

# AGIL® in Aachen

## Aktiver, gesünder is(s)t leichter

Kooperationsprojekt des Gesundheitsamtes der StädteRegion Aachen mit dem Kinderschutzbund Aachen e.V.

### Modellregion Aachen: Präventionsprogramm AGIL®

- Seit 2006 Modellregion (BMELV: Besser Essen. Mehr Bewegen. Kinderleicht - Fortführung durch IN FORM)
- Dauerhaft implementiertes, nachhaltiges und mehrfach ausgezeichnetes Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention mit den Schwerpunkten:
  - Ernährungsbildung, genussvolle Esserziehung
  - Bewegungs- und Wahrnehmungsförderung
  - Freude an Spiel und Bewegung durch Psychomotorik
  - Selbstwirksamkeit erfahren
  - Stärkung der Lebenskompetenz und psychischen Gesundheit

### Zielstellung und Zielgruppe von AGIL®

- AGIL® setzt mit seiner Präventionsarbeit in Kindertagesstätten und Schulen an und bindet Pädagogen, Kinder und Eltern ein.
- AGIL® ist sowohl an der Verhältnis- als auch an der Verhaltensprävention ausgerichtet.
- Ziel ist die Implementierung des Programms in der Gesamtausrichtung einer Gemeinschaftseinrichtung hin zu einer gesundheitsförderlichen Einrichtung.
- Die Verknüpfung von Bildung und Gesundheit wird zu einem Qualitätsmerkmal.



### Erfolgsrezept von AGIL®

- Nach gesundheitswissenschaftlichen Methoden aufgebautes (vom Max-Rubner-Institut evaluiertes) Programm mit 2-jähriger Prozessbegleitung.
- Inhaltlich und mit umfangreichem Material ausgearbeitete 80 praxistaugliche „Bausteine“.
- Ausbildung von Moderatoren, die die Einrichtungen über zwei Jahre regelmäßig in der Umsetzung begleiten.
- Nachhaltige Qualifizierung der Erzieherinnen/ Lehrerinnen in der praktischen Umsetzung des 2-jährigen Gesamtprogramms.
- Freude und Spaß an der Bildungsarbeit, praktisches Tun ab dem 3. Lebensjahr, Partizipation von Kindern, Eltern und Pädagoginnen.

### Projektträger

- AGIL® - ein Kooperationsprojekt von
- Deutscher Kinderschutzbund e.V., Ortsgruppe Aachen
  - Gesundheitsamt Stadt Aachen/ jetzt StädteRegion Aachen

### Kooperationspartner

- Physiotherapeuten, Motopäden, Ernährungs- und Gesundheitswissenschaftler, Kinder- und Jugendärzte sowie Kinder- und Jugendpsychiater aus Klinik und Praxis, Pädagogen und Ehrenamtler.

### Finanzierung des AGIL® - Programms

- Unterstützung durch die Techniker- und Barmer Krankenkasse sowie die IKK Classic, da insbesondere auch die Kriterien der Krankenkassen für Prävention und Gesundheitsförderung im Setting erfüllt werden:
- Finanzmittel zur konkreten Umsetzung in Höhe von etwa 160.000 € wurden für die Gesundheitsförderung und Prävention in den Einrichtungen – also vor Ort – eingeworben.
- Ausbildung und Zertifizierung von mehr als 60 Pädagogen zu AGIL® - Moderatoren, die ihr theoretisches und vor allem praktisches Wissen dauerhaft im Setting an Kollegen, Eltern und Kinder weitergeben.
- Aktuell haben 51 Einrichtungen in der StädteRegion das AGIL® Programm implementiert, weitere 9 Einrichtungen haben ihr Interesse für 2015 bereits bekundet.



### Ergebnisse

- Der Zusammenhang zwischen psychosozialer Benachteiligung und Gesundheit ist durch die eigenen kommunalen Daten nachgewiesen.
- Die Ausrichtung der Maßnahmen folgt genau den subsidiären, sozialkompensatorischen Kriterien der Arbeit des KJGD, wie sie im Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst – insbesondere für benachteiligte Kinder – festgehalten sind.
- In den letzten Jahren konnten auf diese Weise rund 1.700 Kinder direkt sowie deren Eltern gesunde Ernährung und mehr Bewegung erfolgreich trainieren, Selbstwirksamkeit erfahren und ihre Lebenskompetenz gemeinsam stärken. Nicht gezählt sind hierbei die Kinder, die in Zukunft in einer auf Gesundheitsförderung ausgerichteten Einrichtung AGIL® betreut werden.
- Bereits statistisch erfassbar ist der Erfolg von AGIL® auf die Zahngesundheit der Kinder in „agilen“ Einrichtungen.

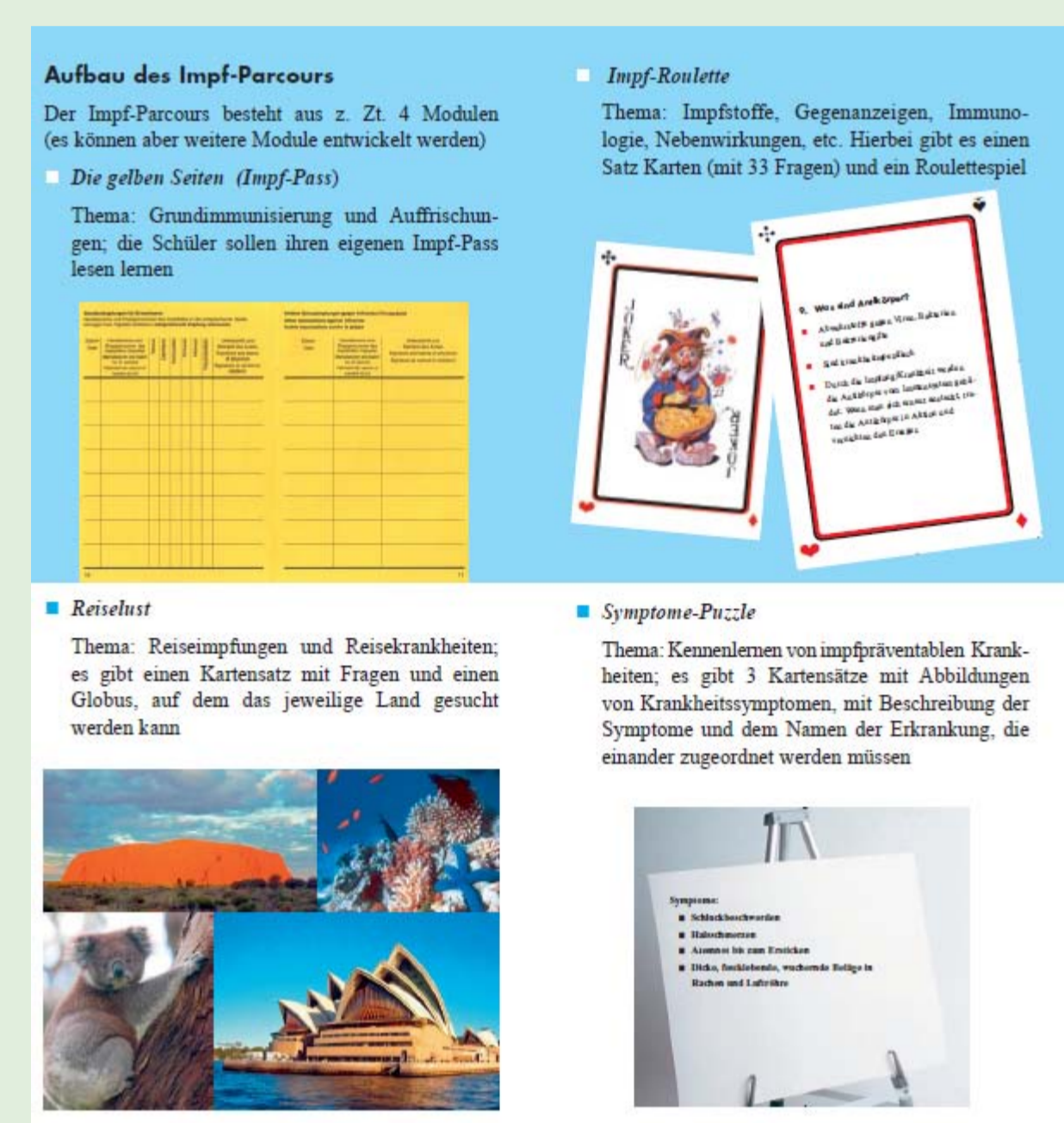


# Der Impf-Parcours

## Ein Angebot für den schulischen Alltag

### Was ist ein Impf-Parcours?

Auf spielerische Art möchten wir den Jugendlichen das Thema Impfungen und Infektionskrankheiten näher bringen.



Der Parcours besteht derzeit aus 4 Stationen und wird in Gruppen von jeweils max. 10 Schülerinnen/ Schülern durchlaufen. Als interaktive Pause wird ein Bewegungsspiel mit allen durchgeführt. Die 4 Stationen haben die Aufgabe den Jugendlichen verschiedene Bereiche des Impfens in einem lebenspraktischen Bezug nahezubringen. Eine der Stationen hat sich u. a. zum Ziel gesetzt, dass die Schülerinnen/

Schüler lernen, den eigenen Impfausweis zu lesen und bestehende Impflücken zu erkennen. Nach zwei Stationen wird mit allen zur Auflockerung das „Masernfangspiel“ (s. Foto 2) durchgeführt. Hierbei wird der Nutzen der Herdenimmunität für die Heranwachsenden erfahrbar.

### Warum einen Impf-Parcours?

Hintergrund diese aufwändigen Services des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes bilden die zurückgehenden Durchimpfungsraten bei Jugendlichen. Bei diesen finden Arztbesuche selten statt, wie die geringe Teilnahme an der J1 bestätigt. Niedrige Impfzeiten und Impfmüdigkeit kann der Impf-Parcours reduzieren helfen.

