
**KOMMUNALE GESUNDHEITSKONFERENZ
DER STADT MANNHEIM**

**SATELLITENVERANSTALTUNG
GESUND AUFWACHSEN IN MANNHEIM
DOKUMENTATION**

**20. JUNI 2018
FACHBEREICH GESUNDHEIT
R1, 12 / 68161 MANNHEIM**

INHALT

1. Programm	3
2. Grußwort	4
Dr. Ulrike Freundlieb Bürgermeisterin für Bildung, Jugend und Gesundheit	
3. Ausgewählte Zahlen und Daten zur Kindergesundheit	6
Dr. Sabine Seidenstücker Fachbereich Gesundheit	
4. Aus dem Alltag	
Manuel Lehner	22
Fachbereich Kinder, Jugend und Familie - Jugendamt	
Dr. Annette Suhr-Wallem	25
Niedergelassene Kinderärztin	
5. Diskussion	30

PROGRAMM

Satellitenveranstaltung
Gesund aufwachsen in Mannheim
20.06.2018

Moderation: Dr. Peter Schäfer
Fachbereich Gesundheit

16:30 Uhr **Begrüßung**
Dr. Ulrike Freundlieb
Bürgermeisterin für Bildung, Jugend und Gesundheit

16:40 Uhr **Ausgewählte Zahlen und Daten
zur Kindergesundheit**
Dr. Sabine Seidenstücker
Fachbereich Gesundheit

17:40 Uhr **Aus dem Alltag**
Dr. Annette Suhr-Wallem
Niedergelassene Kinderärztin

Manuel Lehner
Fachbereich Kinder, Jugend und Familie – Jugendamt

18:00 Uhr **Diskussion**

Anschließend Gespräche und Imbiss

GRÜßWORT

Bürgermeisterin für Bildung, Jugend und Gesundheit Dr. Ulrike Freundlieb

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie ganz herzlich zu unserem zweiten Fachaustausch der gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher und dem Lenkungskreis der Kommunalen Gesundheitskonferenz, der in diesem Jahr in einem größeren Rahmen stattfindet. Ich freue mich, dass die anwesenden Mitglieder des Gemeinderates Lena Kamrad, Raymond Foykar und Prof. Dr. Achim Weizel in ihrer Funktion als gesundheitspolitische Sprecherin und Sprecher der Fraktionen sich die Zeit genommen haben, heute mit uns zu diskutieren.



Seit 2016 hat sich die Kommunale Gesundheitskonferenz Mannheim, ausgehend neuer gesetzlicher Grundlagen, zu einem aktiven und konstruktiven Zusammenschluss von Akteuren aus der Gesundheits- und Sozialversorgung mit einer tragfähigen Gremien- und Arbeitsstruktur entwickelt. Neben der regelmäßig stattfindenden Jahreskonferenz ist es der Kommunalen Gesundheitskonferenz wichtig, weitere Gremien auf unterschiedlicher Arbeits- und Politikebene einzurichten, um Themen, Bedarfe und Kompetenzen möglichst vieler Fachexpertinnen und Fachexperten in die Arbeit der Kommunalen Gesundheitskonferenz einzubinden.

Daher haben wir im vergangenen Jahr zum ersten Fachaustausch eingeladen, um in einen kontinuierlichen Austausch mit den gesundheitspolitischen Sprechern zu gehen. Der Austausch soll dazu dienen, uns gegenseitig zu informieren, zu beraten und zu berichten, welche gesundheitsrelevanten Themen wichtig und dringlich sind, welche Ziele umgesetzt werden, und wo sich Kommunale Gesundheitskonferenz und Politik wechselseitig unterstützen können.

Bei unserem ersten Fachaustausch wurden von Seiten der Politik, der Vertreterinnen und Vertreter des Lenkungskreises der kommunalen Gesundheitskonferenz und der Verwaltung verschiedene Arbeitsschwerpunkte für die kommunale Gesundheit diskutiert. Genannt wurden z. B. der Wunsch nach einer differenzierten Gesundheitsberichterstattung auf Stadtteilebene zur zielgerichteten Steuerung von Maßnahmen, die medizinische Versorgung von Menschen ohne Versicherung, soziale Unterschiedlichkeiten in Mannheim, Zugangsbarrieren in der Versorgungsstruktur, Gesundheitsgerechtigkeit und weitere.

Einige Diskussionspunkte des ersten Austausches haben wir für die heutige Veranstaltung, die das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ unterstützt, aufgegriffen und aufgearbeitet.

Das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ ist im Übrigen neben „Gesund älter werden“ und „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, PatientInnensouveränität stärken“ eines der drei Gesundheitsziele, die die Kommunale Gesundheitskonferenz für die nächsten Jahre als Arbeitsgrundlage ausgewählt und in den Fokus genommen hat. Außerdem haben wir in diesem Jahr den Fachaustausch in eine Satellitenveranstaltung integriert, um auch die an der Umsetzung des Gesundheitsziels beteiligten Akteurinnen und Akteure einzubeziehen.

Im Zentrum der heutigen Veranstaltung steht der Bericht „Zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Mannheim“. Ohne dem Bericht viel vorzugreifen: aus eigenen Daten, z. B. aus dem Programm „Willkommen in Leben“, der ESU (Einschuluntersuchung), aus neu erhobenen Daten und aus Daten der

Landes- und Bundesstatistik wurde im Fachbereich Gesundheit ein aussagekräftiger Bericht zusammengestellt.

Dieser unterstreicht übrigens die Ergebnisse der 2. Wiederholungsbefragung (2014-2017) der KiGGS-Studie des Robert Koch Institutes zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, die Mitte März 2018 veröffentlicht wurden: Chancen für ein Aufwachsen in sehr guter oder guter Gesundheit sind nicht gleich verteilt. „Es bestehe weiterhin ein sehr ausgeprägter sozialer Gradient zwischen Kindern mit hohem, mittlerem und niedrigem Sozialstatus.“ wird dort festgestellt.

Ein wichtiges Ziel der Kommunalen Gesundheitskonferenz ist die Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit und die Förderung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen in den kommunalen Lebenswelten. Das erreichen wir jedoch nicht mit Maßnahmen einzelner, zur Umsetzung ist sektorenübergreifende Zusammenarbeit unablässig. Daher freue ich mich, dass ich heute auf ein bunt gemischtes Fachpublikum schauen kann aus Vertreterinnen und Vertreter des ambulanten und stationären Bereiches, der medizinischen Versorgung, Hebammen, Familienhilfe, Jugendhilfe und Verwaltung, um nur einige zu nennen.

Wir alle blicken aus verschiedenen Winkeln in den Alltag der Kinder. Vielleicht ermöglicht die heutige Satellitenveranstaltung, unsere jeweiligen Erkenntnisse zusammenzuführen und die Unschärfe an den Schnittstellen zu klären.

