

Von

Astrid Schwemin

Zum Thema:

**Ein Beitrag zum Qualitätsmanagement
des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes
im
Landkreis Harburg,
Niedersachsen**

- **Befragung von Eltern, Schulleitern und Kinderärzten zur Akzeptanz der Schuleingangsuntersuchungen im Landkreis Harburg.**
- **Evaluation der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der Einschüler des Jahrgangs 2004 durch Befragung der Eltern**

Kurzfassung

Fragestellung: Mit der vorliegenden Untersuchung sollten u.a. die Fragen beantwortet werden, ob die Schuleingangsuntersuchungen von den Eltern der Einschüler und den Schulleitern akzeptiert werden, Empfehlungen angenommen werden und ob es Akzeptanz, Verbesserungs- bzw. Veränderungswünsche der niedergelassenen Kollegen gibt.

Kollektiv und Methodik: Befragt wurden mittels standardisierter Fragebögen 2810 Eltern (100%) des Einschulungsjahrgangs 2004, 52 Schulleiter der Grund- und Sonderschulen und 15 niedergelassene Kinderärzte und kinderärztlich tätige Allgemeinmediziner im Landkreis Harburg. Die Fragebögen wurden während der jährlich im Landkreis Harburg durchgeführten MMR Impfaktion an den Grundschulen verteilt. Die Fragebögen an die Ärzte wurden mit vorgefertigten Antwortumschlägen an die Praxen verschickt. Der Rücklauf der Fragebögen der Schulen erfolgte über die Schulsekretariate und per Post.

Es wurden Vergleiche mit den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen im Landkreis Harburg 2004 durchgeführt. Es wurde das Programm Epi Info genutzt. Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug bei den Eltern 80%, bei den Schulleitern 82% und den Ärzten 100%. Die Ergebnisse wurden mit denen einer ähnlichen Befragung im Landkreis Hötter verglichen.

Ergebnisse:

- der Elternbefragung -

Die von uns befragten Eltern sind zu 90% mit der Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen einverstanden. 24% der Eltern wurden Empfehlungen für weiterführende Untersuchungen ihrer Kinder mitgegeben. Für 11% der Eltern hat die Schuleingangsuntersuchung neue Informationen ergeben. 82% der Eltern mit Untersuchungsaufforderungen der Schulärztinnen sind diesen Empfehlungen gefolgt. Die Kinder mit Empfehlungen hatten fast alle eine U9. 4 der Kinder ohne U9 wurden erstmalig wegen schulrelevanter Störungen zu Ärzten überwiesen. Die Gruppe der Kinder, die keine U9 erhielten und der Kinder, die Empfehlungen zu Untersuchungen für bisher nicht bekannte Störungen erhielten stimmen nur zu 1% überein.

- Der Schulleiterbefragung-

Die Schulleiter sind überwiegend für ein Beibehalten der Schuleingangsuntersuchungen für alle Kinder. Sie bestätigen einen sozialkompensatorischen Effekt der Schuleingangsuntersuchungen. Sie sind der Ansicht, dass die Ergebnisse für die individuelle Förderung und die weitere Schullaufbahn der Kinder wichtig sind. Für die meisten ist der Aufwand, der durch die

Untersuchungen entsteht angemessen im Verhältnis zu dem Gewinn, der für die Schulen und die Kinder aus den Ergebnissen erzielt wird.

- Der Ärztebefragung –

Nach Meinung der befragten Kinderärzte werden die Ziele: der sozialkompensatorischen Funktion (75% der befragten Ärzte) und das frühzeitige Zuführen der Kinder zu notwendigen Therapien (56%) durch die Schuleingangsuntersuchungen erreicht. Sie sind mehrheitlich der Ansicht (95%), dass weiterhin alle Kinder vor der Einschulung untersucht werden sollten. Die Kollegen sind an einer engeren Kooperation durch z.B. ein gemeinsames Engagement in einem Netzwerk interessiert.

Schlussfolgerungen: Die individualmedizinischen Aspekte der Schulbelastungsfähigkeit und der individuellen Reife stehen bei den Eltern, Schulleitern und Kinderärzten im Vordergrund. Das Ziel der sozialkompensatorischen Funktion für benachteiligte Kinder wird nach Auffassung der befragten Beteiligten erreicht. Eine Nachhaltigkeit der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen kann aus den vorhandenen Daten nicht nachgewiesen werden, aber es besteht eine gewisse Expertenvalidität.

Empfehlungen: Es ist weiterhin notwendig alle Kinder eines Jahrgangs zu untersuchen, denn:

1. individualmedizinische Relevanz: Das Auswahlkriterium „nur Kinder ohne U9“ schulärztlich zu untersuchen, greift in meiner Stichprobe zu kurz. Die Kinder, die Facharztüberweisungen erhielten, hatten bis auf wenige eine U9. Vorausgesetzt, nur die Kinder ohne U9 (Vorsorgeuntersuchung mit 5 - 5 ½ Jahren) würden schulärztlich untersucht, blieben alle Kinder mit schulrelevanten Befunden, die eine U9 hatten, unentdeckt. Deshalb müssen auch künftig alle Kinder jedes Einschulungsjahrgangs untersucht werden.

2. Alle Kinder: Erscheinen Kinder trotz wiederholter Einladung unentschuldigt nicht zu angebotenen Untersuchungsterminen und werden sie auch anders nicht erreicht, muss jedem einzelnen Fall bis zum Erhalt einer Erklärung nachgegangen werden. Diese Kinder würden bei der Untersuchung einer Stichprobe nur zufällig bemerkt, bzw. nicht gefunden werden. Es sollten Maßnahmen zur Bedarfsermittlung getroffen und die Beteiligung wichtiger Akteure (z.B. Jugendamt, KJP) sichergestellt werden.