Deshalb richtet sich dieses Angebot an die Altersgruppe der 13 bis 16 Jährigen. Um einen umfassenden Überblick über die Thematik Impfen zu erhalten, sind die einzelnen Stationen inhaltlich und methodisch auf diese Altersgruppe zugeschnitten.

Seit 2007 führen wir zunächst in Kooperation mit den **Hauptschulen** den Impfparcours in den 8. Klassen durch. 2010 konnte zusätzlich eine **Realschule** zur Zusammenarbeit gewonnen werden. Bisher erreich-



Foto 1: Das Impfroulette vermittelt Informationen zu Immunität, Impfkalender u.a.

ten wir **insgesamt 856 Schülerinnen und Schüler** mit dem Impfparcours.

Über die Jahre kam es zu einer Weiterentwicklung der Materialien. Der Impfparcours wurde schrittweise überarbeitet und modifiziert, so wurde z.B. zusätzlich das Masernfangspiel eingefügt.

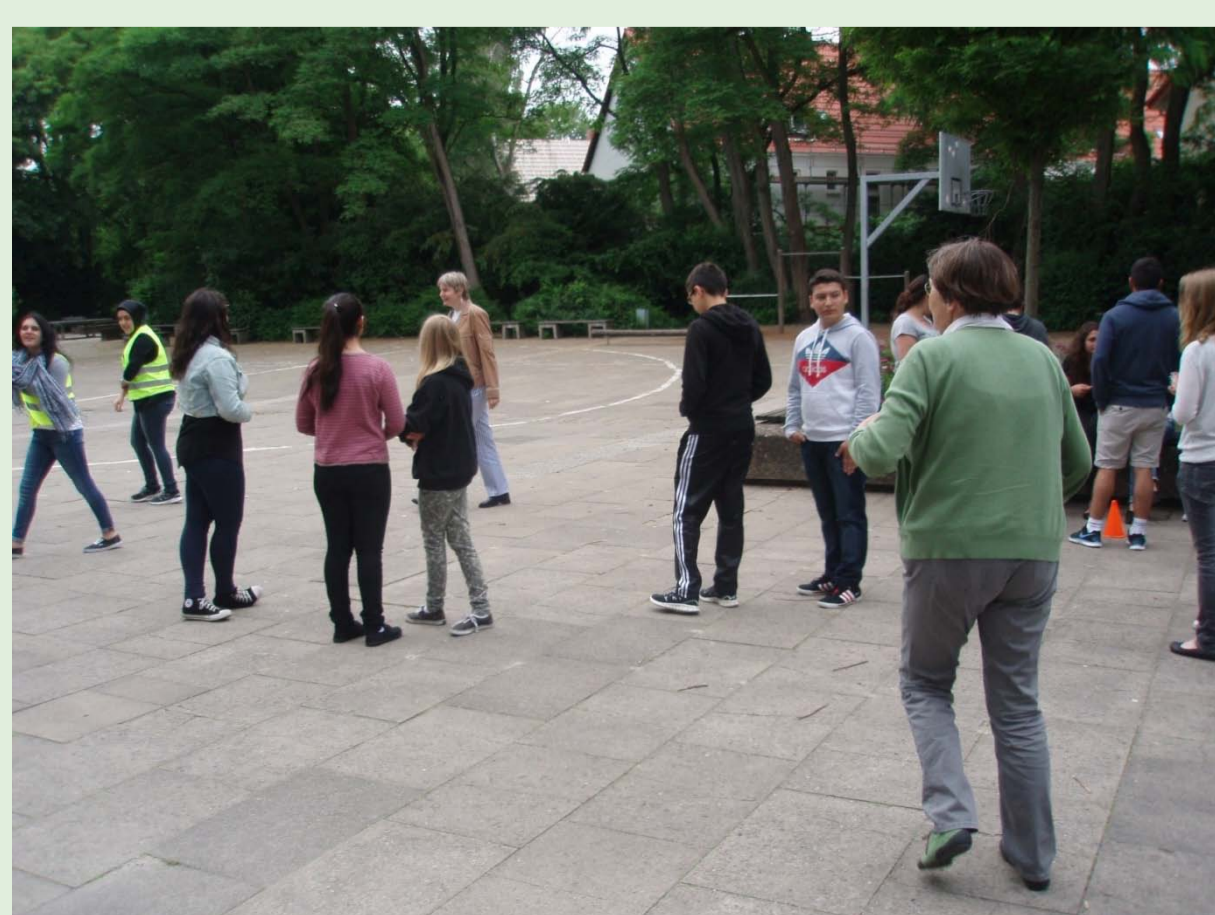


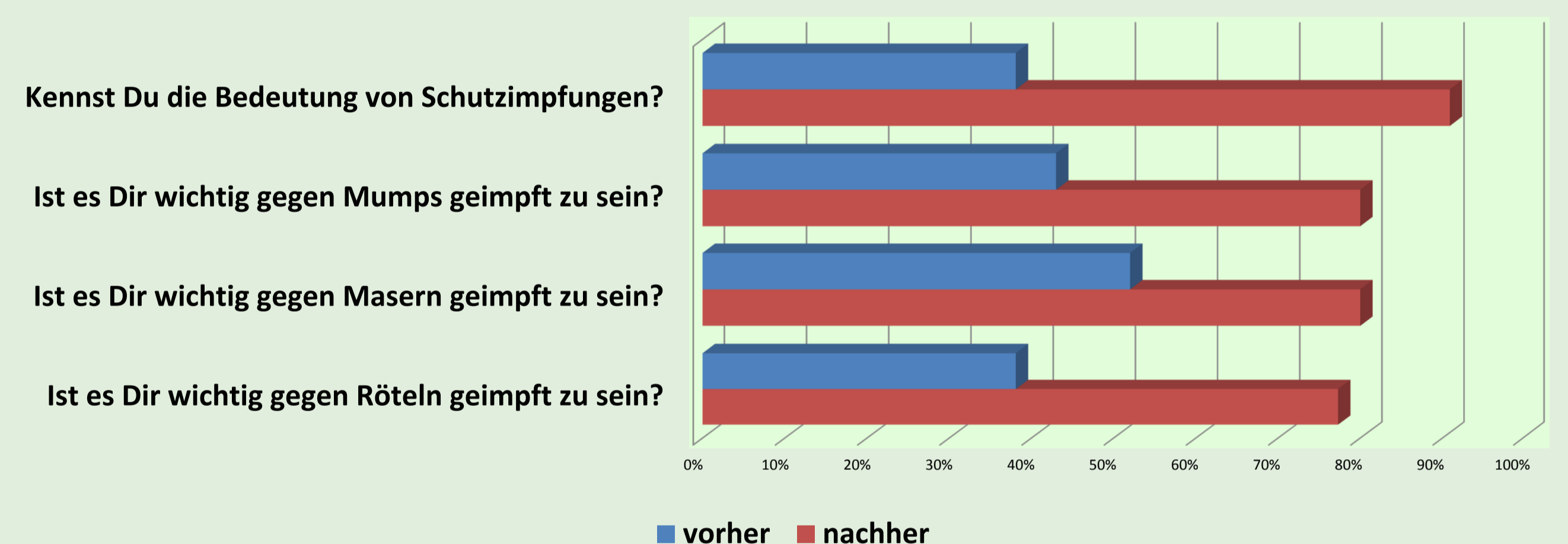
Foto 2: Schüler imitieren „Erreger, geschützte und ungeschützte Personen“ und lernen so, welche Bedeutung die Herdenimmunität hat.

### Wie kommt der Impfparcours bei der Zielgruppe an?

Zur Arbeitsevaluation und Weiterentwicklung des Parcours führten wir zwei anonyme Schülerbefragung durch. Dabei wurden von uns im Vorfeld Fragebögen an die Schule geschickt mit der Bitte an die Schülerinnen und Schüler, neun Fragen zum Thema Infektionskrankheiten und Schutzimpfungen zu beantworten. Nach Durchführung des Impfparcours erhielten die teilnehmenden Schülerinnen und Schüler erneut diesen Fragebogen, jetzt aber erweitert um fünf Fragen zur Beurteilung der Durchführung des Parcours.

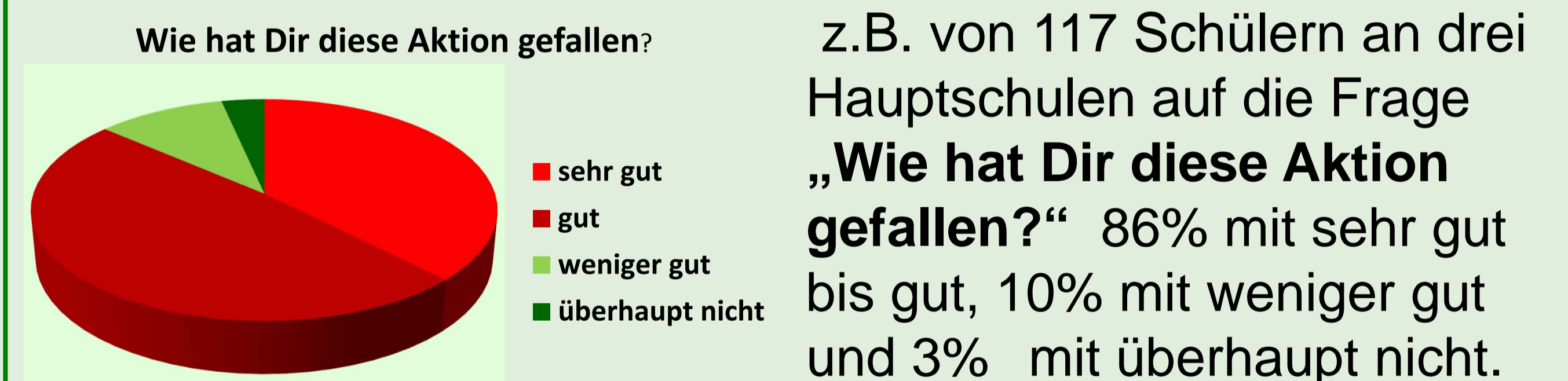
Exemplarisch sind die Ergebnisse einiger Fragen **vor** und **nach** der Durchführung in folgender Grafik dargestellt.

