



Bericht des Gesundheitsamtes des Landkreises Teltow-Fläming 2011

Impressum

Herausgeber: Landkreis Teltow-Fläming
Dezernat II
Gesundheitsamt
Am Nuthefließ 2
14943 Luckenwalde

Redaktion: Gesundheitsamt

Redaktionsschluss: Dezember 2012

Layout: Landkreis Teltow-Fläming
Öffentlichkeitsarbeit

Druck: Druckerei der Kreisverwaltung TF

Auflage: 15 Exemplare

Copyright 2012

Inhaltsverzeichnis

Autorenverzeichnis:.....	6
Abkürzungsverzeichnis:.....	7
Abbildungsverzeichnis:.....	9
Tabellenverzeichnis:.....	12
Teil I Bericht.....	14
Einleitung	14
1 Demografische Daten.....	15
1.1 Demografische Entwicklung im Überblick.....	15
1.1.1 Bevölkerungsstand.....	15
1.1.2 Geburten und Sterbefälle	17
1.1.3 Zu- und Fortzüge (Wanderungen)	22
1.1.4 Altersstruktur.....	24
1.1.5 Todesursachen	26
2 Daten zur medizinischen, zahnmedizinischen und psychosozialen Versorgungssituation im Landkreis Teltow-Fläming.....	28
2.1 Ambulante ärztliche Versorgung.....	28
2.1.1 Vertragsärztliche Versorgung	28
2.1.2 Medizinische Versorgungszentren.....	32
2.2 Zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung.....	34
2.3 Angebote stationärer Leistungen (Krankenhäuser)	35
2.4 Psychosoziale Versorgung	37
2.4.1 Psychische Gesundheit.....	37
2.4.2 Psychiatrische und Psychosoziale Versorgung	37
3 Querschnittsaufgaben	42
3.1 Gesundheitsförderung und Prävention	42
3.1.1 HIV/AIDS-Prävention und Aufklärung zu sexuell übertragbaren Krankheiten ..42	
3.1.2 Suchtprävention	43
3.1.3 Lärmprävention	44
3.1.4 Gesunde Ernährung – „Ohne Frühstück fehlt dir was“	45
3.2 Psychiatriekoordination	45
3.2.1 Rückblick 2011.....	45
3.2.2 Die Arbeitskreise der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft.....	46
3.3 Gesundheitsberichterstattung.....	47
4 Allgemeine Gesundheitsverwaltung	48
4.1 Medizinalaufsicht.....	48
4.1.1 Überwachung der Berufe im Gesundheitswesen.....	48
4.1.2 Heilpraktiker	48
4.2 Überwachung freiverkäuflicher Arzneimittel.....	49

4.3	Aufgaben nach dem Bestattungsgesetz	49
5	Hygiene und umweltbezogener Gesundheits- und Infektionsschutz	51
5.1	Infektionsschutz	51
5.1.1	Häufungen von infektiösen Erkrankungen	53
5.1.2	Weitere Meldungen von Infektionskrankheiten	54
5.1.3	Aufbau eines regionalen MRSA-Netzwerkes im Landkreis Teltow-Fläming	58
5.1.4	Hygienische Überwachung	59
5.2	Trinkwasser und Trinkwasserversorgung	60
5.2.1	Überwachung der Trinkwasserqualität	60
5.2.2	Überwachungspflichten	61
5.2.3	Wasserversorgungsanlagen zur Gewinnung und Verteilung von Trinkwasser im Landkreis Teltow-Fläming	61
5.2.4	Trinkwasserversorgung durch Hausbrunnen	64
5.2.5	Untersuchung von Trinkwasser-Erwärmungsanlagen auf Legionellen	65
5.3	Überwachung der Badewasserqualität	65
5.3.1	Badebecken	65
5.3.2	Badegewässer	66
5.3.3	Kleinbadeteiche	68
5.4	Umweltbezogener Gesundheitsschutz	68
5.4.1	Schwerpunkte	68
5.4.2	Fachliche Stellungnahmen im Rahmen der Siedlungshygiene	68
5.4.3	Eichenprozessionsspinner-Raupenplage	68
5.4.4	„Arbeitsgruppe Klimaschutz“ des Landkreises Teltow-Fläming	70
6	Amtsärztlicher und sozialmedizinischer Dienst	71
6.1	Amtsärztliche Gutachten und Zeugnisse	71
6.2	Tuberkuloseüberwachung	71
6.3	HIV/AIDS- und STD-Prävention	73
6.3.1	HIV/AIDS-Beratung und HIV-Test	73
6.3.2	HIV/AIDS- und STD-Präventionsveranstaltungen	74
6.4	Impfberatung, Reisemedizin und Gelbfieberimpfstelle	74
6.5	Beratungsstelle für Behinderte und chronisch kranke Menschen sowie für Menschen und Familien in gesundheitlichen Problemlagen	75
6.6	Beratung im Pflegestützpunkt Luckenwalde	76
7	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	78
7.1	Aufgaben	78
7.2	Daten und Fakten	78
7.3	Auswertung der Reihenuntersuchungen im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2010/2011	79
7.3.1	Kinderärztliche Untersuchung von Kindern im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat	79
7.3.2	Schuleingangsuntersuchungen 2011	85
7.3.3	Reihenuntersuchungen der Schüler der 6. Klassen im Schuljahr 2010/2011	93

7.3.4	Schulabgangsuntersuchung im Schuljahr 2010/2011	94
7.4	Gutachten	101
7.5	Kinder- und jugendpsychiatrische Beratung	102
8	Zahnärztlicher Dienst / Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen	104
8.1	Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes	104
8.2	Betreuungscontrolling.....	105
8.3	Gruppenprophylaxe.....	106
8.4	Untersuchungsergebnisse und Entwicklung der Zahngesundheit im Landkreis Teltow Fläming	109
8.4.1	2- bis 6-jährige Kinder (Vorschulkinder)	110
8.4.2	12-Jährige.....	114
8.4.3	15-Jährige.....	116
8.5	Soziale Lage und Zahn- und Mundgesundheit	116
8.6	Probleme und Lösungsansätze	118
8.6.1	Die frühkindliche Karies.....	118
8.6.2	Ungenügende Sanierung bei den Kindern mit Milchzähnen	118
8.6.3	Lösungsansätze zur Verbesserung der Mundgesundheit bei sozial Schwächeren	119
8.6.4	Diskussion.....	119
8.7	Öffentlichkeitsarbeit.....	120
9	Sozialpsychiatrischer Dienst.....	121
9.1	Standorte	121
9.2	Aufgaben.....	122
9.3	Daten und Fakten.....	122
9.4	Selbsthilfegruppenarbeit.....	127
9.5	Beratungsleistungen im Rahmen § 16a SGB II	127

Teil II

Dokumentation der Untersuchungsergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und des Zahnärztlichen Dienstes im Landkreis Teltow-Fläming und im Land Brandenburg

- 1 Untersuchungen von Kindern im Alter von 30 – 42 Monaten im Landkreis Teltow-Fläming 2010/2011
- 2 Untersuchungen von Kindern im Alter von 30 – 42 Monaten im Land Brandenburg 2010/2011; Standardtabellen
- 3 Einschulungsuntersuchung 2011 im Landkreis Teltow-Fläming
- 4 Einschulungsuntersuchung im Land Brandenburg 2011; Standardtabellen
- 5 Ärztliche Untersuchungen der Schüler der 10. Klassen und Schulabgangsuntersuchungen im Landkreis Teltow-Fläming 2010/2011
- 6 Untersuchungen der Schüler der 10. Klassen und Schulabgangsuntersuchungen im Land Brandenburg 2010/2011; Standardtabellen
- 7 Untersuchungsergebnisse Zahnärztlicher Dienst im Schuljahr 2010/2011 im Land Brandenburg

Autorenverzeichnis:

Teil I

Abschnitt 1: Jürgen Paffhausen, Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Dipl.-Med. Rüdiger Lehmann

Abschnitt 2: Dipl.-Soz.Päd. Antje Bauroth; Dipl.-Med. Rüdiger Lehmann

Abschnitt 3: Soz.Päd. (Bachelor) Sabine Decker; Dipl.-Soz.Päd. Antje Bauroth

Abschnitt 4: Dipl.-Med. Rüdiger Lehmann

Abschnitt 5: Dr. Hans-Helge Floss; Dipl.-Ing. Martina Tinius; Petra Gehrke

Abschnitt 6: Daniela Teichert; Dipl.-Soz.Päd. Antje Bauroth; Dipl.-Med. Rüdiger Lehmann

Abschnitt 7: Regina Risk, leitende Ärztin; Dipl.-Soz.Päd. Antje Bauroth; Dipl.-Med. Rüdiger Lehmann

Abschnitt 8: Anja Terhorst; leitende Zahnärztin

Abschnitt 9: Dipl.-Soz.Päd. Daike Politz; Dipl.-Soz.Päd. Antje Bauroth

Teil II

Abschnitt 1-7: Dr. Gabriele Ellsäßer; Karin Lüdecke (LUGV)

Abkürzungsverzeichnis:

AEB	Alkoholentwöhnungsbehandlung
AIDS	(engl.) acquired immuno-deficiency syndrome, Akronym als Bezeichnung für die virusbedingte erworbene Immuninsuffizienz
ALG II	Arbeitslosengeld II
a. n. k.	andererseits nicht klassifiziert
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
BbgGDG	Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz)
BbgPsychKG	Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz
BbgBeStG	Brandenburgisches Bestattungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BJS	Befragung Brandenburger Jugendlicher und Substanzkonsum
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CD4-Lymphozyten	Cluster of differentiation 4-Lymphozyten
CDAC	Clostridium difficile assoziierte Diarrhoe
C.-difficile-Toxinnachweis	Clostridium-difficile-Toxinnachweis
CSL	Bezeichnung für die Firma CSL Biotherapies
DAK	Deutsche Angestellten Krankenkasse
d. h.	das heißt
DIN	Deutsche Industrienorm
DMF-T-Wert	(engl.) decayed (kariös), missing, (fehlende), filled (gefüllt), teeth (Zähne). Der DMF-T-Wert beschreibt den individuellen Kariesbefall. Er basiert auf der Anzahl der kariösen, fehlenden und gefüllten Zähne.
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
E. coli	Escherichia coli
EHEC	Enterohämorrhagische Escherichia coli
e. V.	eingetragener Verein
FS	Förderschule
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GS	Gesamtschule
HIV	(engl.) human immunodeficiency virus, Retroviren, welche eine virusbedingte erworbene Immuninsuffizienz auslösen
HNO	Hals-Nasen-Ohren
HPV	Humanes Papillomavirus
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IGRA	Interferon-gamma-release-Assay
KBE	koloniebildende Einheiten
KFO-Gutachten	kieferorthopädische Gutachten

KITA	Kindertagesstätte
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
KVBB	Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
KW	Kalenderwoche
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
LASV	Landesamt für Soziales und Versorgung
LK	Landkreis
LSK	Landessuchtkonferenz
LUGV	Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
MASF	Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie
MPU	medizinisch-psychologische Untersuchung
MRSA	methicillinresistenter Staphylococcus aureus
MUGV	Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NIMPV	Verordnung über die Meldepflicht bei neuer Influenza
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
OS	Oberschule
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PSP	Pflegestützpunkt
SG	Sachgebiet
SGB	Sozialgesetzbuch
SPDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
STD	(engl.) sexually transmitted diseases, sexuell übertragbare Erkrankung
STEC	Shigatoxin-produzierende Escherichia coli
STIKO	Ständige Impfkommision am Robert-Koch-Institut
TF	Teltow-Fläming
TrinkwV 2001	Trinkwasserverordnung 2001
u. a.	unter anderem
usw.	und so weiter
U 2, 3 usw.	Früherkennungsuntersuchung 2, 3 usw.
VS Bürgerhilfe	Volkssolidarität Bürgerhilfe
vs.	versus, gegen
WHO	Weltgesundheitsorganisation; (engl.) World Health Organization
z. B.	zum Beispiel
ZER	Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Landkreis Teltow-Fläming mit Gemeinden	15
Abbildung 2: Entwicklung der Bevölkerungszahl im Landkreis Teltow-Fläming und im Land Brandenburg 1993 bis 2030	16
Abbildung 3: Geburten und Sterbefälle im Landkreis Teltow-Fläming 1993 bis 2011	18
Abbildung 4: Durchschnittsalter von Erstgebärenden 2011	19
Abbildung 5: Gestorbene je 100.000 Einwohner (Sterbeziffer)	19
Abbildung 6: Sterblichkeit der unter 65-Jährigen 2011 in den Landkreisen des Landes Brandenburg je 100.000 der altersstandardisierten Eurobevölkerung.....	20
Abbildung 7: Zu- und Fortzüge im Landkreis Teltow-Fläming 1993 bis 2011	23
Abbildung 8: Bevölkerung im Landkreis Teltow-Fläming und Land Brandenburg	24
Abbildung 9: Vergleich ausgewählter Todesursachen im Jahr 2011 nach Häufigkeit und Geschlecht	27
Abbildung 10: Vertragsarztdichte in Deutschland 2011; Einwohner je Vertragsarzt	28
Abbildung 11: Hausarztdichte in Deutschland 2011; Einwohner je Hausarzt	29
Abbildung 12: Vertragsarztdichte in Brandenburg 2011; Einwohner je Vertragsarzt	29
Abbildung 13: Hausarztdichte in Brandenburg 2011; Einwohner je Hausarzt	30
Abbildung 14: Anteil der über 60-jährigen Vertragsärzte im Land Brandenburg 2011	31
Abbildung 15: Anteil der über 60-jährigen Hausärzte im Land Brandenburg 2011	31
Abbildung 16: Versorgungssituation Hausärzte im Landkreis Teltow-Fläming nach Mittelbereichen 2009 und zukünftig (2015/2020)	32
Abbildung 17: Verteilung der Medizinischen Versorgungszentren im Kreisgebiet	34
Abbildung 18: Lage der Krankenhäuser im Kreisgebiet	36
Abbildung 19: Fachärzte im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen	38
Abbildung 20: Tageskliniken.....	39
Abbildung 21: niedergelassene Fachärzte im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen	40
Abbildung 22: Präventionsinstrument zur Thematik Übertragungswege von HIV und Aids...	43
Abbildung 23: Präventionsinstrument zur Thematik Lärm.....	45
Abbildung 24: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und deren Arbeitskreise.....	46
Abbildung 25: Vergleich der Häufigkeit von Enteritis infektiosa im Zeitraum 2000 - 2011	52
Abbildung 26: Vergleich der Häufigkeit ausgewählter Durchfallerreger im Zeitraum 2003 - 2011	52
Abbildung 27: Anzahl gemeldeter nachgewiesener Krankheitserreger nach Art und Auftretungsort.....	53
Abbildung 28: Anzahl von Pertussis-Erkrankungen im Zeitraum 1993-2011	54
Abbildung 29: Gemeldete Influenza-Erkrankungen nach Anzahl und Meldewoche.....	55
Abbildung 30: Anzahl der Influenza-Erkrankungen im saisonalen Vergleich 2008-2011	56
Abbildung 31: Vergleich der Influenza-Erkrankungen nach Anzahl und Art des Virus.....	56
Abbildung 32: Varizellen-Meldungen im zeitlichen Verlauf (2002-2011)	57
Abbildung 33: hygienische Beanstandungen in Einrichtungen der Schönheitspflege.....	59
Abbildung 34: Art der Kontakte der Beratungsstelle des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming für chronisch Kranke und Behinderte im Jahr 2011	76
Abbildung 35: Vergleich der Behindertenberatung bezüglich Art und Zeitraum	76
Abbildung 36: Gesamtanzahl der Beratungen im Pflegestützpunkt Luckenwalde	77
Abbildung 38: Anzahl der untersuchten Kinder (n= 965) nach Geschlecht und Alter	79
Abbildung 39: Rangfolge und Häufigkeiten der Befunde im Vergleich Land Brandenburg und Landkreis Teltow-Fläming	81
Abbildung 40: Unfälle von Kindern im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat nach Unfallort, Häufigkeit und Geschlecht.....	82
Abbildung 41: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung gegen Pneumokokken und Meningokokken C der Schuljahre 2008/2009 bis 2010/2011 im Landkreis Teltow-Fläming	83
Abbildung 42: Ergebnisse der Maßnahmen des zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens im Landkreis Teltow-Fläming 2011	85
Abbildung 43: Sozialstatus der Eltern von Einschülern 2011	86

Abbildung 44: Rangfolge der Untersuchungsbefunde (absolut) bei den Schuleingangsuntersuchungen 2011	87
Abbildung 45: Einschüler mit medizinisch relevanten Befunden, getrennt nach Sozialstatus und Geschlecht	88
Abbildung 46: Derzeitige Förderung oder Handlungsbedarf der betroffenen Kinder in Prozent unterschieden nach Sozialstatus	89
Abbildung 47: Betreuungscontrolling bei Einschülern nach Sozialstatus und Art	90
Abbildung 48: Differenzierung des Handlungsbedarfes (ausgewählte Bereiche) bei Einschülern nach Sozialstatus.....	90
Abbildung 49: Vergleich der Unfälle bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung 2011 nach Ort und Häufigkeit	91
Abbildung 50: Impfquoten nach Art der Impfung bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung 2011	92
Abbildung 51: Masern-Mumps-Röteln-Impfquoten nach der 1. und 2. Schutzimpfung.....	92
Abbildung 52: Impfquoten der Varizellen-, Meningokokken C- und Pneumokokken-Schutzimpfungen im Zeitraum 2009 - 2011 in Prozent	93
Abbildung 53: Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgängern nach Schultyp und Geschlecht im Schuljahr 2010/2011	95
Abbildung 54: Vergleich der Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde nach Schuljahr	96
Abbildung 55: Prozentualer Anteil medizinisch relevanter Befunde bezüglich Befund und Erstdiagnose von Schulabgängern und Schülern der 10. Klasse getrennt nach Schulart	97
Abbildung 56: Häufigkeit chronischer Erkrankungen von Schulabgängern nach Art der Erkrankung.....	98
Abbildung 57: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung bei Schulabgängern zwischen Landkreis Teltow-Fläming und Land Brandenburg	99
Abbildung 58: 1. Auffrischimpfung bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis bei Schulabgängern im Vergleich zwischen Landkreis Teltow-Fläming und Land Brandenburg.....	99
Abbildung 59: Vergleich der Anzahl der gegen Meningokokken C geimpften Schulabgängern im zeitlichen Verlauf 2007 bis 2011	100
Abbildung 60: Anzahl der Gutachten des KJGD nach Art und Anzahl im Vergleich der Schuljahre 2008/2009 bis 2010/2011	101
Abbildung 61: Störungsbilder der Klienten in der Kinder- und jugendpsychiatrischen Beratung im Jahr 2011	102
Abbildung 62: Anzahl weiterer Arbeitsaufgaben der Mitarbeiterinnen der Kinder- und jugendpsychiatrischen Beratung 2011	103
Abbildung 63: Gebiss-Status bei 2- bis 6-jährigen Kindergartenkinder	110
Abbildung 64: Anzahl der 3-Jährigen ohne Karieserfahrung im Landkreis Teltow-Fläming.....	111
Abbildung 65: Anzahl der 5-Jährigen ohne Karieserfahrung im Landkreis Teltow-Fläming.....	111
Abbildung 66: Anzahl der 5-Jährigen ohne Karieserfahrung im Vergleich zum Land Brandenburg	112
Abbildung 67: Gebiss- Zustand der 5- jährigen Kinder im Landkreis Teltow-Fläming	112
Abbildung 68: DMF-T von 12-jährigen Schüler/innen im Landkreis Teltow-Fläming	114
Abbildung 69: DMF-T von 12-jährigen Schüler/innen im Vergleich zum Land Brandenburg	115
Abbildung 70: Gebisszustand der 12-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming	115
Abbildung 71: Gebiss-Status bei Kindern der vierten und sechsten Klasse nach Schultyp	116
Abbildung 72: Zahn-und Mundgesundheit bei den 12-Jährigen im Schulvergleich	117
Abbildung 73: Präventionsveranstaltung für Kita-Kinder im Gesundheitsamt.....	120
Abbildung 74: die vier Standorte des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Landkreis TF	121
Abbildung 75: Altersstruktur der Klienten im SPDi.....	122
Abbildung 76: Anzahl der Klienten mit Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen 2009-2011	123
Abbildung 77: Anzahl der Neuzugänge 2011 nach Standorten und Art der Erkrankungen	124
Abbildung 78: Aufgabenanteile der Mitarbeiter des SPDi im Jahr 2011	124
Abbildung 79: Häufigkeit der Inanspruchnahme von Beratung je Klient.....	125

Abbildung 80: Vergleich der Kriseninterventionen zu den Unterbringungen nach §12 BbgPsychKG	126
Abbildung 81: Anzahl weiterer sozialpädagogischer Tätigkeiten des SPD i	126
Abbildung 82: Anzahl von Beratungsleistungen des SPD i nach § 16a SGB II	127

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Bevölkerungszahl des Landkreises Teltow-Fläming.....	17
Tabelle 2: Geburten im Jahr 2011 nach der Geburtenfolge	18
Tabelle 3: Gestorbene im Land Brandenburg 2011 nach Verwaltungsbezirken u. Altersgruppen.....	20
Tabelle 4: Gestorbene im Land Brandenburg 2011 nach Verwaltungsbezirken u. Altersgruppen.....	21
Tabelle 5: Gestorbene im Land Brandenburg 2011 nach Verwaltungsbezirken u. Altersgruppe.....	22
Tabelle 6: Bevölkerungszahl des Landkreises Teltow-Fläming.....	25
Tabelle 7: Gestorbene im Jahr 2011 im Land Brandenburg und Landkreis Teltow-Fläming nach ausgewählten Todesursachen und Geschlecht.....	26
Tabelle 9: Übersicht zu den Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming (Stand 31.12.2011).....	32
Tabelle 10: Zahnärztliche Versorgung im Land Brandenburg und im Landkreis Teltow- Fläming (Stand 31.12.2011)	35
Tabelle 11: Kieferorthopädische Versorgung im Land Brandenburg und im Landkreis Teltow- Fläming	35
Tabelle 12: DRK-Krankenhaus Luckenwalde gGmbH	36
Tabelle 13: Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow.....	36
Tabelle 14: Gesundheitsberufe im Landkreis Teltow-Fläming laut BbgGDG (Stand: Dezember 2011).....	48
Tabelle 15: Anzahl der im Landkreis Teltow-Fläming tätigen Heilpraktiker	49
Tabelle 16: Formale Fehleranalyse der Totenscheine aus dem Jahr 2011	50
Tabelle 17: Sterbeorte im Landkreis Teltow-Fläming (2011) im Vergleich zu einer Schätzung des Instituts für Rechtsmedizin des Uniklinikums Bonn (2010)	50
Tabelle 18: Vergleich von Infektionserkrankungen nach Häufigkeit und Gebiet.....	51
Tabelle 19: Influenza-Patienten nach Alter und Anzahl.....	57
Tabelle 20: Trinkwasserqualität in der öffentlichen Trinkwasserversorgung.....	61
Tabelle 21: Zahl der Wasserversorgungsanlagen im Kreisgebiet	62
Tabelle 22: Wasserversorgungsunternehmen mit eigener Wasserförderung.....	62
Tabelle 23: Wasserversorgungsunternehmen ohne eigene Wasserförderung.....	63
Tabelle 24: außerhalb des Landkreises Teltow-Fläming befindliche Wasserversorgungs- unternehmen, die den Landkreis mitversorgen.....	63
Tabelle 25: Übersicht über die durchgeführten Trinkwasseruntersuchungen in der öffentlichen Trinkwasserversorgung mit Abgabe an die Verbraucher	63
Tabelle 26: Mikrobiologische Trinkwasseruntersuchungen nach Art und Anzahl	64
Tabelle 27: Nitrat im Brunnenwasser nach Anzahl der Untersuchungen und Grenzwertüberschreitungen	64
Tabelle 28: Legionellen-Nachweise in Wasserproben	65
Tabelle 29: Legionellen-Nachweise in Gebäuden.....	65
Tabelle 30: Sichttiefen an den Badestellen des Landkreises Teltow-Fläming im Jahr 2011..	67
Tabelle 31: Begutachtungsanlässe und Fallzahlen 2007 bis 2011.....	71
Tabelle 32: Anzahl der Tuberkuloseinfektionen im zeitlichen Verlauf.....	72
Tabelle 33: Anzahl und Inzidenz von Tuberkuloseinfektionen im Jahr 2011 im Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte im Land Brandenburg	72
Tabelle 34: Eckdaten zur Tuberkulose in Deutschland für das Jahr 2010.....	73
Tabelle 35: Anzahl der HIV/AIDS-Beratung nach Standort und Art der Beratung	74
Tabelle 36: Anzahl der vom LUGV gemeldeten Kinder, Anzahl der Maßnahmen und Ergebnisse des ZER im Jahr 2011	84
Tabelle 37: Anzahl der untersuchten Schüler der 6. Klassen nach Region.....	94
Tabelle 38: Anzahl und Alter untersuchter Schulabgänger im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2010/2011	94
Tabelle 39: Betreuungscontrolling im Schuljahr 2010/2011	106
Tabelle 40: Betreuungsgrad des Landkreises Teltow Fläming im Schuljahr 2010/2011.....	108
Tabelle 41: Fallzahlen des SPDi 2011 (mind. eine Konsultation).....	122

Teil I Bericht

Einleitung

Der vorliegende Gesundheitsbericht analysiert die gesundheitliche Situation der Einwohner des Landkreises Teltow-Fläming. Zugleich erläutert er die Aufgaben und die Arbeit des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming. Er wendet sich an interessierte Bürger, Kommunalpolitiker, Ärzte, Fachleute und Mitarbeiter in Behörden und Verwaltungen. Diese Daten wurden zum großen Teil im Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Teltow-Fläming erhoben. Dankenswerterweise stellten uns das Amt für Statistik Berlin Brandenburg, die KVBB und das LUGV des Landes Brandenburg zusätzliche Daten zur Verfügung. Der Berichtszeitraum umfasst das Jahr 2011. Lediglich die Ergebnisse der ärztlichen und zahnärztlichen Reihenuntersuchungen der Kinder und Jugendlichen im Landkreis Teltow-Fläming beziehen sich auf das Schuljahr 2010/2011. Bestimmte Angaben aus dem Robert Koch-Institut und dem Amt für Statistik Berlin-Brandenburg lagen bei Redaktionsschluss nur für das Jahr 2010 vor.

Jahresrückblick 2011

- Januar Das Arzneimittelverordnungsgesetz tritt in Kraft.
- April Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) wird eingeführt. Ausgabe der Krankenkartengeräte an Praxen u. Zahnärzte; bis Ende 2011 sollen die Krankenkassen bei 10 % der Mitglieder eine eGK einführen
- Mai EHEC-Ausbruch in Norddeutschland
4.381 Erkrankungen gemeldet, 852 Patienten entwickeln ein Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS), 50 Menschen sterben infolge der EHEC-Infektion in Deutschland
- Mai Daniel Bahr (FDP) wird Bundesgesundheitsminister.
- Juni Der Bundestag beschließt die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID).
- November Der Bundestag verabschiedet das Versorgungsstrukturgesetz (Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung -GKV-VStG).
Das Gesetz soll Demografie bedingten Versorgungsengpässen entgegensteuern und die medizinische Versorgung verbessern. Die Länder erhalten mehr Mitwirkungs- und Gestaltungsoptionen. Gleichzeitig soll die vertragsärztliche Vergütung flexibilisiert und regionalisiert werden.

10,7 % höher. Für das gesamte Land Brandenburg wurde im gleichen Zeitraum dagegen ein Bevölkerungsverlust ermittelt (-1,7 %)

Der Landkreis Teltow-Fläming liegt der Bevölkerungszahl nach unter den 14 Kreisen des Landes Brandenburg im Jahr 2011 auf dem siebenten Rang und gehört auch zu den sieben Landkreisen, die im Vergleich zu 1993 eine höhere Bevölkerungszahl hatten.

In den 1990er Jahren wuchs die Bevölkerungszahl des Landkreises prozentual deutlich stärker als im Landesdurchschnitt. Auch als die Bevölkerungszahl des Landes Brandenburg ab dem Jahr 2001 zu schrumpfen begann, konnten in Teltow-Fläming noch Einwohnergewinne verzeichnet werden. Erst ab dem Jahr 2007 beginnt auch hier die Bevölkerungszahl zu sinken (Abbildung 2). Der aktuellen Bevölkerungsprognose² zufolge,

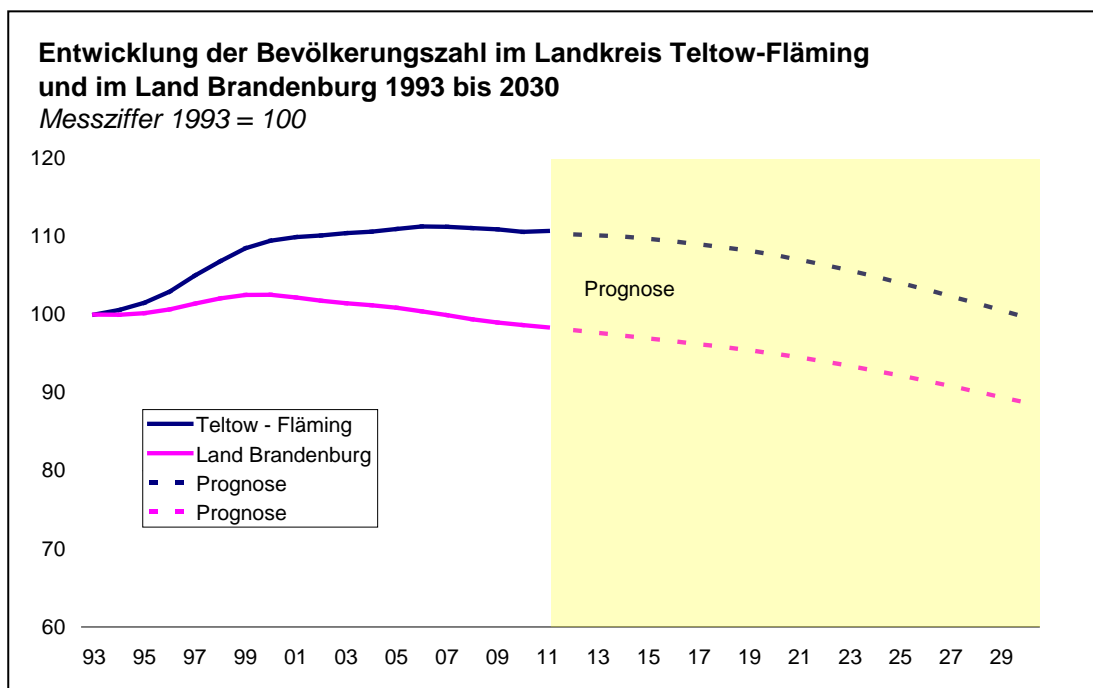


Abbildung 2: Entwicklung der Bevölkerungszahl im Landkreis Teltow-Fläming und im Land Brandenburg 1993 bis 2030

die vom Landesamt für Bauen und Verkehr Brandenburg gemeinsam mit dem Amt für Statistik Berlin-Brandenburg erarbeitet wurde, wird die Bevölkerungszahl sowohl im gesamten Land Brandenburg als auch im Landkreis bis zum Jahr 2030 weiter sinken. Dabei wird sie in Brandenburg einen Stand erreichen, der voraussichtlich etwa 11 % unter dem von 1993 liegen wird. Im Landkreis Teltow-Fläming wird die Bevölkerungszahl in etwa wieder das Ausgangsniveau von 1993 haben.

Entsprechend der Gesamttendenz einer steigenden Bevölkerungszahl im Umland von Berlin ist auch die Einwohnerzahl im zum Umland gehörenden Teil des Landkreises Teltow-Fläming³ gewachsen. Der Gewinn war hier mit 44,1 % größer als der des gesamten Umlandes (38,5 %)

Relativ am stärksten ist die Gemeinde Großbeeren gewachsen. Ihre Einwohnerzahl hat sich mit 135,4 % weit mehr als verdoppelt. Die Bevölkerung der Gemeinden des hiesigen weiteren Metropolenraumes ist mit einem Minus von 5,3 % deutlich weniger geschrumpft als im gesamten weiteren Metropolenraum des Landes Brandenburg (-15,8 %). Dazu

² Auf der Grundlage der Bevölkerungsfortschreibung des Jahres 2010

³ Das Umland ist im Landesentwicklungsplan, der durch die Verordnung über den Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg (LEP B-B) vom 31. März 2009 (GVBl. II S. 186) bekannt gemacht wurde definiert und wird dort als „Stadt-Umland-Zusammenhang von Berlin und Potsdam“ bezeichnet. Es umfasst im Landkreis Teltow-Fläming die Gemeinden Blankenfelde-Mahlow, Großbeeren, Rangsdorf und die Stadt Ludwigsfelde; die Gemeinden Am Mellensee, Niedergörsdorf, Niederer Fläming, Nuthe-Urstromtal, die Städte Baruth/Mark, Trebbin, Zossen, Jüterbog, Luckenwalde und das Amt Dahme/Mark gehören zum sogenannten weiteren Metropolenraum

beigetragen hat insbesondere die Entwicklung der Städte Zossen und Trebbin, die 46,3 % bzw. 14,2 % an Einwohnern hinzugewinnen konnten (Tabelle 1).

Tabelle 1: Bevölkerungszahl des Landkreises Teltow-Fläming

Region	Jahresende		Veränderung in %
	1993	2011	
Gemeinden des Umlandes			
Blankenfelde-Mahlow	14.572	25.934	78,0
Ludwigsfelde	23.609	24.150	2,3
Rangsdorf	5.961	10.570	77,3
Großbeeren	3.230	7.604	135,4
Zusammen	47.372	68.258	44,1
Gemeinden des weiteren Metropolenraumes			
Luckenwalde	24.983	20.414	-18,3
Zossen	12.108	17.717	46,3
Jüterbog	14.660	12.624	-13,9
Trebbin	8.159	9.319	14,2
Nuthe-Urstromtal	6.988	6.690	-4,3
Am Mellensee	7.335	6.405	-12,7
Niedergörsdorf	6.883	6.201	-9,9
Baruth/Mark	4.786	4.177	-12,7
Niederer Fläming	4.487	3.224	-28,1
Amt Dahme/Mark	8.171	6.517	-20,2
Zusammen	98.560	93.288	-5,3
Teltow-Fläming insgesamt	145.932	161.546	10,7
Land Brandenburg			
Umland	660.341	914.251	38,5
Weiterer Metropolenraum	1.877.320	1.581.384	-15,8
Land Brandenburg insgesamt	2.537.661	2.495.635	-1,7

1.1.2 Geburten und Sterbefälle

Im Verlauf der Jahre 1993 bis 2011 wurden im Landkreis insgesamt 21.004 Kinder geboren. Wobei es im Jahr 1993 nur 654 Geburten gab, 2011 waren es mit 1.198 Kindern fast doppelt so viele. Eine deutliche Steigerung der Geburtenzahlen war im Verlauf der 90er Jahre festzustellen (Abbildung 3).

Die Geburtenrate lag 2011 im Landkreis Teltow-Fläming mit einem Wert von durchschnittlich 1,39 Kindern je Frau leicht unter dem Brandenburgischen Landesdurchschnitt (1,41).

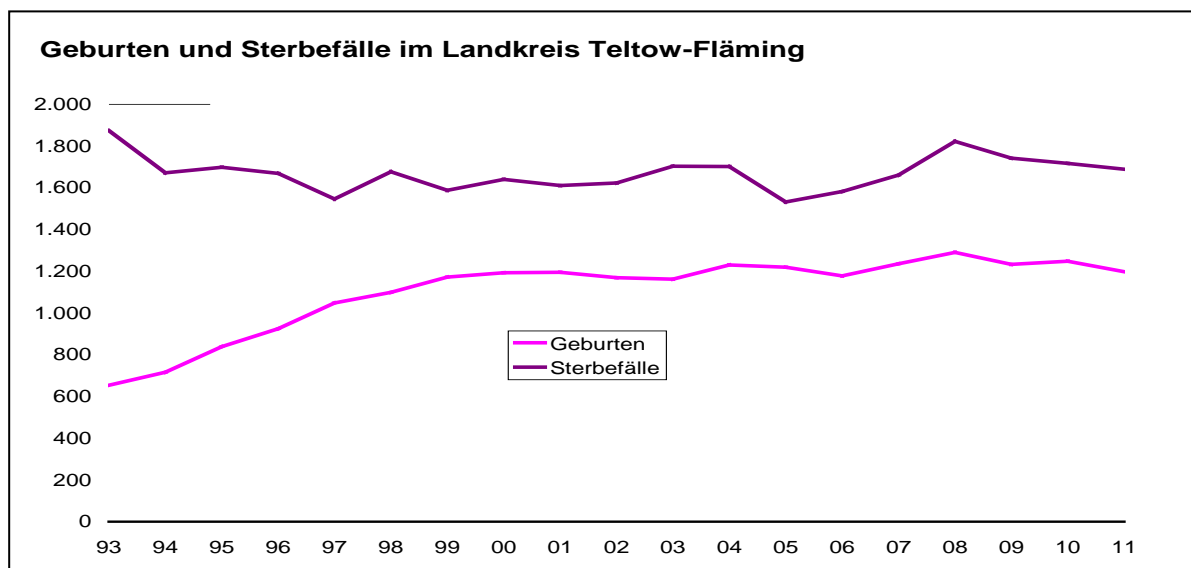


Abbildung 3: Geburten und Sterbefälle im Landkreis Teltow-Fläming 1993 bis 2011

Die Mütter von 511 bzw. 42,7 % der im Jahr 2011 im Landkreis geborenen 1.198 Kinder hatten ihren Wohnsitz im zum Umland gehörenden Teil des Landkreises. Von 687 Kindern (57,3 %) wohnten die Mütter im weiteren Metropolitanraum. 49,7 % der Neugeborenen des Landkreises waren das erste Kind der Mutter (Tabelle 2), Im Umland waren es 47,9 %, im weiteren Metropolitanraum 50,9 %. Die für Teltow-Fläming ermittelten Ergebnisse unterscheiden sich nicht gravierend von den Durchschnittswerten des Landes Brandenburg.

Tabelle 2: Geburten im Jahr 2011 nach der Geburtenfolge

... Kind der Mutter	Teltow-Fläming			Land Brandenburg		
	Insgesamt	Umland	weiterer Metropolitanraum	Insgesamt	Umland	weiterer Metropolitanraum
Anzahl						
1	595	245	350	9.553	3.795	5.758
2.	439	196	243	6.291	2.594	3.697
3.	108	53	55	1.705	697	1.008
4.	30	10	20	448	144	304
5. und weiteres	26	7	19	282	73	209
Insgesamt	1.198	511	687	18.279	7.303	10.976
<i>in %</i>	<i>100</i>	<i>42,7</i>	<i>57,3</i>	<i>100</i>	<i>40,0</i>	<i>60,0</i>
in %						
1	49,7	47,9	50,9	52,3	52,0	52,5
2.	36,6	38,4	35,4	34,4	35,5	33,7
3.	9,0	10,4	8,0	9,3	9,5	9,2
4.	2,5	2,0	2,9	2,5	2,0	2,8
5. und weiteres	2,2	1,4	2,8	1,5	1,0	1,9
Insgesamt	100	100	100	100	100	100

Die erstgebärenden Mütter waren 2011 in Teltow-Fläming durchschnittlich 27,8 Jahre alt (Abbildung 4), dabei waren die Mütter aus dem Umland mit durchschnittlich 28,9 Jahren etwas älter als die Mütter aus dem weiteren Metropolitanraum des Landkreises (27,0 Jahre). Auch hierin unterscheidet sich der Landkreis nicht wesentlich vom Durchschnitt des gesamten Landes Brandenburg.

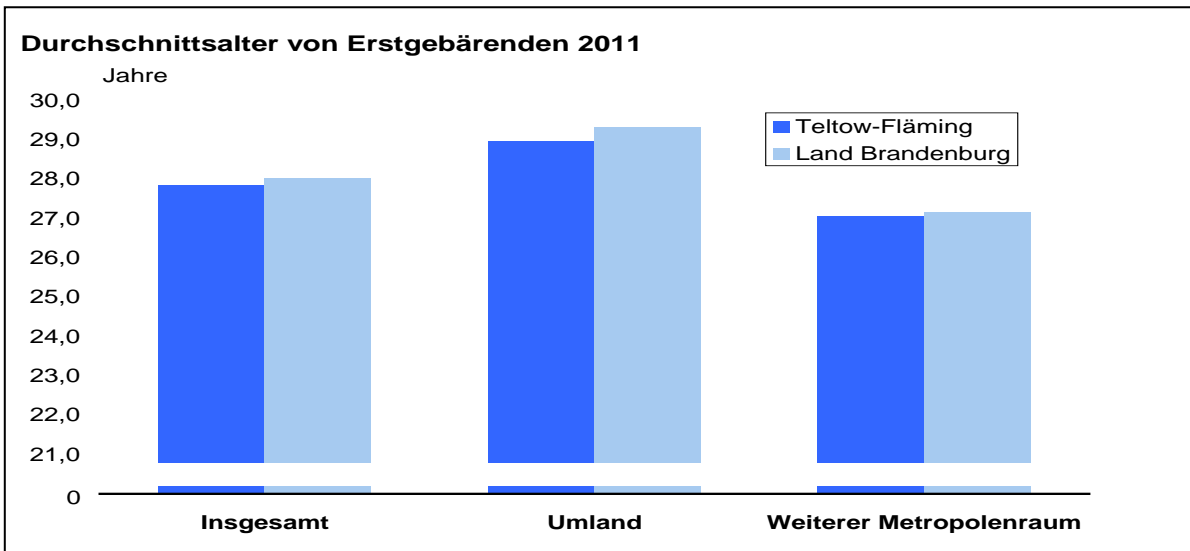


Abbildung 4: Durchschnittsalter von Erstgebärenden 2011

Im Landkreis Teltow-Fläming wurden 2011 insgesamt 1.689 Todesfälle registriert, das waren 9,9 % weniger als 1993. Für das gesamten Land Brandenburg wurde für die gleiche Zeit ein Rückgang von 4,0 % ermittelt. Im Zeitraum 1993 bis 2011 sind im Landkreis insgesamt 31.748 Menschen gestorben. Die jährliche Zahl der Sterbefälle des Landkreises schwankte im Schnitt zwischen 1.600 und 1.800 Personen. Die Sterbeziffer (Zahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner) lag 2011 in Teltow-Fläming mit einem Wert von 1.046 unter dem Landesdurchschnitt (1.115). Im Zeitverlauf wich die Entwicklung der Sterbeziffer des Landkreises (Sterbefälle je 100.000 Einwohner) nicht signifikant von der des gesamten Landes Brandenburg ab, sondern sie bewegte sich mehr oder weniger stark um den Landesdurchschnitt herum (Abbildung 5).

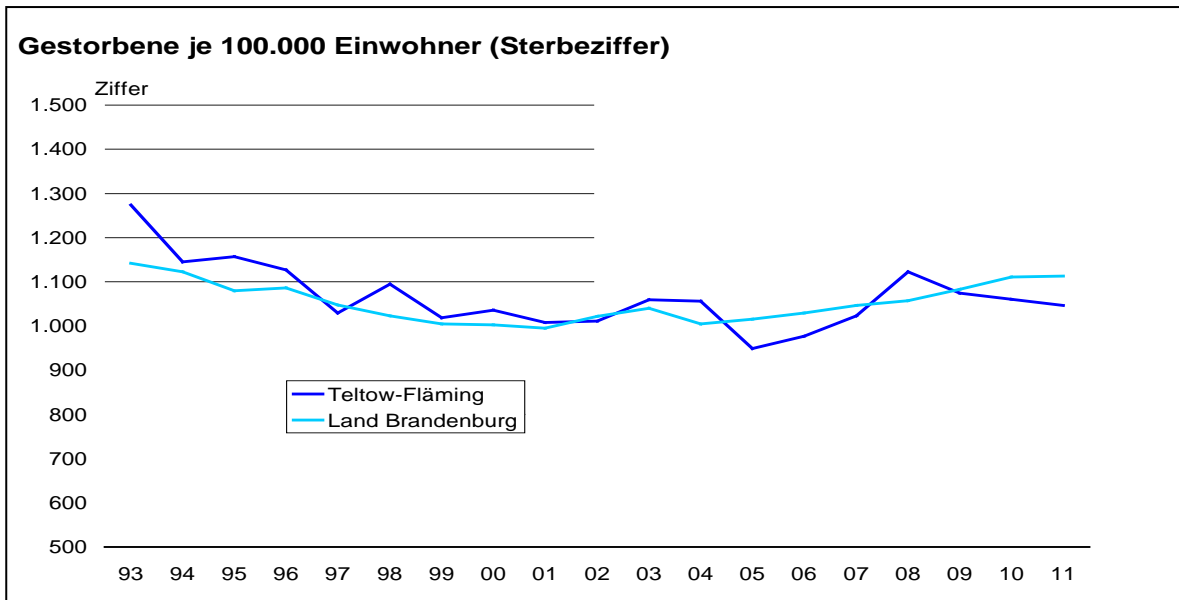


Abbildung 5: Gestorbene je 100.000 Einwohner (Sterbeziffer)

Ein Indikator für die Beschreibung der gesundheitlichen Lage der Menschen im mittleren Lebensalter ist die „Vorzeitige Sterblichkeit“. Hiermit werden die Sterbeverhältnisse der unter 65-Jährigen Bevölkerung erfasst. Direkte Vergleiche der Landkreise hinsichtlich ihrer Sterbeziffern sind weniger aussagekräftig, da die Werte stark von der Altersstruktur einer Region geprägt ist.

Durch eine (rein rechnerische) Altersstandardisierung werden Einflüsse von unterschiedlichen Altersstrukturen ausgeblendet. Hierbei wird der Bezugsbevölkerung die Altersstruktur einer Referenzpopulation, die so genannte Standardbevölkerung (hier: Eurostandardbevölkerung) unterstellt. Dabei werden die altersspezifischen Mortalitätsraten der Bezugsbevölkerung entsprechend dem Altersaufbau der Standardbevölkerung gewichtet.

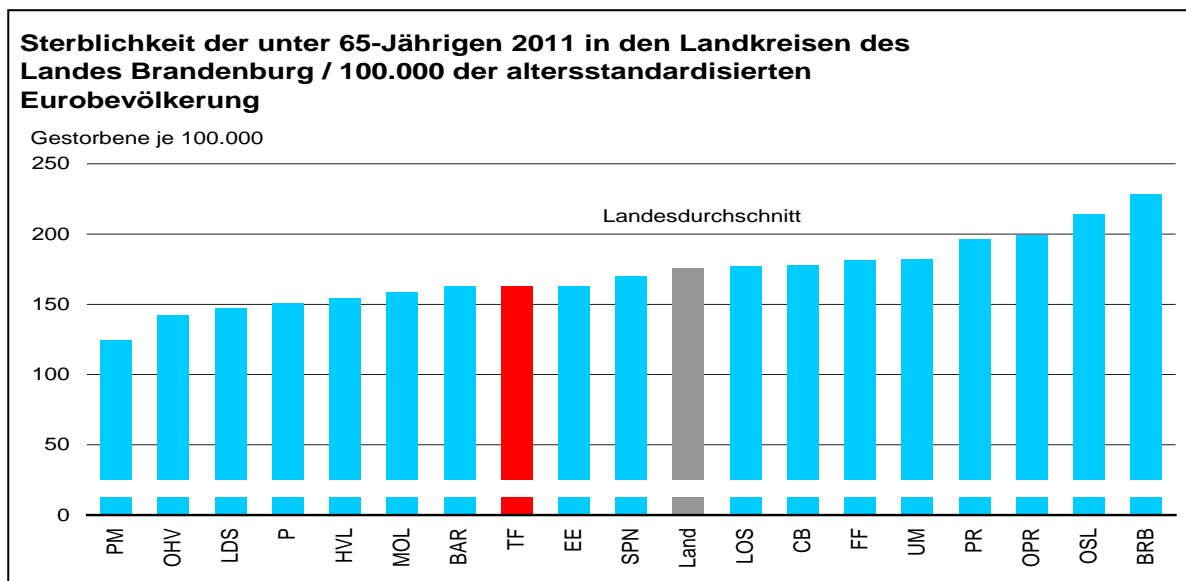


Abbildung 6: Sterblichkeit der unter 65-Jährigen 2011 in den Landkreisen des Landes Brandenburg je 100.000 der altersstandardisierten Eurobevölkerung

Bei der Gruppe der unter 65-Jährigen liegt der Landkreis Teltow-Fläming im Jahr 2011 unter dem Landesdurchschnitt und unter den Landkreisen und kreisfreien Städten auf dem achten Rang.

Während des gesamten Betrachtungszeitraums war die Zahl der Sterbefälle größer als die der Geburten. Somit ergab sich über die Jahre hinweg ein Sterbeüberschuss, der die Bevölkerungszahl des Landkreises um insgesamt 10.744 Personen verminderte. Tendenziell ist der Sterbeüberschuss deutlich geschrumpft. Im Jahr 1993 lag der Wert noch bei -1.220 Personen, 2011 waren es nur noch -490 Personen und somit fast 60% weniger. Im Durchschnitt des gesamten Landes Brandenburg war die gleiche Tendenz zu beobachten, der Sterbeüberschuss ging hier jedoch nur um 43,0 % zurück.

Tabelle 3: Gestorbene im Land Brandenburg 2011 nach Verwaltungsbezirken u. Altersgruppen⁴

Kreisfreie Stadt Landkreis	Gestorbene insgesamt	Davon im Alter von ... bis unter ... Jahren							
		unter 15	15 - 30	30 - 40	40 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
	Anzahl	Prozent							
Kreisfreie Städte									
Brandenburg a. d. Havel	887	0,8	1,1	1,1	3,6	7,6	13,1	30,0	42,7
Cottbus	1.065	0,6	0,6	1,0	2,4	7,0	13,9	27,8	46,7
Frankfurt (Oder)	710	0,3	0,8	0,8	3,0	8,5	11,0	29,2	46,5
Potsdam	1.356	0,5	0,5	0,6	3,1	8,4	11,4	29,8	45,7
Landkreise									
Barnim	1.837	0,6	0,4	0,7	3,5	8,3	12,0	27,7	46,9

⁴ Amt für Statistik Berlin Brandenburg

Dahme-Spreewald.	1.824	0,2	0,3	0,9	3,0	6,5	10,7	30,0	48,3
Elbe-Elster	1.504	0,2	0,2	0,7	2,6	7,2	10,3	29,5	49,3
Havelland.	1.600	0,2	0,7	0,6	3,4	8,0	13,3	30,8	43,2
Märkisch-Oderland	2.059	0,4	0,5	0,6	3,5	7,4	12,0	29,5	46,0
Oberhavel	2.099	0,4	0,7	0,4	3,3	7,4	10,6	30,8	46,4
Oberspreewald-Lausitz	1.638	0,2	0,9	0,5	2,6	9,3	12,1	28,7	45,5
Oder-Spree	2.038	0,6	0,6	0,5	3,8	8,5	10,5	27,6	47,8
Ostprignitz-Ruppin	1.200	0,5	0,4	1,5	3,2	8,0	12,2	28,3	45,9
Potsdam-Mittelmark	2.047	0,2	0,4	0,4	2,6	7,2	10,4	27,4	51,3
Prignitz.	1.172	0,2	0,3	0,5	3,2	8,0	11,3	29,0	47,4
Spree-Neiße.	1.519	0,3	0,5	0,6	3,4	7,6	13,0	27,6	47,1
Teltow-Fläming	1.689	0,4	0,3	0,8	2,8	8,4	12,4	29,0	45,9
Uckermark	1.607	0,4	0,6	0,6	3,0	8,5	12,2	31,8	43,0
Land Brandenburg	27.851	0,4	0,5	0,7	3,1	7,9	11,7	29,1	46,6

Von den 1.689 Personen, die 2011 im Landkreis Teltow-Fläming verstorben sind, waren 74,9 % älter als 69 Jahre. 1,5 % der Gestorbenen erreichten nicht das 41. Lebensjahr.

Tabelle 4: Gestorbene im Land Brandenburg 2011 nach Verwaltungsbezirken u. Altersgruppen⁵

Kreisfreie Stadt Landkreis	Gestorbene insgesamt	Davon im Alter von ... bis unter ... Jahren							
		unter 15	15 - 30	30 - 40	40 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
Kreisfreie Städte									
Brandenburg a. d. Havel	887	7	10	10	32	67	116	266	379
Cottbus	1.065	6	6	11	26	75	148	296	497
Frankfurt (Oder)	710	2	6	6	21	60	78	207	330
Potsdam	1.356	7	7	8	42	114	154	404	620
Landkreise									
Barnim	1.837	11	8	13	64	152	220	508	861
Dahme-Spreewald.	1.824	4	6	16	55	119	196	547	881
Elbe-Elster	1.504	3	3	11	39	108	155	443	742
Havelland.	1.600	3	11	9	54	128	212	492	691
Märkisch-Oderland	2.059	8	11	13	72	152	248	607	948
Oberhavel	2.099	8	15	8	70	155	223	647	973
Oberspreewald-Lausitz	1.638	4	14	9	43	153	199	470	746
Oder-Spree	2.038	13	13	11	77	174	213	563	974
Ostprignitz-Ruppin	1.200	6	5	18	38	96	146	340	551
Potsdam-Mittelmark	2.047	5	9	9	53	148	213	560	1.050

⁵ Amt für Statistik Berlin Brandenburg

Prignitz.	1.172	2	4	6	38	94	132	340	556
Spree-Neiße.	1.519	5	7	9	52	115	197	419	715
Teltow-Fläming	1.689	7	5	14	48	142	209	489	775
Uckermark	1.607	6	9	10	48	136	196	511	691
Land Brandenburg	27.851	107	149	191	872	2.188	3.255	8.109	12.980

Tabelle 5: Gestorbene im Land Brandenburg 2011 nach Verwaltungsbezirken u. Altersgruppe

Kreisfreie Stadt Landkreis	Gestorbene insgesamt	Davon im Alter von ... bis unter ... Jahren							
		unter 15	15 - 30	30 - 40	40 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
		Anzahl	Prozent						
Kreisfreie Städte									
Brandenburg a. d. Havel	887	0,8	1,1	1,1	3,6	7,6	13,1	30,0	42,7
Cottbus	1.065	0,6	0,6	1,0	2,4	7,0	13,9	27,8	46,7
Frankfurt (Oder)	710	0,3	0,8	0,8	3,0	8,5	11,0	29,2	46,5
Potsdam	1.356	0,5	0,5	0,6	3,1	8,4	11,4	29,8	45,7
Landkreise									
Barnim	1.837	0,6	0,4	0,7	3,5	8,3	12,0	27,7	46,9
Dahme-Spreewald.	1.824	0,2	0,3	0,9	3,0	6,5	10,7	30,0	48,3
Elbe-Elster	1.504	0,2	0,2	0,7	2,6	7,2	10,3	29,5	49,3
Havelland.	1.600	0,2	0,7	0,6	3,4	8,0	13,3	30,8	43,2
Märkisch-Oderland	2.059	0,4	0,5	0,6	3,5	7,4	12,0	29,5	46,0
Oberhavel	2.099	0,4	0,7	0,4	3,3	7,4	10,6	30,8	46,4
Oberspreewald-Lausitz	1.638	0,2	0,9	0,5	2,6	9,3	12,1	28,7	45,5
Oder-Spree	2.038	0,6	0,6	0,5	3,8	8,5	10,5	27,6	47,8
Ostprignitz-Ruppin	1.200	0,5	0,4	1,5	3,2	8,0	12,2	28,3	45,9
Potsdam-Mittelmark	2.047	0,2	0,4	0,4	2,6	7,2	10,4	27,4	51,3
Prignitz.	1.172	0,2	0,3	0,5	3,2	8,0	11,3	29,0	47,4
Spree-Neiße.	1.519	0,3	0,5	0,6	3,4	7,6	13,0	27,6	47,1
Teltow-Fläming	1.689	0,4	0,3	0,8	2,8	8,4	12,4	29,0	45,9
Uckermark	1.607	0,4	0,6	0,6	3,0	8,5	12,2	31,8	43,0
Land Brandenburg	27.851	0,4	0,5	0,7	3,1	7,9	11,7	29,1	46,6

1.1.3 Zu- und Fortzüge (Wanderungen)

Dass die Bevölkerungszahl des Landkreises Teltow- Fläming trotz der Bevölkerungsverluste durch Sterbeüberschüsse insgesamt anstieg, ist auf Zuwanderungen zurückzuführen.

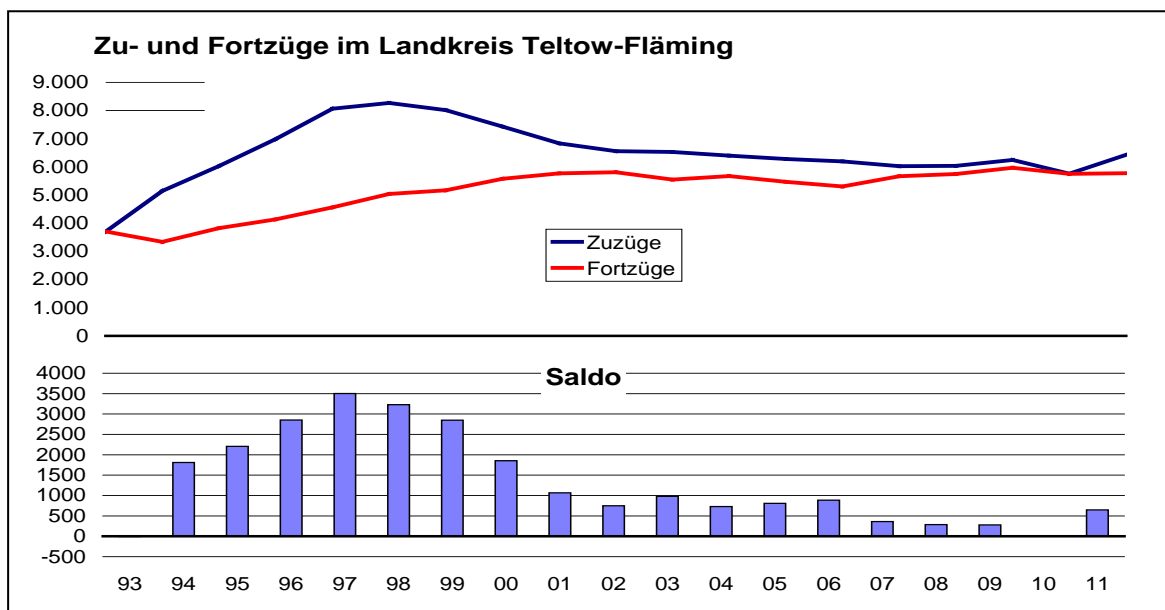


Abbildung 7: Zu- und Fortzüge im Landkreis Teltow-Fläming 1993 bis 2011

Über die Jahre 1993 bis 2011 hinweg konnten im Ganzen 122.900 Zuzüge registriert werden. Im Gegenzug haben rund 97.800 Menschen den Landkreis verlassen. Per Saldo ergab sich dadurch ein Zuzugsgewinn von 25.100 Personen. Davon entfielen 20.100 Personen auf den zum Umland gehörenden Teil des Landkreises, 4.900 Personen auf den weiteren Metropolitanraum. Im Zeitverlauf waren die Gewinne in den Jahren 1994 bis 2000 mit einem jährlichen Plus von im Schnitt mehr als 2.500 Personen am größten (Abbildung 7). Seither gingen die Gewinne kontinuierlich bis auf nahezu Null im Jahr 2010 zurück. 2011 wurde jedoch wieder ein Plus von 650 Personen erzielt.

Das höchste Ergebnis wurde durch Zuzüge aus Berlin erzielt, hierbei ergab sich ein Plus von über 23.400 Personen. Weit dahinter folgten Zuzugsgewinne aus anderen Teilen des Landes Brandenburg, und zwar mit 7.900 Personen. Aus den übrigen neuen Bundesländern summiert sich der Saldo auf 940 Personen. Verluste wurden mit einem Minus von 5.900 Personen bei den Wanderungsbewegungen mit den alten Bundesländern und gegenüber dem Ausland (-1.300 Personen) ermittelt.

1.1.4 Altersstruktur

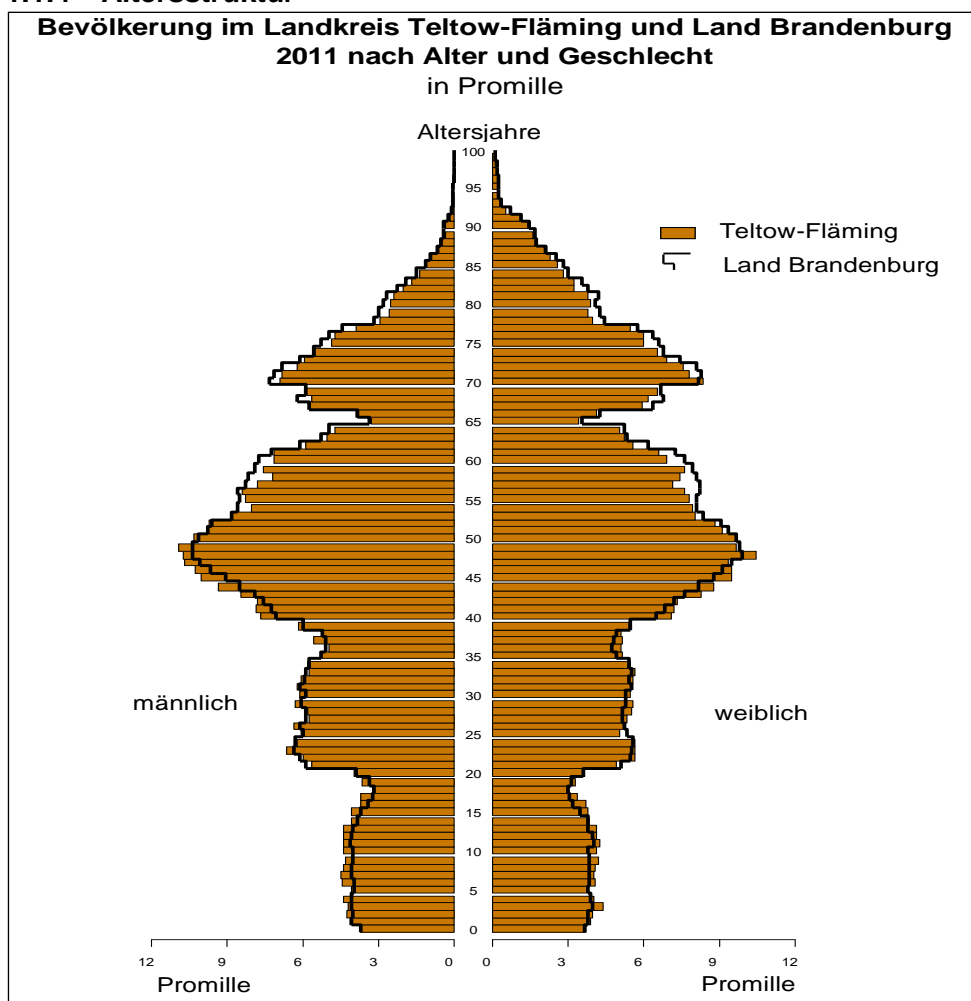


Abbildung 8: Bevölkerung im Landkreis Teltow-Fläming und Land Brandenburg

Der Landkreis Teltow-Fläming ist mit einem rechnerischen Durchschnittsalter von 45,1 Jahren der „fünftjüngste“ unter den Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes Brandenburg (Stand Ende 2011). Das Durchschnittsalter des gesamten Landes Brandenburg lag bei 46,0 Jahren. Der jüngsten Bevölkerungsprognose zufolge soll im Landkreis das Durchschnittsalter bis zum Jahr 2030 auf 52,4 Jahre steigen (Land Brandenburg: 52,8 Jahre).

Die Zahl der Kinder und Jugendlichen (Altersgruppe der 0 bis unter 18-Jährigen) ist in der Zeit von 1993 bis 2011 von knapp 32.600 auf 23.800 und damit um 27,1 % zurück gegangen und wird der aktuellen Bevölkerungsprognose zufolge bis 2030 voraussichtlich bis unter 18.000 Personen sinken (Tabelle 3). Innerhalb der Gruppe der unter 18-Jährigen gab es nur bei den Kindern im Alter von unter 3 Jahren einen Zuwachs und zwar von 56,6 %. Bis 2030 wird aber ein Rückgang erwartet, der zu einem Stand deutlich unter dem Niveau von 1993 führen wird. In den für die schulische Ausbildung relevanten Gruppen (6 bis unter 18 Jahre) waren jeweils Rückgänge zwischen 30 % und 40 % zu verzeichnen und es werden auch in der Zukunft weitere Abnahmen erwartet. Die Zahl der Personen im Alter der Erwerbsfähigkeit (18 bis unter 65 Jahre) ist im Betrachtungszeitraum von rund 93.900 auf fast 103.700 Personen und damit um mehr als 10 % gestiegen. Im Jahr 2030 wird diese Gruppe aber nur noch gut 75.000 Personen umfassen.

Tabelle 6: Bevölkerungszahl des Landkreises Teltow-Fläming

Jahr	Insgesamt	Kinder und Jugendliche						Erwerbsfähigkeit	Senioren		
		Alter in ... Jahren							18 bis unter 65	65 und älter	65 bis unter 80	80 und älter
		0 bis unter 18	0 bis unter 3	3 bis unter 6	6 bis unter 12	12 bis unter 16	16 bis unter 18				
Absolut											
1993	145.932	32.589	2.447	5.565	12.877	8.241	3.459	93.853	19.490	14.173	5.317
2000	159.735	29.800	3.663	3.466	8.616	9.369	4.686	106.097	23.838	18.939	4.899
2005	161.902	25.391	3.759	3.921	7.441	5.595	4.675	106.144	30.367	24.617	5.750
2011	161.546	23.760	3.833	4.010	8.265	5.301	2.351	103.703	34.083	26.406	7.677
Prognose											
2015	160.074	24.590	3.614	4.039	8.455	5.614	2.867	99.990	35.494	26.387	9.107
2020	157.023	23.662	3.031	3.626	8.309	5.796	2.900	93.682	39.678	27.158	12.520
2025	151.821	21.354	2.292	2.907	7.405	5.708	3.042	85.503	44.964	31.023	13.942
2030	145.363	17.964	1.850	2.239	5.975	5.090	2.809	75.316	52.083	37.881	14.202
Messziffer 1993 = 100											
1993	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2000	109,5	91,4	149,7	62,3	66,9	113,7	135,5	113,0	122,3	133,6	92,1
2005	110,9	77,9	153,6	70,5	57,8	67,9	135,2	113,1	155,8	173,7	108,1
2011	110,7	72,9	156,6	72,1	64,2	64,3	68,0	110,5	174,9	186,3	144,4
Prognose											
2015	99,2	105,4	92,4	102,4	103,3	109,5	132,0	96,4	103,5	97,9	124,2
2020	97,3	101,4	77,5	91,9	101,5	113,1	133,5	90,3	115,7	100,7	170,8
2025	94,1	91,5	58,6	73,7	90,5	111,3	140,1	82,4	131,1	115,1	190,2
2030	90,1	77,0	47,3	56,7	73,0	99,3	129,3	72,6	151,9	140,5	193,8
Anteil von insgesamt in %											
1993	100	22,3	1,7	3,8	8,8	5,6	2,4	64,3	13,4	9,7	3,6
2000	100	18,7	2,3	2,2	5,4	5,9	2,9	66,4	14,9	11,9	3,1
2005	100	15,7	2,3	2,4	4,6	3,5	2,9	65,6	18,8	15,2	3,6
2011	100	14,7	2,4	2,5	5,1	3,3	1,5	64,2	21,1	16,3	4,8
Prognose											
2015	100	15,4	2,3	2,5	5,3	3,5	1,8	62,5	22,2	16,5	5,7
2020	100	15,1	1,9	2,3	5,3	3,7	1,8	59,7	25,3	17,3	8,0
2025	100	14,1	1,5	1,9	4,9	3,8	2,0	56,3	29,6	20,4	9,2
2030	100	12,4	1,3	1,5	4,1	3,5	1,9	51,8	35,8	26,1	9,8

Stark vergrößert hat sich hingegen die Gruppe der über 65-Jährigen. Ihre Zahl stieg von 19.500 auf 34.000 Personen und damit um fast 75 %. Im Jahr 2010 etwa jeder fünfte Bürger in Teltow-Fläming 65 Jahre oder älter war, wird 2030 mehr als jeder dritte in diesem Alter sein.

Die nachfolgende Tabelle enthält für unterschiedliche Fragestellungen (z. B. Zahngesundheit, Einschüler) eine Aufschlüsselung der einzelnen Altersjahre der Kinder und Jugendlichen:

Tabelle 6: Zahl der Kinder und Jugendlichen des Landkreises Teltow-Fläming

Altersjahr	1993	2000	2005	2011	Veränderung 2011 gegenüber 1993 in %
unter 1	672	1.213	1.245	1.205	79,3
1 bis unter 2	798	1.249	1.259	1.297	62,5
2 bis unter 3	977	1.201	1.255	1.331	36,2

3 bis unter 4	1.634	1.215	1.276	1.387	-15,1
4 bis unter 5	1.910	1.143	1.311	1.352	-29,2
5 bis unter 6	2.021	1.108	1.334	1.271	-37,1
6 bis unter 7	2.093	1.036	1.351	1.377	-34,2
7 bis unter 8	2.036	945	1.330	1.378	-32,3
8 bis unter 9	2.225	1.125	1.259	1.365	-38,7
9 bis unter 10	2.099	1.316	1.230	1.373	-34,6
10 bis unter 11	2.206	1.945	1.171	1.377	-37,6
11 bis unter 12	2.218	2.249	1.100	1.395	-37,1
12 bis unter 13	2.131	2.337	982	1.377	-35,4
13 bis unter 14	2.143	2.374	1.201	1.376	-35,8
14 bis unter 15	2.048	2.263	1.408	1.280	-37,5
15 bis unter 16	1.919	2.395	2.004	1.268	-33,9
16 bis unter 17	1.855	2.279	2.293	1.202	-35,2
17 bis unter 18	1.604	2.407	2.382	1.149	-28,4

1.1.5 Todesursachen

Krankheiten des Kreislaufsystems sind, wie schon die Jahre zuvor, die häufigste Todesursache sowohl im Land Brandenburg als auch im Landkreis Teltow-Fläming. Im Landkreis Teltow-Fläming verringerte sich der Anteil der an Krankheiten des Kreislaufsystems Verstorbenen vom Jahr 2010 zum Jahr 2011 sowohl bei den Frauen (von 446 auf 432) als auch bei den Männern (von 327 auf 321). Diese Entwicklung wird seit 2008 beobachtet. Zweithäufigste Todesursache bei beiden Geschlechtern sind bösartige Neubildungen (Krebserkrankungen). An dritter Stelle der Todesursachen stehen sowohl bei Männern als auch bei Frauen Krankheiten des Atmungssystems.

Tabelle 7: Gestorbene im Jahr 2011 im Land Brandenburg und Landkreis Teltow-Fläming nach ausgewählten Todesursachen und Geschlecht⁶

Todesursache	männlich		weiblich	
	Land Brandenburg	Teltow-Fläming	Land Brandenburg	Teltow-Fläming
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	207	15	228	10
Bösartige Neubildungen	4.187	245	3.263	170
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	461	25	708	39
Krankheiten des Kreislaufsystems	4.967	321	6.696	432
Krankheiten des Atmungssystems	1.062	75	941	61
Krankheiten des Verdauungssystems	802	50	678	38

⁶ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

Krankheiten des Urogenitalsystems	251	11	345	9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die a. n. k. sind	361	32	237	17
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	615	38	357	21
Transportmittelunfälle	119	10	44	5
Stürze	102	2	152	10
Vorsätzliche Selbstbeschädigung	222	17	57	4

Auch im Land Brandenburg sind die häufigsten Todesursachen Krankheiten des Kreislaufsystems, bösartige Neubildungen und Krankheiten des Atmungssystems.

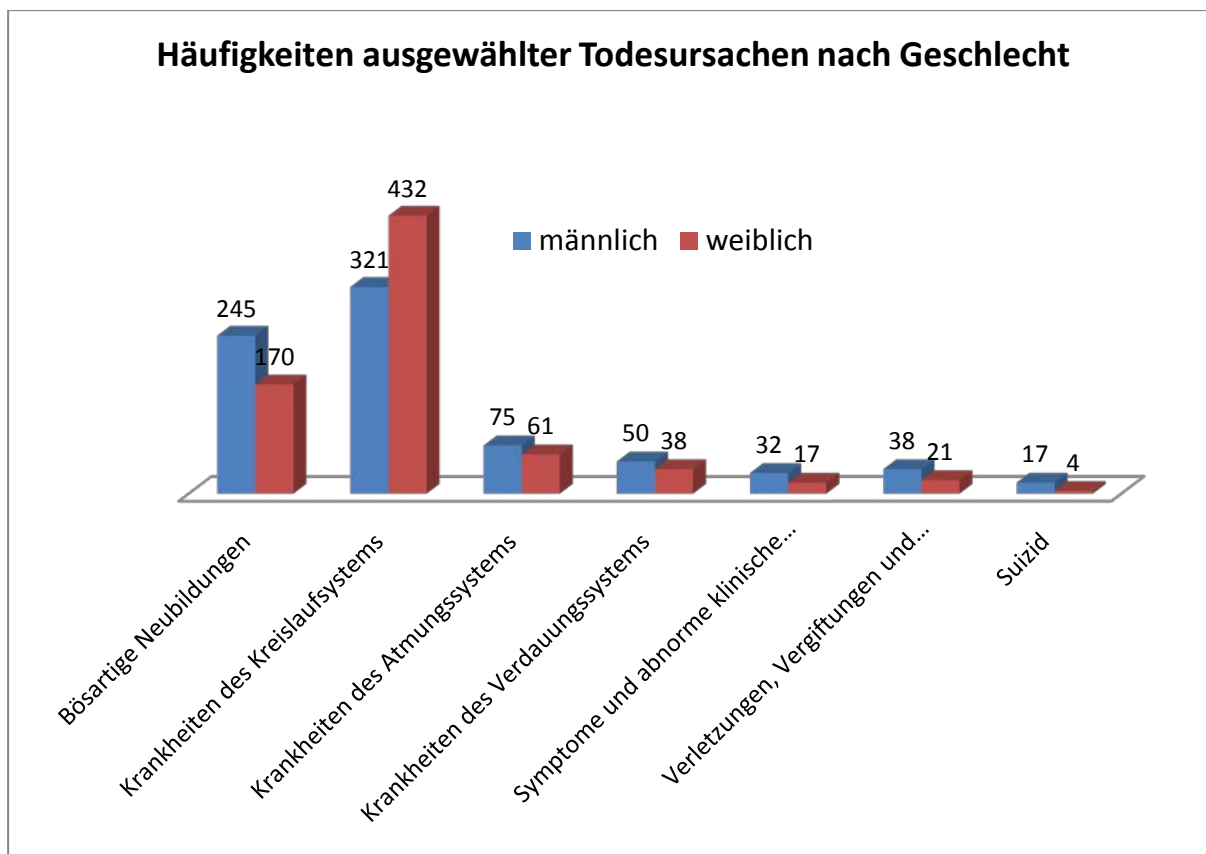


Abbildung 9: Vergleich ausgewählter Todesursachen im Jahr 2011 nach Häufigkeit und Geschlecht

2 Daten zur medizinischen, zahnmedizinischen und psychosozialen Versorgungssituation im Landkreis Teltow-Fläming

2.1 Ambulante ärztliche Versorgung

2.1.1 Vertragsärztliche Versorgung

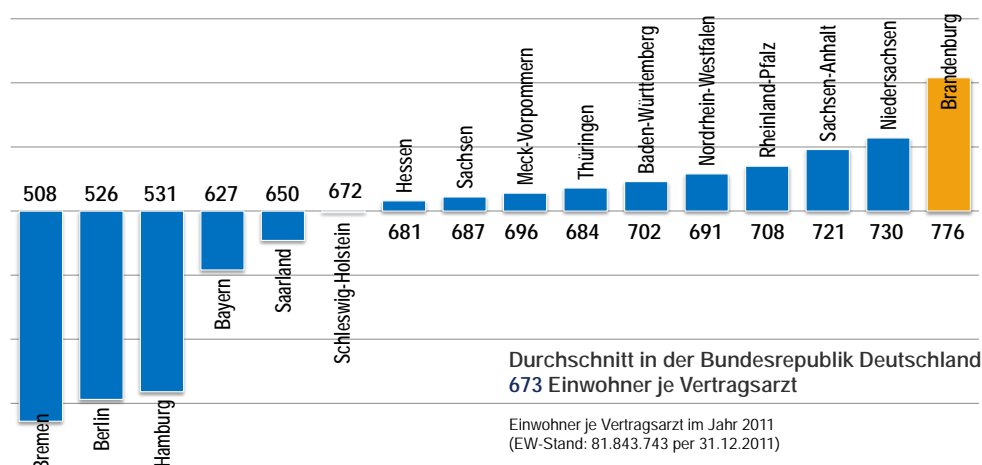
Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Versicherten zusammen. Die vertragsärztliche Versorgung wird zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Verbänden der Krankenkassen so geregelt, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemeinen Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist. Die Kassenärztliche Vereinigung erstellt dabei einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung und passt diesen der jeweiligen Entwicklung an.

Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung bilden die Rechtsgrundlage zur Steuerung der ambulanten medizinischen Versorgung. Sie dienen der einheitlichen Anwendung der Verfahren bei Bedarfsplanung und Zulassungsbeschränkungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung aufgrund von Über- und Unterversorgung.

Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich in die hausärztliche und fachärztliche Versorgung.

Das Land Brandenburg hat deutschlandweit die geringste Vertragsarztdichte, d. h. in Bezug auf die hier zugelassenen Vertragsärzte haben die meisten Einwohner je Vertragsarzt zu versorgen. Während im Bundesdurchschnitt 673 Einwohner auf einen Vertragsarzt kommen, sind es im Land Brandenburg 776 Einwohner. Im Vergleich zu den Vorjahren ist aber eine leichte und kontinuierliche Verbesserung zu registrieren. Im Jahr 2009 kamen 807 Einwohner auf einen Vertragsarzt, im Jahr 2010 sank die Zahl der Einwohner je Vertragsarzt auf 787.

Vertragsarztdichte in Deutschland - Einwohner je Vertragsarzt -



Quellen: Arztdaten: KBV; Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand 31.12.2011

Einwohner: Statistische Ämter des Bundes und der Länder

Grunddaten der vertragsärztlichen Versorgung im Land Brandenburg, 2011

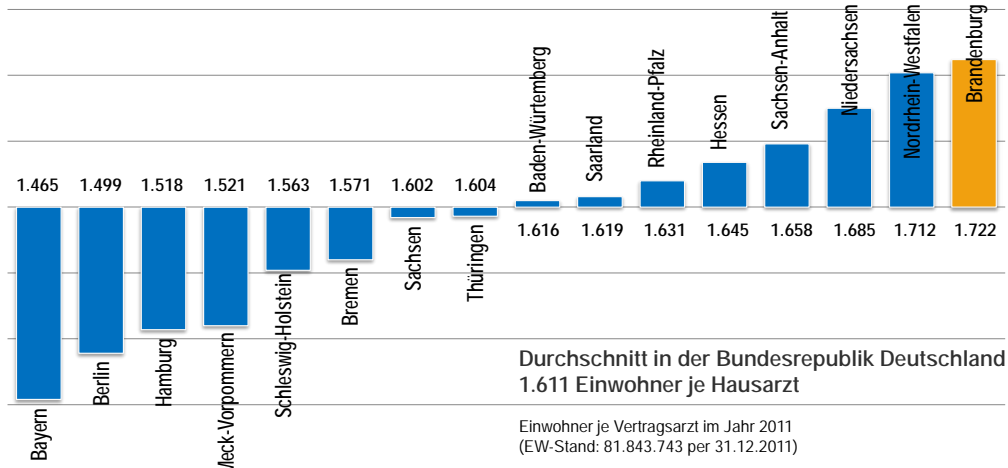
© KVBB

Folie 2

Abbildung 10: Vertragsarztdichte in Deutschland 2011; Einwohner je Vertragsarzt

Bei der hausärztlichen Versorgung sieht es ähnlich aus. Auch hier liegt das Land Brandenburg im Vergleich mit allen anderen Bundesländern auf dem letzten Platz. Ein Hausarzt hat hier im Durchschnitt 1.722 Einwohner zu versorgen. Im Freistaat Bayern sind es 257 Einwohner je Hausarzt weniger.

Hausarztichte in Deutschland - Einwohner je Hausarzt -



Quellen: Arztzahlen: KBV: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand 31.12.2011

Einwohner: Statistische Ämter des Bundes und der Länder

Grunddaten der vertragsärztlichen Versorgung im Land Brandenburg, 2011

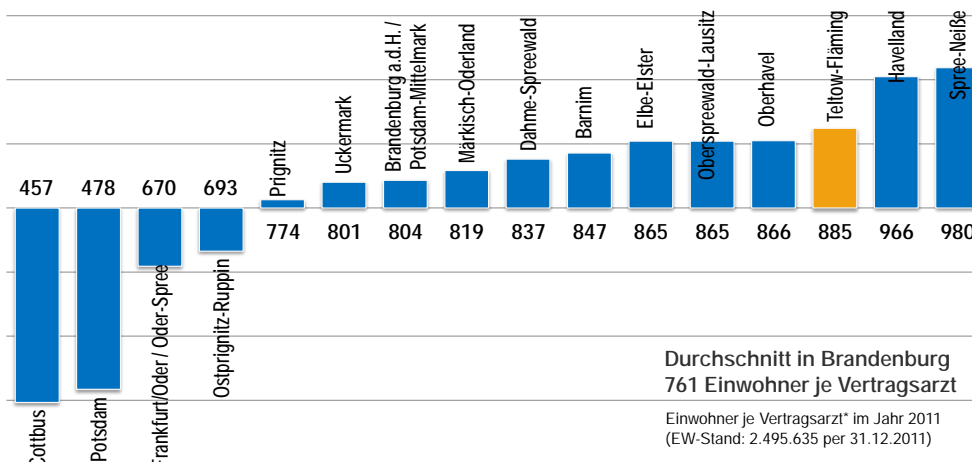
© KVBB

Folie 3

Abbildung 11: Hausarztichte in Deutschland 2011; Einwohner je Hausarzt

Im Land Brandenburg liegt der Landkreis Teltow-Fläming bezüglich der Einwohner je Vertragsarzt an drittletzter Stelle. 885 Einwohner werden hier durch einen Vertragsarzt versorgt.

Vertragsarztichte in Brandenburg - Einwohner je Vertragsarzt -



Quelle: Arztzahlen (*nach Versorgungsanteilen): KVBB, Stand 31.12.2011

Einwohner: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Bevölkerungsstand im Land Brandenburg am 31. Dezember 2011 nach Verwaltungsbezirken.

Grunddaten der vertragsärztlichen Versorgung im Land Brandenburg, 2011

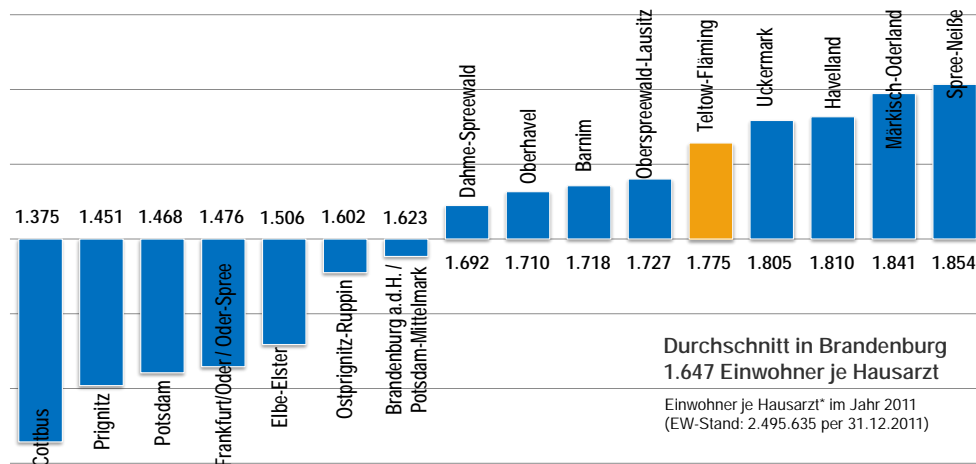
© KVBB

Folie 4

Abbildung 12: Vertragsarztichte in Brandenburg 2011; Einwohner je Vertragsarzt

Ähnlich verhält sich die Situation bei der Hausarztichte. Während im Land Brandenburg statistisch 1.647 (2010: 1.633) Einwohner auf einen Hausarzt kommen, sind es im Landkreis Teltow-Fläming 1.775 (2010: 1.819). Immerhin sind es 1.108 Einwohner je Hausarzt weniger als noch im Jahr 2009. Somit steigt der Landkreis Teltow-Fläming vom drittletzten Platz im Jahr 2010 auf den fünftletzten im Landkreisvergleich.

Vertragsarztdichte in Brandenburg - Einwohner je Hausarzt -



Quelle: Arztzahlen (*nach Versorgungsanteilen): KVBB, Stand 31.12.2011

Einwohner: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Bevölkerungsstand im Land Brandenburg am 31. Dezember 2011 nach Verwaltungsbezirken.

Grunddaten der vertragsärztlichen Versorgung im Land Brandenburg, 2011

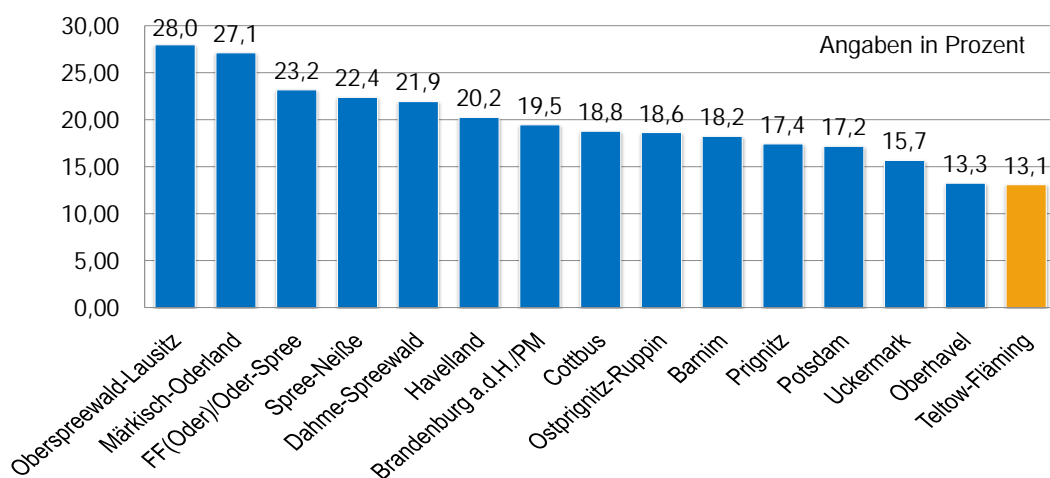
© KVBB

Folie 5

Abbildung 13: Hausarztdichte in Brandenburg 2011; Einwohner je Hausarzt

Im Planungsbereich Teltow-Fläming ist der Anteil der über 60-jährigen Vertragsärzte mit 13,1 % (2010: 13,6 %) gering. Im Landesdurchschnitt liegt der Anteil der über 60-jährigen Vertragsärzte bei 18,81 %.

Anteil der ≥ 60 -jährigen Vertragsärzte (alle Fachrichtungen) Einzelne Planungsbereiche 2011



Grunddaten der vertragsärztlichen Versorgung im Land Brandenburg, 2011

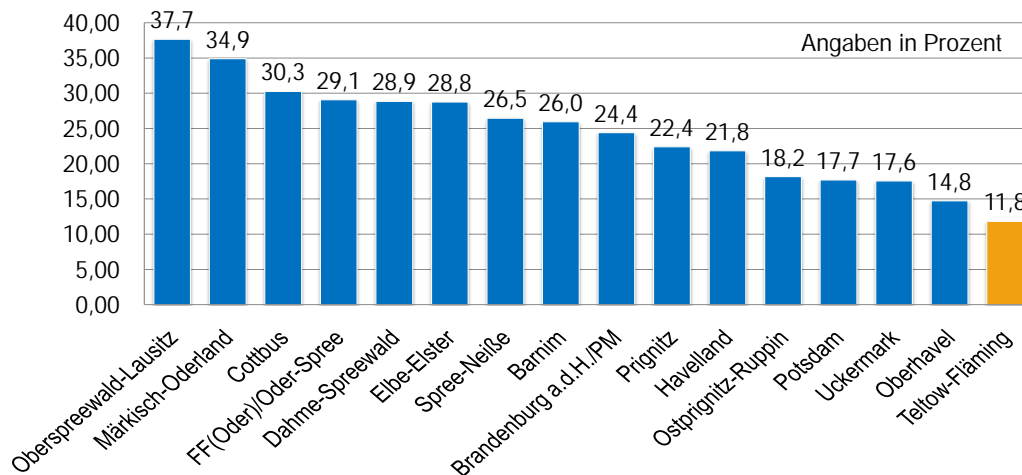
© KVBB

Folie 6

Abbildung 14: Anteil der über 60-jährigen Vertragsärzte im Land Brandenburg 2011⁷

Ähnlich verhält es sich mit der Anzahl der über 60-jährigen Hausärzte. Der Planungsbereich Teltow-Fläming hat mit 11,8 % den geringsten Anteil an über 60-jährigen Hausärzten. Beispielsweise sind im Planungsbereich Oberspreewald-Lausitz 37,4 % der Hausärzte älter als 60 Jahre. Der Landesdurchschnitt liegt bei 24,4 %.

Anteil der ≥ 60 -jährigen Hausärzte Einzelne Planungsbereiche 2011



Grunddaten der vertragsärztlichen Versorgung im Land Brandenburg, 2011

© KVBB

Folie 7

Abbildung 15: Anteil der über 60-jährigen Hausärzte im Land Brandenburg 2011⁸

Im Planungsbereich Teltow-Fläming besteht bei allen Facharztgruppen nach den Bedarfsplanungsrichtlinien ein hoher Versorgungsgrad (zwischen 114,5 % und 191,6 %). Ab einem Versorgungsgrad von 110 % in der fachärztlichen Versorgung spricht man von einer Überversorgung. Lediglich in der bedarfsgeplanten Arztgruppe Hausärzte besteht ein Versorgungsgrad von 93 %. In dieser Arztgruppe bestehen noch Möglichkeiten zur Niederlassung von Ärzten. Bei den übrigen Arztgruppen (Fachärzte) besteht eine Zulassungssperre.

Mit Stand vom 21.02.2011 besteht laut Entscheidung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen des Landes Brandenburg für den Planungsbereich Teltow-Fläming lediglich für die Arztgruppen Augen, Psychotherapie (Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln) und Hausärzte eine Zulassungsmöglichkeit. Alle anderen Arztgruppen sind, weil laut KVBB ausreichend vorhanden, im Planungsbereich Teltow-Fläming gesperrt⁹.

Prognostisch wird der Versorgungsgrad, das bedeutet, die Vertragsarzt- und Hausärztdichte, in den kommenden neun Jahren nach Einschätzung der KVBB abnehmen. Dabei wird in der Region Jüterbog und der Region Ludwigsfelde der ärztliche und hausärztliche Versorgungsgrad am stärksten abnehmen.