Nutzen Sie die Möglichkeit und diskutieren Sie im Anschluss an den Bericht „Zur gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Mannheim“ aktiv mit. Schon jetzt möchte ich mich für Ihr Engagement und Ihre Bereitschaft, zu diskutieren, gemeinsam Lösungen zu entwickeln und gemeinsam etwas zu bewirken, bedanken.

An dieser Stelle möchte ich es auch nicht versäumen, der aktuellen Planungsgruppe der Kommunalen Gesundheitskonferenz für ihre Mitarbeit bei der inhaltlichen Organisation der Veranstaltung einen Dank auszusprechen. Sie füllen mit Ihrem Engagement die Kommunale Gesundheitskonferenz mit Leben und gestalten damit aktiv die gesundheitsförderlichen Strukturen in unsere Stadt mit.

Die Moderation der Veranstaltung übernimmt Herr Dr. Peter Schäfer, dessen Fachbereich Gesundheit den Bericht verantwortet und an den ich jetzt das Wort abgebe. Vielen Dank!

AUSGEWÄHLTE ZAHLEN UND DATEN ZUR KINDERGESUNDHEIT

Folien der Präsentation von Frau Dr. Seidenstücker:

Zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Mannheim

Mannheim, den 20.06.2018

Dr. Peter Schäfer
 Dr. Sabine Seidenstücker
 Projektteam Fachbereich Gesundheit

STADTMANNHEIM

STADTMANNHEIM

Gliederung/Datengrundlage

Themen/Altersbereiche	Datenquelle/Zeitraum: 2007/08 -2016
Vorschulalter (0-5 Jahre) 2014: 15.517	
Gesundheitliche Lage von Säuglingen im ersten Lebensjahr (WIL)	Eigene Datenerhebung
Gesundheitliche Lage von Kindergartenkindern (Einschulungsuntersuchung)	Eigene Datenerhebung (geht ein in offizielle Statistik)
Zahngesundheit von Kindergartenkindern	Eigene Datenerhebung
Meldepflichtige Infektionskrankheiten	SURVSTAT RKI, Eigene Datenerhebung
Grundschulalter (6-10 Jahre) 2014: 12.239	
Zahngesundheit von Erstklässlern	Eigene Datenerhebung
Meldepflichtige Infektionskrankheiten	SURVSTAT RKI, eigene Datenerhebung
Alter zum Besuch weiterführender Schulen (11-19 Jahre) 2014: 24.750	
Meldepflichtige Infektionskrankheiten	SURVSTAT RKI, eigene Datenerhebung
Altersübergreifend	
Versorgungsstrukturen	Eigene Datenerhebung

Kernbotschaft Kinder- und Jugendgesundheit

Insgesamt kann die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen im Stadtkreis Mannheim als gut gezeichnet werden.

Handlungsbedarfe zeichnen sich jedoch in den Sozialräumen mit sozialstrukturellen Auffälligkeiten ab.

Sozialräume in Mannheim

- Typ 1: sozialstrukturell unauffällig
- Typ 2: sozialstrukturell eher unauffällig
- Typ 3: sozialstrukturell durchschnittlich auffällig
- Typ 4: sozialstrukturell eher auffällig
- Typ 5: sozialstrukturell sehr auffällig



Kernbotschaft zur gesundheitlichen Lage von Neugeborenen in Mannheim

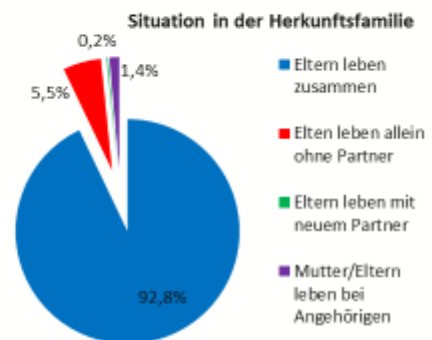
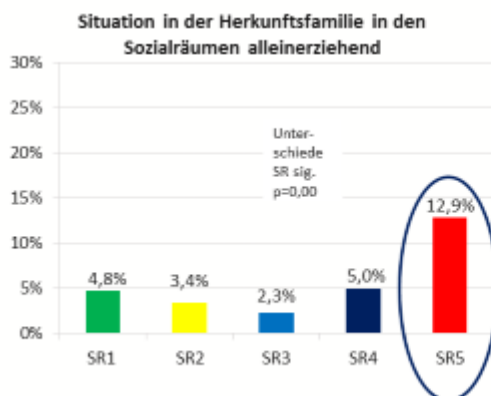
Kinder aus den Sozialräumen 4 und 5 haben schlechtere Chancen für einen gesunden Start ins Leben:

- ... es treten häufiger Konfliktschwangerschaften auf
- ... sie wachsen häufiger mit nur einem Elternteil auf
- ... sie werden seltener gestillt
- ... die Mütter werden seltener von einer Hebamme betreut
- ... es liegt häufiger besonderer Unterstützungsbedarf der Familien vor

Zur gesundheitlichen Lage von Neugeborenen in Mannheim

Situation in der Herkunftsfamilie

1.149 Familien (42,5% der im FB 53 bekannten Familien) mit Neugeborenen wurden im Jahr 2014 besucht.



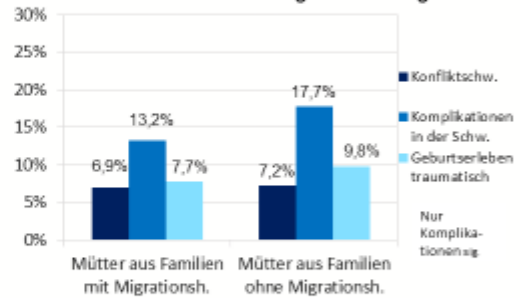
- 53,9% der Familien mit Migrationshintergrund
- Keine Unterschiede zwischen Familien mit und ohne MH bzgl. der familiären Situation

Zur gesundheitlichen Lage von Neugeborenen in Mannheim

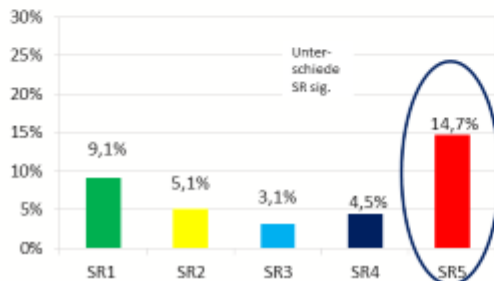
Schwangerschaft und Geburt

Insgesamt berichten
 7,0 % der Mütter von einer Konfliktschwangerschaft
 15,5% der Mütter von Komplikationen
 8,9% der Mütter von traumatischem Geburtserleben

Schwangerschaft und Geburt bei Müttern aus Familien mit und ohne Migrationshintergrund



Konfliktschwangerschaften in den Sozialräumen

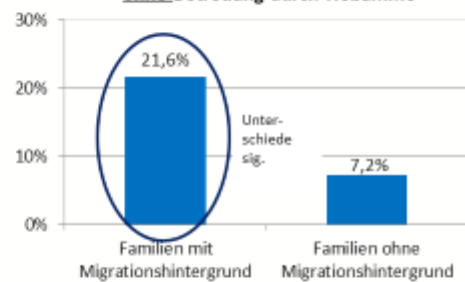


Zur gesundheitlichen Lage von Neugeborenen in Mannheim

Hebammenbetreuung

In Mannheim wurden im Jahr 2014 insgesamt ca. **85,1%** der besuchten Familien mit Neugeborenen von einer Hebamme betreut.