Schülerbefragung zum Thema Infektionskrankheiten und Schutzimpfungen



Bei der Beantwortung der Fragen konnte kein relevanter Unterschied zwischen Mädchen und Jungen festgestellt werden.

Bei den Fragen zur Durchführung des Impfparcours antworteten



z.B. von 117 Schülern an drei Hauptschulen auf die Frage „Wie hat Dir diese Aktion gefallen?“ 86% mit sehr gut bis gut, 10% mit weniger gut und 3% mit überhaupt nicht.

Die Frage „Wirst Du aufgrund dieser Aktion in nächster Zeit Deinen Kinder- & Jugendmediziner /Hausarzt aufsuchen und Deinen Impfausweis überprüfen lassen?“ beantworteten 68% mit Ja, 7% mit Nein, 25% mit `mal sehen`

**Fazit:** Der Impfparcours **eignet sich** methodisch gut um Jugendliche gezielt anzusprechen und Ihnen Wissen und Verständnis über Infektionskrankheiten und ihre Vorbeugung durch Schutzimpfungen zu vermitteln. Der zeitliche und personelle Aufwand á 4 Personen (Ärzte/ Sozialmedizinische Assistentinnen des KJGDs für einen Vormittag, um 2-3 Klassen zu schulen), ist relativ hoch, aber **effektiv**.

In Bielefeld musste dieses Programm dennoch im Sommer 2014 zum Bedauern der KJGD-Mitarbeiterinnen und der Schulen leider eingestellt werden, um andere Pflichtaufgaben erfüllen zu können.

### Infos rund um die Impfung



Neue Westfälische 26.8.09, Westfalen-Blatt 2.9.09



### Schule

Klassenlehrer,  
Sonderpädagogen,  
Schulsozialarbeit

### Schulpsychologie

#### Drohender Schulausschluss?

SchülerInnen, die wegen massiver Verhaltensauffälligkeiten, Regelverstößen, psychischer Erkrankungen im „System Schule“ mit den üblichen schulrechtlichen Maßnahmen kaum zu führen sind, sollten einem multiprofessionellen Beratungsverfahren zugeführt werden.  
In Münster wurde hierfür 2008 die „Fallclearingstelle“ eingerichtet.

Jugendhilfe  
Kommunaler Sozialdienst

#### Zusammensetzung der Fallclearingstelle

Voraussetzung für die vertrauensvolle multiprofessionelle Arbeit ist die Teilnahme benannter Mitglieder mit Entscheidungskompetenz. Die Mitglieder geben im Fallclearing „verbindliche Empfehlungen“. Alle teilnehmenden Institutionen wirken an der Umsetzung dieser Empfehlungen verbindlich mit.

Gesundheitshilfe  
Schulärztlicher Dienst,  
Kinder-,  
Jugendpsychiatrischer  
Dienst

#### Wie arbeitet die Fallclearingstelle?

Die Fallclearingstelle tagt an festen Terminen. Die Falleinbringung erfolgt anonymisiert, strukturiert über einen Meldebogen ca. 1-2 Wochen vor der Sitzung. Die Teilnehmer erfragen in der Sitzung alle aus ihrer Sicht relevanten Details.  
Anschließend erfolgt eine fachliche Diskussion. Gemeinsam wird festgestellt in welchen Handlungsfeldern welche Hilfen angeboten werden können. Am Ende steht eine verbindliche Empfehlung für die einbringende Schule. Umsetzung und Abstimmung mit dem/der SchülerIn und den Sorgeberechtigten erfolgt in Verantwortung der Schule.

### Schulaufsicht

Sowie zusätzliche  
Mitglieder nach dem  
Einzelfall

In besonderen Fällen

Villa Interim  
als außerschulischer  
Lernort für den Übergang

#### Ergebnisse

- Pro Schuljahr werden ca. 15 bis 20 Fälle, 80% Jungen besprochen, Tendenz steigend.
- Bei den meisten Schülern wurde bereits im Vorfeld sonderpädagogischer Förderbedarf im Bereich emotionale/soziale Entwicklung ermittelt, z.T. wurde das Verfahren noch durchgeführt. Bei einzelnen Schülern bestand Förderbedarf im Bereich Lernen, geistige Entwicklung, Sprache.
- Ein längerfristiger Schulausschluss konnte in allen Fällen verhindert werden.
- Die Beratungsempfehlungen wurden in etwa 80% der Fälle voll umgesetzt, in 20 % teilweise.

Die „Villa Interim“ ist ein außerschulischer Lernort für den Übergang für stark verhaltensauffällige Schüler und Schülerinnen, insbesondere mit dem Bildungsgang Gymnasium und Realschule. In einem angepassten Setting werden die SchülerInnen auf die Rückführung in die Stammschule vorbereitet. Sie werden maximal ein Jahr in der „Villa“ beschult und bleiben SchülerIn ihrer Stammschule.



# Impfpasskontrollen in den sechsten Schulklassen

## Deutschland sucht den Impfpass



„Viele Menschen wissen zwar, wo sich der Impfweis ihres Haustieres befindet, kennen aber nicht den Aufbewahrungsort des eigenen Dokuments.“ Dr. Leidel, Vorsitzender der Ständigen Impfkommission – STIKO- beim Robert-Koch-Institut.

Mit dieser Aktion macht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf einen unzureichenden Impfschutz in der Bevölkerung aufmerksam.

Impflücken werden flächendeckend nur noch im Einschulungsalter aufgedeckt.

Auch die Durchimpfungsquote Bielefelder Jugendlicher fällt bei einigen Impfungen erschreckend gering aus.

Impfen gehört als Maßnahme des Infektionsschutzes zu den **grundlegenden Aufgaben des ÖGD**. Dies findet im Infektionsschutzgesetz, wie auch

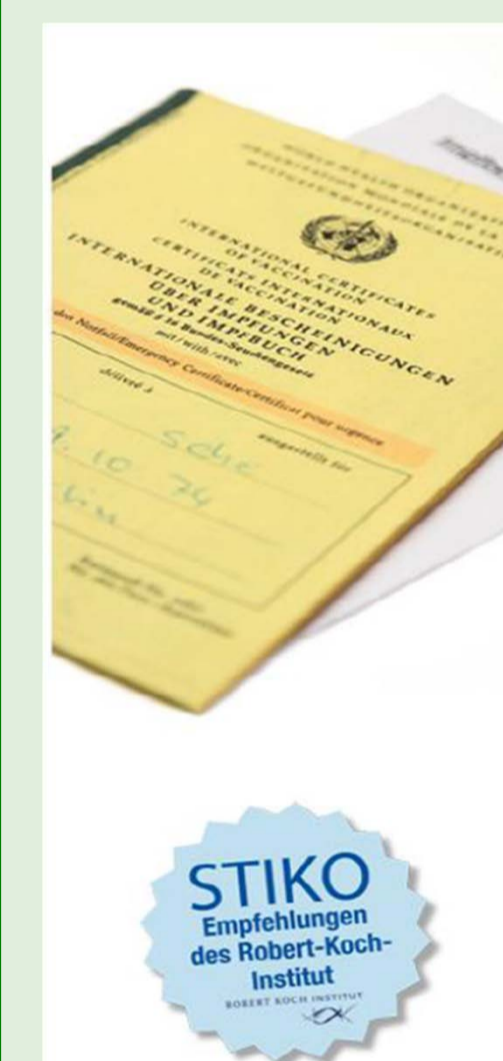
in fast allen Ländergesetzen über den öffentlichen Gesundheitsdienst Berücksichtigung.

Aus diesem Grund führte der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes bereits seit 2008/2009 in den **sechsten Klassen der Bielefelder Schulen** eine Impfberatung durch mit dem Ziel, die Durchimpfungsraten deutlich zu verbessern.

## Vorgehensweise

Zu Beginn der Aktion wurden die Schulleitungen schriftlich über unser Vorhaben informiert und um Unterstützung gebeten. Wichtig war die Bereitstellung von Klassenlisten und das klassenweise Einsammeln der Impfbücher durch die Klassenlehrerinnen/ Klassenlehrer.

Nach Terminabsprache wurden die Impfausweise von einer **Impfassistentin** gesichtet. Es galt den Impfstatus zu erheben und gleichzeitig über ausstehende Impfungen zu informieren. Nach der Kontrolle der Impfbücher wurde den Eltern eine individuelle schriftliche Impfpflichtempfehlung ausgehändigt. Sie wurden darin gebeten, die noch fehlenden Impfungen beim Kinder- und Jugendarzt durchführen zu lassen.