Ursachen hierfür sind in folgenden Tatsachen und Entwicklungen begründet:

- Brandenburg ist ein Flächenland und zeigt gerade in den ländlichen Regionen eine geringe Bevölkerungsdichte

⁷ Quelle: KVBB

⁸ Quelle: KVBB

⁹ KV Intern; Ausgabe 3 /2011

- Rückgang der Einwohnerzahl in bestimmten Regionen des Landkreises und Alterung der Bevölkerung
- gleichbleibender bzw. zukünftig steigender medizinischer Versorgungsbedarf
- Probleme bei der Nachbesetzung der Arztpraxen auf dem Lande
- Hausarztmangel
- zunehmender Kostendruck im Gesundheitswesen
- Angebote stationärer Leistungen.

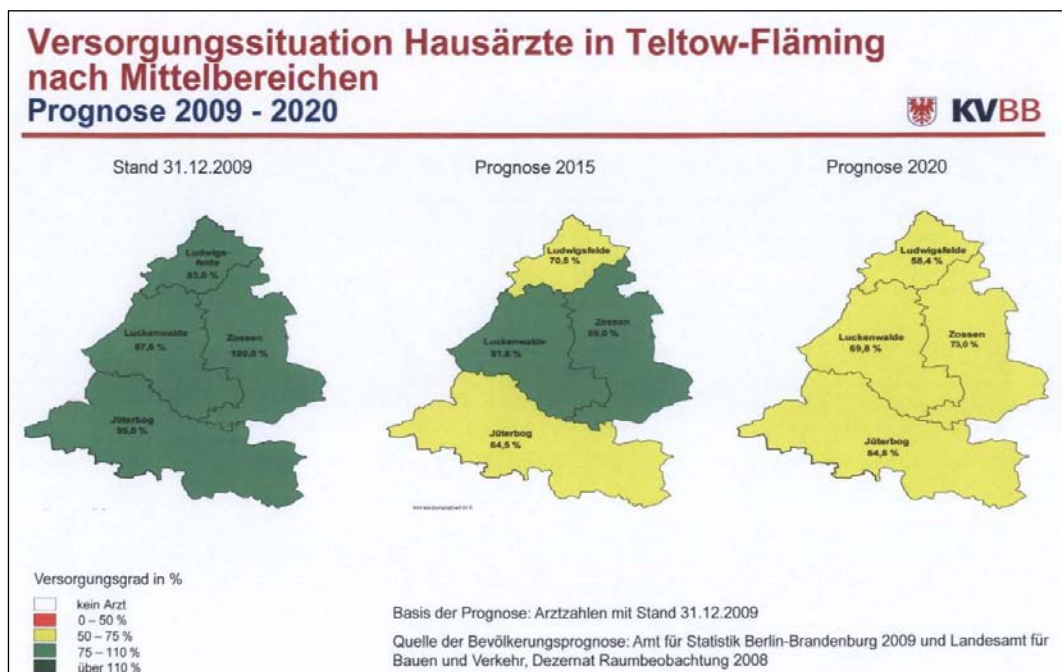


Abbildung 16: Versorgungssituation Hausärzte im Landkreis Teltow-Fläming nach Mittelbereichen 2009 und zukünftig (2015/2020)¹⁰

2.1.2 Medizinische Versorgungszentren

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung sind medizinische Versorgungszentren (MVZ) zum 01.01.2004 als neue Form der Leistungserbringung in die vertragsärztliche Versorgung eingeführt worden. Der Gesetzgeber sieht den Vorteil insbesondere in der Möglichkeit der engeren Kooperation unterschiedlicher Fachgebiete untereinander sowie mit nicht ärztlichen Leistungserbringern. Ziel ist eine Versorgung von Patienten „aus einer Hand“. Darüber hinaus hofft man, dass jungen Ärzten durch eine Angestelltentätigkeit im MVZ der Einstieg in die vertragsärztliche Versorgung erleichtert wird, weil das wirtschaftliche Risiko einer Praxisgründung entfällt. Weiterhin bietet die Gemeinde Blankenfelde-Mahlow als Träger in Blankenfelde eine medizinische Versorgung mit vier Allgemeinmedizinern an.

Tabelle 8: Übersicht zu den Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming (Stand 31.12.2011)

	Anschrift	Träger	Anzahl der Allgemeinmediziner	Anzahl der Fachärzte
MVZ Luckenwalde	Saarstraße 1 14943 Luckenwalde	DRK-Krankenhaus Luckenwalde	0	6
MVZ Luckenwalde, Standort Jüterbog	Badergasse 2 14913 Jüterbog	DRK-Krankenhaus Luckenwalde	0	5

¹⁰ Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, KVBB

MVZ Luckenwalde, Standort Stülpe	Kastanienweg 16 Stülpe 14947 Nuthe-Urstromtal	DRK-Krankenhaus Luckenwalde	1	0
MVZ Luckenwalde, Standort Trebbin	Industriestraße 4 14959 Trebbin	DRK-Krankenhaus Luckenwalde	0	2
MVZ Ludwigsfelde	Albert-Schweizer-Str. 40 14974 Ludwigsfelde	Medizinische Einrichtung gGmbH Teltow	0	4
MVZ Zossen	Kirchstraße 3 15806 Zossen	Oberlinhaus gGmbH	1	3
MEG Blankenfelde	Karl-Liebknecht-Straße 19b-e 15827 Blankenfelde	Gesundheitszentrum Blankenfelde GmbH	4	0

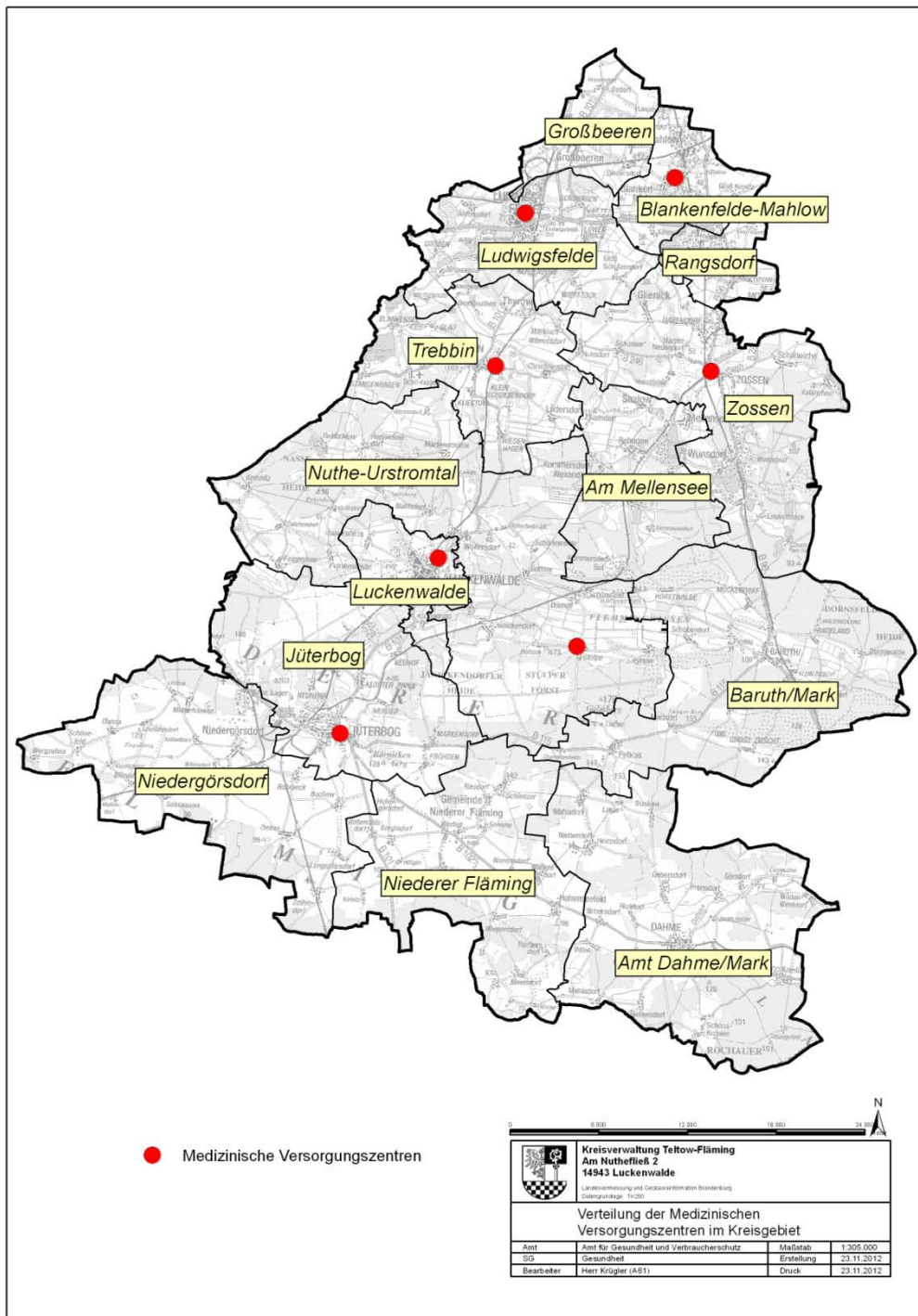


Abbildung 17: Verteilung der Medizinischen Versorgungszentren im Kreisgebiet

2.2 Zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung

Laut kassenzahnärztlicher Vereinigung des Landes Brandenburg (Stand 31.12.2011) besteht im Landkreis Teltow-Fläming eine 101,5-prozentige Versorgung mit Zahnärzten durch 89 niedergelassene und 7,5 angestellte Zahnärzte + 1 KFO- Anrechnung. Damit ist eine Überversorgung erreicht.

Tabelle 9: Zahnärztliche Versorgung im Land Brandenburg und im Landkreis Teltow-Fläming (Stand 31.12.2011)

Gebiet	Einwohner	Zahnärzte		
		Soll	Ist	Prozent
Land Brandenburg	2.507.654	1.540,6	1.634,5	106,1
Teltow-Fläming	161.473	96,1	97,5	101,5

(Die Soll-Zahl ergibt sich aus der Berechnungsgrundlage: 1 Zahnarzt zu 1.680 Einwohnern.)

Bei den Kieferorthopäden besteht im Landkreis Teltow-Fläming eine 103,5-prozentige Versorgung durch fünf zugelassene Kieferorthopäden und eine Anrechnung. Damit ist eine Überversorgung erreicht.

Tabelle 10: Kieferorthopädische Versorgung im Land Brandenburg und im Landkreis Teltow-Fläming

	Altersgruppe 0-18 Jahre	Kieferorthopäden		
		Soll	Ist	Prozent
Land Brandenburg	333.568	83,4	91,5	109,7
Teltow-Fläming	23.078	5,8	6	103,5

(Die Soll-Zahl ergibt sich aus der Berechnungsgrundlage: 1 Kieferorthopäde zu 4.000 Kindern.)

Damit liegt nach Aussage der KZV Land Brandenburg eine ausreichende zahnmedizinische und kieferorthopädische Versorgung im Landkreis Teltow-Fläming vor, wodurch patientenorientierte und qualitativ hochwertige Behandlungen möglich sind.

2.3 Angebote stationärer Leistungen (Krankenhäuser)

Der Landkreis Teltow-Fläming gehört gemäß der Krankenhausplanung im Land Brandenburg zum Versorgungsgebiet Potsdam. Es umfasst die kreisfreien Städte Brandenburg an der Havel und Potsdam sowie die Landkreise Havelland, Potsdam-Mittelmark und Teltow-Fläming. In den Versorgungsgebieten sollen sich Krankenhäuser der Grundversorgung, der Regelversorgung, der qualifizierten Regelversorgung und der Schwerpunktversorgung ergänzen. Im Landkreis Teltow-Fläming befinden sich zwei Krankenhäuser: das DRK-Krankenhaus Luckenwalde gGmbH (Krankenhaus der Regelversorgung) und das Evangelische Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH (Krankenhaus der Grundversorgung).

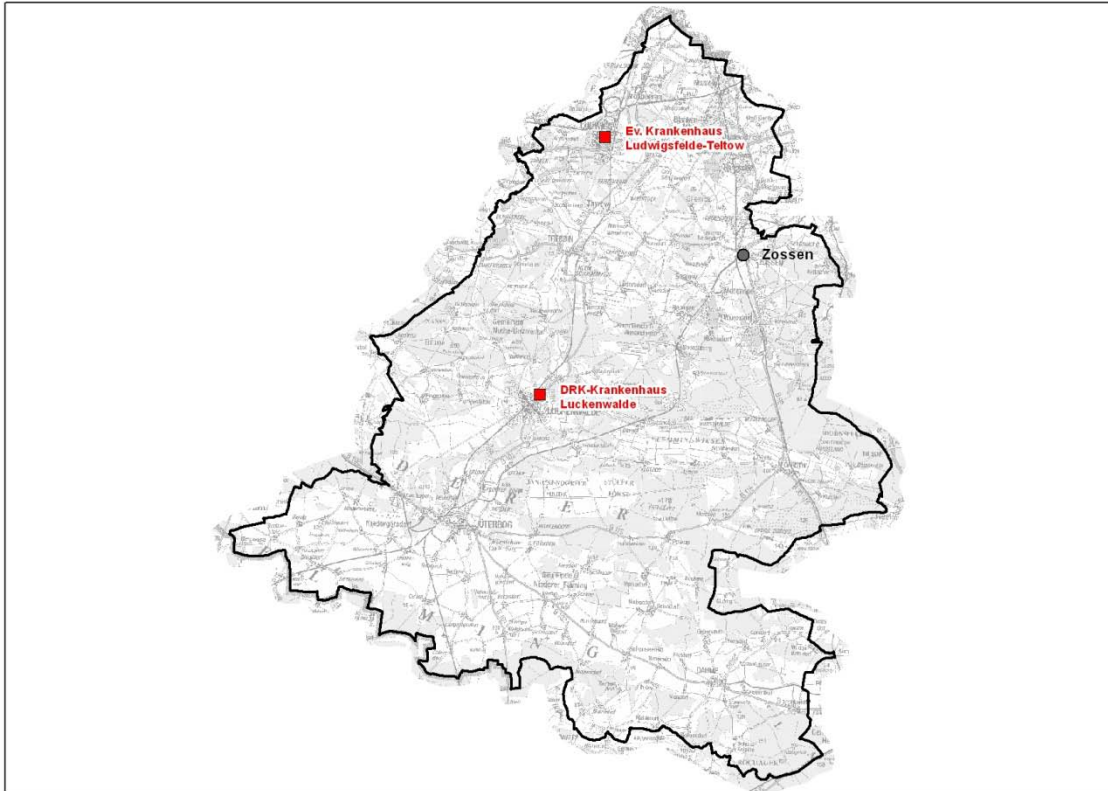


Abbildung 18: Lage der Krankenhäuser im Kreisgebiet

Tabelle 11: DRK-Krankenhaus Luckenwalde gGmbH¹¹

DRK-Krankenhaus Luckenwalde - Krankenhaus der Regelversorgung	
Träger	DRK gemeinnützige Krankenhausgesellschaft Thüringen Brandenburg mbH, 14943 Luckenwalde
Fachabteilungen	Innere Medizin, Kardiologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie und Intensivmedizin, Urologie mit Kinderurologie und Uro-Onkologie, Radiologie
Anzahl der Betten	236 (nach §108/109 SGB V)

Tabelle 12: Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow¹²

Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH - Krankenhaus der Grundversorgung	
Träger	Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH

¹¹ Quelle: Qualitätsbericht des DRK-Krankenhauses Luckenwalde; Stand: 2010

¹² Quelle: Qualitätsbericht des Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde ; Stand: 2010

Fachabteilungen	Chirurgie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie, Geburtshilfe, Anästhesie
Anzahl der Betten	250 (nach §108/109 SGB V)

2.4 Psychosoziale Versorgung

2.4.1 Psychische Gesundheit

Eine Vielzahl von Faktoren bestimmt den psychischen Zustand eines Menschen. So können sich unter anderem wirtschaftliche, individuelle, familiäre und soziale Faktoren, aber auch biologische Faktoren auf die psychische Gesundheit auswirken.

Die WHO definiert psychische Gesundheit folgendermaßen: „Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen. Somit ist die psychische Gesundheit eines Menschen Voraussetzung, seine Rolle in der Gesellschaft zu finden und zu erfüllen.“

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) weist psychische Erkrankungen als eine führende Ursache für Verlust an Lebensqualität weltweit aus – und zwar mit deutlich steigender Tendenz.

Laut verschiedenen Studien sind psychische Störungen keine seltenen Erkrankungen, jeder kann zu jedem Zeitpunkt im Lebensverlauf betroffen sein. Dass es keine Steigerung psychischer Erkrankungen, ausgenommen depressiver Störungen und Suchterkrankungen, gibt, dennoch die subjektive Wahrnehmung anderes vermuten lässt, kann mit der verbesserten Diagnostik und Sensibilität der Helfersysteme zusammenhängen¹³.

2.4.2 Psychiatrische und Psychosoziale Versorgung

Zur psychiatrischen Versorgung der Einwohner im Landkreis Teltow-Fläming stehen ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote zur Verfügung. Wobei zu erwähnen ist, dass sich im Landkreis Teltow-Fläming keine stationäre medizinisch/therapeutische Einrichtung der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie befindet.

Die für den Landkreis zuständigen Kliniken zur Versorgung psychisch kranker bzw. suchtkranker Menschen sind das Johanniter-Krankenhaus im Fläming gGmbH Treuenbrietzen, das Asklepios Fachklinikum Teupitz GmbH und das Asklepios Fachklinikum Lübben GmbH.

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming bietet durch den Sozialpsychiatrischen Dienst, den Sozialmedizinischen Dienst, die Kinder- und jugendpsychiatrische Beratung und die Psychiatriekoordinatorin verschiedene Anlaufstellen für Menschen, die sich in seelischen oder psychischen Krisen befinden. Im Internet auf der Seite des Landkreises ist auch der „Wegweiser Gesundheit und Soziales“ zu finden, in dem Angebote zur psychosozialen Versorgung von Beratungsstellen über Tagesstätten bis zu Kliniken aufgeführt sind (www.teltow-flaeming.de).

¹³ PD Dr. Frank Jacobi, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie TU Dresden, 2009

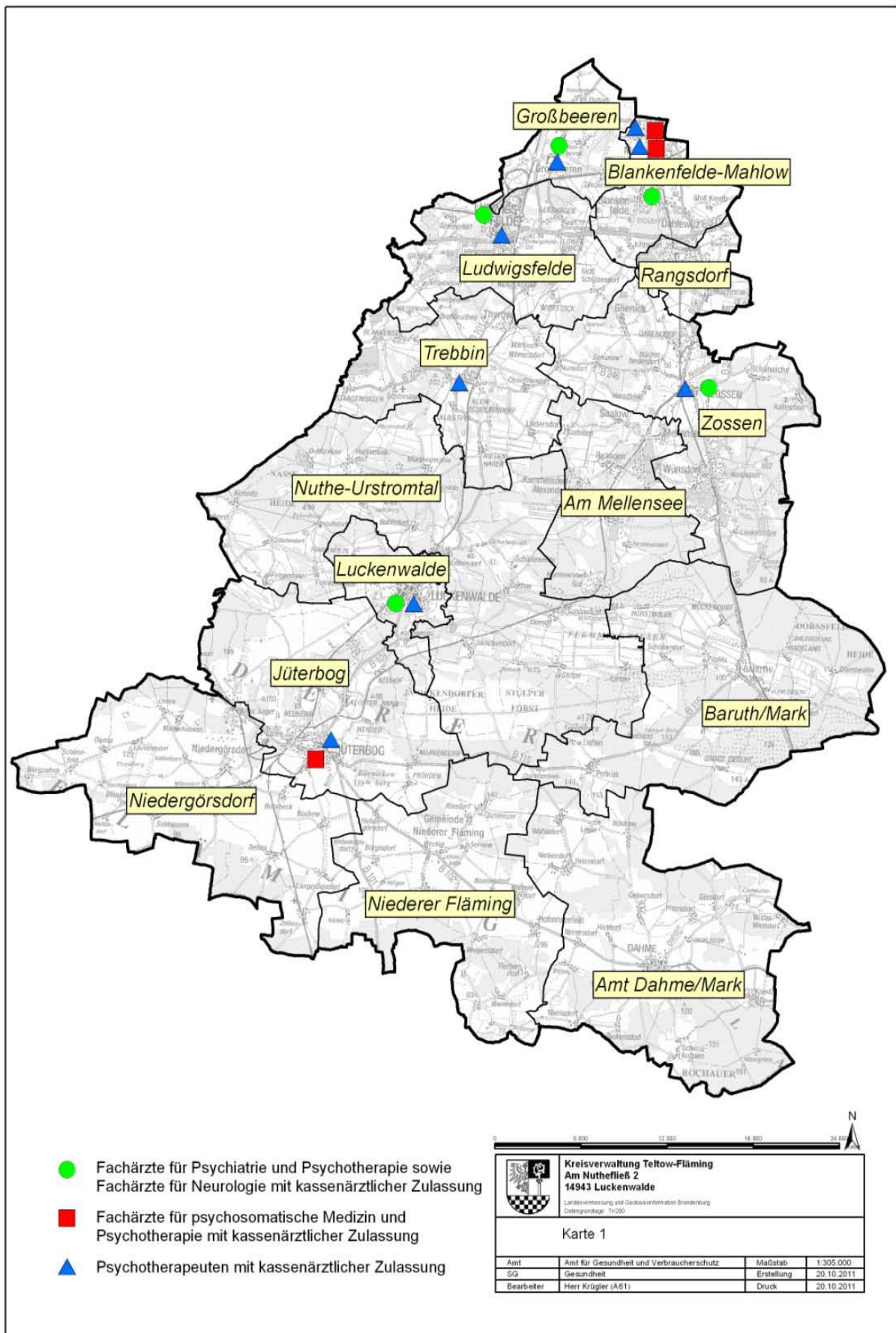


Abbildung 19: Fachärzte im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen

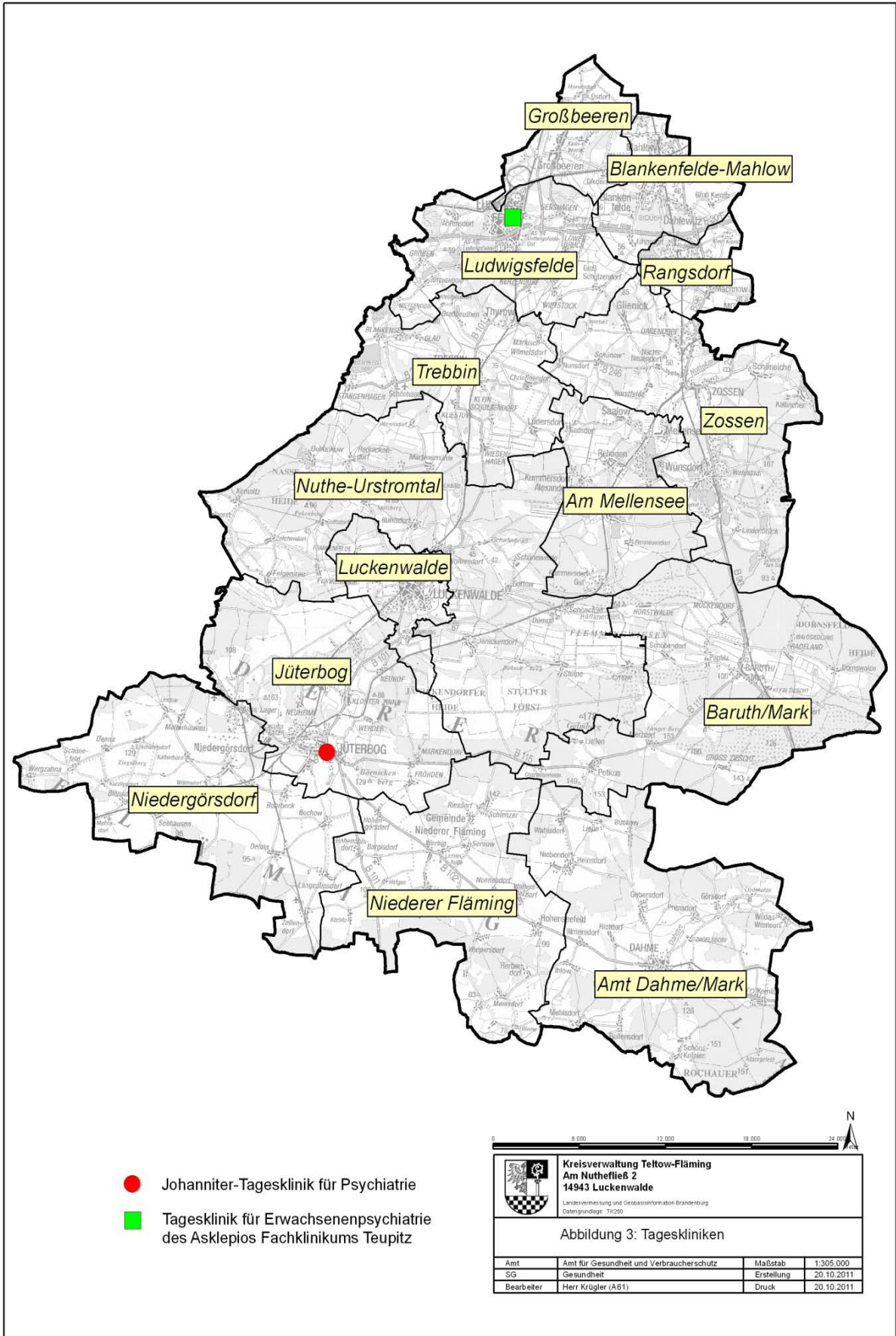


Abbildung 20: Tageskliniken

Für die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen stehen im Landkreis Teltow-Fläming ambulante Angebote zur Verfügung.

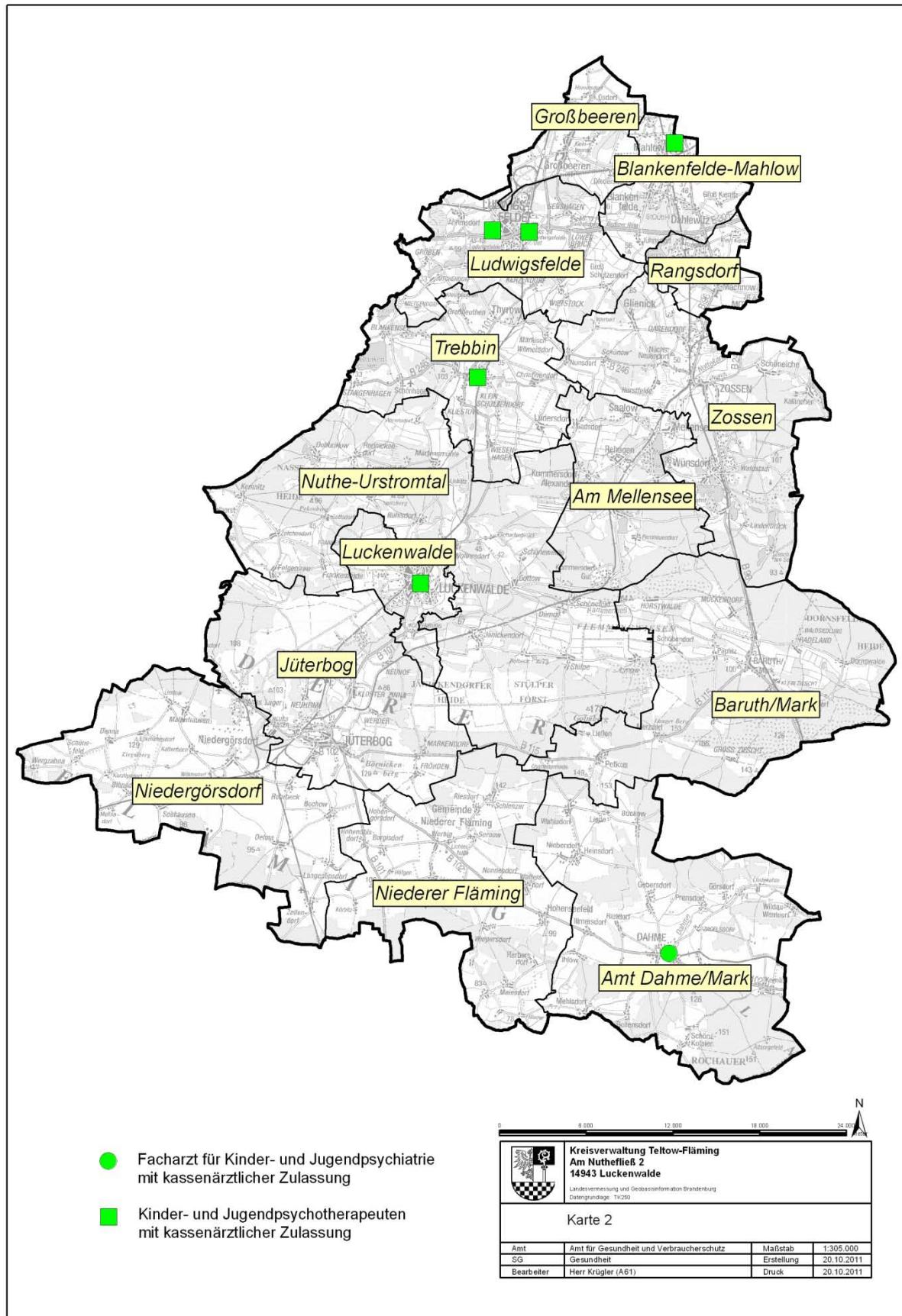


Abbildung 21: niedergelassene Fachärzte im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Die für den Landkreis zuständigen Kliniken zur psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind die Asklepios Tagesklinik Königs Wusterhausen, die Asklepios Tagesklinik Potsdam, das Asklepios Fachklinikum Brandenburg und das Asklepios Fachklinikum Lübben.

3 Querschnittsaufgaben

3.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Die Gesundheitsförderung zielt darauf, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Dem Gesundheitsamt obliegt die Koordination der Gesundheitsförderung im Landkreis Teltow-Fläming.

Koordination und Kooperation gehören zu den Schwerpunktaufgaben der Koordinatorin für Gesundheitsförderung und Prävention. Sie ist im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung im Landkreis Teltow-Fläming mit den Arbeitskreisen HIV/AIDS-Prävention und Sexualpädagogik, Suchtprävention, gesunde Ernährung und Lärmprävention tätig. Entwicklung, Erprobung und Angebote von mittel- bis langfristigen Projekten der Gesundheitsförderung für Multiplikatoren der schulischen sowie außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit gehören ebenso zu den Aufgaben wie die Durchführung von thematischen Seminaren und Schulungen für pädagogische Fachkräfte.

3.1.1 HIV/AIDS-Prävention und Aufklärung zu sexuell übertragbaren Krankheiten

Nach aktuellen Informationen des Robert Koch-Institutes ist die Zahl der Neuinfektionen an HI-Viren seit 2011 nicht weiter gestiegen. Dennoch leben weltweit ca. 33 Mio. Menschen mit einer HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung. In Deutschland sind das ca. 73.000 Menschen. Ca. 2.700 Menschen infizierten sich in diesem Jahr deutschlandweit neu an dem tödlichen Virus. Zum Vergleich: 2010 waren es noch 3.000 Menschen.

Im Land Brandenburg lebten Ende 2011 ca. 550 infizierte bzw. AIDS-kranke Menschen. Etwa 50 Menschen haben sich innerhalb des Jahres neu angesteckt. Die häufigste Übertragung findet auf sexuellem Wege statt. Dem schließen sich, mit einem gewissen Abstand, Infektionen in Folge von Drogengebrauch an. Hier kann Präventionsarbeit einen wichtigen Beitrag leisten, die Ansteckung weiter zu reduzieren. In den Fokus unserer Aufmerksamkeit rücken zunehmend auch andere sexuell übertragbare Krankheiten wie Chlamydien, Feigwarzen, Tripper, Syphilis, Papillomviren und andere Erkrankungen. Da nur einige dieser, im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes, durch die feststellenden Ärzte meldepflichtig sind, ist von einer weitaus größeren Anzahl erkrankter Menschen auszugehen.

Insgesamt 727 Schüler und Schülerinnen wurden zum Thema HIV/AIDS, Liebe und Sexualität in acht kleineren oder größeren Aktionen angesprochen. Dazu wurden im Vorfeld sieben neue Fachkräfte für den Einsatz im Landkreis Teltow-Fläming geschult. Insgesamt stehen nun dem Mitmachparcours zu AIDS, Liebe und Sexualität 27 Moderatoren/innen aus der offenen Jugendarbeit, der Sozialarbeit an Schulen und dem Gesundheitsamt zur Verfügung.

Ein Höhepunkt war der Weltaidstag am 1. Dezember. Am Rathaus Ludwigsfelde, am Marktturm Luckenwalde und am Gesundheitsamt Luckenwalde wurden große Banner mit der Aidsschleife angebracht und machten einmal mehr auf HIV und AIDS aufmerksam. Im gleichen Zeitraum fand eine HIV/AIDS-Prävention mit 100 Jugendlichen im Luckenwalder Oberstufenzentrum statt.



Abbildung 22: Präventionsinstrument zur Thematik Übertragungswege von HIV und Aids

3.1.2 Suchtprävention

Die Kriminalitätsstatistik des Landes Brandenburg weist für das Jahr 2010 insgesamt 5.077 Straftaten bei der Rauschgiftkriminalität auf. Das ist gegenüber 2009 ein Anstieg von 424 Fällen bzw. + 9,1 %. Wobei es bei den Heranwachsenden jungen Menschen zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr die deutlichste Steigerung gibt, gefolgt von Jugendlichen im Alter von 14 bis 18 Jahren.

Bei der Rauschgiftkriminalität handelt es sich zum einen um den strafbaren Besitz und Konsum von illegalen Substanzen und zum anderen um Beschaffungskriminalität. Deutlich wird der Einfluss von Alkohol bei der Begehung von Körperverletzungen und jeglicher Gewaltverbrechen.¹⁴

Neben einem Probiervverhalten sind, unverändert zum Vorjahr, Stress, Probleme in der Familie bzw. in der Schule, Langeweile oder eine selbstempfundene Perspektivlosigkeit genannte Gründe für einen regelmäßigen Substanzkonsum. Dabei werden größtenteils Tabak und Alkoholprodukte konsumiert. Neben Alkohol, Tabak und Cannabis probieren Jugendlichen aber auch neue Möglichkeiten aus, um sich um das Betäubungsmittelgesetz herum in eine bewusstseinsverändernde Stimmung zu bringen. Bekannt wurden in unserem Landkreis der Konsum von Legal Highs, speziell Badesalze für die nasale Nutzung und mit Alkaloiden angereicherte Kräutermischungen zum Verräuchern und Rauchen. Da bei diesen Substanzen Dosis und Wirkung schwer abschätzbar sind, ist das Risiko von Intoxikation besonders hoch.

¹⁴ Polizeiliche Kriminalitätsstatistik Jahrbuch 2010, S. 21 ff, Erschienen im Oktober 2011

Computerspielsucht und die Kommunikation durch die Neuen Medien Web.2.0. waren auch wichtige Themen der Suchtpräventionsmesse des Landkreis Teltow-Fläming am 4. November 2011 im Kreishaus Luckenwalde. In der Zeit von 10-16 Uhr nutzten 350 Schüler und Schülerinnen aus 14 Klassen und ca. 170 interessierte Besucher das umfangreiche Angebot und die vielfältigen Möglichkeiten der Suchtprävention. Mit 23 Angeboten zur Suchtprävention und drei Fachvorträgen durch das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen und der Aktion Kinder- und Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Brandenburg e. V. war die Messe sehr informativ. Für die Arbeit in der Suchtprävention wurde die Messe von allen Teilnehmern und Organisatoren als Gewinn gesehen.

Die Aktionen und Veranstaltungen zur Suchtprävention im Landkreis Teltow-Fläming im Rahmen der Gesundheitsförderung verstehen sich als universelle Suchtprävention. Das heißt, Aktionen richten sich an alle Schüler einer Klasse oder Schule, nicht an einzelne, besonders gefährdete Jugendliche.

Geeignetes Präventionsinstrument ist die „AktionsKiste Sucht“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die durch die Weber/Vogelsang GbR entwickelt wurde. Sozialpädagogische Fachkräfte der regionalen Jugendeinrichtungen, Schulen und des Gesundheitsamtes wurde im Umgang mit dem Präventionsinstrument geschult. 357 Jugendliche und junge Erwachsene ab dem 14. Lebensjahr wurden in diesem Jahr in acht Veranstaltungen mit der AktionsKiste Sucht in Schulen, berufsbildenden Einrichtungen und Jugendclubs. elf neue Multiplikatoren/innen wurden in Seminaren zur Aktionskiste Sucht geschult. Insgesamt stehen der „Aktionskiste Sucht“, nach Abzug der nicht mehr ansprechbaren Fachkräfte, 32 Moderatoren und Moderatorinnen zur Verfügung.

3.1.3 Lärmprävention

In diesem Jahr wurden zwölf Erzieher/innen zur Lärmthematik durch das Seminar „ruhig bleiben“ geschult. Die Präventionsmaterialien „Expedition Ohr I und II“ wurden an 17 Kitas ausgeliehen und haben 680 Kinder erreicht.

In Kooperation mit der Unfallkasse Brandenburg hat das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming seit 2008 nun schon das 7. Seminar in Folge zur Lärmprävention angeboten. Sie dienen zur Ausbildung von Multiplikatoren/innen für die Vermittlung des Themas Lärm in Grundschulen und Kitas. Ziel des Seminars „ruhig bleiben“ ist es, Erziehern/innen und Lehrern/innen das Wissen zu vermitteln, das sie benötigen, um Projekte zur Lärmprävention mit Kindern durchzuführen und Eltern zu informieren. Gleichzeitig werden Konzepte für die methodische Gestaltung solcher Projekte vorgestellt.

Um eine Nachhaltigkeit der Lärmprävention zu gewährleisten, hat das Gesundheitsamt mit fachlicher Unterstützung der Unfallkasse zwei Präventions-Koffer „Expedition Ohr“ zusammengestellt. Multiplikatoren, die das Seminar besucht haben, erhalten somit die Möglichkeit, zeitnah entsprechende Projekte in ihren Einrichtungen durchzuführen. Diese Sammlung der „Expedition Ohr“ besteht aus einem Schallpegelmessgerät, einer Lärmampel, Gehörschutz, einem Ohrmodell, Gehörknöchelchen in Originalgröße, Hörbeispielen und diversem Kleinmaterial. Die Seminare werden sehr gut angenommen.



Abbildung 23: Präventionsinstrument zur Thematik Lärm

3.1.4 Gesunde Ernährung – „Ohne Frühstück fehlt dir was“

Unter diesem Titel stellt das Gesundheitsamt eine Ausstellung zur gesunden Ernährung Erziehern in Kindertagesstätten und Horten sowie Lehrern zur Verfügung. Adressaten sind Kita-Kinder und Schulkinder der 1. bis 4. Klasse. Ziel ist die Vermittlung von Kenntnissen der gesundheitsfördernden Ernährung, positive Beeinflussung des Ernährungsverhaltens am Beispiel des (Schul-) Frühstücks.

Zur Ausstellung gehören Anschauungstafeln und methodisches Arbeitsmaterial. Zielgruppe sind Kinder und deren Eltern sowie pädagogisches Personal. Die Ausstellung ist für Schulklassen, Kindertagesstätten, Horte und Bürgerzentren geeignet und erfordert eine Moderation durch geschulte Multiplikatoren und Lehrkräfte.

Im Jahr 2011 nutzten dieses Angebot drei Einrichtungen (zwei Kitas, eine Förderschule) und insgesamt 68 Kinder wurden erreicht.

3.2 Psychiatriekoordination

Aufgabe der Psychiatriekoordination im Landkreis ist die Koordination der psychiatrischen Versorgung für die Bereiche der Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Suchtkrankenversorgung. Die Unterstützung der Fachdezernentin und des Amtsarztes zum Thema sozialpsychiatrische Versorgung im Landkreis gehört ebenso zu den Aufgaben. Unter Einbeziehung aller an der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung Beteiligten im Landkreis soll ein bedarfsgerechtes Versorgungssystem geplant und initiiert werden.

3.2.1 Rückblick 2011

Wichtigstes Ziel war der Erhalt der niedrighschwelligen und ambulanten bzw. teilstationären Angebote für psychisch kranke und suchtkranke Menschen. Um die Versorgung zu optimieren, soll der gute Kontakt mit den beteiligten Trägern, dem Ministerium und dem

Sozialamt ausgebaut werden. Im Jahr 2011 konnte das Angebot der Kontakt- und Beratungsstelle „Butterfly“ für psychisch kranke Menschen in Ludwigsfelde durch Verhandlungen des Landkreises mit dem Träger und der Stadt Ludwigsfelde weiter erhalten werden.

Der Ausbau der Angebote für psychisch kranke Menschen im Raum Zossen war ein weiterer Planungsschwerpunkt. Nach Prüfung der eingereichten Konzepte und der Bedarfsermittlung wurden Gespräche mit aller Beteiligten geführt, um ein schon lange notwendiges Angebot zu schaffen. Die Planungsphase, vor allem das Finden geeigneter Räumlichkeiten stellt eine große Herausforderung dar.

3.2.2 Die Arbeitskreise der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft im Landkreis Teltow-Fläming und deren Arbeitskreise arbeiten untereinander und mit anderen Arbeitsgemeinschaften im Landkreis Teltow-Fläming zusammen.

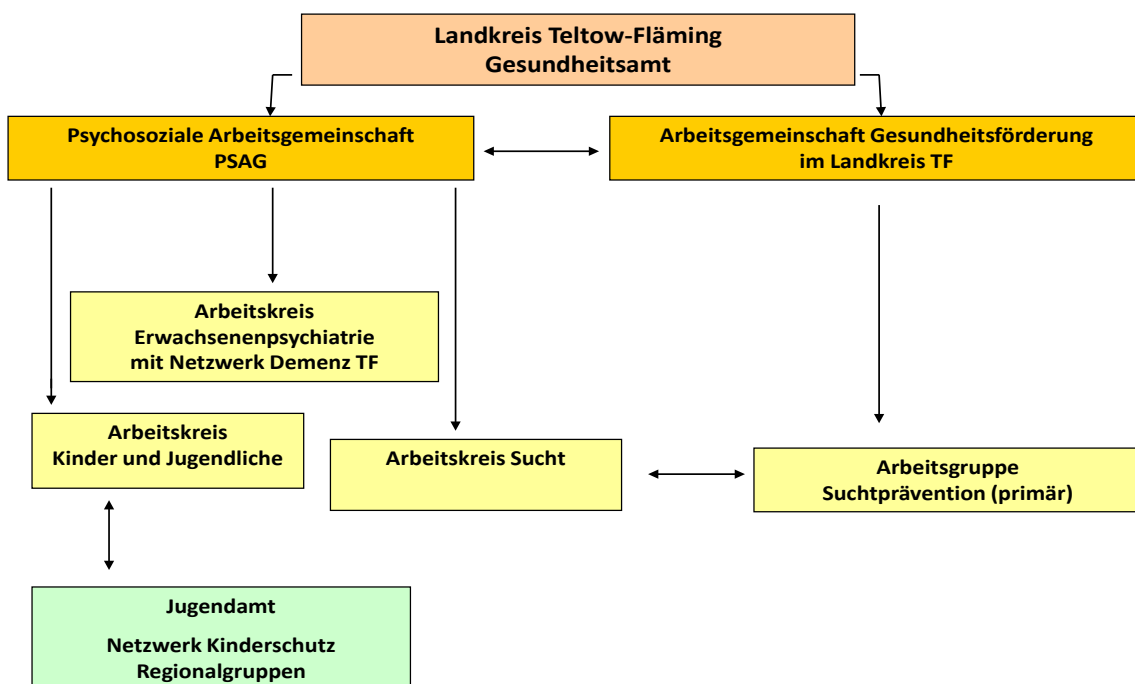


Abbildung 24: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und deren Arbeitskreise

Im Rahmen der Arbeitskreise der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft wurden vorhandene Versorgungsstrukturen und einzelne Bedarfe ermittelt. Die vorhandenen Situationen zu verändern braucht oftmals eine lange und fundierte Vorbereitungszeit und viel Geduld aller Beteiligten. Im Rahmen der Arbeitskreise Sucht, Erwachsenenpsychiatrie und Arbeitskreis Kinder und Jugendliche sind folgende Themen bearbeitet worden

- Nachhaltige Vernetzung in der Versorgung von Kindern psychisch erkrankter Eltern
 - Austausch und Kooperation mit dem Arbeitskreis Erwachsenenpsychiatrie
 - gemeinsames Arbeitskreistreffen im Mai; Erstellung einer Kontaktliste mit allen wichtigen Ansprechpartnern der einzelnen Bereiche
- Änderungen im SGB II, Grundsicherung für Arbeitssuchende
 - Auswirkungen auf das Klientel der psychisch Kranken und Suchtkranken
- Jobperspektiven für Suchtkranke und unterstützte Beschäftigung und Tagesstruktur für Suchtkranke

- Einrichtungsbesichtigung der Tagesstätte für suchtkranke Menschen in Mahlow „Christliches Sozialwerk Ichthys“

Die Themen in den Arbeitskreisen lassen eine Zunahme persönlicher Probleme bei Klienten erkennen, nicht nur, aber auch hervorgerufen durch die Zunahme sozialer Probleme wie Verlust der Arbeit oder Trennung vom Partner. Dadurch bauen sich Zukunftsängste auf, mit denen manchmal ohne professionelle Hilfe schwer umzugehen ist - nicht nur beim Personenkreis der 18- bis 64-Jährigen. Es ist generell eine Zunahme des Krankheitsbildes Depression, die erst im Rentenalter auftritt, zu verzeichnen. Dem Bereich der Gerontopsychiatrie, die sich nicht nur auf das Thema Demenz beschränken kann, sollte mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, gerade vor dem Hintergrund der demografischen Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Teltow-Fläming. Zukünftig soll dieses Thema mehr in den Fokus des Arbeitskreises Erwachsenenpsychiatrie genommen werden.

Die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter Teltow-Fläming ist eine weitere wichtige Aufgabe. Es wurden zwei amtsübergreifende Arbeitsbesprechungen organisiert, an dem das Sozialamt, das Jugendamt, das Gesundheitsamt und das Jobcenter Luckenwalde und Zossen teilnahmen. Ziel ist das gegenseitige Verständnis und eine Horizonterweiterung, um den Betroffenen wieder ein Beschäftigungsverhältnis bieten und Vermittlungshemmnisse abbauen zu können. Seit dem 1. Januar 2011 gilt die Vereinbarung zur gemeinsamen Einrichtung des Jobcenters Teltow-Fläming. An seiner Stelle nimmt der Landkreis die Aufgaben nach § 16 a des Sozialgesetzbuches II ohne Ausnahme wahr.

3.3 Gesundheitsberichterstattung

Gesundheitsberichterstattung ist die Lagebeschreibung und Ermittlung von vordringlichen Handlungsbedarfen im Hinblick auf die gesundheitliche Lage und Versorgung von Bevölkerungsgruppen. Die Gesundheitsberichterstattung soll informieren, Orientierung geben, motivieren, evaluieren und koordinieren¹⁵.

Im Jahr 2010 wurden ein umfassender Bericht zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung und ein Wegweiser zur psychosozialen Versorgung erarbeitet, der im Jahr 2011 aktualisiert wurde.

Bericht des Gesundheitsamtes des Landkreises Teltow-Fläming 2010

Im Jahr 2011 wurde nunmehr zum zweiten Mal nach 15 Jahren wieder ein Bericht des Gesundheitsamtes zur gesundheitlichen Situation der Einwohner des Landkreises Teltow-Fläming erstellt. Neben demografischen Daten und Fakten zur ambulanten und stationären medizinischen Versorgung im Landkreis Teltow-Fläming erläutert er die Aufgaben und Arbeit des Gesundheitsamtes der Kreisverwaltung. Der Bericht ist auf der Homepage der Kreisverwaltung (www.teltow-flaeming.de) veröffentlicht.

Wegweiser „Gesundheit und Soziales“

Der Wegweiser „Gesundheit und Soziales“ soll in erster Linie eine Orientierungshilfe sein. Darüber hinaus wendet er sich an Mitarbeiter in Ämtern und Behörden, Mediziner, Wohlfahrtsverbände und ehrenamtlich Tätige, die an der psychosozialen Betreuung von Menschen beteiligt sind. Ihnen allen soll er Unterstützung bei ihrer täglichen Arbeit bieten. Eine Veröffentlichung des Wegweisers auf der Homepage der Kreisverwaltung (www.teltow-flaeming.de) macht es möglich, dass Bürger und Fachkräfte schnell und übersichtlich Zugang zu gesuchten Informationen im Bereich Gesundheit und Soziales finden.

¹⁵ Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf; 1996

4 Allgemeine Gesundheitsverwaltung

4.1 Medizinalaufsicht

Zu den Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter) gehören die Überwachung von nicht ärztlichen Berufen des Gesundheitswesens und die Überwachung freiverkäuflicher Arzneimittel. Des Weiteren werden Aufgaben nach dem Bestattungsgesetz wahrgenommen.

4.1.1 Überwachung der Berufe im Gesundheitswesen

Zu den Akteuren der ambulanten Gesundheitsversorgung gehören auch Hebammen und Heilpraktiker sowie so genannte Heilmittelerbringer. Zu diesen zählen beispielsweise Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten. Sie erbringen bestimmte Dienstleistungen (Heilmittel) wie physikalische oder Sprachtherapien und erhalten eine Kassenzulassung, wenn sie über die erforderliche Ausbildung und Praxisausstattung verfügen sowie die gemäß SGB V geltenden Vereinbarungen zur Patientenversorgung anerkennen.

Das Gesundheitsamt überwacht die Berechtigung zur Ausübung der Berufe im Gesundheitswesen und die Führung der Berufsbezeichnung. Personen, die selbstständig einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, Angehörige der Berufe des Gesundheitswesens beschäftigen oder gegen Entgelt kranken- oder Altenpflegerische Tätigkeiten anbieten oder erbringen, haben die Tätigkeit dem Gesundheitsamt unverzüglich anzuzeigen. Wenn eine solche Verpflichtung in anderen Rechtsvorschriften geregelt ist, zum Beispiel bei Tätigkeiten in Vertragsarztpraxen oder Kliniken, besteht keine Anzeigepflicht. Hiervon ausgenommen sind auch kranken- und Altenpflegerische Tätigkeiten in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft von freien Trägern im Sinne des § 3 SGB XII in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in Einrichtungen, auf die das Heimgesetz anwendbar ist, und pflegerische Tätigkeiten aus Gefälligkeit oder aus Gründen der familiären, verwandtschaftlichen oder nachbarschaftlichen Hilfe.

Tabelle 13: Gesundheitsberufe im Landkreis Teltow-Fläming laut BbgGDG (Stand: Dezember 2011)

Berufsbezeichnung	Anzahl
Physiotherapeut/Masseur/Krankengymnast	98
Häuslicher Kranken- oder Altenpfleger	43
Hebamme	30
Logopäde	14
Ergotherapeut	13
Podologe/Medizinischer Fußpfleger	5
Desinfektor	1
Heilpädagoge	2
Rettungsassistent	1
Freiberufliche Krankenschwester	11
Ernährungsberatung	3

4.1.2 Heilpraktiker

Heilpraktiker benötigen für die Berufsausübung eine Erlaubnis des Gesundheitsamtes. Ihre Tätigkeit ist durch das Heilpraktikergesetz von 1939, zuletzt geändert 2001, geregelt. Leistungen von Heilpraktikern werden von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen.

Tabelle 14: Anzahl der im Landkreis Teltow-Fläming tätigen Heilpraktiker

	2010	2011
Heilpraktiker ohne Bestallung	44	46
Heilpraktiker beschränkt auf dem Gebiet der Psychotherapie	12	12

2011 waren 46 Heilpraktiker im Landkreis Teltow-Fläming tätig. Darüber hinaus praktizierten zwölf Heilpraktiker beschränkt auf dem Gebiet der Psychotherapie. 2011 erfolgten drei Erlaubniserteilungen für eine Heilpraktikertätigkeit, davon zwei für Heilpraktiker ohne Bestallung und eine für Heilpraktiker auf dem Gebiet der Psychotherapie. Im Berichtszeitraum wurden sieben Ablehnungsbescheide erstellt.

4.2 Überwachung freiverkäuflicher Arzneimittel

Das Gesundheitsamt hat den Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln außerhalb von Apotheken zu überwachen. Die freiverkäuflichen Arzneimittel außerhalb von Apotheken sind in der Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel definiert. Zu den freiverkäuflichen Arzneimitteln gehören beispielsweise Tees, Destillate und Salben.

Im Rahmen der Überwachung des Handels mit freiverkäuflichen Arzneimitteln führte das Gesundheitsamt im Jahr 2011 bei 121 Kontrollobjekten 84 Überprüfungen durch. Bei diesen Kontrollen ergaben sich keine Beanstandungen.

4.3 Aufgaben nach dem Bestattungsgesetz

Das Gesundheitsamt überwacht nach dem Brandenburgischen Bestattungsgesetz (BbgBestG vom 07.11.2001) die vollständige und ordnungsgemäße Ausstellung der Totenscheine.

Die ärztlichen Leichenschauen führen gemäß Brandenburgischem Bestattungsgesetz Vertragsärzte, Ärzte im Rettungsdienst sowie Krankenhausärzte durch. Die Ärzte haben nach der Leichenschau den Totenschein auszustellen.

Im Jahr 2011 wurden 1.379 Totenscheine durch das Gesundheitsamt registriert, geprüft, ausgewertet und archiviert. Totenscheine sind 30 Jahre aufzubewahren. 2011 wurden 27 Sektionen durchgeführt. Das entspricht einer Sektionsquote von 2 % (2010: 2,8 %). Weiterhin wurden 206 (2010: 125) Anfragen von Behörden und wissenschaftlichen Instituten, Versicherungen und Bürgern beantwortet. Entsprechend den gesetzlichen Regelungen werden anonymisierte Daten zu Todesursachen und Todesart monatlich an das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg und nicht anonymisierte Daten zu Todesursachen quartalsweise an das gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin-Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen gemeldet.

Zur Auswertung der Todesursachen wird auf den Abschnitt - Todesursachen - verwiesen.

Die Auswertung der Totenscheine nach § 17 Brandenburgisches Bestattungsgesetz zeigt, dass 114 (2010: 981) Beanstandungen registriert und bearbeitet wurden.

Tabelle 15: Formale Fehleranalyse der Totenscheine aus dem Jahr 2011

Anzahl der bearbeiteten Totenscheine (n= 1.379)	Angaben in Prozent
Personalangaben	
Undeutliche Schreibweise oder unvollständige Personalangaben	12,5
Fehlen des Geburtsnamens	15,8
Keine Angabe des Todes- bzw. Auffindungsortes	4,9
Todesursache/klinischer Befund	
Todesursache/klinischer Befund stimmt nicht mit ICD-Code überein oder Fehlen des ICD-Codes	27,9
Kausalität der Todesursache nicht plausibel	4,4
Todesart	
Zusammenhang zwischen unmittelbar zum Tode führende Krankheit und der Todesart (natürlich, nicht natürlich, ungeklärt) ist nicht plausibel	1,5
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei nicht natürlichem Tod	
Fehler oder Unvollständigkeit bei der Klassifikation der Todesursache bei nicht natürlichem Tod	1,5
Ärztliche Bescheinigung unvollständig (Fehlen von Arztstempel; Uhrzeit; Anschrift)	3,3

Die häufigsten Fehler bei der Ausstellung des Totenscheines treten bei der ICD-10-Codierung, bei der Beschreibung der Kausalität der Todesursache/klinischer Befund und bei den Personalangaben auf.

Tabelle 16: Sterbeorte im Landkreis Teltow-Fläming (2011) im Vergleich zu einer Schätzung des Instituts für Rechtsmedizin des Uniklinikums Bonn (2010)

Sterbeorte	Landkreis Teltow-Fläming (Stichprobe)	Deutschland (Uniklinikum Bonn; Institut für Rechtsmedizin; Schätzungen nach Madea)
	2011	2010
im Krankenhaus	ca. 44 %	mehr als 50 %
zu Hause	ca. 27 %	ca. 25 %
in Pflegeeinrichtungen	ca. 28 %	ca. 15 %
Sonstige	1 %	10 %

5 Hygiene und umweltbezogener Gesundheits- und Infektionsschutz

5.1 Infektionsschutz

Im Bereich Infektionsschutz erfolgt die Erfassung, epidemiologische Bearbeitung und Ermittlungstätigkeit des Gesundheitsamtes auf der Grundlage von §§ 6, 7 und 34 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Danach sind Ärzte, Labore und Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, bestimmte Krankheiten und Krankheitserreger dem Gesundheitsamt zu melden.

2011 wurden dem Gesundheitsamt insgesamt 2.813 Infektionserkrankungen und Krankheitserreger gemeldet. Die nachfolgende Tabelle zeigt einige relevante gemeldete Infektionskrankheiten.

Tabelle 17: Vergleich von Infektionserkrankungen nach Häufigkeit und Gebiet

Infektionserkrankungen	Landkreis Teltow-Fläming	Land Brandenburg
Borreliose	40	1.571
Campylobacter-Infektion	167	2.473
Clostridium-difficile-assoziierte Durchfallerkrankung (CDAD)	0	33
E.-Coli-Enteritis	10	394
Enterohämorrhagische E. coli (EHEC / STEC)- Durchfallerkrankung	4	71
Giardiasis (Lambliaosis)	8	96
Hepatitis A	5	38
Hepatitis B	2	39
Hepatitis C	7	72
Hepatitis E	1	25
Influenza („Echte Grippe“)	170	2.020
Keuchhusten (Pertussis)	90	1.442
Listeriose	3	9
Methicillin-resistente Staphylococcus-aureus-Stämme (MRSA)-Infektion	5	172
Norovirus-Infektion	440	6.779
Pneumokokken-Erkrankung	4	82
Rotavirus-Infektion	261	3.026
Salmonellose	60	868
Tuberkulose	4	69
Varizella-Zoster-Infektion (Gürtelrose)	27	346
Varizellen (Windpocken)	92	608
Yersiniose	2	113

Bei insgesamt 274 Fällen von infektiöser Magen-Darm-Erkrankungen (Enteritis infectiosa) handelte es sich um so genannte „klinisch-epidemiologische“ Norovirus-Erkrankungen, d. h. bei den betroffenen Patienten erfolgte zwar kein labordiagnostischer Norovirus-Nachweis,

die klinischen Symptome der Betroffenen waren jedoch mit einer Norovirus-Infektion vereinbar, und gleichzeitig wurde ein epidemiologischer Zusammenhang mit einer durch labordiagnostischen Nachweis bestätigten Norovirus-Infektion bei einem anderen Patienten festgestellt.

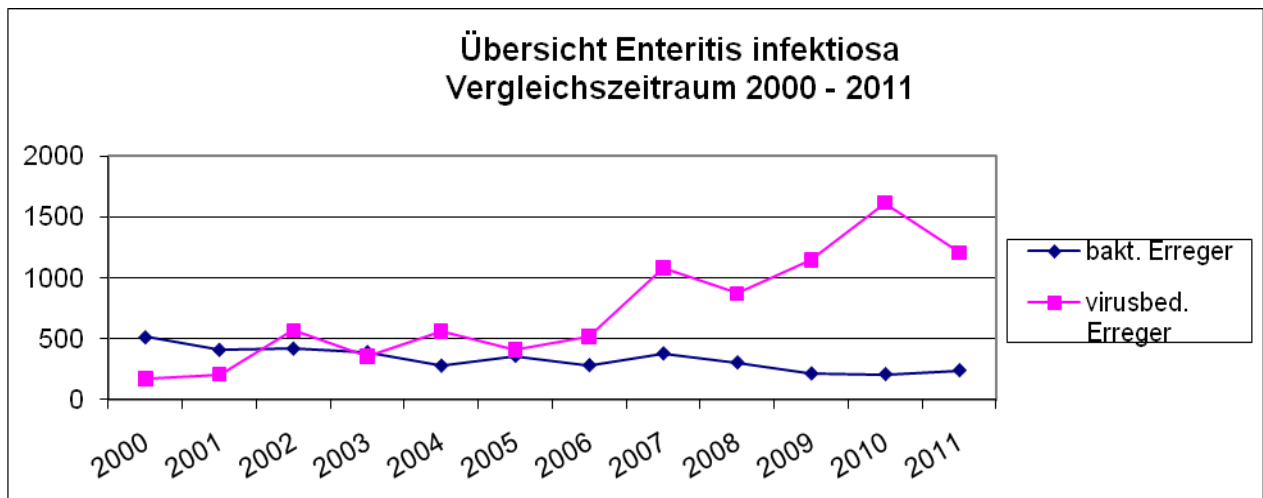


Abbildung 25: Vergleich der Häufigkeit von Enteritis infektiosa im Zeitraum 2000 - 2011

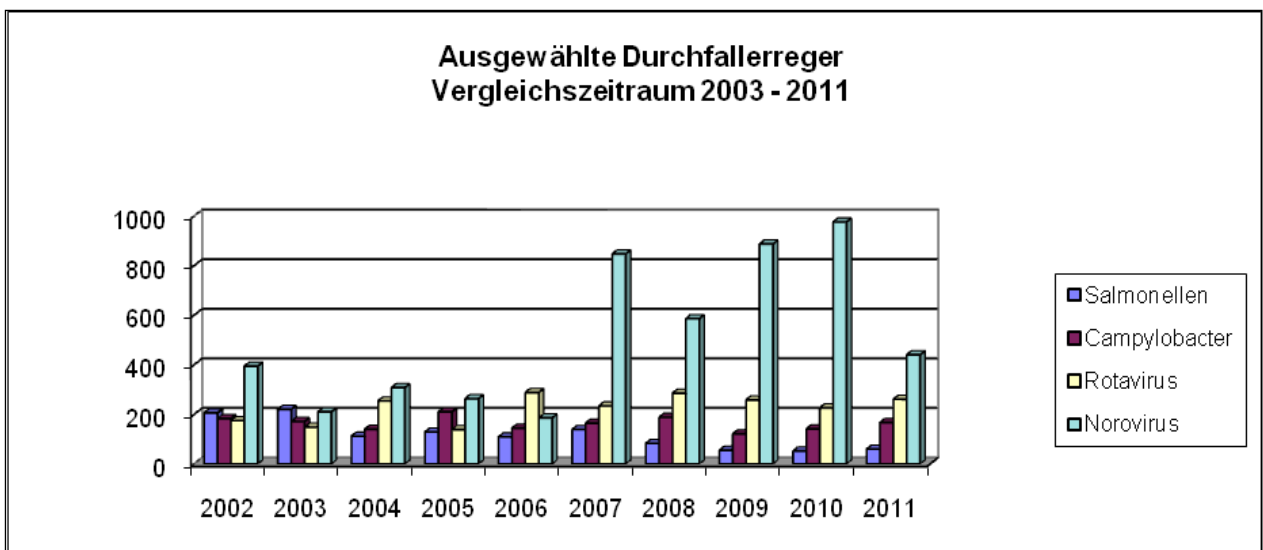


Abbildung 26: Vergleich der Häufigkeit ausgewählter Durchfallerreger im Zeitraum 2003 - 2011

Bei der Zahl der Magen-Darm-Erkrankungen ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen, da nicht bei jeder gastrointestinalen Erkrankung eine Stuhluntersuchung durchgeführt und nicht jede Erkrankung dem Gesundheitsamt gemeldet wird.

Das Gesundheitsamt führte bei fast allen gemeldeten Magen-Darm-Erkrankungen telefonische und teilweise auch persönliche Ermittlungen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) durch. Bei diesen Gesprächen erfolgte stets eine individuelle Beratung der Patienten und es wurden entsprechende Informationsblätter ausgehändigt.

In allen Fällen versuche das Gesundheitsamt, die mögliche Infektionsquelle zu identifizieren. Bei Hinweisen auf mikrobiell kontaminierte Lebensmittel als mögliche Ursache für eine Magen-Darm-Erkrankung wurden die Ermittlungsdaten des Gesundheitsamtes sofort an das Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt des Landkreises Teltow-Fläming weitergeleitet, so dass dort weitere Ermittlungen und Probenentnahmen erfolgen konnten.

Reste von potentiell kontaminierten Lebensmitteln oder Speisen standen jedoch häufig nicht mehr zur Verfügung.

5.1.1 Häufungen von infektiösen Erkrankungen

Im Jahr 2011 wurden dem Gesundheitsamt insgesamt 53 Häufungen infektiöser Erkrankungen gemeldet, an denen insgesamt 745 erkrankte Personen beteiligt waren. In den meisten Fällen handelte es sich um Häufungen von Magen-Darm-Erkrankungen, bei denen ein viraler Krankheitserreger (Norovirus, Rotavirus, etc.) in Stuhlproben der erkrankten Patienten nachgewiesen oder aufgrund des klinischen Verlaufes vermutet wurde.

Aufgetreten:	Krankheitsbild	Nachgewiesene Krankheitserreger * <i>(in Klammern: Zahl der aufgetretenen Häufungen)</i>
in Kindereinrichtungen / Schulen	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Rotavirus (4 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Norovirus (7 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Adenovirus (2 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	ohne Erregernachweis (16 x)
in Alten-/Pflegeheimen	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Rotavirus (3 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Norovirus (7x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	ohne Erregernachweis (2x)
Krankenhäusern	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Norovirus (8 x)
im Privatbereich (Familien)	Magen-Darm-Erkrankungshäufung	Norovirus (3 x)
	Keuchhusten (Pertussis)	klinische Diagnose (1 x)

Abbildung 27: Anzahl gemeldeter nachgewiesener Krankheitserreger nach Art und Auftretungsort

Bei 66 % der Erkrankungshäufungen konnte die Infektionsursache festgestellt werden (ätiologische Klärung).

Im Rahmen der Erkrankungshäufungen führte das Gesundheitsamt insgesamt 24 Ortsbegehungen durch, wobei Beratungen zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen erfolgten. Das Gesundheitsamt händigte den betroffenen Einrichtungen Informationsmaterial zu den jeweiligen Krankheitsbildern sowie zum Vorgehen bei Auftreten von Erkrankungshäufungen aus.

Von Mai bis Juli 2011 kam es in Deutschland zu einer Häufung von schweren Verlaufsformen des hämolytisch-urämisches Syndroms (HUS) mit blutigen Durchfällen. Betroffen war vor allem Norddeutschland, aber auch in anderen europäischen Ländern traten Erkrankungsfälle auf. Als Krankheitsursache wurden enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC) vom Serotyp O104:H4 und als Infektionsüberträger Sprossen von aus Ägypten importierten Bockshornkleesamen identifiziert.

Deutschlandweit wurden dem Robert Koch-Institut insgesamt 4.321 Fälle gemeldet, darunter 3.469 EHEC-Fälle und 852 HUS-Fälle. Insgesamt 50 Patienten sind gestorben.

Der Landkreis Teltow-Fläming war von diesem Ausbruch kaum betroffen. Der EHEC-Ausbruchsstamm wurde hier nur in einem Fall nachgewiesen: bei einem 46-jährigen Mann, dessen Erkrankung unkompliziert und ohne Auftreten eines HUS verlief.

5.1.2 Weitere Meldungen von Infektionskrankheiten

5.1.2.1 Pertussis (Keuchhusten)



Bordetella pertussis im Lichtmikroskop¹⁶

Im Landkreis Teltow-Fläming wurde im Jahr 2011 eine weitere Zunahme der Zahl der gemeldeten Pertussis-Fälle beobachtet.

Keuchhusten ist eine hochansteckende bakterielle Atemwegserkrankung, die durch den Krankheitserreger *Bordetella pertussis* verursacht wird und für die in Brandenburg eine erweiterte Meldepflicht gilt. Dem Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming wurden im Jahr 2011 insgesamt 91 Fälle von Pertussis-Erkrankungen gemeldet; 38 (42 %) dieser 91 Patienten hatten nachweislich eine Pertussis-Schutzimpfung erhalten. Bei 81 % der Erkrankten handelte es sich nicht um Kinder, sondern um Erwachsene über 25 Jahre. Ungefähr die Hälfte der der gemeldeten Pertussis-Patienten wohnt im nördlichen Kreisgebiet.

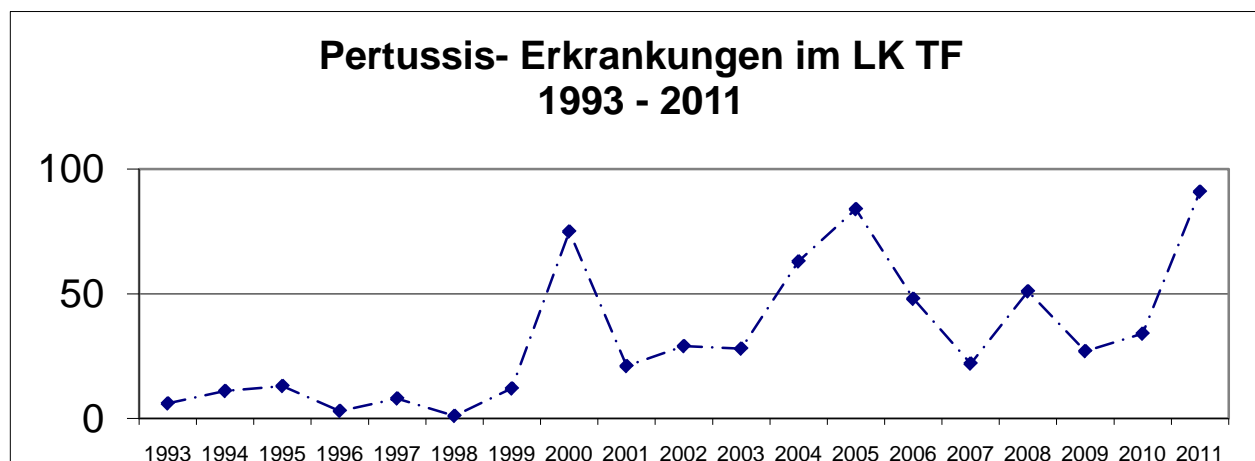


Abbildung 28: Anzahl von Pertussis-Erkrankungen im Zeitraum 1993-2011

5.1.2.2 Influenza

Die Influenza („echte Grippe“) ist eine fieberhafte Erkrankung der Atemwege, die durch Influenzaviren verursacht wird. In Ländern mit gemäßigttem Klima tritt sie jedes Jahr in der

¹⁶http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Bordetella_pertussis.jpg&filetimestamp=20060721213153

„kalten Jahreszeit“ besonders häufig auf (saisonale Influenza). Bei schwerem Krankheitsverlauf können ernste Komplikationen entstehen (Beteiligung anderer Organe, eine bakterielle Zweitinfektion), die für bestimmte Alters- und Risikogruppen eine besondere Gefahr darstellen. Die jährlichen Grippewellen weiten sich in Abständen von mehreren Jahren zu größeren Ausbrüchen (Epidemien) aus.

Die wichtigste Präventionsmaßnahme ist eine rechtzeitige Gripeschutzimpfung. Bestimmte gegen Influenzaviren wirksame Medikamente können bei rechtzeitiger Einnahme eine Influenzaerkrankung abmildern oder auch ganz verhindern.

Influenzaviren werden durch „Tröpfcheninfektion“ von Mensch zu Mensch übertragen, d. h. die Übertragung der Viren erfolgt beim Sprechen, Niesen und Husten durch feinste Tröpfchen, die in der Atemluft vorhanden sind. Die Influenzaviren können außerdem durch direkten Kontakt mit Kranken und durch Berührung von viruskontaminierten Oberflächen übertragen werden.

Die erste labordiagnostisch diagnostizierte Influenza-Erkrankung der Grippesaison 2010/2011 wurde dem Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming in der zweiten Kalenderwoche (KW) gemeldet. Im Jahr 2011 wurden dem Gesundheitsamt insgesamt 170 Influenza-Erkrankungen gemeldet; in der überwiegenden Mehrheit der Fälle (168 Erkrankungsfälle) erfolgte die Meldung bis zur 13. Kalenderwoche.

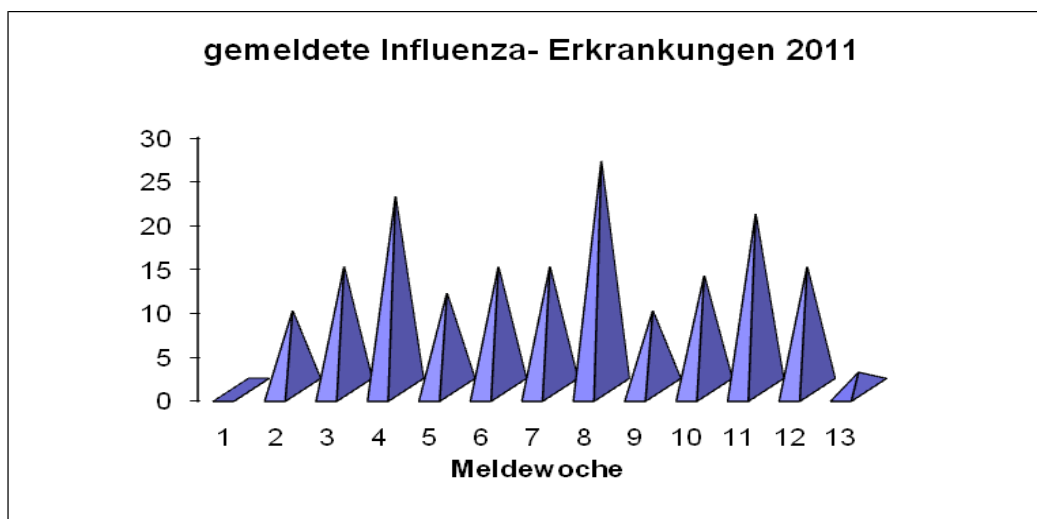


Abbildung 29: Gemeldete Influenza-Erkrankungen nach Anzahl und Meldewoche

Wie bereits in der Grippesaison 2008/2009 traten in der Grippesaison 2010/2011 die meisten Erkrankungsfälle („Erkrankungsgipfel“) in den Monaten Januar bis März auf. In der Grippesaison 2009/2010 wurde der Erkrankungsgipfel dagegen bereits in den Monaten November und Dezember verzeichnet.

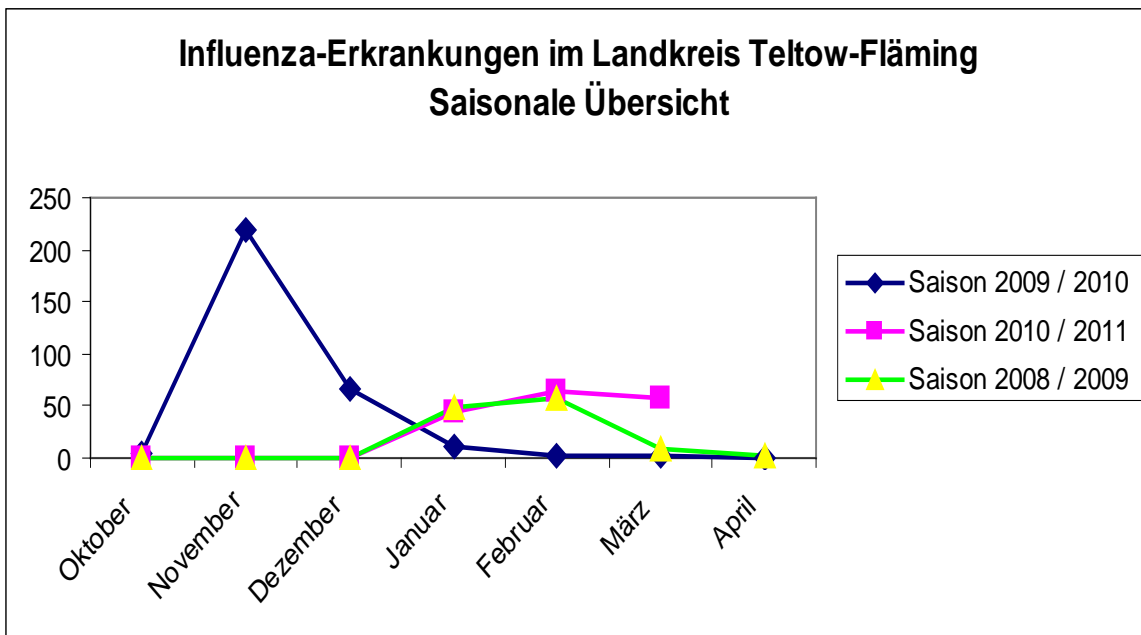


Abbildung 30: Anzahl der Influenza-Erkrankungen im saisonalen Vergleich 2008-2011

Unter den nachgewiesenen Influenzaviren dominierte bis zur 6. KW das Influenzavirus A/H1N1 („Schweinegrippevirus“). Ab der 7. KW wurden zunehmend Influenzaviren vom Typ B gemeldet (siehe Abb. 6). Bei 48 % der dem Gesundheitsamt gemeldeten Fälle wurde das Influenzavirus A/H1N1 („Schweinegrippevirus“, bei 16 % andere Influenza-A-Viren und bei 34 % Influenza-B-Viren nachgewiesen.

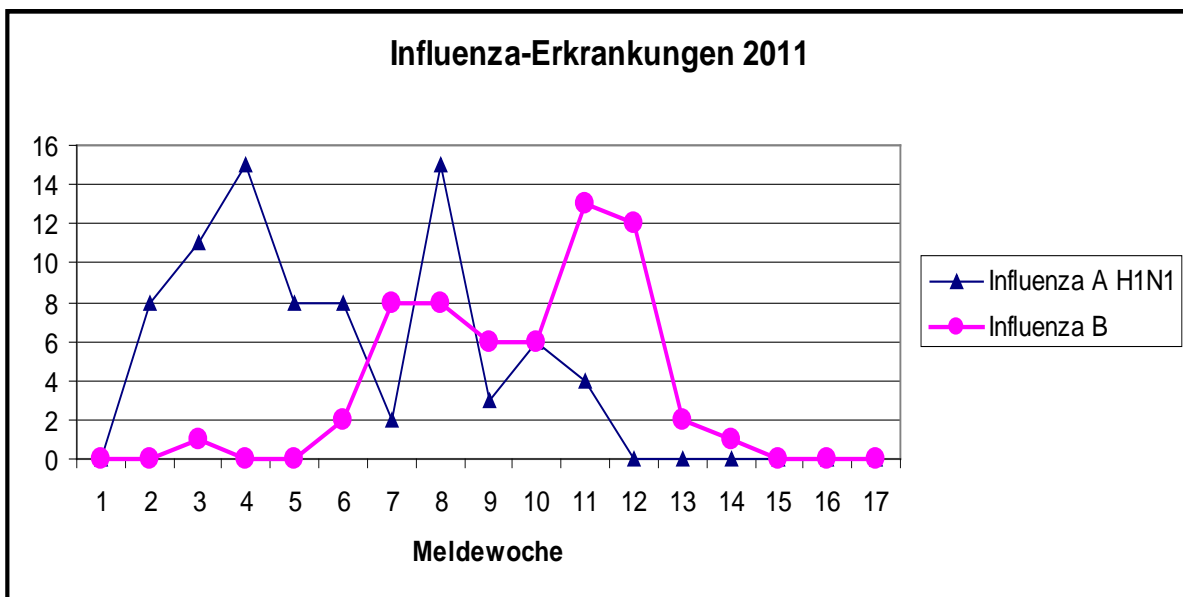


Abbildung 31: Vergleich der Influenza-Erkrankungen nach Anzahl und Art des Virus

Ein Fünftel (22 %) der gemeldeten Influenza-Patienten wurden stationär behandelt. Bei 4% der Patienten war die Influenza-Erkrankung trotz vorangegangener Influenza- Schutzimpfung aufgetreten.

Bei etwa zwei Dritteln der Influenza-Patienten handelte es sich um Kinder und Erwachsene bis 25 Jahre. Zirka ein Drittel der Patienten war älter als 25 Jahre.

Tabelle 18: Influenza-Patienten nach Alter und Anzahl

Altersgruppe	Zahl der Erkrankten
0 bis 1 Jahr	2
> 1 bis 5 Jahre	36
> 5 bis 15 Jahre	64
> 15 bis 25 Jahre	15
> 25 bis 45 Jahre	35
> 45 bis 65 Jahre	16
> 65 Jahre	2

5.1.2.3 Varizellen (Windpocken) und Herpes Zoster (Gürtelrose)

Infolge der im Jahre 2004 eingeführten Varizellen-Impfung ist die Zahl der gemeldeten Erkrankungen im Landkreis Teltow-Fläming weiter rückläufig.

Seit 2009 besteht im Land Brandenburg für diese Erkrankungen eine ärztliche Meldepflicht. Das Gesundheitsamt erhielt jedoch nur in 39% der Fälle eine Meldung des behandelnden Arztes.

Dem Gesundheitsamt wurden im Jahr 2011 insgesamt 119 Erkrankungen gemeldet, darunter 92 Varizellen-Erkrankungen und 27 Herpes-Zoster-Erkrankungen.

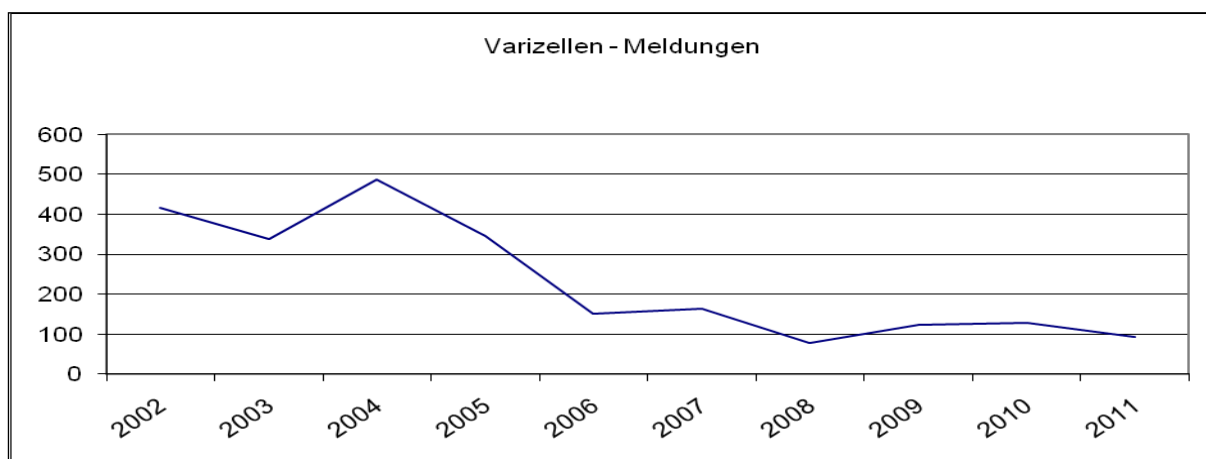


Abbildung 32: Varizellen-Meldungen im zeitlichen Verlauf (2002-2011)

5.1.2.4 Adenovirus-Infektion

Betroffen war eine 47-jährige Frau, die Anfang Februar 2011 im Anschluss an einem Urlaubsaufenthalt in Bayern mit Konjunktivitis und beidseitiger Lymphknotenschwellung erkrankte und ambulant behandelt wurde.

Der labordiagnostische Nachweis erfolgte durch direkten Virusnachweis aus dem Konjunktivalabstrich mittels PCR. Eine Infektionsquelle konnte nicht ermittelt werden. Folgeerkrankungen im Arbeitsumfeld der erkrankten Frau wurden dem Gesundheitsamt nicht bekannt.

5.1.2.5 Listeriosen

Eine 75-jährige Frau wurde am 10.07.2011 mit Fieber über 39°C, Erbrechen und allgemeinem Krankheitsgefühl stationär aufgenommen. Anamnestisch waren ein Diabetes mellitus und eine rheumatoide Arthritis bekannt. Im weiteren Verlauf entwickelte sie einen Meningismus, Somnolenz und ein septisches Krankheitsbild. Nach Beginn einer Antibiotikatherapie trat eine leichte Besserung ein. Differentialdiagnostisch erfolgte der Listerien-Nachweis in der Blutkultur. Als mögliche Infektionsquelle gab die Frau an, viel und oft (körnigen) Frischkäse zu verzehren.

Ein 69-jähriger Mann (Vorerkrankung: Leberzirrhose, Diabetes mellitus) erkrankte am 25.12.2010 mit hohem Fieber und wurde zwei Tage später stationär aufgenommen. Der kulturelle Nachweis von *Listeria monocytogenes* erfolgte in der Blutkultur. Da kein Material mehr vorhanden war, konnte keine weiterführende Differenzierung am NRZ in Wernigerode veranlasst werden. Ein konkreter Lebensmittelverdacht konnte nicht erhoben werden. Ein 66-jähriger Tumorpatient wurde am 21.11.2011 in schlechtem Allgemeinzustand mit einem Pleuraerguss stationär aufgenommen. Der Nachweis von *Listeria monocytogenes* erfolgte in der Blutkultur. Der Stamm wurde zur weiteren Differenzierung in das Nationale Referenzzentrum nach Wernigerode gesandt. Als vermutliche Infektionsquelle kommen der Verzehr von verschiedenen Käse-, Wurst- und Fischkomponenten in Frage. Nahrungsreste standen für eine Untersuchung nicht mehr zur Verfügung. Das zuständige Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsamt wurde dahingehend informiert.

5.1.2.6 Masern

Ein nicht gegen Masern geimpftes 9-jähriges Mädchen erkrankte am 02.05.2011 mit subfebrilen Temperaturen, Bauchschmerzen und Durchfall. Am 08.05.2011 trat eine Konjunktivitis und am 09.05.2011 ein typisches Masernexanthem auf. Der Masern-Verdacht wurde labordiagnostisch bestätigt: Es wurde ein Masernvirus des Genotyps D4 (Wildtyp) nachgewiesen. Die Patientin hatte sich wahrscheinlich während eines Urlaubs in Ägypten infiziert, wo mehrere Personen an Masern erkrankt waren. Alle Kontaktpersonen wurden über die aufgetretene Masernerkrankung schriftlich informiert. Bei zwei Mitschülern und sechs Lehrern erfolgte eine Riegelungsimpfung.

5.1.2.7 Salmonella Paratyphi B

Eine 48-jährige Hausfrau erkrankte am 21./22.08.2011 mit Fieber, Kopfschmerzen, und Durchfall sowie krampfartigen Bauchschmerzen. Sie wurde ambulant behandelt. In einer Stuhlprobe wurde kulturell *Salmonella Paratyphi B* nachgewiesen. Die am Nationalen Referenzzentrum in Wernigerode durchgeführte Lysotypisierung ergab folgenden Befunde: Varietät Java/ 4,5,12:b : 1,2/ d-Tartrat positiv/ LT: Battersea.

Trotz umfangreicher Recherchen konnte keine Infektionsquelle ermittelt werden. In die Umgebungsuntersuchungen wurde die Familie der Erkrankten mit einbezogen. Das von einer Tagesmutter betreute Enkelkind der Patientin wurde bis zum Vorliegen dreier negativer Stuhlbefunde vom Besuch der Kita-ähnlichen Einrichtung ausgeschlossen.

5.1.3 Aufbau eines regionalen MRSA-Netzwerkes im Landkreis Teltow-Fläming

Der Aufbau der Brandenburger MRSA-Netzwerke schreitet nur langsam voran. Die fachliche Koordination dieser Netzwerkarbeit erfolgt durch das MUGV.

Unter anderem wegen des EHEC-/HUS-Ausbruchs in Deutschland von Mai bis Juli 2011 fand im Jahr 2011 kein regionales MRSA-Netzwerktreffen unter der Leitung des MUGV statt. Das MRSA-Netzwerk TF hat drei Netzwerk-Teilnehmer (die beiden Krankenhäuser sowie das Gesundheitsamt). Zurzeit sind zwei Ziele definiert:

1. die Vereinbarung eines standardisierten MRSA-Screenings bei der Krankenhausaufnahme,
2. eine „Verbesserung der Kommunikation“ (d. h. die Mitteilung eines MRSA-Trägerstatus) längerfristig ist vorgesehen, Netzwerk-Teilnehmern, welche die vereinbarten Qualitätsziele einhalten, auf Antrag ein „Qualitätszertifikat“ auszustellen.

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming hat im Jahr 2011 parallel zu den Netzwerkaktivitäten des MUGV eigene MRSA-Netzwerkarbeit betrieben. Dies geschah vorwiegend in Form von telefonischen Beratungen von Altenpflegeheimen und niedergelassenen Ärzten. Bei seiner MRSA-Beratung orientierte sich das Gesundheitsamt an den Erfahrungen und Prozeduren des EUREGIO MRSA-Netzwerkes Twente-Münsterland, welches als „Pionier“ auf dem Gebiet der MRSA-Netzwerkarbeit gilt.

Beide Krankenhäuser des Landkreises Teltow-Fläming verfügen über ein leistungsfähiges MRSA-Management-System, welches in dem jeweiligen Hygieneplan detailliert beschrieben ist.

5.1.4 Hygienische Überwachung

Im Jahr 2011 besichtigte das Gesundheitsamt 123 von insgesamt 174 erfassten Einrichtungen der Schönheitspflege.

Dabei ergaben sich seitens des Gesundheitsamtes diverse Beanstandungen:

- In ca. 74 % der begangenen Einrichtungen fand keine korrekte Aufbereitung der verwendeten Instrumente statt (z. B. Aufbereitungsschritte in der falschen Reihenfolge durchgeführt, Aufbereitung von Produkten trotz Deklaration dieser Produkte als „Einwegprodukte“, Anwendung von Desinfektionsmitteln in der falschen Konzentrationen oder mit falschen Einwirkzeiten).
- In 60 % der besichtigten Einrichtungen waren die verwendeten Heißluftsterilisatoren nicht auf ihre Funktionsfähigkeit überprüft.
- In ca. 84 % der Einrichtungen wurden Flächendesinfektionsmittel in der falschen Konzentration, mit abgelaufenen Verfalldaten oder mit nicht ausreichendem Wirkungsspektrum verwendet.
- In ca. 40 % der Einrichtungen wurde entweder keinerlei Händedesinfektion oder eine Händedesinfektion mit Flächen- oder Hautdesinfektionsmitteln durchgeführt.