Familien mit und ohne Migrationshintergrund ohne Betreuung durch Hebamme



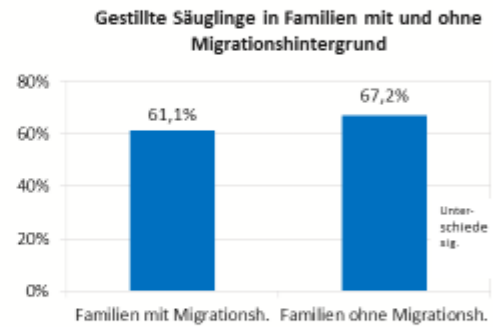
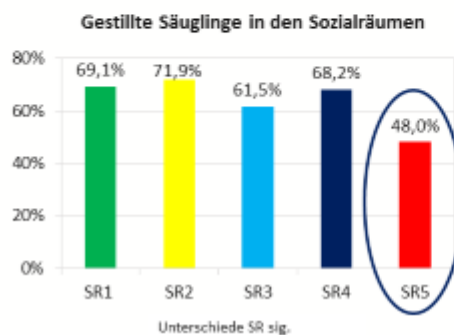
Familien ohne Betreuung durch eine Hebamme in den Sozialräumen



Zur gesundheitlichen Lage von Neugeborenen in Mannheim

Ernährungszustand der Säuglinge bei Hausbesuch

Zum Besuchszeitpunkt waren
63,9% der Kinder gestillt.



Zur gesundheitlichen Lage von Neugeborenen in Mannheim

Familien mit Hinweisen auf besonderen Unterstützungsbedarf

Belastungsfaktoren als Indikatoren für besonderen Unterstützungsbedarf:

- Bereich 1:** Merkmale des Kindes (6)
- Bereich 2:** Interaktion zwischen Eltern und Kind (5)
- Bereich 3:** Belastung der Mutter (1)
- Bereich 4:** Belastung des Vaters (4)
- Bereich 5:** Familie und Partnerschaft (3)
- Bereich 6:** Lebensbedingungen (2)

Wenn mindestens ein Belastungsfaktor vorliegt, besteht besonderer Unterstützungsbedarf

- Bei ca. 15% der Familien besteht besonderer Unterstützungsbedarf
- In Familien mit MH besteht häufiger besonderer Unterstützungsbedarf als in Familien ohne MH
- In SR 5 sind die meisten Familien mit bes. Unterstützungsbedarf anzutreffen
- In SR 5 leben meisten Familien, bei welchen mehrere Belastungsfaktoren gleichzeitig vorliegen

Zur gesundheitlichen Lage von Neugeborenen in Mannheim

Handlungsempfehlungen

1. Erhöhung des Anteils der Familien mit Hebammenbetreuung durch

- Zentrale Vermittlung von freien Hebammen zur Ausnutzung der vorhandenen Kapazitäten (Internet, Frühe Hilfen)
- Versuch der zusätzlichen Ansiedlung von Hebammen, insbesondere in der Nähe zu den Sozialräumen 4-5. Die Gesamtzahl der Hebammen ist für Mannheim zu gering
- Verbesserung der Informationen über Hebammenunterstützung, evtl. auch mehrsprachig (Gynäkologen, Migrantenorganisationen etc.)

2. Ausbau der Stillförderung durch

- Intensive Stillberatung durch Gynäkologen
- Spezielle Angebote zum Thema Stillen in den Geburtskliniken
- Einrichtung regelmäßiger Angebote zur Stillförderung z.B. Stillcafe, ELKIZ schwerpunktmäßig in SR 4 und 5
- Einrichtung von Hebammensprechstunden in den Eltern-Kind-Zentren (ELKIZ)

3. Networking durch

- Weitere Vernetzung des Systems „Frühe Hilfen“ mit Migrantenorganisationen, kulturellen Mittlern und Migrantinnen

4. Strukturelle Veränderungen im Programm „Willkommen im Leben“/Frühe Hilfen

- Vorgeburtliche Kontaktaufnahme zu Schwangeren mit dem Ziel der Vorstellung von Möglichkeiten zur Unterstützung
- Kontaktaufnahme zu den Müttern mit Neugeborenen direkt in der Geburtsklinik (Eruieren, wo es Unterstützungsbedarf gibt -> Vermittlung ins Unterstützungssystem)

Kernbotschaft zur gesundheitlichen Lage von Kindern im Kindergartenalter in Mannheim

Eine Ungleichverteilung von Chancen für eine gesunde Entwicklung treten auch im Kindergartenalter bei bestimmten gesundheitsrelevanten Merkmalen auf.

Kinder aus den Sozialräumen 4 und 5

... nehmen seltener an Vorsorgeuntersuchungen (Us) für Kinder teil

... haben häufiger Übergewicht

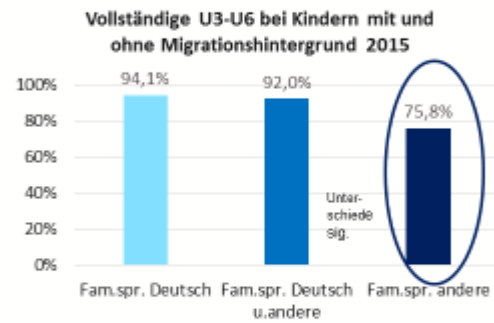
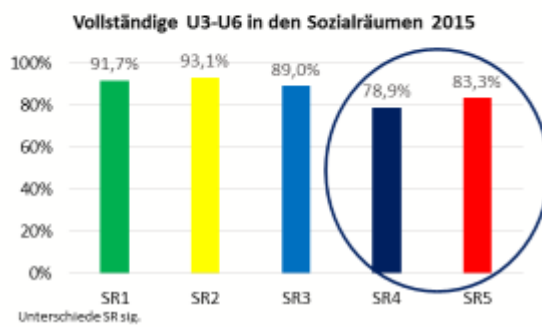
... haben häufiger ein behandlungsbedürftiges Gebiss

Die Anteile der geimpften Kinder unterscheiden sich nur geringfügig in den Sozialräumen.