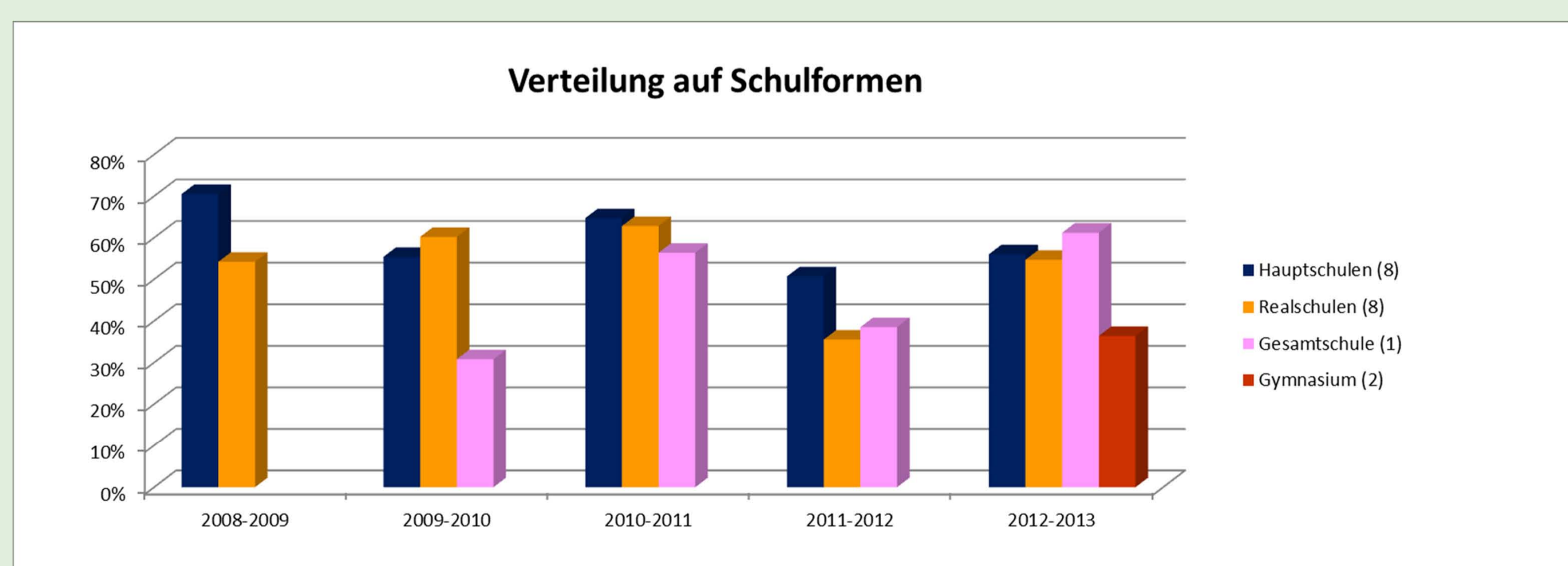
Waren alle Impfungen nach den Empfehlungen der aktuellen STIKO vorhanden, wurden die Eltern auf die nächsten anstehenden Impfungen hingewiesen.

Um einen Überblick über den Impfstatus bzw. die Umsetzung der ausgehändigten Empfehlungen zu erhalten und eine statistische Auswertung zu ermöglichen, lag dem Empfehlungsschreiben ein frankierter Rückumschlag bei mit der Bitte, das Schreiben vom Haus- oder Kinderarzt ausgefüllt an das Gesundheitsamt zurückzuschicken.

## Als Kooperationspartner fanden sich rasch Hauptschulen und Realschulen

Die Aktion fand in fast allen Haupt- und Realschulen statt und wurde ab 2009 bzw. 2012 um eine Gesamtschule und zwei Gymnasien erweitert.

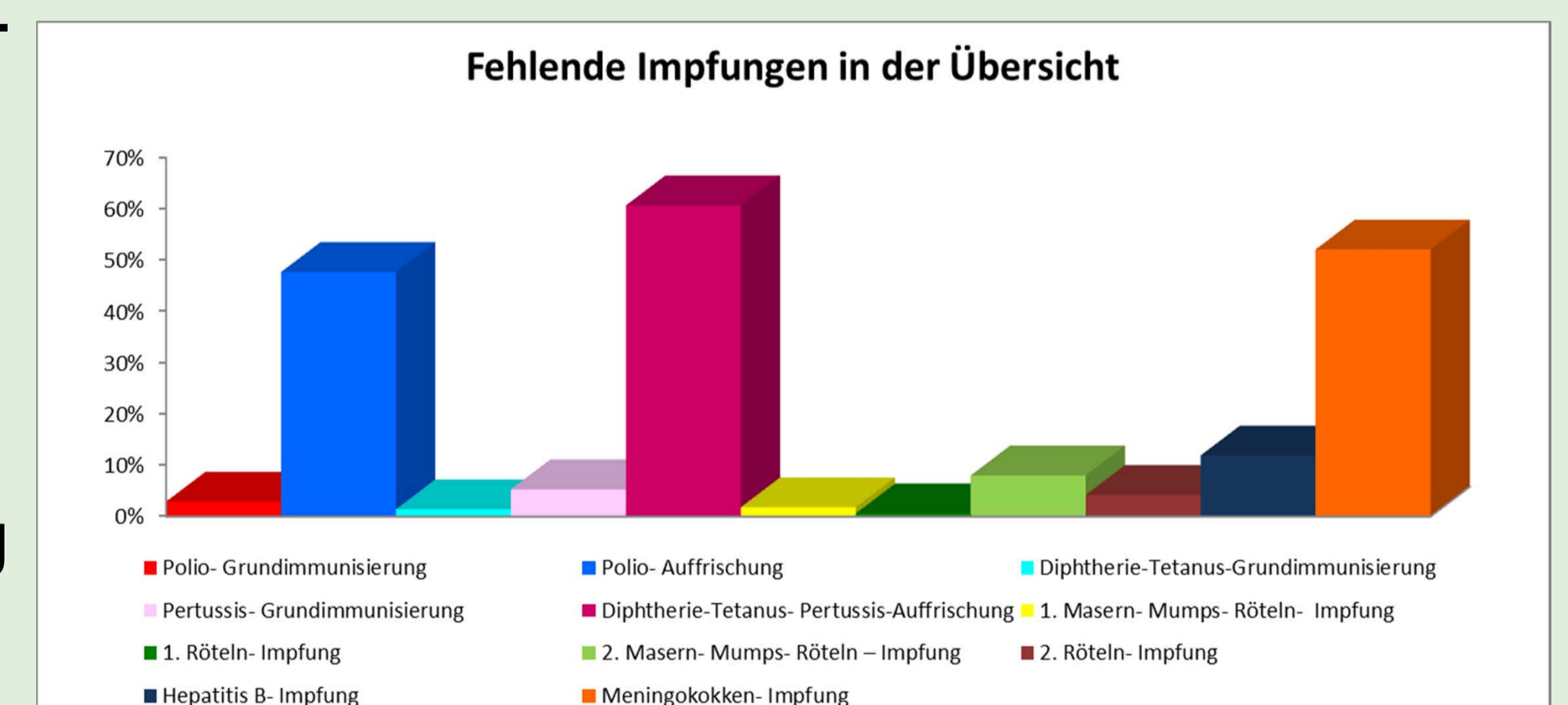
Seit dem Schuljahr 2008/09 wurde insgesamt 5470 Schülerinnen und Schüler eine Impfberatung angeboten. **2898** Impfausweise = **53,0%** konnten eingesehen und dokumentiert werden. Der Impfstatus der Jugendlichen, die ihr Impfheft nicht vorgelegt hatten, blieb unberücksichtigt.



## Exemplarische Ergebnisse eines Schuljahres

Bisher **keine Polioauffrischung** hatten insgesamt **48%** der Jugendlichen. Bei **61%** fehlte zum Zeitpunkt der Überprüfung die **2. Auffrischung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis**. **52%** der Schülerinnen und Schüler hatten die empfohlene **Meningokokken-C-Impfung** (Hirnhautentzündung) nicht. Die Impfquoten unterschieden sich nicht wesentlich zwischen Jungen und Mädchen.

Die für Mädchen ab dem zwölften Lebensjahr empfohlene **HPV-Impfung** gegen Gebärmutterhalskrebs auslösende humane Papillomaviren hatten **nur knapp 15% begonnen**. Für einen vollständigen Impfschutz war eine dreimalige Impfung notwendig.



## Fazit

Bestehende Impflücken in dieser Altersklasse konnten gezielt aufgedeckt werden und auf die Vervollständigung aufmerksam gemacht werden. Die Umsetzung der STIKO-Empfehlungen sowie der Rücklauf von den niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten sind optimierungsfähig. Leider war es aufgrund eines personellen Engpasses im kinder- und jugendärztlichen Dienst und der Übernahme weiterer Aufgabenbereiche nicht möglich dieses Projekt weiterzuführen, auch sehr zum Bedauern der Schulen.



## J 1 – JA KLAR !?

# Jugendvorsorgeuntersuchung für 12 bis 15 Jährige

Eine Intervention des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes in der 6. Klasse

Seit 2010 werden jährliche Hör- und Sehtestungen und Impfpasskontrollen in den 6. Klassen angeboten. Zusätzlich erhalten die Schülerinnen und Schüler Informationen zur J1 Untersuchung.

### Problemlage :

- Prävention und Gesundheitsförderung ist für Schülerinnen und Schüler in der betreffenden Altersgruppe häufig „kein Thema“.
- Die Vorsorgeuntersuchung J1 wird zu wenig genutzt.
- Störungen des Sehens oder des Hörens bleiben oft unentdeckt. Dies gilt insbesondere für Kinder in schwierigen Lebenssituationen.



### Evaluationsergebnisse der Jahre 2010 bis 2013:

- Steigerung der J1-Teilnahme im Rhein-Erft-Kreis um **7,5 %**.
- Auffällige Hörtestergebnisse zwischen **4 %** und **6 %**.
- Auffällige Sehtestergebnisse zwischen **14 %** und **32 %**.
- Inkompletter Impfstatus bei über **50 %** der Impfausweise.
- Schülerinnen und Schüler in Haupt- und Förderschulen sind häufiger von auffälligen Befunden betroffen.

Für das Jahr 2016 ist eine Follow-up-Untersuchung geplant.



### Zielstellung

- Aufdecken von unbekanntem Störungen des Sehens und des Hörens.
- Verbesserung des Impfstatus.
- Anhebung der Inanspruchnahme der Jugendvorsorgeuntersuchung J1.
- Wichtigkeit von Vorsorge und Gesundheitsförderung verdeutlichen.
- Aufzeigen von Handlungsstrategien zur Verbesserung der Gesundheit in der Schule.
- Kooperation zwischen Schulen, dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und anderen Akteurinnen und Akteuren auf kommunaler Ebene stärken.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Rhein-Erft-Kreis bedankt sich bei allen Schulen für die gute Zusammenarbeit !!!