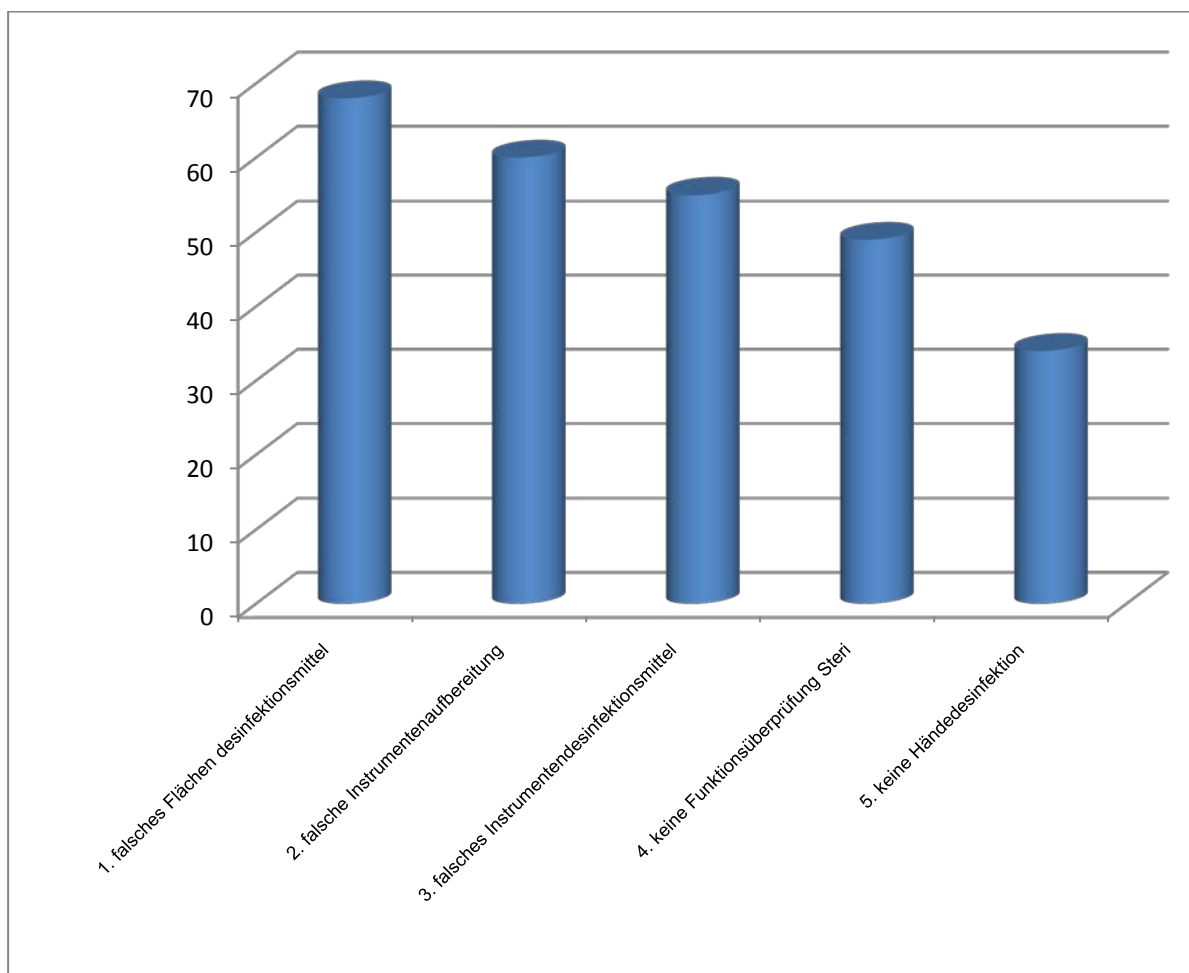


Abbildung 33: hygienische Beanstandungen in Einrichtungen der Schönheitspflege

5.2 Trinkwasser und Trinkwasserversorgung

5.2.1 Überwachung der Trinkwasserqualität

Gesetzliche Grundlage für die Sicherstellung eines qualitativ einwandfreien Trinkwassers ist das Infektionsschutzgesetz. Hierin heißt es: „Wasser für den menschlichen Gebrauch muss so beschaffen sein, dass durch seinen Genuss oder Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu besorgen ist.“ Dieses Qualitätsziel wird durch die Trinkwasserverordnung 2001 konkretisiert. Hierin werden detaillierte Anforderungen an die Beschaffenheit des Trinkwassers, die Aufbereitung des Wassers, die Pflichten der Wasserversorger sowie die Überwachung des Trinkwassers gestellt.

Das Trinkwasser der öffentlichen Trinkwasserversorgung zeichnet sich durch seine einwandfreie Qualität aus.

Im Rahmen der Routineuntersuchungen und der periodischen Untersuchungen wurden insgesamt 4.291 Einzelanalysen durchgeführt (= Summe aller Parameter, die bestimmt wurden). Grenzwerte der Trinkwasserverordnung wurden bei lediglich 10 (0,2 %) dieser 4.291 Einzelanalysen überschritten

bei 2 (4,2%) von insgesamt 47 Untersuchungen des Parameters „Enterokokken“,

bei 4 (1,5 %) von insgesamt 264 Untersuchungen des Parameters „Koloniezahl bei 22°C“, sowie

bei 4 (1,5 %) von insgesamt 265 Untersuchungen des Parameters „Koloniezahl bei 36°C“.

Die nachgewiesenen erhöhten Koloniezahlen bei 22 °C und 36°C waren von lokaler Natur und konnten auf vorangegangene Baumaßnahmen zurückgeführt werden; Spülmaßnahmen führten zur Beseitigung des Problems.

Bei einer Routineuntersuchung am 07.12.2011 am Wasserwerksausgang des Wasserwerkes Luckenwalde wurden Enterokokken (2 KBE/100 ml; KBE = koloniebildende Einheiten) nachgewiesen.

Enterokokken werden im Trinkwasser eher selten nachgewiesen und gehen dann in der Regel mit erhöhten Keimzahlen von Escherichia-coli-Bakterien und coliformen Bakterien einher: Eine solche Befundkonstellation stellt einen Hinweis auf eine fäkale Verunreinigung dar. In der Wasserprobe vom 07.12.2011 waren jedoch E. coli, Coliforme Bakterien oder erhöhte Koloniezahlen bei 22°C und 36°C nicht nachweisbar.

Das Gesundheitsamt erfuhr von dem Enterokokken-Nachweis am 12.12.2011 und führte daraufhin umgehend eine Ortsbesichtigung des Wasserwerkes Luckenwalde durch. Dabei wurden keinerlei Veränderungen im Trinkwassereinzugsgebiet, Abwassereinbrüche oder Veränderungen innerhalb der Wasseraufbereitung festgestellt.

Bei der Inspektion des begehbaren Teiles des Raumes, in dem die Reinwasserbehälter untergebracht sind, wurden im Bereich der Eingangstür Mücken und Spinnen an den Wänden gesichtet. Da die Be- und Entlüftung des Raumes durch Feinfilter geschützt waren, konnten die Mücken nur durch die nicht dicht schließende Eingangstür in dem Bereich der Reinwasserbehälter gelangt sein.

Neue Untersuchungen des Technologiezentrums Wasser (TZW) in Dresden haben gezeigt, dass Enterokokken tatsächlich durch Mücken übertragen werden können. Im Oktober und November 2011 waren bereits in anderen Regionen des Landes Brandenburg auffällige Enterokokken-Nachweise im Trinkwasser festgestellt worden. Auch in diesen Fällen ergaben sich bei der Besichtigung von Brunnen und der Wasseraufbereitung keine Auffälligkeiten, welche die Enterokokken-Nachweise hätten erklären können. In den Reinwasserbehälterkammern waren jedoch ebenfalls Mücken vorhanden.

Wie bei Menschen gehören Enterokokken auch bei Insekten zur Standortflora: Sie werden bei den Insekten auf den Flügeln, an den Beinen, im Darm, auf der Körperoberfläche sowie bei abgelagerten Puppen nachgewiesen. Aus diesem Grunde veranlasste das Gesundheitsamt eine sofortige Stufenkontrolle der Reinwasserbehälter (Schöpfwasserproben sowie Probenahme am Wasserwerksausgang). In den entnommenen Wiederholungsproben wurden erneut Enterokokken nachgewiesen (nur in den Schöpfwasserproben, jedoch nicht am Wasserwerksausgang). Mikrobiologische Untersuchungen zeigten, dass es sich bei den nachgewiesenen Enterokokken nicht um die

humanpathogenen Spezies *Enterococcus faecalis* und *Enterococcus faecium*, sondern wahrscheinlich um für die Menschen ungefährliche „Umweltkeime“ handelte. Ferner übersandte das Gesundheitsamt drei Mücken-Exemplare an das TZW Dresden zu Forschungszwecken.

Das Gesundheitsamt veranlasste die Reinigung und Desinfektion der Reinwasserbehälter, den Verschluss der Überläufe mit Gaze sowie die Erneuerung der Abdichtung der Eingangstür.

Kontrollproben vom 19.12.2011 waren mikrobiologisch ohne Beanstandung (kein Nachweis von Enterokokken). Es bestand zu keinem Zeitpunkt eine gesundheitliche Gefährdung der Bevölkerung, so dass auf entsprechende Warnhinweise (z. B. Abkochgebot) verzichtet wurde. Ab dem 21.12.2011 war das Wasserwerk Luckenwalde wieder voll einsatzbereit.

Tabelle 19: Trinkwasserqualität in der öffentlichen Trinkwasserversorgung

	Zahl der Untersuchungen im Jahr 2010	Zahl der Grenzwert-überschreitungen im Jahr 2010	Zahl der Untersuchungen im Jahr 2011	Zahl der Grenzwert-überschreitungen im Jahr 2011
Coliforme Keime	260	0	278	0
E. coli	241	0	251	0
Enterokokken	60	0	59	2
Koloniezahl 22°C	257	10	264	4
Koloniezahl 36°C	257	5	265	4

5.2.2 Überwachungspflichten

Die Inhaber(innen) von Wasserversorgungsanlagen sind für die Qualität ihres Trinkwassers verantwortlich. Sie müssen in Abhängigkeit von den abgegebenen Trinkwassermengen regelmäßig (Trinkwasser und Rohwasser) durch ein unabhängiges und qualifiziertes Labor Wasseruntersuchungen durchführen lassen. Je größer die abgegebenen jährlichen Trinkwassermengen sind, desto häufiger muss das Wasser untersucht werden.

Das Gesundheitsamt berät die Betreiber(innen) und überwacht die Wasserversorgungsanlagen. Dazu gehören die Besichtigungen der Anlagen (einschließlich der Umgebung der Brunnen) sowie die Prüfung der Untersuchungsergebnisse des Wassers. Bei Überschreitung von Grenzwerten oder Feststellung von Auffälligkeiten ordnet das Gesundheitsamt nach Prüfung der Situation Maßnahmen zur Aufklärung und Abhilfe des Problems an.

Mit Übergabe des Trinkwassers aus dem Versorgungsnetz in die Hausinstallation übernimmt der Inhaber/die Inhaberin der Hausinstallation (Hausbesitzer/-in) die Verantwortung für die einwandfreie Qualität des Trinkwassers.

Wird das Wasser aus einer Hausinstallation an die Öffentlichkeit abgegeben, wie z. B. in Krankenhäusern, Schulen oder Seniorenpflegeheimen, so werden auch dieses Wasser und die zugehörige Installation überwacht.

5.2.3 Wasserversorgungsanlagen zur Gewinnung und Verteilung von Trinkwasser im Landkreis Teltow-Fläming

Die Wasserversorgungsanlagen zur Gewinnung und Verteilung von Trinkwasser werden in Abhängigkeit von ihren Abgabemengen in zwei große Gruppen unterteilt:

- a) Anlagen mit einer Trinkwasserabgabe größer (>) 1.000 m³/Jahr
- b) Anlagen mit einer Trinkwasserabgabe kleiner (<) 1.000 m³/Jahr

Tabelle 20: Zahl der Wasserversorgungsanlagen im Kreisgebiet

	im Jahr 2010	im Jahr 2011
Wasserversorgungsanlagen mit Abgabemengen > 1000 m ³ /Jahr	27	24
Wasserversorgungsanlagen mit Abgabemengen < 1000 m ³ /Jahr (Hausbrunnen)	343	381

Öffentliche Trinkwasserversorgung

99,4 % der Einwohner des Landkreises Teltow-Fläming werden durch die öffentliche Trinkwasserversorgung mit Wasser versorgt.

Wasserversorgungsunternehmen

Die öffentliche Trinkwasserversorgung wird durch neun Wasserversorgungsunternehmen sichergestellt. Diese betreiben zumeist ein oder mehrere Wasserwerke (Gesamtzahl der Wasserwerke im Kreis Teltow-Fläming: 24) sowie das dazugehörige Wasserversorgungsnetz, um die Abnehmer mit Trinkwasser beliefern zu können. Eines der Wasserversorgungsunternehmen hat kein eigenes Wasserwerk: Es kauft das Wasser bei einem anderen Wasserversorger ein und versorgt den Kunden über ihr eigenes Trinkwassernetz.

In der folgenden Tabelle sind die einzelnen Wasserversorgungsunternehmen mit ihrem Wasserbezug bis zur Lieferung an den Endverbraucher aufgelistet:

Tabelle 21: Wasserversorgungsunternehmen mit eigener Wasserförderung

	Verband/Rechtsträger	Betreiber	Wasserwerk
1.	TAZV Luckau Am Bahnhof 2 15926 Luckau	DNWAB Königs Wusterhausen Köpenicker Straße 25 15711 Königs Wusterhausen	Dahme Liepe (im Juni 2011 geschlossen)
2.	WARL Ludwigsfelde Potsdamer Straße 50 14974 Ludwigsfelde	DNWAB Königs Wusterhausen Köpenicker Straße 25 15711 Königs Wusterhausen	Groß Schulzendorf, Ludwigsfelde, Löwenbruch, Thyrow, Trebbin
3.	Eigenbetrieb WABAU Thälmann-Platz 2	Eigenbetrieb WABAU Thälmann-Platz 2	Baruth, Groß Ziescht
4.	KMS Komplexsanierung Berliner Allee 30-32 15806 Zossen /Wünsdorf	DNWAB Königs Wusterhausen Köpenicker Straße 25 15711 Königs Wusterhausen	Kummersdorf Gut, Lindenbrück, Rangsdorf, Schönhagen
5.	NUWAB Luckenwalde Puschkinstraße 10 14943 Luckenwalde	NUWAB Luckenwalde Puschkinstraße 10 14943 Luckenwalde	Dobbrikow Luckenwalde Schönefeld
6.	WAZ Jüterbog Parkstraße 1 14913 Jüterbog Parkstraße 1	WAZ Jüterbog Parkstraße 1 14913 Jüterbog Parkstraße 1	Blönsdorf, Fröhden, Gölsdorf, Jüterbog, Schlenzer, Welsickendorf
7.	WAZV Hohenseefeld Chausseestraße 12a 14913 Hohenseefeld	WAZ Jüterbog Parkstraße 1 14913 Jüterbog	Meinsdorf Waltersdorf
8.	Johannische Kirche Teutonenstraße 14 14129 Berlin	Johannische Kirche Waldfrieden 52 14959 Trebbin	Friedenstadt Glau

Tabelle 22: Wasserversorgungsunternehmen ohne eigene Wasserförderung

9.	WAZ Blankenfelde-Mahlow Glasower Damm 14 15827 Blankenfelde	DNWAB Königs Wusterhausen Köpenicker Straße 25 15711 Königs Wusterhausen	Versorgung vom WW Groß Schulzendorf (WARL Ludwigsfelde)
----	---	--	--

Tabelle 23: außerhalb des Landkreises Teltow-Fläming befindliche Wasserversorgungsunternehmen, die den Landkreis mitversorgen

10.	MAWV Königs Wusterhausen Köpenicker Straße 25 15711 Königs Wusterhausen	DNWAB Königs Wusterhausen Köpenicker Straße 25 15711 Königs Wusterhausen	ausschließlich Betrieb eines Verteilungsnetzes in Groß Kienitz (Wasserwerk Eichwalde (LDS))
11.	HWAZ Herzberg Osterodaer Straße 4 04916 Herzberg	HWAZ Herzberg Osterodaer Straße 4 04916 Herzberg	ausschließlich Betrieb eine Verteilungsnetzes in Schöna Kolpien (WW Wiepersdorf)

Wassergewinnung und Wasseraufbereitung

Die Wasserwerke fördern Grundwasser von guter natürlicher Qualität, welches in der Regel keiner Chlorung bedarf. Bei allen Wasserwerken des Landkreises Teltow-Fläming müssen aus dem geförderten Grundwasser (= Rohwasser) Eisen, Mangan und Trübungsstoffe mittels entsprechender Aufbereitungsstufen entfernt werden, und das Wasser wird ggf. entsäuert.

In den Wasserwerken Ludwigsfelde und Rangsdorf wird das Grundwasser darüber hinaus über eine spezielle Reinigungsanlage von leichtflüchtigen Chlorkohlenwasserstoffen befreit.

Tabelle 24: Übersicht über die durchgeführten Trinkwasseruntersuchungen in der öffentlichen Trinkwasserversorgung mit Abgabe an die Verbraucher

Art der Untersuchung nach TrinkwV 2001	Geforderter Untersuchungsumfang nach TrinkwV	Tatsächlich durchgeführte Untersuchungen Jahr 2010	Tatsächlich durchgeführte Untersuchungen Jahr 2011
Routineuntersuchungen	141	201	214
Periodische Untersuchungen	35	70	70
sonstige Analysen (Baufreigaben, Eigenkontrollen u. a.)	-	735	641

Die Zahl der Pflichtuntersuchungen wurde von allen Wasserversorgungsunternehmen nicht nur eingehalten, sondern diese Zahl wurde sogar deutlich übertroffen (im Sinne der Qualitätssicherung der Unternehmen).

5.2.4 Trinkwasserversorgung durch Hausbrunnen

Diese Anlagen werden durch das Gesundheitsamt überwacht, wobei neben anlassbezogenen Ortsbegehungen die Trinkwasserqualität nach den Vorgaben der Trinkwasserverordnung 2001 nachgewiesen werden muss.

Mikrobiologische Belastungen

Die im Trinkwasser routinemäßig untersuchten Bakterien E. coli, Enterokokken und coliforme Keime zeigen im Falle ihres Nachweises fäkale Verunreinigungen des Brunnenwassers an. Ursache für fäkale Verunreinigungen des Brunnenwassers waren unter anderem starke anhaltende Regenfälle und nicht ordnungsgemäß abgedichtete Brunnenanlagen.

Tabelle 25: Mikrobiologische Trinkwasseruntersuchungen nach Art und Anzahl

	Zahl der Untersuchungen im Jahr 2010	Zahl der Grenzwertüberschreitungen im Jahr 2010	Zahl der Untersuchungen im Jahr 2011	Zahl der Grenzwertüberschreitungen im Jahr 2011
Coliforme Keime	260	0	234	0
E. coli	241	0	227	0
Enterokokken	105	3	208	4
Koloniezahl 22°C	257	10	245	5
Koloniezahl 36°C	257	5	245	25

Nach Bekanntwerden der Grenzwertüberschreitungen wurden die Brunnenbesitzer schriftlich aufgefordert, das Wasser abzukochen und die Anlage zu sanieren.

Belastungen des Trinkwassers mit Nitrat

Die Nitrat-Untersuchungen der Trinkwässer aus Hausbrunnen finden in der Regel alle 3 Jahre statt. Der Grenzwert für Nitrat liegt bei 50 mg/l.

Tabelle 26: Nitrat im Brunnenwasser nach Anzahl der Untersuchungen und Grenzwertüberschreitungen

	Zahl der Untersuchungen im Jahr 2010	Zahl der Grenzwertüberschreitungen im Jahr 2010	Zahl der Untersuchungen im Jahr 2011	Zahl der Grenzwertüberschreitungen im Jahr 2011
Nitrat [mg/l]	206	6	103	3

Bei Grenzwertüberschreitungen wurden Nitrat-Werte zwischen 51 und 118 mg/l nachgewiesen. Das Gesundheitsamt untersagte den betroffenen Brunnenbesitzern die Verwendung des Nitrat-belasteten Trinkwassers zur Herstellung von Säuglingsnahrung und informierte über Aufbereitungsmöglichkeiten (z. B. durch Ionenaustausch) und andere Minderungsmaßnahmen (z. B. Neubohrung). Insgesamt ist die Nitrat-Belastung des Trinkwassers aus Hausbrunnen im Landkreis Teltow-Fläming als gering einzustufen.

5.2.5 Untersuchung von Trinkwasser-Erwärmungsanlagen auf Legionellen

Legionellen kommen natürlicherweise in Oberflächengewässern und feuchten Böden vor und können in geringen Konzentrationen auch im Trinkwasser nachweisbar sein. Bei entsprechenden Temperaturen (25-55°C) und in stagnierendem Wasser können sich diese Bakterien in ungünstig konzipierten Warmwasserversorgungsanlagen, schlecht isolierten Kaltwassersystemen von Gebäuden, schlecht gewarteten Armaturen, Beckenbädern, Whirlpools und Kühltürmen vermehren, vor allen in Biofilmen. Besonders anfällig für eine Legionellen-Belastung sind verzweigte Wassersysteme von großen Gebäuden (z. B. Krankenhäuser, Altersheime, Pflegeheime, Hotels, Schwimmbäder).

In Bereichen, in denen Personen mit geschwächtem Immunsystem Aerosolen aus Legionellen-haltigen Wassersystemen ausgesetzt sind, ist die Gefahr einer Infektion durch Legionellen besonders hoch. Zumindest in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Bädern sind daher routinemäßige Kontrollen der Wassersysteme auf Legionellen erforderlich.

Tabelle 27: Legionellen-Nachweise in Wasserproben

	Legionellen-Konzentration			
	< 100 KBE/100 ml	> 100 KBE/100 ml	> 1.000 KBE/100 ml	> 10.000 KBE/100 ml
Zahl der Wasserproben (Gesamtzahl = 237)	207	19	10	1

Tabelle 28: Legionellen-Nachweise in Gebäuden

	Legionellen-Konzentration			
	< 100 KBE/100 ml	> 100 KBE/100 ml	> 1.000 KBE/100 ml	> 10.000 KBE/100 ml
Zahl der Gebäude (Gesamtzahl = 93)	81	6	5	1

Bei auffälligen Befunden führt das Gesundheitsamt Beratungen zu möglichen Ursachen und Sanierungsmaßnahmen und gegebenenfalls Ortsbegehungen durch. Aufgrund der Komplexität der technischen Anlagen ist häufig die Begleitung und Durchführung von Sanierungsmaßnahmen durch Fachfirmen erforderlich. Diese Sanierungsmaßnahmen werden von den betroffenen Einrichtungen in Auftrag gegeben.

5.3 Überwachung der Badewasserqualität

Schwimm- und Badebeckenwasser in Gewerbebetrieben, öffentlichen Bädern sowie sonstigen nicht ausschließlich privat genutzten Einrichtungen muss so beschaffen sein, dass durch die Nutzung dieses Wassers eine Schädigung der menschlichen Gesundheit - insbesondere durch Krankheitserreger - nicht zu befürchten ist.

Aus diesem Grund ist es erforderlich, in den Schwimmbädern die Einhaltung der hygienischen Normative und Parameter zu kontrollieren.

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming überprüft regelmäßig die Badewasserqualität und den hygienischen Zustand aller gewerblich genutzten Hallenbäder, Freibäder, Badegewässer und Kleinbadeteiche.

5.3.1 Badebecken

Das Gesundheitsamt überwacht insgesamt zwei Hallenbäder, fünf Freibäder sowie sechs sonstige Schwimm- und Badebecken in öffentlichen Einrichtungen.

Zwei Freibäder wurden hinsichtlich der Beckenkonstruktion und Aufbereitungstechnik bemängelt. Weitere zwei Freibäder entsprechen hinsichtlich der Dimensionierung der Aufbereitungstechnik nicht den Anforderungen nach DIN 19643. Im Freibad Jüterbog wurde im Jahr 2011 aufgrund von Beckenschäden im Schwimmer-/Nichtschwimmerbecken lediglich das Planschbecken betrieben. Im Jahr 2011 wurden insgesamt 172 Untersuchungen des Becken-, Filtrat- und Füllwassers durchgeführt. In den Freibädern war die mikrobiologische Qualität des Badewassers bei keiner Beckenwasserprobe zu beanstanden. Bei drei Beckenwasserproben aus einem Hallenbad wurden in zwei Fällen *Pseudomonas aeruginosa* und bei einer Probe *E. coli* nachgewiesen:

- Bei den beiden wegen *Pseudomonas aeruginosa* zu beanstandenden Proben handelt es sich um Proben aus einem Saunatauchbecken. Hier erfolgt ein täglicher Wasserwechsel. Zusätzlich wurden gründliche Desinfektionen des entleerten Beckens vorgenommen. Die entnommenen Nachproben waren nicht zu beanstanden.
- Wegen des *E. coli*-Nachweises in einem Badebecken erfolgte durch den Betreiber eine Hochchlorung des Beckenwassers. Die im Rahmen der Nachkontrolle entnommene Beckenwasserprobe entsprach wieder den Anforderungen nach DIN 19643 und den Empfehlungen des Umweltbundesamtes.

5.3.2 Badegewässer

Im Landkreis Teltow-Fläming gibt es 15 Badegewässer mit insgesamt 19 amtlich ausgewiesenen Badestellen.

Die Badesaison beginnt jedes Jahr am 15. Mai und endet am 15. September. Zu Beginn jeder Badesaison erfolgt im Rahmen der ersten Probenahme eine Vor-Ort-Begehung mit dem jeweiligen Betreiber, bei der die vorgesehene Infrastruktur und der Betrieb der einzelnen Badestellen abgestimmt werden. Die Infrastruktur der einzelnen Badestellen wird jährlich zu Saisonbeginn an die Landesbehörde gemeldet und ist dann in der in das Internet eingestellten Badestellenübersicht einsehbar.

Im Jahr 2011 stellte das Gesundheitsamt fest, dass die Ausstattung der einzelnen Badestellen sehr unterschiedlich war: Neben sehr gut ausgestatteten Badestellen standen an zwei Badestellen nicht einmal sanitäre Einrichtungen in Form von mobilen Toiletten zur Verfügung.

Während der Badesaison entnimmt das Gesundheitsamt im Rahmen der Regelüberwachung der Badegewässer mindestens fünf Badewasserproben.

Von Mai bis August 2011 fanden diese Probenahmen einmal pro Monat statt (in Übereinstimmung mit der Brandenburgischen Badegewässerverordnung; diese sieht vor, dass der Zeitabstand zwischen zwei Probenentnahmen nicht länger als einen Monat betragen darf).

Die entnommenen Badewasserproben wurden in das Potsdamer Wasser- und Umweltlabor (PWU) gesandt und laboranalytisch untersucht, um festzustellen, ob das Badewasser an den jeweiligen Badestellen mit gesundheitsgefährdenden Bakterien (*Escherichia coli* und intestinale Enterokokken) belastet ist.

Ferner führte das Gesundheitsamt vor Ort Bestimmungen des pH-Wertes, der Wassertemperatur und der Sichttiefe des Badewassers durch. Im Rahmen der Erstellung von Badegewässerprofilen für die einzelnen Badestellen gemäß Brandenburgischer Badegewässerverordnung wurde zusätzlich der Parameter „Leitfähigkeit“ bestimmt.

Während der Badesaison 2011 gab es keine mikrobiologischen Beanstandungen.

Für den Mellensee mit den beiden Strandbädern in Klausdorf und Mellensee veröffentlichte das Gesundheitsamt Anfang Juli 2011 Warnhinweise wegen einer starken Algenentwicklung und damit einhergehender geringer Sichttiefe. Die vom Gesundheitsamt veranlassten Laboruntersuchungen ergaben, dass keine Gesundheitsgefahr aufgrund von Blaualgen bestand (ermittelter Mikrocystin-Gehalt: 0,575 µg/l; ab einem Mikrocystin-Gehalt von mehr als 10 µg/l rät das Umweltbundesamt vom Baden ab). Am 11. August 2011 konnte das Gesundheitsamt die Warnhinweise wieder aufheben.

Durch eine zu geringe Sichttiefe erhöht sich an den Badestellen die Unfallgefahr. Während der Badesaison 2011 lagen die Sichttiefen der Badegewässer zwischen 2,50 und 0,35 Metern. Die höchsten Sichttiefen (von zwei Metern und darüber) zeigten der Große Zeschsee, der Körbaer See, der Mahlower See und der Motzener See (Badestellen in Kallinchen), die geringste Sichttiefe wurde mit 0,35 m im Mellensee während der „Algenblüte“ festgestellt.

Tabelle 29: Sichttiefen an den Badestellen des Landkreises Teltow-Fläming im Jahr 2011

Badegewässer	Badestelle	höchste Sichttiefe	geringste Sichttiefe
Glienicksee	Dobbrikow, Campingplatz	1,55 m (31.08.2011)	1,20 m (11.05., 08.06., 06.07. und 03.08.2011)
Gottower See	Gottow, Strand	1,20 m (06.07.2011)	0,80 m (08.06. und 03.08.2011)
Großer Wünsdorfer See	Wünsdorf, Strand Neuhof	1,50 m (06.06.2011)	0,55 m (29.08.2011)
Großer Wünsdorfer See	Wünsdorf, Strandbad	1,50 m (06.06.2011)	0,55 m (29.08.2011)
Großer Zeschsee	OT Lindenbrück	2,50 m (02.08.2011)	1,80 m (07.06.2011)
Kiessee Horstfelde	Horstfelde, Wasserskianlage	1,00 m (31.08.2011)	0,70 m (03.08.2011)
Kiessee Rangsdorf	Rangsdorf, Strand	1,90 m (05.07.2011)	1,10 m (30.08.2011)
Klietower See	Klietow, Strand	0,70 m (11.05., 08.06., 06.07., 03.08.2011)	0,50 m (31.08.2011)
Körbaer See	Dahme, Campingplatz	1,30 m (01.09.2011)	1,00 m (09.06.2011)
Krummer See	Sperenberg, Strandbad	1,50 m (03.08.2011)	1,15 m (06.06.2011)
Mahlower See	Mahlow, Strandbad	2,00 m (06.07.2011)	0,60 m (07.06.2011)
Mellensee	Klausdorf, Strandbad	1,20 m (09.05.2011)	0,40 m (06.07.2011)
Mellensee	Mellensee, Strandbad	1,20 m (09.05.2011)	0,35 m (12.07.2011)
Motzener See	Kallinchen, Campingplatz	2,00 m (06.06. und 03.08.2011)	1,60 m (09.05. und 05.07.2011)
Motzener See	Kallinchen, Campingplatz AKK	2,00 m (06.06., 05.07. und 03.08.2011)	1,60 m (09.05.2011)
Motzener See	Kallinchen, Strandbad	2,20 m (03.08.2011)	1,60 m (09.05.2011)
Rangsdorfer See	Rangsdorf, Seebad	1,60 m (10.05.2011)	0,60 m (30.08.2011)
Siethener See	Siethen, Strand	0,80 m (08.06. und 06.07.2011)	0,50 m (31.08.2011)
Vordersee	Dobbrikow, Strand	1,30 m (11.05.2011)	0,90 m (06.07. und 31.08.2011)

Die höchsten Badewassertemperaturen wurden im Juli 2011 am Mellensee im Strandbad Klausdorf (25,4°C) gemessen.

Eine erste Bewertung der Badegewässerqualität gemäß der Brandenburgischen Badegewässerverordnung wurde zum Ende der Badesaison 2011 durch das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz vorgenommen. Allen Badegewässern im Landkreis Teltow-Fläming konnte eine „ausgezeichnete Badegewässerqualität“ bescheinigt werden.

Wie in jedem Jahr fand auch 2011 im Foyer der Kreisverwaltung in Luckenwalde während der Badesaison eine Ausstellung statt, auf der sich interessierte Bürgerinnen und Bürger ausführlich über die aufgeführten Badestellen informieren konnten.

5.3.3 Kleinbadeteiche

Im Jahr 2011 führte das Gesundheitsamt alle 14 Tage Überprüfungen der Badewasserqualität der beiden Kleinbadeteiche des Landkreises Teltow-Fläming durch (Wasserskianlage Großbeeren und Museumsherberge Glashütte).

Bei einer der entnommenen Badewasserproben fand sich eine Überschreitung des vom Umweltbundesamt empfohlenen Richtwertes für den Parameter „Pseudomonas aeruginosa“.

Bei einer weiteren Badewasserprobe fand sich eine Überschreitung beim Parameter „Enterokokken“. Als Konsequenz wurde in beiden Fällen vorübergehend eine erhöhte Frischwasserzufuhr im Kleinbadeteich veranlasst. Bei den anschließend entnommenen Nachkontrollen waren keine Überschreitungen von Richtwerten mehr nachweisbar.

Bei einem Kleinbadeteich wurde wiederholt der Richtwert für Gesamtposphor überschritten. Auch diesen Überschreitungen konnte mit einer erhöhten Füllwasserzufuhr erfolgreich begegnet werden.

5.4 Umweltbezogener Gesundheitsschutz

5.4.1 Schwerpunkte

Das Gesundheitsamt wurde im Jahr 2011 zu insgesamt 102 umwelthygienischen bzw. umweltmedizinischen Sachverhalten befragt.

Wie bereits in den Vorjahren standen auch 2011 Beschwerden über Schimmelpilzbefälle im Vordergrund (49 Fälle). Weitere Anfragen betrafen Beschwerden in Zusammenhang mit der Innenraumluft (neun Fälle), Trink- und Badewasser (elf Fälle), Abwasser und Müll (zwei Fälle), Schädlinge (elf Fälle) sowie unhygienischen Wohnverhältnissen (sechs Fälle).

Das Gesundheitsamt führte in Zusammenhang mit umwelthygienischen bzw. umweltmedizinischen Problemen insgesamt 13 Vor-Ort-Besichtigungen durch.

5.4.2 Fachliche Stellungnahmen im Rahmen der Siedlungshygiene

Im Rahmen von Genehmigungsverfahren erarbeitete das Gesundheitsamt insgesamt 190 Stellungnahmen. Es handelte sich vorwiegend um umwelthygienische Stellungnahmen bei Planfeststellungsverfahren, Flächennutzungsplänen, Vorhaben- und Erschließungsplänen sowie Bebauungsplänen.

Darüber hinaus gab das Gesundheitsamt Stellungnahmen im Rahmen von Bauantragsverfahren ab.

5.4.3 Eichenprozessionsspinner-Raupenplage

Die Ausbreitung der Raupen des Eichenprozessionsspinners hat im Land Brandenburg in den vergangenen Jahren massiv zugenommen und in diesem Jahr einen neuen Höhepunkt erreicht. Die Raupen sind mittlerweile in fast allen Eichenwäldern anzutreffen. Nach Einschätzung des Landesbetriebes Forst Brandenburg ist bereits ein Viertel der Fläche des Landes Brandenburg betroffen.

Bedrohlich ist die Eichenprozessionsspinner-Raupenplage nicht nur für die betroffenen Eichenwald-Bestände, sondern auch für die Gesundheit des Menschen – der Grund: Auf dem Körper der Raupen wachsen giftige „Brennhaare“, die leicht brechen und mit dem Wind über weite Strecken fortgetragen werden. Geraten diese Brennhaare in Kontakt mit der Haut oder den Schleimhäuten von Menschen, treten allergische Reaktionen auf, beispielsweise ein juckender Hautausschlag oder Entzündungen der Augenbindehaut oder des Nasen-Rachenbereichs. Manchmal kommt es auch zu allgemeinem Krankheitsgefühl, Fieber oder Asthma. In seltenen Fällen kann sogar ein lebensbedrohlicher allergischer Schock auftreten. Im Landkreis Teltow-Fläming hat die Raupenplage ebenfalls erhebliche Ausmaße angenommen. Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming registrierte im Jahr 2011 eine deutliche Zunahme von Beschwerden aus der Bevölkerung (Zahl der Beschwerden in den Jahren 2009 und 2010: jeweils zirka 10, im Jahr 2011: über 45), wobei bei mindestens 70% der Beschwerdeführer allergische Symptome aufgetreten waren. Es ist davon auszugehen, dass weitere Meldungen direkt bei den zuständigen Ordnungsbehörden eingegangen sind, ohne dass das Gesundheitsamt einbezogen wurde.

Auch die im Landkreis Teltow-Fläming niedergelassenen Hautärzte wiesen auf eine erhebliche Zunahme der Zahl der Patienten mit allergischen Symptomen hin, die über eine Exposition gegenüber den Raupen berichten.

Die im Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming eingegangenen Meldungen betrafen folgende Befallsorte: Ludwigsfelde (u. a. Märkisches Kinderdorf), Gröben, Jütchendorf, Siethen, Wietstock, Großbeuthen, Mahlow, Blankenfelde (u. a. Ingeborg-Feustel-Grundschule), Rangsdorf, Heinersdorf, Genshagen (u. a. Stiftung Genshagen), Blankensee, Thyrow, Trebbin, Luckenwalde (u. a. Fläming Skate und Waldfriedhof), Gottow, Hennickendorf, Dobbrikow, Berkenbrück, Stülpe, Kliestow, Kleinbeeren, Großbeeren, Paplitz. Besonders stark betroffen ist auch in diesem Jahr die Straße K 7232 zwischen Trebbin und Großbeuthen.

Die Raupen des Eichenprozessionsspinners bedeuten jedoch nicht nur ein erhebliches allergenes Problem, sondern bergen darüber hinaus weitere Risiken, insbesondere das Absterben von Eichen infolge von Kahlfraß, Gefahren durch herunterfallendes Totholz auf Straßen/Gehwege, Gefährdung der Akteure (Feuerwehr, Schädlingsbekämpfer, u. a.). Die Bekämpfung der Raupen gestaltet sich ausgesprochen schwierig: Innerhalb und in der Umgebung von Siedlungen kommt derzeit als einzige Schädlingsbekämpfungsmaßnahme die mechanische Entfernung der Raupen bzw. ihrer Nester/Gespinnste durch Absaugen in Frage. Diese Maßnahme ist außerordentlich aufwändig und teuer und kann daher nicht flächendeckend durchgeführt werden.

Angesichts der massiven Ausbreitung der Eichenprozessionsspinner-Raupen, der damit verbundenen gesundheitlichen Belastung der Bevölkerung sowie der personellen und finanziellen Überforderung der Städte und Gemeinden bei der Implementierung von Gefahrenabwehrmaßnahmen bat der Landkreis Teltow-Fläming das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Ministerium für Infrastruktur und Landwirtschaft (MIL), das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV), das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV), den Landkreistag Brandenburg sowie den Städte- und Gemeindebund Brandenburg um Unterstützung bei der Bekämpfung der Raupenplage.

Nach Ansicht des Landeskompetenzzentrums Forst Eberswalde stellt das Präparat „Dipel ES“ - ein für den Menschen ungefährliches biologisches Insektizid mit Raupen-selektiver Wirkung - das Mittel der Wahl zur Bekämpfung der Eichenprozessionsspinner-Raupen dar, allerdings unter der Bedingung, dass die Ausbringung aus der Luft erfolgt (per Hubschrauber).

Hierbei ergibt sich das Problem, dass „Dipel ES“ bislang nur für die Ausbringung vom Boden aus zugelassen ist. Es müssen daher auf der Grundlage der Pflanzenschutz-Richtlinien in der EU Ausnahmegenehmigungen für den Einsatz von „Dipel ES“ per Hubschrauber beantragt werden.

In Zusammenhang mit der Eichenprozessionsspinner-Raupenplage hat das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming eine beratende Funktion.

Bei Eingang einer Meldung über einen Eichenprozessionsspinner-Raupenbefall:

- dokumentiert das Gesundheitsamt den Inhalt der Meldung (unter anderem meldende Person, Befallsort(e), Auftreten von allergischen Symptomen),
- kontaktiert und berät das Gesundheitsamt gegebenenfalls die für das Ergreifen von Gefahrenabwehr- bzw. Bekämpfungsmaßnahmen zuständige Behörde,
- beantwortet das Gesundheitsamt Fragen zur gesundheitlichen Gefährdung durch Eichenprozessionsspinner-Raupen,
- kann das Gesundheitsamt Informationsblätter mit aktuellen Informationen zum Thema Eichenprozessionsspinner-Raupenbefall zur Verfügung stellen.

Am 28.09.2011 fand auf Einladung des Gesundheitsamtes des Landkreises Teltow-Fläming eine Beratung am „Runden Tisch“ im Kreishaus Luckenwalde statt, an der Mitarbeiter zuständiger Behörden des Landkreises, der Städte und Gemeinden teilnahmen und bei der das Thema „Bekämpfungsmaßnahmen: Strategie-Planung für 2012“ diskutiert wurde.

5.4.4 „Arbeitsgruppe Klimaschutz“ des Landkreises Teltow-Fläming

Am 14.07.2008 verabschiedete der Kreistag des Landkreises Teltow-Fläming ein Energiespar- und Klimaschutzprogramm. Die Ziele dieses Programms basieren auf den Handlungsfeldern des Maßnahmenkatalogs, den das Land Brandenburg in Zusammenhang mit seiner „Energiestrategie 2020“ erstellt hat.

Zur Koordination der Klimaschutz- und Klimafolge-Aktivitäten des Landkreises wurde Anfang 2010 eine „Arbeitsgruppe (AG) Klimaschutz“ ins Leben gerufen, an der u. a. folgende Ämter beteiligt sind: Bauamt, Planungsamt, Umweltamt, Gesundheitsamt, Amt für Landwirtschaft, Wirtschaftsförderung, Schulamt, Hauptamt. Leiter der AG Klimaschutz ist der Klimaschutzkoordinator des Landkreises Teltow-Fläming. Die AG Klimaschutz tagt in der Regel einmal pro Quartal.

Das Ziel der AG Klimaschutz ist ein Informationsaustausch zu unterschiedlichen klimaschutzrelevanten Themen wie Gesetzgebung, Fördermitteltöpfe, Mitarbeiterschulungen, Öffentlichkeitsarbeit, aktuelle Maßnahmen (z. B. Bekämpfung der Raupen des Eichenprozessionsspinners, energetische Sanierungsmaßnahmen im Kreishaus). Ferner wird im Rahmen der AG Klimaschutz die Fortschreibung und Qualifizierung des Energiespar- und Klimaschutzprogramms des Landkreises erörtert und abgestimmt.

Das Gesundheitsamt berichtete im Rahmen der AG Klimaschutz wiederholt über die zunehmende Eichenprozessionsspinner-Raupenplage, bei der ein Zusammenhang mit der Veränderung des Klimas als wahrscheinlich angesehen wird.

6 Amtsärztlicher und sozialmedizinischer Dienst

6.1 Amtsärztliche Gutachten und Zeugnisse

Zu den Aufgaben des Gesundheitsamtes zählt die Erstellung von amtsärztlichen Gutachten, Zeugnissen und Bescheinigungen. Die Palette der Auftraggeber ist sehr vielfältig. Das Gesundheitsamt ist verpflichtet, amtliche Gutachten, Bescheinigungen und Zeugnisse zu erstatten, soweit dies durch bundes- und landesrechtliche Regelungen vorgeschrieben ist. Im Jahr 2011 wurden insgesamt 286 amtsärztliche Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen erstellt.

Tabelle 30: Begutachtungsanlässe und Fallzahlen 2007 bis 2011

Begutachtungsanlässe	2007	2008	2009	2010	2011
Begutachtung nach dem Beamtenrecht					
Berufung in das Beamtenverhältnis	27	33	42	37	23
Dienstfähigkeit	35	28	29	32	38
Sonstige Gutachten	50	28	50	44	38
<i>Summe</i>	<i>112</i>	<i>89</i>	<i>111</i>	<i>113</i>	<i>99</i>
Untersuchung nach TVöD (Angestellte)	16	7	13	18	14
Begutachtung für die Straßenverkehrsbehörde					
Erteilung/Verlängerung einer Fahrerlaubnis	51	26	27	16	15
Verkehrsmedizinische Gutachten	11	5	8	17	15
<i>Summe</i>	<i>62</i>	<i>31</i>	<i>35</i>	<i>33</i>	<i>30</i>
Begutachtung für Sozialleistungsträger					
Eingliederungshilfen (§ 58, 59 SGB XII)	107	98	112	125	64
Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII)	16	9	20	17	10
Mehrbedarf	11	5	13	6	3
Asylbewerberleistungsgesetz	6	8	11	6	14
<i>Summe</i>	<i>140</i>	<i>120</i>	<i>156</i>	<i>154</i>	<i>91</i>
Andere Begutachtungen					
Prüfungsfähigkeit	2	3	2	2	2
Adoption	1	0	2	3	0
Sonstige	19	15	31	46	50
<i>Summe</i>	<i>22</i>	<i>18</i>	<i>35</i>	<i>51</i>	<i>52</i>
Gesamtzahl der Begutachtungen	352	265	350	369	286

6.2 Tuberkuloseüberwachung

Die Tuberkulose ist eine bakterielle Infektionserkrankung, die alle Organsysteme des menschlichen Organismus infizieren kann. Am häufigsten (80 %) sind die Lungen betroffen. 2011 traten im Land Brandenburg 67 Tuberkuloseerkrankungen auf, im Landkreis Teltow-Fläming gab es vier Fälle.

In Deutschland sind Erkrankungen und Todesfälle infolge Tuberkulose nach §§ 6 und 16 Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Das Gesundheitsamt bietet Beratung und Untersuchungen (§ 19 IfSG) für Betroffene an.

Die Mitarbeiter der Tuberkuloseberatung nehmen Kontakt mit den erkrankten Personen, deren Angehörigen und Ärzten auf und führen Umgebungsuntersuchungen durch, um potenziell infizierte oder erkrankte Personen zu ermitteln.

2011 wurden dem Gesundheitsamt von Ärzten, Kliniken und Laboren vier Tuberkuloseerkrankungen gemeldet (2010 = fünf). Davon waren drei der infizierten Menschen an einer Lungentuberkulose und eine Person an Knochenmarktuberkulose erkrankt. Im Zusammenhang mit den durchgeführten Umgebungsuntersuchungen wurden im Landkreis Teltow-Fläming 139 Röntgenuntersuchungen der Lungen veranlasst, 75 Tuberkulin-Hautteste und 21 Quantiferon-Teste durchgeführt.

2011 wurden 39 Patienten nach abgeschlossener medikamentöser Behandlung durch das Gesundheitsamt betreut.

Tabelle 31: Anzahl der Tuberkuloseinfektionen im zeitlichen Verlauf

	1995	2000	2005	2010	2011
Land Brandenburg	323	177	137	94	67
Teltow-Fläming	20	15	11	5	4

Tabelle 32: Anzahl und Inzidenz von Tuberkuloseinfektionen im Jahr 2011 im Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte im Land Brandenburg¹⁷

Landkreis/kreisfreie Stadt	Anzahl der Tuberkulose-Erkrankungen	Inzidenz (Tb-Erkrankungen je 100.000 Einwohner)
Brandenburg an der Havel	0	0,0
Cottbus	7	6,88
Frankfurt (Oder)	9	14,85
Potsdam	6	3,88
Barnim	3	1,7
Dahme-Spreewald	1	0,62
Elbe-Elster	4	3,52
Havelland	4	2,58
Märkisch-Oderland	3	1,57
Oberhavel	4	1,97
Oberspreewald-Lausitz	5	4,05
Oder-Spree	7	3,78
Ostprignitz-Ruppin	2	1,93
Potsdam-Mittelmark	0	0,0
Prignitz	5	2,41
Spree-Neiße	5	3,89
Teltow-Fläming	4	2,47
Uckermark	1	0,76
Land Brandenburg	67	2,67
Berlin	325	9,24

¹⁷ Robert Koch-Institut: SurvStat, <http://www3.rki.de/SurvStat>, Datenstand: Jahrbuch 2010, Datenstand 01.03.2011

Tabelle 33: Eckdaten zur Tuberkulose in Deutschland für das Jahr 2010¹⁸

Allgemeine Daten	Anzahl	%-Anteil*	Inzidenz**
Anzahl der Tuberkuloseerkrankungen im Jahr 2010	4.330		5,3
darunter Todesfälle	136		0,17
Demografische Verteilung nach Geschlecht (n = 4.316)			
männlich	2.630	60,9	6,6
weiblich	1.686	39,1	4,0
Demografische Verteilung nach Alter (n = 4.327)			
Erwachsene	4.169	96,3	5,9
Kinder < 15 Jahre	158	3,7	1,4
Staatsangehörigkeit (n = 4.180)			
deutsche Staatsangehörige	2.638	63,1	3,5
ausländische Staatsangehörige	1.497	34,7	21,0
Todesfälle nach Geschlecht (n = 135)			
männlich	91	67,4	0,23
weiblich	44	32,6	0,11
betroffene Organsysteme (n = 4.210)			
Pulmonale Tuberkulose, darunter	3.314	78,7	4,1
• offene Form	2.551	77,0	3,1
• geschlossene Form	763	23,0	0,9
Extrapulmonale Tuberkulose	896	21,3	1,1

Die Eckdaten basieren auf den Angaben, die im Rahmen der allgemeinen Meldepflicht von den Gesundheitsämtern für das Jahr 2010 bis zum Stichtag am 01.08.2011 an das Robert-Koch-Institut übermittelt wurden.

* Der Prozentanteil bezieht sich auf die Anzahl der Erkrankungsfälle (in Klammern), zu denen in Bezug auf die jeweilige Fragestellung entsprechende Informationen vorliegen

** Erkrankte pro 100.000 Einwohner

6.3 HIV/AIDS- und STD-Prävention

6.3.1 HIV/AIDS-Beratung und HIV-Test

Im Land Brandenburg bieten die Gesundheitsämter den HIV-Antikörpertest unentgeltlich und anonym an. Vor und nach dem Test findet eine persönliche Beratung durch Fachkräfte statt. Diese kann aber auch von Interessierten, Besorgten, Betroffenen und deren Angehörigen in Anspruch genommen werden.

Im Landkreis Teltow-Fläming wird HIV/AIDS-Beratung sowohl in Ludwigsfelde als auch in Luckenwalde angeboten. Die Beratung erfolgt im Wesentlichen persönlich, aber auch telefonisch. Diese Beratung ist grundsätzlich anonym. Wesentliche Inhalte sind:

- vermutete Infizierung nach eigener Untreue oder nach Untreue des Partners
- Testwunsch nach beendeter oder vor neuer Partnerschaft
- Unsicherheiten in der sexuellen Ausrichtung
- Unsicherheit, weil bekannt wurde, dass der aktuelle oder ehemalige Partner HIV-positiv ist

¹⁸ Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin Nr. 11 v. 19.03.2012. Die Daten für 2011 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

- Sextouristen nach bzw. vor dem Urlaub.

Im Jahr 2011 wurde die anonym und kostenlos angebotene HIV-Beratung und -Testung weiterhin an den Standorten Luckenwalde und Ludwigsfelde angeboten. In der 2. Jahreshälfte wurden am Standort Zossen ebenfalls die Voraussetzungen zur Testung und Beratung geschaffen.

Tabelle 34: Anzahl der HIV/AIDS-Beratung nach Standort und Art der Beratung

	Luckenwalde	Ludwigsfelde	Zossen	gesamt
Tests	21	17	0	38
Persönliche Beratung	21	23	0	44
Telefonische Beratung	9	12	4	25

Die Testung erfolgt durch Blutentnahme.

Ein Testergebnis fiel positiv aus. In diesem Fall erfolgte weiterhin eine psychosoziale Beratung und Begleitung der betroffenen Person.

Im Vergleich zum Vorjahr ist das Angebot der HIV-Testung weniger in Anspruch genommen worden (zum Vergleich 2010 insgesamt 53 Tests). Dies lässt sich u.a. mit der umfangreichen Präventionsarbeit im Landkreis erklären. Durch die Berlinnähe ist es ebenfalls vorstellbar, dass Testmöglichkeiten in Berlin genutzt werden, da die Anonymität dort vermeintlich höher ist.

6.3.2 HIV/AIDS- und STD-Präventionsveranstaltungen

Wegen des Fehlens einer kurativen Behandlung und eines vor der Infektion schützenden Impfstoffes bleibt die wirksamste Maßnahme zur Begrenzung der HIV-Epidemie die Verhütung von Neuinfektionen. Deshalb wird versucht, mit Informationen und Kampagnen zur Krankheit und zu Übertragungswegen aufzuklären.

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming führt Veranstaltungen zur Prävention von HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten für Jugendliche in Schulen und Freizeiteinrichtungen und für verschiedene Multiplikatoren durch. Dies erfolgt mit und ohne Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Bei der Aufklärung und Prävention von HIV und AIDS wird mit freien Trägern der Wohlfahrtspflege (DRK-Fläming-Spreewald e. V., Pro familia e. V. Ludwigsfelde) eng zusammengearbeitet.

6.4 Impfberatung, Reisemedizin und Gelbfieberimpfstelle

An zwei Tagen in der Woche bietet das Gesundheitsamt eine Impfberatung an. Dabei werden Bürger rund um Fragen zum Thema „Impfen“ einschließlich Impfschutz bei Reisen ins Ausland beraten.

In der Impfsprechstunde wurden im Jahr 2011 insgesamt 273 Impfberatungen (2010 = 343 Beratungen) und 964 Impfungen (2010 = 790) durchgeführt. Darunter nehmen die Standard- und Auffrischungsimpfungen mit 631 Impfungen (2010 = 413) den ersten Platz ein. 2010 wurden 307 reisemedizinische Impfungen (2010 = 301) durchgeführt. Dabei dominieren die Schutzimpfungen gegen Hepatitis A und B, Typhus, Gelbfieber und Tollwut.

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming ist eine zugelassene Gelbfieberimpfstelle. Im Jahr 2011 wurden 52 Personen (2010 = 34 Personen) gegen Gelbfieber geimpft.

6.5 Beratungsstelle für Behinderte und chronisch kranke Menschen sowie für Menschen und Familien in gesundheitlichen Problemlagen

Die Beratung für Behinderte und chronisch Kranke wird an drei Standorten des Landkreises, in Luckenwalde, Ludwigsfelde und Zossen angeboten. Zur Zielgruppe zählen neben gehbehinderten, sehbehinderten, blinden oder hörbehinderten Menschen auch Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen wie z. B. Multiple Sklerose, Morbus Crohn, Krebs, HIV-Infektion, Rheuma, Diabetes, Epilepsie u. a. oder auch geistigen Behinderungen. Des Weiteren werden Angehörige beraten und unterstützt. Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle bieten vertrauliche, unbürokratische und rasche Hilfestellung und vermitteln bei Bedarf an die zuständigen Institutionen.

Die Beratungsstelle informiert zu und unterstützt bei:

- Klärung des individuellen Hilfebedarfs
- persönlichen und familiären Problemen
- Umgang mit Ämtern und Behörden
- Vermittlung von Hilfsangeboten (z. B. Sozialstationen, Hausnotruf, Fahrdienste)
- sozialrechtlichen Fragestellungen
- Befreiungen von Medikamentenzuzahlungen
- Schwerbehindertenausweis und Merkzeichen
- Suche nach geeignetem Wohnraum (Fahrstuhl; behindertengerechte Wohnraumgestaltung)
- besonderen Krankheitsbildern (z. B. Krebs)
- Suche nach geeigneten Rehabilitationseinrichtungen
- Angeboten von Selbsthilfegruppen

Die Zielgruppe der Klienten hat sich nicht wesentlich verändert. Die meisten Klienten haben eine körperliche Behinderung und sind über 60 Jahre alt. Ihre Hauptanliegen sind Fragen zum Schwerbehindertenrecht, Hilfe in besonderen Lebenslagen und Vermittlung von Hilfsangeboten. Etwa 57 % sind familiär eingebunden, leben in einer Partnerschaft oder mit Angehörigen zusammen. 43 % sind alleinlebend, dennoch oft mit unterstützenden sozialen Kontakten.

Die Beratung erfolgt in der Regel in den Räumlichkeiten der Beratungsstellen. Verstärkt werden jedoch Hausbesuche abgefordert. 2011 wurden 718 Beratungen durchgeführt (2010 = 567), davon 62 (2010 = 79) als Hausbesuche. Die Probleme der Klienten werden zunehmend komplexer, somit wird der Umfang der Aufgaben größer.

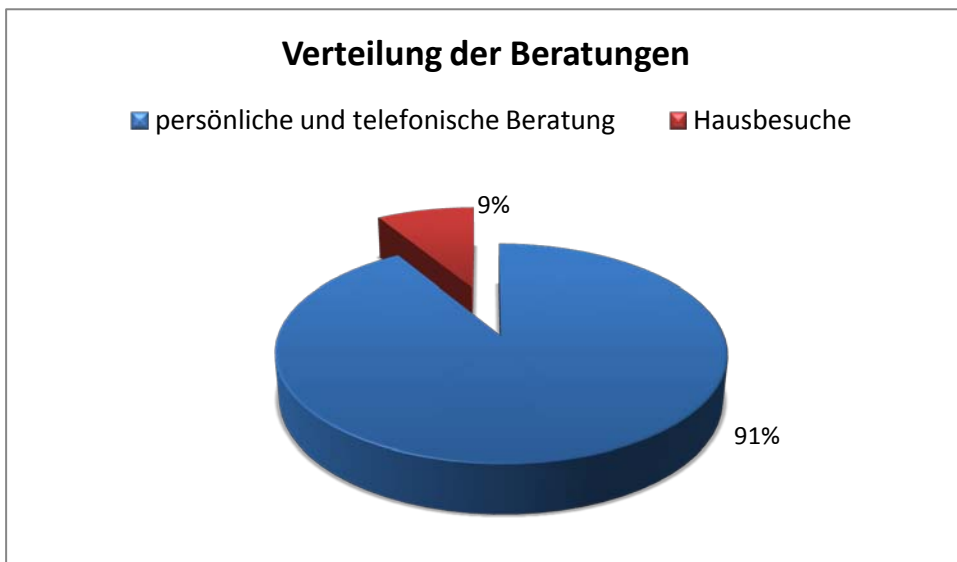


Abbildung 34: Art der Kontakte der Beratungsstelle des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming für chronisch Kranke und Behinderte im Jahr 2011

Die Beratungsstelle für behinderte und chronisch kranke Menschen hat sich in der Struktur und somit auch in der Frequentierung stark verändert. Aufgrund der Reduzierung der Sprechstundenzeiten pro Woche ist 2011 ein Rückgang der Hausbesuche zu erkennen.

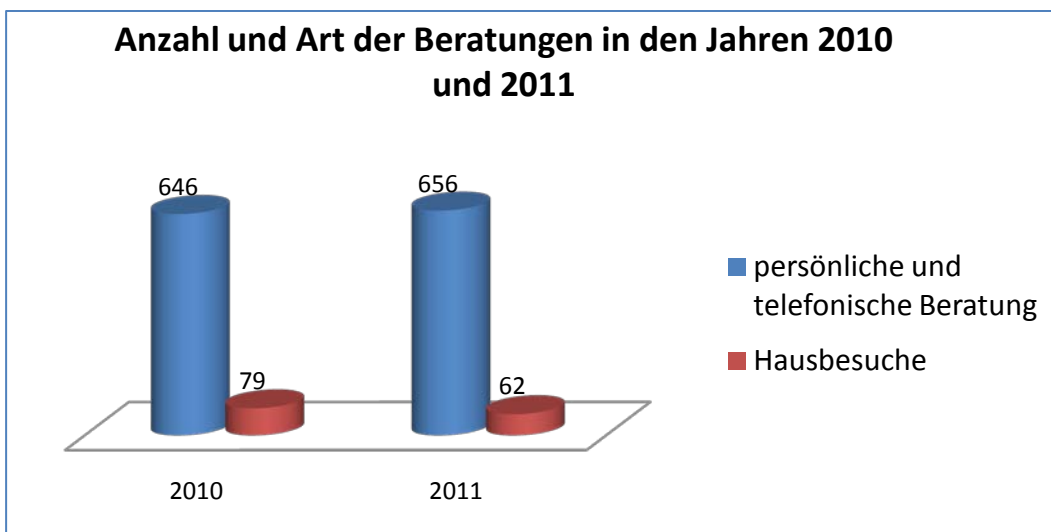


Abbildung 35: Vergleich der Behindertenberatung bezüglich Art und Zeitraum

6.6 Beratung im Pflegestützpunkt Luckenwalde

2010 wurde der Pflegestützpunkt Luckenwalde im Kreishaus als zehnter Pflegestützpunkt im Land Brandenburg eröffnet. Der Pflegestützpunkt in Luckenwalde, der in Kooperation des Gesundheitsamtes und den Pflege- und Krankenkassen im Land Brandenburg geführt wird, bietet mit der Sozialberatung und Pflegeberatung umfassende Informationen für alle interessierten Bürgerinnen und Bürger. Im Pflegestützpunkt kann man sich trägerneutral und kostenfrei rund um das Thema Pflege informieren.

Das am 01. Juli 2008 in Kraft getretene Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) sieht gemäß § 92 c Elftes Buch

Sozialgesetzbuch XI die Einrichtung von Pflegestützpunkten in der gemeinsamen Trägerschaft der Pflege- und Krankenkassen sowie der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenpflege und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch XII vor. Die Pflegeberatung soll gemäß § 7 a SGB XII im Pflegestützpunkt angesiedelt werden.

Im Jahr 2011 wurden im Pflegestützpunkt 1.101 (2010: 879) Beratungen durchgeführt. 46 % (509) der Beratungen erfolgte per Telefon, Brief oder E-Mail. Im Pflegestützpunkt ließen sich 42 % (458) der Betroffenen beraten.

Die Anzahl der Hausbesuche hat zum Jahr 2010 deutlich zugenommen von 77 auf 134, Tendenz steigend. Für viele Betroffene ist es aus unterschiedlichsten Gründen schwierig, den Weg bis nach Luckenwalde zu meistern. Hausbesuche werden überwiegend in der nördlichen und östlichen Region des Landkreises, z. B. Gemeinde Blankenfelde-Mahlow, Stadt Zossen durchgeführt. 23 % der Betroffenen erhalten bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung (davon 51 % Pflegestufe 1).

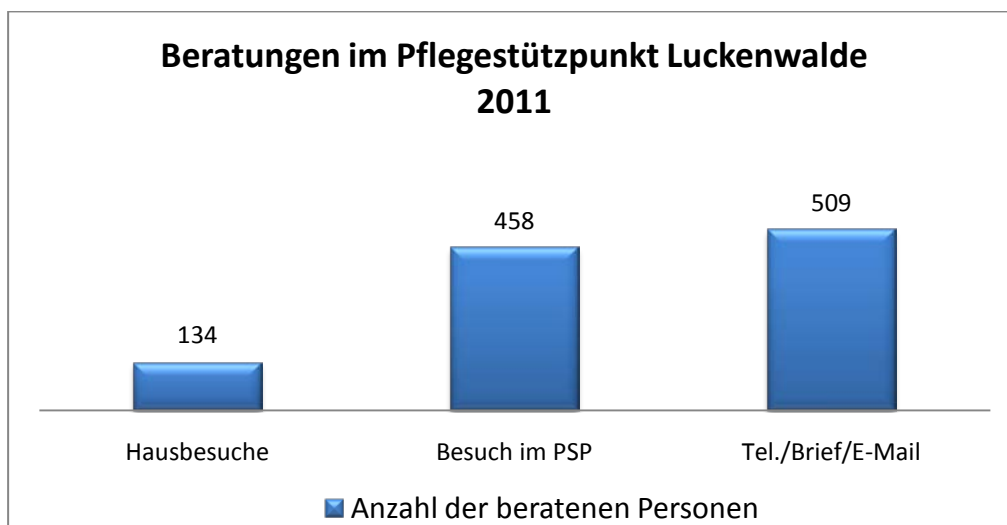


Abbildung 36: Gesamtanzahl der Beratungen im Pflegestützpunkt Luckenwalde

Wegweiser Selbsthilfegruppen

Ein Ausbau der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen und Selbsthilfegruppen soll zur Festigung des Pflegestützpunktes als eigenständige, trägerneutrale Beratung zum Thema Pflege dienen. Deshalb wurde in Zusammenarbeit mit der Psychiatriekoordinatorin ein Wegweiser Selbsthilfegruppen erarbeitet.

Darin sind Selbsthilfegruppen nach Thema und Region geordnet. Der Wegweiser Selbsthilfegruppen steht als pdf-Download unter www.teltow-flaeming.de jedem Nutzer zur Verfügung. Ziel ist die regelmäßige Aktualisierung der Daten.

Die Papierversion wird Anfang 2012 der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

7 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

7.1 Aufgaben

Im Rahmen der Untersuchungen und auch in der Sprechstunde berät der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Kinder und Jugendliche sowie ihre Sorgeberechtigten in allen Fragen der Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst bietet Schwangeren und Eltern (Sorgeberechtigte) in gesundheitlichen Problemlagen aufsuchende Hilfe an. Bei Bedarf kann eine Beratung in russischer und arabischer Sprache angeboten werden.

Bei allen Untersuchungen wird der Impfstatus der Kinder und Jugendlichen überprüft und, wenn erforderlich, mit Zustimmung der Sorgeberechtigten auf der Grundlage der öffentlichen Empfehlungen zu den Schutzimpfungen ergänzt.

Einmal jährlich werden alle in Kindertagesstätten oder in Tagespflege befindlichen Kinder im Vorschulalter ergänzend zu den vorhandenen Vorsorgeangeboten untersucht.

Des Weiteren führt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst regelmäßig ärztliche Untersuchungen in allen Schulen des Landkreises durch. Mit diesen Reihenuntersuchungen sollen Entwicklungsstörungen, Behinderungen oder Krankheiten frühzeitig erkannt und in gemeinsamer Beratung mit den Sorgeberechtigten die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet werden.

Nach § 7 Abs. 4 BbgGDG sollen die Gesundheitsämter der Landkreise geeignete und angemessene Maßnahmen ergreifen, um auf eine erhöhte Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen der niedergelassen Kinderärzte hinzuwirken (Einladungs-, Rückmelde- und Erinnerungswesen). Dazu schreibt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Eltern an und bittet um Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsamt, um auf seine Angebote und Möglichkeiten hinzuweisen.

Um eine Vernetzung und Zusammenarbeit effektiv zu gestalten, wirken die Mitarbeiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in verschiedenen Arbeitskreisen und Netzwerken mit (z. B. Arbeitskreis Kinder und Jugendliche der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft; Netzwerk „Gesunde Kinder Teltow-Fläming“) und stehen den Teilnehmern bei Fragen zur Kindergesundheit beratend und unterstützend zur Seite.

Im Arbeitskreis „Frühe Hilfen“ (Arbeitskreis zur Frühförderung), der regelmäßig tagt, geht es darum, dauerhafte Kooperationsstrukturen im Landkreis weiterzuentwickeln, eine regelmäßige Kommunikation zu führen und fachliche Kompetenz zu bündeln. Im Netzwerk „Gesunde Kinder Teltow-Fläming“, welches seit 2009 in Teltow-Fläming besteht, ist der KJGD ein wichtiger Kooperationspartner. Er führt Patenschulungen durch und beteiligt sich koordinierend an den Aktivitäten. Bei Familien, die vom Netzwerk „Gesunde Kinder“ betreut werden, ist eine 100-prozentige Teilnahme an den Untersuchungen U 1 bis U 7 zu verzeichnen. Weiterhin erfolgt eine Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderärzten des Landkreises, der Frühförderstelle, ergotherapeutischen und logopädischen Praxen.

7.2 Daten und Fakten

2010 lebten 23.340 Kinder und Jugendliche im Alter von der Geburt bis zum Alter von 18 Jahren im Landkreis Teltow-Fläming. Das sind 237 Kinder weniger als im vergangenen Schuljahr.

Die vier Teams des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes untersuchten 965 Kinder im Alter zwischen dem 30. und 42. Lebensmonat in Kindertagesstätten, in Tagespflegestellen und „Hauskinder“.

Zum Schuljahresbeginn 2010/2011 betrug die Gesamtschülerzahl 14.077, im Vorjahr waren es 12.561. Es wurden durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst 632 Schulabgänger und 850 Schüler der 6. Klassen untersucht.

Im Rahmen des so genannten Betreuungscontrollings für Kinder mit gesundheitlichen Auffälligkeiten wurden 251 Kinder im Kleinkindalter untersucht.

7.3 Auswertung der Reihenuntersuchungen im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2010/2011

7.3.1 Kinderärztliche Untersuchung von Kindern im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat

Im novellierten Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz (2008) ist festgelegt, dass alle Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat durch die Gesundheitsämter ärztlich zu untersuchen sind. Diese neue Aufgabe der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Gesundheitsämter schloss die Lücke zu den Vorsorgeuntersuchungen U 7 (Vorsorgeuntersuchung zwischen dem 21. und 24. Lebensmonat) und U 8 (drittes bis viertes Lebensjahr). Mit Beginn des Schuljahres 2008/2009 müssen alle Kinder in diesem Alter von den Gesundheitsämtern im Land Brandenburg untersucht werden, um Krankheiten, Behinderung und Entwicklungsstörungen zu diagnostizieren. Dies ist die Voraussetzung, um rechtzeitig geeignete Frühfördermaßnahmen oder eine fachärztliche Behandlung (z. B. beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für HNO-Krankheiten oder Facharzt für Augenheilkunde) einzuleiten. Unabhängig davon wurde am 1. Juli 2008 die zusätzliche Früherkennungsuntersuchung U 7a als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt.

Epidemiologie

Die örtlichen Meldebehörden haben bis zum gesetzlich festgelegten Stichtag (1. Juni) dem Gesundheitsamt die Anzahl der Kinder im Alter zwischen dem 28. und 40. Lebensmonat zu melden. Bis zum 1. Juni 2010 wurden dem Gesundheitsamt 1.485 Kinder dieser Altersgruppe gemeldet.

Im Schuljahr 2010/2011 wurden vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst 965 Kinder (2010: 959 Kinder) kinderärztlich untersucht. Das entspricht einer Untersuchungsrate von 65 %.

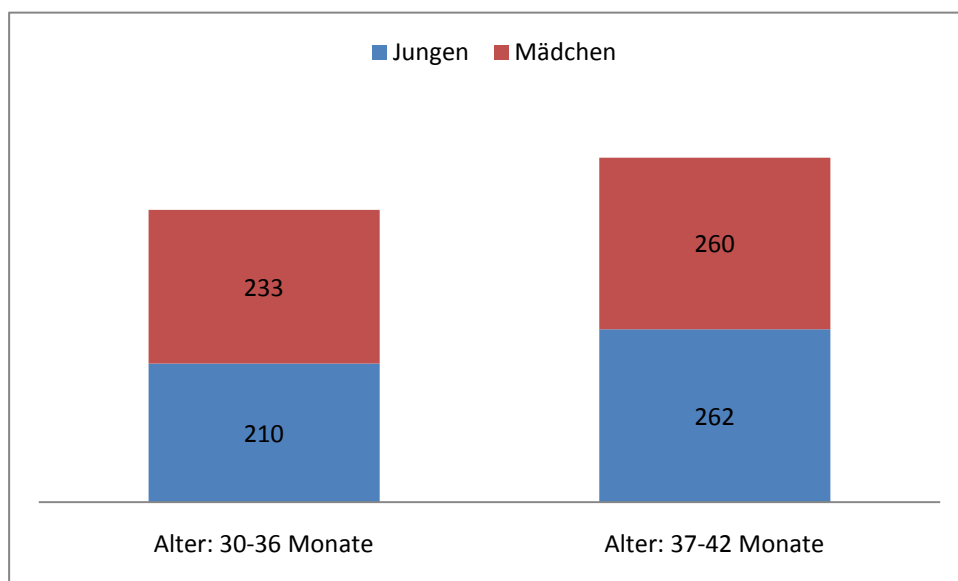


Abbildung 37: Anzahl der untersuchten Kinder (n= 965) nach Geschlecht und Alter

Betrachtet man die Anzahl der untersuchten Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat im Vergleich aller Landkreise und kreisfreien Städte, dann rangiert der Landkreis Teltow-Fläming auf Platz 11 der 18 Landkreise und kreisfreien Städte. Im Vergleich zum Schuljahr 2009/2010 ist eine leichte Verringerung der Untersuchungsrate der Kinder im Alter von 30 bis 42 Lebensmonaten von 75 % auf 71 % zu erkennen. Im Land Brandenburg erhöhte sich die Untersuchungsrate von 70,7 % auf 72 %.

98,9 % der untersuchten Kinder der Altersstufe 30 bis 42 Monate werden Kitas betreut, 0,4 % in Tagespflegestellen und 0,7 % sind „Hauskinder“.

Von den untersuchten Kindern sind 91,2 % der Eltern erwerbstätig. 95,3 % der Kinder im Alter 30 bis 42 Monate haben als Muttersprache Deutsch.

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen (Vorsorgeuntersuchungen)¹⁹

Bei den 965 untersuchten Kindern sahen die Ärzte bei 798 Kindern (82,7 %) die Vorsorgehefte. Bei der Analyse der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach dem Sozialgesetzbuch V ist erkennbar, dass sie mit zunehmendem Alter des Kindes abnimmt. Während die U 2 und U 3 noch zu 99,4 % bei den Kindern erfolgt, liegt die Rate der Inanspruchnahme bei der U 7 bei 98 %. Hier kann im Vergleich zum Schuljahr 2009/2010 keine wesentliche Veränderung bei der Rate der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung festgestellt werden.

Die U 7a wurde zu 75,1 % (2009/2010: 67,6 %) in Anspruch genommen, im Land Brandenburg zu 69,6 % (2009/2010: 56,9 %). Diese zusätzliche Früherkennungsuntersuchung wurde am 1. Juli 2008 als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt.

Die Vorsorgeuntersuchungen, insbesondere ab der U 5, werden häufiger von den Eltern in Anspruch genommen, bei denen mindestens ein Elternteil erwerbstätig ist. Die Muttersprache des Kindes hat einen geringen Einfluss auf die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 7. Bei Kindern mit der Muttersprache Deutsch nehmen 96,1 % die Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch, dagegen bei den Kindern mit nichtdeutscher/bilingualem Muttersprache sind es 90,9 %.

Die Daten des Landkreises Teltow-Fläming sind vergleichbar mit denen des Landes Brandenburg.

Von den 965 untersuchten Kindern liegen von 831 Kindern Daten zur Teilnahme am Netzwerk „Gesunde Kinder“ vor. Im Schuljahr 2010/2011 wurde lediglich eine geringe Anzahl von Kindern durch das Netzwerk betreut (9 zu 831). Die vom Netzwerk betreuten Kinder haben die Vorsorgeuntersuchungen U 1 – U 7 vollständig wahrgenommen. Dagegen zeigen die anderen Kinder eine Rate der Inanspruchnahme von nur 83,2 %. Im Land Brandenburg liegt die Rate der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 1 – U 7 bei den durch das Netzwerk betreuten Kindern bei 96,1 %.

Rangfolge der Befunde

Bei der Analyse der Häufigkeit medizinischer Befunde stehen Sprach- und Sprechstörungen an erster Stelle 11,7 % (2009/2010: 18,8 %). Es folgen umschriebene Entwicklungsstörungen und atopische Dermatitis mit jeweils 5 %. An vierter Stelle folgen die emotional sozialen Störungen mit 3,2 %. Weiterhin häufig sind Störungen der Feinmotorik, Bewegungsstörungen und Adipositas. Die Häufigkeiten und die Rangfolge der Untersuchungsbefunde unterscheiden sich nur wenig von denen im Land Brandenburg. Eine deutliche Abweichung gibt es bei den visuellen Wahrnehmungsstörungen. Während im Land Brandenburg 6 % der untersuchten Kinder visuelle Wahrnehmungsstörungen zeigen, sind es im Landkreis Teltow-Fläming nur 1 %.

¹⁹ Detaillierte Daten siehe Anhang unter: Untersuchungen von Kindern im Alter von 30 bis 42 Lebensmonaten im Landkreis Teltow-Fläming bzw. im Land Brandenburg 2010/2011

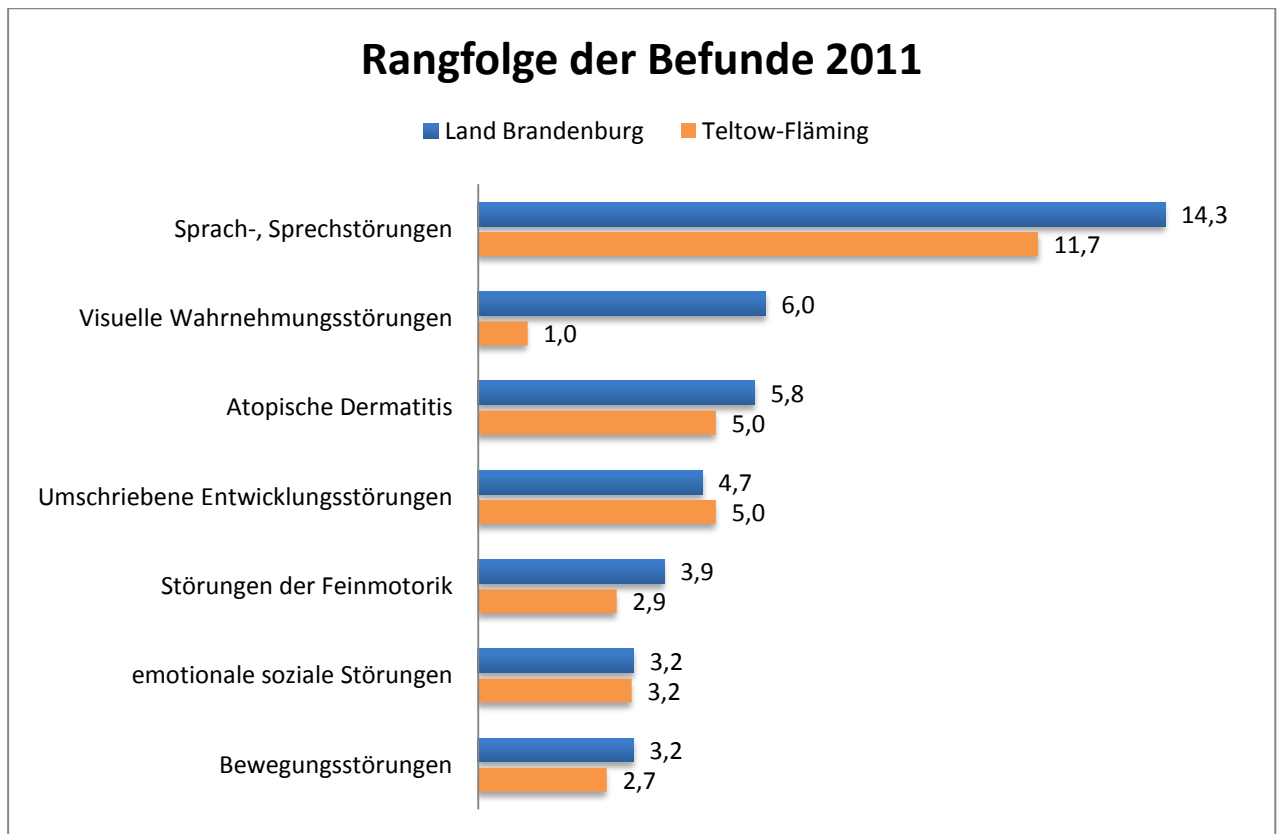


Abbildung 38: Rangfolge und Häufigkeiten der Befunde im Vergleich Land Brandenburg und Landkreis Teltow-Fläming

Medizinisch relevante Befunde

Es wurde festgestellt, dass 22,1 % (2009/2010: 30 %) der Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat medizinisch relevante Befunde zeigen.

9,7 % der Kinder der Altersgruppe vom 30. bis 42. Lebensmonat sind bereits in ärztlicher Behandlung. Davon der Großteil wegen Allergien (5 %) und Entwicklungsauffälligkeiten (2,4 %). Bei den vom Gesundheitsamt untersuchten Kindern wurde bei 6 % eine Erstdiagnose gestellt. Hier wurden als Befund hauptsächlich Sprachstörungen (3 %) und Entwicklungsauffälligkeiten (2,2 %) angegeben.

Unterscheidet man die Geschlechter, fällt auf, dass die Jungen prozentual fast doppelt so häufig die erwähnten Befunde vorweisen (Sprachstörungen: 10,7 % der Jungen zu 5,7 % der Mädchen und Entwicklungsauffälligkeiten: 6,4 % der Jungen zu 3,9 % der Mädchen).

Kinder mit chronischen Erkrankungen

Im Land Brandenburg hat sich die Inzidenz von Kindern mit chronischen Krankheiten von 2009 mit 28,8 zu 1.000 Kindern auf 22,9 zu 1.000 Kindern im Jahr 2010 verringert, stieg jedoch im Jahr 2011 wieder an auf 27,2 zu 1.000 Kindern. Die emotionalen/sozialen Störungen stehen bei den Befunden mit 9,1 zu 1.000 Kindern an erster Stelle, gefolgt vom Befund Nahrungsmittelallergie mit 7 zu 1.000 Kindern. Im Landkreis Teltow-Fläming sind aufgrund der geringen Fallzahlen nur eingeschränkt interpretierbare Aussagen möglich. Hier beträgt die Inzidenz 7,25 zu 1.000 Kindern (2009/2010: 10,4 zu 1.000 Kindern). An erster Stelle stehen die rezidivierenden Nieren/Harnwegserkrankungen mit 6,2 zu 1.000 Kindern.

Unfälle

Die Häufigkeit von Unfällen von Kindern in diesem Lebensalter stieg vom Schuljahr 2009/2010 zum Schuljahr 2010/2011 14,9 % auf 17,6 % an. Die angegebenen Unfälle verteilen sich annähernd gleich auf beide Geschlechter (Jungen: 17,8 %; Mädchen: 17,3 %).

Bei der Betrachtung des Unfallortes rangieren wie schon in den Jahren zuvor Hausunfälle an erster Stelle (2010/2011: 9,9 %). Im Vergleich zum Schuljahr 2009/2010 nahmen die Unfälle in der Kita mit nun 4,7 % im Vergleich zu Unfällen anderorts mit nun 3,2 % zu. In den Jahren zuvor waren die Unfälle anderorts mit 3,2 % noch auf dem zweiten Rang, gefolgt von Unfällen in Kitas mit 2,8 %. Die prozentuale Höhe der Unfallzahlen liegt etwas über den Unfallzahlen aus dem Land Brandenburg.

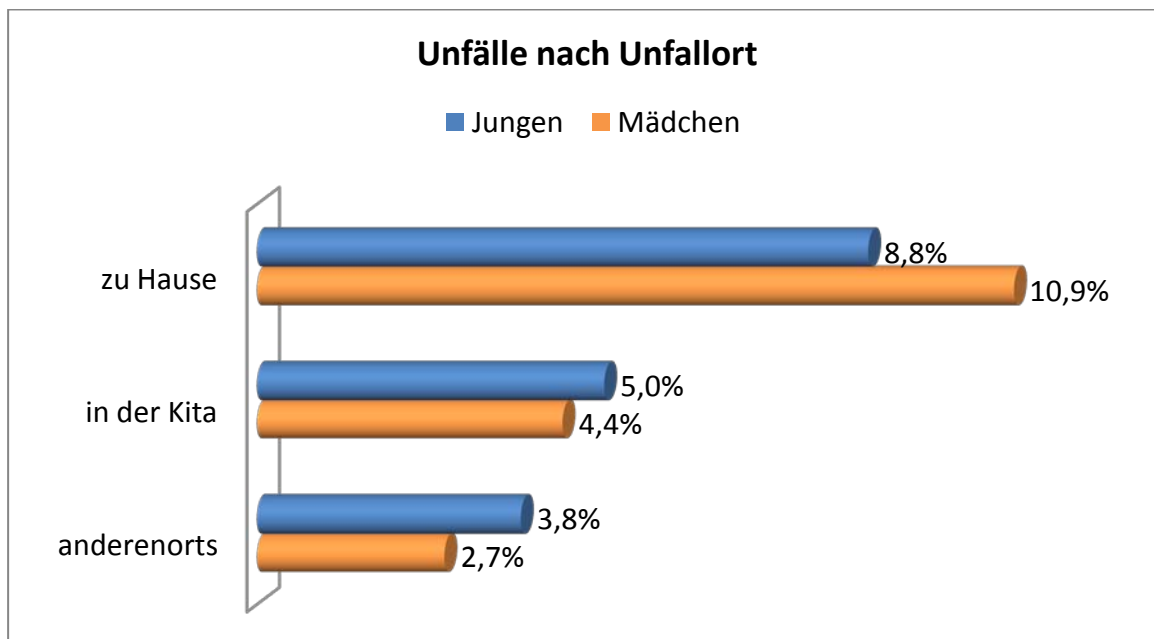


Abbildung 39: Unfälle von Kindern im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat nach Unfallort, Häufigkeit und Geschlecht

Bei der Analyse der Unfallart bzw. der Unfallfolge stehen andere schwere Verletzungen (Platzwunden, Quetschungen, Verstauchungen) mit 6 % an erster Stelle, gefolgt von Gehirnerschütterungen mit 4,5 %.

Impfquoten

Im Rahmen der Reihenuntersuchungen der Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat betrug der Anteil der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis im Landkreis Teltow-Fläming 84 % (Land Brandenburg: 88,1 %). Nur bei den Kindern, welche während der Untersuchung einen Impfausweis vorlegen, können Impfstaten ausgewertet werden.

Bei den Schutzimpfungen gegen *Hämophilus influenzae B*, Diphtherie, Pertussis, Tetanus, sowie Poliomyelitis liegen die Impfquoten ähnlich wie im letzten Schuljahr zwischen 94,6 % und 95,8 % und sind mit denen vom Land Brandenburg wie schon im Jahr davor vergleichbar bzw. ohne relevante Abweichung.

Bei der Masern-, Mumps- und Röteln-Schutzimpfung liegen die Impfquoten für die zweimalige Impfung bei 88,5 %. Im Vergleich zum Vorjahr gab es hier keine wesentlichen Veränderungen der Impfquoten. Dagegen ist festzustellen, dass die im Schuljahr 2009/2010 um 7,4 % gesunkene Impfquote bei der Varizellen-Schutzimpfung wieder angestiegen ist auf 82,1 % um 7,4 %.

Bei der Hepatitis B-Grundimmunisierung liegt auch im Schuljahr 2010/2011 der Landkreis Teltow-Fläming etwas über dem Durchschnitt im Land Brandenburg. Hier ist bei 94,9 % der Kinder eine Grundimmunisierung abgeschlossen (Land Brandenburg 91,2 %).

Bei der Schutzimpfung gegen Pneumokokken²⁰- und Meningokokken C²¹ ist bei den Kindern im Landkreis Teltow-Fläming der im Jahr 2009 angestrebte Nachholbedarf im Vergleich zu den durchschnittlichen Impfquoten im Land Brandenburg bereits im Vorjahr erreicht worden. Im Berichtszeitraum konnte sogar noch eine Steigerung der Impfquote um 5,6 % bei Pneumokokken erreicht werden. Die abgeschlossene Grundimmunisierung der Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat gegen Pneumokokken liegt bei 87,8 % und gegen Meningokokken C bei 87,5 %.

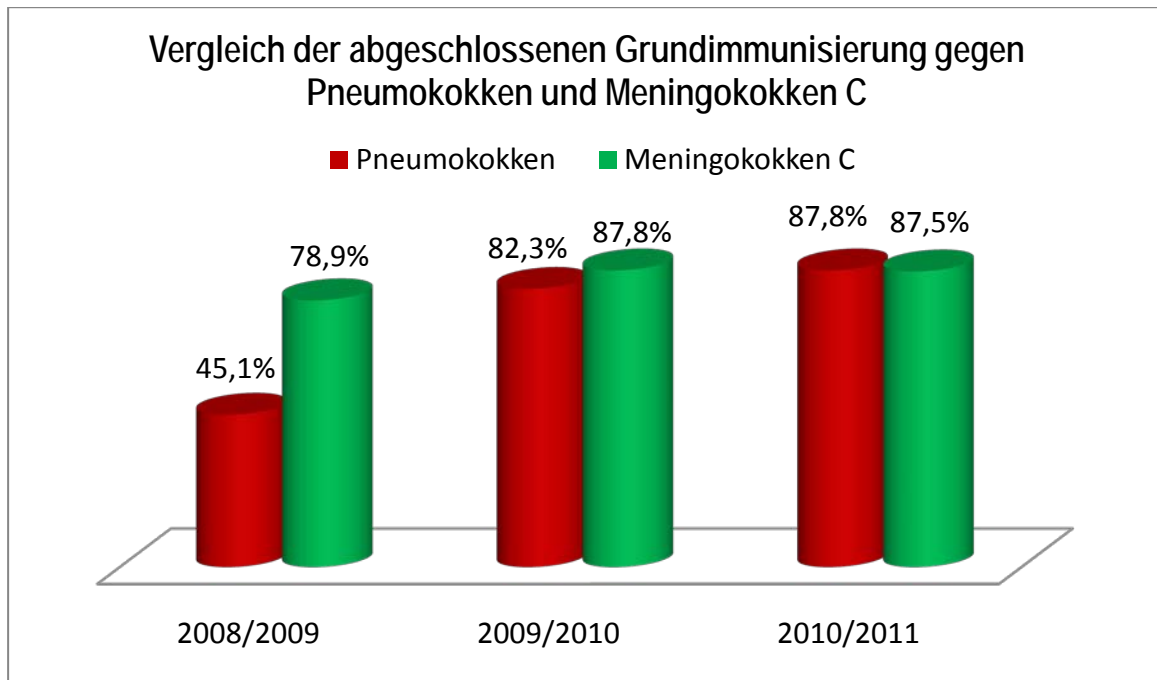


Abbildung 40: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung gegen Pneumokokken und Meningokokken C der Schuljahre 2008/2009 bis 2010/2011 im Landkreis Teltow-Fläming

7.3.1.1 Nachuntersuchung von auffälligen bzw. entwicklungsverzögerten Kindern (Betreuungscontrolling)

Bei Kindern mit auffälligen Befunden ist eine ärztliche Nachuntersuchung oder ein „Betreuungscontrolling“ durchzuführen (§ 6 Abs. 3 – Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gemäß novelliertem Brandenburgischem Gesundheitsdienstgesetz).

Bei 26 % (entspricht 251 Kinder) der untersuchten Kinder im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2010/2011 wurde ein Betreuungscontrolling durchgeführt (2009/2010: 40,3 %). Die häufigsten Gründe für die Durchführung des Betreuungscontrollings sind mit Abstand Störungen der Sprachentwicklung mit 20,8 %. Danach folgen mit 7,5 % Störungen oder Entwicklungsrückstände in der emotionalen und sozialen Entwicklung und Auffälligkeiten der Motorik mit 6,8 %.

Bei der Unterscheidung der Geschlechter fällt auf, dass Jungen einen höheren Handlungsbedarf und Fördermaßnahmen aufweisen (71 % bei den Jungen zu 29 % bei den Mädchen).

²⁰ Pneumokokken sind in jeder Altersgruppe die häufigsten bakteriellen Erreger lokaler Infektionen wie Otitis media, Sinusitis und Pneumonie. Gemeinsam mit den Meningokokken sind die Pneumokokken auch die häufigsten Erreger einer eitrigen Meningitis (Hirnhautentzündung). Pneumokokken-Erkrankungen sind mit einer hohen Komplikationsrate assoziiert.

²¹ Meningokokken-Erkrankungen werden durch Neisseria meningitidis (gramnegative Diplokokken) verursacht. Das Spektrum der invasiven Meningokokken-Erkrankungen variiert von vorübergehenden Bakteriämien bis zu akuten schweren Erkrankungen (Meningokokken-Sepsis, Meningokokken-Meningitis), die binnen weniger Stunden zum Tode führen können.

7.3.1.2 Das zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen

Das zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen (ZER) ist ein Instrument des öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Erhöhung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen beim Kinderarzt in der vertragsärztlichen Versorgung. Reagieren Eltern oder Personensorgeberechtigte auf eine zweimalige Einladung des Landesgesundheitsamtes zur Inanspruchnahme des Untersuchungstermins beim Kinderarzt nicht, werden die Gesundheitsämter vom Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV) als zentrale Stelle aufgefordert, geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Seit Januar 2009 werden Daten zum Einladungs- und Rückmeldewesen im Landkreis Teltow-Fläming statistisch erfasst.

Im Schuljahr 2010/2011 wurden im Vergleich zum Schuljahr 2009/2010 35 % weniger Kinder vom LUGV an das Gesundheitsamt Teltow-Fläming zur Nachverfolgung des Standes der Vorsorgeuntersuchungen gemeldet. 24 % (224 Kinder) wurden davon zum Nachholen der Vorsorgeuntersuchungen ins Gesundheitsamt eingeladen. Bei den restlichen Kindern konnte eine bereits durchgeführte Vorsorgeuntersuchung nachgewiesen werden, bzw. lag eine Ablehnung zur Inanspruchnahme seitens der Eltern vor.

Im Jahr 2011 wurden 1.501 Kinder durch die zuständige Landesbehörde zur Nachverfolgung an das Gesundheitsamt gemeldet.

Von diesen Meldungen waren die Untersuchungen in 62,8 % aller Fälle bereits erfolgt oder es waren Termine mit dem Kinderarzt vereinbart worden.