Zur gesundheitlichen Lage von Kindern im Kindergartenalter

Ergebnisse aus der Einschulungsuntersuchung (ESU): Präventive Maßnahmen/Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen für Kinder (Us) 2015

- 2526 Kinder wurden untersucht
- Nur Kinder, die U-Heft vorgelegt haben, ca. 90%
- Teilnahmequoten an den U3-U6 liegen in Mannheim insgesamt im 3-Jahres-Zeitraum konstant bei ca. 90%



- Ergebnisse der Teilnahme an den U7-U8 weisen sehr ähnliche Verteilungen auf
- Durchschnittliche Werte für Ba-Wü liegen bei allen Us bis zu ca. 5 Prozentpunkten über den Werten für Ma

Zur gesundheitlichen Lage von Kindern im Kindergartenalter

Ergebnisse aus der Einschulungsuntersuchung: Präventive Maßnahmen/Impfstatus 4-5-jähriger Kinder

Impfquoten in Mannheim 2014

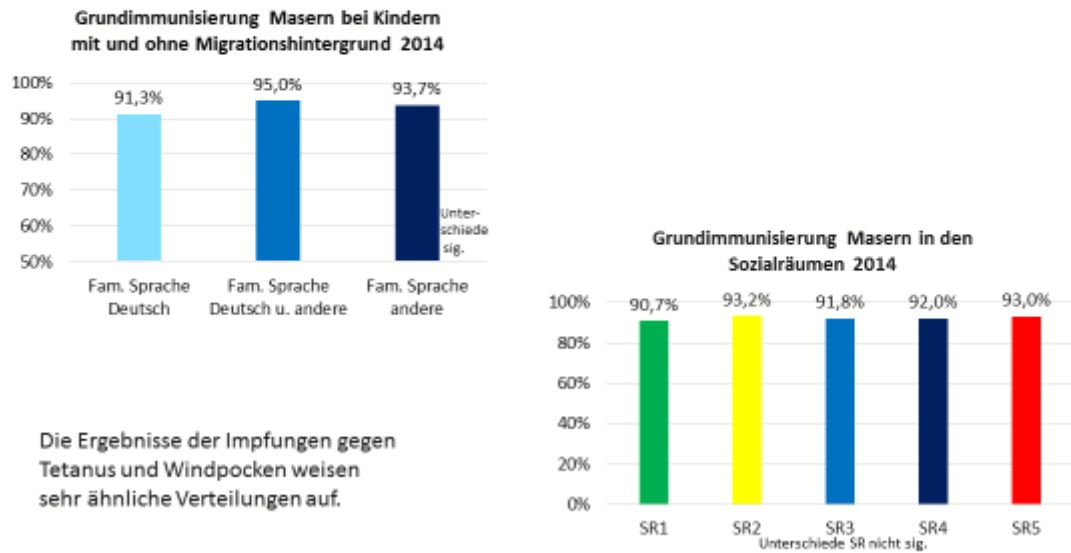
Grundimmunisierung	2014	
Polio	Sechsfach-Impfung	
Diphtherie		
Tetanus		
Pertussis		Ca. 94,5%
Hib		
Hepatitis B	Dreifach-Impfung	
Masern		Ca. 91%
Röteln		
Mumps		
Meningokokken	89,9%	
Varizellen	86,7%	
Pneumokokken	86,6%	

Kinder, welche den Impfpass vorgelegt haben, ca. 90%

- Im Vergleich zu Ba-Wü hat Ma hohe Impfquoten
- Impfquoten sind im 3-Jahres-Zeitraum relativ konstant

Zur gesundheitlichen Lage von Kindern im Kindergartenalter

Ergebnisse aus der Einschulungsuntersuchung: Präventive Maßnahmen/Impfstatus 4-5-jähriger Kinder



Zur gesundheitlichen Lage von Kindern im Kindergartenalter

Handlungsempfehlungen ESU: allgemein/präventive Maßnahmen

ESU Allgemein: Einladungsschreiben zur ESU:

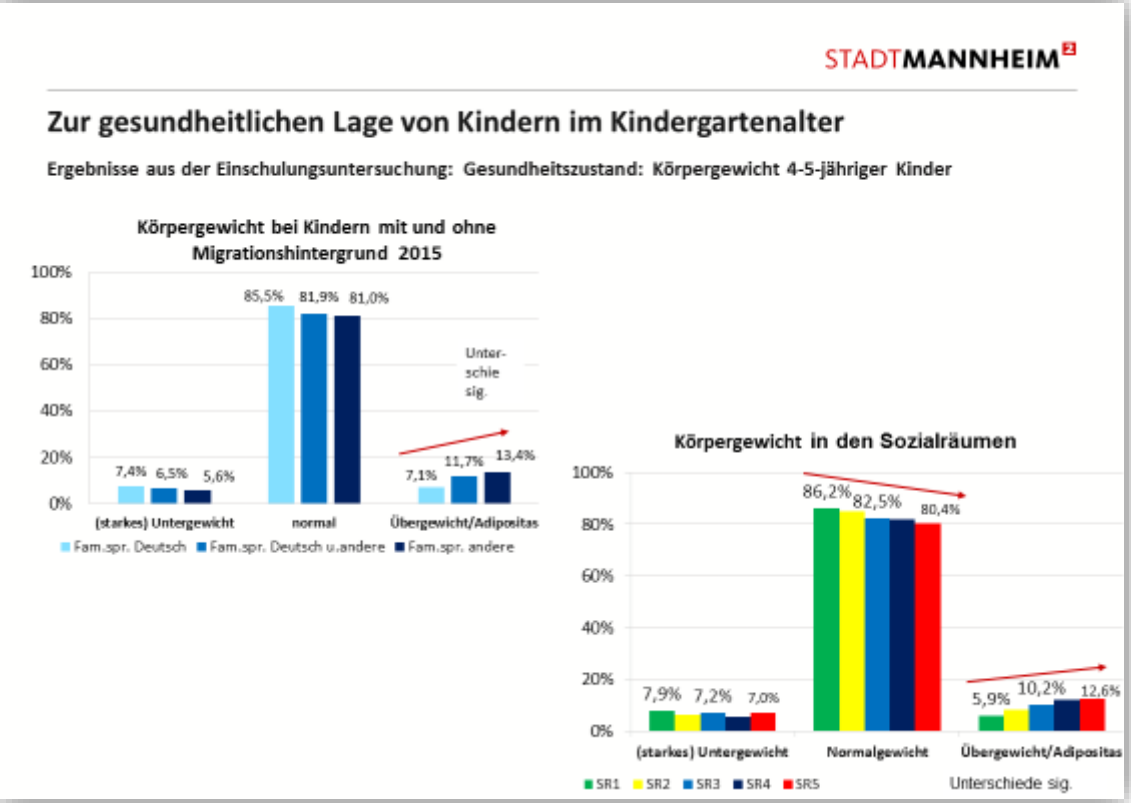
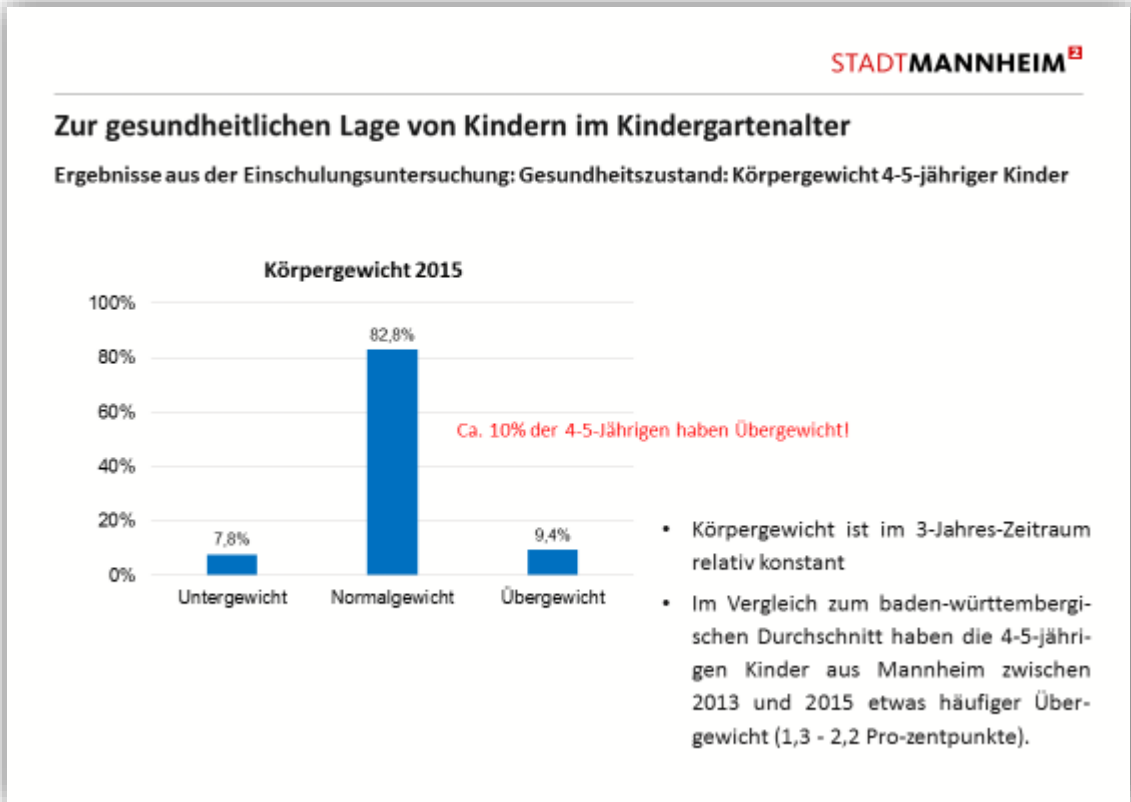
- Entwicklung eines Angebots zur verbesserten Umsetzung der ESU-Ergebnisse