### Projektträger:

Gesundheitsamt des Rhein-Erft-Kreises

### Kooperationspartner:

Förderschulen, Hauptschulen, Real- und Gesamtschulen und Gymnasien



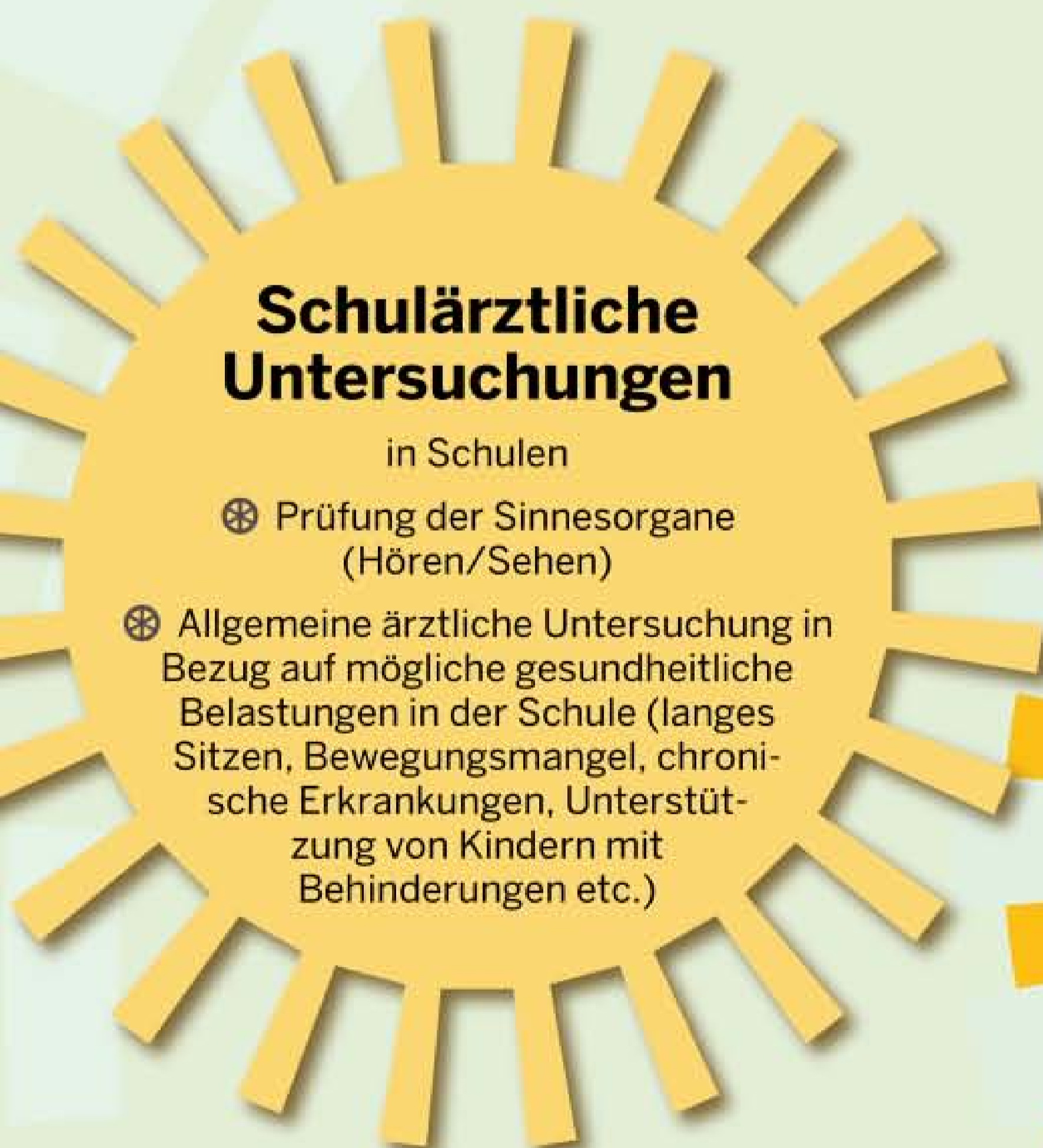
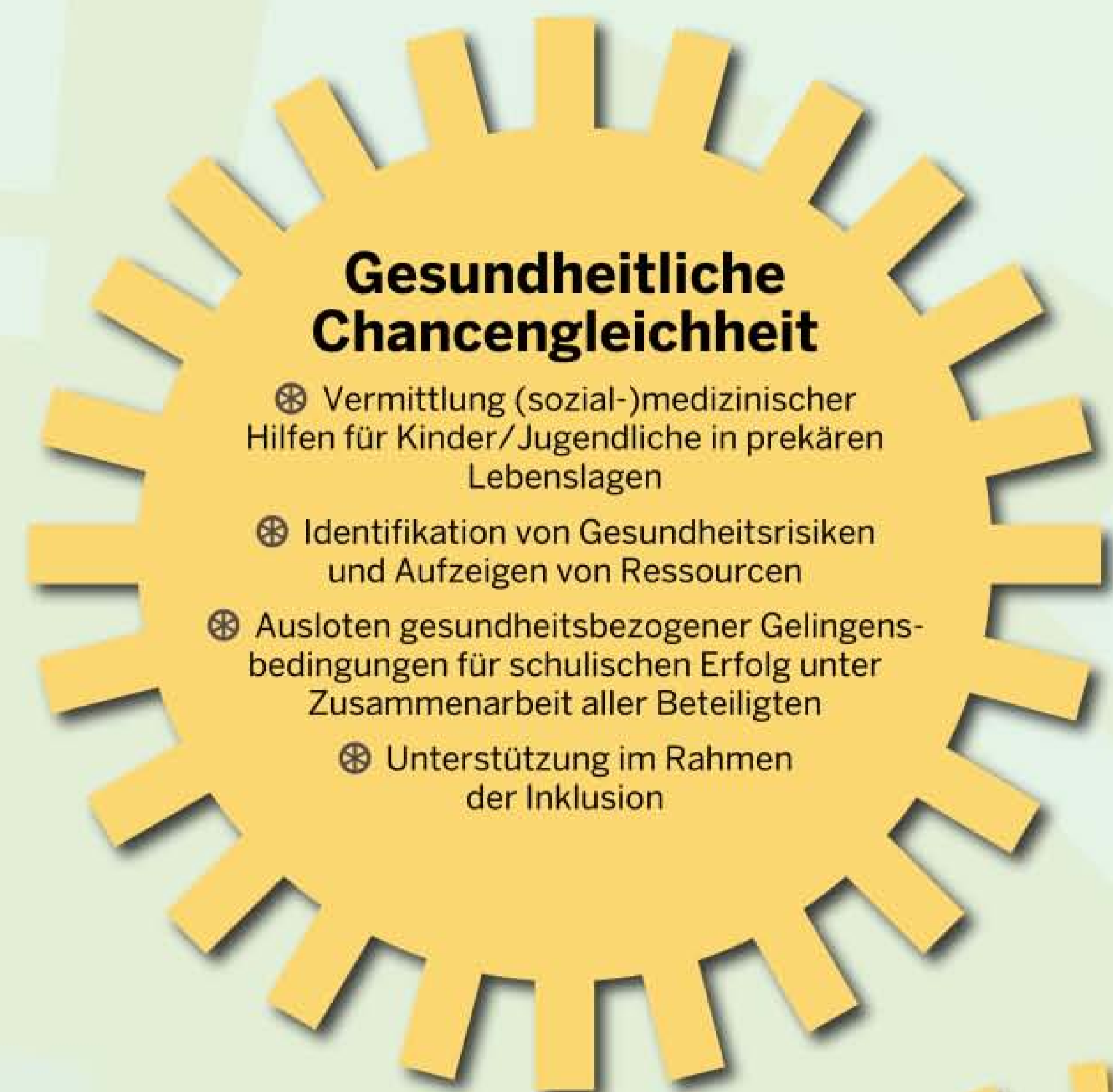
Partner der Schulen:

## Kinder- und Jugendgesundheitsdienste

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der örtlichen Gesundheitsämter hat im Rahmen der Schulgesundheitspflege die Aufgaben (SchulG NRW)

- ⊗ Krankheiten der Schülerinnen und Schüler vorzubeugen,
- ⊗ Krankheiten frühzeitig zu erkennen und
- ⊗ Wege zu ihrer Heilung aufzuzeigen.

Das Schaubild verdeutlicht die ineinandergreifenden Funktionen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Bereich Schule.







Fachtagung Bildung und Gesundheit – Gesundheit und Bildung

Partner der Schulen:

## Kinder- und Jugendgesundheitsdienste

### Gesundheit der Einschülerinnen und Einschüler

Damit sich alle Kinder in der Schule gesund und ihren Begabungen gemäß entwickeln können, werden in Nordrhein-Westfalen alle fünf- bis sechsjährigen Kinder vor Schulbeginn durch Schulärztinnen und Schulärzte der örtlichen Gesundheitsämter untersucht. Die Daten der schulärztlichen Untersuchungen geben einen Eindruck über die gesundheitliche Lage und die Versorgung der Kinder in Nordrhein-Westfalen.