Für die umfassende Klärung der Teilnahme an den U 6-, U 7- und U 8-Untersuchungen musste der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes 1.559 Mal (2010: 1.297 Mal) tätig werden (z. B. schriftliche Information, Hausbesuch). Bis zum Stichtag (31.12.2011) blieben insgesamt 30 % der gemeldeten Fälle ungeklärt.

In sechs Fällen wurden die Früherkennungsuntersuchungen abgelehnt. Das Jugendamt musste in vier Fällen hinzugezogen werden.

Tabelle 35: Anzahl der vom LUGV gemeldeten Kinder, Anzahl der Maßnahmen und Ergebnisse des ZER im Jahr 2011

Monat	Anzahl der vom LUGV gemeldeten Kinder	Maßnahmen	Ergebnisse		
			U-Untersuchung erfolgte/ Termin vorhanden	Ablehnung der U-Untersuchung	Sonstiges bis zum Stichtag keine Klärung
Quartal 1					
U6	88	116	68	0	20
U7	99	100	70	0	29
U8	155	120	113	1	41
Summe	342	336	251	1	90
Quartal 2					
U6	69	89	54	0	15
U7	107	137	80	0	27
U8	144	192	112	1	31
Summe	320	418	246	1	73
Quartal 3					
U6	100	130	62	2	36
U7	117	160	50	0	67
U8	170	197	105	0	65

Summe	387	487	217	2	168
Quartal 4					
U6	82	85	51	2	29
U7	149	193	67	0	82
U8	221	255	122	0	99
Summe	452	318	229	2	119
Jahr 2011	1501	1559	943	6	450
Summe U6	339	420	235	4	100
Summe U7	472	590	267	0	205
Summe U8	690	764	452	2	236

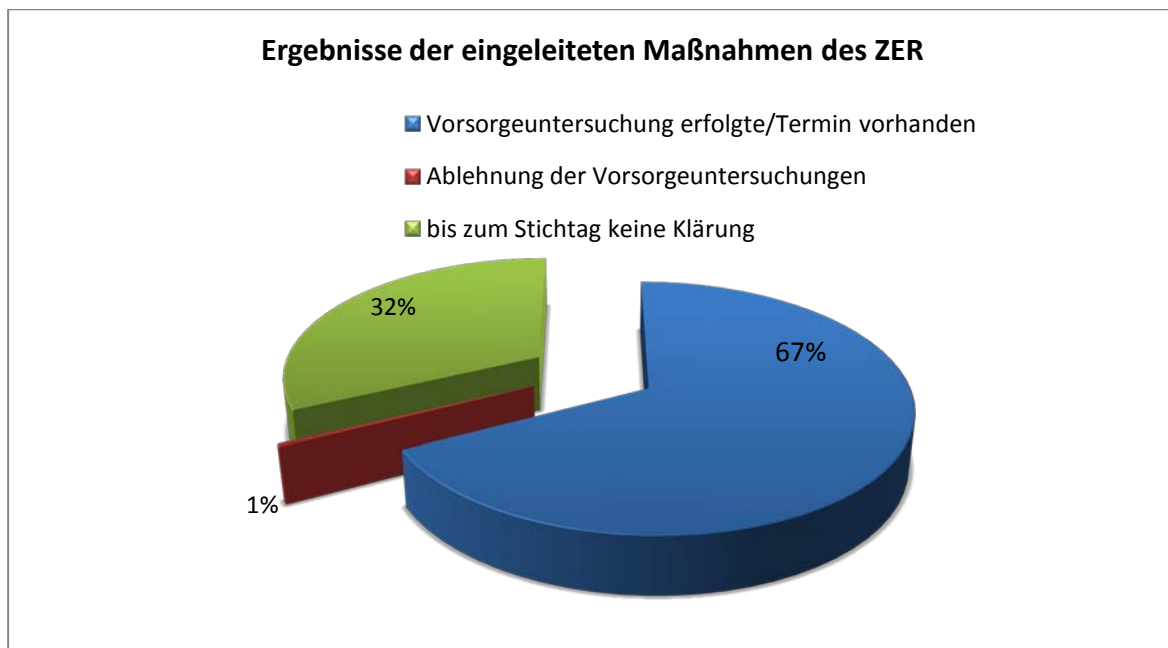


Abbildung 41: Ergebnisse der Maßnahmen des zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens im Landkreis Teltow-Fläming 2011

Das zentrale Einladungs- und Rückmeldewesens ist mit hohem Aufwand verbunden. Kinder, die bereits vom Kinderarzt untersucht worden sind, bei denen aber keine rechtzeitige Rückmeldung vom untersuchenden Kinderarzt ans LUGV erfolgte und somit vom LUGV dem Gesundheitsamt gemeldet werden, werden vom Gesundheitsamt nochmals angeschrieben und auf die Untersuchungen hingewiesen. Teilweise fühlen sich hier die Eltern kontrolliert und sind gegenüber dem Gesundheitsamt verunsichert. Hier wären eine Aufklärung der Eltern seitens der Kinderärzte und eine zeitnahe Rückmeldung der untersuchten Kinder von den Kinderärzten ans LUGV wünschenswert.

7.3.2 Schuleingangsuntersuchungen 2011

Daten zu den untersuchten Kindern

Im Jahr 2011 wurden 1.483 Schulanfänger im Landkreis Teltow-Fläming untersucht (2009: 1.473 Schulanfänger). Bei 124 Kindern (8,4 %) wurde durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst eine Rückstellungsempfehlung ausgesprochen. 2010 betrug die Rate 9 %.

Sozialstatus

Von 1.483 untersuchten Einschülern lagen von 92,8 % Sozialdaten vor (2010: 88,4 %). Aus dieser Gruppe von Einschülern mit bekanntem Sozialstatus kommen 80,4 % der Kinder aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus. Der Sozialstatus ist ein Index, der sich aus Schulbildung der Eltern und der Erwerbstätigkeit zusammensetzt.

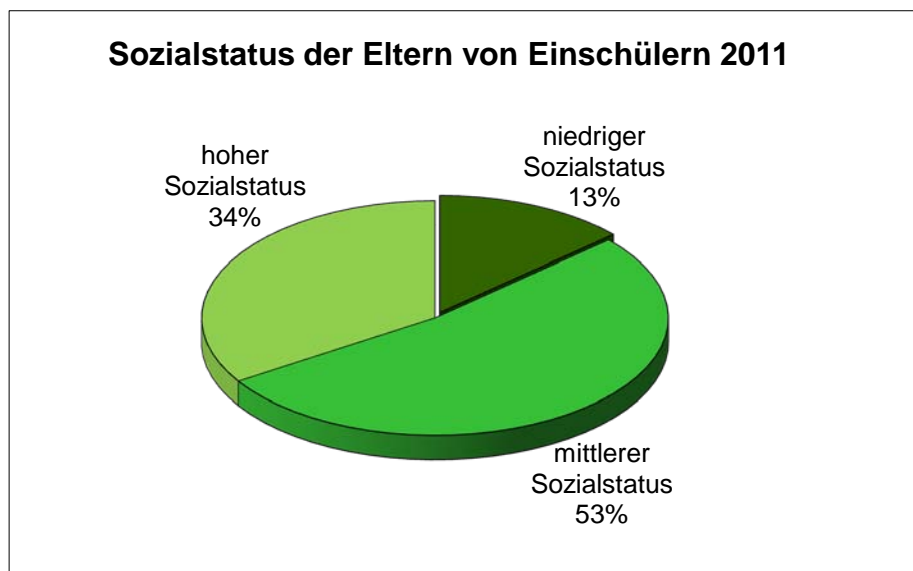


Abbildung 42: Sozialstatus der Eltern von Einschülern 2011

Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei niedergelassenen Ärzten

Bei 92,9 % der untersuchten Kinder lag das Untersuchungsheft vor. Die vollständige Inanspruchnahme der Untersuchungen U 1 bis U 6 konnte bei 95,6 % der Kinder mit Vorsorgeheft festgestellt werden. Die U 8-Vorsorgeuntersuchung nahmen noch 94 % (2010: 88,7 %) der Kinder wahr. Die Rate der Inanspruchnahme der U 9-Vorsorgeuntersuchung lag dann nur noch bei 88,9 % (2010: 85,9 %).

Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung nimmt mit zunehmendem Lebensalter der Kinder ab. Wie schon im Berichtszeitraum zuvor fällt bei der Berücksichtigung des Sozialstatus auf, dass Familien mit hohem Sozialstatus die Vorsorgeuntersuchungen (U 1 bis U 8) häufiger in Anspruch nehmen (94,4 %) als Familien mit niedrigem Sozialstatus 74,8 %. Dennoch ist im Vergleich zum Vorjahr eine deutliche Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen zu erkennen. Allein die Rate der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen (U 1 – U 8) bei Familien mit niedrigem Sozialstatus stieg um 12,1 % zum vergangenen Jahr an.

Rangfolge von Untersuchungsbefunden

Die drei häufigsten auffälligen Befunde bei den Schuleingangsuntersuchungen im Jahr 2011 sind die gleichen wie schon in den beiden Jahren davor geblieben, verringerten sich jedoch in ihrer Gesamtanzahl. Sprach- und Sprechstörungen nahmen im Vergleich zum Jahr 2010 um 4,2 % ab und lagen im Einschulungsjahr 2011 bei 19,4 % (2010: 23,4 %). Die Sehfehler rangierten wieder an zweiter Stelle mit 10,5 % (Verringerung zum Vorjahr um 2,1 %). Zu den dritthäufigsten auffälligen Befunden zählten umschriebene Entwicklungsstörungen mit 9,6 % (2010: 10,7 %).

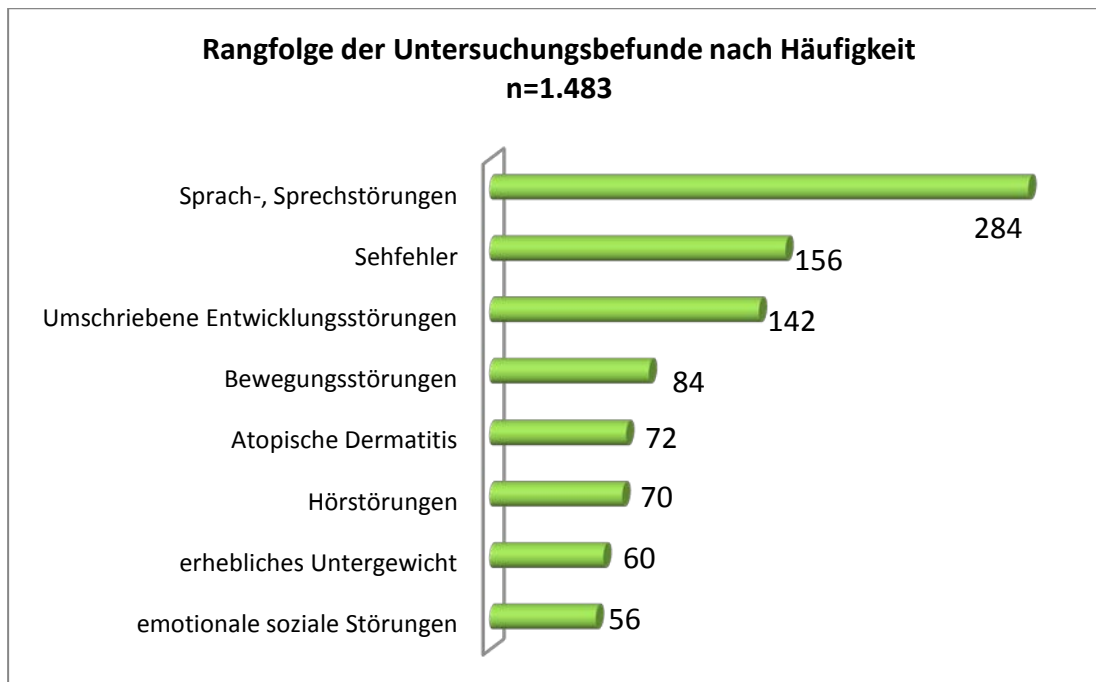


Abbildung 43: Rangfolge der Untersuchungsbefunde (absolut) bei den Schuleingangsuntersuchungen 2011

Medizinisch relevante Befunde

Medizinisch relevant sind ernstere Befunde, für die im Regelfall eine weitere Diagnostik und/oder Behandlung notwendig ist. Die untersuchende Ärztin oder der untersuchende Arzt berät in diesen Fällen die Eltern oder lässt ihnen eine entsprechende Benachrichtigung zukommen bzw. empfiehlt die Überweisung zum Facharzt.

Grundlage für die Bewertung der Untersuchungsbefunde sind funktionsdiagnostische Tabellen, die den Ärzten des Kinder- und Gesundheitsdienstes als verbindliche Leitlinien für die Durchführung der Untersuchung als Dokumentation dienen.

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen wurden bei 49 % (2010: 54,2 %) der untersuchten Kinder medizinisch relevante Befunde festgestellt. Davon befanden sich bereits 31,8 % der Kinder in ärztlicher oder fachärztlicher Behandlung. Der Anteil der Kinder, denen durch Ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes eine Erstdiagnose zu medizinisch relevanten Befunden ausgesprochen wurde lag bei 12,1 %. Eine Überweisung zur Weiterbehandlung erhielten 13,9 % der untersuchten Kinder. Wie schon bei den Schuleingangsuntersuchungen der Jahre davor wurde auch im Jahr 2011 am häufigsten eine Erstdiagnose im Bereich der Sinnesorgane (Augen, Gehör) diagnostiziert. Diese erhöhte sich im Vergleich zum Schuljahr 2010 leicht auf 6,7 % (2010: 5 %). An zweiter Stelle rangierten krankhafte Befunde im Bereich des Nervensystems (z. B. emotional-soziale Störungen, Sprach- und Sprechstörungen, umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache) mit 2,8 % (2010: 4,6 %). Den dritten Platz nahmen medizinisch relevante Befunde im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates ein. Hier wurde bei 2 % der untersuchten Kinder durch die Ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes eine Erstdiagnose gestellt (2010: 2,9 %). Im Land Brandenburg sieht Rangverteilung der Erstdiagnosen ähnlich aus.

Medizinisch relevante Befunde nach Sozialstatus

Die gesundheitliche Ungleichheit, die mit der sozialen Ungleichheit einhergeht, bleibt unverändert. Kinder aus Familien mit niedrigem und mittlerem Sozialstatus zeigen über die Hälfte medizinisch relevante Befunde (58,2 % bzw. 52,6 %). Bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus sind es immerhin noch 38,8 %. Dabei zeigen mehr Jungen (54,8 %) als Mädchen (42,3 %) medizinisch relevante Befunde.

Die Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde in Abhängigkeit vom Sozialstatus zeigt sich insbesondere bei den Sprach- und Sprechstörungen. Bei 35,3 % der untersuchten Kinder mit niedrigem Sozialstatus ließen sich medizinisch relevante Sprach- und Sprechstörungen erkennen, dagegen zeigten sich bei Kindern mit hohem Sozialstatus in 9,6 % der Fälle medizinisch relevante Sprach- und Sprechstörungen. Ähnliche Verhältnisse finden sich auch bei den häufig vorkommenden umschriebenen Entwicklungsstörungen, bei den emotionalen/sozialen Störungen und den Bewegungsstörungen.

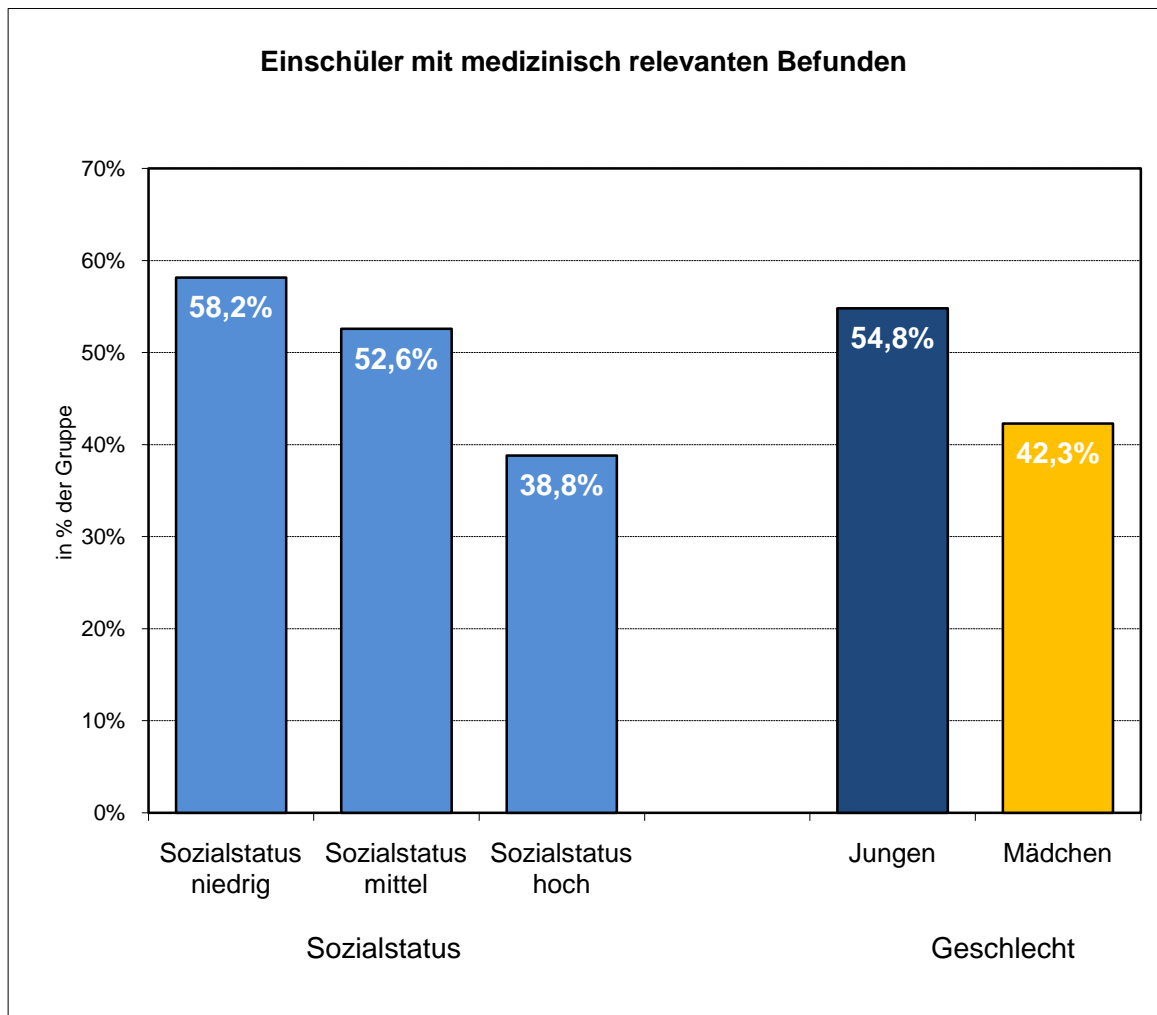


Abbildung 44: Einschüler mit medizinisch relevanten Befunden, getrennt nach Sozialstatus und Geschlecht

Chronische Erkrankungen

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der untersuchten Kinder mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen gestiegen von 3,8 % auf 5,2 %. Von den untersuchten Kindern (1.483) litten 77 an einer oder mehreren chronischen Erkrankungen. 6,5 % der Kinder waren wegen einer oder mehrerer chronischer Erkrankungen in Behandlung. Durch die Schuleingangsuntersuchung wurde bei 11 Kindern (0,7 %) zum ersten Mal die Diagnose einer oder mehrerer chronischer Erkrankungen gestellt. Chronische Erkrankungen wurden bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus häufiger beobachtet (7,6 %) als bei Kindern aus Familien mit mittlerem oder hohem Sozialstatus (5,4 % bzw. 3,6 %).

Derzeitige Behandlung und Förderung

Die Ergebnisse zeigen, dass bereits 40,3 % der untersuchten Kinder eine Behandlung bzw. Förderung erhalten. 18,7 % der Kinder im Einschulungsalter befinden sich in ärztlicher Behandlung. 21,6 % erhielten Fördermaßnahmen. Es fiel auf, dass 15,2 % aller Kinder im

Einschulungsalter eine Sprachheilbehandlung erhielten. 10,1 % der Einschüler wurden in der Kita sprachlich gefördert. 8 % der Kinder dieses Alters erhielten eine heilpädagogische Frühförderung und 7 % eine Ergotherapie.

Auch im Schuljahr 2010/2011 wurde deutlich, dass der Anteil von Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus deutlich häufiger ärztlich behandelt und gefördert wurden als Kinder aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus. Beispielsweise erhielten 23,4 % der Kinder mit niedrigem Sozialstatus Sprachförderung in der Kita, dagegen sind es 5,5 % der Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus.

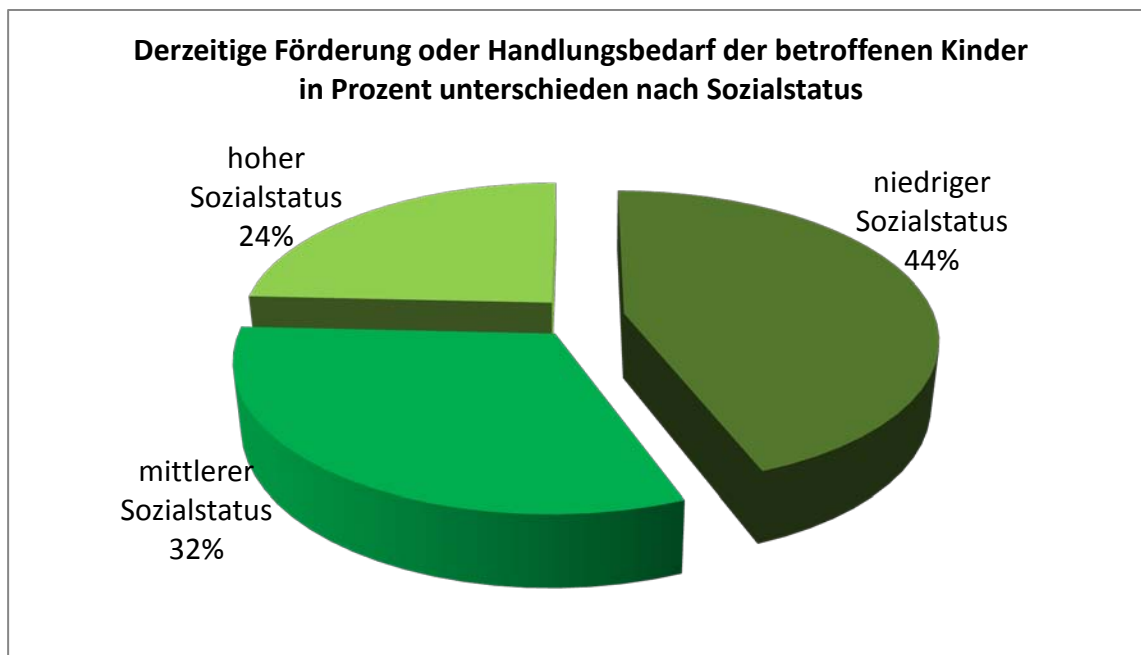


Abbildung 45: Derzeitige Förderung oder Handlungsbedarf der betroffenen Kinder in Prozent unterschieden nach Sozialstatus

Betreuungscontrolling

Betreuungscontrolling ist ein Instrument der Beobachtung und Förderung der Entwicklung von Kindern im Land Brandenburg.

Werden bei den Untersuchungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gesundheitliche Auffälligkeiten festgestellt, die die Entwicklung des Kindes wesentlich beeinträchtigen, soll dieser ein sogenanntes Betreuungscontrolling durchführen. Es soll dafür Sorge tragen, dass diese Kinder tatsächlich die notwendigen therapeutischen bzw. Fördermaßnahmen erhalten.

Dieses Betreuungscontrolling umfasst die Untersuchung der auffälligen Kinder. Im Ergebnis werden die Kinder im Intervall nachuntersucht (Beobachtung) oder bei Feststellung eines Handlungsbedarfes diagnostische oder therapeutische Maßnahmen eingeleitet. Insgesamt wurden 21,7 % (2009/2010: 23,8 %) der untersuchten Kinder wegen medizinischer Befunde nachuntersucht (322 Kinder). Bei 18,7 % dieser Kinder wurde ein Handlungsbedarf festgestellt.

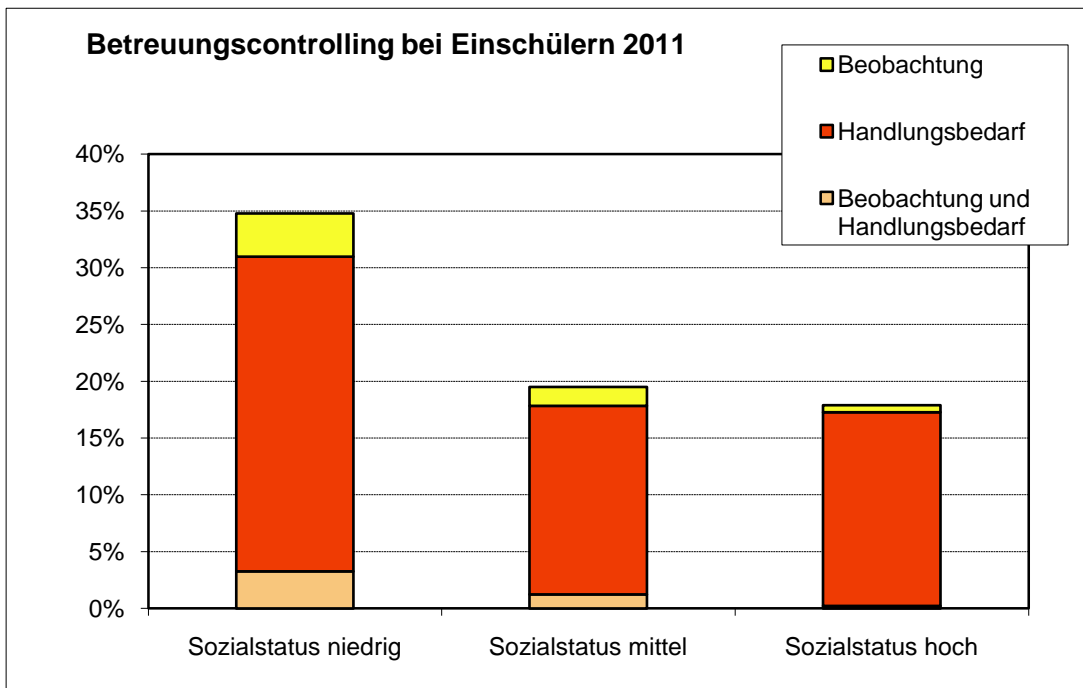


Abbildung 46: Betreuungscontrolling bei Einschülern nach Sozialstatus und Art

Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus wurden im Vergleich zu Kindern aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus häufiger nachuntersucht und zeigten einen höheren medizinischen, heil- und sonderpädagogischen Handlungsbedarf.

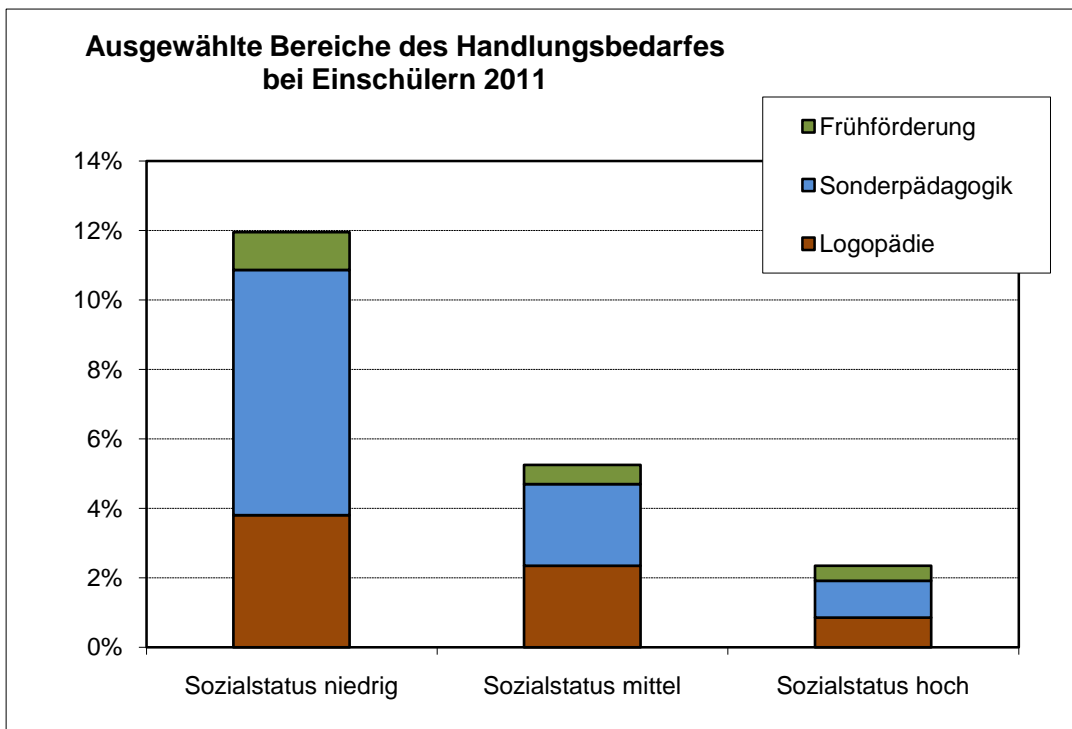


Abbildung 47: Differenzierung des Handlungsbedarfes (ausgewählte Bereiche) bei Einschülern nach Sozialstatus

Schulärztliche Empfehlung zur Zurückstellung

2011 wurde für 124 von 1.483 Kindern (8,4 %) eine Zurückstellung von der Einschulung empfohlen (2010: 9 %).

Der Landesdurchschnitt bei der Zurückstellung der Einschüler betrug 9 %.

Bei 8,2 % (2010: 9,6 %) der Einschüler wurde ein Handlungsbedarf festgestellt, der die psychologische Diagnostik, pädagogische Klärung, Sprachheilbehandlung, Physiotherapie, Ergotherapie, Frühförderung, Sprachförderung in der Kita oder Sonderpädagogik umfasste. Von 124 ausgesprochenen Empfehlungen zur Zurückstellung von der Einschulung betrug der Anteil der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus 9,8 %; der Anteil der Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus 6,0 %.

Eine Rückstellung vom Schulbesuch wird nur aufgrund einer komplexen Entwicklungsverzögerung empfohlen.

Unfälle

Der Anteil der Kinder, die einen oder mehrere Unfälle hatten, veränderte sich im Jahr 2011 im Vergleich zu den Vorjahren nur unwesentlich (2011: 25,5 %; 2010: 24,2 %; 2009: 24,9 %). Von allen Unfällen, die 2011 stattfanden, ereigneten sich 41 % zu Hause. Im Vergleich mit den Unfallhäufigkeiten im Jahr 2009 sank die Anzahl der Hausunfälle von Kindern um 11 %. Die Unfallhäufigkeit in der Kita nahm 2011 im Vergleich zu 2010 um 2 % zu.

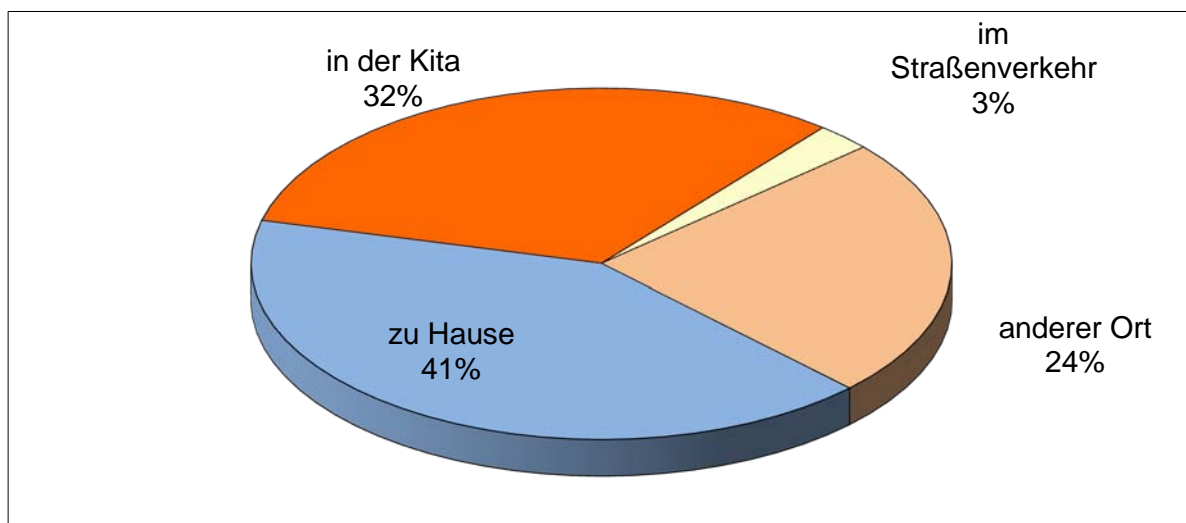


Abbildung 48: Vergleich der Unfälle bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung 2011 nach Ort und Häufigkeit

Kinder aus Familien mit hohem und mittlerem Sozialstatus erlitten häufiger einen Unfall als Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus (Unterschied 3,2 %). Der Unterschied könnte darin begründet sein, dass Familien mit hohem und mittlerem Sozialstatus häufiger wegen eines Unfalls ihrer Kinder ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen.

Impfquoten

Von insgesamt 1.483 Kindern, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung untersucht wurden, legten 1.351 Kinder einen Impfausweis vor. Das entspricht einem Anteil von 91,1 %, der sich im Vergleich zum Vorjahr um 3,9 % verringert hat und leicht unter dem Landesdurchschnitt (92,9%) liegt. Dieser Anteil ist dennoch als gut einzustufen.

97,2 % der bei der Schuleingangsuntersuchung untersuchten Kinder, die einen Impfausweis vorgelegt haben, haben eine abgeschlossene Grundimmunisierung bei der Haemophilus influenzae Typ B-Impfung. Bei der Diphtherie- und bei der Tetanus-Impfung war bei 97,3 % (2009/2010: 97,5 %) der Kinder die Grundimmunisierung abgeschlossen.

Wie schon in den Jahren zuvor sind bei der Pertussis-Schutzimpfung 97,2 % der Einschüler grundimmunisiert worden. Die erste Pertussis-Auffrischungsimpfung, die im 5. bis 6. Lebensjahr laut STIKO²² erfolgen soll, erhielten 23,4 % der Einschüler.

²² Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut

Auch bei der Hepatitis B-Schutzimpfung zeigten die Einschüler im Landkreis Teltow-Fläming eine hohe Impfquote. Bei 95,5 % der Einschüler wurde die Grundimmunisierung gegen Hepatitis B abgeschlossen und bei 2,7 % begonnen. Lediglich 1,9 % dieser Kinder waren nicht geimpft.

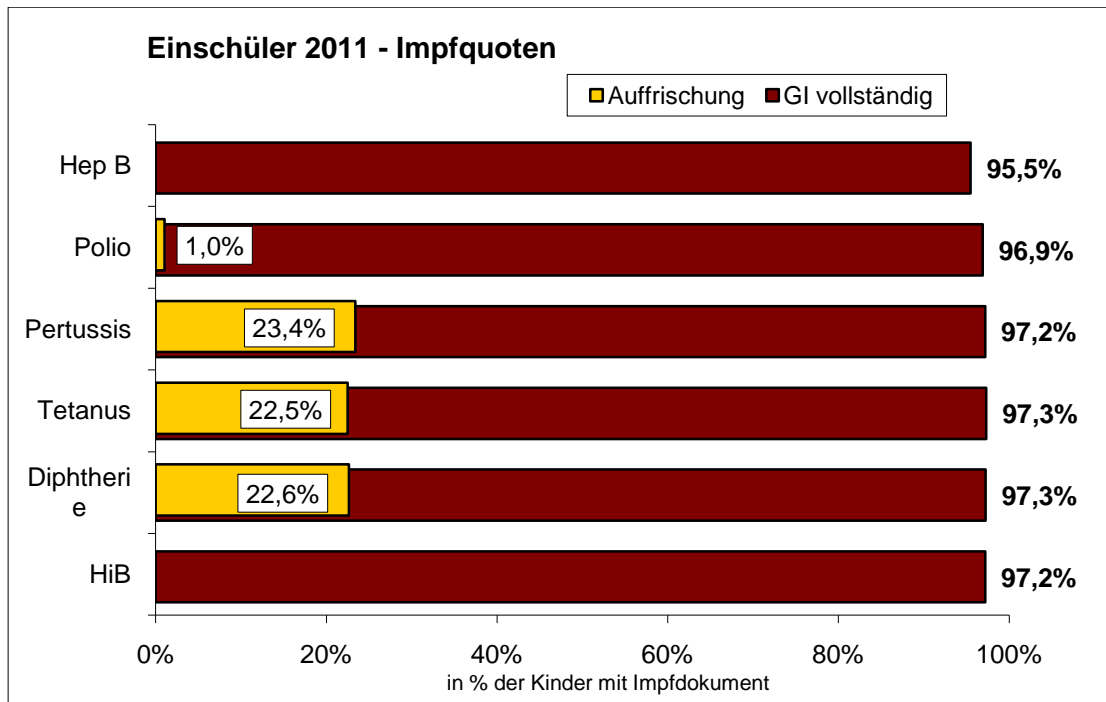


Abbildung 49: Impfquoten nach Art der Impfung bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung 2011

Auch bei der Masern-Mumps-Röteln-Schutzimpfung bestand bei den Kindern dieser Altersgruppe eine sehr hohe Impfquote. Hier wurde das WHO-Ziel einer 95-prozentigen Impfquote sowohl bei der ersten Impfung (98,8 %) als auch bei der zweiten Impfung (96,4 %) erreicht.

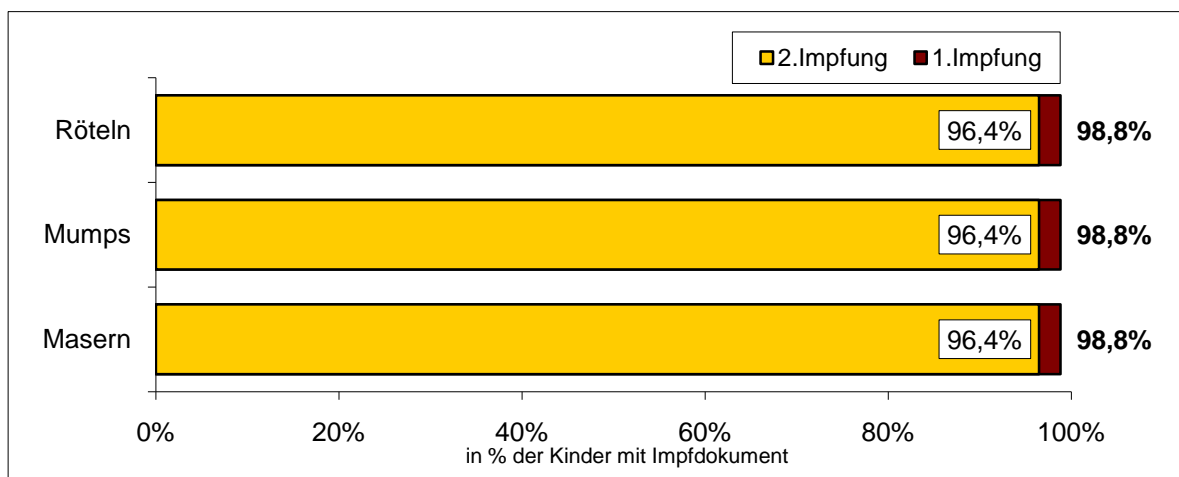


Abbildung 50: Masern-Mumps-Röteln-Impfquoten nach der 1. und 2. Schutzimpfung

Die Varizellen-Impfquote für die seit 2004 von der STIKO empfohlene Impfung gegen Varizellen ist im Landkreis Teltow-Fläming angestiegen. Während im Jahr 2009 die Varizellen-Impfquote im Landkreis Teltow-Fläming 44,4% betrug, stieg diese auf 64,4 % im Jahr 2010 (Landesdurchschnitt 67,6 %). Im Schuljahr 2011 nahm der prozentuale Anteil der gegen Varizellen geimpften Einschüler weiter zu auf 82,7 %. Zwar stellen die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung 2010 dokumentierten Impfergebnisse noch kein realistisches

Bild der Impfsituation dar, dennoch kann eine Zunahme der Impfbereitschaft gegen Varizellen beobachtet werden. Da bekannt ist, dass ein- bis vierjährige Kinder am häufigsten an Varizellen (Windpocken) erkranken und nach durchgemachter Infektion Immunität besteht, bleiben die empfohlenen Nachholimpfungen auf Kinder beschränkt, die nicht bereits natürlich immun geworden sind.

Die seit 2006 empfohlene einmalige Impfung gegen Meningokokken C im 2. Lebensjahr wurde bei 91,1 % der Kinder durchgeführt. Das sind 18,9 % mehr Kinder als noch im Jahr 2009 (72,2 %; 2010: 82,5 %). Die Impfquote der Meningokokken C - Schutzimpfung ist mit der durchschnittlichen Impfquote des Landes Brandenburg vergleichbar (89,6 %).

Die Pneumokokken - Schutzimpfung wird erst seit 2006 von der STIKO empfohlen. Ein Nachholen der Impfung wird nur bis zum Ende des 2. Lebensjahres empfohlen. 2009 waren 10,3 % der Kinder gegen Pneumokokken grundimmunisiert. Diese niedrige Impfquote erklärt sich dadurch, dass die Mehrzahl der Einschüler 2009 deutlich älter war (abgeschlossene Grundimmunisierung bedeutet 4 Impfungen gegen Pneumokokken). Im Jahr 2010 sind schon 18,6 % der Kinder grundimmunisiert worden (+8,3 %). Dieser Wert stieg im Schuljahr 2011 nochmals an auf 48,3 %. Somit lässt sich eine hohe Impfabzeptanz erkennen.

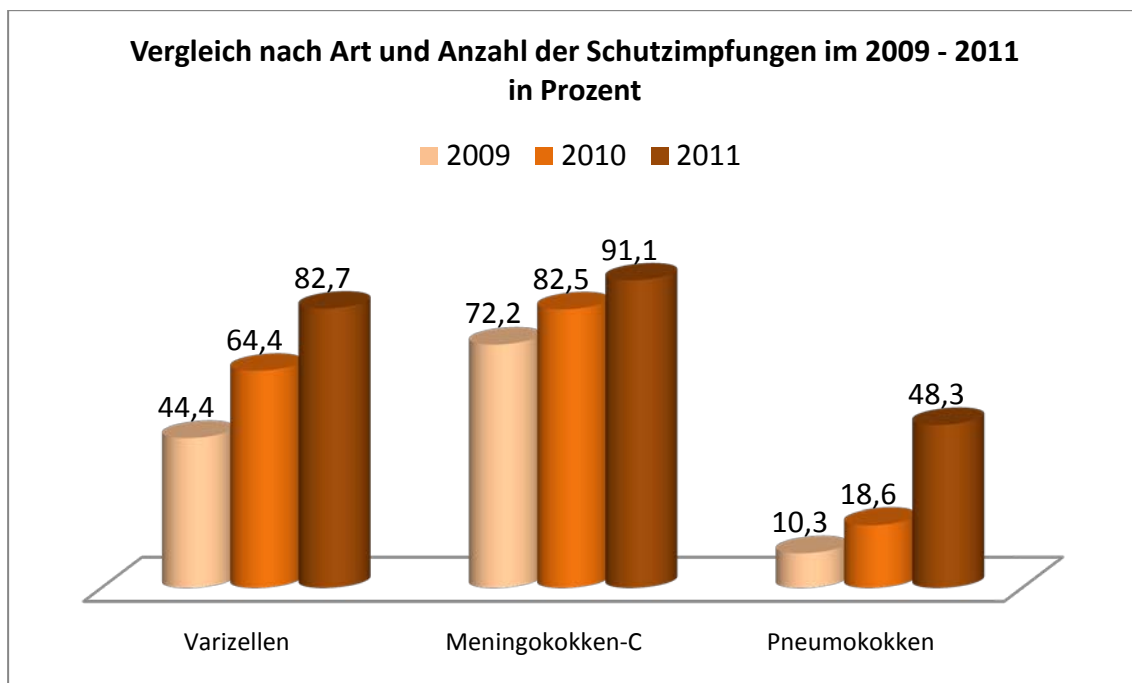


Abbildung 51: Impfquoten der Varizellen-, Meningokokken C- und Pneumokokken-Schutzimpfungen im Zeitraum 2009 - 2011 in Prozent

Zusammenfassend kann eingeschätzt werden, dass die Einschüler des Landkreises Teltow-Fläming sehr gute und gute Impfquoten zeigen. Wegen den erst ab 2004 zusätzlich eingeführten und von der STIKO empfohlenen Impfungen (z. B. Varizellen, Pneumokokken, Meningokokken C) bestehen im Vergleich zu anderen Impfungen natürlicherweise zurzeit geringere Impfquoten. Der zeitliche Vergleich zeigt, dass der Impfschutz der Kinder stetig verbessert wird.

7.3.3 Reihenuntersuchungen der Schüler der 6. Klassen im Schuljahr 2010/2011

2008 wurde das Brandenburgische Gesundheitsdienstgesetz novelliert. Darin ist festgelegt, dass von den Kindern im Kleinkindalter nur noch Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat zu untersuchen sind. Hinzu kommt die kinderärztliche Reihenuntersuchung der Einschüler und Schulabgänger. Hier wird von Seiten des Gesundheitsamtes die Gefahr gesehen, dass Kinder höheren Alters (Schulkinder) leicht übersehen werden. Daher hat sich das Gesundheitsamt zum Ziel gesetzt, neben den vorgegebenen Pflichtaufgaben die Schüler

der 6. Klassen präventiv zur Früherkennung von Krankheiten zu untersuchen. Die Untersuchung der Schüler der 6. Klassen ist als freiwillige Aufgabe in der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst-Verordnung genannt. Von 1.645 gemeldeten Schülern der 6. Klassen wurden im Schuljahr 2010/2011 850 Schüler untersucht.

Tabelle 36: Anzahl der untersuchten Schüler der 6. Klassen nach Region

Region	Sollzahl	untersuchte Kinder	untersuchte Kinder in Prozent
Ludwigsfelde	590	561	95,08
Luckenwalde	308	120	38,96
Jüterbog	346	142	41,04
Zossen	401	27	6,73
Summe	1.645	850	51,67

Im Schuljahr 2010/2011 wurden damit 51,67 % der Schüler der 6. Klassen untersucht. Im Schuljahr davor waren es 27,31 %, somit gab es eine Steigerung der Reihenuntersuchungen der Schüler der 6. Klassen um 24 %.

Erfahrungsgemäß dominieren in dieser Altersstufe Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie Sehstörungen. Einem nicht unbeträchtlichen Anteil von Kindern (18 %) wird eine ärztliche oder fachärztliche Diagnostik oder Behandlung empfohlen. Bei festgestellten Impflücken werden Impfungen angeboten und durchgeführt. Im Jahr 2010/2011 wurden über 200 Impfeempfehlungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ausgesprochen.

Auffällig ist der hohe Anteil an Kindern, die in dieser Altersspanne bereits an starkem Übergewicht (20 %) und an Adipositas leiden (7,6 %).

7.3.4 Schulabgangsuntersuchung im Schuljahr 2010/2011

Daten

Im Schuljahr 2010/2011 wurden 632 Schulabgänger im Landkreis Teltow-Fläming untersucht, davon waren 355 Jungen (56,2 %) und 277 Mädchen (43,8 %). Die Mehrheit der untersuchten Schüler war 16 und 17 Jahre alt (88,6 %).

Tabelle 37: Anzahl und Alter untersuchter Schulabgänger im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2010/2011

Anzahl untersuchter Schüler und Schülerinnen		
davon	absolut	Prozent
Jungen	355	56,2
Mädchen	277	43,8
insgesamt	632	100
Alter		
14 Jahre	1	0,2
15 Jahre	220	34,8
16 Jahre	280	44,3
17 Jahre	280	44,3
18 Jahre	5	0,8

Untersuchungsbefunde

Die Untersuchungen ergaben, dass bei 7,8 % der Jungen und 2,5 % der Mädchen gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bestehen. Der Wert änderte sich zum Vorjahr nur leicht.

Bei der Unterscheidung der Schulformen fällt auf, dass Schüler an den Förderschulen mit 6,6 % und Schüler der Oberschulen mit 6,3 % am häufigsten von gesundheitlich bedingten Einschränkungen für die berufliche Ausbildung betroffen sind. Allerdings ist bei der Auswertung der Daten die Anzahl der Personen, die keine Angaben gemacht haben, zu beachten. Das sind immerhin 13,5 % aller Jungen und 13 % aller Mädchen.

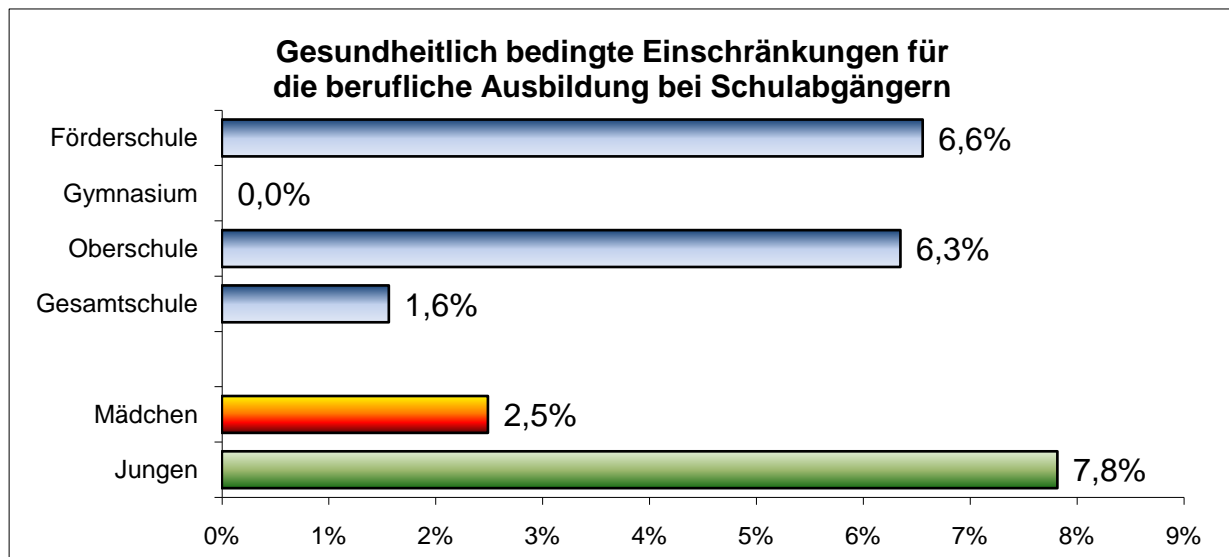


Abbildung 52: Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgängern nach Schultyp und Geschlecht im Schuljahr 2010/2011

Untersuchungsbefunde nach Geschlecht und Häufigkeit

Im Land Brandenburg wie auch im Landkreis Teltow-Fläming dominierten die Befunde Sehfehler, Fehlstellungen des Brustkorbes, der Wirbelsäule, des Schultergürtels und das krankhafte Übergewicht (Adipositas). Bei den Schülern der 10. Klasse und den Schulabgängern standen Sehfehler mit einer Häufigkeit von 19 % an erster Stelle. Somit war eine Zunahme zum Vorjahr um 2,8 % zu verzeichnen, zum Schuljahr 2008/2009 sogar um 7,3 %. Der Befund Adipositas lag mit 10,4 % (2009/2010: 8,9 %) an zweiter Stelle im Landkreis Teltow-Fläming. Die Fehlstellungen von Brustkorb, Wirbelsäule und Schultergürtel mit einer Häufigkeit von 7,6 % haben sich zum Vorjahr nicht wesentlich verändert. Im Hinblick auf die geschlechtsspezifische Verteilung von medizinischen Befunden im Schuljahr 2010/2011 fällt auf, dass Fehlstellungen von Brustkorb, Wirbelsäule und Schultergürtel bei den Mädchen dominieren (9,4 % zu 6,2 %).

Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde

Von 632 untersuchten Schulabgängern wiesen 49 % (310 Jugendliche) medizinisch relevante Befunde auf. Im Vergleich zu den beiden Schuljahren davor lässt sich eine Steigerung erkennen. Im Land Brandenburg wiesen 58,4 % der Schulabgänger medizinisch relevante Befunde auf.

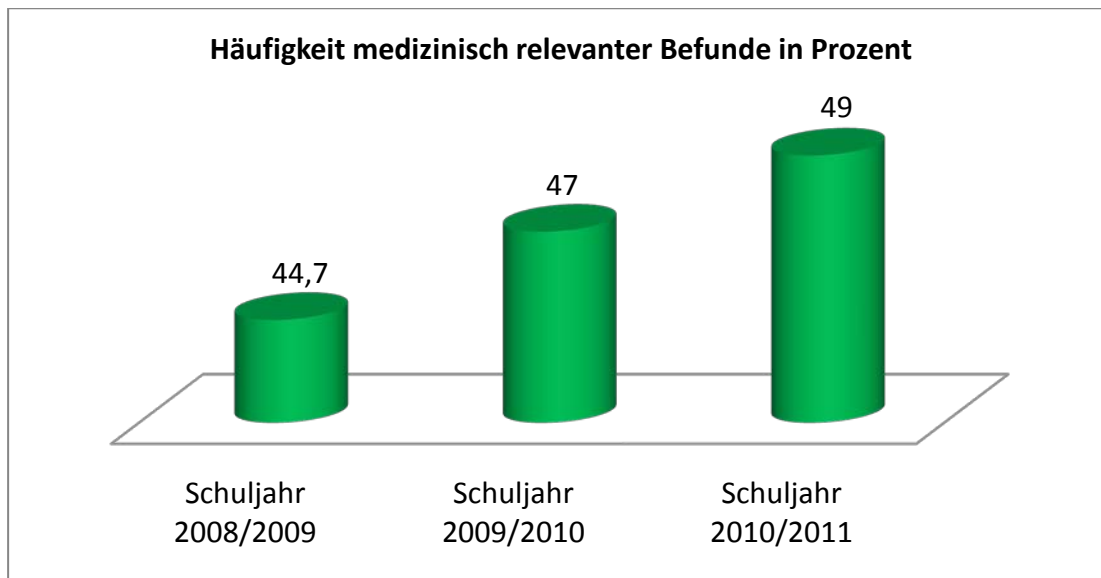


Abbildung 53: Vergleich der Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde nach Schuljahr

Bereits 20,9 % befinden sich in ärztlicher Behandlung. Bei 20,1 % der Schulabgänger wurde eine Überweisung zum Arzt bzw. Facharzt veranlasst. Hierbei dominieren, wie bereits im Vorjahr, medizinisch relevante Befunde an den Sinnesorganen und am Stütz- und Bewegungsapparat.

Bei den untersuchten Schulabgängern im Land Brandenburg dominieren medizinisch relevante Befunde an den Sinnesorganen mit 10,3 %, am Stütz- und Bewegungsapparat mit 6,3 %, und an dritter Stelle Hauterkrankungen einschließlich allergischer Kontaktdermatitis mit 1,7 %.

Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

Bei fast jedem zweiten männlichen oder weiblichen Schulabgänger stellte der Schularzt mindestens einen medizinisch relevanten Befund fest. Der Anteil der Schulabgänger bzw. Schüler der 10. Klasse mit medizinisch relevanten Befunden unterscheidet sich bei Jungen und Mädchen nur leicht (47,9 % bei den Jungen; 50,5 % bei den Mädchen). Bei beiden Geschlechtern liegen medizinisch relevante Befunde an den Sinnesorganen an erster Stelle (Jungen:19,2 % zu Mädchen:19,9 %).

Jungen zeigen häufiger relevante Hautbefunde (8,5 %) im Vergleich zu den Mädchen (3,6 %). Dagegen weisen Mädchen häufiger relevante Befunde am Stütz- und Bewegungsapparat (15,9 %) als die Jungen (8,7 %) auf. Diese Häufigkeiten sind mit den Ergebnissen der Schulabgangsuntersuchungen im Land Brandenburg vergleichbar.

Medizinisch relevante Befunde nach Schultyp²³

Der Anteil der Schulabgänger mit mindestens einem medizinisch relevanten Befund betrug bei den Schülern der Förderschulen 52 %, der Gesamtschulen 54 % und der Oberschulen 50 %. Beim Vergleich der Schulformen nach Häufigkeit in Bezug auf die untersuchten Schüler, die sich bereits in Behandlung befinden, gibt es keine großen Unterschiede. Im Bereich der Erstdiagnosen werden Unterschiede sichtbar. Die Ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes stellen bei Schülern der Gesamtschulen die höchste Rate von Erstdiagnosen (27 %).

²³ Die Auswertungen des Schultyp Gymnasiums bleiben aufgrund der geringen Fallzahl (zwei Schulabgänger) unberücksichtigt.

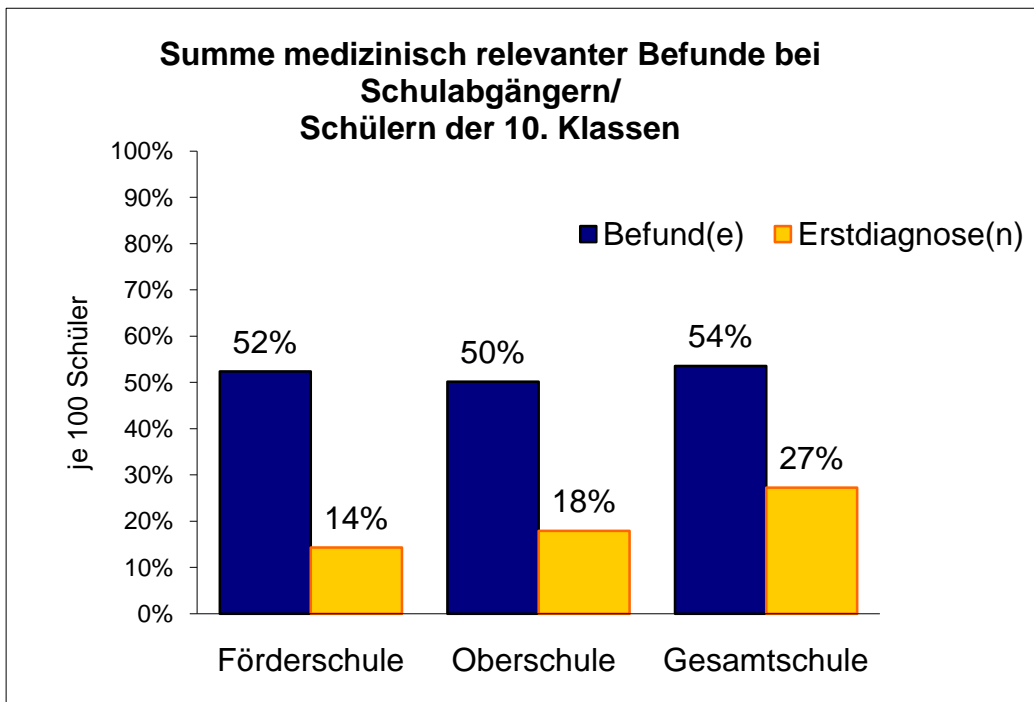


Abbildung 54: Prozentualer Anteil medizinisch relevanter Befunde bezüglich Befund und Erstdiagnose von Schulabgängern und Schülern der 10. Klasse getrennt nach Schulart

Die Auswertungen der landesweiten Daten zu den Schulabgangsuntersuchungen zeigen, dass sich die Anzahl der medizinisch relevanten Befunde im Bezug auf den Schultyp unterscheiden: Bei den Schulabgangsuntersuchungen der Förderschüler wurde bei 66 % mindestens ein medizinisch relevanter Befund festgestellt, bei der Oberschule waren es 57 % aller Schulabgänger.

Chronische Erkrankungen

20,3 % der untersuchten Schüler litten an chronischen Erkrankungen, das sind 2 % weniger, als bei den Schulabgangsuntersuchungen 2010. Dabei gibt es nur geringe Unterschiede in der Geschlechterverteilung (18,3 % Jungen vs. 22,7 % Mädchen).

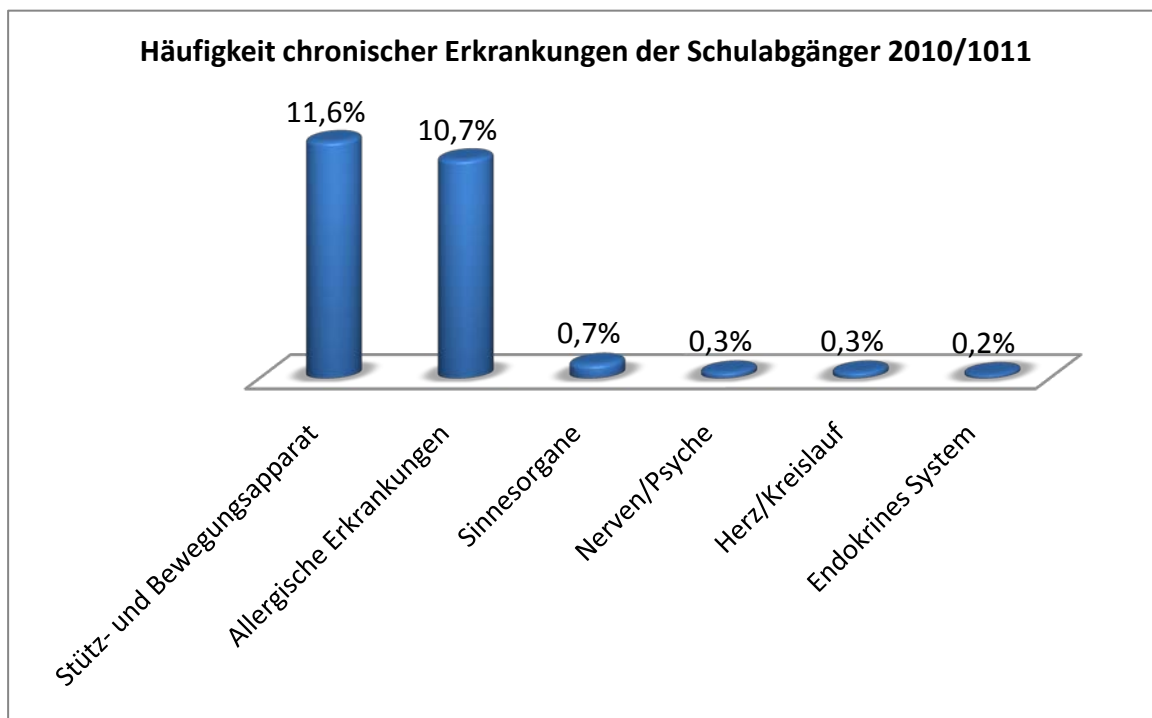


Abbildung 55: Häufigkeit chronischer Erkrankungen von Schulabgängern nach Art der Erkrankung

Im Schuljahr 2011 rangierten diesmal chronische Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates mit 11,6 % an erster Stelle (2010: dritter Platz mit 9,9 %). Danach folgen die allergischen Erkrankungen mit 10,7 % (2010: 14 %). Die anderen chronischen Erkrankungen bewegen sich im Bereich unter einem Prozent.

Die untersuchten Schüler im Land Brandenburg wiesen eine Untersuchungsrate von 32,9 % (2009/2010: 31,3%) auf. Auch die prozentuale Verteilung der chronischen Erkrankungen war vergleichbar mit dem Landkreis TF. Allerdings liegen die chronischen Erkrankungen im Bereich allergische Erkrankungen hier auf dem ersten Platz mit 18,4 %. Danach folgen die chronischen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates mit 16,2 %.

Impfquoten

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen.

Von den 632 untersuchten Schulabgängern im Landkreis Teltow-Fläming legten 489 Schulabgänger den Impfausweis zur Prüfung des Impfschutzes vor. Dies entspricht einer Rate von 77,4 % (Vergleich Land Brandenburg: 75,8 %).

Tetanus-Schutzimpfung

Im Schuljahr 2010/2011 hatten 96,5 % der untersuchten Schulabgänger eine vollständige Grundimmunisierung. 92,4 % hatten die erste Auffrischungsimpfung erhalten. Die Impfquote für die Auffrischungsimpfung sollte mindestens 90 % betragen. Die Impfquoten der Schüler des Landkreises Teltow-Fläming sind auch im Schuljahr vergleichbar mit den Impfquoten der Schulabgänger des gesamten Landes Brandenburg.

Diphtherie-Schutzimpfung

Auch bei der Diphtherie-Schutzimpfung hatten 96,7 % der Schulabgänger eine abgeschlossene Grundimmunisierung. 92,4 % der Schulabgänger haben die erste Auffrischungsimpfung erhalten.

Pertussis-Schutzimpfung

Von den 489 Schulabgängern, die ihren Impfausweis vorlegten, zeigten 92,8 % eine abgeschlossene Grundimmunisierung (Land Brandenburg: 96,4 %). Die erste

Auffrischungsimpfung haben 71,8 % dieser Schüler erhalten (Vergleich zum Land Brandenburg: 74,8 %). Angestrebt wird bei der Pertussis-Schutzimpfung eine Durchimpfungsrate von 95 % bei Kindern und Jugendlichen.

Poliomyelitis-Schutzimpfung

Auch hier zeigte sich bei den Schulabgängern mit vorgelegtem Impfausweis eine abgeschlossene Grundimmunisierungsrate von 93,9 %, was im Vergleich zum Vorjahr einer Steigerung von 2,6 % entspricht. Die erste Auffrischung haben 64 % der Schulabgänger erhalten.

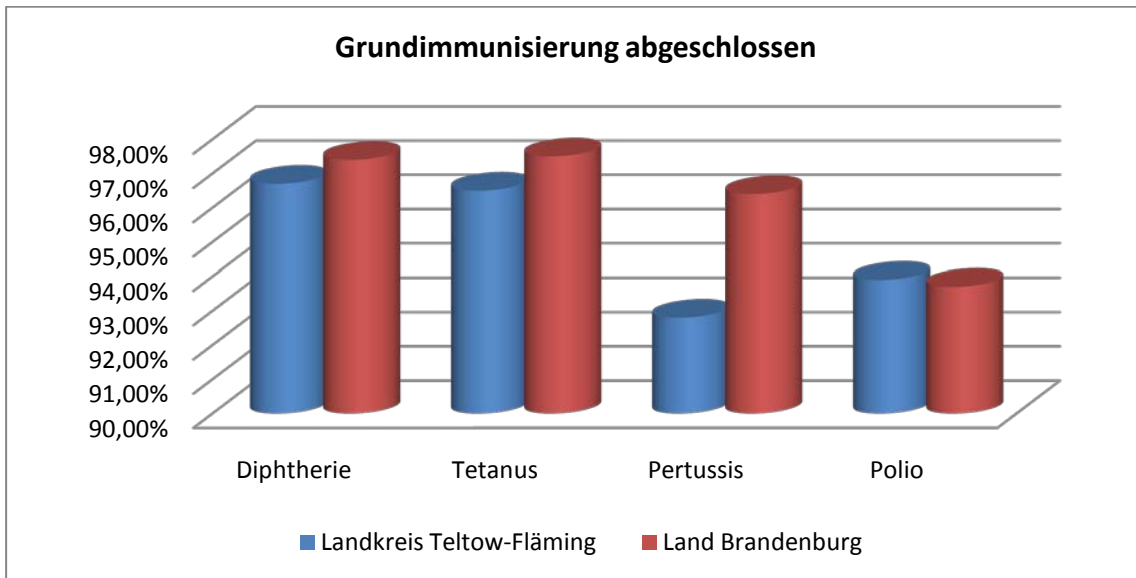


Abbildung 56: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung bei Schulabgängern zwischen Landkreis Teltow-Fläming und Land Brandenburg

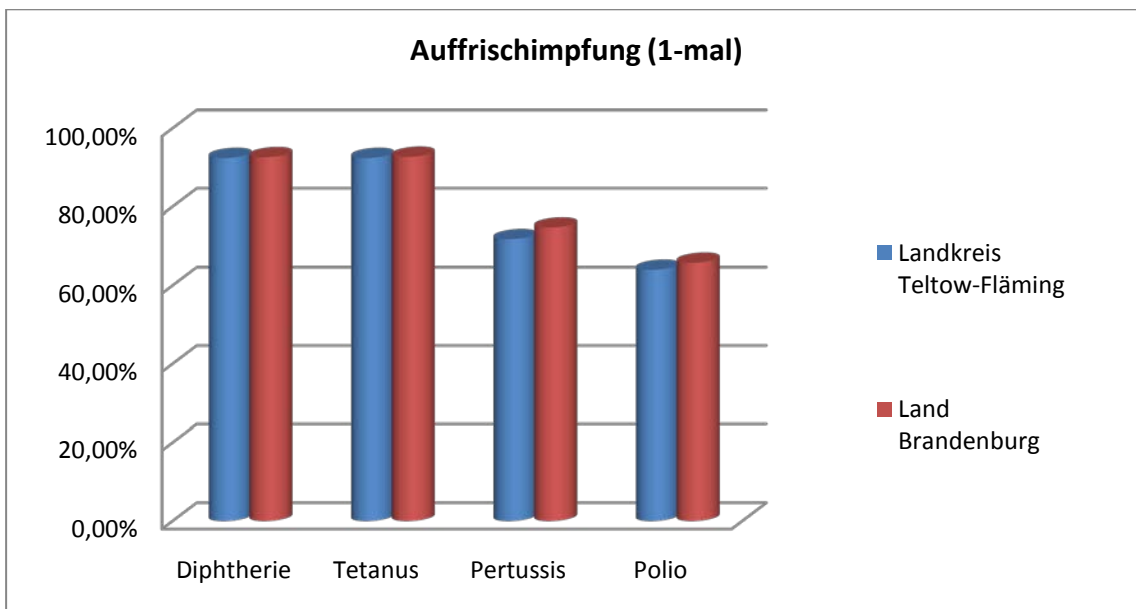


Abbildung 57: 1. Auffrischimpfung bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis bei Schulabgängern im Vergleich zwischen Landkreis Teltow-Fläming und Land Brandenburg

Hepatitis-B-Schutzimpfung

Zur Schulabgangsuntersuchung im Schuljahr 2010/2011 zeigten 74,8 % der Schulabgänger eine abgeschlossene Grundimmunisierung. Damit hat sich der Prozentsatz der untersuchten Schüler um 6,8 % erhöht (2009/2010: 68 % abgeschlossenen Grundimmunisierung). Damit liegt die Impfquote dennoch unter dem Durchschnittswert des Landes Brandenburg (79,5 %).

Masern-, Mumps-, Röteln-Schutzimpfung

Im Vergleich zum Schuljahr 2010/2011 zeigt sich eine leichte Verschlechterung des Impfschutzes. Laut den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) wird die Masern-Mumps-Röteln-Schutzimpfung für Säuglinge und Kleinkinder im Alter vom 11. bis 14. und vom 15. bis 23 Lebensmonat empfohlen. Bei den Schulabgängern liegen die Impfquoten für Masern bei 93,9 % (2009/2010: 95,7 %), bei Mumps bei 93,5 % (2009/2010: 95,5 %) und bei Röteln bei 93 % (2009/2010: 95,2 %). Damit wurde bei den Schulabgängern des Landkreises Teltow-Fläming das WHO-Ziel (Erreichung eines 95-prozentigen Impfschutzes) im Schuljahr 2010/2011 knapp verfehlt.

Varizellen-Schutzimpfung

Seit 2004 gilt die STIKO-Empfehlung 9- bis 17-Jährige ohne Varizellenanamnese standardmäßig gegen Varizellen zu impfen. Wegen dieser erst 2004 geltenden Empfehlung sind die Impfraten natürlicherweise bei den Schulabgängern gering. Im Landkreis Teltow-Fläming wurden 3,9 % der Schulabgänger geimpft (Land Brandenburg: 5,9 %).

Pneumokokken-Schutzimpfung

Auch bei dieser Schutzimpfung liegen die Impfquoten aufgrund der STIKO-Empfehlungen nur bei 0,4 %.

Meningokokken C-Schutzimpfung

Hier liegt die Impfquote bei 48,9 %. Im Vergleich zu den vergangenen Schuljahren 2008/2009 und 2009/2010 konnte der Anteil der geimpften Schulabgänger damit um 22,4 % erhöht werden.

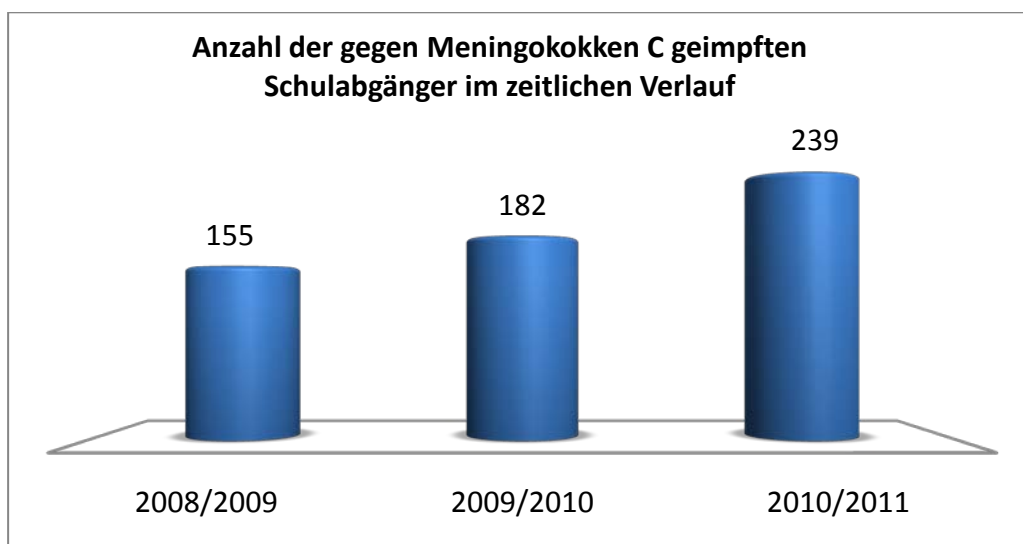


Abbildung 58: Vergleich der Anzahl der gegen Meningokokken C geimpften Schulabgänger im zeitlichen Verlauf 2007 bis 2011

HPV-Schutzimpfung (nur Mädchen)

Hier zeigen die vorliegenden Impfdaten, dass 40,1 % der Schulabgängerinnen drei Impfdosen erhalten haben und damit vollständig geimpft sind. Im Vergleich zum letzten Schuljahr konnte die Impfquote damit um 9,9 % für die vollständige Grundimmunisierung verbessert werden.

Analyse der landesweiten Impfdaten

Es gibt im Schuljahr 2010/2011 im Hinblick auf die Impfquoten keine gravierenden Unterschiede zwischen den unterschiedlichen Schultypen im Land Brandenburg. Im letzten Schuljahr war dies noch anders. Hier war der Anteil der Schüler, die zur Schulabgangsuntersuchung den Impfausweis vorlegten, bei Schülern des Gymnasiums, der Ober- und Gesamtschule deutlich höher im Vergleich zu den Förderschülern. Weiterhin haben sich die Impfquoten der einzelnen Impfungen bei den untersuchten Schülern aller Schultypen angeglichen.

7.4 Gutachten

Der KJGD untersucht und begutachtet Kinder und Jugendliche gemäß unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen. Der größte Anteil im Schuljahr 2010/2011 waren Gutachten und fachärztliche Stellungnahmen auf der Grundlage des SGB XII im Auftrag des Sozialamtes und im Auftrag des staatlichen Schulamtes, von Schulen (Sonderpädagogikverordnung). Darüber hinaus erfolgen Begutachtungen aus weiteren Anlässen, z. B. dringende Kita-Aufnahme, Stellungnahmen für Kur- und Rehabilitationsanträge, Untersuchung vor Adoptionen oder Stellungnahmen für den Schülerspezialverkehr.

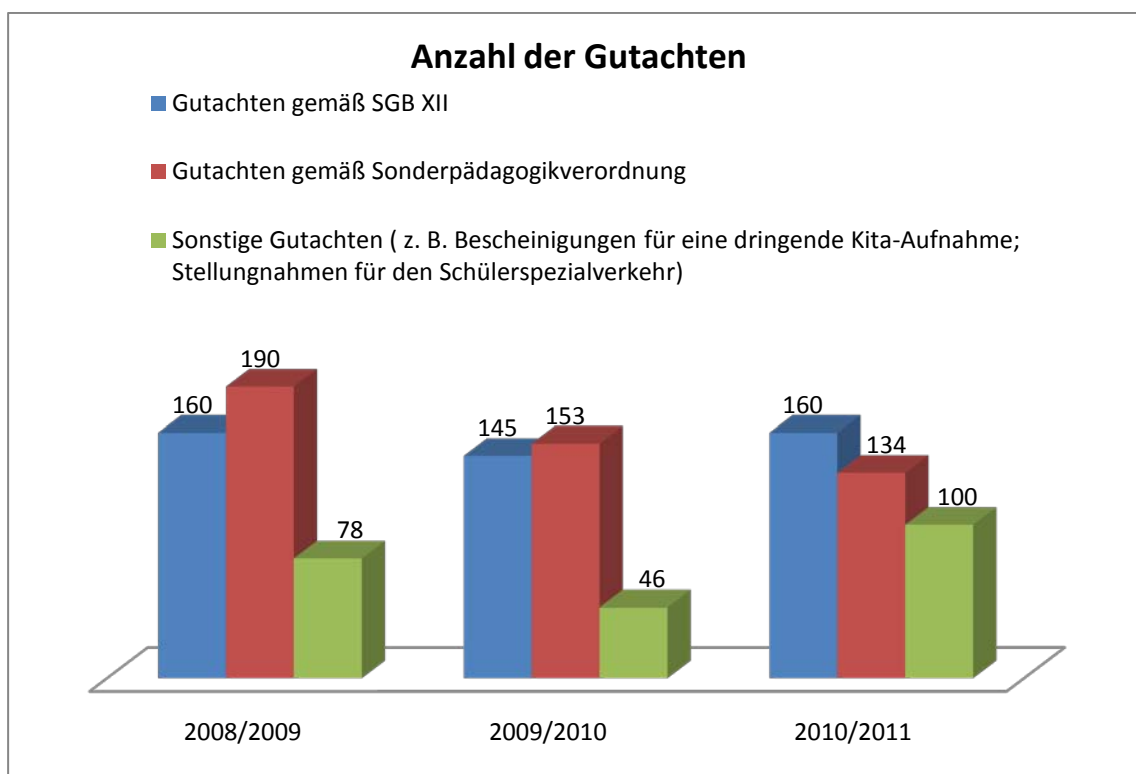


Abbildung 59: Anzahl der Gutachten des KJGD nach Art und Anzahl im Vergleich der Schuljahre 2008/2009 bis 2010/2011

Die Familien und ggf. auch die Leistungserbringer werden fachärztlich beraten und es werden vom KJGD erforderlichenfalls weitere Hilfen empfohlen bzw. koordiniert. Auf Anforderung der Sonderpädagogischen Beratungsstelle erstellen die Kinderärzte des KJGD schulärztliche Stellungnahmen im Rahmen von Sonderpädagogischen Förderausschuss-Verfahren. Insbesondere bei einer wesentlichen Behinderung werden neben den Sorgeberechtigten auch die Kinderärzte des KJGD sowie Vertreter weiterer beteiligter Ämter in die Hilfeplanung einbezogen und am Förderausschuss-Verfahren beteiligt.

7.5 Kinder- und jugendpsychiatrische Beratung

Gesetzliche Grundlage der Kinder- und jugendpsychiatrischen Beratung ist der § 8 BbgGDG. Sie ist Bestandteil der ambulanten psychiatrischen Versorgung des Landkreises Teltow-Fläming. Als Teil des öffentlichen Gesundheitswesens im Land Brandenburg verpflichtet sie sich der Gesundheitsförderung und dem Gesundheitsschutz von Kindern und Jugendlichen. Zur Zielgruppe gehören zum einen junge Menschen von 0 bis 17 Jahren, die Verhaltensauffälligkeiten, seelische Beeinträchtigungen oder psychische Erkrankungen zeigen, zum anderen deren Angehörige und Mitarbeiter begleitender Institutionen. Das multiprofessionelle Team berät, betreut und begleitet Kinder und Jugendliche mit seelischen Belastungen und psychischen Erkrankungen sowie deren Familien und Mitarbeiter betreuender Bezugssysteme.

Weiterhin bieten die Mitarbeiter Vermittlung von ambulanten und stationären Hilfen, ärztliche und psychologische Diagnostik, Krisenintervention sowie im Einzelfall überbrückende psychotherapeutische Betreuung. Darüber hinaus werden Gutachten und Stellungnahmen im Auftrag von Behörden und Ämtern erarbeitet. Insgesamt wurden 1.186 Beratungen durch die Mitarbeiterinnen der kinder- und jugendpsychiatrischen Beratung durchgeführt, davon 440 Beratungen im Amt.

Im Jahr 2011 wurden davon 153 neue Fälle betreut (monatlich durchschnittlich 13 Neuanmeldungen).

Der Großteil aller im Amt stattfindenden Beratungen wurden von Angehörigen bzw. von betreuenden Institutionen in Anspruch genommen. Zentraler Schwerpunkt ist die Zusammenarbeit mit den sorgeberechtigten Bezugssystemen bzw. den betreuenden Institutionen. Die größte Gruppe der zu beratenden Kinder bzw. Jugendliche sind Minderjährige mit psychisch erkrankten Eltern.

Bei den Störungsbildern der Klienten überwiegen Schul- und Leistungsprobleme mit 24 % und unklare anhaltende Verstimmungen bzw. Depressionen mit 16 %.

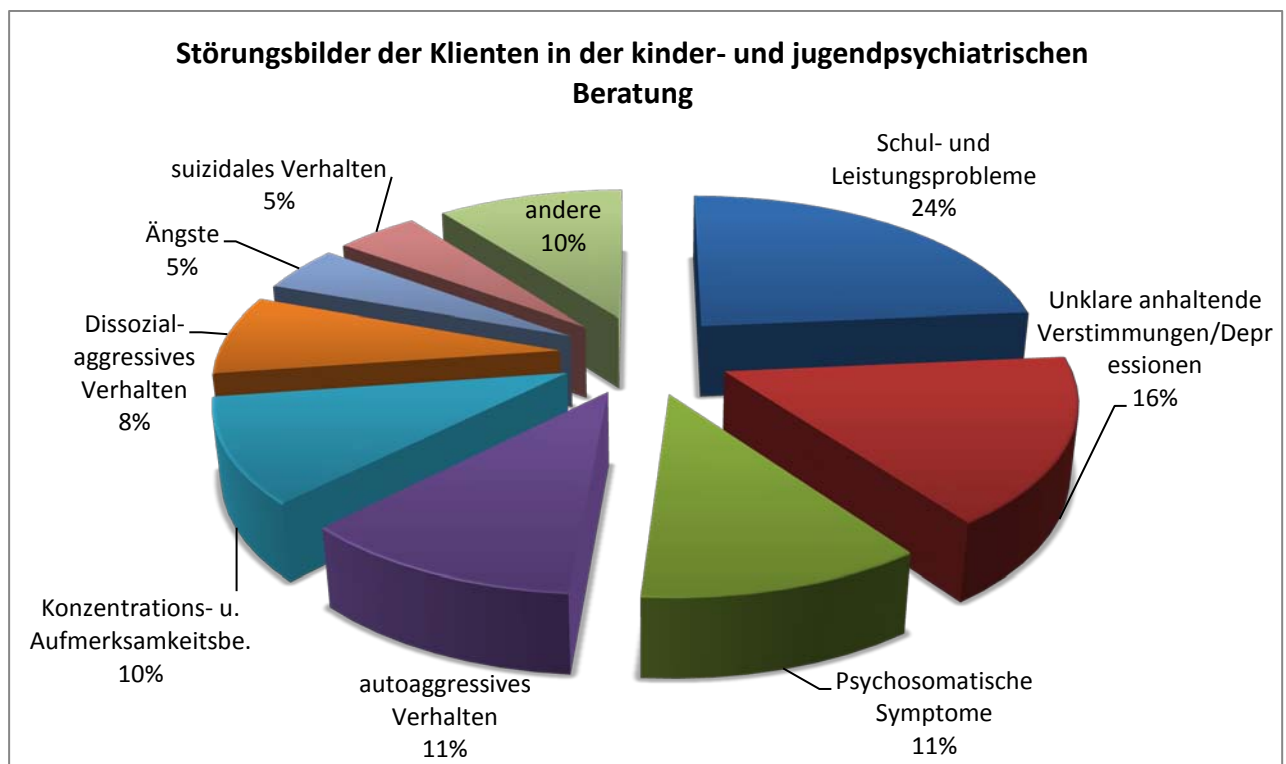


Abbildung 60: Störungsbilder der Klienten in der Kinder- und jugendpsychiatrischen Beratung im Jahr 2011

Die Kontaktaufnahme zur Kinder- und jugendpsychiatrischen Beratung erfolgt in der Regel durch die sorgeberechtigten Eltern oder durch Mitarbeiter betreuender Bezugssysteme wie Angehörige, Jugendamt, Kinderheim, Schule, Kindergärten, niedergelassene Ärzte, Verbände und freie Träger. Der Großteil der Beratungen bezieht sich auf Hilfen für Kinder bzw. Jugendliche im Alter von 12-18 Jahren (insgesamt 618 Beratungen). Neben der Beratungstätigkeit der Mitarbeiterinnen haben diese weiteren Aufgaben. Dazu gehören das Erstellen von Gutachten und Sozialberichten, Öffentlichkeitsarbeit und Einsätze zur Krisenintervention.

Im Jahr 2011 wurden gutachterliche Stellungnahmen hauptsächlich im Rahmen von Amtshilfeersuchen für das Jugendamt und Sozialamt erstellt. Die Anzahl der bearbeiteten Gutachten gemäß § 35 a SGB VIII hat sich aufgrund zunehmender Beauftragung von externen Honorarkräften weiter verringert.

Bei Einsätzen in Krisensituationen der Kinder- und jugendpsychiatrischen Beratung stehen oft Kinder bzw. Jugendliche, die autoaggressives oder suizidales Verhalten zeigen, im Mittelpunkt. In 12 Fällen führten die Mitarbeiterinnen der Kinder- und jugendpsychiatrischen Beratung Kriseninterventionen durch. Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen nach § 8 BbgPsychKG waren im Jahr 2011, wie schon im Jahr davor, nicht erforderlich.

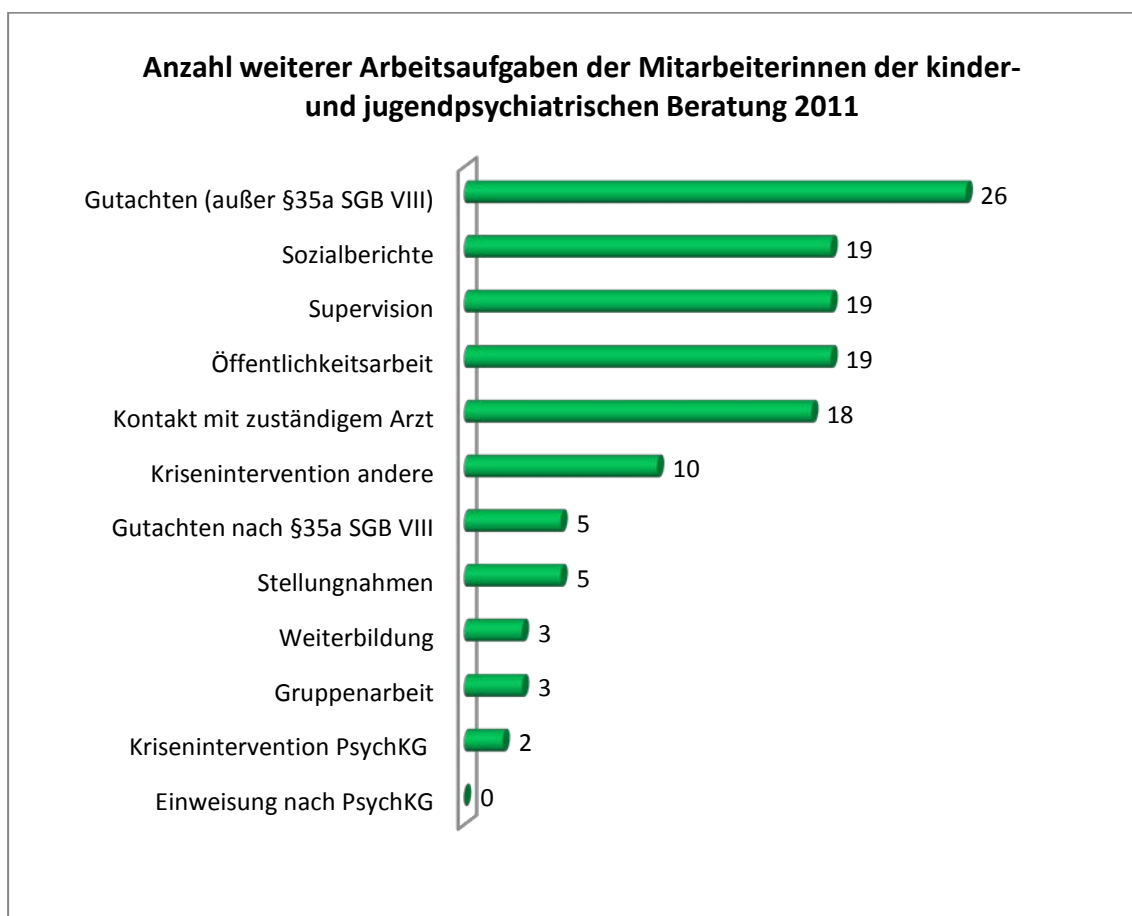


Abbildung 61: Anzahl weiterer Arbeitsaufgaben der Mitarbeiterinnen der Kinder- und jugendpsychiatrischen Beratung 2011

8 Zahnärztlicher Dienst / Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen

Die Entwicklung der Zahn- und Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen ist Teil der Kindergesundheit, denn Karies ist immer noch die häufigste und (mit ca. 30 Milliarden Jahreskosten) auch die zugleich teuerste ernährungsbedingte Einzelerkrankung der Deutschen. Über 90 % der Bevölkerung leiden im Laufe ihres Lebens an Karies und deren Folgen. Diese Tatsache ist umso bedenklicher, als sich in kaum einem anderen Fachgebiet Krankheiten durch Mundhygiene- und Ernährungsgewohnheiten sowie prophylaktische Maßnahmen so einfach und sicher verhindern ließen, wie in der Zahnmedizin.

Im Ergebnis kariesepidemiologischer Studien in Deutschland wird deutlich, dass in den letzten Jahren ein Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen ist. Von dieser positiven Entwicklung profitieren nicht alle Kinder in gleicher Weise. Je Region, sozialer Struktur der Untersuchten oder Art der Bildungseinrichtung wurde deutlich, dass etwa 80% des Kariesgeschehens auf ca. 20% der Kinder entfällt.