Vorsorgeuntersuchungen (Us) für Kinder:

- Entwicklung eines Systems, wie Informationen zu den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder an die Zielgruppe herangetragen werden können (z.B. über Migrationsberatungsstellen, ausländische Kulturvereine, Migrantenmedizin, Schlüsselpersonen in den Migranten-Communities)

Impfungen:

- Diskussion um eine allgemeine Impfpflicht



Zur gesundheitlichen Lage von Kindern im Kindergartenalter

Handlungsempfehlungen: Körpergewicht

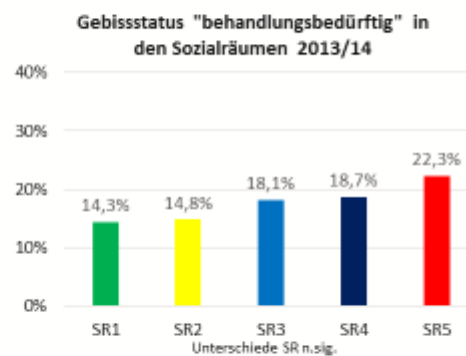
Körpergewicht:

- Ausbau der Angebote für Bewegungsförderung in den Kindertagesstätten
- Ausbau der Kooperationen Sportvereine/Kindertagesstätten
- Hochwertige Vollverpflegung in Ganztageeinrichtungen, Getränkeangebot Tee und Wasser incl. Gesundheitsinformationen für Kinder zum Thema gesunde Ernährung
- Kochkurse für Eltern in Kindertagesstätten

Zur gesundheitlichen Lage von Kindern im Kindergartenalter

Ergebnisse aus den zahnmedizinischen Früherkennungsuntersuchungen: Gesundheitszustand: behandlungsbedürftiger Gebissstatus 2013/14

- N=1661 in 40 Kitas, die zur Auswertung herangezogen wurden
- 18,1% hatten ein behandlungsbedürftiges Gebiss
- leichter Rückgang des Anteils der Kinder mit behandlungsbed. Gebiss zeichnet sich insgesamt seit 2012/13 ab



- Die Ergebnisse aus den **Grundschulen (1. Klassen)** weisen eine sehr ähnliche Verteilung auf.

Zur gesundheitlichen Lage von Kindern im Kindergartenalter

Handlungsempfehlungen Zahngesundheit:

- Steigerung der Teilnahmequote an den zahnmedizinischen Untersuchungen im Setting durch gezielte Informationsmaßnahmen und Unterstützung durch Mitarbeiter/Innen der Einrichtungen
- Angebot an Eltern/sorgeberechtigte Personen, dass sie bei der Untersuchung dabei sein und direkt mit dem Zahnarzt/der Zahnärztin sprechen können
- Erhöhung des Anteils an Kindertageseinrichtungen mit Zahnputzkindern einschließlich der zahnärztlichen Gruppenprophylaxemaßnahmen als Bestandteil des Bildungsauftrags „Gesundheitskompetenz vermitteln“
- Aufsuchende Beratung der Sorgeberechtigten von 0-3-jährigen Kindern zu Zahngesundheit und Ernährung durch Mitarbeiterinnen der RAGZ MA in Elkiz und Krippen
- Aufklärung und Instruktion zur Verbreitung des Ansatzes „Lernen am Modell“: Vorbild Eltern beim Zähne putzen

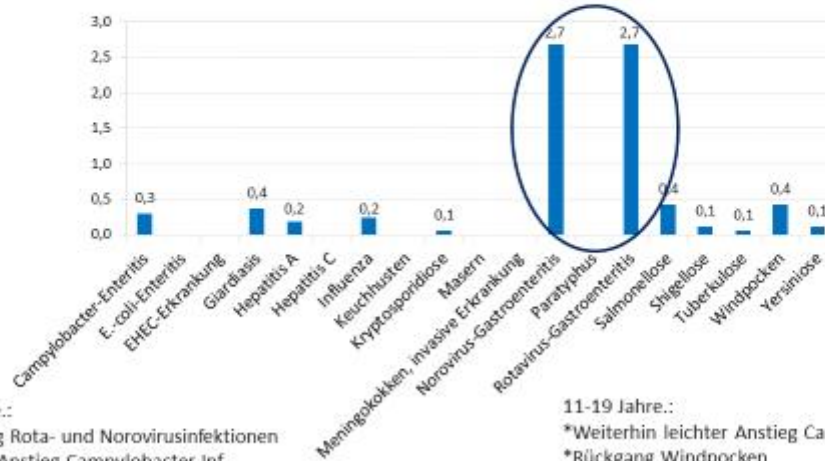
Kernbotschaft zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten im Kindes- und Jugendalter in Mannheim

Magen-Darm-Infektionen (Gastroenteritiden) machen einen großen Teil des **meldepflichtigen** Infektionsgeschehens im Kindes- und Jugendalter in Mannheim aus.