### Gesundheit und Versorgung von Einschülerinnen und Einschülern vor Schulbeginn

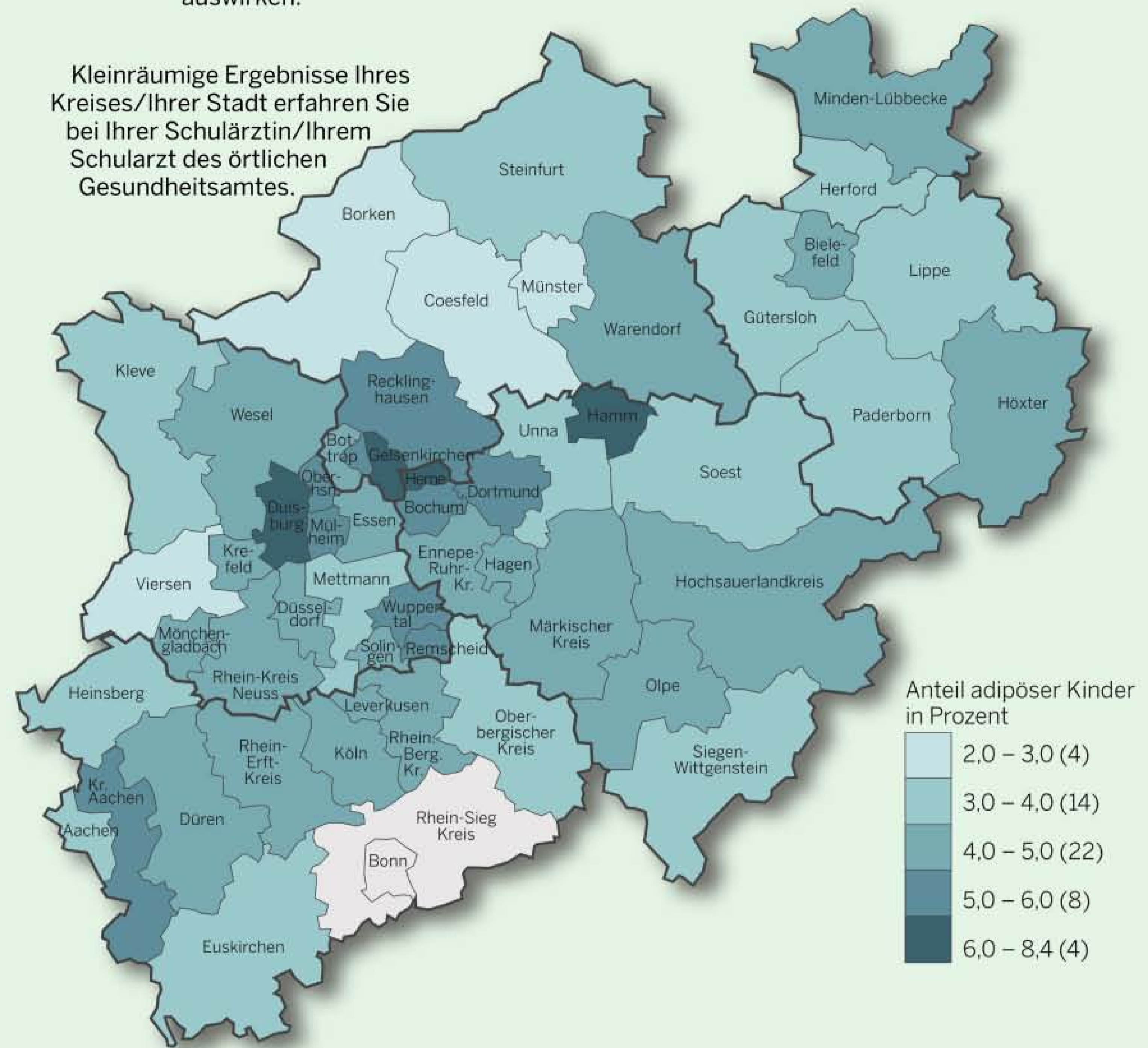
Bei **46,3** Prozent der untersuchten Kinder wurde bei der Einschulungsuntersuchung im Jahr 2013 eine schulrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung festgestellt.

Um einen gesunden Start in der Schule zu gewährleisten, initiierte die Schulärztin/der Schularzt im Jahr 2013 bei **22,7** Prozent der Kinder eine weitere Abklärung durch eine (Fach-)Ärztin/einen(Fach-)Arzt.

Bei **15,9** Prozent der Kinder wurde von der Schulärztin/dem Schularzt eine weitere gesundheitliche Maßnahme empfohlen, z.B. kompensatorischer Sport.

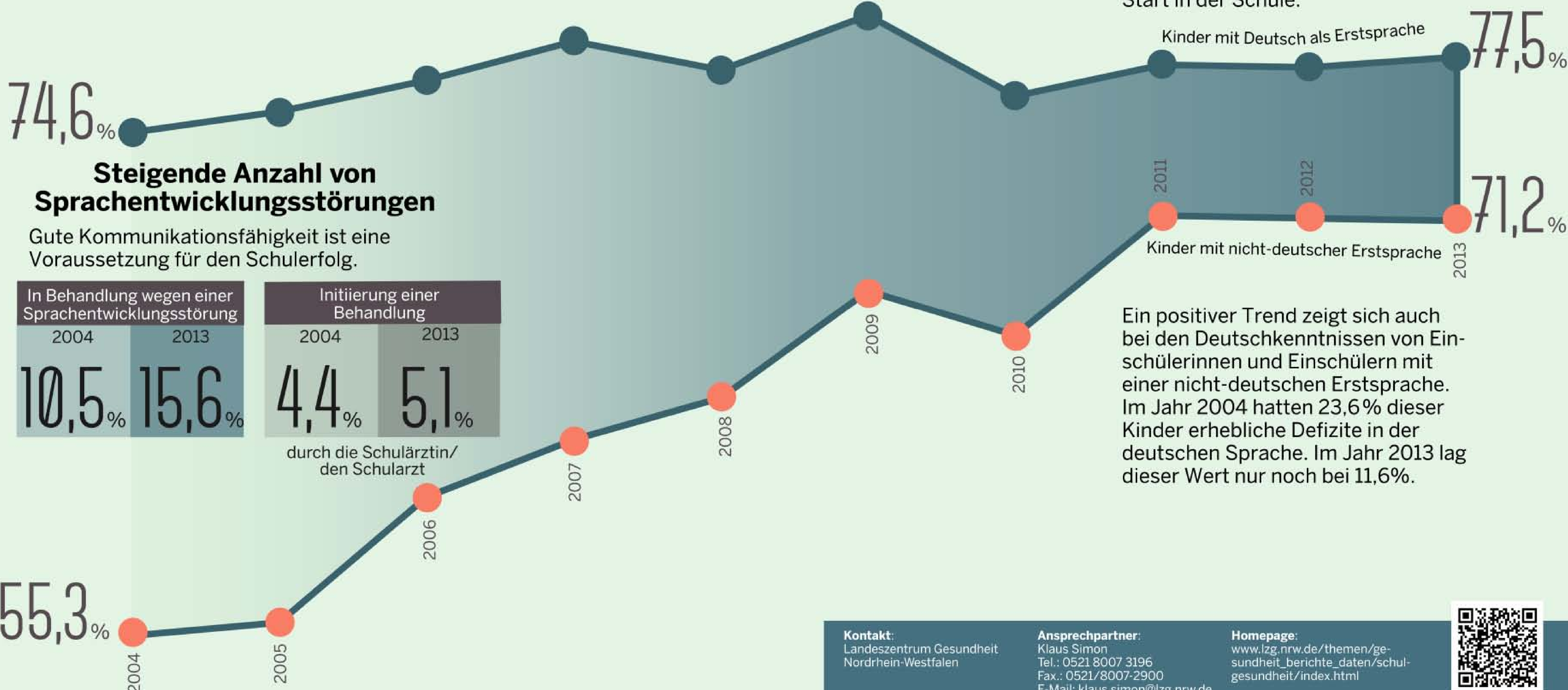
### Adipositas bei Einschülerinnen und Einschülern 2013: Große regionale Unterschiede

Adipositas ist ein ernst zu nehmendes gesundheitliches Problem. Es können verschiedene chronische Erkrankungen als Spätfolgen auftreten. Außerdem kann sich die Adipositas negativ auf den Schulerfolg auswirken.



### Sprachentwicklungsstörungen von Kindern mit Migrationsgeschichte zunehmend besser versorgt

Sprachentwicklungsstörungen von Kindern mit Migrationsgeschichte waren im Jahr 2013 mit 71,2% deutlich besser therapeutisch versorgt als noch 2004 (55,3%). Eine rechtzeitige Therapie sichert einen erfolgreichen Start in der Schule.