Es ist wissenschaftlich belegt, dass die Zugehörigkeit zu weniger privilegierten sozialen Gruppen bereits eine schlechtere Motivierbarkeit für Vorsorgemaßnahmen mit sich bringt. Ein erhöhtes Risiko für Karies- und Zahnfleischerkrankungen mit allen Folgen wird für diese Kinder und Jugendlichen beschrieben und auch in den hier vorgestellten Untersuchungen belegt. Diese Patientengruppe hat einen deutlich höheren Plaque-Befall (Zahnbeläge), putzt weniger häufig die Zähne und zeigt eine geringere Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen. In zahlreichen Fällen wird der Zahnarzt nur in Schmerzsituationen aufgesucht. Kinder und Jugendliche mit schichtspezifisch erhöhtem Kariesrisiko suchen in der Regel nicht aus Vorsorgegründen die zahnärztliche Praxis auf, so dass die Individualprophylaxe für sie nicht zum Tragen kommt. Sie haben trotz des höheren Kariesbefalls eine schlechtere Sanierung, weniger Fissurenversiegelungen und erhalten wesentlich seltener kieferorthopädische Behandlungen.²⁴

Aus diesen Tatsachen ergibt sich die gesundheitspolitische Relevanz für die Intensivierung der zahnmedizinischen Prävention. Soziale Unterschiede in der Zahngesundheit können nur durch aufsuchende Versorgungsformen gelöst werden, wofür flächendeckende zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen und gezielte gruppenprophylaktische Maßnahmen in den Einrichtungen geeignete Instrumente sind.

Der Kariesrückgang setzte nach in der Schweiz durchgeführten Untersuchungen umso früher ein, je konsequenter und kontinuierlicher aufsuchende gruppenprophylaktische Maßnahmen realisiert wurden.

Langfristig gesehen sind sozial vertretbare Einsparungen in der zahnmedizinischen Versorgung nur durch Prophylaxe möglich, was bedeutet, dass sich präventionsorientiertes Vorgehen nicht nur medizinisch, sondern auch wirtschaftlich "lohnt". Diesen Tatsachen hat der Gesetzgeber im § 21 SGB V Rechnung getragen, indem die Gruppenprophylaxe für bis zu 12jährige und für Risikogruppen auch über das 12. Lebensjahr hinaus festgeschrieben wurde.

8.1 Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes

Der Kernbereich der Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes ist die standardisierte zahnärztliche Untersuchung zur Früherkennung und Beobachtung der gesundheitlichen Verhältnisse im Zahn-, Mund- und Kieferbereich der Kinder und Jugendlichen in

²⁴ Die im Bericht verwendeten Daten für das Land Brandenburg beruhen auf dem Gesundheitsberichterstattungsservice des Landesgesundheitsamtes Brandenburg, der den kommunalen Gesundheitsämtern regelmäßig zur Verfügung gestellt wird.

Kindertagesstätten, Kindertagespflegestellen und Schulen des Landes Brandenburg. Die zahnärztlichen Untersuchungen erfolgen im Hinblick auf Karieserkrankungen, frühkindliche Karies, Kariesrisiko, Zahn- und Kieferfehlstellungen, Zahnschmelzveränderungen, Zahnfleischerkrankungen und Mundhygiene.

Vom Fachausschuss „Zahnärztlicher Dienst“ beim MUGV wurde ein Leitfaden für die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg erarbeitet, der die Basis für die einheitliche Umsetzung ist.²⁵

Die im BbgGDG geforderte Gesundheitsberichterstattung erfolgt auf der Basis der Ergebnisse der schuljährlich durchgeführten zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Hieraus resultiert die Planung präventiver Betreuungsprogramme in Kindergärten und Grund- und Förderschulen und Behinderteneinrichtungen.

Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt ist die Durchführung der präventiven Aufgaben. Einen besonderen Stellenwert dabei haben die Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 Abs. 2 SGB V insbesondere in Kindergärten und Schulen des Landes Brandenburg sowie die daraus resultierenden Folgevereinbarungen. Die Partner dieser Vereinbarung (Gesundheitsministerium, Landesverbände der Krankenkassen, Landes Zahnärztekammer, Landkreistag und der Städte- und Gemeindebund) beauftragen die Gesundheitsämter mit der Organisation, der Koordination und der flächendeckenden Durchführung der Gruppenprophylaxe.

8.2 Betreuungscontrolling

Im BbgGDG ist im § 6 Abs. 3 festgelegt, dass für Kinder und Jugendliche mit auffälligen Befunden im Zahn-, Mund- und Kieferbereich ein Betreuungscontrolling etabliert werden soll. „Es handelt sich dabei um Kinder und Jugendliche, bei denen während der zahnärztlichen Untersuchung in der Kindereinrichtung eine über einen längeren Zeitraum bestehende Behandlungsbedürftigkeit kariös stark zerstörter Zähne, Infektionen, Blutungen oder Traumata sowie ein erhöhtes Kariesrisiko festgestellt wird. Dies Symptome können auch Hinweise auf eine mögliche Vernachlässigung sein.“²⁶

Bei der erstmaligen Feststellung einer Behandlungsbedürftigkeit bekommen die Erziehungsberechtigten eine Mitteilung mit der Empfehlung, mit Ihrem Kind einen Zahnarzt aufzusuchen. Wird bei der nächsten Untersuchung der gleiche Befund festgestellt wie im Vorjahr und auch, wenn Kinder über mehrere Jahre nicht an der Untersuchung teilgenommen haben, bekommen die Erziehungsberechtigten ein erneutes Schreiben mit der Bitte um Veranlassung der notwendigen Behandlung. Dieses Elternschreiben wurde vom Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst zum Betreuungscontrolling erarbeitet. Es enthält einen Abschnitt für eine Rückantwort des betreuenden Zahnarztes an den ZÄD.

Ist erkennbar, dass weiterhin Anzeichen für eine zahnmedizinische Vernachlässigung vorliegen und keine Behandlung erfolgt ist, können unter Abwägung der Kindeswohlaspekte unter angemessener Einbeziehung vorhandener Strukturen und Partner Kontakte hergestellt werden, die zusätzliche Impulse zur Wahrnehmung der Behandlung und damit Besserung der gesundheitlichen Situation des Kindes bzw. Jugendlichen setzen.

Folgende Sachverhalte sind altersgruppenspezifische Indikatoren für die Zuordnung zum Betreuungscontrolling:

- unter 3 Jahre alte Kinder: Vorhandensein kariöser unbehandelter Milchzähne
- 3-5 Jahre alte Kinder: Vorhandensein von mind. vier stark kariös zerstörten Milchzähnen
- 6-12 Jahre alte Kinder: Vorhandensein von mind. zwei stark kariös zerstörten bleibenden Zähnen
- ab 13 Jahre alte Jugendliche: Vorhandensein von mind. sechs kariös zerstörten bleibenden Zähnen

²⁵ Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg/ FA ZÄD-MUGV/ überarbeitete Ausgabe 2010

²⁶ Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz vom 23.04.2008

Im Schuljahr 2010/2011 wurden insgesamt 44 Kinder registriert, bei denen ein Betreuungscontrolling notwendig wurde. Wie aus der Tabelle ersichtlich, war die Rücklaufquote enttäuschend gering. Trotzdem fand beim überwiegenden Teil eine Behandlung statt oder mit der Behandlung wurde zumindest begonnen. Das Betreuungscontrolling muss sich noch etablieren. Die Zahlen sind zunächst als erste Bestandsaufnahme zu sehen. Die nächsten Jahre werden zeigen, welche Erfolge damit erzielt werden können.

Tabelle 38: Betreuungscontrolling im Schuljahr 2010/2011

LK Teltow-Fläming	Kindertagesstätte	Grundschule	Förderschule
Betreuungscontrolling	14	18	12
Rückantwort	0	1	0

8.3 Gruppenprophylaxe

Die Gruppenprophylaxe ist ein Maßnahmenpaket zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.²⁷

Diese aufsuchende Betreuung umfasst sowohl eine adäquate Aufklärung über Ernährung und Zahnpflege, Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch, als auch Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung (Fluoridierung) und Mundhygieneübungen.

In Einrichtungen, in denen das Kariesrisiko überproportional hoch ist, finden gezielte gruppenprophylaktische Maßnahmen, insbesondere Fluoridierung und Elternnachmittage- und Abende statt. Die Fluoridierung führt zu einer 30-60%igen Kariesreduktion. Weiterhin werden Unterrichtsstunden in Grund- und Förderschulen im Rahmen von Biologie- und Sachkundeunterricht, sowie Elternabende und Informationsveranstaltungen für Multiplikatoren (Erzieherinnen, Lehrer-/Innen,...) zum Thema Zahngesundheit, Prophylaxe und Ernährung gestaltet.

Zu zahngesundheitsrelevanten Themen werden Veranstaltungen und Projekte in Kindergärten, Grund- und Förderschulen durchgeführt.

Schuljährlich wird mindestens ein Prophylaxeimpuls in den Kitas und Schulen durchgeführt, wobei dieser die zahnärztliche Untersuchung und praktische und/oder theoretische Prophylaxemaßnahmen (siehe oben) umfasst.

Weitere Prophylaxeimpulse werden bei Bedarf zielgruppengerecht in entsprechenden zeitlichen Abständen durchgeführt. Hierzu zählen unter anderen die Remotivation und Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung.

Die für die Gruppenprophylaxe erforderlichen Prophylaxemittel und pädagogisch didaktische Materialien werden über das Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe geordert. Die Verbände der Krankenkassen fördern auf der Basis der Vereinbarung gem. § 21 SGB V anteilig die Personalkosten der ZÄD und Kosten für Fortbildungen nach festgelegten Modalitäten.

3.699 Kinder in Kindergärten (davon 368 Kinder im Alter von 0 bis ein Jahr), 6.689 Kinder in Grundschulen, 106 Kinder in 5. und 6. Klassen der Gymnasien, sowie 518 Kinder aus Förderschulen und Behinderteneinrichtungen wurden erreicht. Insgesamt wurden bei 11.012 Kindern und Jugendlichen erste Prophylaxeimpulse durchgeführt.

Einen zweiten Prophylaxeimpuls erhielten 1.569 Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten Kariesrisiko.

²⁷ Brandenburger Gruppenprophylaxe- Flyer/ „Tolle Zähne- na logo!“/ Januar 2012

Die nachfolgende Tabelle zeigt sowohl die Anzahl der zahnärztlichen Untersuchungen als auch die Anzahl der durchgeführten gruppenprophylaktischen Maßnahmen der Kinder und Jugendlichen im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2010/2011.

Für die statistische Auswertung wurden alle 90 Kindertagespflegeeinrichtungen zu einer Kita zusammengefasst.

Nur ein geringer Teil aller Kinder und Jugendlichen kam für zahnärztliche Untersuchungen oder gruppenprophylaktische Maßnahmen in Einrichtungen des Zahnärztlichen Dienstes.

Der größte Teil der Einrichtungen wurde aufgesucht. Ein logistisches Problem stellen hierbei die Kindertagespflegestellen dar, die jeweils nur drei bis fünf Kinder betreuen.

71 von 89 Kindertagesstätten wurden im Schuljahr 2010/2011 betreut, sowohl zahnärztlich untersucht, als auch gruppenprophylaktisch betreut.

In 30 von 31 Grundschulen sowie in zwei von drei Gymnasien mit fünften und sechsten Klassen erfolgten ebenfalls die zahnärztlichen Untersuchungen und die gruppenprophylaktischen Maßnahmen.

An fünf Grundschulen mit erhöhtem Kariesrisiko, bzw. in sozialen Brennpunkten erfolgte bei den Kindern, bei denen das Einverständnis der Eltern vorlag, zweimal im Schuljahr eine Zahnschmelzhärtung mit einer Fluoridlösung.

Ebenfalls wurden alle sechs Förderschulen des Landkreises zahnärztlich untersucht und prophylaktisch betreut. In fünf der sechs Förderschulen fand ebenfalls zweimal im Schuljahr eine Fluoridierung statt.

Tabelle 39: Betreuungsgrad des Landkreises Teltow Fläming im Schuljahr 2010/2011

Einrichtungen	Gesamtzahl der im Kreis vorhandenen Einrichtungen	Einrichtungen in denen zahnärztliche RU durchgeführt wurden	Einrichtungen in denen GP-Maßnahmen durchgeführt wurden	Zahl der zu untersuchenden Kinder und Jugendlichen	Zahl der untersuchten Kinder und Jugendliche	Zahl der gruppenprophylaktisch betreuten Kinder	
						1. Pl	2. Pl
Kindertagesstätten	90	71	71	756	368	368	0
Kinder im Alter von 0 und 1 Jahr							
Kindertagesstätten Kinder im Alter von 2 und älter				5.385	3.331	3.331	521
Grundschulen, Kl. 1-6 (incl. Gesamtschulen mit Grundschulteil)	31	30	30	7.756	6.689	6.689	788
Gymnasien Klasse 5 und 6	3	2	2	165	106	106	0
Förderschulen Klasse 1 - 6	4	4	4	248	180	180	145
..... Klasse 7 - 10	4	3	3	272	185	185	123
FS für geistig Behind. Alter bis 11 Jahre	2	2	2	62	54	54	51
FS für geistig Behind. 12 Jahre und älter	4	4	4	115	99	99	94
Oberschulen (incl. Realschulen) Klasse 7 - 10	11	0	0	2.450	0	0	0
Gymnasien Klasse 7-10	6	0	0	1.867	0	0	0
				Kinder in Kindertagesstätten (0 und 1 Jahr alt):	368	368	0
				Kinder in Kindertagesstätten (2 Jahre und älter):	3.331	3.331	0
				Schüler der Klassen 1-6:	7.029	7.029	984
				Schüler ab dem 12. Lebensjahr aller Förderschulen:	284	284	217

8.4 Untersuchungsergebnisse und Entwicklung der Zahngesundheit im Landkreis Teltow Fläming

2003 wurde im Land Brandenburg ein Gesundheitszieleprozess zur Förderung der Kindergesundheit durch das Bündnis „Gesund Aufwachsen im Land Brandenburg“ etabliert. Dazu wurden 2003 drei Teil-Ziele formuliert, die bis 2010 erreicht werden sollten. Diese wurden 2008 aktualisiert.

Die neuen Zielstellungen bei den Mundgesundheitszielen im Land Brandenburg bis zum Jahr 2020 zeigen, dass der eingeschlagene Weg richtig ist, aber weitere Erfolge noch notwendig sind.

Das globale Ziel lautet weiterhin:

Unabhängig von ihrer sozialen Herkunft haben Kinder und Jugendliche gesunde Zähne in einem gesunden Mund und gleiche Zugangschancen zu präventiven und kurativen Maßnahmen.²⁸

Neues Teil-Ziel 1:

90 % der 3-jährigen und 80 % der 5-jährigen Kita- Kinder haben kariesfreie Milchzähne. Das Auftreten der frühkindlichen Karies wird vermieden. Milchzahnkaries wird rechtzeitig erkannt und behandelt.

Neues Teil-Ziel 2:

Reduzierung des DMF-T-Index²⁹ auf einen Wert unter 1 und Verringerung des SiC- Wertes³⁰ auf 1 bei zwölf Jahre alten Schülern.

Neues Teil-Ziel 3:

Reduzierung des DMF-T-Index bei 15-jährigen Jugendlichen auf einen Wert unter 1,5.

²⁸ Bericht über zahnmedizinische präventive Betreuung in den Kindereinrichtungen der Stadt Brandenburg an der Havel aus Anlass der Landesveranstaltung zum 20. Tag der Zahngesundheit in Brandenburg an der Havel

²⁹ Der dmf-t-Index ist ein von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlener Indikator zur Beschreibung der Mundgesundheit. Er ist ein statistischer Gradmesser für die Schwere bzw. Auswirkung einer Karieserkrankung (sog. „Kariesbefall“). Weltweit gebräuchlich, dient er zur Dokumentation der Ausprägung des individuellen oder durchschnittlichen Kariesbefalls in Bevölkerungsgruppen.

Für jedes Kind wird er auf der Grundlage der standardisierten zahnärztlichen Untersuchung ermittelt und ist jeweils zwischen Gleichaltrigen vergleichbar. Er setzt sich aus den Komponenten d = decayed (kariös), m = missing (fehlend auf Grund von Karies) und f = filled (gefüllt) zusammen, t bedeutet Zähne (teeth). Die kleinen Buchstaben stehen für Milchzähne. Der Index ist im Milch- und bleibenden Gebiss gebräuchlich.

In die Bewertung gehen alle 20 Milchzähne ein (dmf-t max. 20).

Bei einem kariesfreien Gebiss ist der durchschnittliche dmf-t gleich 0.

Je höher der Index, desto mehr Karies hatten bzw. haben die untersuchten Kinder.

Der DMF-T für das bleibende Gebiss setzt sich aus den Komponenten D = decayed (kariös), M = missing (fehlend auf Grund von Karies) und F = filled (gefüllt) zusammen, T bedeutet Zähne (teeth). Die großen Buchstaben stehen für bleibende Zähne. In die Bewertung gehen alle 28 bleibenden Zähne ein (DMF-T max. 28). Bei einem kariesfreien Gebiss ist der durchschnittliche DMF-T gleich 0.

Je höher der Index, desto mehr Karies hatten bzw. haben die untersuchten Kinder.

³⁰ Der SiC-Index fokussiert auf das Drittel einer Population mit den höchsten dmf-t bzw. DMF-T-Werten. Für diese Gruppe wird ein gesonderter Mittelwert berechnet (Bratthall 2000).

Wenn die Zahngesundheit in einer Population stark polarisiert ist, unterscheiden sich dmf-t bzw. DMF-T und SiC stark voneinander. Da sich der Kariesbefall und damit der Handlungsbedarf in der Regel nicht gleichmäßig über die Bevölkerung verteilen, ist der SiC eine informative Ergänzung zum dmf-t/DMF-T und ein Parameter um eine Einrichtung (Kindertagesstätte oder Schule) als "Kariesrisikoeinrichtung" einzustufen.

8.4.1 2- bis 6-jährige Kinder (Vorschulkinder)

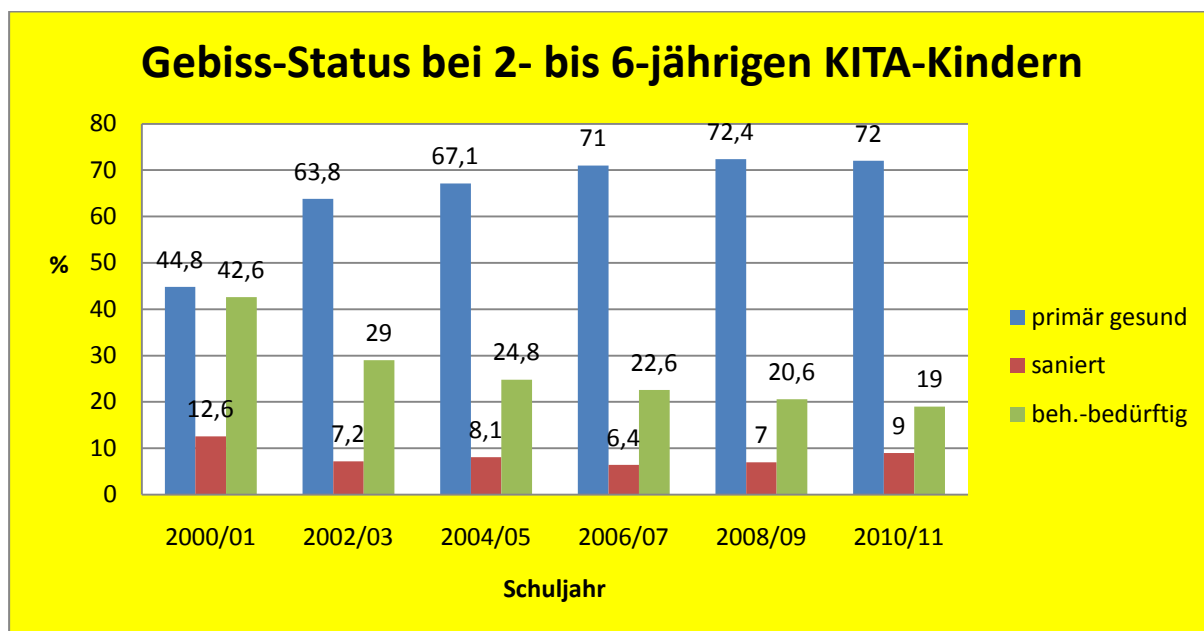


Abbildung 62: Gebiss-Status bei 2- bis 6-jährigen Kindergartenkinder

72% der KITA-Kinder weisen naturgesunde Gebisse auf. Dieser Wert steigt gering, aber seit 2002 stetig an. Die Kinder dieser Altersgruppe kommen noch nicht in den Genuss von Prophylaxe-Maßnahmen in der Zahnarztpraxis.

Neben der Verfügbarkeit von zahnschmelzhärtenden Fluoriden (Zahnpasten, fluoridiertes Kochsalz) haben die im § 21 SGB V verfügbaren gruppenprophylaktischen Maßnahmen, die im LK TF kontinuierlich und flächendeckend gemäß Gesetzesauftrag von dem Zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes durchgeführt werden, diese positive Entwicklung maßgeblich mitbestimmt.

Unterteilt in Altersgruppen, entsprechend dem ersten Teilziel im Land Brandenburg, ergeben sich folgende Ergebnisse:

Die Altersgruppe der 3-Jährigen wurde erst im Schuljahr 2009/2010 in den Gesundheitszieleprozess im Land Brandenburg aufgenommen, weil sich anhand der Untersuchungsergebnisse der zahnärztlichen Untersuchungen ergab, dass die Fortschritte im Kariesrückgang in dieser Altersgruppe seit ca. 2006 stagnieren.

Auch im Landkreis Teltow-Fläming kann diese Tendenz festgestellt werden. Wie das folgende Diagramm zeigt, hat die Anzahl der 3-jährigen Kinder mit kariesfreiem Gebiss sogar um 0,53 % abgenommen. Dennoch haben die 3-Jährigen im Durchschnitt mehr kariesfreie Zähne als der Durchschnitt im Land Brandenburg.

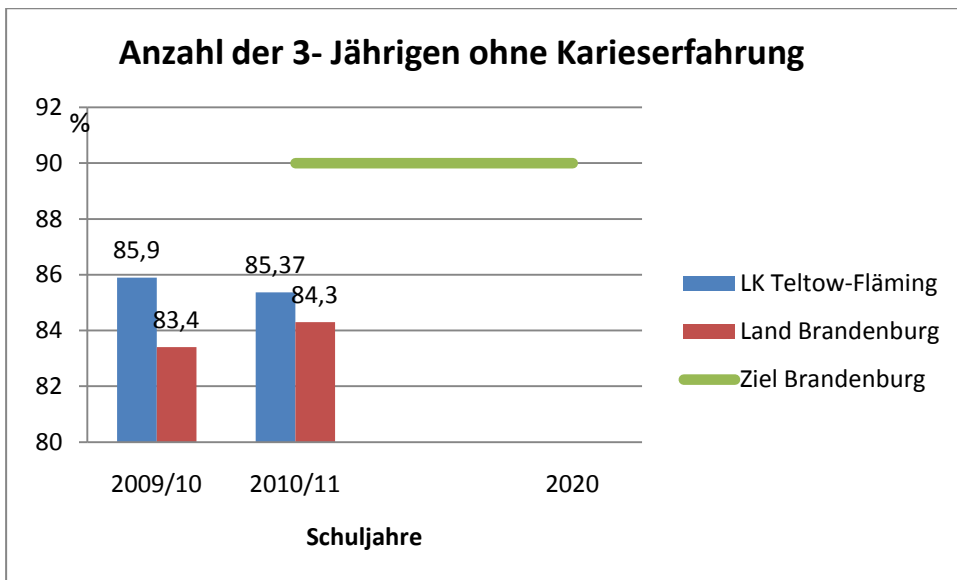


Abbildung 63: Anzahl der 3-Jährigen ohne Karieserfahrung im Landkreis Teltow-Fläming

Auch bei den 5-jährigen Kindern wurde das Teilziel neu bewertet. Kariesfreiheit von 60 % wurde im Land Brandenburg im Schuljahr 2008/2009 erreicht. So strebt das neue Ziel bis 2020 eine 80 %-ige Kariesfreiheit an.

Im Landkreis Teltow-Fläming ist leider seit dem Schuljahr 2009/2010 ein leichter negativer Trend festzustellen. Nachdem im Schuljahr 2008/2009 eine deutliche Steigerung von 62,02 % auf 65,37 % sichtbar war, sinken die Werte im Schuljahr 2010/2011 auf 61,8 %. Im Vergleich liegen der Landkreis Teltow-Fläming bis zum Schuljahr 2009/2010 allerdings noch über dem Landesdurchschnitt. Erst im Schuljahr 2010/2011 hat das Land Brandenburg den Landkreis um 0,5 % überholt.

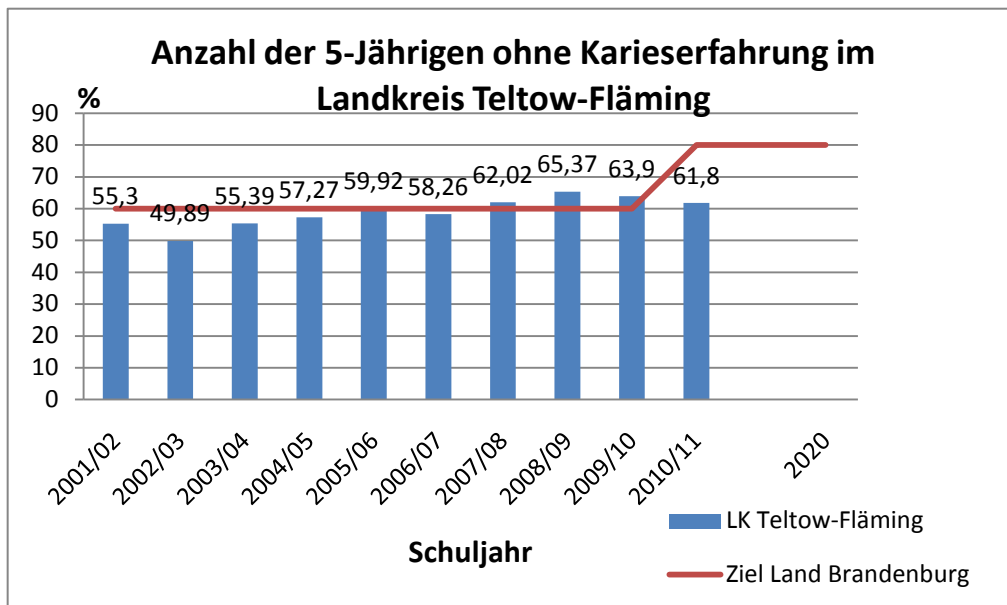


Abbildung 64: Anzahl der 5-Jährigen ohne Karieserfahrung im Landkreis Teltow-Fläming

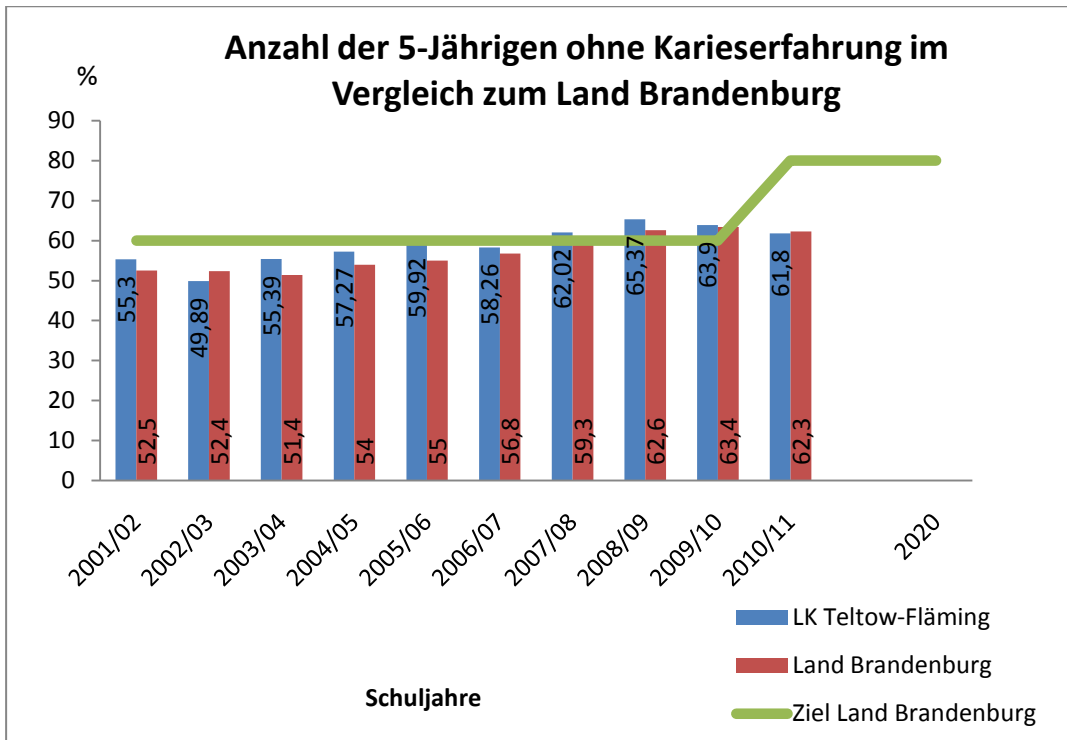


Abbildung 65: Anzahl der 5-Jährigen ohne Karieserfahrung im Vergleich zum Land Brandenburg

Festzustellen ist, dass es bis zum neuen Teilziel von 90 % Kariesfreiheit der 3-Jährigen und 80 % Kariesfreiheit der 5-Jährigen noch ein weiter Weg ist.

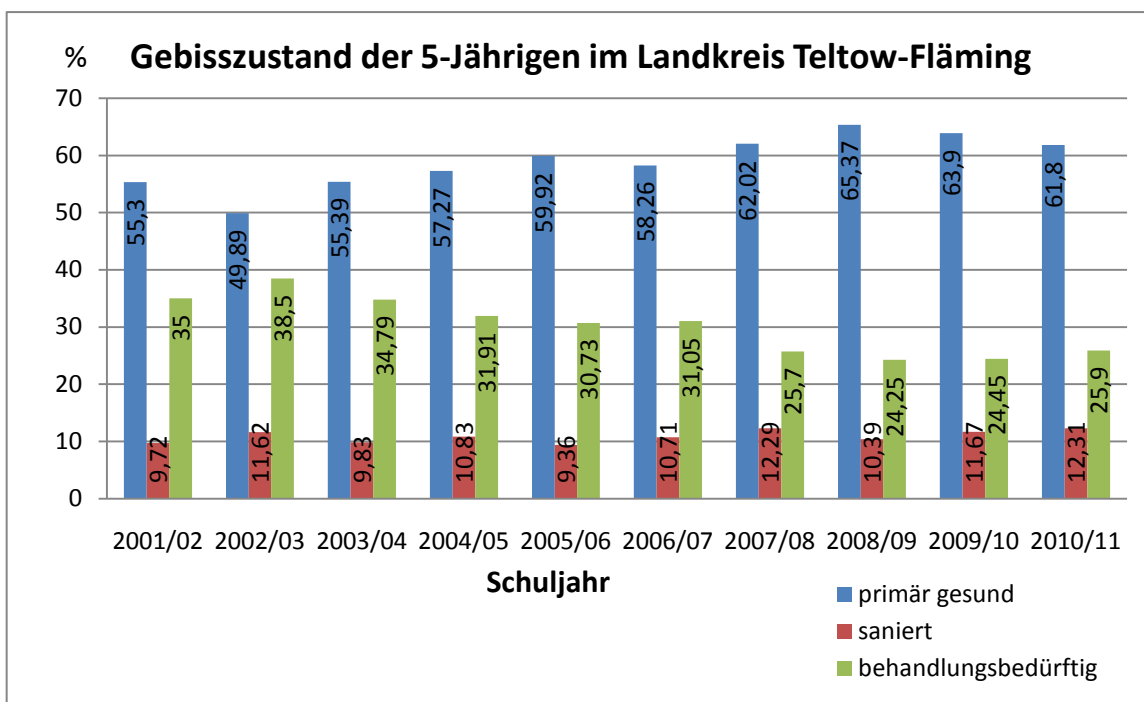


Abbildung 66: Gebiss- Zustand der 5- jährigen Kinder im Landkreis Teltow-Fläming

Ein weiteres Kriterium für die Zahngesundheit ist die Behandlungsbedürftigkeit. Hier lag die Zahl seit dem Schuljahr 2007/2008 deutlich unter 30%. Auch hier muss der Landkreis eine leichte Verschlechterung um 1,45 % auf 25,9% im letzten Schuljahr verzeichnen.

Obwohl der Sanierungsgrad in den letzten drei Schuljahren leicht aber stetig zugenommen hat, gibt es immer noch deutlich mehr behandlungsbedürftige als sanierte Kinder. Das ist von großer Bedeutung, da erkrankte Zähne sowohl aus kieferorthopädischer Sicht problematisch sind, als auch hinsichtlich der Prävention, da unversorgte kariöse Läsionen Biotop für kariogene Keime bilden und damit die gesunden Milchzähne und die durchbrechenden bleibenden Zähne gefährden. Hinzu kommen Beschwerden, ein sich verschlechternder Allgemeinzustand (höhere Infektanfälligkeit), Schwierigkeiten beim Essen und bei der Sprachentwicklung, sowie ein geringeres psychisches Wohlbefinden.

Problematisch ist bei der Milchzahnsanierung, besonders bei den jüngeren Kindern, die häufig fehlende Kooperationsbereitschaft. Eine Behandlung unter Allgemeinanästhesie kann nur die Ausnahme sein. Eine Erkrankung der Milchzähne kann nur durch Zahnpflege vom ersten Zahn an, durch Inanspruchnahme von Prophylaxemaßnahmen und durch eine adäquate Ernährung verhindert werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Gang zum Zahnarzt trotz aller Anstrengungen und Maßnahmen immer noch keine Selbstverständlichkeit ist.

Frühkindliche Zahnkaries

Weiterhin ist der Anstieg der frühkindlichen Zahnkaries, d. h. bei Kindern vor Vollendung des dritten Lebensjahres, auffällig.

Sie ist auch als „Nuckelflaschenkaries“ oder „Nursing bottle syndrom“ bekannt. Dabei handelt es sich um eine rasch verlaufende, in manchen Fällen komplette Zerstörung zuerst der Oberkiefer- Frontzähne und danach weiterer Zähne. Ursache dafür ist die ständige Trinkzufuhr aus Saugerflaschen und Schnabelgefäßen, die mit zucker- und säurehaltigen Getränken gefüllt sind.

Dies betrifft besonders Kinder aus Familien in besonders schwierigen Lebenslagen.

Die erhöhte Kariesanfälligkeit bei kleinen Kindern hat ihre Ursache nicht nur in Zahnpflege- und Ernährungsdefiziten, sondern auch in der Beschaffenheit des Milchzahnschmelzes, der innerhalb eines Jahres ausgebildet werden muss und damit anfälliger ist.

Um die Zahl der Kinder mit „Nuckelflaschenkaries“ zu ermitteln, werden seit dem Schuljahr 2008/2009 zusätzlich auch die Kinder unter zwei Jahre, die eine Einrichtung besuchen, untersucht. Durch die Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit und frühzeitigem Erkennen von Problemen können dann gezielte Betreuungsprogramme entwickelt werden, um die Erkrankung zu verhindern, bzw. zu minimieren.



Bildquelle: DAJ

8.4.2 12-Jährige

Der Stand und die Entwicklung im Landkreis Teltow-Fläming zum Teilziel 2 stellen sich folgendermaßen dar:

In der Altersgruppe der 12-Jährigen hat sich der Trend des Kariesrückganges über die Jahre, bis auf das Schuljahr 2010/2011, kontinuierlich fortgesetzt (s. Abb. 7). Diese Altersgruppe wird inzwischen 10 Jahre regelmäßig in den Kindereinrichtungen durch die Zahnärztlichen Dienste gruppenprophylaktisch betreut. Die Maßnahmen, die in Einrichtungen mit überdurchschnittlich hohem Kariesaufkommen durch eine lokale Fluoridierung ergänzt werden, bestimmen diese positive Entwicklung maßgeblich mit. Neben der o. g. Fluoridverfügbarkeit haben diese Kinder die Möglichkeit, individualprophylaktische Maßnahmen in der Zahnarztpraxis in Anspruch zu nehmen, wobei Individualprophylaxe nur die Kinder erreicht, die eine Praxis aufsuchen.

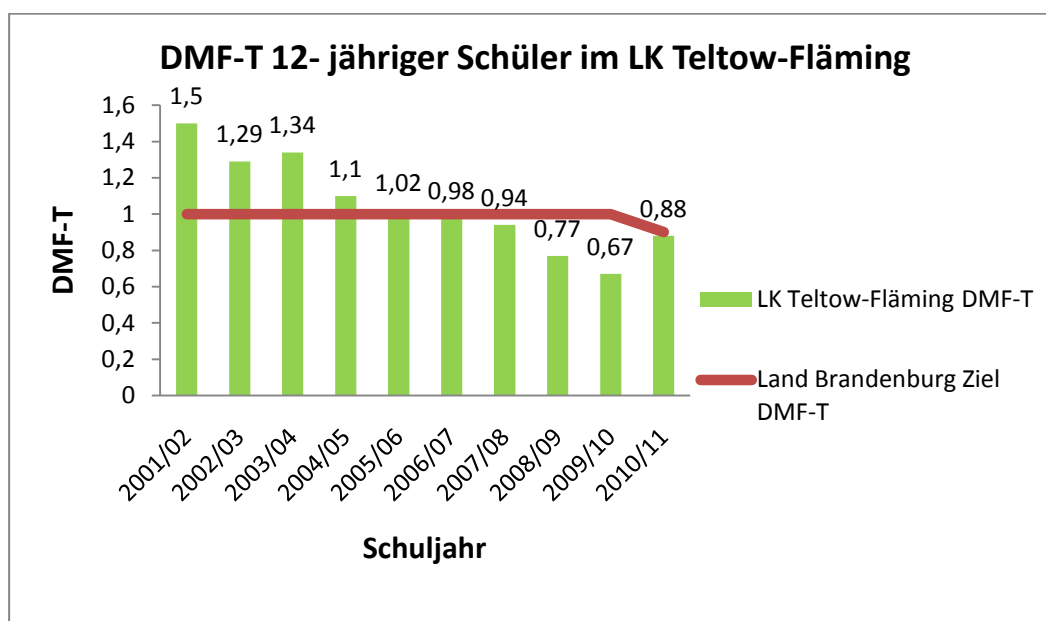


Abbildung 67: DMF-T von 12-jährigen Schüler/innen im Landkreis Teltow-Fläming

Das Ziel, die Reduzierung des DMF-T-Index auf einen Wert unter 1, wurde bereits im Schuljahr 2006/07 erreicht.

Im Vergleich zum Land Brandenburg insgesamt lag der DMF-T-Index im Landkreis Teltow-Fläming seit dem Schuljahr 2004/2005 unter, bzw. im Schuljahr 2007/2008 im Landesdurchschnitt. Im Schuljahr 2010/2011 lag der Landkreis bei den 12-Jährigen, wie bei den 5-Jährigen über dem Landesdurchschnitt.

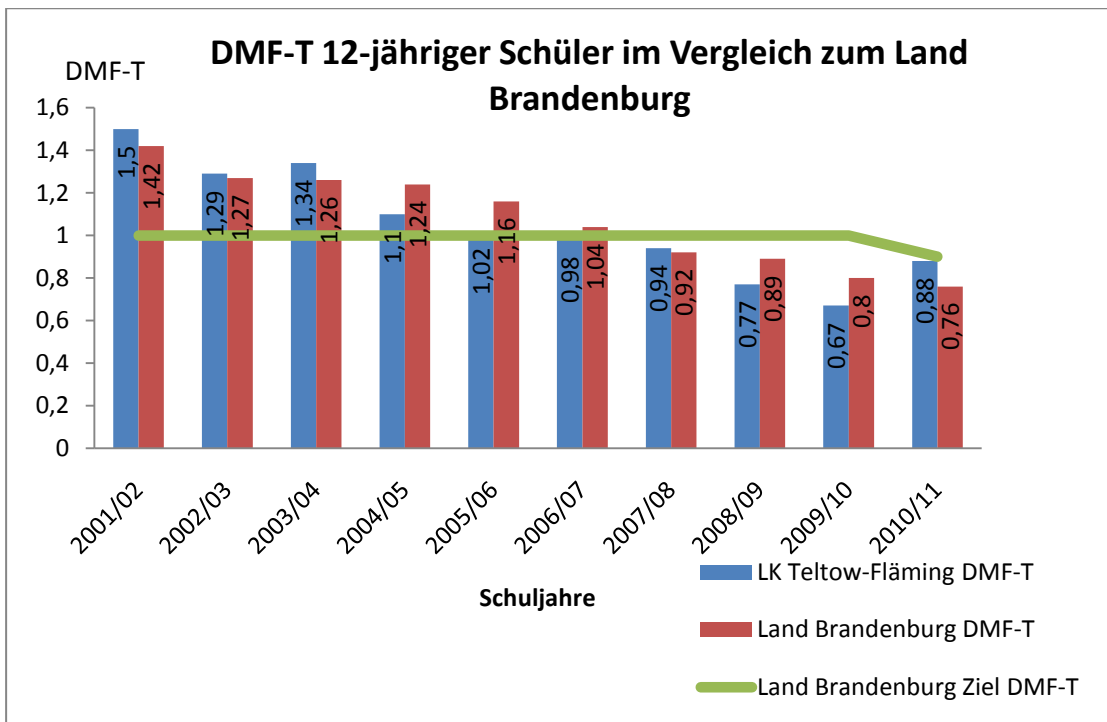


Abbildung 68: DMF-T von 12-jährigen Schüler/innen im Vergleich zum Land Brandenburg

Die Kariesfreiheit hat sich vom letzten Schuljahr um 0,95 % leicht verschlechtert. Dafür ist der Sanierungsgrad um 2,47 % gestiegen und die behandlungsbedürftigen Zähne sind um 1,53 % gesunken.

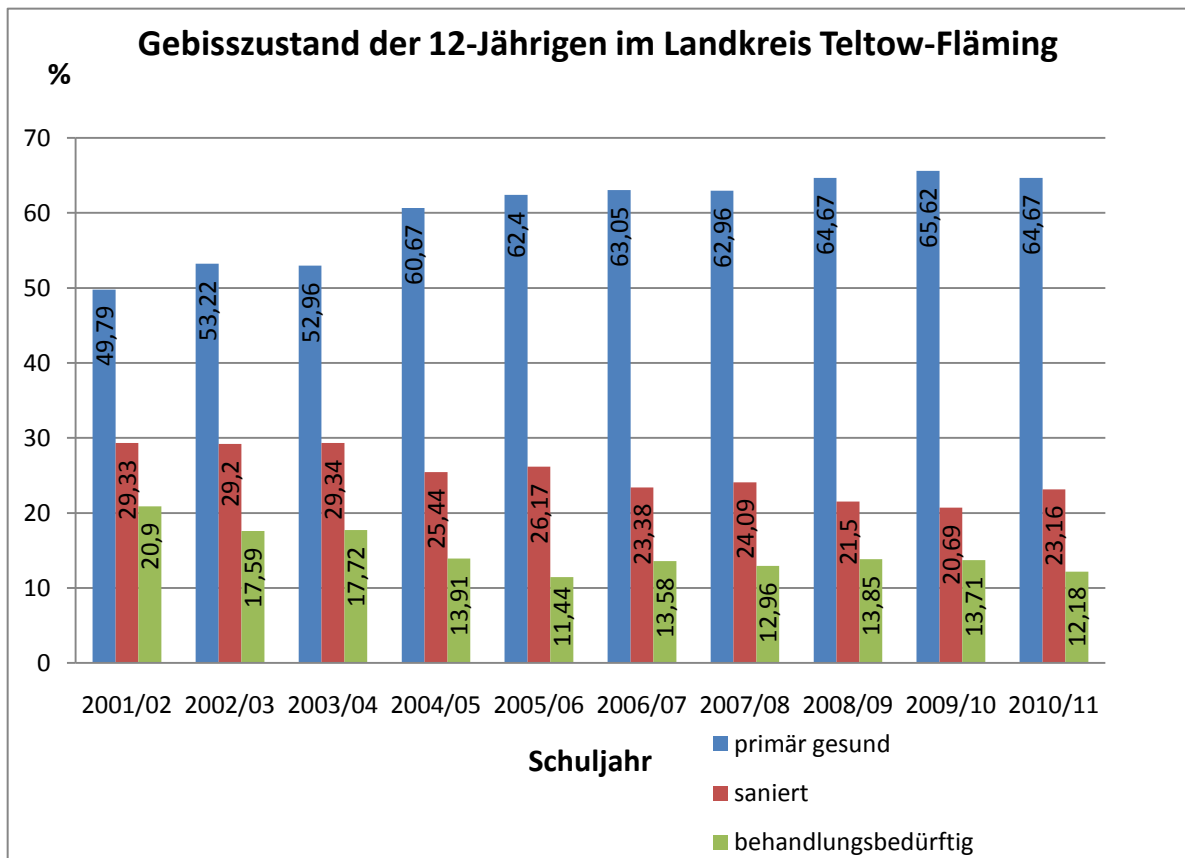


Abbildung 69: Gebisszustand der 12-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming

8.4.3 15-Jährige

Zum Teil-Ziel 3, d. h. Reduzierung des DMF-T-Index auf einen Wert unter 1,5 bei 15 Jahre alten Jugendlichen, kann aufgrund nicht untersuchter 15-jähriger Schüler/innen keine Aussage gemacht werden.

8.5 Soziale Lage und Zahn- und Mundgesundheit

Wissenschaftlich nachgewiesen ist die eindeutige Beziehung zwischen Sozialstatus und Kindergesundheit und damit auch Zahngesundheit. Nachweislich sucht ein großer Teil der Kinder und Jugendlichen aus den sozial schwächeren Schichten die Zahnarztpraxis nicht oder nur in Schmerzsituationen auf. Die Vorbildwirkung der Eltern prägt so das Gesundheitsverhalten der Kinder und Jugendlichen, auch in Bezug auf ihre Mundhygiene, ihr Essverhalten und Vorlieben für bestimmte Getränke.

Diese sozialen Unterschiede bezüglich der Zahngesundheit können nur durch aufsuchende Betreuung (= Untersuchung + Gruppenprophylaxe + Motivation zum Zahnarztbesuch) gemildert werden.

Der Sanierungsgrad ganz besonders der Milch- aber auch der Wechselgebisse ist bei diesen Kindern nach wie vor sehr unzureichend. Dies verdeutlicht, dass viele Kinder keinen Zahnarzt aufsuchen und damit auch nicht in den Genuss von Individualprophylaxemaßnahmen kommen.

Diesem Umstand trägt der erweiterte § 21 SGB V Rechnung, der die flächendeckende zahnärztliche Untersuchung (null bis 16 Jahre) und aus den Ergebnissen folgend die Gruppenprophylaxe (null bis zwölf Jahre) und die gezielt eingesetzte Intensivprophylaxe (null bis 16 Jahre, bei Behinderten ohne Altersbegrenzung) vorschreibt.

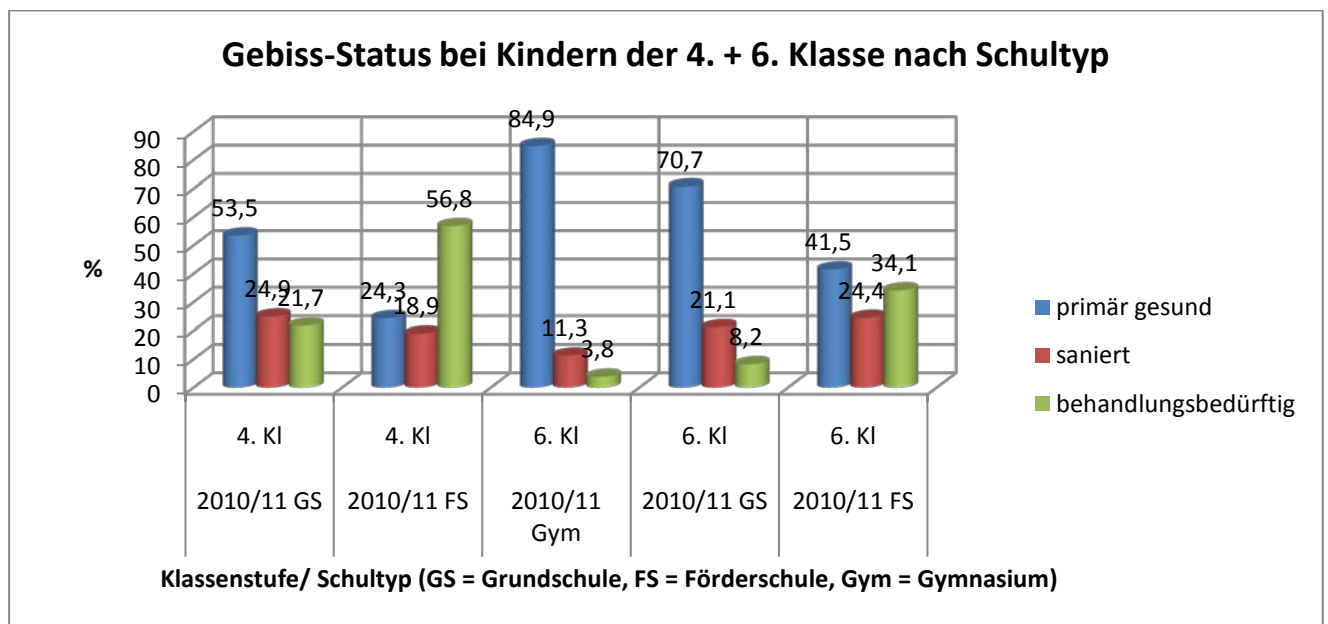


Abbildung 70: Gebiss-Status bei Kindern der vierten und sechsten Klasse nach Schultyp

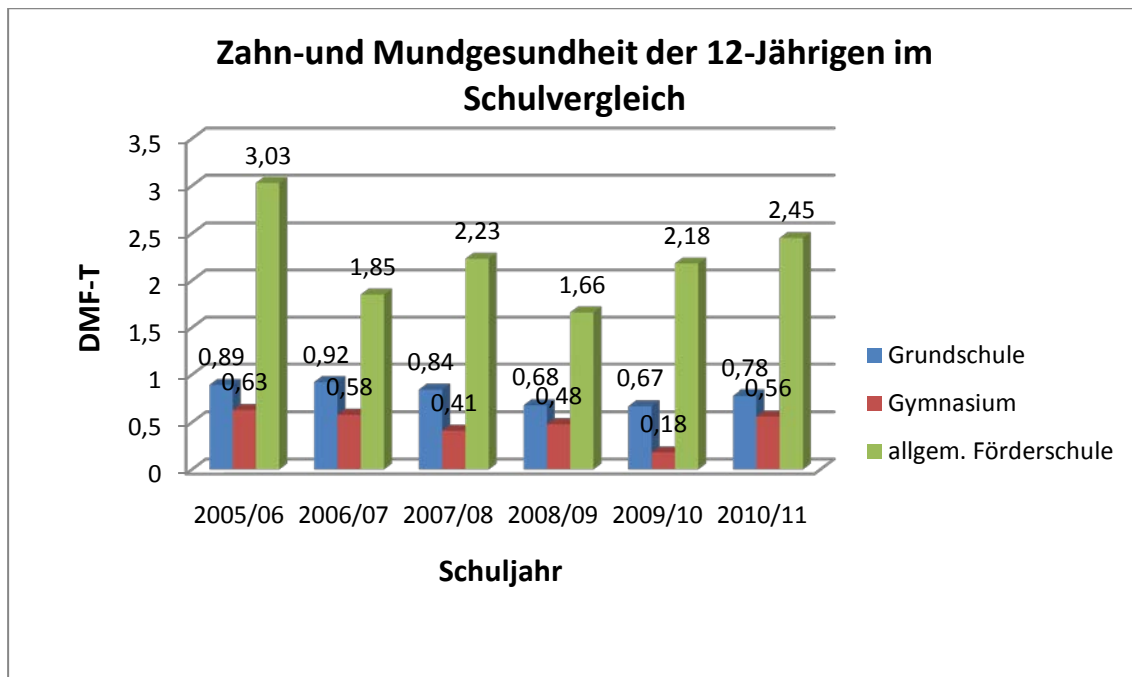


Abbildung 71: Zahn- und Mundgesundheit bei den 12-Jährigen im Schulvergleich

Die nach Schultyp erfolgte Auswertung der Untersuchungsergebnisse im Landkreis zeigt dieses Ungleichgewicht ebenfalls sehr deutlich.

Sowohl bei den kurativen als auch bei den Prophylaxeleistungen bestehen deutliche schultypbezogene Unterschiede in der Inanspruchnahme. Das höchste Kariesrisiko und die geringste Sanierungsleistung liegen bei den Förderschülern. Demgegenüber haben gleichaltrige Grundschüler und Gymnasiasten weniger kranke, unbehandelte Zähne und einen signifikant höheren Anteil naturgesunder Gebisse.

Das nahezu auf die herkömmliche zahnärztliche Praxis gestützte Versorgungsangebot erreicht Teile der besonders erkrankten Bevölkerungsgruppen nicht. Deshalb sind niedrigschwellige Angebote in Form der aufsuchenden Betreuung in Kindergärten und Schulen unerlässlich. Auch im Schuljahr 2010/2011 hat der Landkreis Teltow-Fläming die Gruppenprophylaxe einschließlich der zahnärztlichen Untersuchung konsequent und flächendeckend durchgeführt.

Der Sozialstatus der Familien und die Zahn- und Mundgesundheit der Kinder weist auch im Landkreis Teltow-Fläming eine enge Verbindung auf, was sich durch die einzelnen Altersgruppen deutlich fortsetzt.

Primär gesunde Gebisse wurden in den 4. Klassen der Grundschulen mehr als doppelt so häufig diagnostiziert wie in der gleichen Klassenstufe der Förderschulen, ebenso doppelt so viele naturgesunde Gebisse in der 6. Klasse der Gymnasien im Vergleich zur Förderschule. Der DMF-T- Index der 12-Jährigen im Schulvergleich zeigt, dass sich die Zahn- und Mundgesundheit sowohl in den Grundschulen als auch in den Gymnasien seit dem Schuljahr 2005/2006 bis zum Schuljahr 2009/2010 leicht aber stetig verbessert. Zum Schuljahr 2010/2011 tritt erstmals wieder eine leichte Verschlechterung auf. In den Förderschulen wird hingegen seit 2009/2010 eine deutliche Zunahme an kariösen Läsionen und deren Folgen beobachtet. Diesen betroffenen Kindern und Jugendlichen gilt seitens des Zahnärztlichen Dienstes die höchste Aufmerksamkeit, um die gesundheitlichen Unterschiede auszugleichen.

8.6 Probleme und Lösungsansätze

Zusammenfassend ist zu sagen, dass es bei allen genannten positiven Entwicklungen auf dem Gebiet der Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen drei Hauptproblemfelder gibt:

- 1) Die frühkindliche Karies
- 2) Die ungenügende Sanierung der Milchzähne
- 3) Die Beziehung zwischen Sozialstatus und Mundgesundheit

8.6.1 Die frühkindliche Karies

Die positive Entwicklung bei der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen ist für die null- bis zweijährigen Kinder weniger ausgeprägt.

Besorgniserregend ist besonders der Anstieg der frühkindlichen Zahnkaries. Bereits 8 % der Zweijährigen haben kariöse Gebisse.³¹

Die Betreuung der null- bis Sechsjährigen, die keine Kindereinrichtung besuchen, ist nur für den Fall möglich, in denen die Eltern von sich aus den zahnärztlichen Dienst oder eine Zahnarztpraxis aufsuchen.

Mögliche Ansätze zur Verbesserung dieser Situation:

- Die Zahl der Kinder, die schon vor dem 3. Lebensjahr in Kindergärten oder Tagespflegen betreut werden, hat sich in den letzten Jahren deutlich erhöht. Hier können im Rahmen der Gruppenprophylaxe Informationen eingesetzt werden, die speziell auf diese Altersgruppe zugeschnitten sind. Aufklärung über die Folgen risikoreicher Ernährung und die Bedeutung der früh einsetzenden Zahnpflege müssen betont werden.
- Präventionsangebote für Eltern von Kleinkindern in z.B. Gesundheitsämtern oder im Rahmen von Schwangerschaftskursen oder Stillgruppen müssen gesteigert werden.
- Multiplikatoren und Netzwerke, z.B. „Netzwerk Gesunde Kinder“ müssen stärker eingebunden werden.
- Die Zusammenarbeit mit Gynäkologen, Haus- und Kinderärzten sollte verbessert werden, ebenso wie die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt.
- Zähneputzen in der Kita: Dies ist auch unter dem Aspekt der Ritualisierung sowie der gleichzeitigen Schulung motorischer Fähigkeiten und Ergänzung zu häuslichen Hygienemaßnahmen eine wichtige Aufgabe in den Kindergärten und Tagespflegestellen. Im Schuljahr 2010/2011 lehnten 24 von diesen 87 Kindereinrichtungen das Zähneputzen ab.

8.6.2 Ungenügende Sanierung bei den Kindern mit Milchzähnen

Die nach wie vor hohe Anzahl unbehandelter Milchgebisse ist als problematisch einzustufen. Auch wenn im Landkreis Teltow Fläming in den letzten Jahren die Zahl der unbehandelten Milchgebisse gesunken ist, weist noch nahezu jedes sechste Kind unbehandelte kariöse Milchzähne auf.

Mögliche Ansätze zur Verbesserung der Situation:

- Die flächendeckende und kontinuierliche gruppenprophylaktische Betreuung in Kindergärten muss durch eine selektive Intensivierung der Maßnahmen, z.B. der Fluoridapplikation bei besonders gefährdeten Kindern ergänzt werden.
- Der wirksamste Schutz gegen Karies ist immer noch das regelmäßige Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta. Das Zähneputzen in allen Kindergärten ein wichtiges Ziel.
- Präventions- und Informationsangebote für die Eltern und Multiplikatoren sind weiter zu verstärken.

³¹ Zahnärzteblatt Brandenburg

- Auch die Zusammenarbeit mit dem „Netzwerk Gesunde Kinder“ muss weiter ausgebaut werden. Dies bedeutet zum einem die Information der Paten, wenn Kinder über einen Untersuchungszeitraum unbehandelt bleiben, andererseits die Meldung der Paten an den Zahnärztlichen Dienst, bei auffälligen Befunden oder andauernden Schmerzen bei den betreuten Kindern.
- Die Angebote der Zahnarztpraxen werden noch nicht genügend angenommen. Auch müssen vermehrt Elternveranstaltungen auf dieses gravierende Problem aufmerksam machen.
- Kinderbehandlung benötigt kooperative Eltern und Kinder. Vor diesem Hintergrund wird die Bedeutung der Prophylaxe und der Vermeidung von Karies besonders wichtig. Bei schwerwiegender Zerstörung des Milchgebisses bleibt oftmals nur noch eine Behandlung in Narkose.
- Wünschenswert wäre auch eine bessere Zusammenarbeit der Zahnarztpraxen mit dem Zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes, um die Wichtigkeit der Behandlung der Zähne des Milchgebisses zur Verhinderung von Schmerzen, Infektionen und kieferorthopädischen Problemen zu verdeutlichen.

8.6.3 Lösungsansätze zur Verbesserung der Mundgesundheit bei sozial Schwächeren

Wie bereits beschrieben wurde, gibt es eine enge Beziehung zwischen dem Sozialstatus der Familien und der Mundgesundheit des Kindes. Nur wenn Familien präventionsorientiert sind, erreichen Kleinkinder das sechste Lebensjahr ohne Karieserfahrung. In der Fortsetzung gilt das auch für die bleibenden Gebisse der älteren Kinder.

Mögliche Ansätze zur Verbesserung:

- Eine Option für einen diesbezüglichen Sozialausgleich der Vorschulkinder bietet z. B. das tägliche überwachte Zähneputzen im Kindergarten. Ebenso sollten auch Fortbildungen der Erzieherinnen und Multiplikatoren-Veranstaltungen (Elternabende) in sozialen Brennpunkten häufiger genutzt werden.
- Bei besonders hohem Kariesrisiko sollten auch Vorschulkinder zweimal im Jahr eine lokale Fluoridierung erhalten.
- Im Schulalter ist die Basisprophylaxe zielgerichtet in Schulen mit überproportional hohem Kariesrisiko durch intensivprophylaktische Maßnahmen zu ergänzen.

8.6.4 Diskussion

Die aktuelle Auswertung der Untersuchungsergebnisse zeigt, dass der Landkreis Teltow-Fläming einen hohen Prophylaxe- und Versorgungsbedarf hat.

Die Erfahrung des Zahnärztlichen Dienstes zeigt, dass es durch kontinuierliches Bemühen gelingen kann, Kinder dem Regelversorgungssystem wieder erfolgreich zuzuführen und die Eltern davon zu überzeugen, dass Vorsorge und Behandlung dem Wohle ihrer Kinder dienen. Die Eltern müssen wiederholt und gezielt, dem jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes entsprechend, beraten werden.

Die Lebensumstände, in denen ein Kind aufwächst, müssen nicht schicksalhaft über die gesundheitlichen Chancen entscheiden. Dies gilt besonders auch für die Zahngesundheit. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dem entgegenzuwirken und Eltern darin zu unterstützen und zu stärken, ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder zu fördern. Hier kommt der Aufklärung und Überzeugung durch die Mitarbeiter des Zahnärztlichen Dienstes entscheidende Bedeutung zu, um Familien zu erreichen, in denen regelmäßige Zahnarztbesuche keine Selbstverständlichkeit sind.

8.7 Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen von Projekttagen (z. B. dem Tag der Zahngesundheit) konnten insgesamt 603 Kinder und 364 Erwachsene erreicht werden.

Zu diesen 37 Veranstaltungen zählten Elternnachmittage, Elternabende, Putzaktionen und Projekte in den Räumen des Zahnärztlichen Dienstes und eine Puppentheatervorführung und das Basteln von Gebissen im Rahmen des Tages der Zahngesundheit.



Abbildung 72: Präventionsveranstaltung für Kita-Kinder im Gesundheitsamt

9 Sozialpsychiatrischer Dienst

Neun Prozent der deutschen Bevölkerung leiden unter psychischen Störungen, allein fünf Prozent an Depressionen. Die Mehrzahl aller Arbeitsunfähigkeitstage pro Jahr ist auf psychische Störungen zurückzuführen und zwar deutlich stärker bei Männern als bei Frauen. Generell lässt sich sagen, dass psychische Erkrankungen als tatsächliche Erkrankungen bei Frauen und bei Männern noch nicht vollständig von der Gesellschaft anerkannt werden.

Die Klienten, die den Sozialpsychiatrischen Dienst in Anspruch nehmen, sind oftmals nicht wartezimmerfähig. Auch haben sie immer seltener eine fachärztliche Diagnose. Gemäß § 6 Abs.1 BbgPsychKG sollen die Sozialpsychiatrischen Dienste im Land Brandenburg an den Gesundheitsämtern eigenständig und fachärztlich geleitet sein. Hier können Klienten, die noch nicht fachärztlich diagnostiziert sind, begutachtet werden und eine Diagnose kann gestellt werden.

Die häufigsten psychischen Störungen der Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind nach Einschätzung der Sozialarbeiter schwere depressive Episoden (teilweise mit psychotischem Charakter), paranoide Schizophrenien und Persönlichkeitsstörungen. Die psychische Verhaltensstörung in Form von Süchten steht an vierter Stelle. Zugenommen hat die Beratung von Klienten über 65 Jahre. Deshalb gibt es in Zukunft einen hohen Bedarf bezüglich Hilfen zur Betreuung und Pflege für alte psychisch kranke Menschen, die im eigenen Haushalt leben.

9.1 Standorte

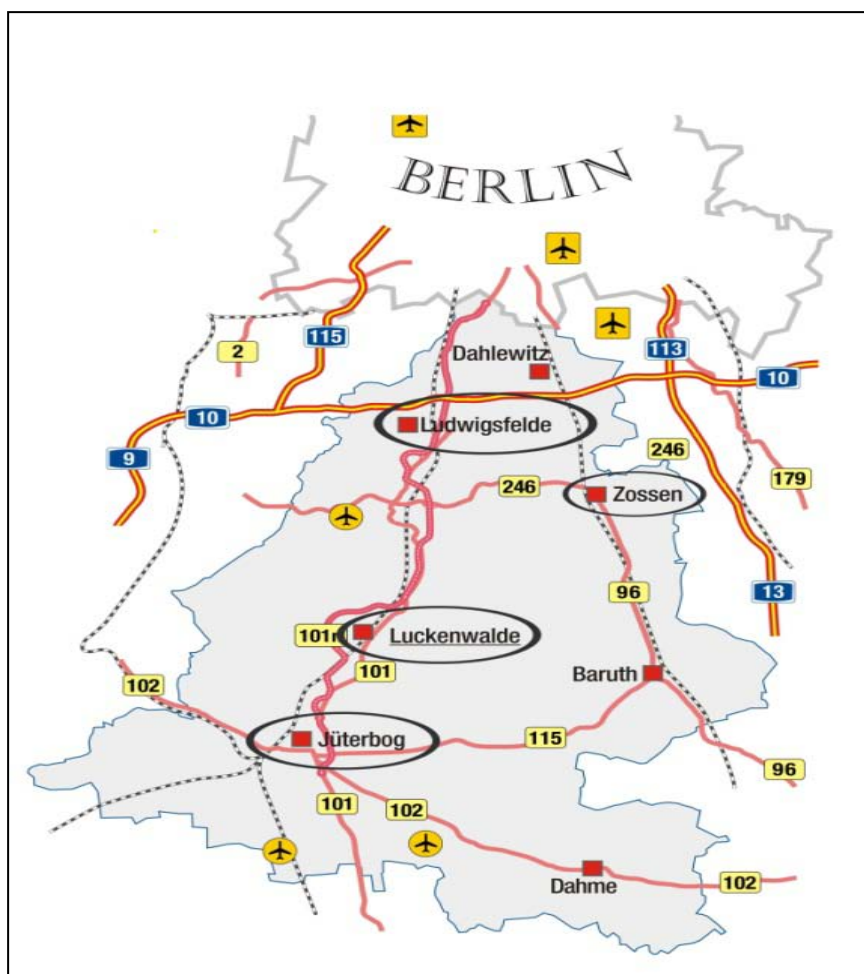


Abbildung 73: die vier Standorte des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Landkreis TF

9.2 Aufgaben

Der Sozialpsychiatrische Dienst am Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming leistet entsprechend den geltenden gesetzlichen Bestimmungen des BbgGDG und des BbgPsychKG Hilfe für psychisch kranke oder seelisch behinderte Menschen sowie für Menschen mit Suchterkrankungen.

Im Landkreis Teltow-Fläming arbeitet der Sozialpsychiatrische Dienst gemeindenah und personenzentriert an vier Standorten: Luckenwalde, Ludwigsfelde, Jüterbog und Zossen, wobei auch Hausbesuche angeboten werden. Menschen mit psychischen Erkrankungen, Suchtproblemen und psychosozialen Notlagen finden so stabile Beratungs- und Betreuungsangebote vor. Er wird tätig ohne vorherige Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen und stellt so das niedrigschwelligste Angebot im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem dar.

9.3 Daten und Fakten

Der Großteil der Klienten befindet sich in der Lebensmitte (45 -54 Jahre).

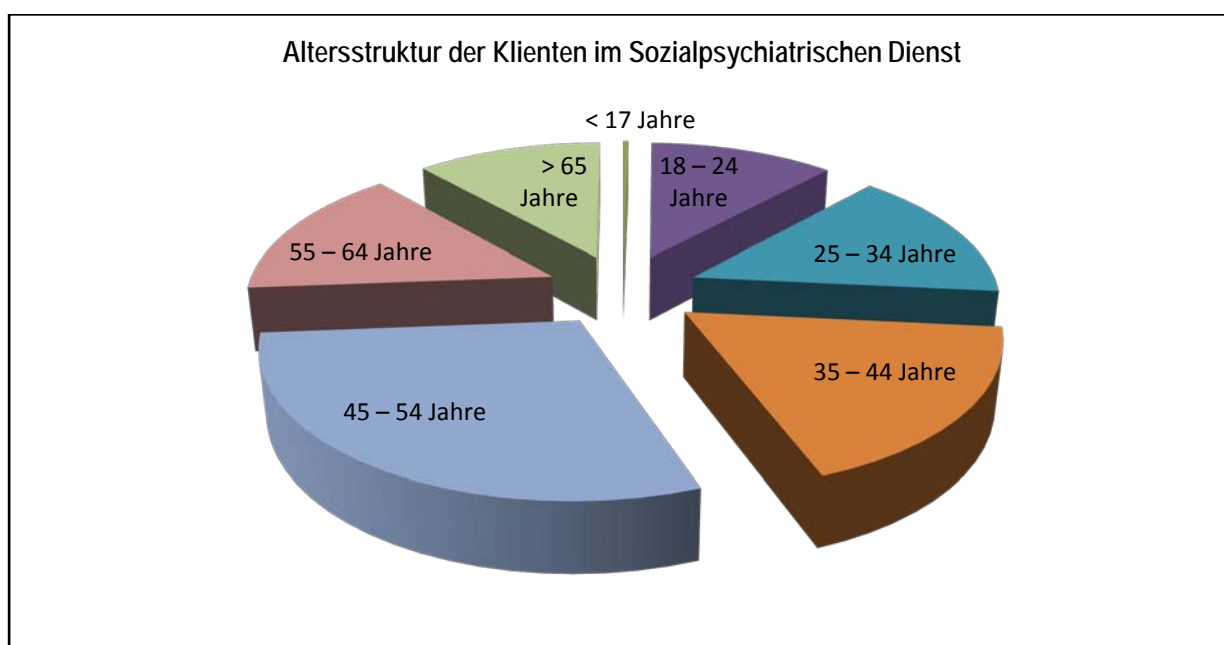


Abbildung 74: Altersstruktur der Klienten im SPD

Die Art der gebotenen Hilfen umfasst neben der Beratung und Begleitung der hilfebedürftigen Person selbst, ein Angebot für Angehörige, die Vermittlung in qualifizierte Behandlungs- und Betreuungsangebote, die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern und die Mitwirkung und Durchführung von Unterbringungsverfahren.

Fachliche ärztliche Leistungen wurden durch den Amtsarzt und seine Vertreterin sowie durch eine Honorarkraft erbracht.

Im Berichtsjahr 2011 wurden 1.300 Konsultationen gezählt.

Tabelle 40: Fallzahlen des SPD 2011 (mind. eine Konsultation)

2011	Luckenwalde	Jüterbog	Ludwigsfelde	Zossen	Gesamt
Psychische Erkrankungen	234	181	140	186	741
Alkohol- u. Drogenabhängigkeit	201	111	141	106	559
Gesamt					1.300

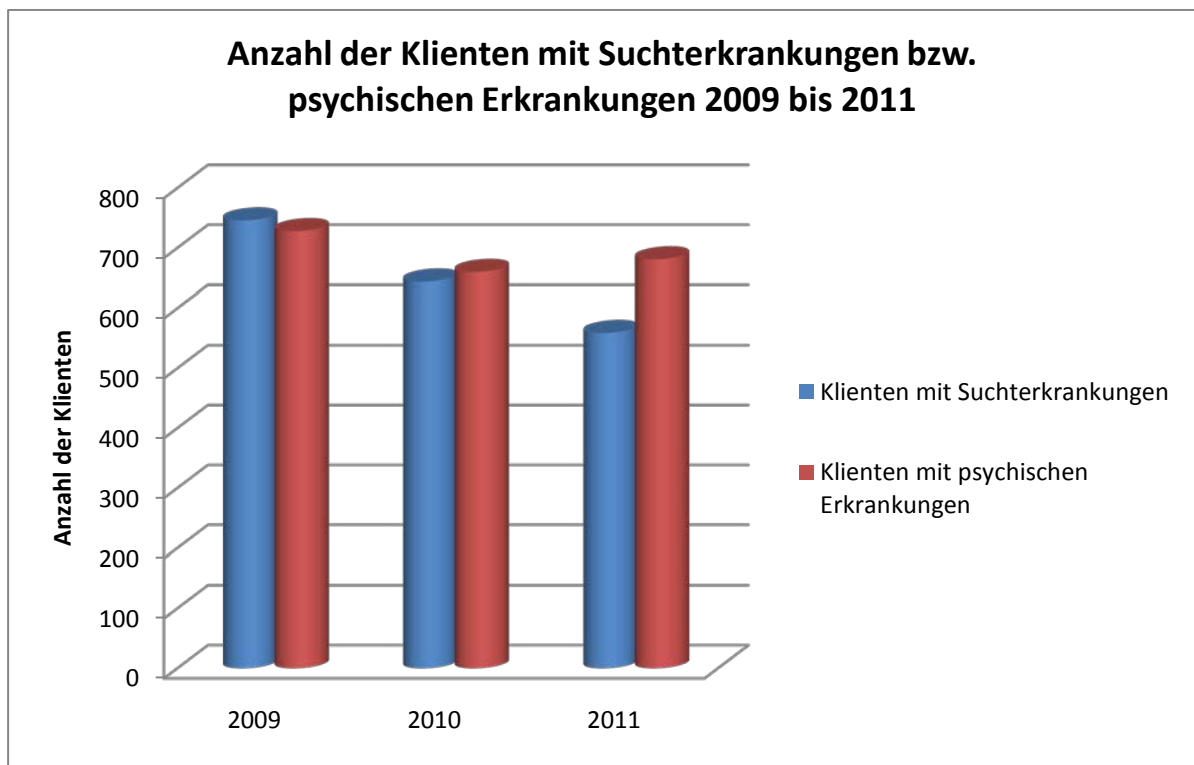


Abbildung 75: Anzahl der Klienten mit Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen 2009-2011

Die graphische Darstellung zeigt, dass der Anteil an Personen mit Suchterkrankungen, die den Sozialpsychiatrischen Dienst aufsuchen, nur geringfügig niedriger ist als der des Personenkreises von Menschen mit psychischen Störungen, die das Angebot des Dienstes in Anspruch nehmen. Die vom Sozialpsychiatrischen Dienst betreuten Klienten mit Suchterkrankungen weisen häufig schwere Störungsbilder auf. Der Sozialpsychiatrische Dienst erfüllt mit seinem Angebot für Suchtkranke seinen gesetzlichen Auftrag gemäß § 1 Absatz 1 und 2 BbgPsychKG.

Im Jahr 2011 haben die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes insgesamt 346 neue Klienten betreut (2010: 389). Die meisten Neuzugänge sind in Luckenwalde und Zossen zu verzeichnen, wobei der Anteil der Klienten mit psychischen Erkrankungen gegenüber den Klienten mit einer Suchtproblematik deutlich überwiegt.

Tabelle 41: Neuzugänge nach Art der Beratung und Standort des SPDi

2011	Luckenwalde	Jüterbog	Ludwigsfelde	Zossen	Gesamt
Psychische Erkrankungen	67	40	50	59	216
Suchterkrankungen	37	32	33	28	130
					346

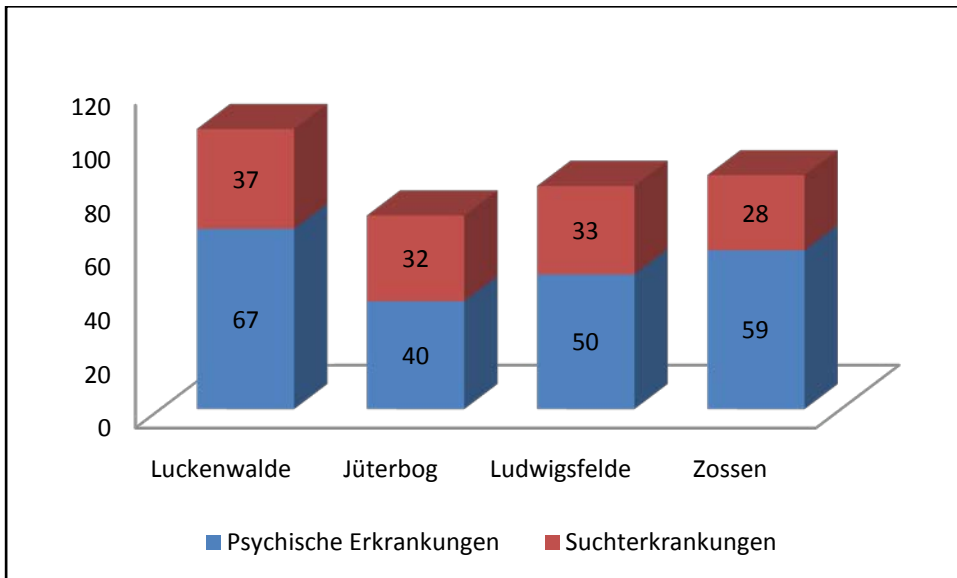


Abbildung 76: Anzahl der Neuzugänge 2011 nach Standorten und Art der Erkrankungen

Im Verlauf des Jahres 2011 sind 1.058 Hausbesuche durch den Sozialpsychiatrischen Dienst durchgeführt worden (2010: 1.060).

Die hohe Anzahl an Hausbesuchen zeigt einen hohen Bedarf in Bezug auf die aufsuchende Tätigkeit. Die Ursache hierfür sind in der Unterversorgung mit Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie im Süden des Landkreises zu sehen, weiterhin in der geringen Hausarztichte im ländlichen Bereich, in der steigenden Überalterung der Bevölkerung sowie in der unzureichenden verkehrstechnischen Anbindung an die Beratungsstellen.

Ein weiterer Faktor, der die starke Inanspruchnahme von Hausbesuchen durch das Klientel psychisch Kranker und Suchtkranker erklärt, ist die voranschreitende soziale Verelendung dieses Personenkreises und die Zunahme von problematischen Lebenssituationen, in denen Familien mit geringem Einkommen existieren.

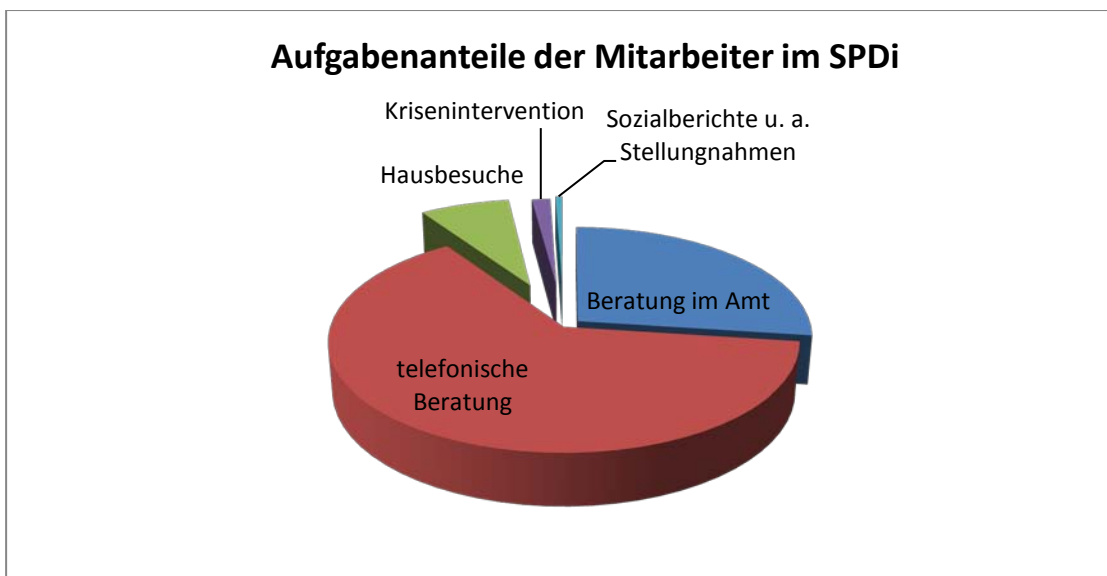


Abbildung 77: Aufgabenanteile der Mitarbeiter des SPDi im Jahr 2011

Im Jahr 2011 wurden durch die Mitarbeiter 3.915 Beratungen im Amt von ca. 60 Minuten/Dauer durchgeführt (2010: 5.160).

9.179 Beratungen erfolgten durch die Mitarbeiter telefonisch (2010: 10.683).

Die Klienten suchten den Sozialpsychiatrischen Dienst in 57 % aller Fälle bis zu 5 Mal pro Jahr, 25 % bis zu 10 Mal pro Jahr und 20 % mehr als 10 Mal pro Jahr auf. Ein Beratungsgespräch dauerte in 85 % der Fälle zwischen 30-60 Minuten, bei 16 % sogar länger als eine Stunde.

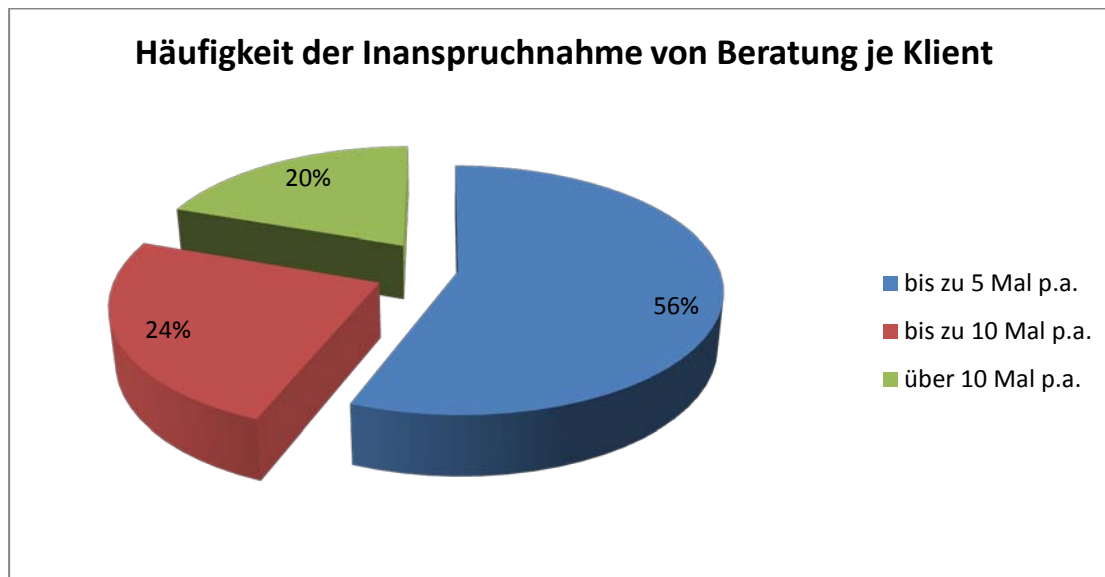


Abbildung 78: Häufigkeit der Inanspruchnahme von Beratung je Klient

Die demographische Entwicklung der Bevölkerung im Land Brandenburg macht eine kontinuierliche Veränderung der Altersstruktur deutlich. Jeder vierte Bewohner in unserem Landkreis ist älter als 60 Jahre.

Insgesamt leben im Landkreis Teltow-Fläming 161.120 Menschen, davon sind 42.750 Menschen über 60 Jahre alt, das entspricht einem Anteil von 26,53 % an der Gesamtbevölkerung³². Dieser demographische Wandel spiegelt sich auch in den Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes wider, die von den Bürgern mit steigender Tendenz abgefordert werden.

Im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung wurden 2011 124 Hausbesuche durchgeführt. Somit zeigt sich ein hoher Bedarf bezüglich Hilfsangeboten für alte Menschen mit psychischen Erkrankungen, die im eigenen Haushalt leben.

In der Altersgruppe ab 55 Jahren fanden im Jahr 2011 2.511 Kontakte mit Klienten, ihren Angehörigen oder sozialen Bezugssystemen statt.

Eine weitere wichtige Aufgabe der Mitarbeiter im Sozialpsychiatrischen Dienst sind Kriseninterventionen, die im Jahr 2011 218 Mal durchgeführt wurden. Kriseninterventionen werden immer dann nötig, wenn persönliche Notlagen abgewehrt werden müssen, bei eskalierenden Konflikten und zur Abwendung von Unterbringungsmaßnahmen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst ordnete vier Unterbringungen gegen den Willen des Betroffenen gemäß § 12 BbgPsychKG an. Das sind sieben Unterbringungen weniger als 2010.

³² Statistisches Jahrbuch Landkreis Teltow-Fläming, 2010

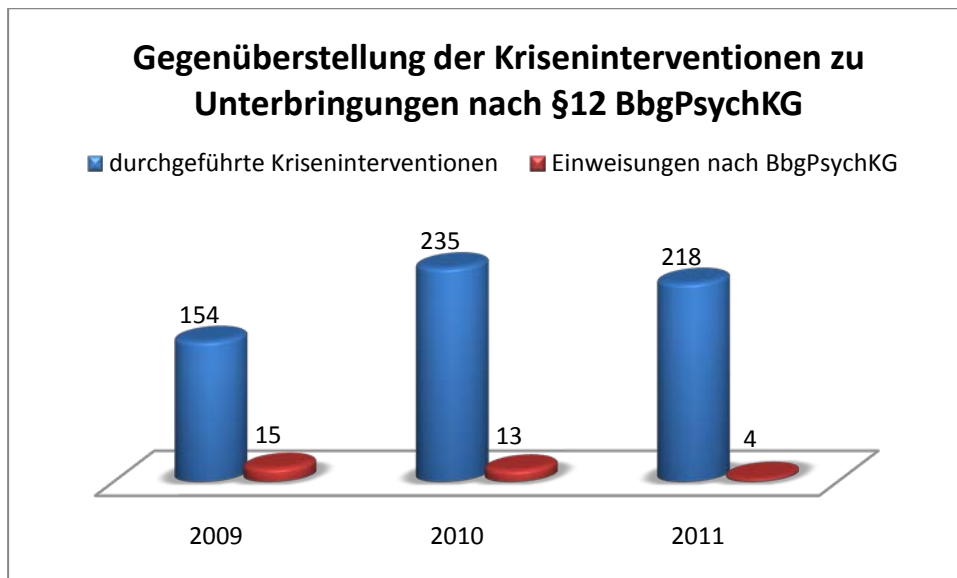


Abbildung 79: Vergleich der Kriseninterventionen zu den Unterbringungen nach §12 BbgPsychKG

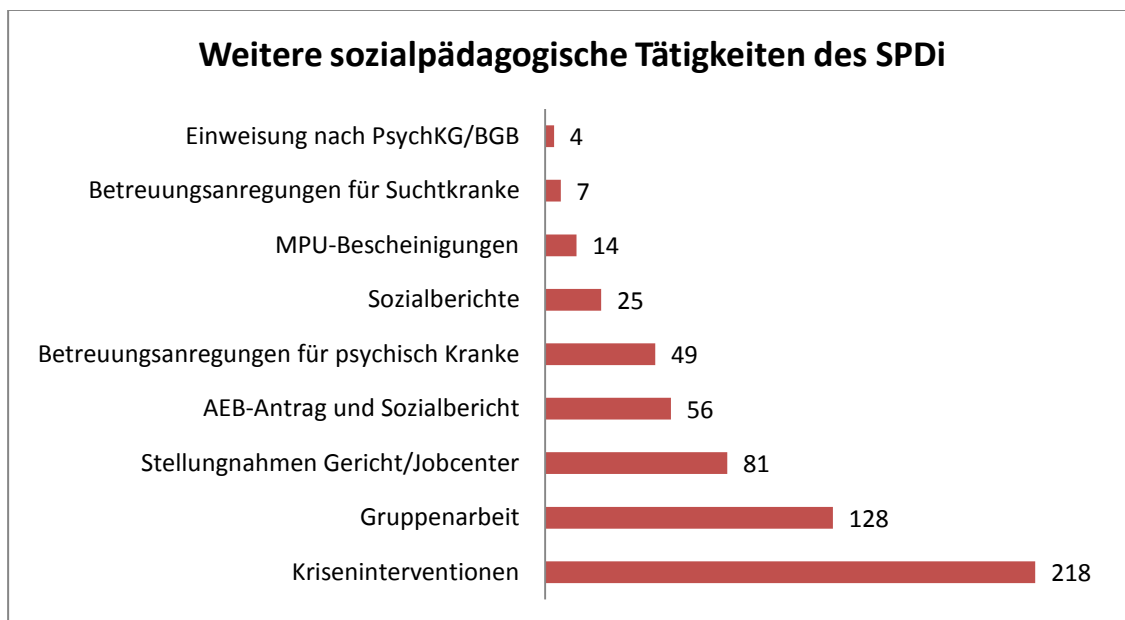


Abbildung 80: Anzahl weiterer sozialpädagogischer Tätigkeiten des SPD

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet mit allen Einrichtungen und Institutionen, auf dem Gebiet psychischer Störungen und Suchterkrankungen im Landkreis Teltow-Fläming tätig sind, zusammen. Da der Landkreis keine eigene stationäre Einrichtung in diesen Bereichen vorhält, arbeitet er auch landkreisübergreifend mit Institutionen zusammen. Die Faktoren soziale Isolation, Arbeitsstress, aber auch Arbeitslosigkeit, Demenzerkrankungen und Pflegebedürftigkeit begünstigen das Entstehen von psychischen Störungen und Auffälligkeiten. Deshalb ist ein breites Netz aus niedrigschwelligen, ambulanten und (teil-)stationären Hilfen erforderlich. Für den Sozialpsychiatrischen Dienst ergibt sich daraus die Konsequenz, dass er für immer mehr Menschen erreichbar sein muss.

Die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes nehmen regelmäßig an den Arbeitskreisen Erwachsenenpsychiatrie und Sucht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft teil. Ebenso unterstützen diese die Arbeitstreffen des Netzwerkes Demenz Teltow-Fläming,

den Arbeitskreis Gesundheitsförderung sowie die Psychiatriekoordinatorin zu verschiedenen Themen mit ihrer fachlichen Kompetenz.

9.4 Selbsthilfegruppenarbeit

Die Gruppenarbeit ist ein wichtiger Baustein der Selbsthilfe der Klienten. Hier sollen die Klienten mit Hilfe von Selbsthilfegruppen befähigt werden, neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln, Gefühle auszutauschen und ihre Isolation aufzuheben, um somit Probleme und Belastungen besser zu bewältigen. Die verschiedenen Selbsthilfegruppen an den Standorten Luckenwalde, Jüterbog, Ludwigsfelde und Zossen wurden 2011 von insgesamt 130 Klienten besucht.

Durch die Selbsthilfegruppenarbeit werden das Selbstbewusstsein und die Eigeninitiative der Teilnehmenden gestärkt. Hier schafft sich jeder einzelne einen geschützten Rahmen, in dem er den Anforderungen und Belastungen des Alltags nicht ausgesetzt ist.

9.5 Beratungsleistungen im Rahmen § 16a SGB II

Im Jahr 2011 hat der Sozialpsychiatrische Dienst Beratungsleistungen entsprechend § 16a SGB II zusätzlich zu den bereits genannten Arbeitsaufgaben für das Jobcenter Teltow-Fläming erbracht. Erwerbsfähige Hilfebedürftige mit psychosozialen Problemen und mit Suchterkrankungen wurden im Rahmen der Eingliederungsvereinbarungen durch den Dienst betreut, um eine Vermittlung in Beschäftigung und Arbeit zu ermöglichen.

Für die Leistungen, die im Rahmen der Aufgaben des § 16a SGB II (Suchtberatung und psychosoziale Betreuung zur Abwendung von Vermittlungshemmnissen in Arbeit) angeboten werden, sind derzeit 20 Stunden veranschlagt, die aufgrund einer innerbetrieblichen Regelung arbeitsvertraglich auf drei der beschäftigten Sozialarbeiter verteilt wurden.

Für das Jobcenter Teltow-Fläming wurden 2011 78 Personen mit psychischen Erkrankungen 252 Mal in einem Zeitrahmen von 30 bis 50 Minuten in den Diensträumen beraten.

85 Personen mit Suchterkrankungen erhielten in 480 Fällen ein Beratungsgespräch und wurden 30 Mal mittels eines Hausbesuchs kontaktiert.

Zur Abwendung akuter Notlagen oder im Rahmen einer Krisenintervention suchten die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes 30 Mal Klienten in ihrer Häuslichkeit auf.