Zur gesundheitlichen Lage von Kindern im Vorschulalter

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Anzahl der gemeldeten Infektionserkrankungen Fälle pro 1.000 der Altersgruppe 0-5 Jahre in Mannheim 2015



6-10 Jahre.:

- *Rückgang Rota- und Norovirusinfektionen
- *Leichter Anstieg Campylobacter-Inf.
- *Anstieg Windpocken

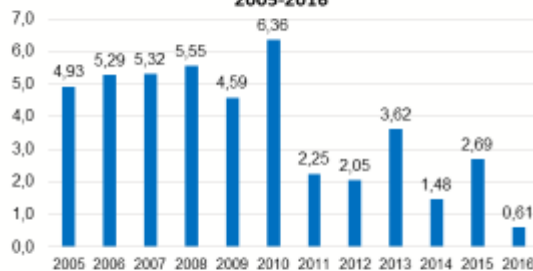
11-19 Jahre.:

- *Weiterhin leichter Anstieg Campylobacter-Inf.
- *Rückgang Windpocken
- *2016 Anstieg Tuberkulose

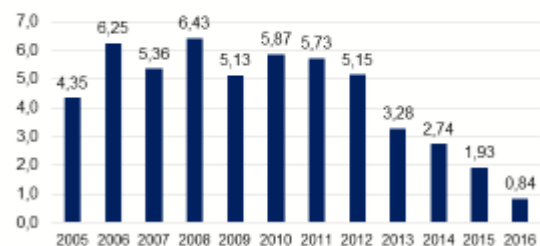
Zur gesundheitlichen Lage von Kindern im Vorschulalter

Meldepflichtige Infektionskrankheiten: Rotavirus-Erkrankungen

Rotavirus-Erkrankungen in Mannheim
 Fälle pro 1.000 der Altersgruppe 0-5 Jahre
 2005-2016



Rotavirus-Erkrankungen in Ba-Wü
 Fälle pro 1.000 der Altersgruppe 0-5 Jahre
 2005-2016



Meldepflichtige Infektionskrankheiten im Vorschulalter

Handlungsempfehlungen

Senkung der Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen bedeutet v.a. Eindämmung von Gastroenteritiden:

- Information über Grundimmunisierung und insbesondere Auffrischung einer Impfung (Rotaviren) insbesondere in Gebieten mit sozialen Problemlagen sowie zu Übertragungswegen von Infektionskrankheiten
- Prävention und Hygienemaßnahmen im Familienhaushalt und in Einrichtungen
- Aufklärung über Lebensmittelhygiene und Risikobereiche im Privathaushalt

Krankheitsübergreifend:

- Aufklärung über die Risiken importierter Infektionserkrankungen für Kleinkinder
- Sensibilisieren zur Meldepflicht der Infektionserkrankung

Kernbotschaft zu gesundheitsrelevanten Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche in Mannheim

Der Stadtkreis Mannheim ist insgesamt gut ausgestattet mit gesundheitsrelevanten Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche. Die Sozialräume 5 und 3 sind unterversorgt mit

... Kinderärzten

... Hebammen

... Kinder- und Jugendpsychiatern

... Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Gesundheitsrelevante Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche in Mannheim

Kinderarztpraxen und Hebammen 2015

Verteilung Kinderarztpraxen auf die Sozialräume

Sozialraum	Anzahl Praxen	Kinder bis 18 Jahre je Praxis
Typ 5	0	9.214 ohne Arzt
Typ 4	4	1.342
Typ 3	3	2.657
Typ 2	7	703
Typ 1	7	667

Verteilung freiberuflich tätiger Hebammen und Entbindungshelfer/Innen auf die Sozialräume

Sozialraum	Anzahl Praxen	Geburtenszahl 2015 pro Hebamme
Typ 5	1	596
Typ 4	14	44
Typ 3	5	130
Typ 2	15	52
Typ 1	11	40

Gesundheitsrelevante Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche in Mannheim

Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten 2015

Verteilung Psychotherapeuten für Kinder- und Jugendliche (KJP) auf die Sozialräume, ambulant

Sozialraum	Anzahl Praxen	Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre je Praxis im Mittel
Typ 5	0	9.214 ohne KJP
Typ 4	20	403
Typ 3	2	5315
Typ 2	18	547
Typ 1	8	1084

Verteilung Kinder- und Jugendpsychiater auf die Sozialräume

Sozialraum	Anzahl Praxen	Kinder /Jugendliche bis 18J je Praxis im Mittel
Typ 5	0	9214 ohne Psychiater
Typ 4	2	4030
Typ 3	0	10630 ohne Psychiater
Typ 2	2	4923
Typ 1	1	8672

Gesundheitsrelevante Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche in Mannheim

Handlungsempfehlungen

Sicherung eines wohnortnahen Zugangs zur gesundheitlichen Versorgung für alle Kinder auch in sozial benachteiligten Gebieten

- Schaffung von Anreizen für Ärzte und Akteure der gesundheitlichen Versorgung zur Ansiedlung in unterversorgten Gebieten und in Gebieten mit sozialen Problemlagen. Anreiz z.B. durch kooperative Strukturen und integrierte Gesundheitszentren/Medizinische Versorgungszentren in den Sozialräumen
- Frühzeitige Zusammenarbeit mit den für die ambulante Versorgung zuständigen Institutionen/Gremien bei neuen Siedlungsgebieten

29

SCHLUSSBETRACHTUNG

Die Chancen für ein gesundes Aufwachsen sind in den Sozialräumen mit ausgeprägten sozialen Problemlagen schlechter als in den sozialstrukturell (eher) unauffälligen Sozialräumen.

Eine Erhöhung der Gesundheitlichen Chancengleichheit unterstützt das strategische Ziel der Stadt Mannheim: Mannheim ist Vorbild für Bildungsgerechtigkeit in Deutschland.