# Medizinische Beratung von Schülern und Schulen

## Beratungssprechstunde für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter

### - Gesundheitsdienst des Kreises Höxter -

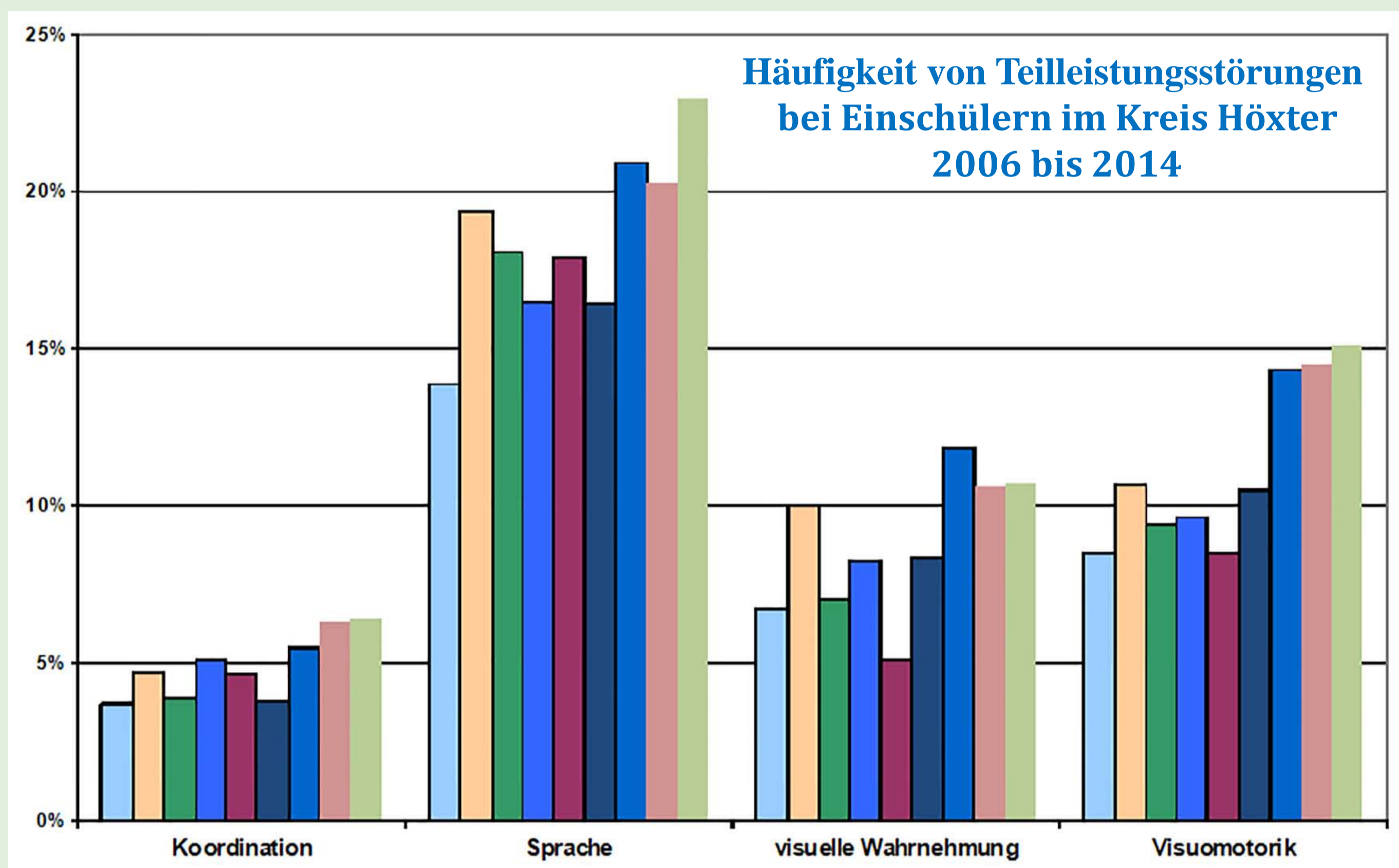
#### Warum?

Weil der § 54 des Schulgesetzes NRW die Schulärztlichen Dienste verpflichtet zu:

- Sprechstunden für Eltern, Schüler, Lehrer
- Gesundheitsfördernde Maßnahmen für SuS
- Beratung von Lehrpersonen zur Gesundheitspflege

#### Zunahme von Entwicklungsauffälligkeiten

Notwendigkeit einer engeren Kooperation zwischen Medizin und Pädagogik, insbesondere durch die Inklusion



#### Wie?

##### Einrichtung einer Beratungssprechstunde

- Anmeldungssprechstunde im Gesundheitsdienst zur Untersuchung mit dem Angebot verschiedener Entwicklungstests
- Vorstellung der Kinder mit Einverständnis der Eltern auch durch Schulen, Kitas, Sozialarbeiter etc.
- Beratung auch für z. B. Integrationshelfer

##### Unterrichtsbesuche

- Regelmäßig bei Kindern mit hohem Förderbedarf ca. 4 Monate nach der Einschulung in Absprache mit Sozialpädagogen / Förderlehrern
- Auf Anforderung nach Absprache in Einzelfällen

##### Fortbildungen/Schulungen

- Konzeptionierung und Durchführung von Fortbildungen für Lehr- und Erziehungspersonen zu Themen der Wahrnehmung und allgemeinen Entwicklung in Zusammenarbeit mit den Förderschulen

#### Wann?

- Sprechstunde regelmäßig in jedem Schulärztlichen Bezirk einmal / Monat seit 2003
- bei Bedarf nach Absprache

#### Kooperationspartner

- Schulamt
- Förderschulen
- Bildungsmanagement
- Sozialpädagogen

#### Ziele und bisher Erreichtes

- Verbesserung der Kooperation zwischen Gesundheitsdienst und Schulen
- Schaffung eines Bewusstseins für Medizinische Voraussetzungen von Lernen und Entwicklung

#### Wie soll es weitergehen?

Aufgrund der Behindertenrechtskonvention der UNO hat ein Prozess der Umgestaltung des Schulsystems zu einem inklusiven Bildungssystem in NRW begonnen

- Prozess der Inklusion bedarf dringlich einer intensiven medizinischen Begleitung, welche nur durch eine enge Zusammenarbeit zwischen medizinischem Dienst und Schulen vor Ort gelingen kann
- Notwendigkeit einer medizinischen Beratung für Schüler, Lehrer und Eltern in den Schulen vor Ort

#### “Konzeptentwurf Medizinische Beratung in den Schulen“

- Sprechstunde regelmäßig halbjährlich in der Schule
- Medizinische Beratung von Schülern, Lehrer, Eltern und auch Integrationshelfern vor Ort
- ggf. Unterrichtsbesuch, Hör- und Sehtestungen etc. vor Ort
- notwendige medizinische Maßnahmen für Inklusion können vor Ort besprochen und begutachtet werden
- Zusammenarbeit mit allen an dem inklusiven Prozess beteiligten Partnern (Schulamt, Jugendamt, Abteilung finanzielle Hilfen)





# Projekt für Kinder mit mangelnder Bewegungserfahrung (KmmB)

**Das Projekt KmmB entstand 2001**, weil bei den Schulanfänger in Gelsenkirchen:

- jedes 4. bis 5. Kind eine Haltungsschwäche und
- jedes 5. bis 6. Kind eine Koordinationsschwäche zeigte
- jedes 7. bis 8. Kind übergewichtig oder adipös war

**Hauptursache: Bewegungsmangel**

**Projekträger:** Kinder- und Jugendmedizinischer Dienst des Referates Gesundheit Gelsenkirchen in Kooperation mit Gelsensport

**Weitere Kooperationspartner:**

Lehrer/innen der Grund- und Förderschulen  
Erzieher/innen in der OGS  
Erzieher/innen der Tageseinrichtungen für Kinder Gelsensportvereine

## Ziele:

**Primäre Prävention** in den Tageseinrichtungen für Kinder: Freude an Bewegung wecken, Erziehung der Kinder zum „bewegten Leben“, Einbeziehung der häuslichen Umgebung

**Sekundäre Prävention** in den Grund- und Förderschulen: Förderung der motorischen und koordinativen Entwicklung, Stärkung der Halte- und Stützmuskulatur und Entgegenwirken der Übergewicht und Adipositas

Die Schulen und die Tageseinrichtungen für Kinder (KiTas) werden auf der Grundlage der Schuleingangsuntersuchungen im Bezug auf die auffälligen Befunde in der Körperkoordination und im Gewicht (Übergewicht/Adipositas) ausgewählt.

Im Schuljahr 2014/2015 nehmen 6 Grundschulen, 2 Förderschulen (Sprache und Lernen), eine OGS und 2 KiTas an der Maßnahme teil.

## Methode:

Alle Erstklässler der ausgewählten Schulen nehmen am Anfang des Schuljahres an einem sportmotorischen Eingangstest in Anlehnung an das Testmanual von Prof. Dr. K. Bös teil. Die Kinder werden in folgenden Bereichen getestet: Kraft, Gleichgewicht, Feinmotorik, Körperkoordination und Ausdauer.