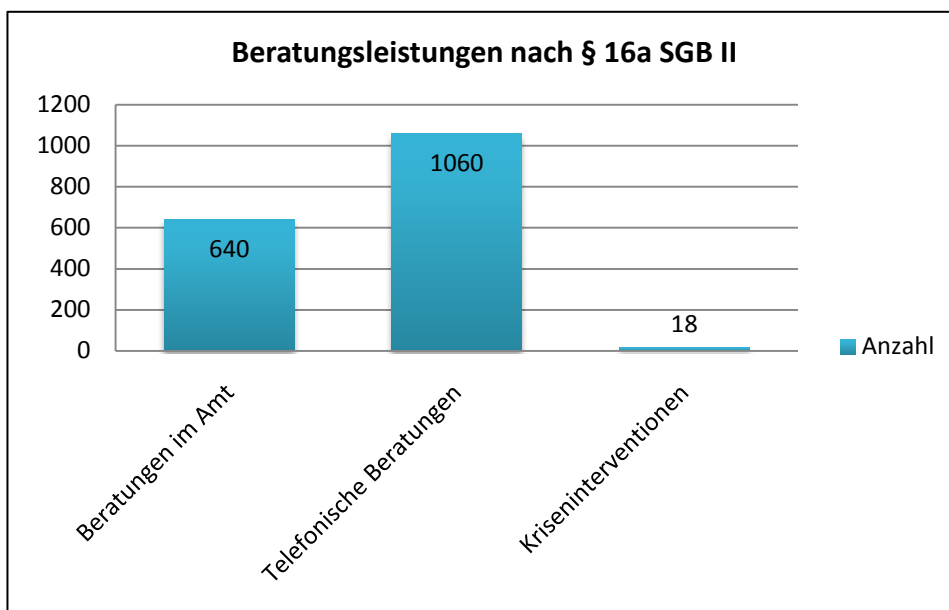


Abbildung 81: Anzahl von Beratungsleistungen des SPDi nach § 16a SGB II

Von den 163 Klienten, die über das Jobcenter Kontakte zum Sozialpsychiatrischen Dienst in Anspruch nahmen, leben 111 Menschen allein, 58 Menschen in sozialen Brennpunkten und fünf sind ohne festen Wohnsitz.

Die Sozialarbeiter/Innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes wurden unterstützend und begleitend tätig, so konnten 56 Therapieanträge (2010: 40 Anträge), 56 Betreuungsanregungen (2010: 19), und 25 Sozialberichte für Anträge von Eingliederungsleistungen (2010: 7) gestellt werden.

Die genannten statistischen Werte zeigen die Zunahme des Umfanges der Beratertätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes und den enormen Hilfebedarf der Klienten, die von der ARGE an den Sozialpsychiatrischen Dienst vermittelt wurden. Zugenommen haben vor allem die Klienten, die psychische Auffälligkeiten zeigen. Allein für diese Personengruppe wurden vom SPD i im Jahr 2011 49 Betreuungen angeregt.

Teil II

Dokumentation der Untersuchungsergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und des Zahnärztlichen Dienstes

Bericht des Gesundheitsamtes
des Landkreises Teltow-Fläming
2011

Teil II

Dokumentation der Untersuchungsergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und des Zahnärztlichen Dienstes im Landkreis Teltow-Fläming und im Land Brandenburg



Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Abteilung Gesundheit - Referat Gesundheitsberichterstattung

Untersuchungen von Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten Landkreis Teltow-Fläming 2010/2011

Standardtabellen

Analyse: Karin Lüdecke, Dr. Gabriele Ellsäßer

Juni 2012

**Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Brandenburg - Abteilung Gesundheit
Leitung Dr. Gabriele Ellsäßer**

Wünsdorfer Platz 3

15806 Zossen

Tel.: 033702/71106

Fax: 033702/71101

www.lugv.brandenburg.de
www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

Untersuchung von Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten im Landkreis Teltow-Fläming 2010/2011

Tabellen- nummer	Inhalt	Seite
1	Familienstruktur, Erwerbstätigkeit, Muttersprache, Netzwerk "Gesunde Kinder"	2
2	Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen.....	6
3	Rangfolge der Befunde	7
4	Medizinisch relevante Befunde, in Behandlung und Überweisung	8
5	Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht.....	9
6	Kinder mit chronischen Erkrankungen	10
7	Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter von 30 bis 36 Monaten.....	11
8	Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter von 36 bis 42 Monaten.....	15
9	Förderbedarf und Betreuungscontrolling.....	19
10	Betreuungscontrolling: Beobachtung und Handlungsbedarf.....	20
11	Impfquoten.....	21
12	Unfälle nach Ort und Verletzungsart.....	23
Anhang	Definition medizinisch relevanter Befunde und chronischer Erkrankungen	

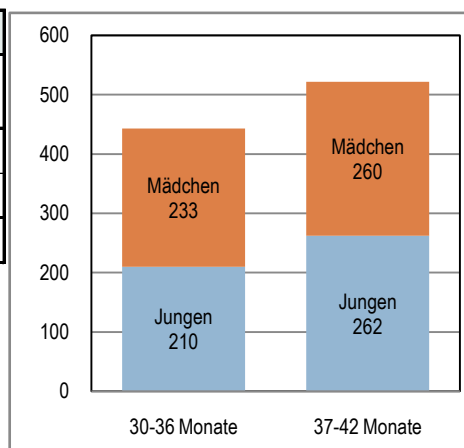
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 1

Untersuchte Kinder, Geschlecht und Alter

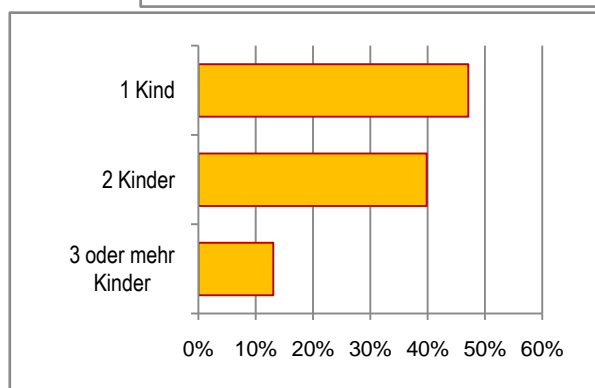
N = 965

Untersuchte Kinder			
	Alter: 30-36 Monate	Alter: 37-42 Monate	Insgesamt
Jungen	210	262	472
Mädchen	233	260	493
Insgesamt	443	522	965

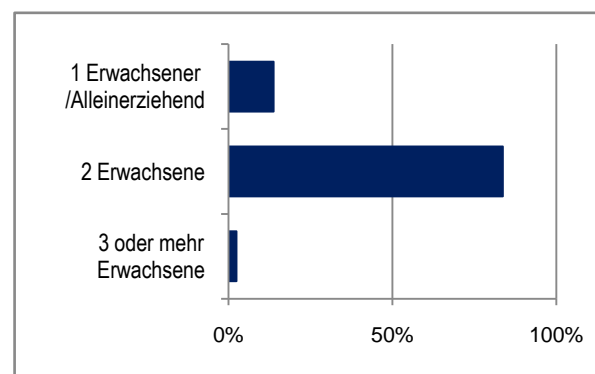


Familienstruktur

Anzahl der Kinder im Haushalt		
	Anzahl	in %
1 Kind	421	47,1%
2 Kinder	356	39,8%
3 oder mehr Kinder	117	13,1%
	894	100,0%

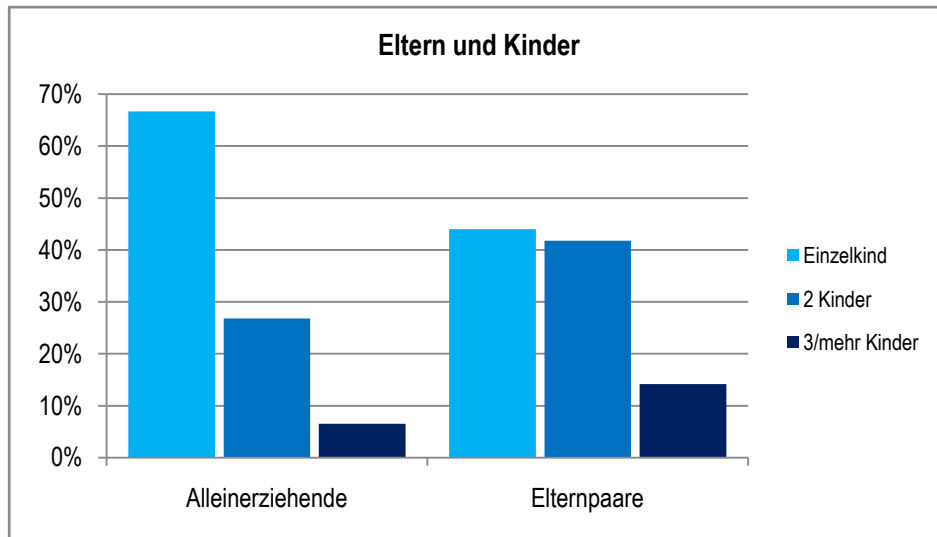


Anzahl der Erwachsenen im Haushalt		
	Anzahl	in %
1 Erwachsener /Alleinerziehend	123	13,8%
2 Erwachsene	746	83,7%
3 oder mehr Erwachsene	22	2,5%
	891	100,0%



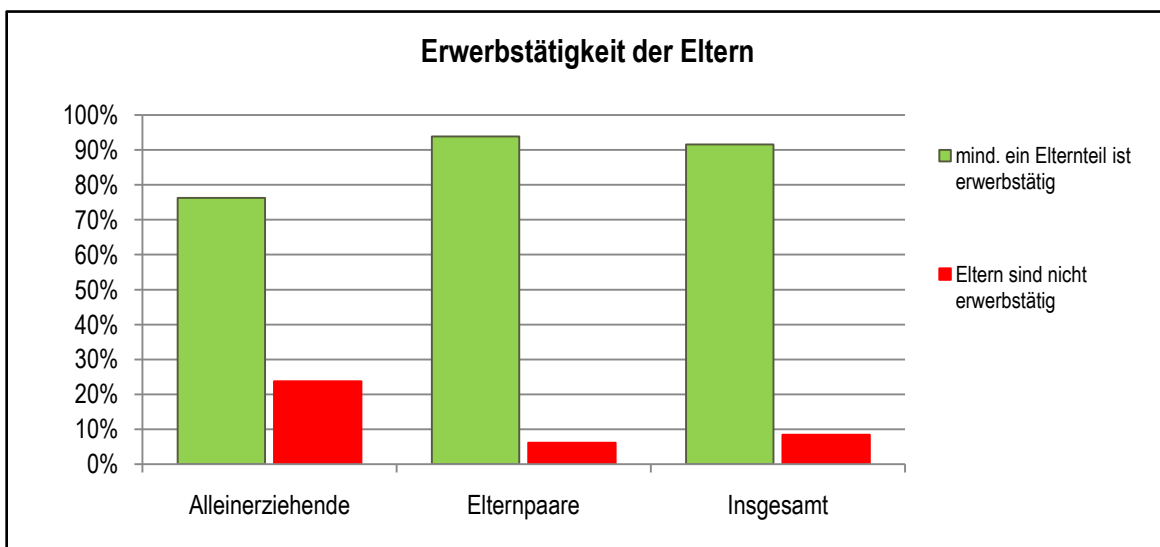
Kinder und Eltern

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Anzahl der Kinder im Haushalt				
1 Kind	82	66,7%	338	44,0%
2 Kinder	33	26,8%	321	41,8%
3 oder mehr Kinder	8	6,5%	109	14,2%
insgesamt	123	100,0%	768	100,0%



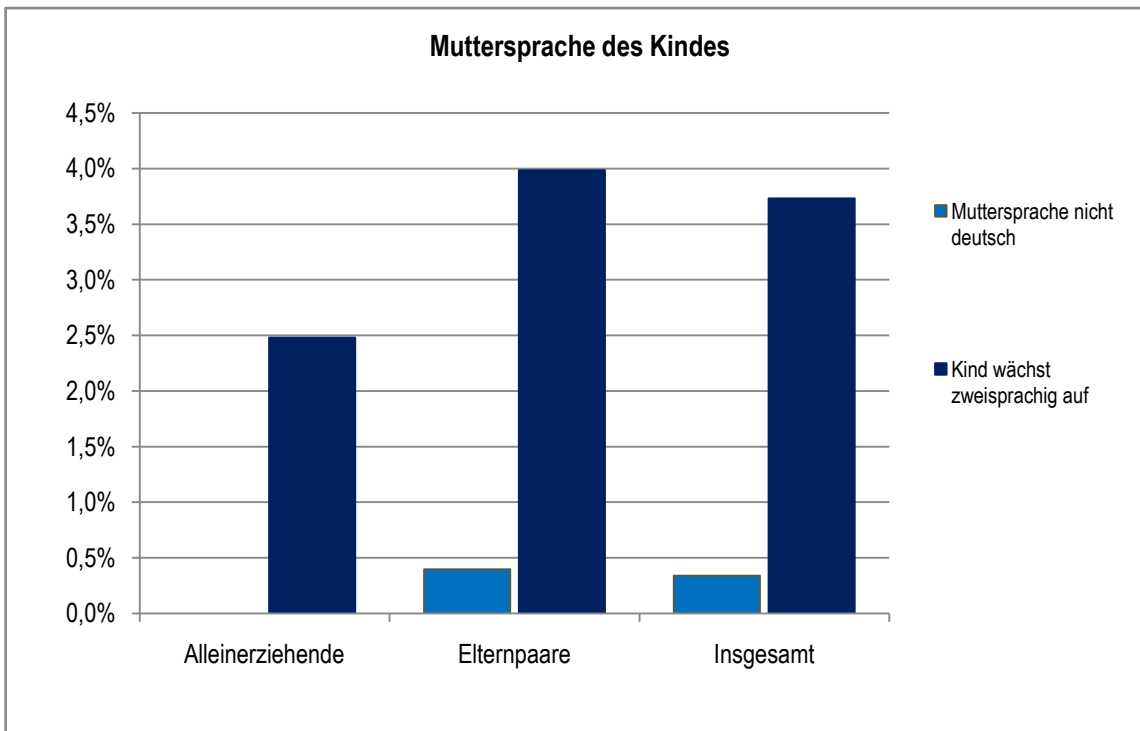
Erwerbstätigkeit der Eltern

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
mindestens ein Elternteil ist erwerbstätig						
Ja	90	76,3%	701	93,8%	800	91,5%
Nein	28	23,7%	46	6,2%	74	8,5%



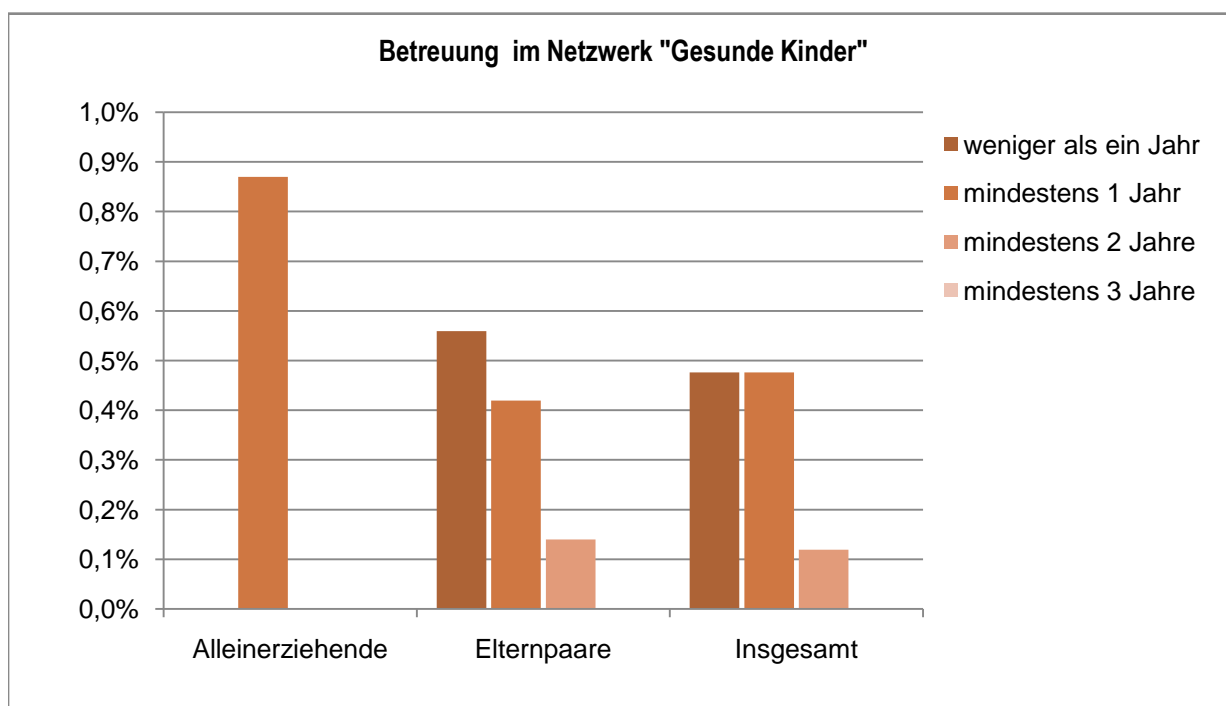
Muttersprache

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Muttersprache des Kindes						
Deutsch	118	97,5%	720	95,6%	848	95,9%
Nichtdeutsch	0	0,0%	3	0,4%	3	0,3%
Zweisprachig	3	2,5%	30	4,0%	33	3,7%



Betreuung im Netzwerk "Gesunde Kinder"

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Betreuung im Netzwerk						
Nein	114	99,1%	707	98,9%	831	98,9%
weniger als ein Jahr	0	0,0%	4	0,6%	4	0,5%
mindestens 1 Jahr	1	0,9%	3	0,4%	4	0,5%
mindestens 2 Jahre	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%
mindestens 3 Jahre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 2

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen

	alle Kinder	Erwerbstätigkeit der Eltern		Muttersprache des Kindes	
		Mindestens ein Elternteil ist erwerbstätig	Eltern sind nicht erwerbstätig	deutsch	nichtdeutsch/bilingual
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 965	N = 800	N = 74	N = 848	N = 36
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	798	697	65	738	33
U-Heft hat vorgelegen - in %	82,7%	87,1%	87,8%	87,0%	91,7%
U-Untersuchungen					
U1 ist erfolgt	99,4%	99,3%	100,0%	99,6%	93,9%
U2 ist erfolgt	99,4%	99,3%	100,0%	99,6%	93,9%
U3 ist erfolgt	98,9%	99,0%	96,9%	99,1%	93,9%
U4 ist erfolgt	99,1%	99,0%	100,0%	99,2%	97,0%
U5 ist erfolgt	98,7%	98,9%	96,9%	98,8%	97,0%
U6 ist erfolgt	98,1%	98,7%	92,3%	98,4%	93,9%
U1 bis U6 vollständig	97,1%	98,0%	87,7%	97,4%	90,9%
U7 ist erfolgt	98,0%	98,0%	98,5%	98,1%	97,0%
U1 bis U7 vollständig	95,7%	96,6%	87,7%	96,1%	90,9%
Kinder im Alter ab 37 Monate mit U-Heft					
	N = 425	N = 368	N = 38	N = 391	N = 21
U7a ist erfolgt	75,1%	75,3%	71,1%	75,2%	71,4%
U1 bis U7a vollständig	72,5%	72,8%	65,8%	73,1%	57,1%

Vorsorgeuntersuchungen und Netzwerke "Gesunde Kinder"

	Keine Betreuung gesamt	Betreuung in einem Netzwerk "Gesunde Kinder"			
		weniger als ein Jahr	mindestens 1 Jahr	mindestens 2 Jahre	mindestens 3 Jahre
Kinder mit Angaben zu Netzwerkbetreuung	N = 831	N = 4	N = 4	N = 1	N = 0
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	723	4	4	1	0
U-Heft hat vorgelegen - in %	87,0%	100,0%	100,0%	100,0%	#DIV/0!
U-Untersuchungen					
U1 ist erfolgt	86,4%	100,0%	100,0%	100,0%	#DIV/0!
U2 ist erfolgt	86,4%	100,0%	100,0%	100,0%	#DIV/0!
U3 ist erfolgt	85,9%	100,0%	100,0%	100,0%	#DIV/0!
U4 ist erfolgt	86,2%	100,0%	100,0%	100,0%	#DIV/0!
U5 ist erfolgt	85,8%	100,0%	100,0%	100,0%	#DIV/0!
U6 ist erfolgt	85,3%	100,0%	100,0%	100,0%	#DIV/0!
U1 bis U6 vollständig	84,4%	100,0%	100,0%	100,0%	#DIV/0!
U7 ist erfolgt	85,2%	100,0%	100,0%	100,0%	#DIV/0!
U1 bis U7 vollständig	83,2%	100,0%	100,0%	100,0%	#DIV/0!
Kinder im Alter ab 37 Monate mit U-Heft					
	N = 391	N = 2	N = 1	N = 0	N = 0
U7a ist erfolgt	75,2%	50,0%	0,0%	0	0
U1 bis U7a vollständig	72,4%	50,0%	0,0%	0	0

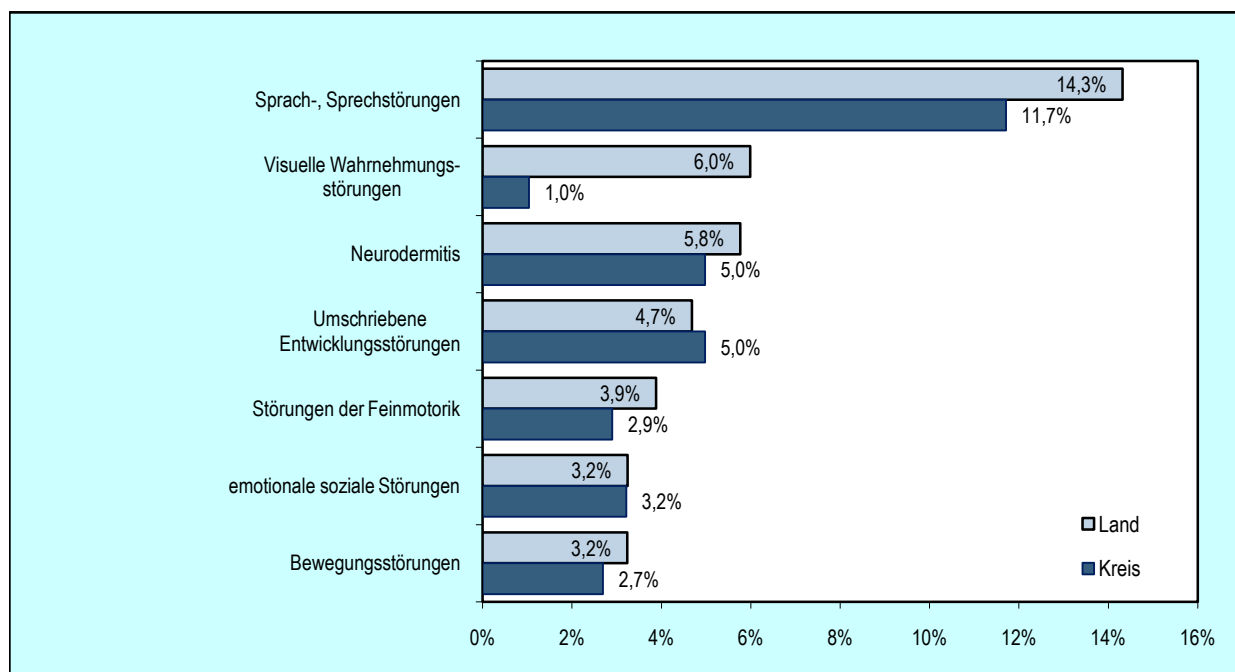
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 5

Rangfolge der Befunde 2011 (Rang orientiert an Land Brandenburg)

Rang	Befund	Land Brandenburg		Landkreis Teltow-Fläming	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %
		N = 14.290		N = 965	
1 .	Sprach-, Sprechstörungen	2.046	14,3	113	11,7
2 .	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	856	6,0	10	1,0
3 .	Atopische Dermatitis	824	5,8	48	5,0
4 .	Umschriebene Entwicklungsstörungen	669	4,7	48	5,0
5 .	Störungen der Feinmotorik	555	3,9	28	2,9
6 .	emotionale soziale Störungen	464	3,2	31	3,2
7 .	Bewegungsstörungen	463	3,2	26	2,7
8 .	Asthma bronchiale	269	1,9	17	1,8
9 .	Adipositas	205	1,5	21	2,2
10 .	Allergische Rhinitis	148	1,0	6	0,6
11 .	Kleinwuchs	144	1,0	6	0,6
12 .	Lageanomalie des Hodens*	114	1,5	5	1,1
13 .	Nahrungsmittelallergie	100	0,7	0	0,0
14 .	Befund Nieren und Harnwege	70	0,5	6	0,6
15 .	Befund Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	69	0,5	6	0,6
16 .	ADS/ADHS	66	0,5	1	0,1
17 .	Hochwuchs	66	0,5	3	0,3
18 .	Intelligenzdefizite	62	0,4	1	0,1
19 .	Nävi	59	0,4	0	0,0
20 .	Störung der Beckenstatik, Beinlängendifferenzen	41	0,3	2	0,2
21 .	Epilepsie	29	0,2	2	0,2

* Quote berechnet auf Jungen



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 4

Medizinisch relevante Befunde, in Behandlung und Überweisung

		Befund	in Be- handlung	Über- weisung	Erst- diagnose
		in % untersuchter Kinder N = 13.488			
Entwicklungsauffälligkeiten		5,1%	2,4%	2,2%	2,2%
davon	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	1,0%	0,5%	0,3%	0,3%
	Störungen der Feinmotorik	2,9%	1,5%	1,0%	1,0%
	Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache	3,6%	1,8%	1,5%	1,5%
	Umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung	2,2%	1,3%	0,9%	0,9%
	Intelligenzdefizite	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
Sprachstörungen (excl. umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache)		8,1%	1,7%	3,1%	3,0%
Bewegungsstörungen (excl. umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung)		0,5%	0,3%	0,1%	0,1%
Psychische Störungen		3,3%	1,0%	0,4%	0,4%
davon	Emotionale soziale Störungen	3,2%	1,0%	0,4%	0,4%
	ADHS/ADS	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Allergien (Arzt Diagnosen)		6,4%	5,0%	0,0%	0,0%
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	5,0%	3,7%	0,0%	0,0%
	Allergische Atemwegserkrankungen	2,4%	1,8%	0,0%	0,0%
davon	Allergische Rhinitis	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%
	Asthma bronchiale	1,8%	1,7%	0,0%	0,0%
	Nahrungsmittelallergie	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Adipositas		2,3%	0,0%	0,1%	0,1%
Lageanomalie des Hodens (in % untersuchter Jungen)		1,1%	0,2%	0,8%	0,8%
Sonstige medizinisch relevante Befunde		1,7%	1,3%	0,3%	0,3%
dar.	Erkrankungen der Nieren und Harnwege	0,6%	0,5%	0,1%	0,1%
Medizinisch relevante Befunde insgesamt		22,1%	9,7%	6,1%	6,0%

Anmerkungen:

Eine Befundung der Seh- und Hörfähigkeiten wird in dieser Altersgruppe nicht vorgenommen
Als erstmals diagnostiziert (Erstdiagnosen) gilt ein Befund, wenn das Kind nicht in Behandlung ist und zur ärztlichen Behandlung überwiesen wurde

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 5

Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

		Jungen	Mädchen	Alter: 30-36 Monate	Alter: 37-42 Monate
		N = 472	N = 493	N = 443	N = 522
		in %	in %	in %	in %
Entwicklungsauffälligkeiten		6,4%	3,9%	4,5%	5,6%
davon	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	1,5%	0,6%	0,9%	1,1%
	Störungen der Feinmotorik	3,6%	2,2%	2,3%	3,4%
	Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache	4,9%	2,4%	3,6%	3,6%
	Umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung	2,5%	1,8%	2,3%	2,1%
	Intelligenzdefizite	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%
Sprachstörungen (excl. umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache)		10,6%	5,7%	7,7%	8,4%
Bewegungsstörungen (excl. umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung)		0,2%	0,8%	0,2%	0,8%
Psychische Störungen		3,6%	3,0%	3,6%	3,1%
davon	Emotionale soziale Störungen	3,4%	3,0%	3,4%	3,1%
	ADHS/ADS	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%
Allergien		7,2%	5,7%	6,1%	6,7%
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	5,3%	4,7%	5,2%	4,8%
	Allergische Atemwegserkrankungen	3,2%	1,6%	2,0%	2,7%
davon	Allergische Rhinitis	1,1%	0,2%	0,9%	0,4%
	Asthma bronchiale	2,1%	1,4%	1,1%	2,3%
	Nahrungsmittelallergie	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Adipositas		1,5%	3,1%	2,6%	2,2%
Lageanomalie des Hodens (in % untersuchter Jungen)		1,1%	-	0,0%	1,0%
Sonstige medizinisch relevante Befunde		1,3%	2,0%	0,9%	2,3%
dar.	Erkrankungen der Nieren und Harnwege	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%
Medizinisch relevante Befunde insgesamt		24,4%	19,9%	21,2%	22,8%

Bef - Befund
iBeh - in Behandlung
Üw - Überweisung
Ed - Erstdiagnose

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 6

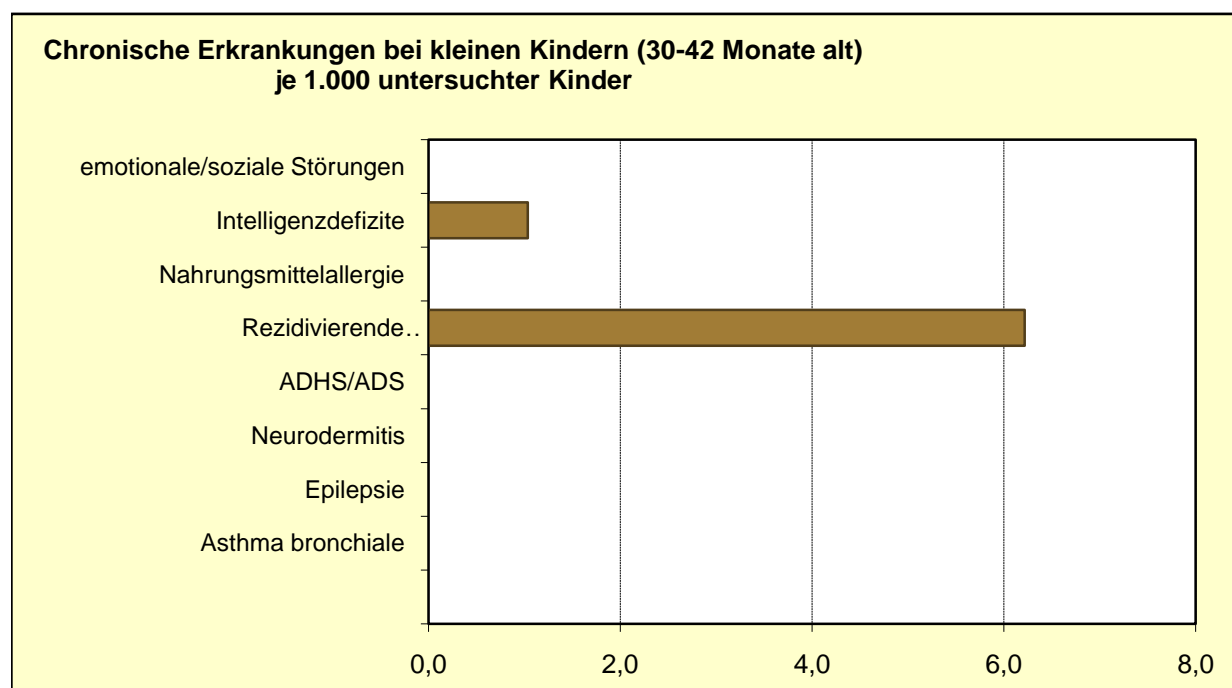
Kinder mit chronischen Erkrankungen *

Untersuchte Kinder insgesamt	N = 965	
	Kinder mit Befund	
Befund	Anzahl	je 1.000**
Epilepsie	0	0,00
ADHS/ADS	0	0,00
Intelligenzdefizite	1	1,04
emotionale/soziale Störungen	0	0,00
Asthma bronchiale	0	0,00
Neurodermitis	0	0,00
Rezidivierende Nieren/Harnwegserkrankungen	6	6,22
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule, Schultergürtel	0	0,00
Nahrungsmittelallergie	0	0,00
Kinder mit chronischen Erkrankungen	7	7,25
Kinder mit chronischen Erkrankungen in Behandlung	6	6,22
Kinder mit chronischen Erkrankungen - Überweisung	1	1,04
Kinder mit chronischen Erkrankungen - mit Förderbedarf	1	1,04
Kinder mit chronischen Erkrankungen - im Betreuungscontrolling	4	4,15

* Definition siehe Anlage

** je 1.000 untersuchter Kinder

Diese Tabelle ist aufgrund der teilweise sehr kleinen Zahlen nur eingeschränkt interpretierbar und vergleichbar



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 7

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 30 bis 36 Monate

Grobmotorik - Tests und Befund

1. hüpf auf der Stelle und mit beiden Beinen vorwärts ohne Hinfallen
2. geht fünf Schritte auf Zehenspitzen
3. sicheres schnelles Laufen mit deutlichem Armschwung, Ausweichen vor Hindernissen, plötzliches Anhalten möglich.

Alter der Kinder: 30 bis 36 Monate	Alle Kinder N=443		Jungen N=210		Mädchen N=233	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Grobmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	332	74,9%	148	70,5%	184	79,0%
Grobmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	8	1,8%	6	2,9%	2	0,9%
Grobmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	103	23,3%	56	26,7%	47	20,2%
Befund Grobmotorische Störungen	11	2,5%	6	2,9%	5	2,1%
darunter auffällig im Test	2	0,5%	1	0,5%	1	0,4%
Auffällig im Test und ohne Befund	6	1,4%	5	2,4%	1	0,4%

Alter 30 bis 36 Monate

Feinmotorik - Tests und Befund

1. baut einen Turm aus mehr als 8 Würfeln (Kantenlänge 3 cm)
2. Buch- oder Katalogseiten werden einzeln sauber umgeblättert
3. Versuch, mit Kinderschere zu schneiden: die Schere wird mit einer Hand gehalten

Alter der Kinder: 30 bis 36 Monate	Alle Kinder N=443		Jungen N=210		Mädchen N=233	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Feinmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	372	84,0%	176	83,8%	196	84,1%
Feinmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	12	2,7%	8	3,8%	4	1,7%
Feinmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	59	13,3%	26	12,4%	33	14,2%
Befund Störung der Feinmotorik	10	2,3%	6	2,9%	4	1,7%
darunter auffällig im Test	3	0,7%	1	0,5%	2	0,9%
Auffällig im Test und ohne Befund	9	2,0%	7	3,3%	2	0,9%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 7

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 30 bis 36 Monate

Visuelle Wahrnehmung - Tests und Befund

1. sortiert einfarbige Scheiben nach 3 Größen
2. sortiert 3 von 4 verschiedenfarbigen Würfeln nach Farbe
3. legt ein Quadrat aus 4 Würfeln nach

Alter der Kinder: 30 bis 38 Monate	Alle Kinder N=591		Jungen N=279		Mädchen N=312	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Visuelle Wahrnehmung unauffällig (2 unauffällige Tests)	476	80,5%	219	78,5%	257	82,4%
Visuelle Wahrnehmung auffällig (2 auffällige Tests)	14	2,4%	8	2,9%	6	1,9%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	101	17,1%	52	18,6%	49	15,7%
Befund						
Visuelle Wahrnehmungsstörung	4	0,7%	2	0,7%	2	0,6%
darunter auffällig im Test	1	0,2%	0	0,0%	1	0,3%
Auffällig im Test und ohne Befund	13	2,2%	8	2,9%	5	1,6%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 7

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 30 bis 36 Monate

Sprachentwicklung - Tests und Befund

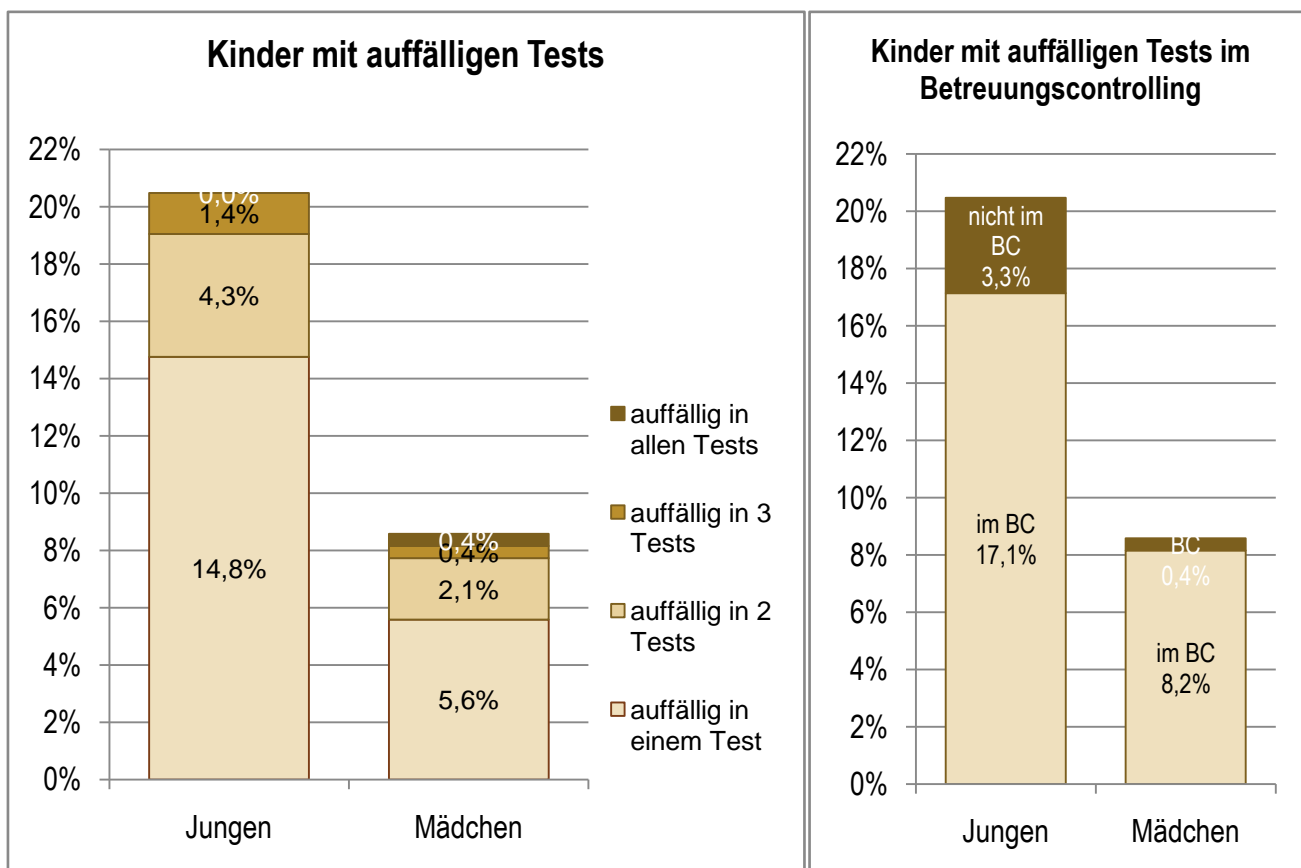
Expressive Sprache	
1. spricht mindestens Dreiwort-Sätze (mit Adjektiven, Adverbien, Artikeln)	
2. benennt Bilder und Objekte (Stuhl, Haus, Schaukel, Baum, Apfel, Schere); bei drei nicht benannten Objekten ist das Item nicht gelöst	
Rezeptive Sprache	
1. erkennt zwei Bewegungsarten auf den Testbildern Vogel, Auto, Fisch (was fliegt, fährt, schwimmt? 2 Antworten richtig)	
2. versteht mindestens 2 von 4 Präpositionen (auf, unter, neben, hinter)	

Alter der Kinder: 30 bis 36 Monate	Alle Kinder N=443		Jungen N=210		Mädchen N=233	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Sprachentwicklung unauffällig (3 gelöste Aufgaben)	323	72,9%	143	68,1%	180	77,3%
Sprachentwicklung auffällig	54	12,2%	36	17,1%	18	7,7%
- beide Tests expressive Sprache auffällig	10	2,3%	8	3,8%	2	0,9%
- beide Tests rezeptive Sprache auffällig	12	2,7%	9	4,3%	3	1,3%
- alle Tests auffällig	15	3,4%	8	3,8%	7	3,0%
- je ein Test rezeptive und expressive Sprache auffällig	17	3,8%	11	5,2%	6	2,6%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	66	14,9%	31	14,8%	35	15,0%
Befund Sprachstörung	50	11,3%	34	16,2%	16	6,9%
darunter auffällig im Test	26	5,9%	20	9,5%	6	2,6%
Auffällig im Test und ohne Befund	28	6,3%	16	7,6%	12	5,2%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 7
Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 30 bis 36 Monate

Entwicklungsauffälligkeiten insgesamt						
Alter der Kinder: 30 bis 36 Monate	Alle Kinder N=443		Jungen N=210		Mädchen N=233	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test	63	14,2%	43	20,5%	20	8,6%
davon						
- auffällig in einem Test	44	9,9%	31	14,8%	13	5,6%
- auffällig in zwei Tests	14	3,2%	9	4,3%	5	2,1%
- auffällig in drei Tests	4	0,9%	3	1,4%	1	0,4%
- auffällig in allen Tests	1	0,2%	0	0,0%	1	0,4%
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test						
davon im Betreuungscontrolling	55	12,4%	36	17,1%	19	8,2%
nicht im Betreuungscontrolling	8	1,8%	7	3,3%	1	0,4%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 8

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37 bis 42 Monate

Grobmotorik - Tests und Befund

1. hüpft beidbeinig über 20 cm breites Papierblatt (DIN A4)
2. steht 1 Sekunde auf einem Bein
3. geht auf einer Treppe 3 Stufen abwärts im Erwachsenenschritt, Abstützen an Wand oder Geländer

Alter der Kinder: 37 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 522		Jungen N = 262		Mädchen N = 260	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Grobmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	427	81,8%	216	82,4%	211	81,2%
Grobmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	29	5,6%	13	5,0%	16	6,2%
Grobmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	66	12,6%	33	12,6%	33	12,7%
Befund Grobmotorische Störungen	15	2,9%	7	2,7%	8	3,1%
darunter auffällig im Test	7	1,3%	3	1,1%	4	1,5%
Auffällig im Test und ohne Befund	22	4,2%	10	3,8%	12	4,6%

Alter 37 bis 42 Monate

Feinmotorik - Tests und Befund

1. baut mit 3 Spielklötzen Brücke nach
2. sicherer, gezielter und sinnvoll eingesetzter Dreifingergriff für kleine Gegenstände
3. hält den Stift in der bevorzugten Hand mit Daumen und ersten Fingern mit guter Kontrolle der Zeichenbewegungen

Alter der Kinder: 37 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 522		Jungen N = 262		Mädchen N = 260	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Feinmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	400	76,6%	189	72,1%	211	81,2%
Feinmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	49	9,4%	34	13,0%	15	5,8%
Feinmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	73	14,0%	39	14,9%	34	13,1%
Befund Störung der Feinmotorik	18	3,4%	11	4,2%	7	2,7%
darunter auffällig im Test	3	0,6%	3	1,1%	0	0,0%
Auffällig im Test und ohne Befund	46	8,8%	31	11,8%	15	5,8%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 8

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37 bis 42 Monate

Visuelle Wahrnehmung - Tests und Befund

1. zeichnet einen Menschen (Kopffüßler, 3 Teile)
2. baut mit 6 Würfeln eine dreistufige Treppe (nach Demonstration)
3. erkennt die „längste“ von drei Linien

Alter der Kinder: 39 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 374		Jungen N = 193		Mädchen N = 181	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Visuelle Wahrnehmung unauffällig (2 unauffällige Tests)	291	77,8%	140	72,5%	151	83,4%
Visuelle Wahrnehmung auffällig (2 auffällige Tests)	51	13,6%	35	18,1%	16	8,8%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	32	8,6%	18	9,3%	14	7,7%
Befund						
Visuelle Wahrnehmungsstörung	6	1,6%	5	2,6%	1	0,6%
darunter auffällig im Test	3	0,8%	3	1,6%	0	0,0%
Auffällig im Test und ohne Befund	48	12,8%	32	16,6%	16	8,8%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 8

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37 bis 42 Monate

Sprachentwicklung - Tests und Befund

Expressive Sprache	
1. spricht spontan Fünfwort-Sätze	
2. benennt die Bildvorlagen im Plural: Bälle, Blumen, Bäume (2 richtig)	
Rezeptive Sprache	
1. antwortet mit entsprechendem Tätigkeitswort auf die Fragen: Was machst Du, wenn Du müde/ hungrig/ schmutzig bist?	
2. antwortet richtig auf die Frage: Bist Du ein Junge oder ein Mädchen?	

Alter der Kinder: 37 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 522		Jungen N = 262		Mädchen N = 260	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Sprachentwicklung unauffällig	375	71,8%	189	72,1%	186	71,5%
Sprachentwicklung auffällig	81	15,5%	47	17,9%	34	13,1%
- beide Tests expressive Sprache auffällig	44	8,4%	23	8,8%	21	8,1%
- beide Tests rezeptive Sprache auffällig	6	1,1%	4	1,5%	2	0,8%
- alle Tests auffällig	10	1,9%	6	2,3%	4	1,5%
- je ein Test rezeptive und expressive Sprache auffällig	21	4,0%	14	5,3%	7	2,7%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	57	10,9%	24	9,2%	33	12,7%
Befund Sprachstörung	63	12,1%	39	14,9%	24	9,2%
darunter auffällig im Test	41	7,9%	26	9,9%	15	5,8%
Auffällig im Test und ohne Befund	40	7,7%	21	8,0%	19	7,3%

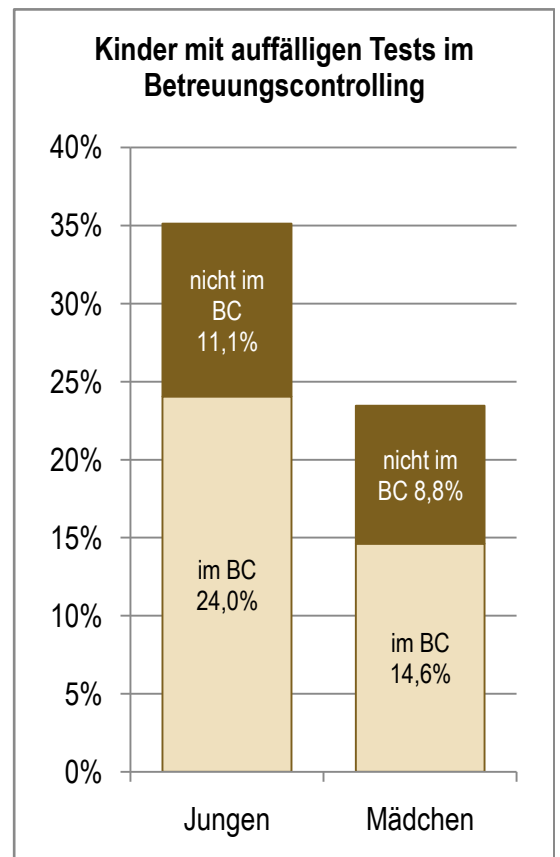
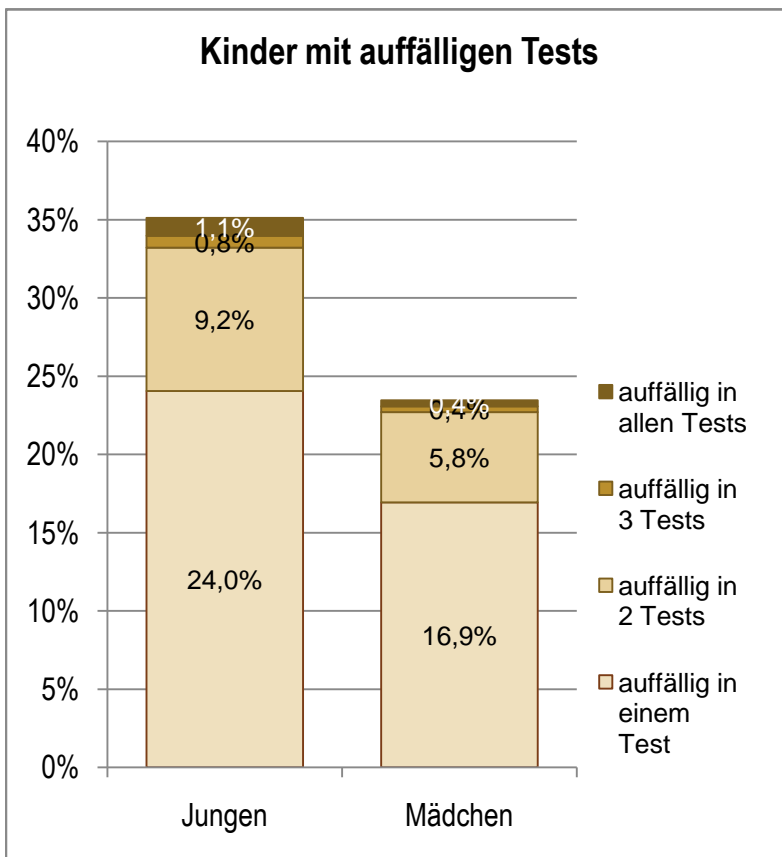
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 8

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37 bis 42 Monate

Entwicklungsauffälligkeiten insgesamt

Alter der Kinder: 37 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 522		Jungen N = 262		Mädchen N = 260	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test	153	29,3%	92	35,1%	61	23,5%
davon						
- auffällig in einem Test	107	20,5%	63	24,0%	44	16,9%
- auffällig in zwei Tests	39	7,5%	24	9,2%	15	5,8%
- auffällig in drei Tests	3	0,6%	2	0,8%	1	0,4%
- auffällig in allen Tests	4	0,8%	3	1,1%	1	0,4%
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test						
davon						
im Betreuungscontrolling	101	19,3%	63	24,0%	38	14,6%
nicht im Betreuungscontrolling	52	10,0%	29	11,1%	23	8,8%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 9

Förderbedarf und Betreuungscontrolling

Betreuungscontrolling ist ein Instrument der Beobachtung und Förderung der Entwicklung von Kindern im Land Brandenburg.
Werden bei den Untersuchungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gesundheitliche Auffälligkeiten festgestellt, die die Entwicklung des Kindes wesentlich beeinträchtigen, soll der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ein sogenanntes Betreuungscontrolling durchführen. Er soll dafür Sorge tragen, dass diese Kinder tatsächlich die notwendigen therapeutischen bzw. Fördermaßnahmen erhalten. Dokumentiert werden soll dies durch Festlegung von Fördermassnahmen und durch eine Wiedervorlage, die der Überprüfung der Wirksamkeit der Förderung gewährleisten soll.
Besonderes Augenmerk gilt Kita-Kindern und Einschüler.

Angaben zur Förderung/Förderbedarf	alle Kinder	Jungen	Mädchen
Kindern im Alter von 30-42 Monaten:			
Kinder sind optimal versorgt	3,5%	4,2%	2,8%
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt	0,2%	0,4%	0,0%
b) nicht ausreichend gefördert	0,5%	0,8%	0,2%
c) nicht medizinisch versorgt	9,2%	9,7%	8,7%
d) nicht gefördert	5,9%	8,7%	3,2%
Förderbedarf insgesamt (a,b,d)	5,9%	8,7%	3,2%
Wiedervorlage	28,9%	31,8%	26,2%
Wiedervorlage bei Kindern mit Förderbedarf	5,3%	8,1%	2,6%

Erläuterung	
optimal versorgt:	kein Förderbedarf Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder heilpädagogische Frühförderung und/oder psychologische Behandlung und kein Handlungsbedarf
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt:	Förderbedarf Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder heilpädagogische Frühförderung und/oder psychologische Behandlung und Handlungsbedarf: Logopädie und/oder Ergotherapie und/oder Physiotherapie
b) nicht ausreichend gefördert	Förderbedarf Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder psychologische Behandlung und keine heilpädagogische Frühförderung und Handlungsbedarf: Frühförderung
c) nicht ausreichend medizinisch versorgt	kein Förderbedarf Derzeit nicht in ärztlicher Behandlung und Handlungsbedarf: psychologisch/psychiatrische Klärung und/oder pädagogische Klärung und/oder ärztliche Behandlung
d) nicht gefördert	Förderbedarf Derzeit keine Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, heilpädagogische Frühförderung und Handlungsbedarf: Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und Frühförderung
Kinder mit Förderbedarf insgesamt (a, b oder d)	

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 10

Betreuungscontrolling: Beobachtung und Handlungsbedarf

Betreuungscontrolling: Beobachtung, Handlungsbedarf						
	alle Kinder		Jungen		Mädchen	
Untersuchte Kinder	965		472		493	
	Anzahl	in % von	Anzahl	in % von	Anzahl	in % von
Betreuungscontrolling	251	26,0%	137	29,0%	114	23,1%
Handlungsbedarf-Fördermaßnahmen	59	6,1%	42	8,9%	17	3,4%
Betreuungscontrolling	n = 251	in % von	n = 137	in % von	n = 114	in % von
darunter						
Sprachentwicklung	201	20,8%	116	12,0%	85	8,8%
kognitive Leistungen	64	6,6%	39	4,0%	25	2,6%
Motorik	66	6,8%	39	4,0%	27	2,8%
emotionale/soziale Entwicklung	72	7,5%	35	3,6%	37	3,8%
Medizinischer Befund	15	1,6%	7	0,7%	8	0,8%
Handlungsbedarf-Fördermaßnahmen (Mehrfachnennungen sind möglich)	n = 59	in % von untersuchte n Kindern	n = 42	in % von untersuchten Kindern	n = 17	in % von untersuchten Kindern
darunter						
Frühförderung	19	2,0%	13	1,3%	6	0,6%
Logopädie	39	4,0%	29	3,0%	10	1,0%
psychologische/psychiatrische Klärung	2	0,2%	1	0,1%	1	0,1%
Ergotherapie	4	0,4%	3	0,3%	1	0,1%
Physiotherapie	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 11
Impfen - Impfquoten

Alter 30-42 Monate	Land Brandenburg		Landkreis Teltow-Fläming	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	14.290		965	
Kinder mit Impfausweis	12.592		811	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		88,1%		84,0%
Impfung - Immunisierungsgrad				
Hib				
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.838	94,0%	777	95,8%
Grundimmunisierung begonnen	678	5,4%	28	3,5%
keine Impfung	76	0,6%	6	0,7%
Diphtherie				
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.835	94,0%	768	94,7%
Grundimmunisierung begonnen	736	5,8%	41	5,1%
keine Impfung	21	0,2%	2	0,2%
Tetanus				
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.842	94,0%	769	94,8%
Grundimmunisierung begonnen	744	5,9%	41	5,1%
keine Impfung	6	0,0%	1	0,1%
Pertussis				
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.801	93,7%	767	94,6%
Grundimmunisierung begonnen	752	6,0%	41	5,1%
keine Impfung	39	0,3%	3	0,4%
Polio				
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.811	93,8%	767	94,6%
Grundimmunisierung begonnen	741	5,9%	41	5,1%
keine Impfung	40	0,3%	3	0,4%
Hep B				
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.480	91,2%	770	94,9%
Grundimmunisierung begonnen	712	5,7%	27	3,3%
ungeimpft	400	3,2%	14	1,7%
Pneumokokken				
Grundimmunisierung abgeschlossen	10.949	87,0%	712	87,8%
Grundimmunisierung begonnen	1.007	8,0%	60	7,4%
ungeimpft	636	5,1%	39	4,8%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 11
Impfen - Impfquoten

Alter 30-42 Monate	Land Brandenburg		Landkreis Teltow-Fläming	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	14.290		965	
Kinder mit Impfausweis	12.592		811	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	88,1%		84,0%	
Impfung - Immunisierungsgrad				
Masern				
2-mal	10.859	86,2%	718	88,5%
1-mal	12.270	97,4%	793	97,8%
ungeimpft	322	2,6%	18	2,2%
Mumps				
2-mal	10.846	86,1%	718	88,5%
1-mal	12.250	97,3%	793	97,8%
ungeimpft	342	2,7%	18	2,2%
Röteln				
2-mal	10.846	86,1%	718	88,5%
1-mal	12.249	97,3%	793	97,8%
ungeimpft	343	2,7%	18	2,2%
Varizellen				
2-mal	10.122	80,4%	666	82,1%
1-mal	11.518	91,5%	759	93,6%
ungeimpft	1.074	8,5%	52	6,4%
Meningokokken C				
geimpft	11.104	88,2%	710	87,5%
ungeimpft	1.488	11,8%	101	12,5%
Kinder mit Impflücken*	2.240	17,8%	118	14,5%

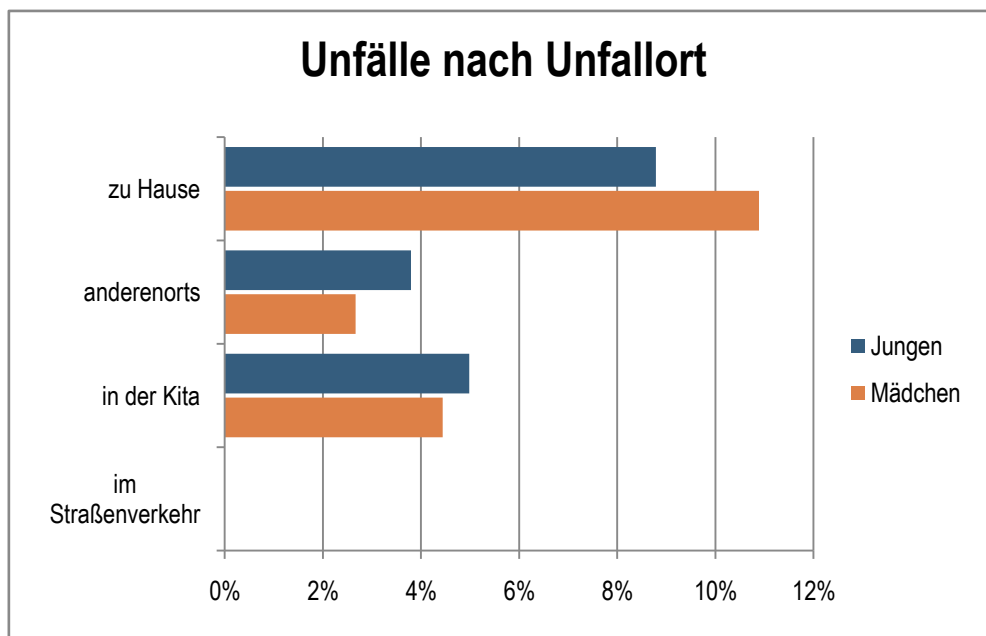
** Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Kind bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist:
keine vollständige Grundimmunisierung für Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hib oder Hepatitis B und/oder fehlende zweite Impfung Masern, Mumps, Röteln

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 12

Unfälle nach Ort und Verletzungsart

	Insgesamt	Jungen	Mädchen
Gültige Fälle	N = 871	N = 421	N = 450
insgesamt	17,6%	17,8%	17,3%
Unfallort			
zu Hause	9,9%	8,8%	10,9%
anderorts	3,2%	3,8%	2,7%
in der Kita	4,7%	5,0%	4,4%
im Straßenverkehr	0,0%	0,0%	0,0%
Unfallart / -folge			
Knochenbruch	2,5%	2,1%	2,9%
Schnitt- und andere Verletzungen	2,4%	2,9%	2,0%
Gehirnerschütterung	4,5%	3,6%	5,3%
Verbrühung	2,5%	1,7%	3,3%
Vergiftung	0,2%	0,2%	0,2%
andere schwere Verletzung	6,0%	7,4%	4,7%
Kinder mit Unfall			
	153	75	78
	in % von Kindern mit Unfall		
darunter: noch Beschwerden als Unfallfolge	0,7%	0,0%	1,3%
	in % von Kindern mit Angaben zum Unfall		
Wegen eines Unfalls im Krankenhaus behandelt	10,0%	10,5%	9,6%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Stand Juni 2010

Entwicklungsauffälligkeiten			
davon	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	Befund 28	
	Störungen der Feinmotorik	Befund 76	
	Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache	Befund 26 & Befund 24	
	Umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung	Befund 75 & Befund 24	
	Intelligenzdefizite	Befund 23	
Sprachstörungen (excl. umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache)			
		Befund 26 ohne Befund 26 & Befund 24	
Bewegungsstörungen (excl. umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung)			
		Befund 75 ohne Befund 75 & Befund 24	
Psychische Störungen			
davon:	Emotionale soziale Störungen	Befund 25	
	ADHS/ADS	Befund 22	
Allergien			
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	Befund 43	
	Allergische Atemwegserkrankunge		
	davon	Allergische Rhinitis (Heuschnupfen)	Befund 41
		Asthma bronchiale	Befund 42
		Nahrungsmittelallergie	Befund 44
Adipositas			
		Befund 91 recodiert	
Lageanomalie des Hodens			
		Befund 62	
Sonstige medizinisch relevante Befunde		Befund 21 oder Befund 61 oder Befund 71 oder Befund 72	
darunter Erkrankungen der Nieren und Harnwege		Befund 61	

jeweils alle definierten Funktionsgruppen

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2010/2011, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Stand Juni 2010

Chronische Befunde insgesamt		
davon:	Epilepsie	Befund 21 Funktionsgruppe 2 oder 3
	ADHS/ADS	Befund 22 Funktionsgruppe 2 oder 3
	Intelligenzdefizite	Befund 23 Funktionsgruppe 2
	emotionale/soziale Störungen	Befund 25 Funktionsgruppe 2 oder 3
	Asthma bronchiale	Befund 42 Funktionsgruppe 2
	Neurodermitis	Befund 43 Funktionsgruppe 2
	Rezidivierende Nieren/Harnwegserkrankungen	Befund 61 Funktionsgruppe 1 oder 3
	Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule, Schultergürtel	Befund 71 Funktionsgruppe 2
	Nahrungsmittelallergie	Befund 44 Funktionsgruppe 1



Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Abteilung Gesundheit
Referat Gesundheitsberichterstattung und Infektionsschutz

Untersuchungen von Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten im Land Brandenburg 2010/2011

Standardtabellen

Analyse: Dr. Gabriele Ellsäßer, Karin Lüdecke

Juni 2012

**Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Brandenburg - Abteilung Gesundheit
Leitung Dr. Gabriele Ellsäßer**
Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen
Tel.: 033702/71106
Fax: 033702/71101

www.lugv.brandenburg.de
www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

Untersuchung von Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten im Land Brandenburg 2010/2011

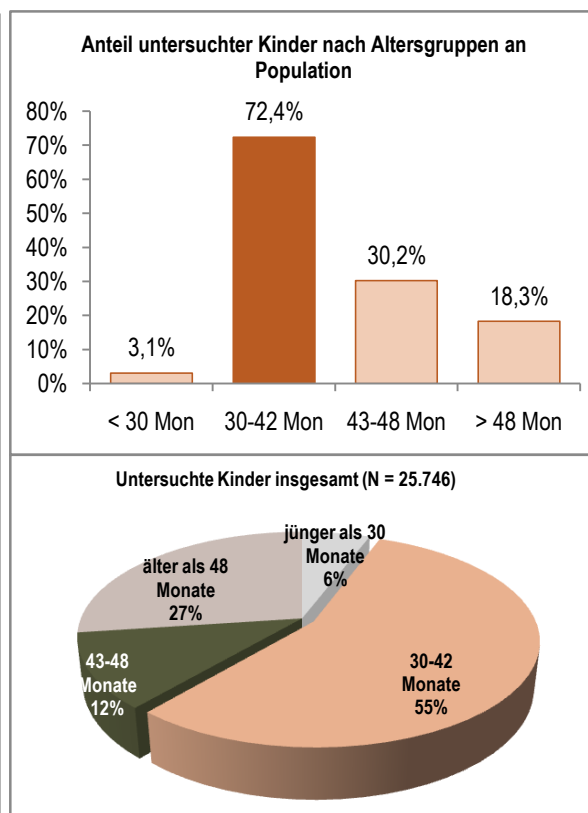
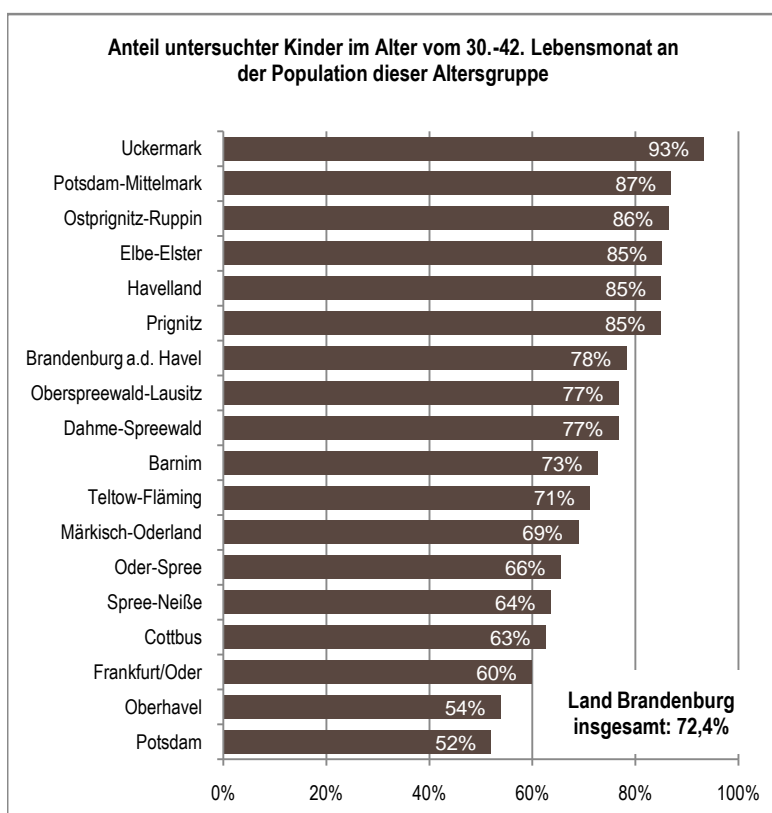
Tabellen- nummer	Inhalt	Seite
1	Anzahl untersuchter Kinder nach dem Alter mit Bezug zu Populationsdaten.....	2
2	Anzahl untersuchter Kinder Kita-/Hauskinder/Kinder in Tagespflege.....	3
3	Familienstruktur, Erwerbstätigkeit, Muttersprache, Netzwerk "Gesunde Kinder"	4
4	Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen.....	7
5	Rangfolge der Befunde 2009 - 2010.....	8
6	Medizinisch relevante Befunde, in Behandlung und Überweisung	9
6a	Summe aller medizinisch relevanter Befunde 2009 - 2010.....	10
7	Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht.....	11
8	Medizinisch relevante Befunde nach Altersgruppe.....	12
9	Kinder mit chronischen Erkrankungen	13
10	Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter von 30 bis 36 Monaten.....	14
11	Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter von 36 bis 42 Monaten.....	18
12	Sprachentwicklung und Sprachförderung.....	22
13	Förderbedarf und Betreuungscontrolling.....	25
13a	Förderbedarf und Betreuungscontrolling ausgewählter Gruppen.....	26
14	Betreuungscontrolling: Beobachtung und Handlungsbedarf.....	27
15	Impfquoten.....	29
16	Impfquoten nach Kreisen.....	31
17	Impfquoten in Netzwerken "Gesunde Kinder" betreuter Kinder.....	33
18	Verhaltensauffälligkeiten nach Elternangaben.....	35
19	Elternangaben zur Anamnese - Teil I.....	36
20	Elternangaben zur Anamnese - Teil II.....	37
21	Atopische Erkrankungen: Beschwerden und Befunde.....	38
22	Unfälle nach Ort und Verletzungsart.....	39
Anhang	Definition medizinisch relevanter Befunde und chronischer Erkrankungen	

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 1
Anzahl untersuchter Kinder nach dem Alter mit Bezug zu Populationsdaten

Kreisfreie Stadt/ Landkreis	Alter											
	Jünger als 30 Monate			30 - 42 Monate			43 - 48 Monate			Älter als 48 Monate		
	Bevölkerung 31.12. 2010*	untersuchte Kinder		Bevölkerung 31.12. 2010*	untersuchte Kinder		Bevölkerung 31.12. 2010*	untersuchte Kinder		Bevölkerung 31.12. 2010*	untersuchte Kinder	
		Anzahl	in % der Bevölkerung*		Anzahl	in % der Bevölkerung*		Anzahl	in % der Bevölkerung*		Anzahl	in % der Bevölkerung*
Brandenburg a.d. Havel	1.387	36	2,6	562	440	78,3	280	95	33,9	948	183	19,3
Cottbus	1.961	17	0,9	722	452	62,6	354	83	23,4	1.381	43	3,1
Frankfurt/Oder	1.137	12	1,1	467	280	60,0	234	15	6,4	905	18	2,0
Potsdam	4.242	5	0,1	1.616	841	52,0	811	385	47,5	3.024	188	6,2
Barnim	3.527	70	2,0	1.420	1.032	72,7	701	224	32,0	2.850	420	14,7
Dahme-Spreewald	3.173	258	8,1	1.301	998	76,7	648	113	17,4	2.445	256	10,5
Elbe-Elster	1.821	44	2,4	793	676	85,2	387	143	37,0	1.492	267	17,9
Havelland	3.053	74	2,4	1.250	1.063	85,0	616	411	66,7	2.497	1.343	53,8
Märkisch-Oderland	3.617	32	0,9	1.489	1.026	68,9	735	176	23,9	2.872	408	14,2
Oberhavel	4.138	23	0,6	1.695	913	53,9	868	122	14,1	3.465	299	8,6
Oberspreewald-Lausitz	2.038	50	2,5	804	617	76,7	396	56	14,1	1.564	326	20,8
Oder-Spree	3.381	33	1,0	1.389	910	65,5	694	106	15,3	2.655	293	11,0
Ostprignitz-Ruppin	1.896	39	2,1	766	662	86,4	380	64	16,8	1.486	121	8,1
Potsdam-Mittelmark	3.983	574	14,4	1.766	1.536	87,0	895	587	65,6	3.529	1.812	51,3
Prignitz	1.290	22	1,7	538	457	84,9	272	100	36,8	1.056	237	22,4
Spree-Neiße	1.997	26	1,3	862	548	63,6	431	30	7,0	1.669	68	4,1
Teltow-Fläming	3.227	34	1,1	1.356	965	71,2	671	130	19,4	2.604	369	14,2
Uckermark	2.235	147	6,6	936	874	93,4	467	135	28,9	1.765	334	18,9
Land Brandenburg	48.103	1.496	3,1	19.732	14.290	72,4	9.840	2.975	30,2	38.207	6.985	18,3

* Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

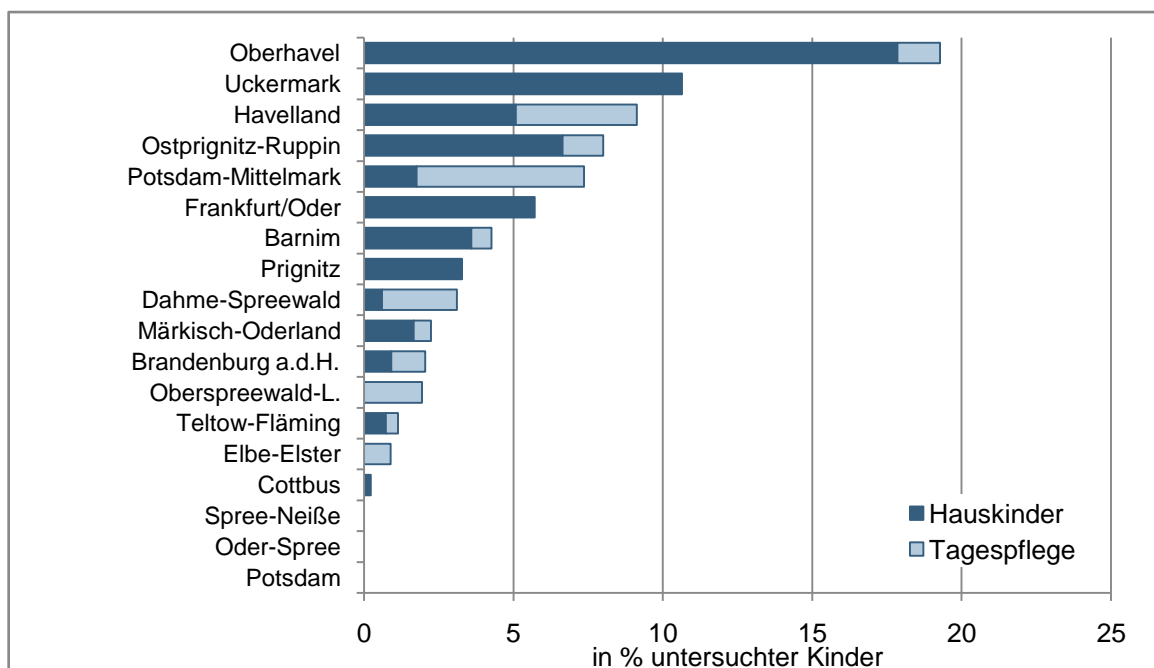


Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 2

Anzahl untersuchter Kinder: Kita-/Hauskinder/Kinder in Tagespflege

Kreisfreie Stadt Landkreis	Unter- suchte Kinder	darunter Kita-Kinder		darunter Hauskinder		darunter Kinder in Tagespflege	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Brandenburg a.d.H.	440	431	98,0	4	0,9	5	1,1
Cottbus	452	451	99,8	1	0,2	-	-
Frankfurt/Oder	280	264	94,3	16	5,7	-	-
Potsdam	841	841	100,0	-	-	-	-
Barnim	1.032	988	95,7	37	3,6	7	0,7
Dahme-Spreewald	998	967	96,9	6	0,6	25	2,5
Elbe-Elster	676	670	99,1	-	-	6	0,9
Havelland	1.063	966	90,9	54	5,1	43	4,0
Märkisch-Oderland	1.026	1.003	97,8	17	1,7	6	0,6
Oberhavel	913	737	80,7	163	17,9	13	1,4
Oberspreewald-L.	617	605	98,1	-	-	12	1,9
Oder-Spree	910	910	100,0	-	-	-	-
Ostprignitz-Ruppin	662	609	92,0	44	6,6	9	1,4
Potsdam-Mittelmark	1.536	1.423	92,6	27	1,8	86	5,6
Prignitz	457	442	96,7	15	3,3	-	-
Spree-Neiße	548	548	100,0	-	-	-	-
Teltow-Fläming	965	954	98,9	7	0,7	4	0,4
Uckermark	874	781	89,4	93	10,6	-	-
Land Brandenburg	14.290	13.590	95,1	484	3,4	216	1,5
Am 1.3.2011 gemeldete Kinder		in Kita	dar. untersucht (in %)	Haus- kinder	dar. untersucht (in %)	in Kinder- tages- pflege	dar. untersucht (in %)
		19.732	16.502	82,4	2.216	21,8	1.014	21,3



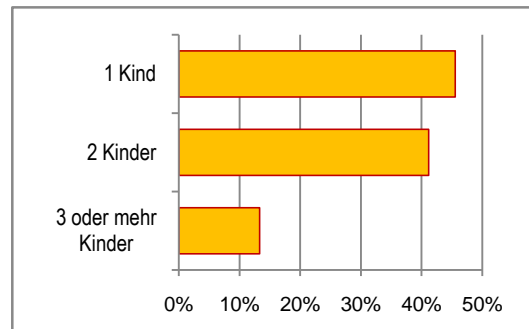
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 3

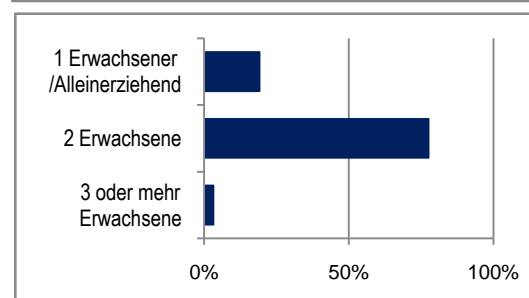
N = 14.290

Familienstruktur, Erwerbstätigkeit, Muttersprache, Netzwerk "Gesunde Kinder"

Anzahl der Kinder im Haushalt		
	Anzahl	in %
1 Kind	6.187	45,6%
2 Kinder	5.587	41,1%
3 oder mehr Kinder	1.806	13,3%
	13.580	100,0%

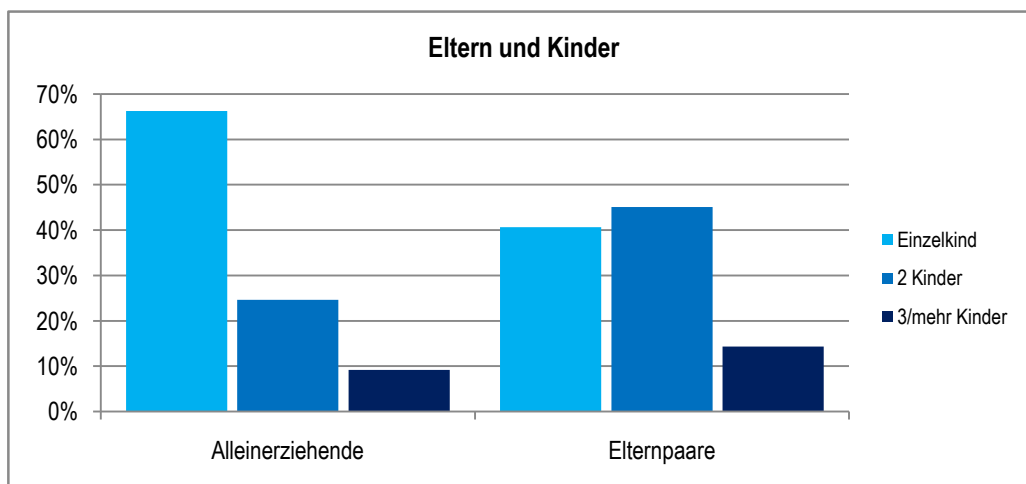


Anzahl der Erwachsenen im Haushalt		
	Anzahl	in %
1 Erwachsener /Alleinerziehend	2.592	19,1%
2 Erwachsene	10.506	77,6%
3 oder mehr Erwachsene	439	3,2%
	13.537	100,0%



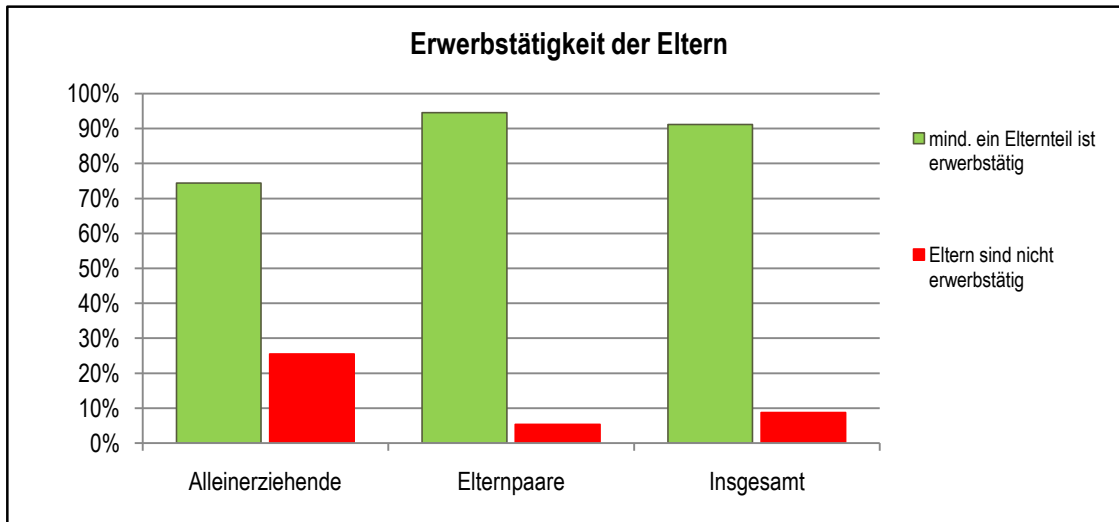
Kinder und Eltern

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Anzahl der Kinder im Haushalt				
1 Kind	1.716	66,2%	4.442	40,6%
2 Kinder	638	24,6%	4.932	45,1%
3 oder mehr Kinder	237	9,1%	1.564	14,3%
insgesamt	2.591	100,0%	10.938	100,0%



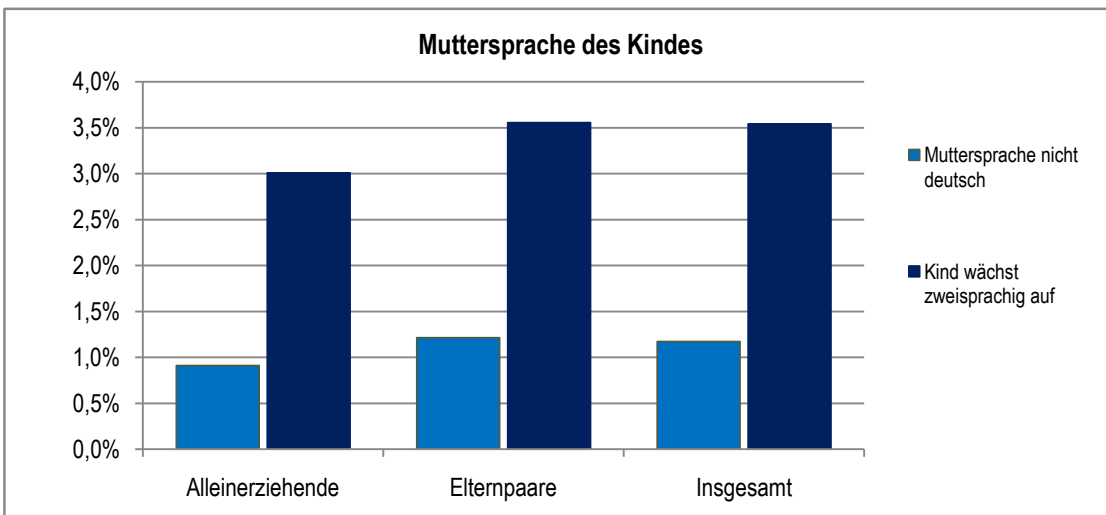
Erwerbstätigkeit der Eltern

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
mindestens ein Elternteil ist erwerbstätig						
Ja	1.581	74,4%	10.098	94,6%	11.783	91,2%
Nein	543	25,6%	577	5,4%	1.131	8,8%



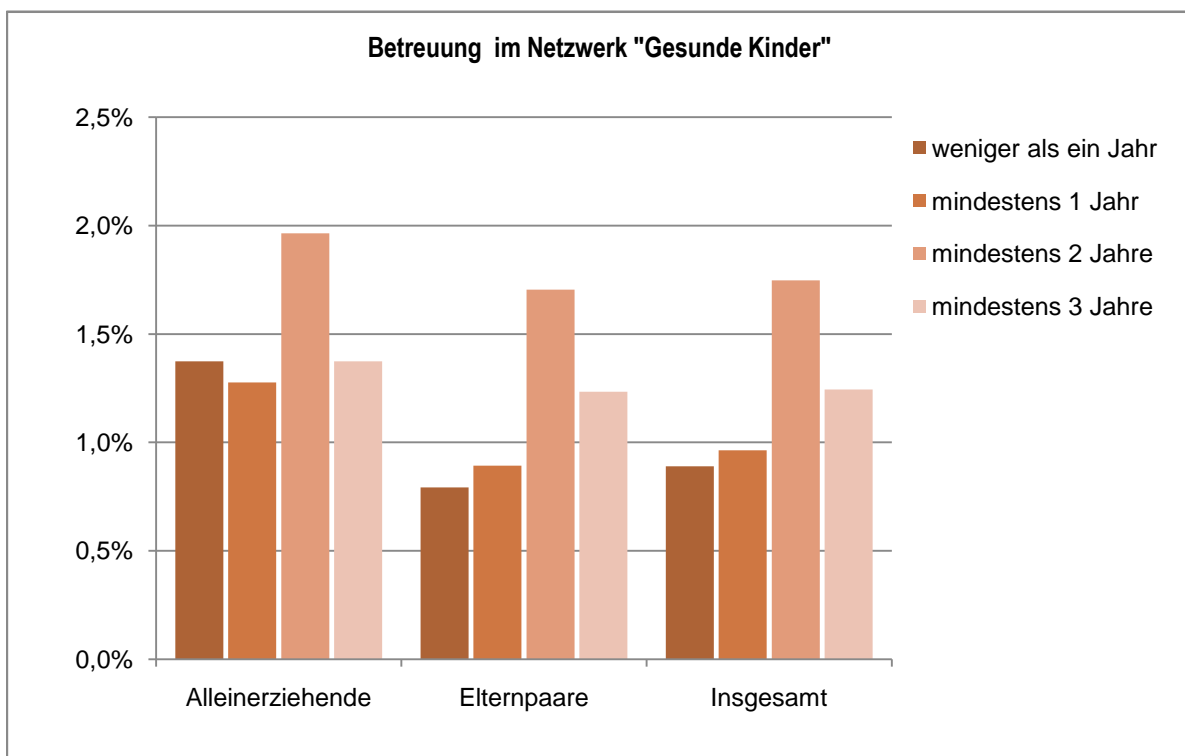
Muttersprache

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Muttersprache des Kindes						
Deutsch	2.108	96,1%	10.282	95,2%	12.506	95,3%
Nichtdeutsch	20	0,9%	131	1,2%	154	1,2%
Zweisprachig	66	3,0%	384	3,6%	465	3,5%



Betreuung im Netzwerk "Gesunde Kinder"

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Betreuung im Netzwerk						
Nein	1.915	94,0%	9.509	95,4%	11.546	95,2%
Ja	122	6,0%	461	4,6%	588	4,8%
davon: weniger als ein Jahr	28	1,4%	79	0,8%	108	0,9%
mindestens 1 Jahr	26	1,3%	89	0,9%	117	1,0%
mindestens 2 Jahre	40	2,0%	170	1,7%	212	1,7%
mindestens 3 Jahre	28	1,4%	123	1,2%	151	1,2%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 4

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen

	alle Kinder	Erwerbstätigkeit der Eltern		Muttersprache des Kindes	
		Mindestens ein Elternteil ist erwerbstätig	Eltern sind nicht erwerbstätig	deutsch	nichtdeutsch/bilingual
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 14.290	N = 11.783	N = 1.131	N = 12.506	N = 619
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	12.632	10.861	1.013	11.540	525
U-Heft hat vorgelegen - in %	88,4%	92,2%	89,6%	92,3%	84,8%
U-Untersuchungen					
U1 ist erfolgt	99,3%	99,4%	98,9%	99,5%	95,4%
U2 ist erfolgt	99,3%	99,4%	98,6%	99,5%	95,2%
U3 ist erfolgt	99,0%	99,2%	97,8%	99,3%	94,9%
U4 ist erfolgt	99,0%	99,3%	97,3%	99,2%	95,4%
U5 ist erfolgt	98,3%	98,6%	96,0%	98,5%	93,7%
U6 ist erfolgt	98,6%	99,0%	96,7%	98,9%	95,4%
U1 bis U6 vollständig	96,4%	97,0%	92,2%	96,9%	89,1%
U7 ist erfolgt	97,0%	97,4%	95,3%	97,2%	94,5%
U1 bis U7 vollständig	94,1%	94,9%	88,9%	94,7%	85,9%
Kinder im Alter ab 37 Monate mit U-Heft					
	N = 6.373	N = 5.437	N = 527	N = 5.761	N = 297
U7a ist erfolgt	69,6%	70,4%	65,8%	70,3%	62,6%
U1 bis U7a vollständig	66,7%	67,7%	61,5%	67,7%	55,6%

Vorsorgeuntersuchungen und Netzwerke "Gesunde Kinder"

	Keine Betreuung gesamt	Betreuung in einem Netzwerk "Gesunde Kinder"			
		Netzwerkkinder insgesamt	weniger als 2 Jahre	mindestens 2 Jahre	mindestens 3 Jahre
Kinder mit Angaben zu Netzwerkbetreuung	N = 11.546	N = 588	N = 225	N = 212	N = 151
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	10.612	537	203	194	140
U-Heft hat vorgelegen - in %	91,9%	91,3%	90,2%	91,5%	92,7%
U-Untersuchungen					
U1 ist erfolgt	99,4%	99,6%	99,5%	99,5%	100,0%
U2 ist erfolgt	99,3%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
U3 ist erfolgt	99,1%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
U4 ist erfolgt	99,1%	99,4%	99,0%	99,5%	100,0%
U5 ist erfolgt	98,2%	99,6%	100,0%	99,0%	100,0%
U6 ist erfolgt	98,7%	99,6%	99,5%	100,0%	99,3%
U1 bis U6 vollständig	96,5%	98,5%	98,5%	97,9%	99,3%
U7 ist erfolgt	97,1%	97,6%	97,0%	97,9%	97,9%
U1 bis U7 vollständig	94,2%	96,1%	95,6%	95,9%	97,1%
Kinder im Alter ab 37 Monate mit U-Heft					
	N = 5.303	N = 251	N = 82	N = 77	N = 92
U7a ist erfolgt	69,4%	75,7%	74,4%	76,6%	76,1%
U1 bis U7a vollständig	66,5%	74,1%	72,0%	74,0%	76,1%

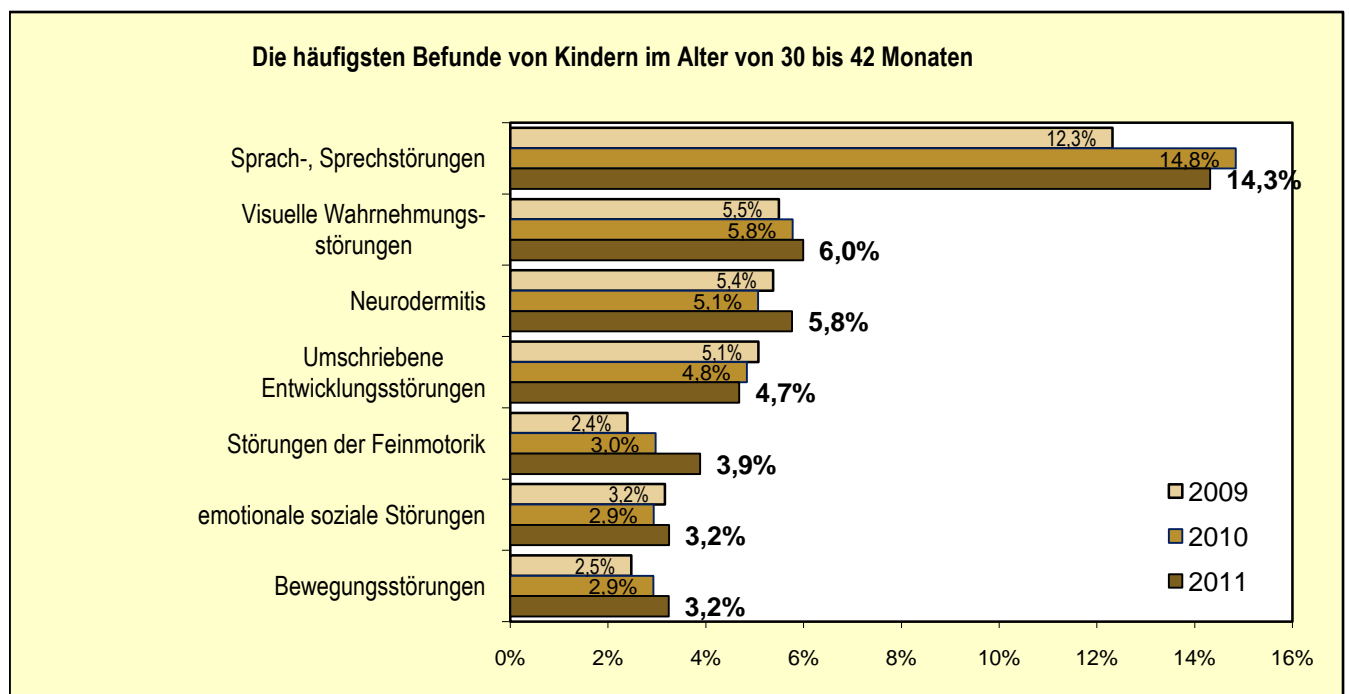
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg
2010/2011