3. Kommunikation mit den Eltern: Falsch positive und falsch negative Ergebnisse sind bei Screening Untersuchungen unvermeidbare statistische Unsicherheiten. Diese Nachteile werden bei der gezielten Nachuntersuchung relativiert. Hier kann mit besserer Information

den Eltern vermittelt werden, warum im Einzelfall ihr Kind eine Empfehlung zu weiterführenden Untersuchungen bekam, die sich in der nachfolgenden Untersuchung als unnötig herausstellte.

Die Eltern, deren Kinder eine Empfehlung zu weiterführenden Untersuchungen erhielten, fühlen sich und ihr Kind häufig nicht richtig verstanden, manchmal sind sie vielleicht auch gekränkt. Eine ausgiebige, individuelle Beratung benötigt viel Zeit und ist im Rahmen des reibungslosen Ablaufs der Schuluntersuchungen nicht vollständig zu leisten. Man findet aber diese Familien und kann weitere Schritte bahnen.

4. Beratung: Bereits vorhandene Beratungsangebote des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes im Gesundheitsamt und anderer Akteure (Erziehungsberatungsstelle, Jugendamt, Schule) müssen bei den Eltern bekannter gemacht werden. Vorhandene Schwellenängste sollten durch gute Informationen über die Ziele der möglichen Hilfen abgebaut werden. Eltern sollen schon bei der Schuluntersuchung mit Adressen und Telefonnummern versehen werden. Die Schulärztinnen müssen zu den Beratungsangeboten geschult werden, damit sie den Eltern zu den einzelnen Angeboten qualifizierte Auskünfte geben können. Die Zahl der mit Beratung und Information unzufriedenen Eltern kann dadurch gesenkt werden.

5. Nachhaltigkeit: Telefonische Rücksprachen werden bei Bedarf, nach vorheriger Schweigepflichtentbindung durch die Eltern, mit dem behandelnden Kinderarzt durchgeführt. Die nachgehende Fürsorge soll in Fällen, die den Schulärztinnen als notwendig erscheinen (z.B. V.a. Vernachlässigung, Misshandlung), intensiviert werden. Den Eltern soll verdeutlicht werden, dass sie in ihrer Hilflosigkeit oder Bedürftigkeit wahr- und ernst- genommen werden. Hierzu geeignet sind spätere telefonische oder persönliche Kontakte, im Gesundheitsamt oder im häuslichen Umfeld, u.U. auch in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt. Im Einzelfall werden nicht durchgeführte, aber notwendige Therapien wieder aufgenommen. Dieser sozialkompensatorische Anspruch kann nur bei der Untersuchung aller Kinder ansatzweise erfüllt werden.

6. Schulrelevanz: Die Schulen benötigen die schulrelevanten Befunde aller Kinder und Angaben zur Schulfähigkeit. Um für alle Kinder die richtige Schulform auszuwählen, müssen mögliche Defizite mit vermutetem sonderpädagogischen Förderbedarf bekannt sein. Ebenso ermöglichen sie den Schulen eine gezieltere Förderung der Kinder in der Schule.

7. Kommunikation mit den Schulen: Die Zufriedenheit der Schulleitungen mit der Zusammenarbeit mit unseren schulärztlichen Teams kann im Einzelfall verbessert werden. Hier ist eine verbesserte Kommunikation z.B. durch eine Beteiligung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes an Schulleiterkonferenzen denkbar.

8. Vernetzung: Die vorhandenen guten Strukturen der kassenärztlichen Versorgung und der öffentlichen kommunalen Gesundheitsdienste sollten unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben durch Vernetzung besser genutzt werden. Mit der Bereitschaft der niedergelassenen Kollegen zur Zusammenarbeit, können z.B. Konzepte zur vorschulischen Gesundheitsförderung besser und flächendeckend eingeführt werden.

9. Reliabilität unserer Ergebnisse: Die Indikationen der Schulärzte sind für die meisten niedergelassenen Kollegen nur teilweise nachvollziehbar. Hier besteht Handlungsbedarf. Die Indikationen der Schulärztinnen müssen für die behandelnden Kinderärzte nachvollziehbarer werden. Dazu könnte eine genauere Befragung der Kinderärzte und evtl. der Fachärzte Aufschluss geben. Die interne Qualitätssicherung durch Fortbildung der Schulärztinnen zur Überprüfung der Vergleichbarkeit der individuellen Untersuchungsergebnisse für alle Untersuchungsbestandteile soll verbessert werden.

10. Kontakt zu den Kollegen: Einige Kollegen wünschen gemeinsame Fortbildungen, einen Stammtisch und oder die Zusammenarbeit im Netzwerk für Kinder. Das Netzwerk ist ein privater Zusammenschluss verschiedener Akteure im Landkreis Harburg, die sich auf unterschiedlichen Ebenen für Kinder engagieren. Zusätzlich hat sich im Landkreis ein Arbeitskreis zur Verbesserung der Familienbildung konstituiert. Hier sollen Angebote für Familien mit einem besonderen Hilfebedarf initiiert werden. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sollte sich in diesen Projekten engagieren. Vorhandene Verbindungen lassen sich nutzen, um gezielte Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention bekannt zu machen und zu verbreiten.