersicht (HI 1999-2003)



**Wahrnehmungsentwicklung (auditiv und visuell)
nach Bildungsgrad der Eltern (Hildesheim SEU 2003)**