Tabelle 5

Rangfolge der Befunde 2009 - 2011 (Rang orientiert an 2011)

Rang	Befund	2009		2010		2011	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
		N = 10.209		N = 13.488		N = 14.290	
1 .	Sprach-, Sprechstörungen	1.258	12,3	2.002	14,8	2.046	14,3
2 .	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	561	5,5	779	5,8	856	6,0
3 .	Atopische Dermatitis	549	5,4	684	5,1	824	5,8
4 .	Umschriebene Entwicklungsstörungen	518	5,1	653	4,8	669	4,7
5 .	Störungen der Feinmotorik	242	2,4	401	3,0	555	3,9
6 .	emotionale soziale Störungen	323	3,2	396	2,9	464	3,2
7 .	Bewegungsstörungen	253	2,5	395	2,9	463	3,2
8 .	Asthma bronchiale	161	1,6	191	1,4	269	1,9
9 .	Adipositas	133	1,4	210	1,6	205	1,5
10 .	Allergische Rhinitis	81	0,8	108	0,8	148	1,0
11 .	Kleinwuchs	83	0,8	139	1,1	144	1,0
12 .	Lageanomalie des Hodens*	70	1,3	100	1,4	114	1,5
13 .	Nahrungsmittelallergie	62	0,6	59	0,4	100	0,7
14 .	Befund Nieren und Harnwege	36	0,4	57	0,4	70	0,5
15 .	Befund Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	35	0,4	49	0,4	69	0,5
16 .	ADS/ADHS	116	1,1	119	0,9	66	0,5
17 .	Hochwuchs	69	0,7	56	0,4	66	0,5
18 .	Intelligenzdefizite	73	0,7	72	0,5	62	0,4
19 .	Nävi	36	0,4	46	0,3	59	0,4
20 .	Störung der Beckenstatik, Beinlängendifferenzen	17	0,2	31	0,2	41	0,3
21 .	Epilepsie	21	0,2	33	0,2	29	0,2

* Quote berechnet auf Jungen



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 6

Medizinisch relevante Befunde, in Behandlung und Überweisung

		Befund 2010 (Vorjahr)		Befund	in Be- handlung	Über- weisung	Erst- diagnose
				in % untersuchter Kinder N = 14.290			
Entwicklungsauffälligkeiten		9,2%		10,2%	2,2%	4,6%	4,4%
davon	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	5,8%		6,0%	0,9%	2,4%	2,3%
	Störungen der Feinmotorik	3,0%		3,9%	0,8%	1,4%	1,3%
	Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache	3,2%		3,2%	1,2%	2,1%	2,0%
	Umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung	1,1%		1,2%	0,6%	0,6%	0,6%
	Intelligenzdefizite	0,5%		0,4%	0,3%	0,2%	0,1%
Sprachstörungen (excl. umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache)		11,6%		11,1%	1,8%	4,6%	4,4%
Bewegungsstörungen (excl. umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung)		1,9%		2,1%	0,7%	0,6%	0,5%
Psychische Störungen		3,6%		3,6%	0,9%	1,6%	1,5%
davon	Emotionale soziale Störungen	2,9%		3,2%	0,8%	1,4%	1,4%
	ADHS/ADS	0,9%		0,5%	0,2%	0,2%	0,2%
Allergien (Arztdiagnosen)		6,9%		8,2%	6,1%	0,2%	0,2%
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	5,1%		5,8%	4,1%	0,1%	0,1%
	Allergische Atemwegserkrankungen	2,1%		2,7%	2,1%	0,1%	0,1%
davon	Allergische Rhinitis	0,8%		1,0%	0,6%	0,0%	0,0%
	Asthma bronchiale	1,4%		1,9%	1,5%	0,1%	0,1%
	Nahrungsmittelallergie	0,4%		0,7%	0,6%	0,0%	0,0%
Adipositas		1,6%		1,5%	0,0%	0,1%	0,1%
Lageanomalie des Hodens (in % untersuchter Jungen)		1,4%		1,5%	0,4%	1,1%	1,1%
Sonstige medizinisch relevante Befunde		1,2%		1,4%	1,0%	0,3%	0,3%
dar.	Erkrankungen der Nieren und Harnwege	0,4%		0,5%	0,4%	0,0%	0,0%
Medizinisch relevante Befunde insgesamt		27,9%		29,0%	10,8%	9,9%	9,5%

Anmerkungen:

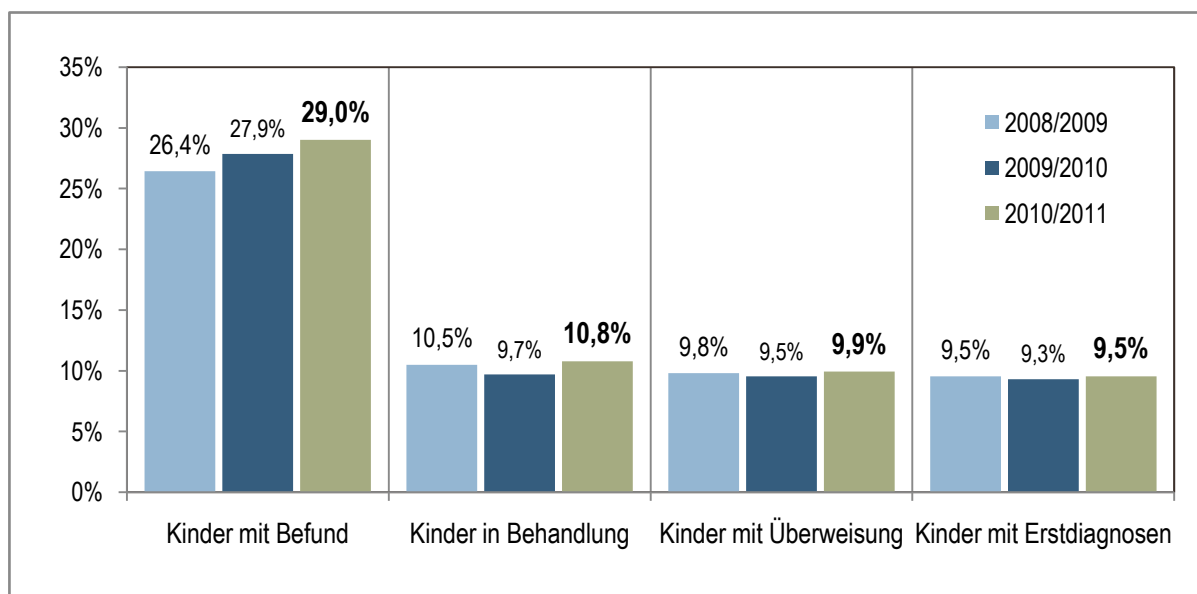
Eine Befundung der Seh- und Hörfähigkeiten wird in dieser Altersgruppe nicht vorgenommen

Als erstmals diagnostiziert (Erstdiagnosen) gilt ein Befund, wenn das Kind nicht in Behandlung ist und zur ärztlichen Behandlung überwiesen wurde

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 6a
Summe aller medizinisch relevanten Befunde 2009 - 2011

	2008/2009		2009/2010		2010/2011	
	N = 10.209		N = 13.488		N = 14.290	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder mit Befund	2.699	26,4%	3.757	27,9%	4.146	29,0%
Kinder mit einem Befund	1.841	18,0%	2.524	18,7%	2.725	19,1%
Kinder mit zwei Befunden	571	5,6%	788	5,8%	899	6,3%
Kinder mit drei Befunden	181	1,8%	268	2,0%	323	2,3%
Kinder mit mehr als drei Befunden	106	1,0%	177	1,3%	199	1,4%
Kinder in Behandlung						
in Behandlung eines Befundes	820	8,0%	994	7,4%	1.154	8,1%
in Behandlung mehrfacher Befunde	251	2,5%	314	2,3%	388	2,7%
Kinder mit Überweisung						
Überweisung wegen eines Befundes	696	6,8%	849	6,3%	979	6,9%
Überweisungen bei mehrfachen Befunden	305	3,0%	438	3,2%	440	3,1%
Kinder mit Erstdiagnosen						
Erstdiagnose eines Befundes	679	6,7%	837	6,2%	947	6,6%
Erstdiagnosen mehrfacher Befunde	295	2,9%	419	3,1%	417	2,9%
Mittelwert Befundsumme	0,39		0,42		0,45	
Standardabweichung	0,78		0,83		0,86	



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 7

Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

		Jungen				Mädchen			
		Bef	iBeh	Üw	Ed	Bef	iBeh	Üw	Ed
		N = 7.391				N = 6.899			
		in % untersuchter Jungen				in % untersuchter Mädchen			
Entwicklungsauffälligkeiten		12,7%	2,6%	6,1%	5,8%	7,6%	1,7%	3,1%	3,0%
davon	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	7,2%	1,0%	3,2%	3,0%	4,7%	0,7%	1,6%	1,6%
	Störungen der Feinmotorik	5,1%	1,0%	1,9%	1,8%	2,6%	0,6%	0,9%	0,8%
	Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache	4,1%	1,5%	2,8%	2,7%	2,3%	1,0%	1,3%	1,3%
	Umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung	1,3%	0,6%	0,8%	0,7%	1,0%	0,7%	0,5%	0,4%
	Intelligenzdefizite	0,6%	0,4%	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%
Sprachstörungen (excl. umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache)		13,2%	2,2%	5,6%	5,4%	8,9%	1,3%	3,5%	3,3%
Bewegungsstörungen (excl. umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung)		2,7%	0,9%	0,8%	0,7%	1,4%	0,4%	0,4%	0,4%
Psychische Störungen		4,2%	1,1%	1,9%	1,9%	3,0%	0,8%	1,2%	1,1%
davon	Emotionale soziale Störungen	3,7%	0,9%	1,8%	1,7%	2,8%	0,7%	1,1%	1,0%
	ADHS/ADS	0,6%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%
Allergien		9,2%	6,9%	0,2%	0,2%	7,2%	5,1%	0,3%	0,2%
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	6,3%	4,6%	0,1%	0,1%	5,2%	3,7%	0,1%	0,1%
	Allergische Atemwegserkrankungen	3,4%	2,6%	0,1%	0,1%	2,0%	1,4%	0,1%	0,1%
davon	Allergische Rhinitis	1,2%	0,7%	0,0%	0,0%	0,9%	0,5%	0,0%	0,0%
	Asthma bronchiale	2,4%	2,0%	0,1%	0,1%	1,3%	1,0%	0,1%	0,1%
	Nahrungsmittelallergie	0,8%	0,7%	0,0%	0,0%	0,6%	0,5%	0,0%	0,0%
Adipositas		1,3%	0,0%	0,1%	0,1%	1,7%	0,1%	0,0%	0,0%
Lageanomalie des Hodens		1,5%	0,4%	1,1%	1,1%	-	-	-	-
Sonstige medizinisch relevante Befunde		1,4%	0,9%	0,4%	0,4%	1,4%	1,1%	0,3%	0,3%
dar.	Erkrankungen der Nieren und Harnweg	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%
Medizinisch relevante Befunde insgesamt		33,7%	12,5%	12,6%	12,1%	24,0%	9,0%	7,0%	6,8%

Bef - Befund

iBeh - in Behandlung

Üw - Überweisung

Ed - Erstdiagnose

4,1%

2,4%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 8

Medizinisch relevante Befunde nach Altersgruppe

		Alter: 30 - 36 Monate				Alter: 37-42 Monate			
		Bef	iBeh	Üw	Ed	Bef	iBeh	Üw	Ed
		N = 7.050				N = 7.240			
		in % untersuchter Kinder der Altersgruppe				in % untersuchter Kinder der Altersgruppe			
Entwicklungsauffälligkeiten		6,9%	1,7%	3,0%	2,9%	13,4%	2,7%	6,2%	6,0%
davon	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	3,4%	0,5%	1,2%	1,2%	8,5%	1,2%	3,6%	3,5%
	Störungen der Feinmotorik	3,0%	0,7%	1,0%	0,9%	4,8%	0,9%	1,8%	1,7%
	Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache	2,7%	1,0%	1,7%	1,6%	3,7%	1,4%	2,5%	2,4%
	Umschriebene Entwicklungsstörungen	1,1%	0,7%	0,6%	0,5%	1,2%	0,6%	0,6%	0,6%
	Intelligenzdefizite	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%	0,1%	0,1%
Sprachstörungen (excl. umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache)		9,2%	1,2%	3,4%	3,2%	13,0%	2,4%	5,8%	5,5%
Bewegungsstörungen (excl. umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung)		1,8%	0,5%	0,5%	0,5%	2,3%	0,8%	0,6%	0,6%
Psychische Störungen		3,3%	0,7%	1,3%	1,3%	3,9%	1,1%	1,8%	1,7%
davon	Emotionale soziale Störungen	3,0%	0,6%	1,2%	1,2%	3,5%	1,0%	1,6%	1,6%
	ADHS/ADS	0,4%	0,2%	0,1%	0,1%	0,6%	0,1%	0,2%	0,2%
Allergien		8,5%	6,3%	0,3%	0,2%	8,0%	5,9%	0,2%	0,2%
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	6,0%	4,4%	0,1%	0,1%	5,5%	3,9%	0,1%	0,1%
	Allergische Atemwegserkrankung	2,6%	2,0%	0,1%	0,1%	2,9%	2,2%	0,1%	0,1%
	davon Allergische Rhinitis	1,0%	0,6%	0,0%	0,0%	1,1%	0,7%	0,0%	0,0%
	Asthma bronchiale	1,8%	1,5%	0,1%	0,1%	2,0%	1,6%	0,1%	0,1%
	Nahrungsmittelallergie	0,7%	0,6%	0,0%	0,0%	0,7%	0,6%	0,0%	0,0%
Adipositas		1,4%	0,1%	0,1%	0,0%	1,6%	0,0%	0,1%	0,1%
Lageanomalie des Hodens (in % untersuchter Jungen)		1,2%	0,1%	0,5%	0,4%	1,9%	0,5%	1,4%	1,2%
Sonstige medizinisch relevante Befunde		1,2%	1,7%	0,4%	0,4%	1,5%	1,1%	0,4%	0,4%
dar.	Erkrankungen der Nieren und Harnweg	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%
Medizinisch relevante Befunde insgesamt		25,4%	9,8%	7,3%	7,0%	32,5%	11,7%	12,5%	12,0%

Bef - Befund
iBeh - in Behandlung
Üw - Überweisung
Ed - Erstdiagnose

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

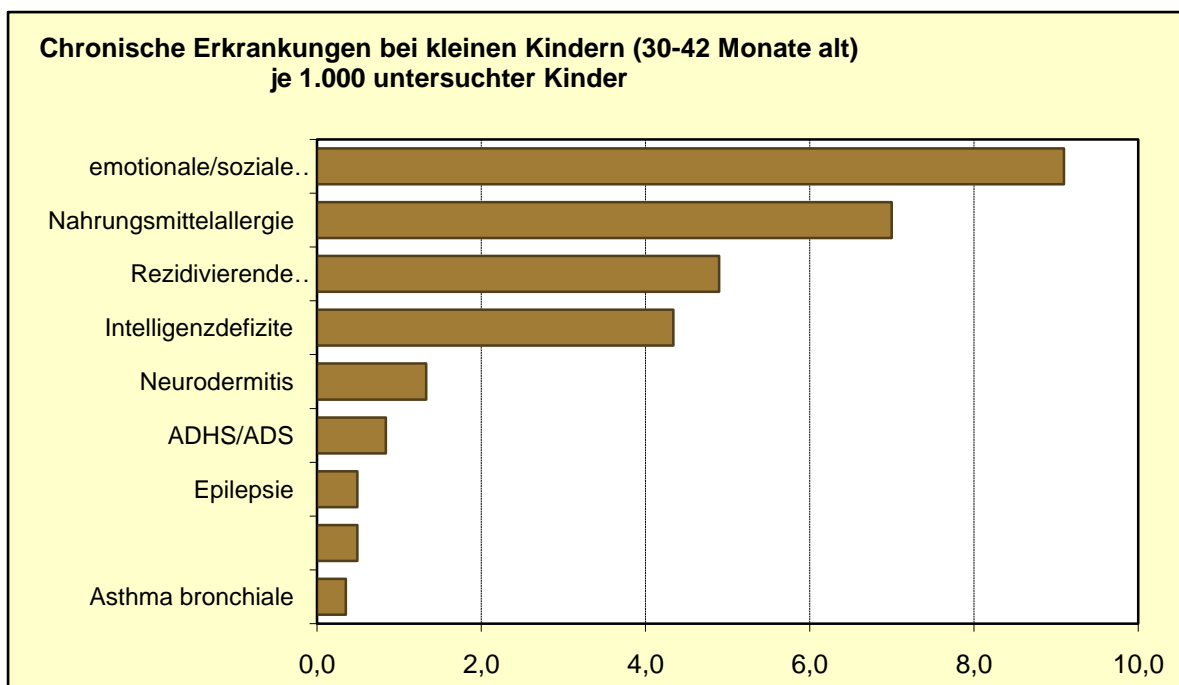
Tabelle 9
Kinder mit chronischen Erkrankungen *

Untersuchte Kinder insgesamt	N = 14.290					
	Kinder mit Befund		darunter:			
			in Behandlung		überwiesen	
Befund	Anzahl	je 1.000**	Anzahl	je 1.000	Anzahl	je 1.000
Epilepsie	7	0,49	7	0,49	0	-
ADHS/ADS	12	0,84	7	0,49	5	0,35
Intelligenzdefizite	62	4,34	40	2,80	26	1,82
emotionale/soziale Störungen	130	9,10	43	3,01	74	5,18
Asthma bronchiale	5	0,35	5	0,35	0	-
Neurodermitis	19	1,33	16	1,12	2	0,14
Rezidivierende Nieren/Harnwegserkrankungen	70	4,90	63	4,41	3	0,21
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule, Schultergürtel	7	0,49	6	0,42	1	0,07
Nahrungsmittelallergie	100	7,00	85	5,95	1	0,07
Kinder mit chronischen Erkrankungen	389	27,22	253	17,70	108	7,56
darunter mit Förderbedarf	95	6,65	26	1,82	75	5,25
im Betreuungscontrolling	235	16,45	118	8,26	106	7,42

* Definition siehe Anlage

** je 1.000 untersuchter Kinder

Diese Tabelle ist aufgrund der teilweise sehr kleinen Zahlen nur eingeschränkt interpretierbar und vergleichbar



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 10
Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 30 bis 36 Monate/38 Monate

Grobmotorik - Tests und Befund

1. hüpfte auf der Stelle und mit beiden Beinen vorwärts ohne Hinfallen
2. geht fünf Schritte auf Zehenspitzen
3. sicheres schnelles Laufen mit deutlichem Armschwung, Ausweichen vor Hindernissen, plötzliches Anhalten möglich.

Alter der Kinder: 30 bis 36 Monate	Alle Kinder N=7.050		Jungen N=3.616		Mädchen N=3.434	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Grobmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	5.372	76,2%	2.621	72,5%	2.751	80,1%
Grobmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	198	2,8%	130	3,6%	68	2,0%
Grobmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	1.480	21,0%	865	23,9%	615	17,9%
Befund Grobmotorische Störungen	209	3,0%	130	3,6%	79	2,3%
darunter auffällig im Test	107	1,5%	62	1,7%	45	1,3%
Auffällig im Test und ohne Befund	91	1,3%	68	1,9%	23	0,7%

Alter 30 bis 36 Monate
Feinmotorik - Tests und Befund

1. baut einen Turm aus mehr als 8 Würfeln (Kantenlänge 3 cm)
2. Buch- oder Katalogseiten werden einzeln sauber umgeblättert
3. Versuch, mit Kinderschere zu schneiden: die Schere wird mit einer Hand gehalten

Alter der Kinder: 30 bis 36 Monate	Alle Kinder N=7.050		Jungen N=3.616		Mädchen N=3.434	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Feinmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	5.901	83,7%	2.951	81,6%	2.950	85,9%
Feinmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	302	4,3%	205	5,7%	97	2,8%
Feinmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	847	12,0%	460	12,7%	387	11,3%
Befund Störung der Feinmotorik	211	3,0%	129	3,6%	82	2,4%
darunter auffällig im Test	133	1,9%	81	2,2%	52	1,5%
Auffällig im Test und ohne Befund	169	2,4%	124	3,4%	45	1,3%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 10

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 30 bis 36 Monate/38 Monate

Visuelle Wahrnehmung - Tests und Befund

1. sortiert einfarbige Scheiben nach 3 Größen
2. sortiert 3 von 4 verschiedenfarbigen Würfeln nach Farbe
3. legt ein Quadrat aus 4 Würfeln nach

Alter der Kinder: 30 bis 38 Monate	Alle Kinder N=9.593		Jungen N=4.942		Mädchen N=4.651	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Visuelle Wahrnehmung unauffällig (2 unauffällige Tests)	6.529	68,1%	3.257	65,9%	3.272	70,4%
Visuelle Wahrnehmung auffällig (2 auffällige Tests)	466	4,9%	304	6,2%	162	3,5%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	2.598	27,1%	1.381	27,9%	1.217	26,2%
Befund						
Visuelle Wahrnehmungsstörung	368	3,8%	229	4,6%	139	3,0%
darunter auffällig im Test	194	2,0%	126	2,5%	68	1,5%
Auffällig im Test und ohne Befund	272	2,8%	178	3,6%	94	2,0%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 10

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 30 bis 36 Monate/38 Monate

Sprachentwicklung - Tests und Befund

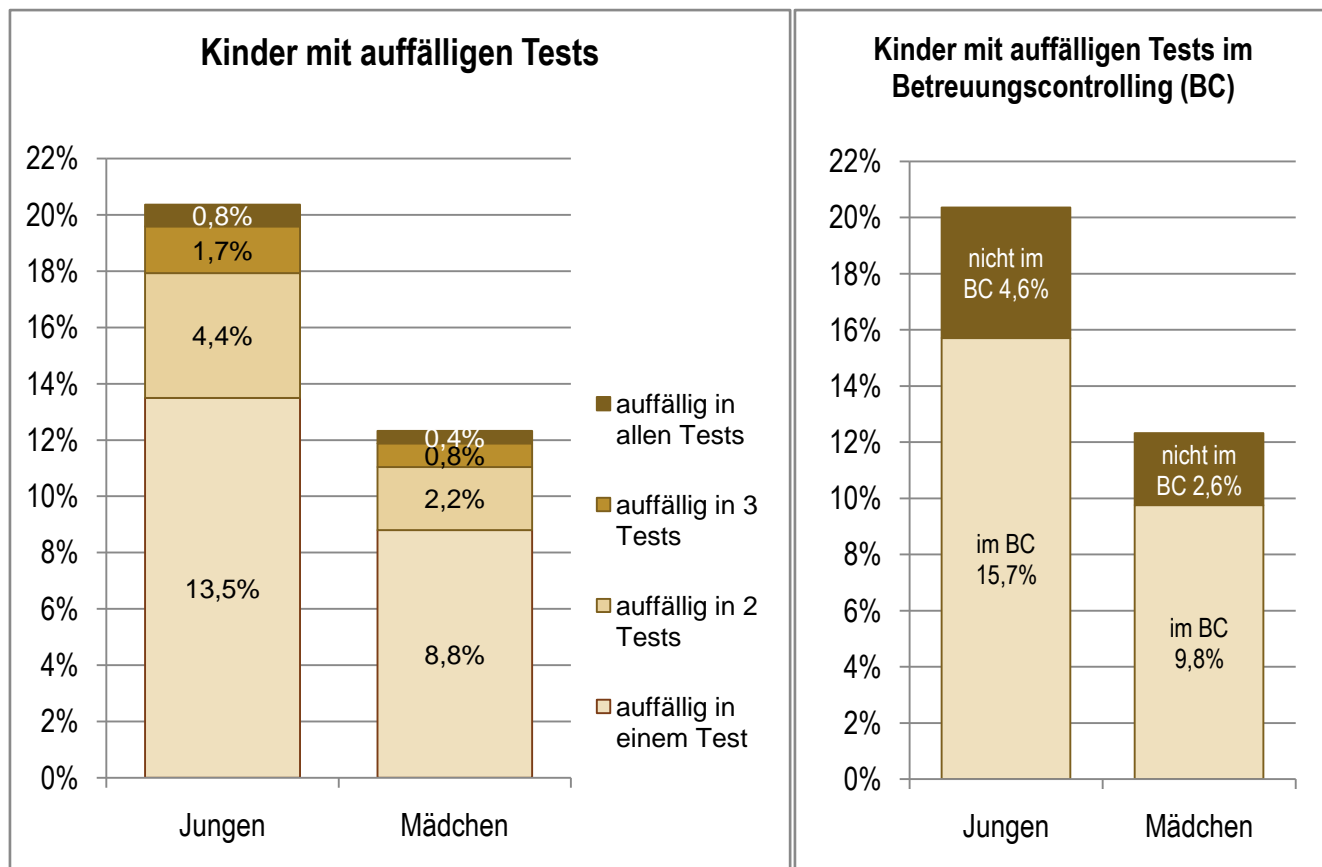
Expressive Sprache	
1. spricht mindestens Dreiwort-Sätze (mit Adjektiven, Adverbien, Artikeln)	
2. benennt Bilder und Objekte (Stuhl, Haus, Schaukel, Baum, Apfel, Schere); bei drei nicht benannten Objekten ist das Item nicht gelöst	
Rezeptive Sprache	
1. erkennt zwei Bewegungsarten auf den Testbildern Vogel, Auto, Fisch (was fliegt, fährt, schwimmt? 2 Antworten richtig)	
2. versteht mindestens 2 von 4 Präpositionen (auf, unter, neben, hinter)	

Alter der Kinder: 30 bis 36 Monate	Alle Kinder N=7.050		Jungen N=3.616		Mädchen N=3.434	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Sprachentwicklung unauffällig (3 gelöste Aufgaben)	5.343	75,8%	2.637	72,9%	2.706	78,8%
Sprachentwicklung auffällig	768	10,9%	483	13,4%	285	8,3%
- beide Tests expressive Sprache auffällig	202	2,9%	130	3,6%	72	2,1%
- beide Tests rezeptive Sprache auffällig	144	2,0%	92	2,5%	52	1,5%
- alle Tests auffällig	197	2,8%	122	3,4%	75	2,2%
- je ein Test rezeptive und expressive Sprache auffällig	225	3,2%	139	3,8%	86	2,5%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	939	13,3%	496	13,7%	443	12,9%
Befund Sprachstörung	836	11,9%	513	14,2%	323	9,4%
darunter auffällig im Test	514	7,3%	324	9,0%	190	5,5%
Auffällig im Test und ohne Befund	254	3,6%	159	4,4%	95	2,8%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 10
Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 30 bis 36 Monate/38 Monate

Entwicklungsauffälligkeiten insgesamt						
Alter der Kinder: 30 bis 36 Monate	Alle Kinder N=7.050		Jungen N=3.616		Mädchen N=3.434	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test	1.159	16,4%	736	20,4%	423	12,3%
davon						
- auffällig in einem Test	790	11,2%	488	13,5%	302	8,8%
- auffällig in zwei Tests	237	3,4%	160	4,4%	77	2,2%
- auffällig in drei Tests	89	1,3%	60	1,7%	29	0,8%
- auffällig in allen Tests	43	0,6%	28	0,8%	15	0,4%
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test						
davon						
im Betreuungscontrolling	903	12,8%	568	15,7%	335	9,8%
nicht im Betreuungscontrolling	256	3,6%	168	4,6%	88	2,6%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 11

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37/39 bis 42 Monate

Grobmotorik - Tests und Befund

1. hüpfte beidbeinig über 20 cm breites Papierblatt (DIN A4)
2. steht 1 Sekunde auf einem Bein
3. geht auf einer Treppe 3 Stufen abwärts im Erwachsenenschritt, Abstützen an Wand oder Geländer

Alter der Kinder: 37 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 7.240		Jungen N = 3.775		Mädchen N = 3.465	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Grobmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	5.972	82,5%	3.053	80,9%	2.919	84,2%
Grobmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	250	3,5%	164	4,3%	86	2,5%
Grobmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	1.018	14,1%	558	14,8%	460	13,3%
Befund Grobmotorische Störungen	254	3,5%	170	4,5%	84	2,4%
darunter auffällig im Test	129	1,8%	87	2,3%	42	1,2%
Auffällig im Test und ohne Befund	121	1,7%	77	2,0%	44	1,3%

Alter 37 bis 42 Monate

Feinmotorik - Tests und Befund

1. baut mit 3 Spielklötzen Brücke nach
2. sicherer, gezielter und sinnvoll eingesetzter Dreifingergriff für kleine Gegenstände
3. hält den Stift in der bevorzugten Hand mit Daumen und ersten Fingern mit guter Kontrolle der Zeichenbewegungen

Alter der Kinder: 37 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 7.240		Jungen N = 3.775		Mädchen N = 3.465	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Feinmotoriktests unauffällig	6.051	83,6%	3.064	81,2%	2.987	86,2%
Feinmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	529	7,3%	357	9,5%	172	5,0%
Feinmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	660	9,1%	354	9,4%	306	8,8%
Befund Störung der Feinmotorik	344	4,8%	245	6,5%	99	2,9%
darunter auffällig im Test	177	2,4%	125	3,3%	52	1,5%
Auffällig im Test und ohne Befund	352	4,9%	232	6,1%	120	3,5%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 11

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37/39 bis 42 Monate

Visuelle Wahrnehmung - Tests und Befund

1. zeichnet einen Menschen (Kopffüßler, 3 Teile)
2. baut mit 6 Würfeln eine dreistufige Treppe (nach Demonstration)
3. erkennt die „längste“ von drei Linien

Alter der Kinder: 39 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 4.697		Jungen N = 2.449		Mädchen N = 2.248	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Visuelle Wahrnehmung unauffällig	3.179	67,7%	1.549	63,3%	1.630	72,5%
Visuelle Wahrnehmung auffällig (2 auffällige Tests)	916	19,5%	571	23,3%	345	15,3%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	602	12,8%	329	13,4%	273	12,1%
Befund						
Visuelle Wahrnehmungsstörung	488	10,4%	303	12,4%	185	8,2%
darunter auffällig im Test	425	9,0%	263	10,7%	162	7,2%
Auffällig im Test und ohne Befund	491	10,5%	308	12,6%	183	8,1%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 11

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37/39 bis 42 Monate

Sprachentwicklung - Tests und Befund

Expressive Sprache	
1. spricht spontan Fünfwort-Sätze	
2. benennt die Bildvorlagen im Plural: Bälle, Blumen, Bäume (2 richtig)	
Rezeptive Sprache	
1. antwortet mit entsprechendem Tätigkeitswort auf die Fragen: Was machst Du, wenn Du müde/ hungrig/ schmutzig bist?	
2. antwortet richtig auf die Frage: Bist Du ein Junge oder ein Mädchen?	

Alter der Kinder: 37 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 7.240		Jungen N = 3.775		Mädchen N = 3.465	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Sprachentwicklung unauffällig	5.322	73,5%	2.665	70,6%	2.657	76,7%
Sprachentwicklung auffällig	1.147	15,8%	708	18,8%	439	12,7%
- beide Tests expressive Sprache	525	7,3%	313	8,3%	212	6,1%
- beide Tests rezeptive Sprache	75	1,0%	46	1,2%	29	0,8%
- alle Tests auffällig	303	4,2%	207	5,5%	96	2,8%
- je ein Test rezeptive und expressive Sprache auffällig	244	3,4%	142	3,8%	102	2,9%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	690	9,5%	364	9,6%	326	9,4%
Befund Sprachstörung	1.210	16,7%	759	20,1%	451	13,0%
darunter auffällig im Test	768	10,6%	489	13,0%	279	8,1%
Auffällig im Test und ohne Befund	379	5,2%	219	5,8%	160	4,6%

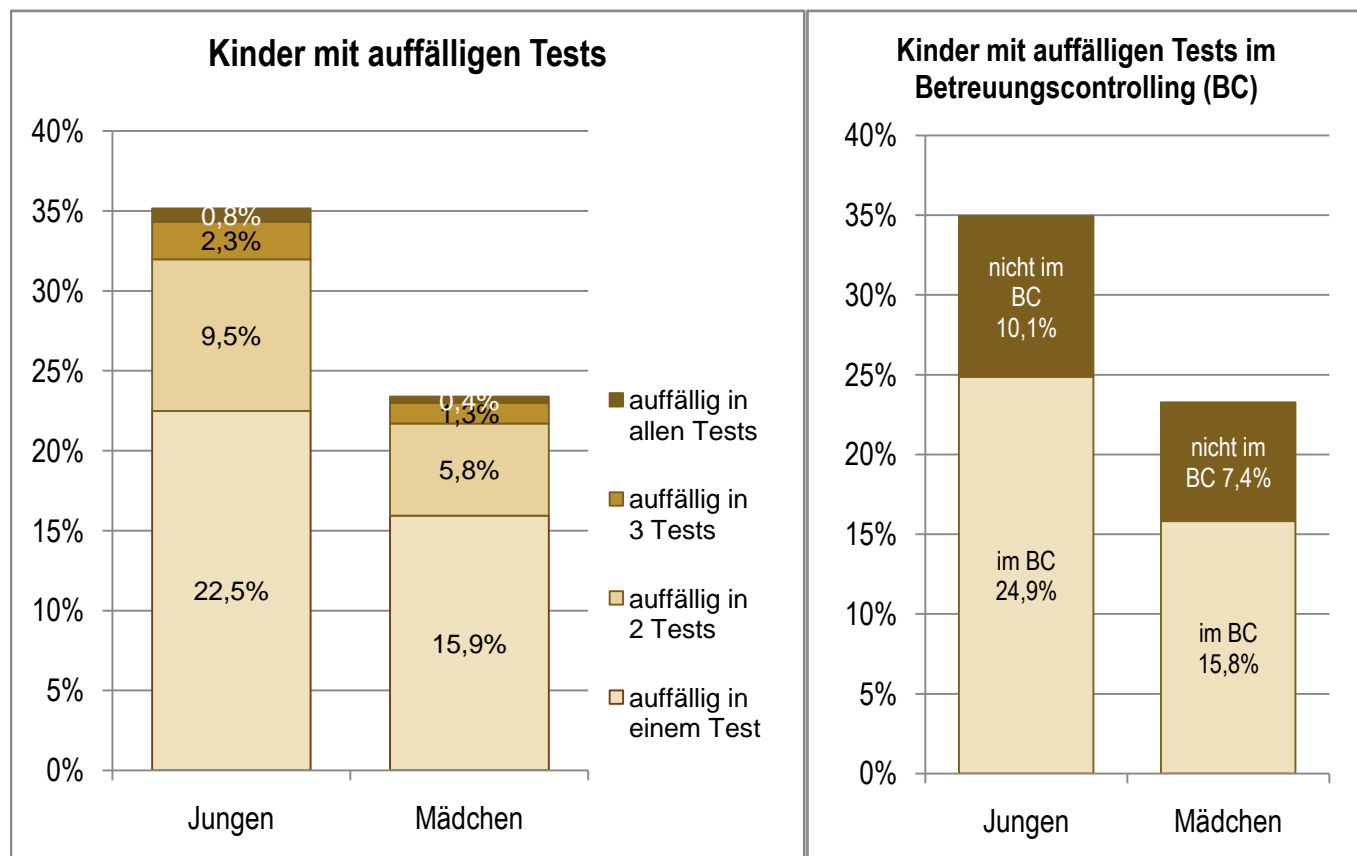
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 11

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37/39 bis 42 Monate

Entwicklungsauffälligkeiten insgesamt

Alter der Kinder: 37 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 7.240		Jungen N = 3.775		Mädchen N = 3.465	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test	2.137	29,5%	1.327	35,2%	810	23,4%
davon						
- auffällig in einem Test	1.401	19,4%	849	22,5%	552	15,9%
- auffällig in zwei Tests	558	7,7%	358	9,5%	200	5,8%
- auffällig in drei Tests	132	1,8%	88	2,3%	44	1,3%
- auffällig in allen Tests	46	0,6%	32	0,8%	14	0,4%
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test						
davon						
im Betreuungscontrolling	1.487	20,5%	939	24,9%	548	15,8%
nicht im Betreuungscontrolling	638	8,8%	380	10,1%	258	7,4%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011

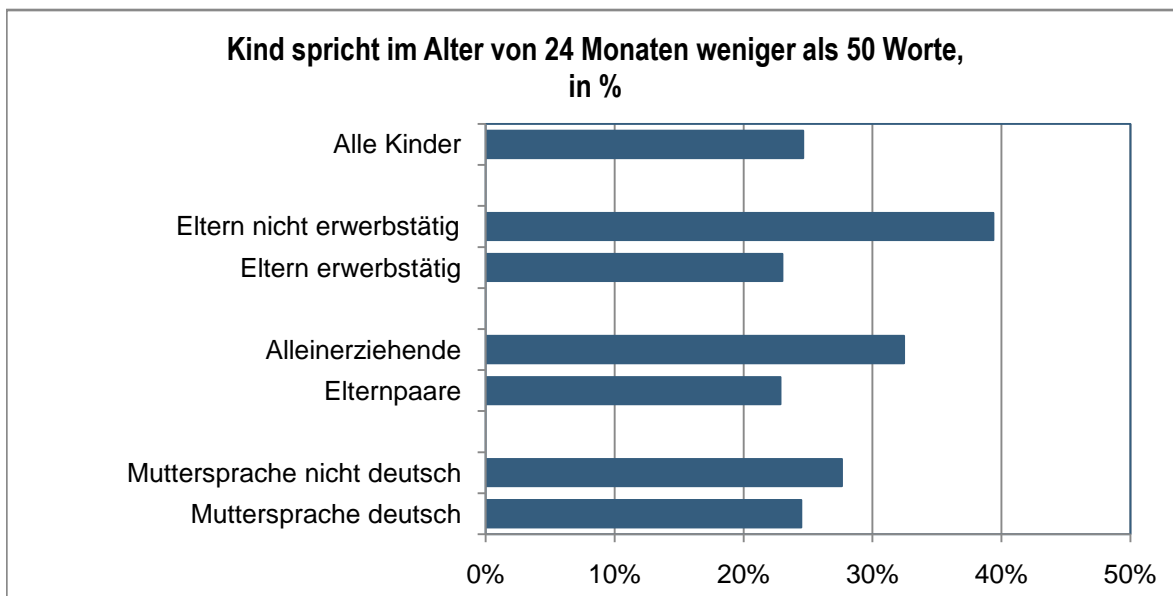
Tabelle 12

Sprachentwicklung und Sprachförderung

a) Wortschatz im Alter von 2 Jahren						
	alle Kinder		Erwerbstätigkeit der Eltern			
			Mindestens ein Elternteil ist erwerbstätig		Eltern sind nicht erwerbstätig	
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 11.979		N = 10.757		N = 1.041	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
weniger als 50 Worte	2.949	24,6%	2.476	23,0%	410	39,4%
mindestens 50 Worte	9.030	75,4%	8.281	77,0%	631	60,6%

	Eltern			
	Elternpaar		Alleinerziehend	
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 9.878		N = 1.982	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
weniger als 50 Worte	2.258	22,9%	643	32,4%
mindestens 50 Worte	7.620	77,1%	1.339	67,6%

	Muttersprache des Kindes			
	deutsch		nicht deutsch/bilingual	
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 11.386		N = 579	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
weniger als 50 Worte	2.787	24,5%	160	27,6%
mindestens 50 Worte	8.599	75,5%	419	72,4%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011

Tabelle 12

Sprachentwicklung und Sprachförderung

b) Testergebnisse Sprachentwicklung (excl. Kinder mit Intelligenzminderung)						
	alle Kinder		Umschriebene Entwicklungsstörung der Sprache			
			Befund = Ja		Befund = Nein	
Altersgruppe 30-36 Monate						
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 7.019		N = 7.019			
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Auffällig im Test	745	10,6%	140	2,0%	605	8,6%
Nicht auffällig im Test	5.343	76,1%	10	0,1%	5.333	76,0%
kein Testergebnis	931	13,3%	28	0,4%	903	12,9%
Altersgruppe 37-42 Monate						
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 7.209		N = 7.209			
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Auffällig im Test	1.127	15,6%	202	2,9%	925	13,2%
Nicht auffällig im Test	5.321	73,8%	20	0,3%	5.301	75,5%
kein Testergebnis	761	10,6%	39	0,6%	722	10,3%
Insgesamt: Altersgruppe 30-42 Monate						
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 14.228		N = 14.228			
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Auffällig im Test	1.872	13,2%	342	2,4%	1.530	10,8%
Nicht auffällig im Test	10.664	75,0%	30	0,2%	10.634	74,7%
kein Testergebnis	1.692	11,9%	67	0,5%	1.625	11,4%

c) Nicht geförderte Kinder mit umschriebener Entwicklungsstörung der Sprache und auffällig im Sprachtest					
Kinder mit auffälligem Sprachtest und umschriebener Entwicklungsstörung der Sprache	Anzahl der Kinder	davon derzeit in Sprachheilbehandlung/ Frühförderung		davon derzeit <u>keine</u> Sprachheilbehandlung oder Frühförderung	
	Anzahl	Anzahl	in % der Altersgruppe	Anzahl	in % der Altersgruppe
Altersgruppe 30-36 Monate	140	35	0,5%	105	1,5%
Altersgruppe 37-42 Monate	202	51	0,7%	151	2,1%
Insgesamt	342	86	0,6%	256	1,8%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011

Tabelle 12

Sprachentwicklung und Sprachförderung

d) Nicht geförderte Kinder mit auffälligem Sprachtest und geringem Wortschatz (< 50 Worte) im Alter von 24 Monaten					
Kinder mit auffälligem Sprachtest und geringem Wortschatz im Alter von 24 Monaten	Anzahl der Kinder	davon derzeit in Sprachheilbehandlung/ Frühförderung		davon derzeit <u>keine</u> Sprachheilbehandlung oder Frühförderung	
	Anzahl	Anzahl	in % der Altersgruppe	Anzahl	in % der Altersgruppe
Altersgruppe 30-36 Monate	401	50	0,7%	351	5,0%
Altersgruppe 37-42 Monate	516	89	1,2%	427	5,9%
Insgesamt	917	139	1,0%	778	5,5%

e) Kinder mit Sprachstörungen und anderen Entwicklungsauffälligkeiten (Befund Umschriebene Entwicklungsstörung der Sprache und/oder auffällig im Sprachtest, ohne Kinder mit Intelligenzminderung)						
Kinder mit Sprachstörung und/oder auffällig im Sprachtest	Altersgruppe 30-36 Monate (N = 6.362)		Altersgruppe 37-42 Monate (N = 7.126)		Insgesamt Alter: 30-42 Monate (N = 13.488)	
	Anzahl	in % der Altersgruppe	Anzahl	in % der Altersgruppe	Anzahl	in % der Altersgruppe
Kinder mit Sprachstörung und/oder auffällig im Sprachtest	783	11,1%	1.186	16,4%	1.969	13,8%
darunter: Befund Visuelle Wahrnehmungsstörung und/oder auffällig im Test zu visueller Wahrnehmung	250	3,5%	529	7,3%	779	5,5%
Befund Störung der Feinmotorik und/oder auffällig im Test zu Feinmotorik	171	2,4%	290	4,0%	461	3,2%
Befund Bewegungsstörung und/oder auffällig im Test zu Grobmotorik	144	2,0%	194	2,7%	338	2,4%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 13

Förderbedarf und Betreuungscontrolling

Betreuungscontrolling ist ein Instrument der Beobachtung und Förderung der Entwicklung von Kindern im Land Brandenburg.
Werden bei den Untersuchungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gesundheitliche Auffälligkeiten festgestellt, die die Entwicklung des Kindes wesentlich beeinträchtigen, soll der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ein sogenanntes Betreuungscontrolling durchführen. Er soll dafür Sorge tragen, dass diese Kinder tatsächlich die notwendigen therapeutischen bzw. Fördermaßnahmen erhalten. Dokumentiert werden soll dies durch Festlegung von Fördermassnahmen und durch eine Wiedervorlage, die der Überprüfung der Wirksamkeit der Förderung gewährleisten soll.
Besonderes Augenmerk gilt Kita-Kindern und Einschülern.

Angaben zur Förderung/Förderbedarf	alle Kinder	Jungen	Mädchen
Kindern im Alter von 30-42 Monaten:			
Kinder sind optimal versorgt	3,3%	4,0%	2,5%
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt	0,3%	0,4%	0,3%
b) nicht ausreichend gefördert	0,5%	0,6%	0,3%
c) nicht medizinisch versorgt	8,0%	8,9%	7,0%
d) nicht gefördert	7,5%	9,3%	5,5%
Förderbedarf insgesamt (a,b,d)	7,6%	9,4%	5,6%
Wiedervorlage	26,5%	29,8%	23,0%
Wiedervorlage bei Kindern mit Förderbedarf (n=1.081)	64,0%	63,8%	64,3%

Erläuterung	
optimal versorgt:	kein Förderbedarf Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder heilpädagogische Frühförderung und/oder psychologische Behandlung und kein Handlungsbedarf
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt:	Förderbedarf Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder heilpädagogische Frühförderung und/oder psychologische Behandlung und Handlungsbedarf: Logopädie und/oder Ergotherapie und/oder Physiotherapie
b) nicht ausreichend gefördert	Förderbedarf Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder psychologische Behandlung und keine heilpädagogische Frühförderung und Handlungsbedarf: Frühförderung
c) nicht ausreichend medizinisch versorgt	kein Förderbedarf Derzeit nicht in ärztlicher Behandlung und Handlungsbedarf: psychologisch/psychiatrische Klärung und/oder pädagogische Klärung und/oder ärztliche Behandlung
d) nicht gefördert	Förderbedarf Derzeit keine Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, heilpädagogische Frühförderung und Handlungsbedarf: Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und Frühförderung
Kinder mit Förderbedarf insgesamt (a, b oder d)	

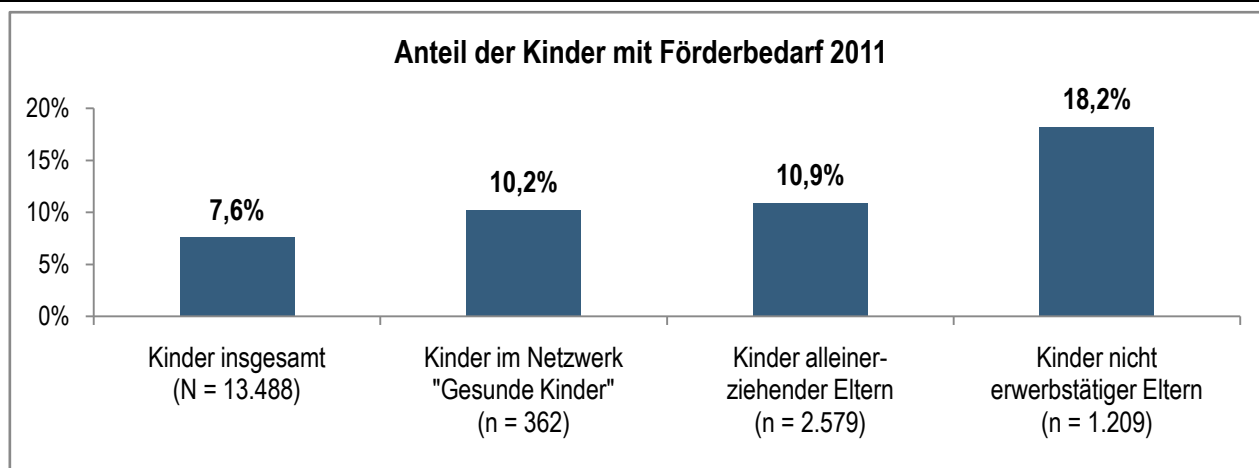
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 13a

Förderbedarf und Betreuungscontrolling - Ausgewählte Gruppen

Angaben zur Förderung/Förderbedarf	Alle Kinder	im Netzwerk "Gesunde Kinder" betreute Kinder	Kinder alleinerziehender Eltern	Kinder nicht erwerbstätiger Eltern
	N = 14.290	N = 588	N = 2.592	N = 1.131
Kindern im Alter von 30-42 Monaten:				
Kinder sind optimal versorgt	3,3%	3,6%	4,4%	5,0%
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt	0,3%	0,3%	0,3%	0,7%
b) nicht ausreichend gefördert	0,5%	0,3%	0,6%	1,0%
c) nicht medizinisch versorgt	8,0%	6,0%	8,8%	11,0%
d) nicht gefördert	7,5%	10,2%	10,8%	18,1%
Förderbedarf insgesamt (a,b,d)	7,6%	10,2%	10,9%	18,2%
Wiedervorlage alle Kinder (N=14.290)	26,5%	34,9%	31,5%	41,7%
Wiedervorlage bei Kindern mit Förderbedarf (n= 1.081)	64,0%	83,3%	64,2%	62,1%

Erläuterung	
optimal versorgt: Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder heilpädagogische Frühförderung und/oder psychologische Behandlung und kein Handlungsbedarf	kein Förderbedarf
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt: Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder heilpädagogische Frühförderung und/oder psychologische Behandlung und Handlungsbedarf: Logopädie und/oder Ergotherapie und/oder Physiotherapie	Förderbedarf
b) nicht ausreichend gefördert Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder psychologische Behandlung und keine heilpädagogische Frühförderung und Handlungsbedarf: Frühförderung	Förderbedarf
c) nicht ausreichend medizinisch versorgt Derzeit nicht in ärztlicher Behandlung und Handlungsbedarf: psychologisch/psychiatrische Klärung und/oder pädagogische Klärung und/oder ärztliche Behandlung	kein Förderbedarf
d) nicht gefördert Derzeit keine Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, heilpädagogische Frühförderung und Handlungsbedarf: Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und Frühförderung	Förderbedarf
Kinder mit Förderbedarf insgesamt (a, b oder d)	



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

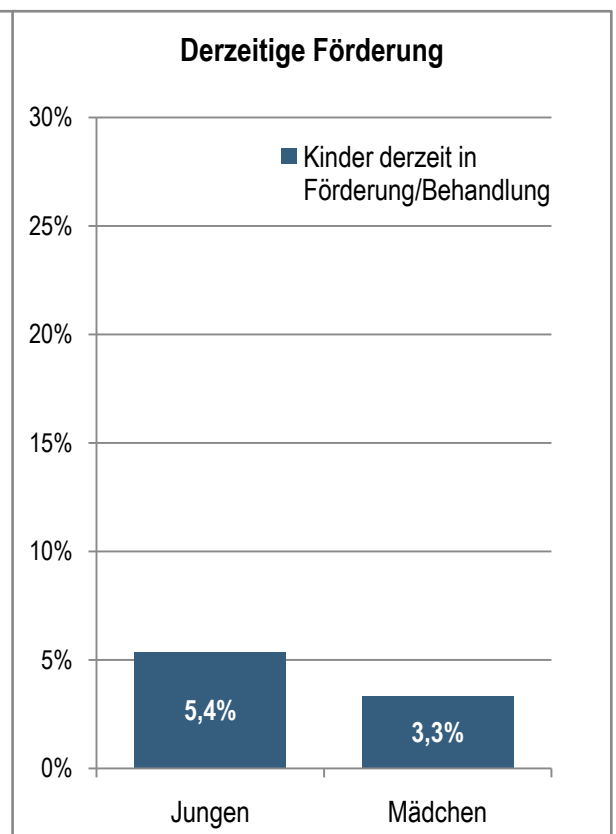
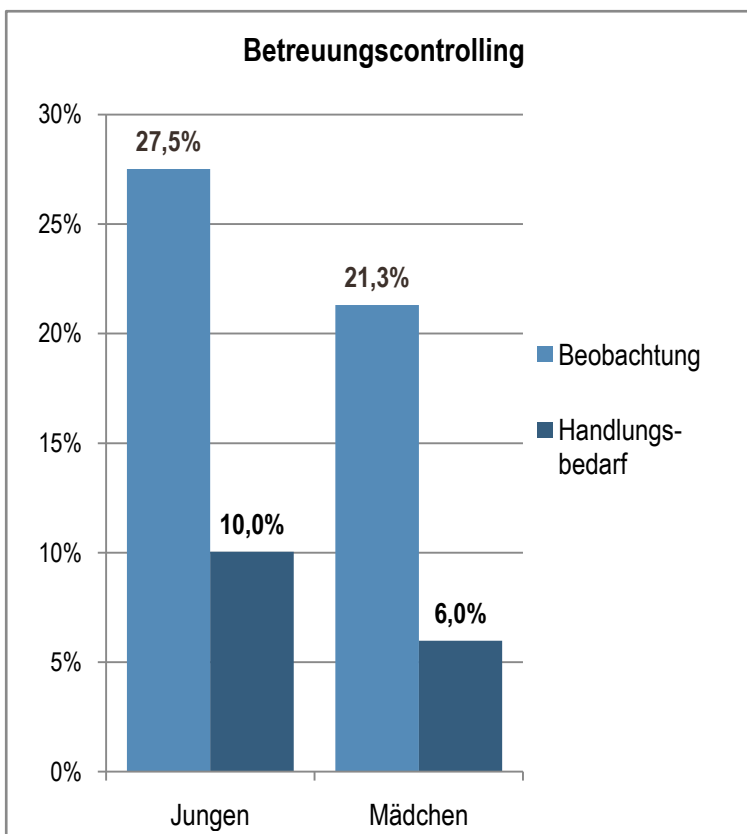
Tabelle 14

Betreuungscontrolling und Handlungsbedarf, Kinder in Behandlung

Betreuungscontrolling, Handlungsbedarf Fördermaßnahmen						
	alle Kinder		Jungen		Mädchen	
Untersuchte Kinder	14.290		7.391		6.899	
	Anzahl	in % von untersuchten Kindern	Anzahl	in % von untersuchten Kindern	Anzahl	in % von untersuchten Kindern
Betreuungscontrolling	3.504	24,5%	2.034	27,5%	1.470	21,3%
Handlungsbedarf-Fördermaßnahmen	1.154	8,1%	742	10,0%	412	6,0%
Betreuungscontrolling (BC)	n = 3.504	in % von untersuchten Kindern	n = 2.034	in % von untersuchten Kindern	n = 1.470	in % von untersuchten Kindern
darunter						
Sprachentwicklung	2.484	17,4%	1.433	19,4%	1.051	15,2%
kognitive Leistungen	1.047	7,3%	630	8,5%	417	6,0%
Motorik	867	6,1%	586	7,9%	281	4,1%
emotionale/soziale Entwicklung	817	5,7%	483	6,5%	334	4,8%
Medizinischer Befund	451	3,2%	255	3,5%	196	2,8%
Handlungsbedarf-Fördermaßnahmen (Mehrfachnennungen sind möglich)	n = 1.154	in % von untersuchten Kindern	n = 742	in % von untersuchten Kindern	n = 412	in % von untersuchten Kindern
darunter						
Frühförderung	579	4,1%	379	5,1%	200	2,9%
Logopädie	475	3,3%	307	4,2%	168	2,4%
psychologische/ psychiatrische Klärung	150	1,0%	100	1,4%	50	0,7%
Ergotherapie	140	1,0%	88	1,2%	52	0,8%
Physiotherapie	15	0,1%	6	0,1%	9	0,1%

noch Tabelle 14

	Derzeitige Förderung oder Behandlung					
	insgesamt		Jungen		Mädchen	
Untersuchte Kinder	14.290		7.391		6.899	
Derzeitige Förderung/Behandlung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Frühförderung	276	1,9%	175	2,4%	101	1,5%
Sprachheilbehandlung	236	1,7%	153	2,1%	83	1,2%
Physiotherapie	152	1,1%	87	1,2%	65	0,9%
Ergotherapie	102	0,7%	68	0,9%	34	0,5%
Psychologische Behandlung	38	0,3%	19	0,3%	19	0,3%
Kinder in Behandlung insgesamt	629	4,4%	398	5,4%	231	3,3%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 15
Impfen - Impfquoten

Alter 30-42 Monate	2009		2010		2011	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	10.209		13.488		14.290	
Kinder mit Impfausweis	9.079		11.903		12.592	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		88,9%		88,2%		88,1%
Impfung - Immunisierungsgrad						
Hib						
Grundimmunisierung abgeschlossen	8.602	94,7%	11.230	94,3%	11.838	94,0%
Grundimmunisierung begonnen	405	4,5%	585	4,9%	678	5,4%
keine Impfung	72	0,8%	88	0,7%	76	0,6%
Diphtherie						
Grundimmunisierung abgeschlossen	8.653	95,3%	11.274	94,7%	11.835	94,0%
Grundimmunisierung begonnen	403	4,4%	595	5,0%	736	5,8%
keine Impfung	23	0,3%	34	0,3%	21	0,2%
Tetanus						
Grundimmunisierung abgeschlossen	8.659	95,4%	11.290	94,9%	11.842	94,0%
Grundimmunisierung begonnen	412	4,5%	602	5,1%	744	5,9%
keine Impfung	8	0,1%	11	0,1%	6	0,0%
Pertussis						
Grundimmunisierung abgeschlossen	8.593	94,6%	11.236	94,4%	11.801	93,7%
Grundimmunisierung begonnen	437	4,8%	616	5,2%	752	6,0%
keine Impfung	49	0,5%	51	0,4%	39	0,3%
Polio						
Grundimmunisierung abgeschlossen	8.606	94,8%	11.259	94,6%	11.811	93,8%
Grundimmunisierung begonnen	431	4,7%	589	4,9%	741	5,9%
keine Impfung	42	0,5%	55	0,5%	40	0,3%
Hep B						
Grundimmunisierung abgeschlossen	8.294	91,4%	10.849	91,1%	11.480	91,2%
Grundimmunisierung begonnen	460	5,1%	645	5,4%	712	5,7%
ungeimpft	325	3,6%	409	3,4%	400	3,2%
Pneumokokken						
Grundimmunisierung abgeschlossen	6.335	69,8%	9.840	82,7%	10.949	87,0%
Grundimmunisierung begonnen	1.242	13,7%	1.129	9,5%	1.007	8,0%
ungeimpft	1.502	16,5%	934	7,8%	636	5,1%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 15
Impfen - Impfquoten

Alter 30-42 Monate	2009		2010		2011	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	10.209		13.488		14.290	
Kinder mit Impfausweis	9.079		11.903		12.592	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		88,9%		88,2%		88,1%
Impfung - Immunisierungsgrad						
Masern						
2-mal	7.773	85,6%	10.371	87,1%	10.859	86,2%
1-mal	8.843	97,4%	11.605	97,5%	12.270	97,4%
ungeimpft	236	2,6%	298	2,5%	322	2,6%
Mumps						
2-mal	7.764	85,5%	10.360	87,0%	10.846	86,1%
1-mal	8.825	97,2%	11.587	97,3%	12.250	97,3%
ungeimpft	254	2,8%	316	2,7%	342	2,7%
Röteln						
2-mal	7.762	85,5%	10.360	87,0%	10.846	86,1%
1-mal	8.823	97,2%	11.588	97,4%	12.249	97,3%
ungeimpft	256	2,8%	315	2,6%	343	2,7%
Varizellen						
2-mal	4.914	54,1%	8.899	74,8%	10.122	80,4%
1-mal	7.450	82,1%	10.513	88,3%	11.518	91,5%
ungeimpft	1.629	17,9%	1.390	11,7%	1.074	8,5%
Meningokokken C						
geimpft	7.545	83,1%	10.248	86,1%	11.104	88,2%
ungeimpft	1.534	16,9%	1.655	13,9%	1.488	11,8%
Kinder mit Impflücken*	1.698	18,7%	2.052	17,2%	2.240	17,8%

** Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Kind bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist:
keine vollständige Grundimmunisierung für Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hib oder Hepatitis B und/oder fehlende zweite Impfung Masern, Mumps, Röteln

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 16

Impfen - Impfquoten nach Landkreisen und Kreisfreien Städten

2009/2010	Brandenburg a.d. Havel	Cottbus	Frankfurt (Oder)	Potsdam	Barnim	Dahme-Spree-wald	Elbe-Elster	Havel-land	Märkisch-Oderland	Ober-havel	Oberspr.-wald-Lausitz	Oder-Spree	Ost-prignitz-Ruppin	Potsdam-Mittelmark	Prignitz	Spree-Neiße	Teltow-Fläming	Ucker-mark	BU*	WMR*
Dokumentierte Untersuchungen	440	452	280	841	1.032	998	676	1.063	1.026	913	617	910	662	1.536	457	548	965	874	5.320	8.759
Kinder mit Impfausweis	339	402	253	694	938	873	590	970	923	832	539	827	585	1.373	382	497	811	764	4.651	7.740
Anteil der Kinder mit Impfausweis	77,0%	88,9%	90,4%	82,5%	90,9%	87,5%	87,3%	91,3%	90,0%	91,1%	87,4%	90,9%	88,4%	89,4%	83,6%	90,7%	84,0%	87,4%	87,4%	88,4%
Impfung - Immunisierungsgrad																				
Hib																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,1%	95,8%	92,5%	91,6%	94,2%	96,2%	93,6%	95,5%	93,5%	93,4%	92,9%	93,2%	94,5%	94,6%	92,9%	90,7%	95,8%	92,3%	95,1%	93,5%
Grundimmunisierung begonnen	2,7%	3,7%	6,7%	7,2%	5,2%	3,2%	6,4%	3,5%	5,5%	6,5%	6,9%	5,8%	4,6%	5,0%	6,8%	8,7%	3,5%	7,2%	4,1%	6,0%
keine Impfung	0,3%	0,5%	0,8%	1,2%	0,5%	0,6%	0,0%	1,0%	1,0%	0,1%	0,2%	1,0%	0,9%	0,4%	0,3%	0,6%	0,7%	0,5%	0,8%	0,5%
Diphtherie																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,1%	96,3%	91,7%	92,1%	94,3%	96,3%	93,6%	96,4%	94,3%	93,5%	92,6%	93,7%	94,7%	93,4%	94,8%	91,3%	94,7%	90,6%	94,9%	93,6%
Grundimmunisierung begonnen	2,9%	3,7%	8,3%	7,5%	5,4%	3,7%	6,4%	3,4%	5,4%	6,5%	7,2%	6,2%	5,0%	6,5%	5,0%	8,5%	5,1%	9,2%	4,9%	6,3%
keine Impfung	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,2%	0,1%	0,3%	0,1%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%
Tetanus																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,1%	96,3%	91,3%	92,4%	94,5%	96,4%	93,6%	96,5%	94,3%	93,6%	92,6%	93,7%	94,7%	93,4%	95,0%	91,3%	94,8%	90,6%	95,0%	93,6%
Grundimmunisierung begonnen	2,9%	3,7%	8,7%	7,5%	5,5%	3,6%	6,4%	3,5%	5,6%	6,4%	7,4%	6,3%	5,3%	6,5%	5,0%	8,7%	5,1%	9,2%	4,9%	6,4%
keine Impfung	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	0,0%	0,1%
Pertussis																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,1%	94,3%	91,3%	91,9%	94,3%	95,8%	93,2%	95,9%	93,7%	93,5%	92,2%	93,3%	94,7%	93,4%	95,0%	91,1%	94,6%	90,6%	94,6%	93,3%
Grundimmunisierung begonnen	2,7%	5,7%	8,7%	7,5%	5,2%	4,0%	6,6%	3,3%	5,6%	6,5%	7,6%	6,5%	5,0%	6,4%	5,0%	8,7%	5,1%	9,2%	4,9%	6,5%
keine Impfung	0,3%	0,0%	0,0%	0,6%	0,4%	0,2%	0,2%	0,8%	0,7%	0,0%	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%	0,0%	0,2%	0,4%	0,3%	0,5%	0,2%
Polio																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,1%	96,0%	91,3%	91,6%	94,3%	95,5%	93,2%	96,1%	93,6%	93,5%	92,0%	93,3%	94,0%	93,4%	94,5%	90,7%	94,6%	92,4%	94,7%	93,4%
Grundimmunisierung begonnen	2,9%	4,0%	7,9%	7,8%	5,4%	4,2%	6,8%	3,7%	5,9%	6,4%	7,8%	5,7%	5,3%	6,4%	5,2%	9,1%	5,1%	7,3%	4,9%	6,3%
keine Impfung	0,0%	0,0%	0,8%	0,6%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,5%	0,1%	0,2%	1,0%	0,7%	0,1%	0,3%	0,2%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%

Impfen - Impfquoten nach Landkreisen und Kreisfreien Städten

2009/2010	Brandenburg a.d. Havel	Cottbus	Frankfurt (Oder)	Potsdam	Barnim	Dahme-Spree-wald	Elbe-Elster	Havel-land	Märkisch-Oderland	Ober-havel	Oberspr.-wald-Lausitz	Oder-Spree	Ost-prignitz-Ruppin	Potsdam-Mittelmark	Prignitz	Spree-Neiße	Teltow-Fläming	Ucker-mark	BU*	WMR*
Dokumentierte Untersuchungen	440	452	280	841	1.032	998	676	1.063	1.026	913	617	910	662	1.536	457	548	965	874	5.320	8.759
Kinder mit Impfausweis	339	402	253	694	938	873	590	970	923	832	539	827	585	1.373	382	497	811	764	4.651	7.740
Hep B																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	96,8%	90,3%	89,7%	84,6%	90,8%	94,7%	93,2%	92,4%	86,5%	91,2%	94,1%	92,3%	93,7%	89,8%	87,7%	88,5%	94,9%	91,2%	89,8%	92,1%
Grundimmunisierung begonnen	2,7%	6,7%	8,7%	5,9%	5,8%	3,3%	6,3%	4,0%	6,2%	7,7%	3,9%	5,3%	4,8%	6,6%	6,5%	7,8%	3,3%	7,7%	4,8%	6,0%
ungeimpft	0,6%	3,0%	1,6%	9,5%	3,4%	1,9%	0,5%	3,6%	7,4%	1,1%	2,0%	2,4%	1,5%	3,6%	5,8%	3,6%	1,7%	1,0%	5,4%	1,9%
Pneumokokken																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	94,4%	80,3%	83,0%	83,0%	85,9%	92,7%	93,4%	87,3%	87,6%	83,7%	93,3%	88,9%	92,6%	84,2%	85,1%	77,1%	87,8%	84,6%	86,9%	87,2%
Grundimmunisierung begonnen	4,1%	12,9%	13,0%	7,5%	9,0%	2,2%	5,1%	9,5%	6,6%	12,9%	2,4%	7,3%	2,1%	11,7%	6,8%	13,3%	7,4%	8,5%	7,6%	8,0%
ungeimpft	1,5%	6,7%	4,0%	9,5%	5,1%	5,2%	1,5%	3,2%	5,7%	3,5%	4,3%	3,9%	5,3%	4,1%	8,1%	9,7%	4,8%	6,9%	5,5%	4,8%
Masern																				
2-mal	92,6%	82,6%	81,4%	81,6%	87,7%	86,7%	87,6%	91,4%	84,1%	86,3%	84,4%	88,6%	85,5%	82,6%	88,5%	82,5%	88,5%	88,4%	86,4%	86,3%
1-mal	98,8%	96,0%	96,8%	94,2%	97,3%	98,1%	98,3%	98,9%	97,1%	97,7%	97,0%	97,7%	96,8%	97,6%	97,9%	95,8%	97,8%	98,6%	97,3%	97,6%
ungeimpft	1,2%	4,0%	3,2%	5,8%	2,7%	1,9%	1,7%	1,1%	2,9%	2,3%	3,0%	2,3%	3,2%	2,4%	2,1%	4,2%	2,2%	1,4%	2,7%	2,4%
Mumps																				
2-mal	92,6%	82,6%	81,4%	81,3%	87,4%	86,6%	87,5%	91,1%	84,0%	86,2%	84,4%	88,5%	85,5%	82,6%	88,5%	82,5%	88,5%	88,4%	86,2%	86,2%
1-mal	98,8%	96,0%	96,8%	93,5%	97,0%	97,9%	98,1%	98,4%	97,0%	97,6%	97,0%	97,7%	96,8%	97,4%	97,9%	95,8%	97,8%	98,6%	96,9%	97,5%
ungeimpft	1,2%	4,0%	3,2%	6,5%	3,0%	2,1%	1,9%	1,6%	3,0%	2,4%	3,0%	2,3%	3,2%	2,6%	2,1%	4,2%	2,2%	1,4%	3,1%	2,5%
Röteln																				
2-mal	92,6%	82,6%	81,4%	81,3%	87,4%	86,7%	87,5%	91,1%	84,0%	86,2%	84,4%	88,6%	85,5%	82,6%	88,2%	82,3%	88,5%	88,4%	86,2%	86,2%
1-mal	98,8%	96,0%	96,8%	93,5%	97,0%	97,9%	98,1%	98,4%	97,0%	97,6%	97,0%	97,7%	96,8%	97,4%	97,9%	95,6%	97,8%	98,6%	96,9%	97,5%
ungeimpft	1,2%	4,0%	3,2%	6,5%	3,0%	2,1%	1,9%	1,6%	3,0%	2,4%	3,0%	2,3%	3,2%	2,6%	2,1%	4,4%	2,2%	1,4%	3,1%	2,5%
Varizellen																				
2-mal	92,6%	74,1%	78,7%	70,7%	82,2%	79,6%	82,2%	88,1%	78,5%	80,6%	75,9%	85,9%	81,7%	77,3%	79,8%	73,8%	82,1%	81,4%	79,5%	81,0%
1-mal	5,6%	14,4%	9,9%	10,4%	9,4%	12,7%	12,2%	7,1%	11,1%	12,6%	12,1%	8,3%	9,4%	14,7%	9,2%	13,7%	11,5%	11,5%	10,5%	11,3%
ungeimpft	1,8%	11,4%	11,5%	18,9%	8,4%	7,7%	5,6%	4,7%	10,4%	6,7%	12,1%	5,8%	8,9%	8,0%	11,0%	12,5%	6,4%	7,1%	9,9%	7,7%
Meningokokken C																				
geimpft	96,8%	83,3%	93,3%	82,7%	88,2%	87,9%	93,2%	93,8%	80,3%	86,8%	91,5%	88,5%	91,6%	88,7%	87,7%	85,3%	87,5%	87,2%	86,3%	89,5%
ungeimpft	3,2%	16,7%	6,7%	17,3%	11,8%	12,1%	6,8%	6,2%	19,7%	13,2%	8,5%	11,5%	8,4%	11,3%	12,3%	14,7%	12,5%	12,8%	13,7%	10,5%
Kinder mit Impflücken**	7,4%	22,9%	20,9%	23,8%	17,0%	16,8%	14,9%	12,6%	22,9%	16,9%	19,3%	14,9%	15,7%	20,8%	19,9%	22,3%	14,5%	16,6%	18,7%	17,1%

* BU = Berliner Umland, WMR = weiterer Metropolitanraum

** Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Kind bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist: keine vollständige Grundimmunisierung für Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hib oder Hepatitis B und/oder fehlende zweite Impfung Masern, Mumps, Röteln

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 17

Impfquoten in Netzwerken "Gesunde Kinder" betreuter Kinder

Alter 30-42 Monate	Nicht betreut		Netzwerkkinde insgesamt		weniger als 2 Jahre		mindestens 2 Jahre		mindestens 3 Jahre	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte	11.546		588		225		212		151	
Kinder mit Impfausweis	10.563		538		205		194		139	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		91,5%		91,5%		91,1%		91,5%		92,1%
Impfung - Immunisierungsgrad										
Hib										
Grundimmunisierung abgeschlossen	9.955	94,2%	519	96,5%	194	94,6%	189	97,4%	136	97,8%
Grundimmunisierung begonnen	546	5,2%	19	3,5%	11	5,4%	5	2,6%	3	2,2%
keine Impfung	62	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Diphtherie										
Grundimmunisierung abgeschlossen	9.951	94,2%	520	96,7%	194	94,6%	190	97,9%	136	97,8%
Grundimmunisierung begonnen	594	5,6%	18	3,3%	11	5,4%	4	2,1%	3	2,2%
keine Impfung	18	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tetanus										
Grundimmunisierung abgeschlossen	9.958	94,3%	520	96,7%	194	94,6%	190	97,9%	136	97,8%
Grundimmunisierung begonnen	601	5,7%	18	3,3%	11	5,4%	4	2,1%	3	2,2%
keine Impfung	4	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pertussis										
Grundimmunisierung abgeschlossen	9.924	94,0%	519	96,5%	194	94,6%	189	97,4%	136	97,8%
Grundimmunisierung begonnen	608	5,8%	19	3,5%	11	5,4%	5	2,6%	3	2,2%
keine Impfung	31	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Polio										
Grundimmunisierung abgeschlossen	9.936	94,1%	518	96,3%	194	94,6%	188	96,9%	136	97,8%
Grundimmunisierung begonnen	595	5,6%	20	3,7%	11	5,4%	6	3,1%	3	2,2%
keine Impfung	32	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Impfquoten in Netzwerken "Gesunde Kinder" betreuter Kinder

Alter 30-42 Monate	Nicht betreut		Netzwerkkin- dler insgesamt		weniger als 2 Jahre		mindestens 2 Jahre		mindestens 3 Jahre	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte	11.546		588		225		212		151	
Kinder mit Impfausweis	10.563		538		205		194		139	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		91,5%		91,5%		91,1%		91,5%		92,1%
Impfung - Immunisierungsgrad										
Hep B										
Grundimmunisierung abgeschlossen	9.668	91,5%	506	94,1%	186	90,7%	185	95,4%	135	97,1%
Grundimmunisierung begonnen	577	5,5%	22	4,1%	13	6,3%	5	2,6%	4	2,9%
ungeimpft	318	3,0%	10	1,9%	6	2,9%	4	2,1%	0	0,0%
Pneumokokken										
Grundimmunisierung abgeschlossen	9.213	87,2%	486	90,3%	177	86,3%	181	93,3%	128	92,1%
Grundimmunisierung begonnen	827	7,8%	38	7,1%	18	8,8%	9	4,6%	11	7,9%
ungeimpft	523	5,0%	14	2,6%	10	4,9%	4	2,1%	0	0,0%
Masern										
2-mal	9.121	86,3%	491	91,3%	174	84,9%	184	94,8%	133	95,7%
1-mal	10.299	97,5%	534	99,3%	201	98,0%	194	100,0%	139	100,0%
ungeimpft	264	2,5%	4	0,7%	4	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mumps										
2-mal	9.113	86,3%	489	90,9%	173	84,4%	184	94,8%	132	95,0%
1-mal	10.283	97,3%	533	99,1%	200	97,6%	194	100,0%	139	100,0%
ungeimpft	280	2,7%	5	0,9%	5	2,4%	0	0,0%	0	0,0%
Röteln										
2-mal	9.114	86,3%	489	90,9%	173	84,4%	184	94,8%	132	95,0%
1-mal	10.282	97,3%	533	99,1%	200	97,6%	194	100,0%	139	100,0%
ungeimpft	281	2,7%	5	0,9%	5	2,4%	0	0,0%	0	0,0%
Varizellen										
2-mal	8.504	80,5%	467	86,8%	162	79,0%	177	91,2%	128	92,1%
1-mal	9.676	91,6%	513	95,4%	188	91,7%	188	96,9%	137	98,6%
ungeimpft	887	8,4%	25	4,6%	17	8,3%	6	3,1%	2	1,4%
Meningokokken C										
geimpft	9.315	88,2%	505	93,9%	185	90,2%	187	96,4%	133	95,7%
ungeimpft	1.248	11,8%	33	6,1%	20	9,8%	7	3,6%	6	4,3%
Kinder mit Impflücken*	1.853	17,5%	63	11,7%	37	18,0%	16	8,2%	10	7,2%

** Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Kind bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den

von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist:

keine vollständige Grundimmunisierung für Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hib oder Hepatitis B
und/oder fehlende zweite Impfung Masern, Mumps, Röteln

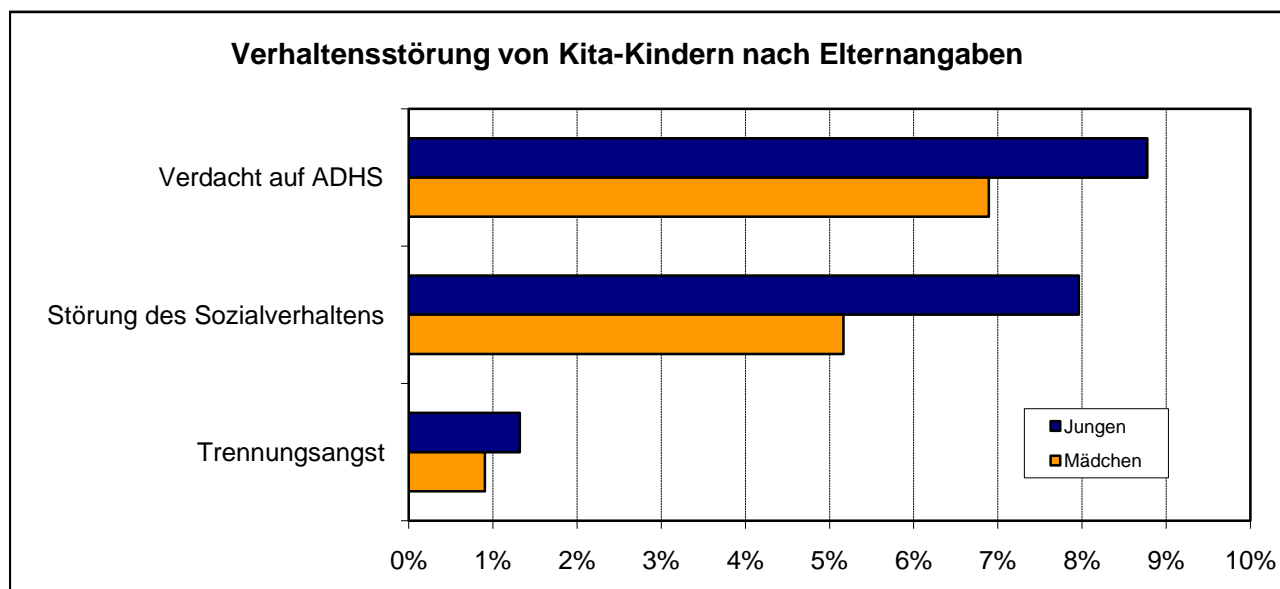
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 18
Verhaltensauffälligkeiten nach Elternangaben

Aufmerksamkeitsdefizite/Hyperaktivität	alle Kinder		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Mein Kind ist						
leicht ablenkbar, unkonzentriert; zu Hause	1.289	10,7%	728	11,7%	561	9,5%
leicht ablenkbar, unkonzentriert; im Kindergarten	541	5,6%	316	6,5%	225	4,7%
unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen; zu Hause	2.702	22,4%	1.422	23,0%	1.280	21,7%
unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen; im Kindergarten	478	5,0%	261	5,4%	217	4,6%
Verdacht auf ADHS (4 Zustimmungen)	949	7,9%	543	8,8%	406	6,9%
Befund ADS/ADHS	66	0,5%	46	0,7%	20	0,3%

Trennungsangst (Kinder ab 3 Jahre)	alle Kinder		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Mein Kind ist						
kann sich nur schwer von Mutter/Vater trennen	865	11,6%	500	12,8%	365	10,3%
hat deshalb größere Probleme im Kindergarten	91	1,3%	55	1,5%	36	1,1%
Trennungsangst (2 Zustimmungen)	83	1,1%	51	1,3%	32	0,9%

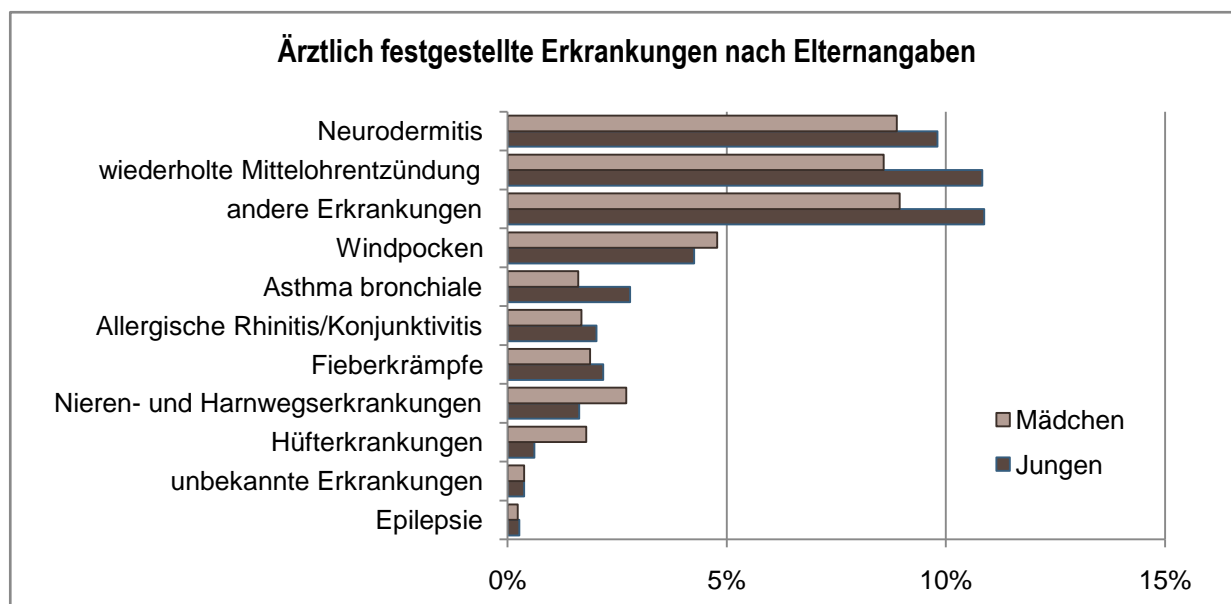
Störung des Sozialverhaltens	alle Kinder		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Mein Kind ist						
häufig ungehorsam; zu Hause	1.507	12,5%	865	14,1%	642	10,9%
häufig ungehorsam; im Kindergarten	205	2,1%	133	2,7%	72	1,5%
zerstört mutwillig Gegenstände oder Spiele	569	4,7%	396	6,4%	173	2,9%
hat fast täglich Wutausbrüche	900	7,4%	531	8,6%	369	6,2%
Störung des Sozialverhaltens (3 Zustimmungen)	796	6,6%	492	8,0%	304	5,2%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 19
Elternangaben zur Anamnese - Teil I

	alle Kinder		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Ich bin mit der Entwicklung meines Kindes zufrieden.	11.888	97,1%	6.038	96,4%	5.850	97,8%
Es liegen keine gesundheitlichen Besonderheiten vor.	10.422	83,7%	5.265	82,5%	5.157	84,9%
Mein Kind leidet unter						
Hörstörungen	126	1,0%	72	1,1%	54	0,9%
Sehstörungen	260	2,1%	138	2,2%	122	2,0%
andere gesundh. Besonderheiten	807	6,5%	457	7,2%	350	5,8%
unbekannte gesundheitl. Besonderheiten	203	1,6%	106	1,7%	97	1,6%
Ärztlich festgestellte Erkrankungen des Kindes						
Neurodermitis	1.162	9,4%	624	9,8%	538	8,9%
Allergische Rhinitis/Konjunktivitis	231	1,9%	129	2,0%	102	1,7%
Asthma bronchiale	276	2,2%	178	2,8%	98	1,6%
wiederholte Mittelohrentzündung	1.209	9,7%	689	10,8%	520	8,6%
Epilepsie	31	0,2%	17	0,3%	14	0,2%
Fieberkrämpfe	253	2,0%	139	2,2%	114	1,9%
Windpocken	561	4,5%	271	4,3%	290	4,8%
Hüfterkrankungen	148	1,2%	39	0,6%	109	1,8%
Nieren- und Harnwegserkrankungen	268	2,2%	104	1,6%	164	2,7%
andere Erkrankungen	1.234	9,9%	692	10,9%	542	8,9%
unbekannte Erkrankungen	47	0,4%	24	0,4%	23	0,4%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 20
Elternangaben zur Anamnese - Teil II

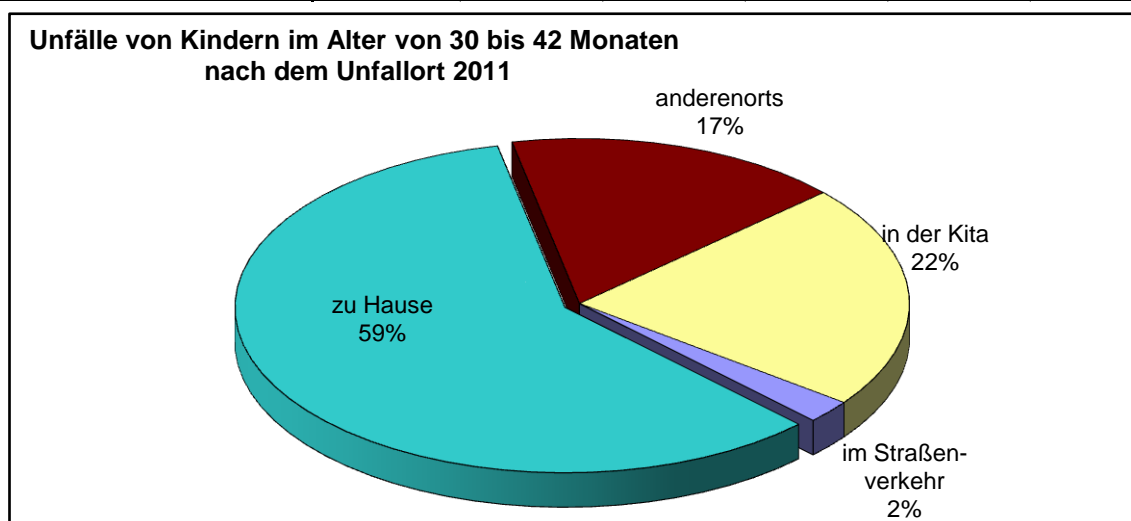
	alle Kinder		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
	N = 12.405		N = 6.357		N = 6.048	
Krankenhausbehandlung des Kindes						
keine	7.164	57,8%	3.422	53,8%	3.742	61,9%
wegen eines Unfalls	1.034	8,3%	597	9,4%	437	7,2%
aufgrund einer Krankheit	3.186	25,7%	1.699	26,7%	1.487	24,6%
aufgrund einer Operation	1.927	15,5%	1.219	19,2%	708	11,7%
Förderung oder Behandlung des Kindes in den letzten 6 Monaten						
keine	10.546	84,9%	5.351	84,1%	5.195	85,8%
in ärztlicher Behandlung	1.388	11,2%	727	11,4%	661	10,9%
in psychologischer Behandlung	46	0,4%	27	0,4%	19	0,3%
Logopädie	261	2,1%	175	2,8%	86	1,4%
Krankengymnastik	170	1,4%	88	1,4%	82	1,4%
Ergotherapie	101	0,8%	67	1,1%	34	0,6%
Frühförderung	217	1,7%	114	1,8%	103	1,7%
Regelmäßige Einnahme von Medikamenten in den letzten 12 Monaten						
keine Medikamenteneinnahme	11.794	96,3%	6.032	96,1%	5.762	96,5%
regelmäßige Einnahme von Medikamenten	457	3,7%	248	3,9%	209	3,5%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2010/2011
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 22

Unfälle nach Ort und Verletzungsart

	2010			2011		
	Insgesamt	Jungen	Mädchen	Insgesamt	Jungen	Mädchen
Gültige Fälle	N = 12.228	N = 6.268	N = 5.960	N = 12.982	N = 6.694	N = 6.288
insgesamt	14,2%	15,9%	12,4%	15,0%	16,7%	13,3%
Unfallort						
zu Hause	7,7%	8,5%	6,9%	8,4%	9,2%	7,6%
anderenorts	2,5%	2,7%	2,2%	2,3%	2,7%	1,9%
in der Kita	2,4%	2,7%	2,0%	3,1%	3,5%	2,7%
im Straßenverkehr	0,3%	0,5%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%
Unfallart / -folge						
Gehirnerschütterung	3,1%	3,2%	3,0%	3,3%	3,0%	3,7%
Schnittverletzungen	2,6%	3,3%	1,9%	2,0%	2,5%	1,5%
Verbrühung	1,9%	2,2%	1,5%	1,8%	2,1%	1,5%
Knochenbruch	2,0%	2,0%	2,0%	1,7%	1,7%	1,8%
Vergiftung	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
andere schwere Verletzung	3,2%	3,5%	3,0%	5,0%	6,0%	4,0%
Kinder mit Unfall	1.736	994	742	1.949	1.115	834
	in % von Kindern mit Unfall			in % von Kindern mit Unfall		
darunter: noch Beschwerden als Unfallfolge	1,9%	2,0%	1,8%	2,3%	2,6%	1,8%
	in % von Kindern mit Angaben zum Unfall			in % von Kindern mit Angaben zum Unfall		
Wegen eines Unfalls im Krankenhaus behandelt	8,5%	9,5%	7,3%	9,0%	10,0%	7,9%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2009/2010
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Stand Juni 2010

Entwicklungsauffälligkeiten			
davon	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	Befund 28	
	Störungen der Feinmotorik	Befund 76	
	Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache	Befund 26 & Befund 24	
	Umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung	Befund 75 & Befund 24	
	Intelligenzdefizite	Befund 23	
Sprachstörungen (excl. umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache)			
		Befund 26 ohne Befund 26 & Befund 24	
Bewegungsstörungen (excl. umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung)			
		Befund 75 ohne Befund 75 & Befund 24	
Psychische Störungen			
davon:	Emotionale soziale Störungen	Befund 25	
	ADHS/ADS	Befund 22	
Allergien			
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	Befund 43	
	Allergische Atemwegserkrankung		
	davon	Allergische Rhinitis (Heuschnupfen)	Befund 41
		Asthma bronchiale	Befund 42
		Nahrungsmittelallergie	Befund 44
Adipositas			
		Befund 91 recodiert	
Lageanomalie des Hodens			
		Befund 62	
Sonstige medizinisch relevante Befunde		Befund 21 oder Befund 61 oder Befund 71 oder Befund 72	
darunter Erkrankungen der Nieren und Harnwege		Befund 61	

jeweils alle definierten Funktionsgruppen

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2009/2010
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Stand Juni 2010

Chronische Befunde insgesamt		
davon:	Epilepsie	Befund 21 Funktionsgruppe 2 oder 3
	ADHS/ADS	Befund 22 Funktionsgruppe 2 oder 3
	Intelligenzdefizite	Befund 23 Funktionsgruppe 2
	emotionale/soziale Störungen	Befund 25 Funktionsgruppe 2 oder 3
	Asthma bronchiale	Befund 42 Funktionsgruppe 2
	Neurodermitis	Befund 43 Funktionsgruppe 2
	Rezidivierende Nieren/Harnwegserkrankungen	Befund 61 Funktionsgruppe 1 oder 3
	Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule, Schultergürtel	Befund 71 Funktionsgruppe 2
	Nahrungsmittelallergie	Befund 44 Funktionsgruppe 1