30

AUS DEM ALLTAG

Folien der Präsentation von Herrn Manuel Lehner:

Zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Mannheim
Ein Fallbeispiel

Mannheim, den 20.06.2018

Herr Manuel Lehner
Frau Dr. Annette Suhr-Wallem

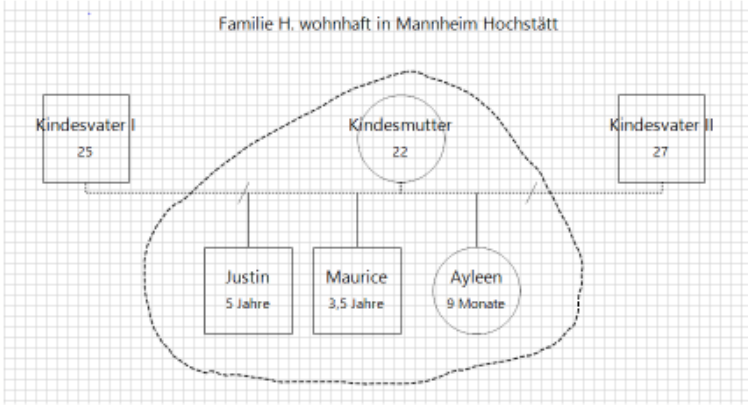


STADTMANNHEIM ²³

STADTMANNHEIM ²³

Fallbeispiel aus der Praxis des Sozialen Dienstes des Stadtjugendamt Mannheim

Familie H. wohnhaft in Mannheim Hochstätt



Kindesvater I
25

Kindesmutter
22

Kindesvater II
27

Justin
5 Jahre

Maurice
3,5 Jahre

Ayleen
9 Monate

Fallbeispiel aus der Praxis des Sozialen Dienstes des Stadtjugendamts Mannheim

Sachbearbeitung erfolgte durch die Kinderschutzzstelle des Stadtjugendamts Mannheims.

Zugang des Falls:

- Meldung einer Kindeswohlgefährdung durch einen Nachbarn an die Kinderschutzzstelle im Sinne des §8a SGBVIII.
- Wesentlicher Inhalt der Meldung: „Die drei im Haushalt lebenden Kinder sind verwahrlost.“

Vorgehen:

- Nach bewertender Fallberatung erfolgen mehrere Kontakte mit der Familie, unter anderem in Form eines angekündigten Hausbesuches.

Fallbeispiel aus der Praxis des Sozialen Dienstes des Stadtjugendamts Mannheim

Erkenntnisse (Fokus auf gesundheitliche Situation der Kinder):

- Keine pädiatrische Anbindung der Kinder:
 - Seit der U2 hat keine U-Untersuchung stattgefunden, U-Hefte sind nicht geführt
 - Keine Schutzimpfungen
 - Medizinische Versorgung der Kinder nur bei akuter Krankheit über den ansässigen Allgemeinmediziner
- Schlechter Gebisszustand der beiden älteren Kinder ohne zahnärztliche Behandlung
- Deutliches Übergewicht
- Fehlende Ernährungskonzepte:
 - Hauptsächlich zuckerhaltige, hochkalorische Lebensmittel, wenig bis gar kein Obst oder Gemüse
- Fehlender Kindergartenbesuch bei den beiden älteren Kindern
- Defizite in der sprachlichen Entwicklung der beiden älteren Kinder, Defizite in der motorischen Entwicklung aller drei Kinder
 - Schulfähigkeit des ältesten Kindes ist nicht gewährleistet

Fallbeispiel aus der Praxis des Sozialen Dienstes des Stadtjugendamts Mannheim

Bewertung:

→ Latente Kindeswohlgefährdung im Bereich gesundheitliche Versorgung bzw. Entwicklung

Schutzkonzept:

- Verpflichtende Anbindung an eine Kinderarztpraxis
 - U-Untersuchen nachholen
 - Förderbedarfe abklären
 - Zahnmedizinische Versorgung sicherstellen
- Verpflichtende Annahme von Ergo- und Logotherapie
- Kindergartenbesuch sicherstellen
- Gesunde Ernährungskonzepte etablieren

Allerdings wird die Kindesmutter diesen Anforderungen eigenständig nur sehr bedingt entsprechen können, daher:

→ Einleitung einer Hilfe zur Erziehung gem. §31SGBVIII „Sozialpädagogische Familienhilfe“

Fallbeispiel aus der Praxis des Sozialen Dienstes des Stadtjugendamts Mannheim

Handlungsempfehlung aus Sicht der Jugendhilfe:

Negative Auswirkungen auf das Kindeswohl verhindern, durch die Sicherung einer wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung von Kindern in allen Sozialräumen auf struktureller und Einzelfallebene.

- Regelmäßige sozialraumbezogene Vernetzungstreffen aller betroffenen Institutionen und Beteiligten zum Thema „Gesundheitsversorgung von Kindern im Stadtteil“.
- Sozialraumübergreifende Vernetzungstreffen zwischen FB 53 „Gesundheit“ und FB 51 „Jugendamt“ zum Thema „Gesundheitsversorgung von Kindern in den Sozialräumen“.
- Vernetzung von Jugendhilfe- und Gesundheitsplanung
- Beteiligung von Fachkräften des FB 53 „Gesundheit“ in Dienstbesprechungen und Fallberatungen der Sachgebiete des Sozialen Dienstes des FB 51 „Jugendamt“.
- „(Mobile) Gesundheitszentren“ in schlecht versorgten Sozialräumen schaffen, um infrastrukturelle Versorgungslücken zu überbrücken.

Folien der Präsentation von Frau Dr. Suhr Wallem:



Zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Mannheim

Ein Fallbeispiel

Mannheim, den 20.06.2018

Herr Manuel Lehner
Frau Dr. Annette Suhr-Wallem



STADTMANNHEIM ^{ES}

Herausforderungen für die kinderärztliche Versorgung:

Risiken und Schwierigkeiten dieser Familie:

- Mutter jung, alleinerziehend
- Geschwister in kurzem Altersabstand
- Schwieriges soziales Umfeld
- Fehlende Hilfestrukturen
- Multipler Förder-/Therapiebedarf
- Somatische und psychische Probleme

Was können/müssen wir tun?

- Aufbau einer persönlichen Beziehung und von Vertrauen
- Regelmäßige körperliche Untersuchung und Feststellung des Entwicklungsstands
- Ernährungsberatung, Impfberatung, Erziehungsberatung
- Erinnerung an Termine, Praxisapp
- Kooperation mit Frühen Hilfen, Ämtern, Institutionen

Probleme in der Eltern-Arzt-Beziehung

- Erreichbarkeit der Praxis
- Akzeptanz von Praxisstrukturen und -regeln
- Zuverlässigkeit
- Zeitmangel in der täglichen Sprechstunde
- Fehlende Honorierung der Leistungen
- Therapien erfordern häusliches Üben und regelmäßige Kontrollen in der Praxis

Was könnte helfen?

- Erkennung der Risikostrukturen in der Schwangerschaft und in den Geburtskliniken
- Erinnerung an die Vorsorgetermine durch Krankenkassen
- Überprüfung der Teilnahme wie in anderen Bundesländern
- Wohnortnahe Eltern-Kind-Zentren
- Intensive Förderung in Kitas in Kleingruppen

Wie ist die Situation?