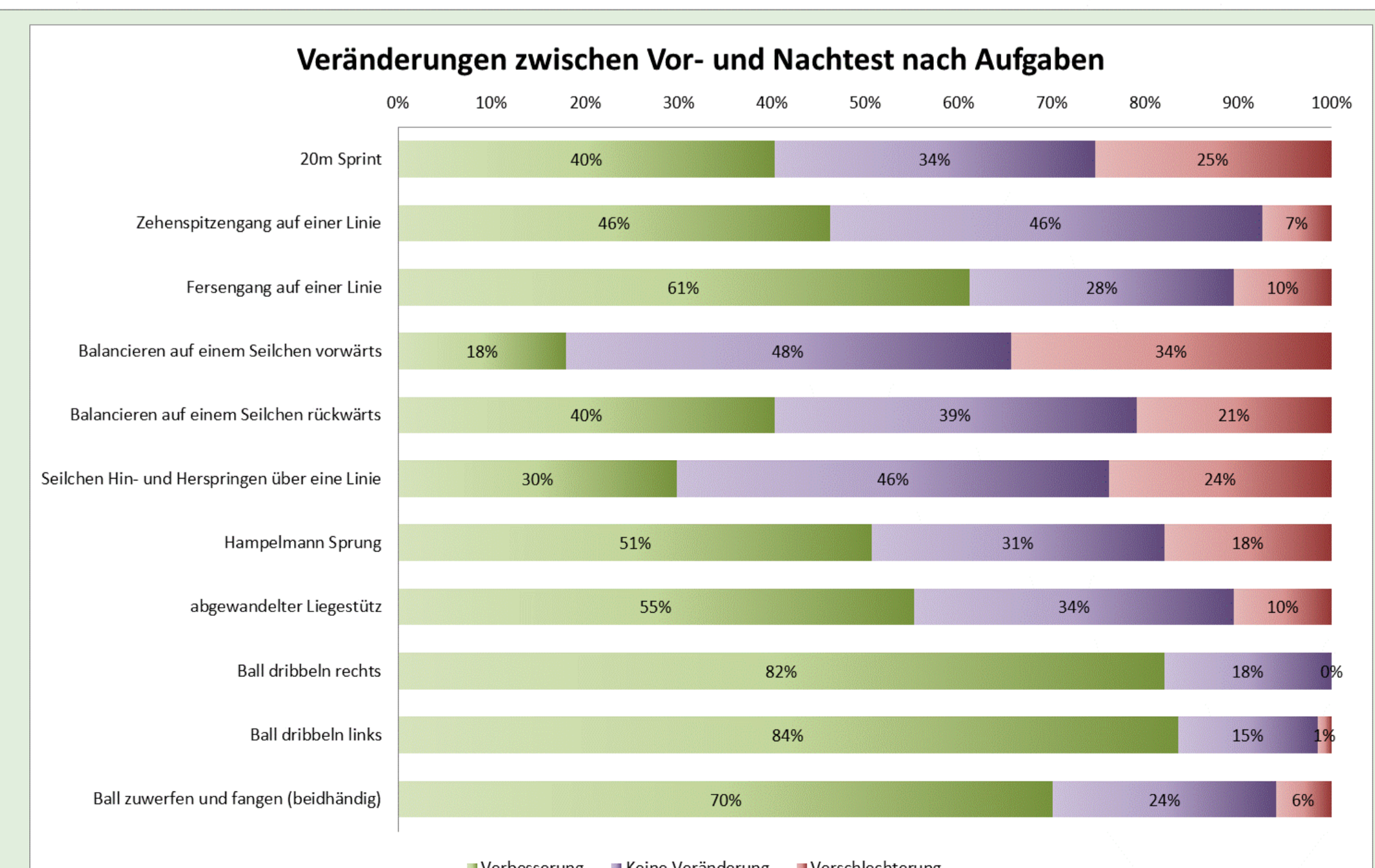
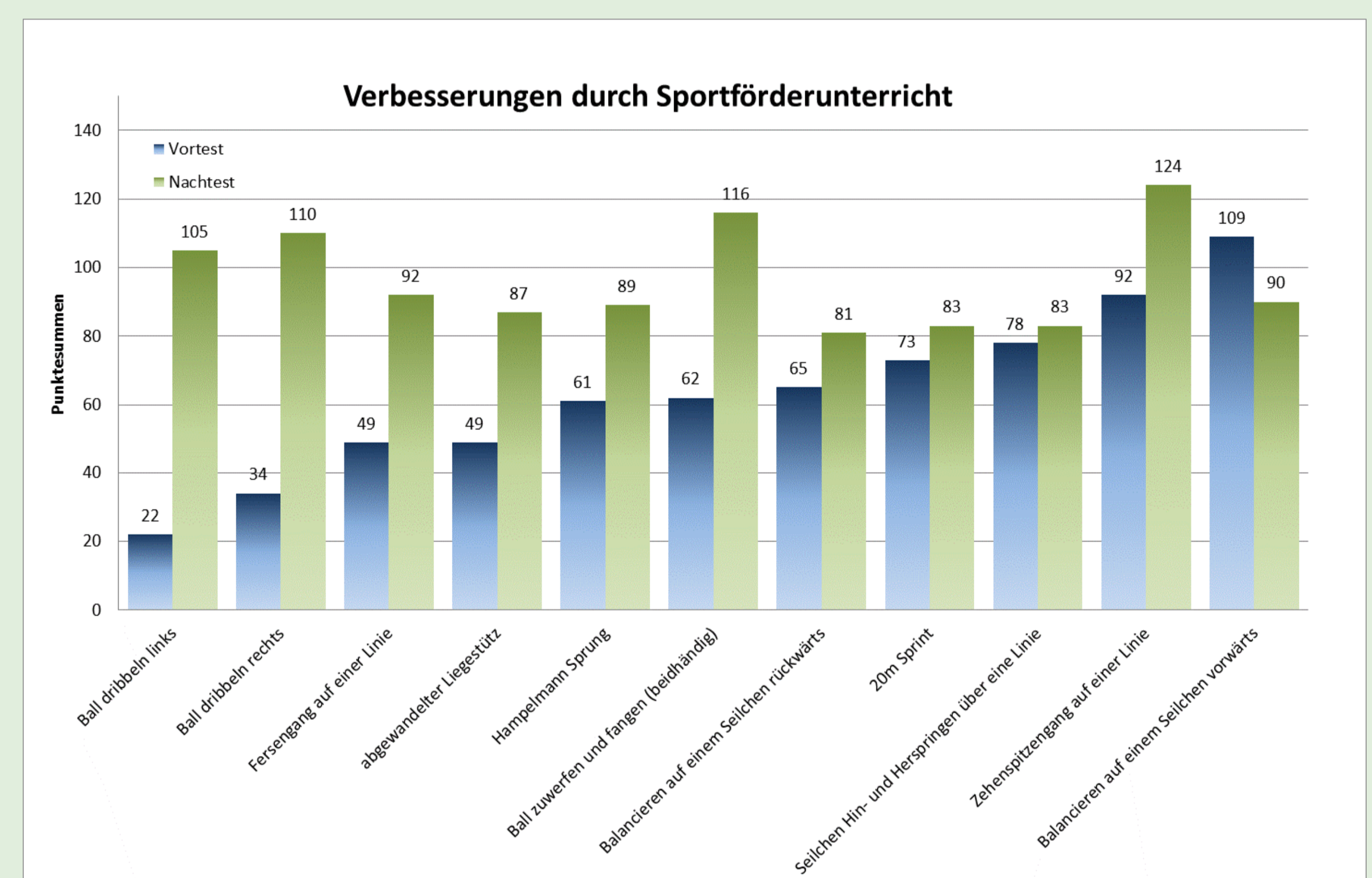
Ausgewählte auffällige Kinder werden durch eine Diplomsportpädagogin in einer kleinen Gruppe 1-2 Unterrichtsstunden wöchentlich das ganze Schuljahr gezielt in den defizitären Bereichen gefördert.

Am Ende des Schuljahres findet erneut die sportmotorische Testung und eine Vermittlung in die Sportvereine statt.

## Ergebnisse:

Durch eine regelmäßige qualifizierte und gezielte sportliche Förderung hatten sich durchschnittlich 53 % der Kinder in den defizitären Bereichen verbessert, bei 33 % sind die Fähigkeiten stabil geblieben, 14 % haben von der Förderung nicht profitiert. Am wenigsten Fortschritte sind bei den Kindern mit Übergewicht und Adipositas zu verzeichnen.

Untersucht wurden 67 Kinder in 5 Grundschulen





Fachtagung Bildung und Gesundheit - Gesundheit und Bildung

Telefonische Beratungshotline Infektionsschutz
Der Schularzt als „Betriebsarzt“ für die Schule

Gesetzesgrundlage

Für jede Schule ist ein Schularzt bestellt. Der Schularzt bietet schulärztliche Sprechstunden für Schülerinnen und Schüler, Eltern und Personal der Schule an (Schulgesetz)
Der Schularzt ist „Betriebsarzt“ für die Schule (Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst)
Für bestimmte Krankheiten in der Schule bestehen Meldepflichten der Schule gegenüber dem Gesundheitsamt (Infektionsschutzgesetz)

Infektionskrankheiten in der Schule

Infektionskrankheiten können sich da schnell ausbreiten, wo viele Menschen eng zusammenleben. Deshalb bestehen für einige Krankheiten Besuchsverbote für Schulen. Treten dennoch Krankheiten an Schulen auf, so kann durch koordinierte Zusammenarbeit zwischen Schule und Gesundheitsamt eine Weiterverbreitung eingedämmt oder gar verhindert werden.

Zentrale Rufnummer

Eine zentrale Rufnummer ist außerhalb der Kernarbeitszeit auf eine Phonbox geschaltet, so dass „rund um die Uhr“ Meldungen und Anfragen möglich sind

Standard Infomaterialien

Für die „Hotline“ besteht ein Bündel einheitlicher Infomaterialien. Diese informieren über Meldepflichten, Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes, Standard-Empfehlungen für bestimmte Infektionskrankheiten, Infoblatt Schutzimpfungen, Info bei Kopflausbefall („Münsteraner Läuseregeln“), Elternbriefe



Impfschutz

Table: Impfkalender der STIKO. Columns: Impfung gegen, Kinder und Jugendliche, Erwachsene. Rows include Diphtherie, Polio, Mumps, Masern, etc.

Table: Halsschmerzen, Scharla. Details on symptoms and treatment for these conditions.

Text: Schutz vor ansteckenden Krankheiten in Kindergärten, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder

Complex block containing contact information for the health department, including phone numbers and website links.

Complex block containing 'Medikamentengabe an Schulkinder in Grundschulen' and 'Infektionsschutz-Hotline: 02 514 154 154' sections.

Hotline ist bekannt – Infektionsausbrüche wurden verkürzt bzw. verhindert

Die Infektionsschutzhotline besteht seit 2001 und ist allen Schulen bekannt. Die Infomaterialien werden nach Bedarf regelmäßig angepasst und überarbeitet und den Schulen dann neu zur Verfügung gestellt. Zu aktuellen Themen werden bei Bedarf zusätzliche Infomaterialien zentral für alle Schulen zur Verfügung gestellt. Dadurch wird auf die Präsenz der Hotline regelmäßig aufmerksam gemacht. In den letzten 10 Jahren kam es 3x zum Auftreten von Masern an Münsteraner Schulen. Durch zeitnahe Meldung und daraus abgeleiteten Maßnahmen konnte eine Ausbreitung in allen Fällen verhindert werden. Durch das vereinheitlichte Vorgehen konnte Kopflausbefall an Schulen reduziert werden. „Hartnäckiger Befall“ ist kaum noch zu verzeichnen. 2014 wurde ein Norovirusausbruch an mehreren Schulen rasch aufgedeckt und eingegrenzt werden. Besuchsverbote von Schulen wegen Infektionsausbrüchen können auf ein Minimum reduziert werden. Bei schwerwiegenden Infektionskrankheiten können kurzfristig Impfbuchkontrollen organisiert werden.