- 21% der Kinder in Deutschland leben in Armut. Diese wird oft von Generation zu Generation weitergegeben.
- Kinder haben keine Chance, dem zu entgehen, vor allem, wenn sie anregungsarm aufwachsen und wenig gefördert werden.
- Defizite im kognitiven, motorischen und sprachlichen Bereich gefährden den Schulerfolg und damit die Qualifizierung für Ausbildung und Beruf.

Teufelskreis der Armut

- Wer einmal arm ist, bleibt arm
- Armut heißt nicht, kein Dach über dem Kopf oder nichts zu essen zu haben.
- Arme Kinder sind häufiger übergewichtig und haben häufiger gesundheitliche Probleme
- Arme Kinder wiederholen häufiger eine Klasse, schreiben schlechtere Noten

Was brauchen wir?

- Wir Kinderärzte wissen, dass diese Mängel in der Entfaltung der Grundfertigkeiten (Sprache, Motorik, Kognition, Verhalten), die eine gelingende Zukunft verbauen, mit den Mitteln der Medizin nicht zu beheben sind.
- Notwendig sind gezielte Familienunterstützung, früh einsetzende Förder- und Anregungsprogramme und Strukturen wie Familienzentren sowie flächendeckend qualifizierte Kitas mit kleinen Gruppen.

Was brauchen wir?

- Diese Einrichtungen sind nicht kostenlos zu haben.
- Die Regelung, für alle Eltern, auch für Bezieher höherer Einkommen, den Kindergarten beitragsfrei zu stellen, stößt bei uns Mannheimer Kinderärzten in diesem Zusammenhang auf Skepsis. Wir befürchten, dass es dadurch langfristig zu Qualitätseinbußen durch Personaleinsparung kommen wird.
- Dies trifft umso härter die sozial benachteiligten Kinder

Unser Appell

- Wir appellieren an die Politik und Gesellschaft, sich für Kinder im sozialen Abseits einzusetzen.
- Wir Kinder- und Jugendärzte wollen den Kindern eine Stimme verleihen und sehen dies als Teil unserer ärztlichen Arbeit.
- Dabei helfen regelmäßiger Austausch in Qualitätszirkeln, mit Institutionen und Familienpolitikern

DISKUSSION

Die anschließende Diskussion wurde unter folgenden Leitfragen geführt:

- Inwiefern hat der Sozialraum Einfluss auf gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in Mannheim?
- Welche Konsequenzen ergeben sich daraus?
- Welche Maßnahmen können wir ableiten?
- Wer kann was tun?

Von Seiten der Politik wurden folgende Punkte angesprochen:

- Die Inhalte der Satellitenveranstaltung werden in die Fraktionen weitergetragen
- Aus einer fundierten Gesundheitsberichterstattung müssen die richtigen Schlüsse gezogen werden
- Mobile Gesundheitszentren wären ein guter Ansatz, evtl. auch in Kooperation mit den Eltern-Kind-Zentren, eine Konzeption soll hier erstellt werden
- Überlegung, ob das Modell: „Kinder erhalten nur bei ausreichendem Impfstatus einen Kindergartenplatz“ in den städtischen Einrichtungen ausprobiert werden soll
- Gesundheits- und Jugendhilfeplanung müssen enger zusammengeführt werden
- Frühestmöglich die Problemfälle erreichen, z.B. in den Geburtskliniken
- Als Modell Frühe Hilfen übertragen, es besteht ein großer Bedarf, problematisch ist die Finanzierung

Die Verwaltung fokussierte nachstehende Themen in der Diskussion:

- Bestehende Eltern-Kind-Zentren reichen nicht aus, Vernetzung von Kitas und Eltern-Kind-Zentren wäre wichtig, auch die Einbindung dort von Hebammen
- Ärztliche Versorgung in Mannheim ist gut, aber nicht in allen Sozialräumen gut verteilt
- Es braucht eine Struktur, eine Vernetzung der Hilfsangebote, einen Transmissionsring für Eltern, vor allem für diejenigen, die an der Schwelle zu Sozialleistungen stehen
- Dazu ist Geld notwendig und ein systemischer Ansatz, der Bildungsinstitutionen vernetzt
- Bildung ist wichtig, vor allem sind gebildete Mütter und Wissen über unsere Hilfesysteme wichtig
- Mobile Gesundheitszentren sind eine gute Idee
- Impfpflicht statt Impfempfehlung
- Das Projekt Kinderarmut (läuft aktuell in Mannheim) plant ein Screening in allen drei Geburtskliniken in Mannheim, der erste Kooperationsvertrag mit der Universitätsmedizin Mannheim (UMM) wurde am 20.06.2018 unterzeichnet
- Eine Idee wäre, Hebammen bei der Stadt anzustellen, die sich um Stadtteile kümmern, in denen eine schlechte Versorgungslage herrscht; diese müssen aufgrund der Anforderungen von Stadt und Kliniken Unterstützung erfahren

Das Publikum brachte unterschiedliche Fragen und Anregungen ein:

- Sprachbildung (vor allem auch für Mütter und Eltern notwendig) im Eltern-Kind-Zentrum anzubieten
- Stärkung der sektorenübergreifenden Arbeit wichtig
- Nicht nur die Gesundheit, auch die Teilhabe der von Armut betroffenen Kinder ist wichtig
- Transfer der guten Programme auf andere Stadtteile schaffen
- Appell an die Politik für mehr Verständnis und Unterstützung der Hebammen

- ELKiZ-Angebote werden gut angenommen, diese ausbauen
- Runden Tisch „Frühe Hilfen“ wieder aufleben lassen
- Zentrale Meldeliste für freie Hebammen einführen und bessere Verzahnung zwischen Hebammen und Kliniken schaffen
- Eigene Struktur für Hebammen in der Stadtverwaltung schaffen, um deren Qualifikation zu erhalten
- Gute Zusammenarbeit besteht schon zwischen Jugendhilfe und UMM, Erreichbarkeit kann noch verbessert werden
- Bei Kinderrehabilitation ist die Rentenversicherung auf die Kooperation mit Ärzten, Hebammen und Sozialarbeitern angewiesen, ein Konzept für ambulante Reha gibt es nicht, Anregung wird jedoch in die Rentenversicherung weitergegeben

Zum Abschluss der Veranstaltung wies Herr Dr. Schäfer auf die Bedeutung der Kommunalen Gesundheitskonferenz als Plattform hin, die Bedarfe und Bedürfnisse der unterschiedlichen Akteure aus dem Gesundheitsbereich zu bündeln. Er bedankte sich bei allen Anwesenden für den regen Austausch und ihr Kommen zur Satellitenveranstaltung „Gesund aufwachsen in Mannheim“.

Ende der Veranstaltung 19.15 Uhr