Einschulungsuntersuchung 2011

Landkreis Teltow-Fläming

Landkreis Teltow-Fläming

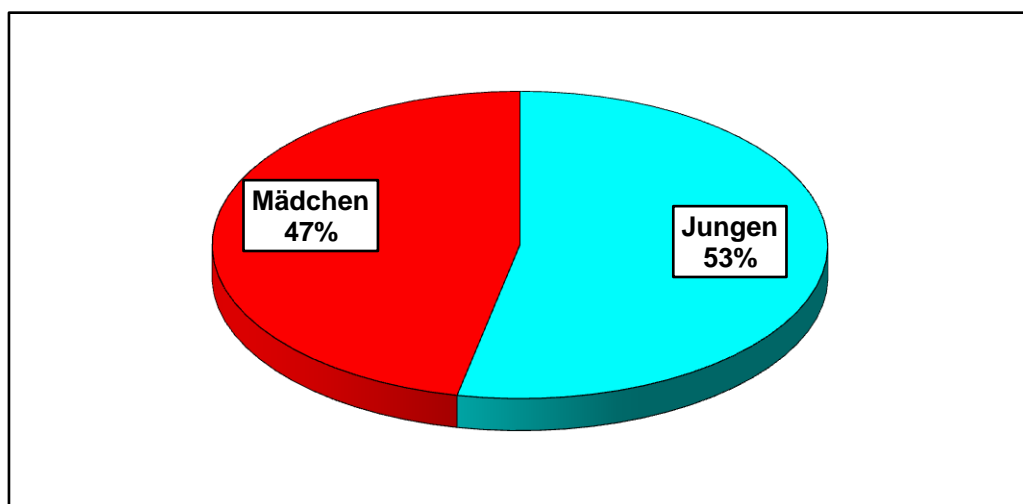
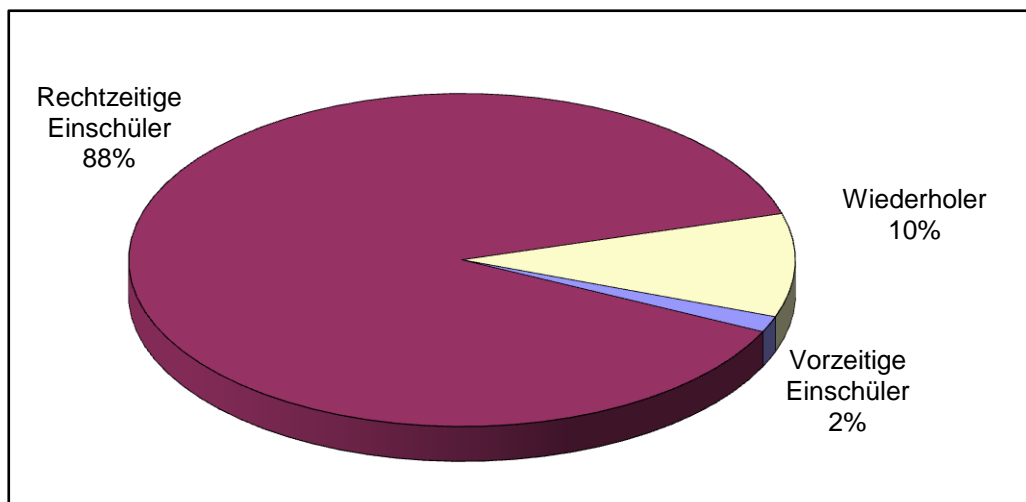
Gesundheitsamt

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Februar 2012

Untersuchte Kinder

	Anzahl	Anteil
Untersuchte Kinder	1.483	
Wiederholt untersuchte Kinder	149	10,0%
Vorzeitige Einschüler	23	1,6%
Jungen	790	53,3%
Mädchen	693	46,7%
Alter		
4 Jährige	2	0,1%
5 Jährige	765	51,6%
6 Jährige	697	47,0%
7 Jährige	19	1,3%
8 Jährige	0	0,0%



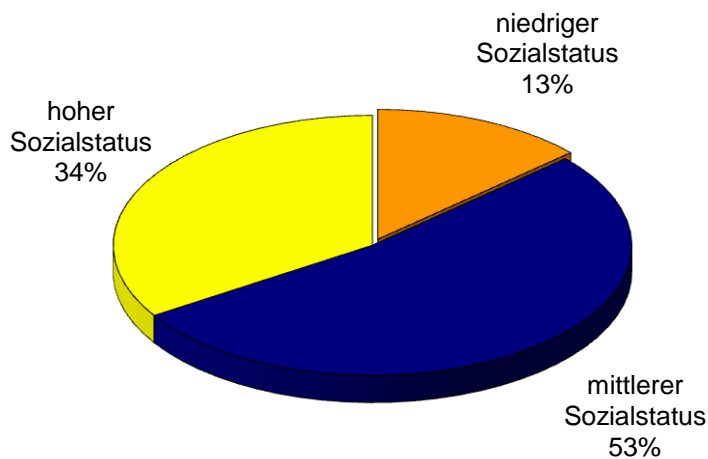
Sozialstatus

	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell
Untersuchte Kinder	1.483		
Kinder mit Sozialdaten	1.376	92,8%	100%
unbekannter Sozialstatus	107	7,2%	
niedriger Sozialstatus	184	12,4%	13,4%
mittlerer Sozialstatus	723	48,8%	52,5%
hoher Sozialstatus	469	31,6%	34,1%

Sozialstatus

Index, additiv gebildet aus Schulbildung der Eltern (3-stufig) und Erwerbstätigkeit (erwerbstätig vs. nicht erwerbstätig) der Eltern

Sozialstatus der Eltern von Einschülern 2011

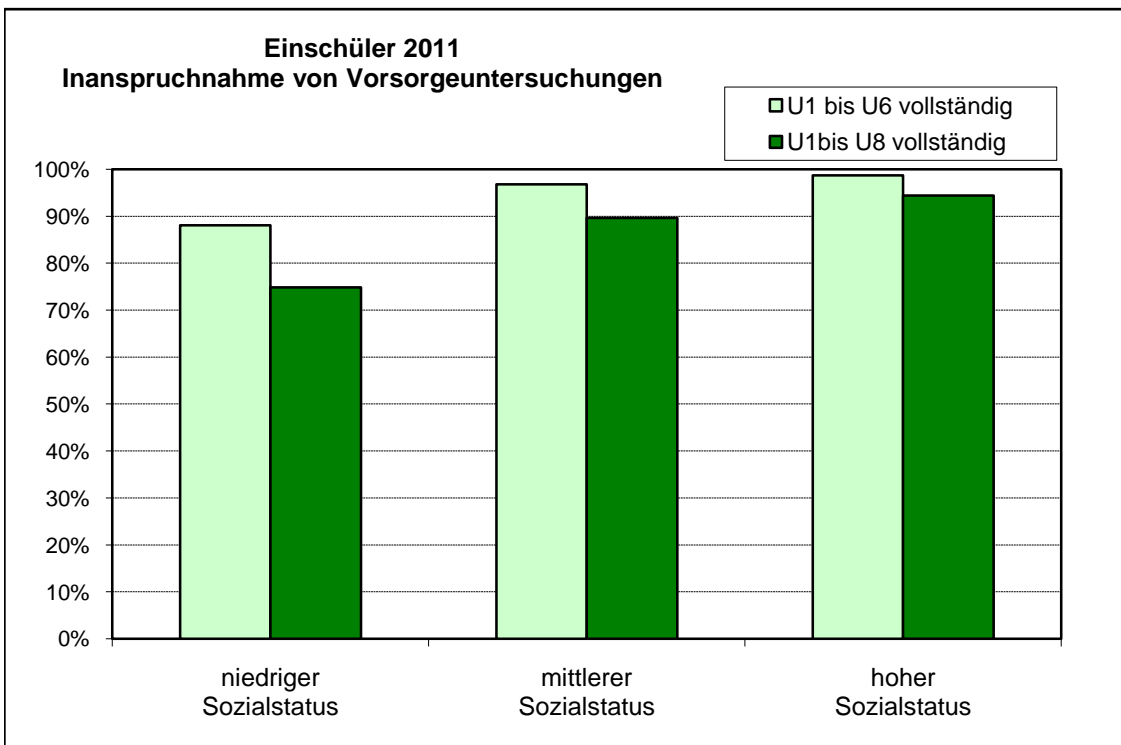


Schulbildung und Erwerbsstatus der Eltern

	Vater		Mutter	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schulbildung				
unter 10. Klasse	79	6,6%	90	6,6%
Abschluss 10. Klasse	797	67,0%	854	62,3%
Abitur oder Hochschule	313	26,3%	426	31,1%
Erwerbsstatus				
erwerbstätig	1.071	91,5%	1.023	74,9%
nicht erwerbstätig	99	8,5%	343	25,1%

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen nach Sozialstatus

	Sozialstatus			alle Kinder
	niedriger Sozialstatus	mittlerer Sozialstatus	hoher Sozialstatus	gesamt
untersuchte Kinder	184	723	469	1.483
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	159	683	444	1.378
U-Heft hat vorgelegen - in %	86,4%	94,5%	94,7%	92,9%
U-Untersuchungen	in %			
U1 bis U6 vollständig	88,1%	96,8%	98,6%	95,6%
U7 ist erfolgt	87,4%	96,0%	96,6%	94,7%
U8 ist erfolgt	85,5%	94,6%	97,3%	94,0%
U9 ist erfolgt	82,4%	89,2%	91,7%	88,9%
U1 bis U8 vollständig	74,8%	89,6%	94,4%	88,5%



Rangfolge der Befunde

Rang Befund	Alle Kinder		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
	N = 1.483		N = 790		N = 693	
1 . Sprach-, Sprechstörungen	284	19,2%	189	23,9%	95	13,7%
2 . Sehfehler	156	10,5%	89	11,3%	67	9,7%
3 . Umschriebene Entwicklungsstörungen	142	9,6%	97	12,3%	45	6,5%
4 . Bewegungsstörungen	84	5,7%	63	8,0%	21	3,0%
5 . Atopische Dermatitis	72	4,9%	44	5,6%	28	4,0%
6 . Hörstörungen	70	4,7%	34	4,3%	36	5,2%
7 . erhebliches Untergewicht	60	4,1%	33	4,2%	27	3,9%
8 . emotionale soziale Störungen	56	3,8%	38	4,8%	18	2,6%
9 . Kleinwuchs	49	3,3%	26	3,3%	30	4,4%
10 . Störung der Fußstatik	48	3,2%	24	3,0%	24	3,5%
11 . Asthma bronchiale	42	2,8%	23	2,9%	19	2,7%
12 . Adipositas	41	2,8%	20	2,6%	21	3,1%
13 . Enuresis (Einnässen)	40	2,7%	24	3,0%	16	2,3%
14 . Befund Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	28	1,9%	15	1,9%	13	1,9%
15 . Hochwuchs	27	1,8%	13	1,6%	21	3,1%
16 . Allergische Rhinitis	26	1,8%	13	1,6%	13	1,9%
17 . Lageanomalie des Hodens			22	2,8%	-	-
18 . Intelligenzdefizite	11	0,7%	7	0,9%	4	0,6%
19 . Befund Nieren und Harnwege	9	0,6%	4	0,5%	5	0,7%
20 . Blutdruck	6	0,4%	3	0,4%	3	0,4%
21 . ADS/ADHS	5	0,3%	5	0,6%	-	-
22 . Nävi	5	0,3%	2	0,3%	3	0,4%
23 . Störung der Beckenstatik, Beinlängendifferenzen	5	0,3%	3	0,4%	2	0,3%
24 . Nahrungsmittelallergie	3	0,2%	3	0,4%	-	-
25 . Störung des Kniegelenkes	1	0,1%	1	0,1%	-	-
26 . Blutdruck	-	-	-	-	-	-
27 . Allerg. Kontaktdermatitis	-	-	-	-	-	-
28 . Akne juvenilis	-	-	-	-	-	-
29 . Schilddrüsenfunktionsstörungen	-	-	-	-	-	-

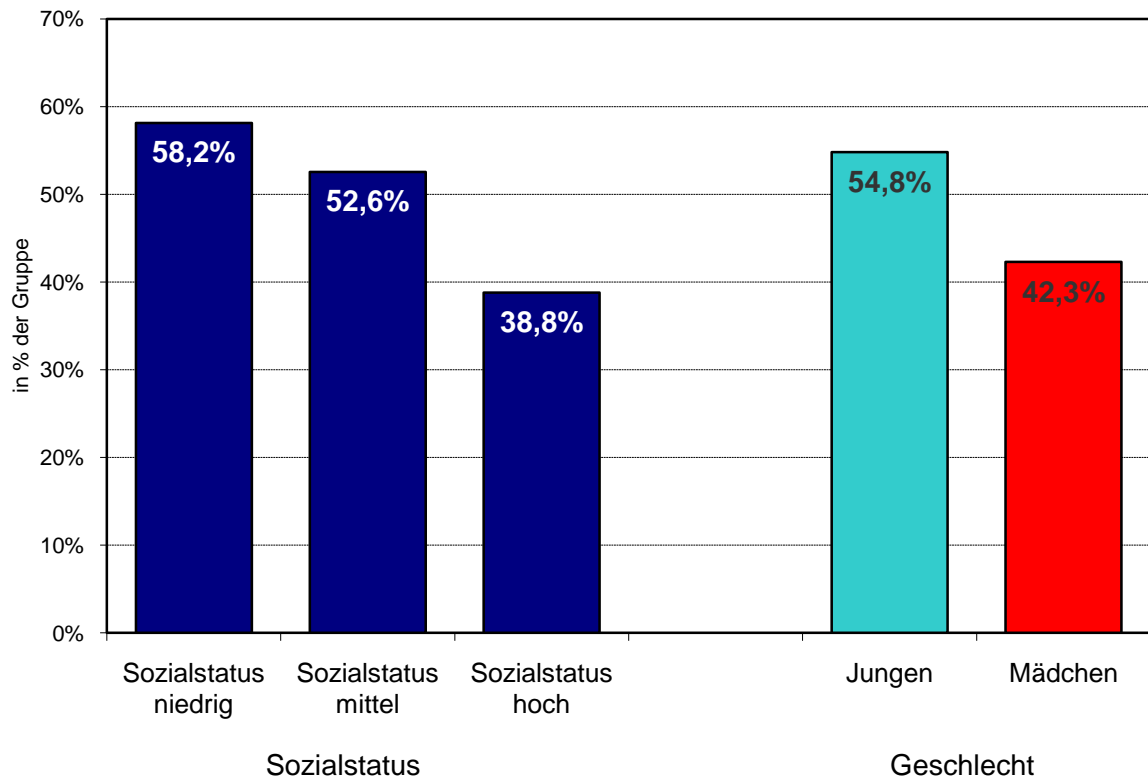
Medizinisch relevante Befunde

	Befund	in Be- handlung	Über- weisung	Erst- diagnose
Befund	in %			
Befunde Nerven	22,9	18,3	3,2	2,8
darunter:				
Aufmerksamkeitsdefizite/Hyperaktivität (ADS/ADHS)	0,3	0,3	0,0	0,0
Intelligenzdefizite	0,7	0,7	0,0	0,0
emotionale/soziale Störungen	3,8	2,3	0,5	0,3
Sprach-, Sprechstörungen	19,2	16,0	2,6	2,3
dar.				
umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache	6,0	5,5	0,6	0,6
Einnässen	2,7	2,0	0,2	0,2
Befunde Sinnesorgane	14,2	6,7	8,2	6,7
darunter:				
medizinisch relevante Sehfehler	10,5	5,2	5,8	4,5
medizinisch relevante Hörstörungen	4,7	1,8	3,0	2,7
Atopische Erkrankungen	8,2	4,9	0,2	0,1
darunter:				
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	1,8	1,0	0,1	0,1
Asthma bronchiale	2,8	2,0	0,0	0,0
Atopische Dermatitis	4,9	2,5	0,1	0,1
Befund Nieren und Harnwege	0,6	0,5	0,1	0,1
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	9,9	7,5	2,1	2,0
darunter:				
Störung der Fußstatik	3,2	2,4	0,5	0,5
Bewegungsstörungen	5,7	5,1	0,3	0,3
dar. umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung	3,0	3,0	0,1	0,1
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	2,2	0,8	1,3	1,3
Naevi	0,3	0,1	0,2	0,2
Organübergreifend Befunde	6,8	0,3	0,1	0,1
darunter:				
Adipositas	2,8	0,1	0,0	0,0
Erhebliches Untergewicht	4,0	0,2	0,1	0,1
Sonstige medizinisch relevante Befunde	2,1	1,1	0,9	0,7
Medizinisch relevante Befunde insgesamt	49,0	31,8	13,9	12,1

Medizinisch relevante Befunde nach Sozialstatus

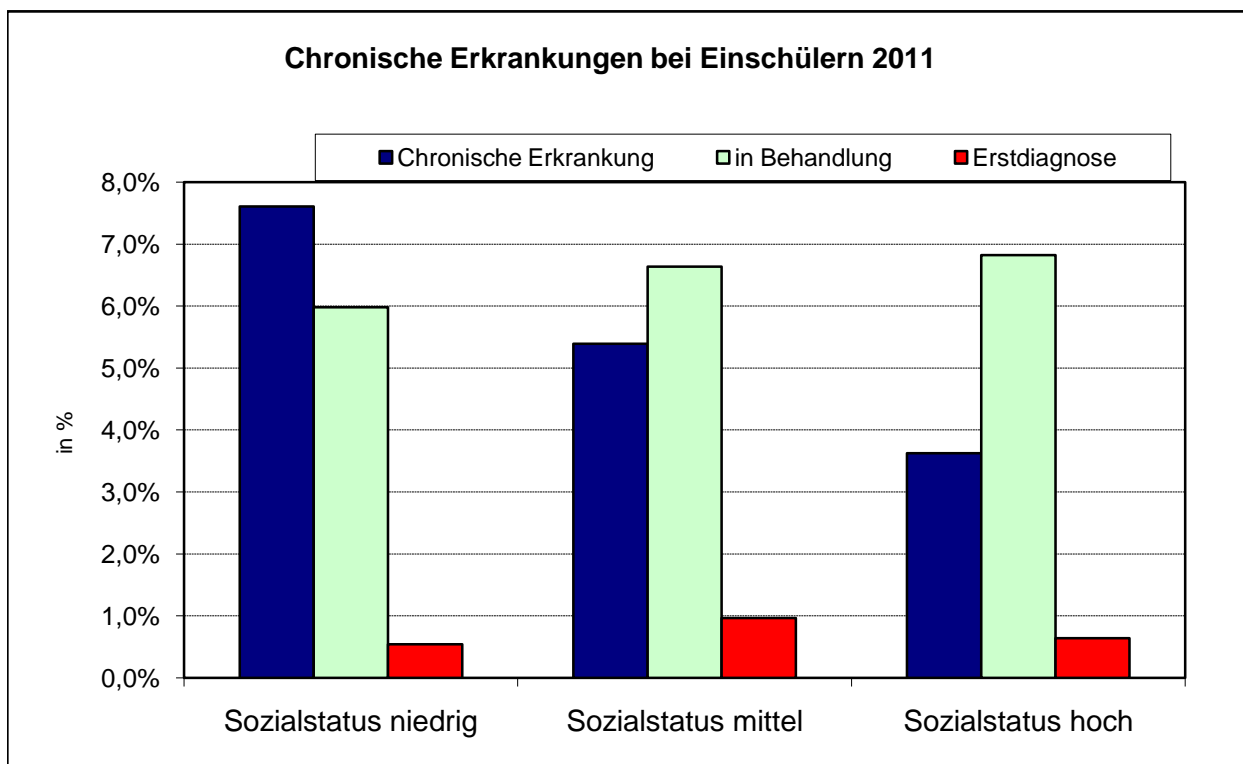
	Sozialstatus			Geschlecht	
	Sozialstatus niedrig	Sozialstatus mittel	Sozialstatus hoch	Jungen	Mädchen
Untersuchte Kinder	N = 184	N = 723	N = 469	N = 790	N = 693
	in %				
Befunde Nerven	39,1	24,6	11,3	28,0	17,2
darunter:					
Aufmerksamkeitsdefizite/Hyperaktivität (ADS/ADHS)	0,5	0,4	0,0	0,6	0,0
Intelligenzdefizite	1,6	0,6	0,4	0,9	0,6
umschriebene Entwicklungsstörungen	25,0	8,6	1,9	12,3	6,5
emotionale/soziale Störungen	6,5	4,3	1,1	4,8	2,6
medizinisch relevante Sprach-, Sprechstörungen	35,3	19,5	9,6	23,9	13,7
dar. umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache	17,9	4,8	1,3	8,2	3,5
Einnässen	2,7	3,5	1,5	3,0	2,3
Befunde Sinnesorgane	19,0	14,1	12,2	14,7	13,6
darunter:					
medizinisch relevante Sehfehler	16,3	10,0	8,7	11,3	9,7
medizinisch relevante Hörstörungen	4,3	5,1	4,3	4,3	5,2
Atopische Erkrankungen	3,3	10,2	7,0	8,7	7,6
darunter:					
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	0,0	2,4	1,5	1,6	1,9
Asthma bronchiale	1,6	3,7	2,1	2,9	2,7
Atopische Dermatitis	2,7	5,9	3,8	5,6	4,0
Befund Nieren und Harnwege	0,0	1,1	0,0	0,5	0,7
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	12,5	9,1	9,8	11,9	7,6
darunter:					
Störung der Fußstatik	0,5	3,3	4,7	3,0	3,5
Bewegungsstörungen	10,3	4,7	4,1	8,0	3,0
dar. umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung	7,6	2,4	1,1	4,1	1,9
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	2,7	1,9	3,0	2,3	2,2
Naevi	0,0	0,1	0,9	0,3	0,4
Organübergreifend Befunde	6,0	8,2	4,9	6,7	6,9
darunter:					
Adipositas	2,2	3,7	1,5	2,5	3,0
Erhebliches Untergewicht	3,8	4,4	3,4	4,2	3,9
Sonstige medizinisch relevante Befunde	4,3	1,5	2,1	3,5	0,4
Medizinisch relevante Befunde insgesamt	58,2	52,6	38,8	54,8	42,3

Einschüler mit medizinisch relevanten Befunden



Kinder mit chronischen Erkrankungen nach Sozialstatus

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Untersuchte Kinder	N=184		N=723		N=469		N=1.483	
Kinder mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen	14	7,6%	39	5,4%	17	3,6%	77	5,2%
Kind ist wegen einer oder mehreren chronischen Erkrankungen in Behandlung	11	6,0%	48	6,6%	32	6,8%	96	6,5%
Kind wurde wegen einer oder mehreren chronischen Erkrankungen überwiesen	3	1,6%	7	1,0%	6	1,3%	16	1,1%
Erstdiagnose einer oder mehrerer chronischer Erkrankungen	1	0,5%	7	1,0%	3	0,6%	11	0,7%



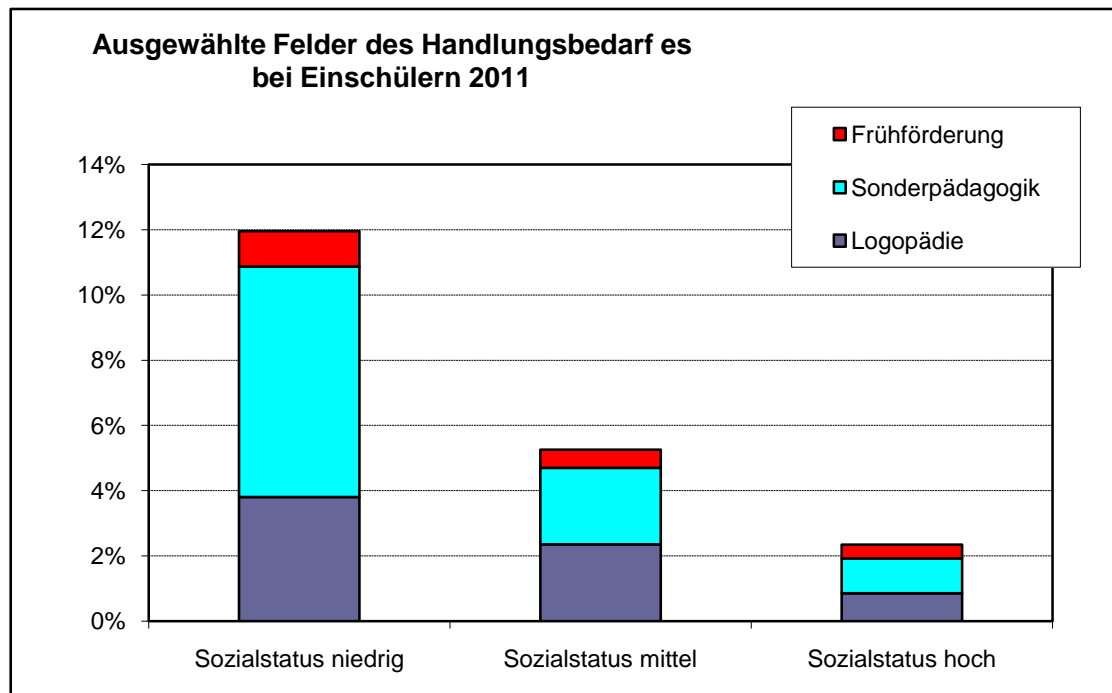
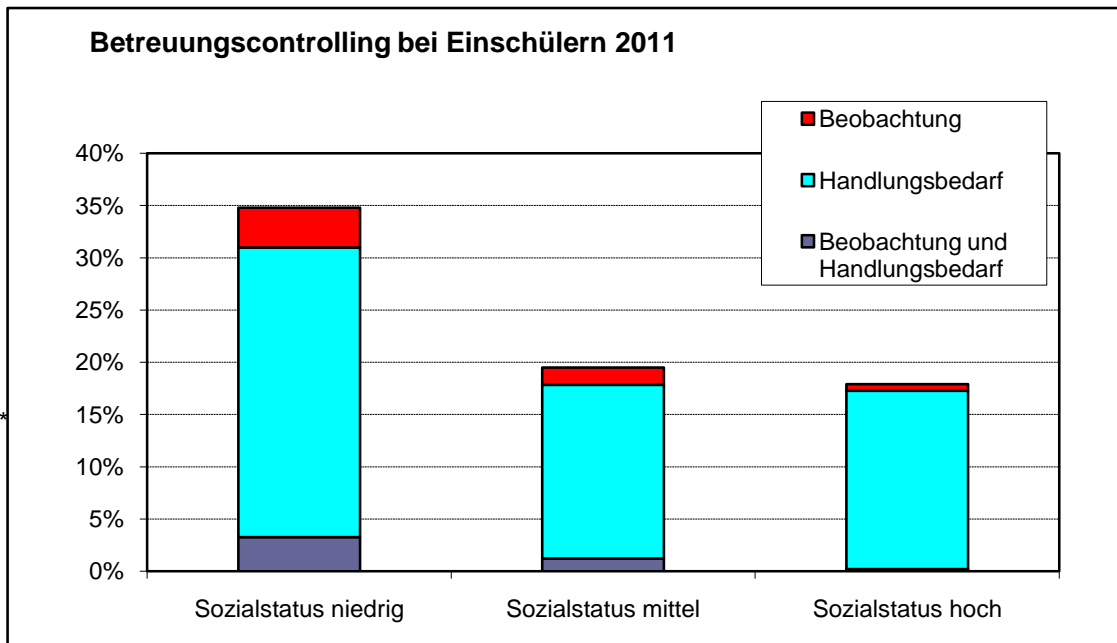
Tests in der kinderärztlichen Untersuchung

	Jungen				Mädchen			
			N = 790				N = 693	
	Test durchgeführt		Test auffällig		Test durchgeführt		Test auffällig	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Sprache/Intelligenz/Entwicklung								
Möhringtest	780	98,7%	142	18,2%	684	98,7%	69	10,1%
Grammatiktest	779	98,6%	156	20,0%	684	98,7%	113	16,5%
Möhringtest und Grammatiktest	778	98,5%	80	10,3%	684	98,7%	34	5,0%
Allgemeine Intelligenz (CMM)	3	0,4%	1	0,1%	5	0,7%	4	0,6%
Worte erkennen	4	0,5%	2	0,3%	5	0,7%	2	0,3%
Bewegung								
Einbeinhüpfer	764	96,7%	79	10,3%	673	97,1%	32	4,8%
Einbeinstand	764	96,7%	38	5,0%	671	96,8%	16	2,4%
Seiltänzerengang	756	95,7%	39	5,2%	664	95,8%	14	2,1%
Sehen								
Stereosehtest	753	95,3%	48	6,4%	659	95,1%	31	4,7%
Covertest	548	69,4%	25	4,6%	493	71,1%	13	2,6%
Motilitätstest	547	69,2%	26	4,8%	490	70,7%	21	3,0%
Farbsinntest	403	51,0%	10	2,5%	371	53,5%	5	1,3%
Hören								
Audiometrie rechts	777	98,4%	22	2,8%	677	97,7%	22	3,2%
Audiometrie links	777	98,4%	19	2,4%	676	97,5%	22	3,3%
Audiometrie rechts und links	777	98,4%	9	1,2%	676	97,5%	10	1,5%

Derzeitige Behandlung nach Sozialstatus				
Derzeitige Förderung oder Behandlung	Sozialstatus			alle Kinder
	niedrig	mittel	hoch	
Untersuchte Kinder	184	723	469	1.483
Derzeitige Förderung oder Behandlung*	in %			
Ärztliche Behandlung	19,0	20,6	15,4	18,7
Sprachheilbehandlung	23,9	14,4	11,1	15,2
Sprachförderung in der Kita	23,4	9,7	5,5	10,1
Physiotherapie	2,2	1,1	1,5	1,6
Ergotherapie	12,0	7,3	4,1	7,0
Psychologische Behandlung	2,7	2,1	0,6	2,2
Heilpädagogische Frühförderung	22,3	7,1	1,5	8,0
Komplexleistung Frühförderung	4,3	1,0	1,1	1,6
sonstige Behandlung	0,5	0,1	0,2	0,3
Betroffene Kinder insgesamt				
Anzahl	106	297	148	598
Anteil in %	57,6	41,1	31,6	40,3

Betreuungscontrolling: Beobachtung, Handlungsbedarf				
	Sozialstatus			alle Kinder
	niedrig	mittel	hoch	
Untersuchte Kinder	184	723	469	1.483
	in % von untersuchten Kindern			
Betreuungscontrolling insgesamt	34,8	19,5	17,9	21,7
davon				
Beobachtung	3,8	1,7	0,6	1,9
Handlungsbedarf	27,7	16,6	17,1	18,7
Beobachtung und Handlungsbedarf	3,3	1,2	0,2	1,1
Kinder im Betreuungscontrolling	n = 64	n = 141	n = 84	n = 322
	in % von Kindern im Betreuungscontrolling			
Beobachtung	10,9	8,5	3,6	8,7
Handlungsbedarf	79,7	85,1	95,2	86,0
Beobachtung und Handlungsbedarf	9,4	6,4	1,2	5,3
Beobachtung (Mehrfachnennungen sind möglich)	n = 13	n = 21	n = 4	n = 45
darunter				
Sprachentwicklung	-	33,3	-	28,9
Medizinischer Befund	84,6	52,4	25,0	64,4
emotionale/soziale Entwicklung	46,2	42,9	25,0	42,2
Motorik	7,7	28,6	-	22,2
kognitive Leistungen	15,4	33,3	75,0	28,9
Handlungsbedarf* (Mehrfachnennungen sind möglich)	n = 57	n = 129	n = 81	n = 294
darunter	in % von Kindern mit Handlungsbedarf			
ärztliche Behandlung	50,9	60,5	76,5	61,2
Logopädie	12,3	13,2	4,9	10,2
Sonderpädagogik	22,8	13,2	6,2	13,9
Ergotherapie	3,5	5,4	4,9	4,4
pädagogische Klärung	7,0	7,0	3,7	6,1
psychologische/psychiatrische Klärung	7,0	4,7	2,5	4,8
Frühförderung	3,5	3,1	2,5	4,1
Physiotherapie	-	0,8	1,2	0,7
sonstige Behandlung	5,3	5,4	7,4	5,8

* ohne Kinder mit Impflücken

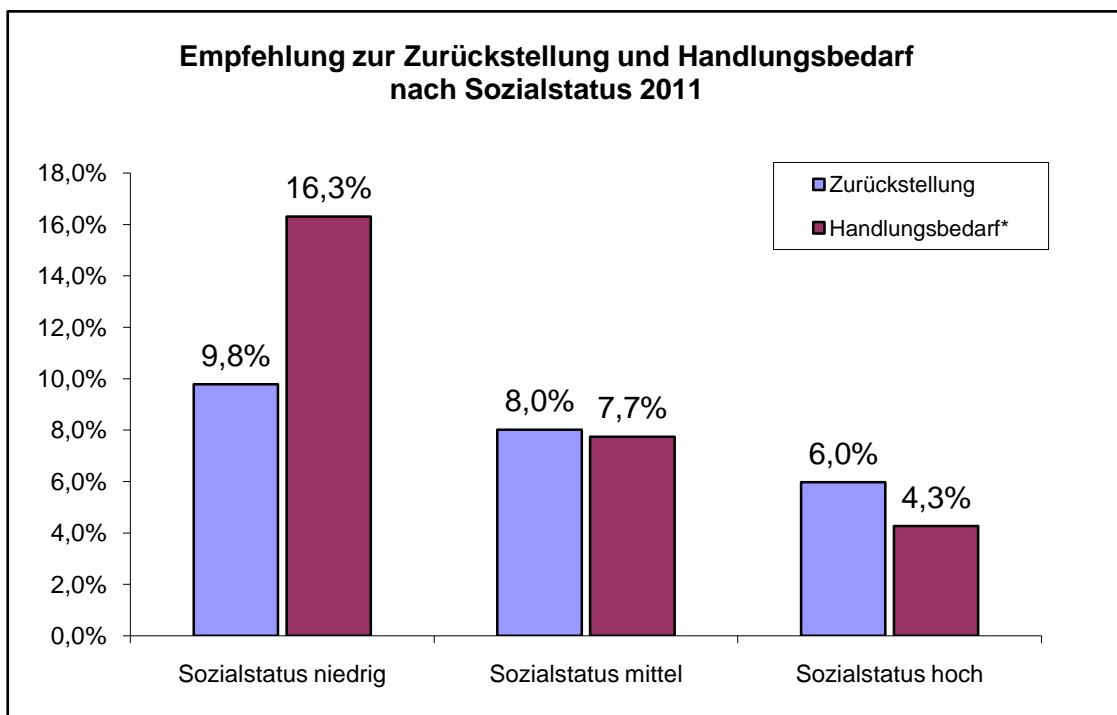


Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
untersuchte Kinder	N=184		N=723		N=469		N=1.483	
Empfehlung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Zurückstellung	18	9,8%	58	8,0%	28	6,0%	124	8,4%
Handlungsbedarf*	30	16,3%	56	7,7%	20	4,3%	122	8,2%

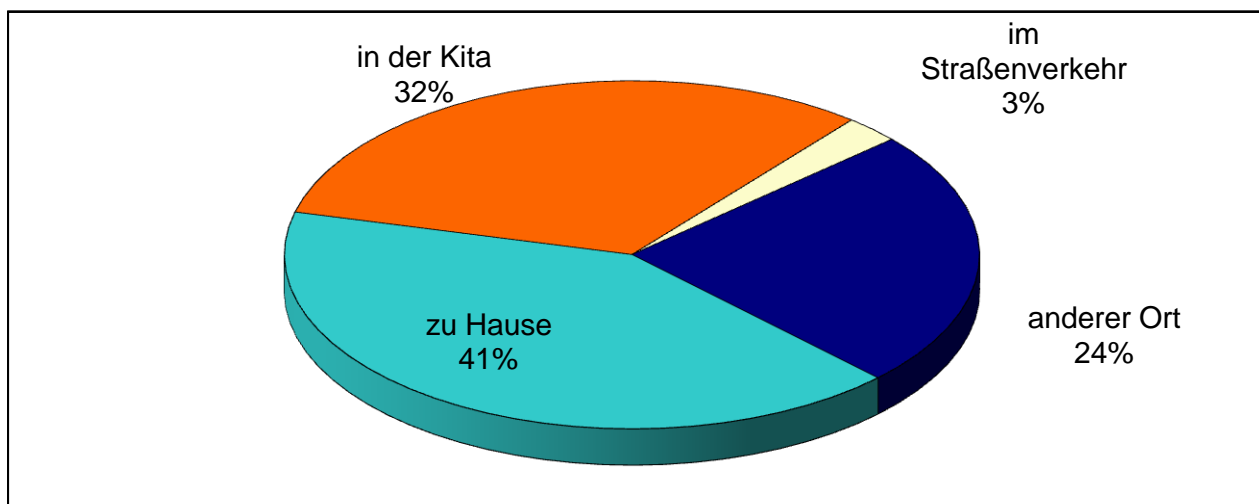
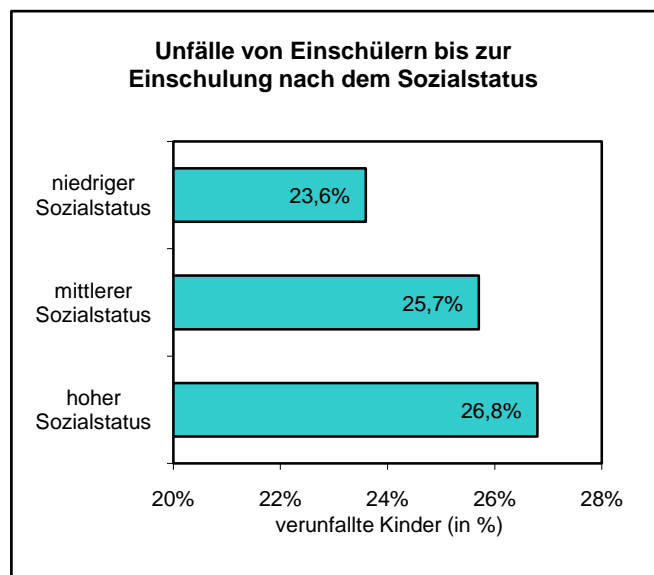
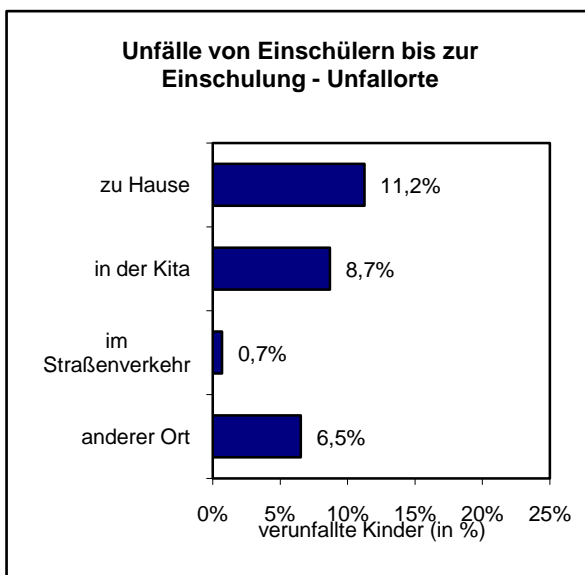
* dazu gehören:

Psychologische Klärung, Pädagogische Klärung, Sprachheilbehandlung, Physiotherapie, Ergotherapie, Frühförderung, Sprachförderung in der Kita, Sonderpädagogik



Unfälle

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
untersuchte Kinder	N=184		N=723		N=469		N=1.483	
darunter mit Angaben zu Unfällen	N=178		N=708		N=459		N=1.441	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder, die einen oder mehrere Unfälle hatten	42	23,6%	182	25,7%	123	26,8%	367	25,5%
im häuslichen Bereich	21	11,8%	88	12,4%	42	9,2%	162	11,2%
in der Kita	12	6,7%	65	9,2%	44	9,6%	125	8,7%
im Straßenverkehr	2	1,1%	5	0,7%	1	0,2%	10	0,7%
an einem anderen Ort	10	5,6%	47	6,6%	32	7,0%	94	6,5%

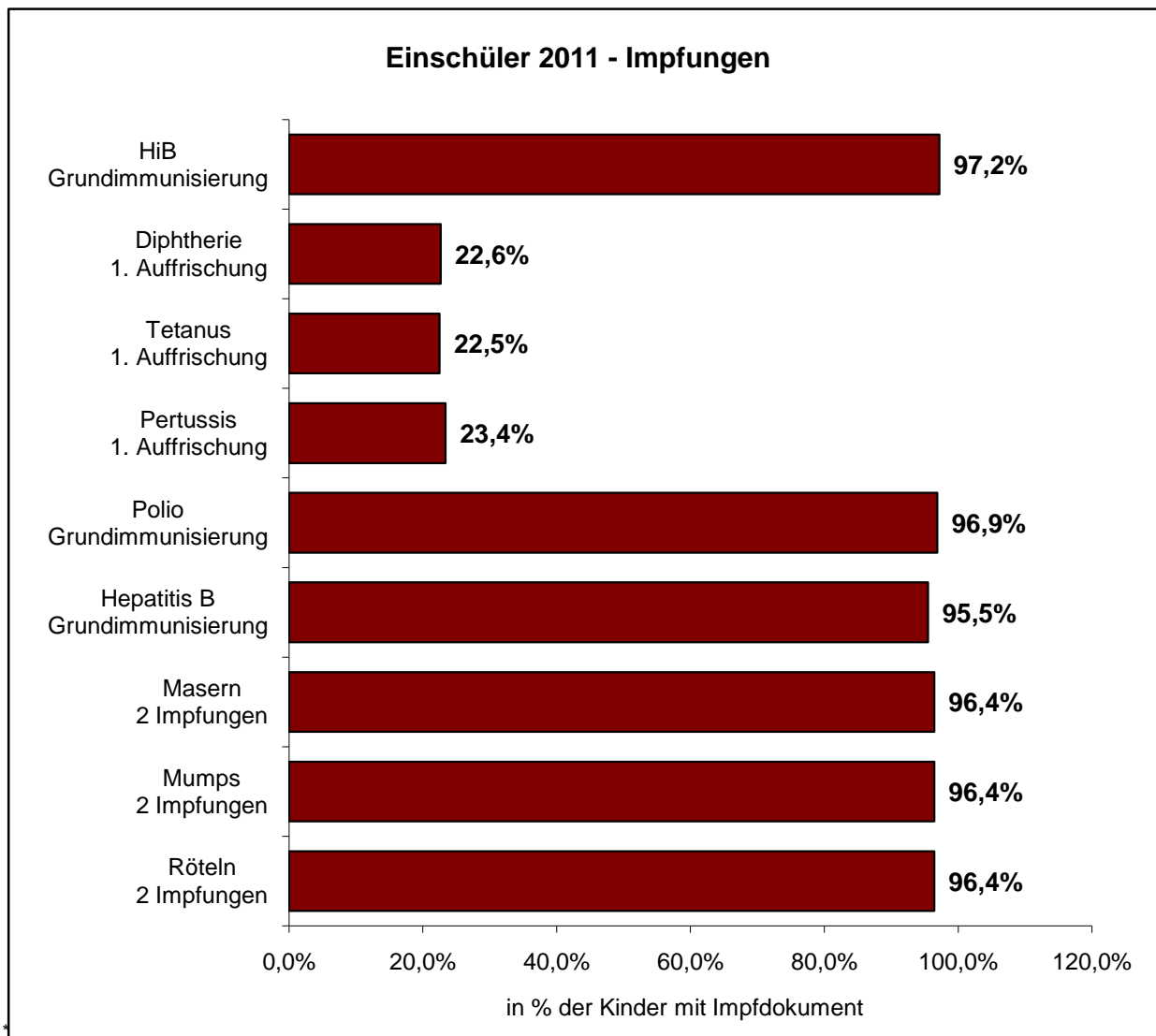


Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus (Häufigkeiten)

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
Anzahl der untersuchten Kinder	N=184		N=723		N=469		N=1.483	
Anzahl der Kinder mit Impfausweis	N=158		N=666		N=437		N=1.351	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	85,9%		92,1%		93,2%		91,1%	
Impfung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
HiB								
Grundimmunisierung abgeschlossen	153	96,8%	649	97,4%	426	97,5%	1.313	97,2%
Grundimmunisierung begonnen	3	1,9%	14	2,1%	7	1,6%	27	2,0%
ungeimpft	2	1,3%	3	0,5%	4	0,9%	11	0,8%
Diphtherie								
Auffrischimpfung erhalten	27	17,1%	140	21,0%	124	28,4%	306	22,6%
Grundimmunisierung abgeschlossen	126	79,7%	510	76,6%	302	69,1%	1.008	74,6%
Grundimmunisierung begonnen	5	3,2%	16	2,4%	10	2,3%	35	2,6%
ungeimpft	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	2	0,1%
Tetanus								
Auffrischimpfung erhalten	27	17,1%	139	20,9%	123	28,1%	304	22,5%
Grundimmunisierung abgeschlossen	126	79,7%	512	76,9%	303	69,3%	1.011	74,8%
Grundimmunisierung begonnen	5	3,2%	15	2,3%	11	2,5%	36	2,7%
ungeimpft	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pertussis								
Auffrischimpfung erhalten	30	19,0%	143	21,5%	126	28,8%	316	23,4%
Grundimmunisierung abgeschlossen	123	77,8%	507	76,1%	299	68,4%	997	73,8%
Grundimmunisierung begonnen	5	3,2%	15	2,3%	11	2,5%	35	2,6%
ungeimpft	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	3	0,2%
Polio								
Auffrischimpfung erhalten	2	1,3%	7	1,1%	2	0,5%	14	1,0%
Grundimmunisierung abgeschlossen	151	95,6%	641	96,2%	423	96,8%	1.295	95,9%
Grundimmunisierung begonnen	4	2,5%	17	2,6%	11	2,5%	38	2,8%
ungeimpft	1	0,6%	1	0,2%	1	0,2%	4	0,3%
Hep B								
Grundimmunisierung abgeschlossen	150	94,9%	637	95,6%	419	95,9%	1.290	95,5%
Grundimmunisierung begonnen	6	3,8%	21	3,2%	7	1,6%	36	2,7%
ungeimpft	2	1,3%	8	1,2%	11	2,5%	25	1,9%
Pneumokokken								
Grundimmunisierung abgeschlossen	72	45,6%	347	52,1%	204	46,7%	652	48,3%
Grundimmunisierung begonnen	13	8,2%	114	17,1%	110	25,2%	255	18,9%
ungeimpft	73	46,2%	205	30,8%	123	28,1%	444	32,9%
Masern								
2-mal	152	96,2%	646	97,0%	418	95,7%	1.303	96,4%
1-mal	5	3,2%	14	2,1%	12	2,7%	32	2,4%
ungeimpft	1	0,6%	6	0,9%	7	1,6%	16	1,2%
Mumps								
2-mal	152	96,2%	646	97,0%	418	95,7%	1.303	96,4%
1-mal	5	3,2%	14	2,1%	12	2,7%	32	2,4%
ungeimpft	1	0,6%	6	0,9%	7	1,6%	16	1,2%

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
Anzahl der untersuchten Kinder	N=184		N=723		N=469		N=1.483	
Anzahl der Kinder mit Impfausweis	N=158		N=666		N=437		N=1.351	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	85,9%		92,1%		93,2%		91,1%	
Impfung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Röteln								
2-mal	152	96,2%	646	97,0%	418	95,7%	1.303	96,4%
1-mal	5	3,2%	14	2,1%	12	2,7%	32	2,4%
ungeimpft	1	0,6%	6	0,9%	7	1,6%	16	1,2%
Varizellen								
geimpft	130	82,3%	549	82,4%	361	82,6%	1.117	82,7%
ungeimpft	28	17,7%	117	17,6%	76	17,4%	234	17,3%
Meningokokken								
geimpft	150	94,9%	606	91,0%	393	89,9%	1.231	91,1%
ungeimpft	8	5,1%	60	9,0%	44	10,1%	120	8,9%
Impflücke**	131	82,9%	532	79,9%	320	73,2%	1.058	78,3%

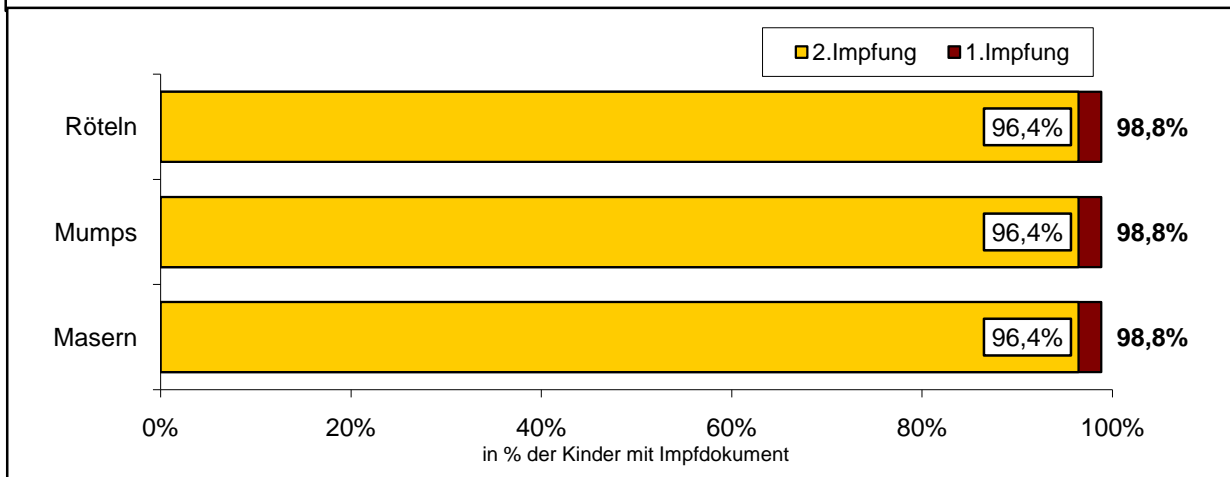
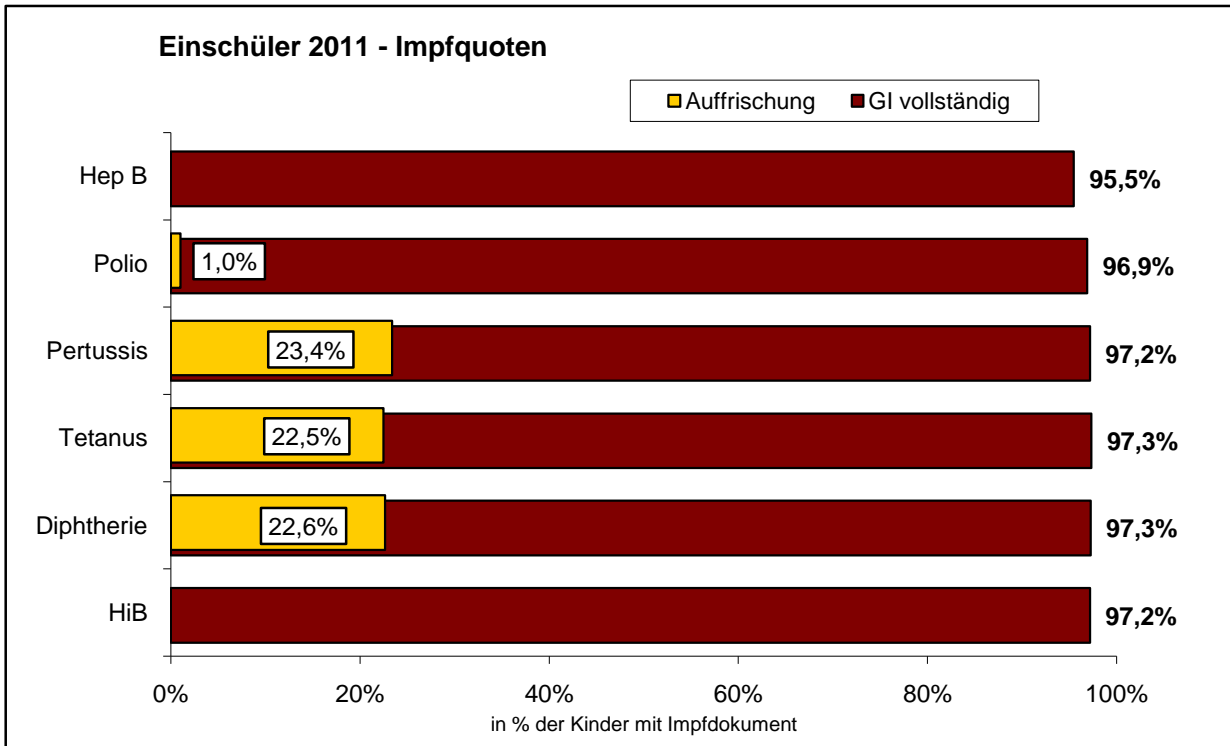
** Impflücke = HiB/ D/ Pertussis / Polio/ HepB: GI nicht vollständig; Tet ohne Auffrischung; MMR<2 Impf.



Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus (Standard)

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
Anzahl der untersuchten Kinder	N=184		N=723		N=469		N=1.483	
Anzahl der Kinder mit Impfausweis	N=158		N=666		N=437		N=1.351	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	85,9%		92,1%		93,2%		91,1%	
Impfung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
HiB								
Grundimmunisierung abgeschlossen	153	96,8%	649	97,4%	426	97,5%	1.313	97,2%
Grundimmunisierung begonnen	3	1,9%	14	2,1%	7	1,6%	27	2,0%
ungeimpft	2	1,3%	3	0,5%	4	0,9%	11	0,8%
Diphtherie								
Auffrischimpfung erhalten	27	17,1%	140	21,0%	124	28,4%	306	22,6%
Grundimmunisierung abgeschlossen	153	96,8%	650	97,6%	426	97,5%	1.314	97,3%
Grundimmunisierung begonnen	5	3,2%	16	2,4%	10	2,3%	35	2,6%
ungeimpft	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	2	0,1%
Tetanus								
Auffrischimpfung erhalten	27	17,1%	139	20,9%	123	28,1%	304	22,5%
Grundimmunisierung abgeschlossen	153	96,8%	651	97,7%	426	97,5%	1.315	97,3%
Grundimmunisierung begonnen	5	3,2%	15	2,3%	11	2,5%	36	2,7%
ungeimpft	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pertussis								
Auffrischimpfung erhalten	30	19,0%	143	21,5%	126	28,8%	316	23,4%
Grundimmunisierung abgeschlossen	153	96,8%	650	97,6%	425	97,3%	1.313	97,2%
Grundimmunisierung begonnen	5	3,2%	15	2,3%	11	2,5%	35	2,6%
ungeimpft	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	3	0,2%
Polio								
Auffrischimpfung erhalten	2	1,3%	7	1,1%	2	0,5%	14	1,0%
Grundimmunisierung abgeschlossen	153	96,8%	648	97,3%	425	97,3%	1.309	96,9%
Grundimmunisierung begonnen	4	2,5%	17	2,6%	11	2,5%	38	2,8%
ungeimpft	1	0,6%	1	0,2%	1	0,2%	4	0,3%
Hep B								
Grundimmunisierung abgeschlossen	150	94,9%	637	95,6%	419	95,9%	1.290	95,5%
Grundimmunisierung begonnen	6	3,8%	21	3,2%	7	1,6%	36	2,7%
ungeimpft	2	1,3%	8	1,2%	11	2,5%	25	1,9%
Masern								
2-mal	152	96,2%	646	97,0%	418	95,7%	1.303	96,4%
1-mal	157	99,4%	660	99,1%	430	98,4%	1.335	98,8%
ungeimpft	1	0,6%	6	0,9%	7	1,6%	16	1,2%
Mumps								
2-mal	152	96,2%	646	97,0%	418	95,7%	1.303	96,4%
1-mal	157	99,4%	660	99,1%	430	98,4%	1.335	98,8%
ungeimpft	1	0,6%	6	0,9%	7	1,6%	16	1,2%
Röteln								
2-mal	152	96,2%	646	97,0%	418	95,7%	1.303	96,4%
1-mal	157	99,4%	660	99,1%	430	98,4%	1.335	98,8%
ungeimpft	1	0,6%	6	0,9%	7	1,6%	16	1,2%

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
Anzahl der untersuchten Kinder	N=184		N=723		N=469		N=1.483	
Anzahl der Kinder mit Impfausweis	N=158		N=666		N=437		N=1.351	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	85,9%		92,1%		93,2%		91,1%	
Impfung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Varizellen								
geimpft	130	82,3%	549	82,4%	361	82,6%	1.117	82,7%
ungeimpft	28	17,7%	117	17,6%	76	17,4%	234	17,3%



Schuleingangsuntersuchungen ab 2009 - Definition zusammengefasster Befunde

Stand: 4. März 2010

Befund	Medizinisch relevante Befunde	Chronische Erkrankungen
Haut		
Allerg. Kontaktdermatitis	wird für Einschüler nicht erhoben	
Akne juvenilis	wird für Einschüler nicht erhoben	
Nävi	X	
Nerven/Psyche		
Epilepsie	zu sonstige medizinisch	X
ADS/ADHS	X	nur Fgr.2+3
Intelligenzdefizite	X	X
Umschriebene Entwicklungsstörungen		
emotionale soziale Störungen	X	nur Fgr.2+3
Sprach-, Sprechstörungen	X	nur Fgr.2+3
darunter: Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache	Befund Umschriebene Entwicklungsstörungen und Sprachstörungen	
Enuresis (Einnässen)	X	X
Sinnesorgane		
Sehfehler	X	nur Fgr.3
Hörstörungen	X	nur Fgr.2+3
Allergische Erkrankungen		
Allergische Rhinitis	X	nur Fgr. 2
Asthma bronchiale	X	nur Fgr. 2
Atopische Dermatitis/Neurodermitis	X	nur Fgr. 2
Nahrungsmittelallergie	zu sonstige medizinisch relevante Befunde	
Herz		
Blutdruck		
Urogenitales System		
Befund Nieren und Harnwege	X	nur Fgr.3
Lageanomalie des Hodens	zu sonstige medizinisch	
Stütz- und Bewegungsapparat		
Befund Thorax,	weitere Befunde zu Stütz-/Bewegungsapparat	nur Fgr. 2
Störung der Beckenstatik, Beinlängendifferenzen		
Störung des Kniegelenkes		nur Fgr. 2
Störung der Fußstatik	X	
Bewegungsstörungen	X	
darunter: Umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung	Befund Umschriebene Entwicklungsstörungen und Bewegungsstörungen	
Endokrines System		
Schilddrüsenfunktionsstörungen	zu sonstige medizinisch relevante Befunde	
Kleinwuchs		
Hochwuchs		
Organübergreifende Befunde		
Untergewicht	nur Fgr.2	
Übergewicht/Adipositas	nur Fgr.2	



Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Abteilung Gesundheit - Referat Gesundheitsberichterstattung

Einschulungsuntersuchung im Land Brandenburg 2011

Standardtabellen

Analyse: Dr. Gabriele Ellsäßer, Karin Lüdecke

Februar 2012

Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen
Tel.: 033702/71106
Fax: 033702/71101

www.lugv.brandenburg.de
www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

Standardtabellen

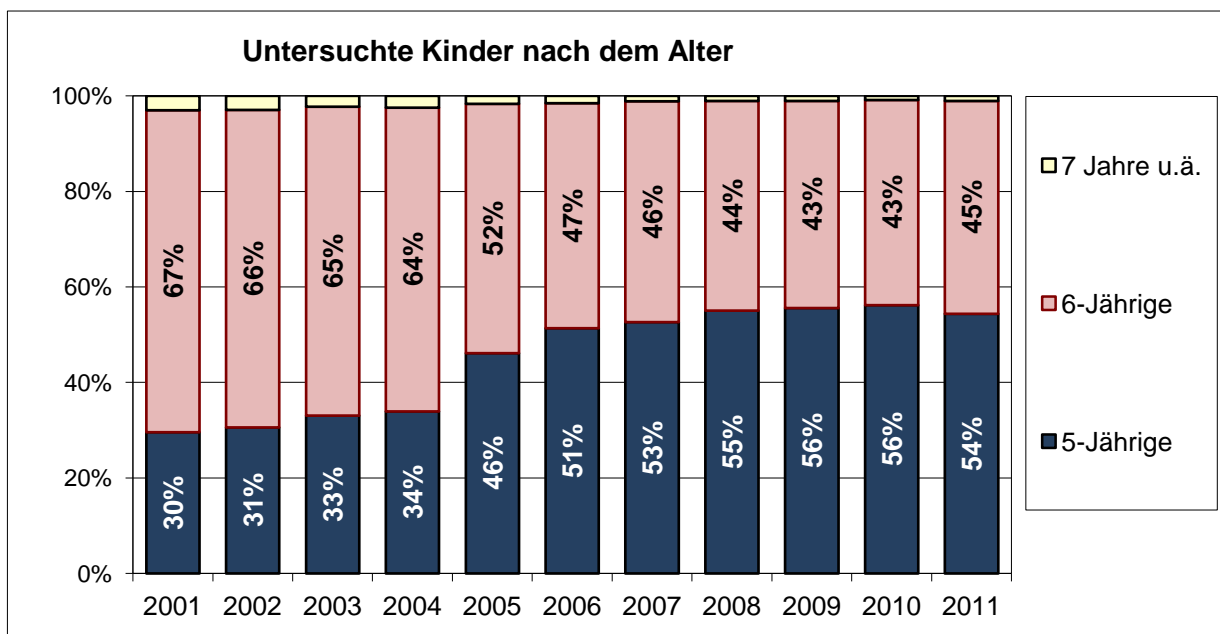
Einschulungsuntersuchung 2011

1.	Allgemeine Daten	
Tabelle 1.1	Untersuchte Kinder.....	2
Tabelle 1.2	Untersuchte Kinder nach Kreisen.....	3
Tabelle 1.3	Sozialstatus.....	4
Tabelle 1.4	Ausgewählte Kennziffern nach Sozialstatus.....	6
2.	Medizinische Befunde	
Tabelle 2.1	Rangfolge der Befunde 2007 - 2011.....	7
Tabelle 2.2	Medizinisch relevante Befunde.....	8
Tabelle 2.3	Medizinisch relevante Befunde nach Sozialstatus.....	9
Tabelle 2.4	Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht.....	10
Tabelle 2.5	Summe aller medizinisch relevante Befunde 2008 - 2011.....	11
Tabelle 2.6	Summe aller medizinisch relevante Befunde im Sozialstatusvergleich.....	12
Tabelle 2.7	Kinder mit chronischen Erkrankungen 2008 - 2011.....	13
Tabelle 2.8	Kinder mit chronischen Erkrankungen und Sozialstatus.....	14
Tabelle 2.9	Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.....	15
Tabelle 2.10	Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nach Sozialstatus	16
3.	Förderbedarf/Handlungsbedarf und schulärztliche Empfehlungen	
Tabelle 3.1	Förderbedarf und Betreuungscontrolling.....	17
Tabelle 3.2	Förderbedarf und Betreuungscontrolling nach Sozialstatus.....	18
Tabelle 3.3	Betreuungscontrolling: Beobachtung und Handlungsbedarf.....	19
Tabelle 3.4	Betreuungscontrolling und Handlungsbedarf nach Sozialstatus / Derzeitige Behandlung und Förderung.....	21
Tabelle 3.5	Schulärztliche Empfehlungen 2007 - 2011.....	23
Tabelle 3.6	Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus.....	24
Tabelle 3.7	Schulärztliche Empfehlungen nach Kreisen.....	25
4.	Impfschutz	
Tabelle 4.1	Impfen - Impfquote.....	26
Tabelle 4.2	Impfen - Impfquote nach dem Sozialstatus.....	28
Tabelle 4.3	Impfen - Impfquote nach Kreisen.....	30
5.	Ausgewählte Themen: Allergien / Unfälle	
Tabelle 5.1	Allergische Erkrankungen: Beschwerden nach ISAAC-Fragen und Befund	32
Tabelle 5.2	Allergische Erkrankungen: Befunde nach Sozialstatus 2009 - 2011.....	33
Tabelle 5.3	Unfälle 2004 - 2011 (Anteil der betroffenen Kinder).....	34
Tabelle 5.4	Unfälle nach Sozialstatus (Anteil der betroffenen Kinder).....	36
Anlage	Definition zusammengefasster Befunde	38

1. Allgemeine Daten

Tabelle 1.1
Untersuchte Kinder

	2007	2008	2009	2010	2011
Anzahl untersuchter Kinder	21.504	21.240	21.303	21.277	21.178
Anteil wiederholt untersuchter Kinder	10,8%	10,0%	9,8%	9,1%	9,9%
Anteil Jungen	53,0%	53,3%	52,8%	52,9%	52,0%
Anteil Mädchen	47,0%	46,7%	47,2%	47,1%	48,0%
Alter					
Mittelwert	5,95	5,93	5,92	5,92	5,93
Standardabweichung	0,39	0,39	0,39	0,38	,38
Anteil 4-jähriger	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
Anteil 5-jähriger	52,5%	54,9%	55,5%	56,1%	54,3%
Anteil 6-jähriger	46,2%	43,9%	43,3%	42,9%	44,5%
Anteil 7-jähriger	1,1%	1,1%	1,0%	0,8%	1,0%
Anteil 8-jähriger	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%



Altersverteilung nach Geschlecht		
	Mädchen n = 10.166	Jungen n = 11.012
Anteil 4-jähriger	0,1%	0,1%
Anteil 5-jähriger	56,0%	52,7%
Anteil 6-jähriger	43,1%	45,9%
Anteil 7-jähriger	0,8%	1,3%
Anteil 8-jähriger	0,0%	0,00%

Tabelle 1.2

Untersuchte Kinder nach Kreisen

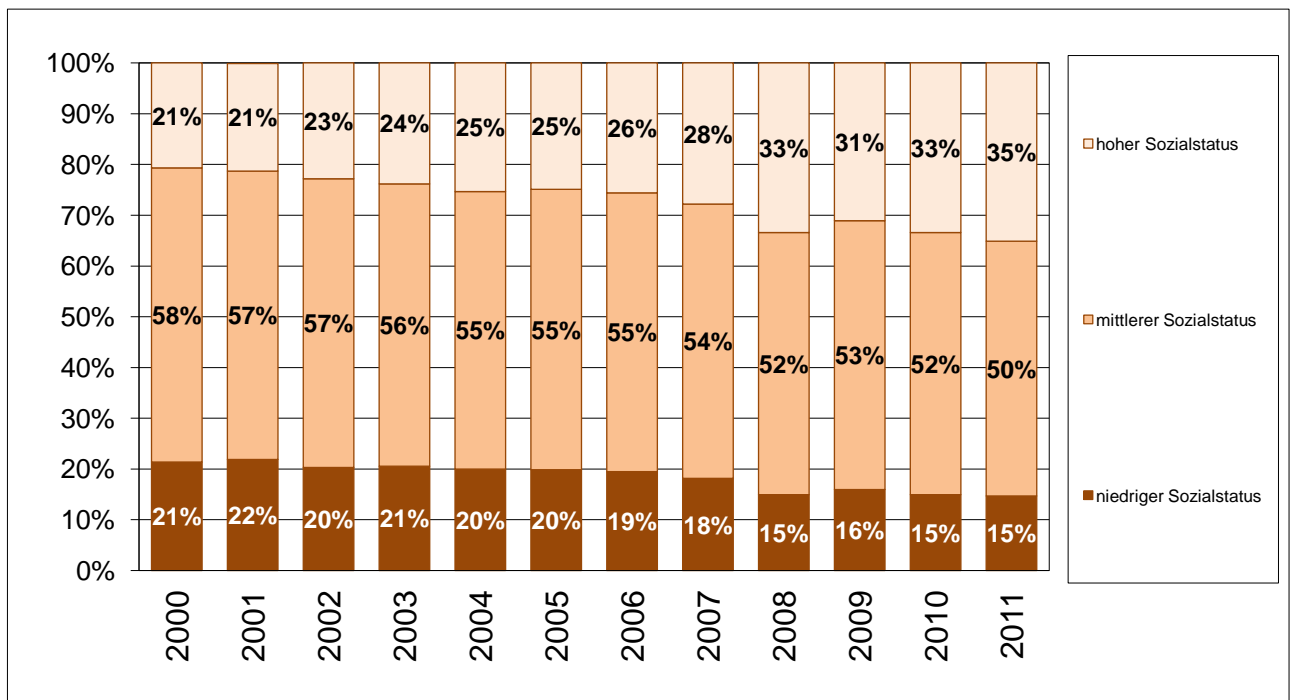
2010	Anzahl untersuchter Kinder	Anteil wiederholt untersuchter Kinder	Geschlecht				Alter Mittelwert
			männlich		weiblich		
			Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
Kreisfreie Stadt / Kreis							
Brandenburg a.d.H.	511	7,2%	264	51,7%	247	48,3%	6,0
Cottbus	750	7,5%	390	52,0%	360	48,0%	5,9
Frankfurt (Oder)	446	9,0%	229	51,3%	217	48,7%	6,0
Potsdam	1.510	7,3%	812	53,8%	698	46,2%	5,9
Barnim	1.443	8,7%	768	53,2%	675	46,8%	5,9
Dahme-Spreewald	1.362	9,5%	705	51,8%	657	48,2%	5,9
Elbe-Elster	958	11,3%	516	53,9%	442	46,1%	5,9
Havelland	1.551	10,1%	841	54,2%	710	45,8%	5,9
Märkisch-Oderland	1.587	8,6%	845	53,2%	742	46,8%	5,9
Oberhavel	1.960	11,6%	1.034	52,8%	926	47,2%	6,0
Oberspreewald-Lausitz	927	7,2%	503	54,3%	424	45,7%	6,0
Oder-Spree	1.352	7,0%	696	51,5%	656	48,5%	5,9
Ostprignitz-Ruppin	817	13,5%	415	50,8%	402	49,2%	6,0
Potsdam-Mittelmark	1.968	6,7%	1.019	51,8%	949	48,2%	5,9
Prignitz	665	12,3%	357	53,7%	308	46,3%	5,9
Spree-Neiße	898	9,1%	499	55,6%	399	44,4%	5,9
Teltow-Fläming	1.473	9,2%	798	54,2%	675	45,8%	5,9
Uckermark	1.099	10,5%	570	51,9%	529	48,1%	5,9

2011	Anzahl untersuchter Kinder	Anteil wiederholt untersuchter Kinder	Geschlecht				Alter Mittelwert
			männlich		weiblich		
			Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
Kreisfreie Stadt / Kreis							
Brandenburg a.d.H.	473	7,6%	243	51,4%	230	48,6%	5,95
Cottbus	774	8,1%	388	50,1%	386	49,9%	5,92
Frankfurt (Oder)	501	7,2%	270	53,9%	231	46,1%	5,94
Potsdam	1.602	7,0%	842	52,6%	760	47,4%	5,96
Barnim	1.461	7,5%	759	52,0%	702	48,0%	5,89
Dahme-Spreewald	1.373	10,7%	731	53,2%	642	46,8%	5,91
Elbe-Elster	911	16,2%	456	50,1%	455	49,9%	6,01
Havelland	1.454	11,0%	733	50,4%	721	49,6%	5,91
Märkisch-Oderland	1.624	9,0%	844	52,0%	780	48,0%	5,94
Oberhavel	1.928	12,0%	1.000	51,9%	928	48,1%	5,97
Oberspreewald-Lausitz	838	10,6%	426	50,8%	412	49,2%	5,95
Oder-Spree	1.400	5,6%	736	52,6%	664	47,4%	5,87
Ostprignitz-Ruppin	807	12,1%	419	51,9%	388	48,1%	5,93
Potsdam-Mittelmark	1.917	7,5%	1.010	52,7%	907	47,3%	5,88
Prignitz	643	15,9%	329	51,2%	314	48,8%	5,95
Spree-Neiße	964	11,4%	503	52,2%	461	47,8%	5,94
Teltow-Fläming	1.483	10,0%	790	53,3%	693	46,7%	5,95
Uckermark	1.025	13,2%	533	52,0%	492	48,0%	5,97

Tabelle 1.3
Sozialstatus

	2008			2009		
	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell
Untersuchte Kinder	21.240	100		21.303	100	
zum Sozialstatus	19.348	91,1%	100	18.573	87,2%	100
niedriger Sozialstatus (4-6)	3.373		17,4%	2.962		15,9%
mittlerer Sozialstatus (7-8)	10.116		52,3%	9.834		52,9%
hoher Sozialstatus (9-10)	5.859		30,3%	5.777		31,1%
Summenvariable (Range 4 - 10)						
Mittelwert	7,9			7,9		
Standardabweichung	1,4			1,4		

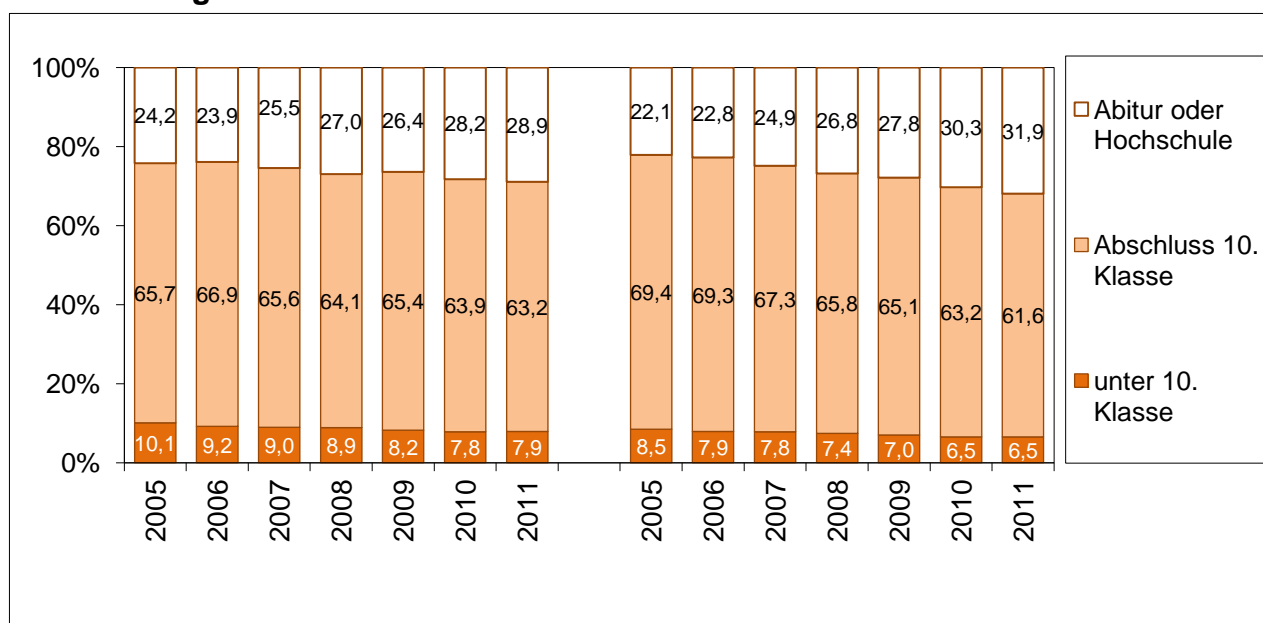
	2010			2011		
	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell
Untersuchte Kinder	21.277	100		21.178	100	
dar. mit Angaben zum Sozialstatus	19.357	91,0%	100	19.376	91,5%	100
niedriger Sozialstatus (4-6)	2.889		14,9%	2.840		14,7%
mittlerer Sozialstatus (7-8)	10.007		51,7%	9.738		50,3%
hoher Sozialstatus (9-10)	6.461		33,4%	6.798		35,1%
Summenvariable (Range 4 - 10)						
Mittelwert	8,0			138529,0		
Standardabweichung	1,4			0,0		



noch Tabelle 1.3
Schulbildung und Erwerbsstatus der Eltern

Anteil	2009		2010		2011	
	Vater	Mutter	Vater	Mutter	Vater	Mutter
Schulbildung						
unter 10. Klasse	8,2%	7,0%	7,8%	6,5%	7,9%	6,5%
Abschluss 10. Klasse	65,4%	65,1%	63,9%	63,2%	63,2%	61,6%
Abitur oder Hochschule	26,4%	27,8%	28,2%	30,3%	28,9%	31,9%
Erwerbsstatus						
erwerbstätig	88,4%	73,0%	88,8%	73,9%	90,2%	74,9%
nicht erwerbstätig	11,6%	27,0%	11,2%	26,1%	9,8%	25,1%

Schulbildung



Erwerbstätigkeit

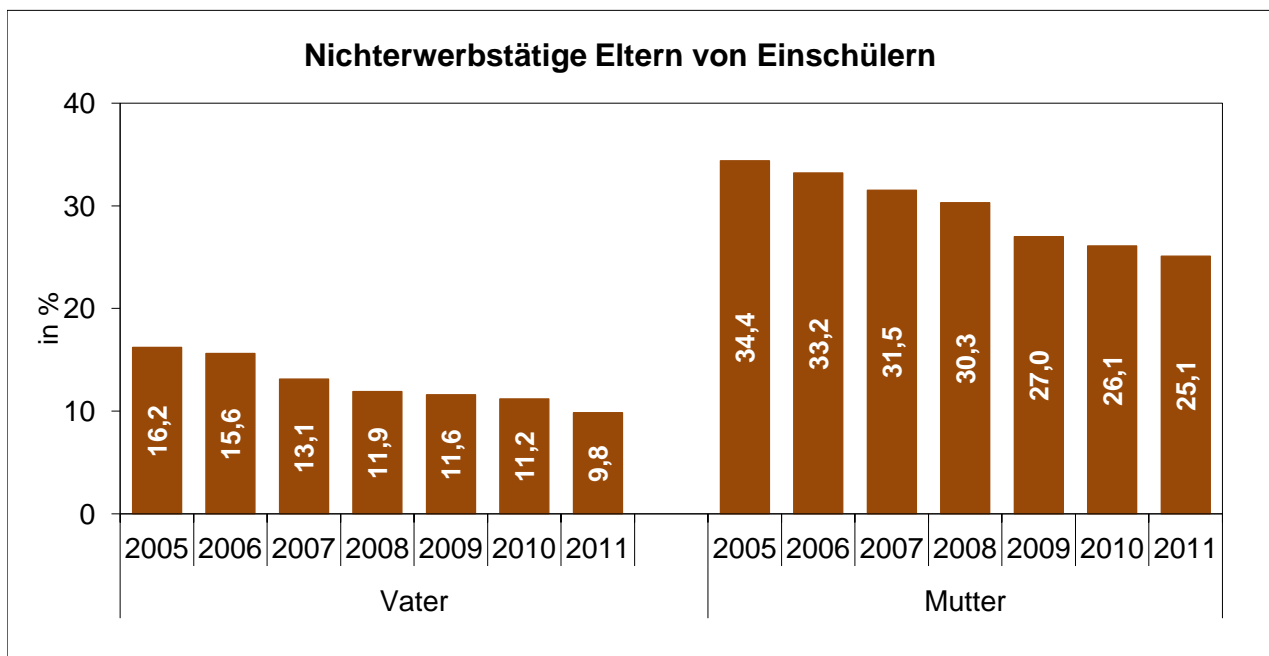


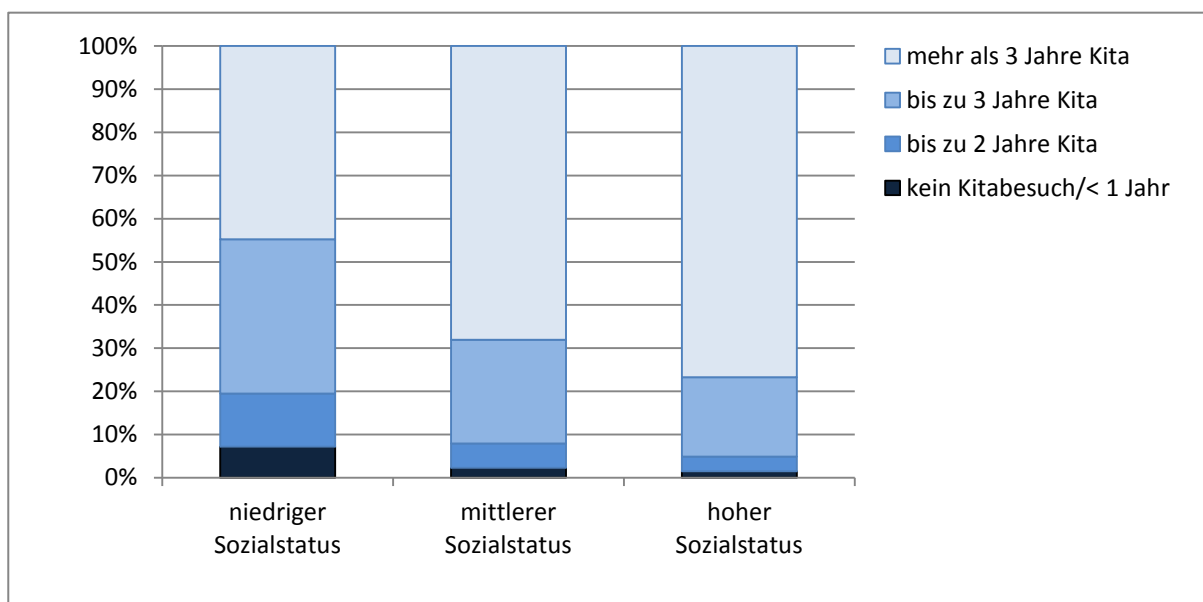
Tabelle 1.4
Ausgewählte Kennziffern nach Sozialstatus

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen nach Sozialstatus

2011	Sozialstatus			alle Kinder gesamt
	niedriger Sozialstatus	mittlerer Sozialstatus	hoher Sozialstatus	
untersuchte Kinder	N = 2.840	N = 9.738	N = 6.798	N = 21.178
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	2.543	9.231	6.413	19.720
U-Heft hat vorgelegen - in %	89,5%	94,8%	94,3%	93,1%
U-Untersuchungen	in %			
U1 bis U6 vollständig	86,8%	95,6%	95,7%	93,9%
U7 ist erfolgt	87,0%	94,8%	95,6%	93,7%
U7a ist erfolgt	4,8%	5,4%	8,0%	6,3%
U8 ist erfolgt	86,0%	94,0%	95,5%	93,0%
U9 ist erfolgt	82,8%	90,4%	91,7%	89,3%
U1 bis U8 vollständig	71,8%	87,6%	90,0%	85,5%
U1 bis U9 vollständig	64,5%	81,7%	84,3%	79,3%

Dauer des Kitabesuches nach Sozialstatus

2011	Sozialstatus			alle Kinder gesamt
	niedriger Sozialstatus	mittlerer Sozialstatus	hoher Sozialstatus	
Kinder mit Angaben zum Kitabesuch	N = 2.659	N = 9.053	N = 6.430	N = 19.687
	in %			
kein Kitabesuch oder weniger als ein Jahr in der Kita	7,2%	2,3%	1,5%	3,2%
bis zu 2 Jahre Kita	12,3%	5,6%	3,4%	6,1%
bis zu 3 Jahre Kita	35,7%	24,0%	18,4%	23,8%
mehr als 3 Jahre Kita	44,8%	68,0%	76,7%	66,9%



2. Medizinische Befunde

Tabelle 2.1

Rangfolge der Befunde 2007 - 2011 (Rang orientiert an 2011)

Rang	Befund	2007		2008		2009		2010		2011	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
		N = 21.504		N = 21.240		N = 21.303		N = 21.277		N = 21.178	
1.	Sprach-, Sprechstörungen	4.311	20,0	4.101	19,3	3.560	16,7	3.806	17,9	3.761	17,8
2.	Sehfehler	2.749	12,8	2.528	11,9	2.375	11,1	2.552	12,0	2.625	12,4
3.	Umschriebene Entwicklungsstörungen	2.487	11,6	2.450	11,5	2.199	10,3	2.239	10,5	2.078	9,8
4.	Atopische Dermatitis	1.512	7,0	1.572	7,4	1.563	7,3	1.572	7,4	1.536	7,3
6.	Bewegungsstörungen	1.152	5,4	1.206	5,7	1.271	6,0	1.238	5,8	1.453	6,9
5.	Emotionale/soziale Störungen	1.223	5,7	1.321	6,2	1.354	6,4	1.310	6,2	1.345	6,4
7.	Hörstörungen	1.239	5,8	1.289	6,1	1.253	5,9	1.307	6,1	1.336	6,3
8.	starkeses Untergewicht	1.266	5,9	1.197	5,8	1.144	5,4	1.016	4,8	884	4,2
9.	Störung der Fußstatik	912	4,2	971	4,6	793	3,7	785	3,7	852	4,0
12.	Adipositas	767	3,6	705	3,4	618	2,9	695	3,3	700	3,3
10.	ADS/ADHS	885	4,1	908	4,3	788	3,7	795	3,7	684	3,2
11.	Asthma bronchiale	657	3,1	699	3,3	674	3,2	680	3,2	674	3,2
14.	Enuresis	563	2,6	562	2,6	528	2,5	614	2,9	635	3,0
18.	Intelligenzdefizite	628	2,9	519	2,4	408	1,9	449	2,1	528	2,5
13.	Allergische Rhinitis/ Konjunktivitis	619	2,9	591	2,8	591	2,8	651	3,1	584	2,8
15.	Kleinwuchs	473	2,2	448	2,2	525	2,5	543	2,6	566	2,7
17.	Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	483	2,2	589	2,8	476	2,2	542	2,5	482	2,3
16.	Hochwuchs	539	2,5	454	2,2	494	2,3	512	2,4	477	2,3
20.	Nävi	120	0,6	134	0,6	169	0,8	131	0,6	221	1,0
19.	Beckenstatik/Beinlängendifferenzen	242	1,1	192	0,9	231	1,1	226	1,1	209	1,0
22.	Nahrungsmittelallergie	86	0,4	125	0,6	138	0,6	163	0,8	191	0,9
24.	Lageanomalien des Hodens*	124	1,1	110	1,0	93	0,8	129	1,1	141	1,3
21.	Erkrankungen der Nieren und Harnwege	156	0,7	158	0,7	142	0,7	148	0,7	131	0,6
23.	Epilepsie	114	0,5	110	0,5	100	0,5	100	0,5	112	0,5
25.	Störung der Funktion des Knies	58	0,3	60	0,3	46	0,2	74	0,3	63	0,3
26.	Schilddrüsenfunktionsstörungen	43	0,2	44	0,2	41	0,2	39	0,2	26	0,1

* Rate berechnet auf untersuchte Jungen

Tabelle 2.2

Medizinisch relevante Befunde *

	2010				2011			
	Bef	iBeh	Üw	Ed	Bef	iBeh	Üw	Ed
	% (N=21.277)				% (N=21.178)			
Befunde Nerven	25,3	19,1	5,5	4,8	25,2	18,9	5,8	5,1
darunter:								
Aufmerksamkeitsdefizite/Hyperaktivität (ADS/ADHS)	3,7	2,1	0,9	0,7	3,2	1,9	1,1	1,0
Intelligenzdefizite	2,1	1,7	0,3	0,3	2,0	1,7	0,3	0,3
Sprach-, Sprechstörungen insgesamt	17,9	14,0	3,1	2,7	17,8	13,9	3,3	2,8
darunter umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache	5,6	5,2	0,9	0,8	5,7	5,3	0,9	0,8
emotionale/soziale Störungen	6,2	4,2	1,4	1,2	6,4	4,3	1,4	1,2
Einnässen	2,9	2,2	0,4	0,3	3,0	2,3	0,3	0,2
Befunde Sinnesorgane	16,9	7,4	10,6	9,3	17,5	7,9	11,1	9,3
darunter:								
Sehfehler	12,0	5,7	6,8	5,9	12,4	6,0	7,1	5,9
Hörstörungen	6,1	1,9	4,5	4,1	6,3	2,1	4,6	4,0
Atopische Erkrankungen	11,1	9,2	0,2	0,2	10,9	9,0	0,3	0,2
darunter:								
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	3,1	2,6	0,0	0,0	2,8	2,4	0,0	0,0
Asthma bronchiale	3,2	2,9	0,1	0,1	3,2	2,9	0,1	0,0
Neurodermitis	7,4	5,9	0,1	0,1	7,3	5,7	0,2	0,1
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	11,6	6,7	4,0	3,7	12,7	7,7	4,2	3,9
darunter:								
Störung der Fußstatik	3,7	2,4	0,8	0,7	4,0	2,9	0,8	0,7
Bewegungsstörungen	5,8	4,0	1,3	1,2	6,9	4,5	1,7	1,6
darunter umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung	2,0	1,9	0,3	0,2	2,4	2,2	0,4	0,4
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	3,6	1,2	2,2	2,1	3,5	1,4	1,9	1,9
Organübergreifend Befunde	8,1	0,6	0,3	0,2	7,5	0,7	0,5	0,4
darunter:								
Adipositas	3,3	0,4	0,2	0,1	3,3	0,4	0,2	0,2
starkes Untergewicht	4,8	0,2	0,1	0,1	4,2	0,3	0,3	0,2
Befund Nieren Harnwege	0,7	0,6	0,1	0,1	0,6	0,6	0,0	0,0
Naevi	0,6	0,4	0,1	0,1	1,0	0,5	0,2	0,2
Sonstige medizinisch relevante Befunde	2,0	1,4	0,4	0,4	2,2	1,6	0,5	0,4
Medizinisch relevante Befunde insgesamt	53,5	35,2	18,7	16,9	53,4	35,8	19,6	17,3

* Definition siehe Anlage

Bef - Befund

iBeh - in Behandlung

Üw - Überweisung

Ed - Erstdiagnose

Tabelle 2.3
Medizinisch relevante Befunde nach Sozialstatus

2011	Sozialstatus niedrig				Sozialstatus mittel				Sozialstatus hoch			
	Bef	iBeh	Üw	Ed	Bef	iBeh	Üw	Ed	Bef	iBeh	Üw	Ed
	N = 2.840				N = 9.738				N = 6.798			
	in %				in %				in %			
Befunde Nerven	44,1	34,9	9,6	8,3	24,6	18,2	5,7	4,9	15,4	11,1	3,7	3,3
darunter:												
Aufmerksamkeitsdefizite/Hyperaktivität (ADS/ADHS)	5,3	3,6	1,6	1,3	3,5	1,9	1,2	1,1	1,5	0,7	0,7	0,6
Intelligenzdefizite	6,2	5,0	1,1	0,9	1,2	1,0	0,2	0,2	0,5	0,4	0,0	0,0
Sprach-, Sprechstörungen insgesamt	34,0	27,5	5,6	4,8	17,2	13,4	3,3	2,8	9,8	7,5	2,1	1,8
darunter												
umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache	16,3	15,6	2,6	2,1	4,6	4,3	0,7	0,6	1,3	1,3	0,2	0,2
emotionale/soziale Störungen	12,9	9,5	2,4	2,1	5,7	3,8	1,3	1,1	3,2	1,9	0,8	0,7
Einnässen	3,3	2,0	0,4	0,4	2,8	2,2	0,2	0,2	2,9	2,3	0,3	0,3
Befunde Sinnesorgane	24,5	10,6	16,2	13,2	16,8	8,2	10,2	8,6	15,4	6,2	10,4	9,0
darunter:												
Sehfehler	19,3	8,8	11,9	9,3	11,8	6,1	6,5	5,3	9,9	4,3	6,1	5,2
Hörstörungen	7,3	2,2	5,4	4,9	6,2	2,4	4,4	3,7	6,4	1,9	4,9	4,3
Atopische Erkrankungen	9,9	8,0	0,4	0,4	11,9	10,1	0,2	0,2	10,3	8,4	0,2	0,1
darunter:												
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	1,7	1,3	0,0	0,0	3,0	2,7	0,0	0,0	2,9	2,6	-	-
Asthma bronchiale	3,5	3,2	0,1	0,1	3,7	3,4	0,1	0,0	2,4	2,2	0,1	0,0
Neurodermitis	6,9	5,4	0,3	0,3	7,9	6,3	0,2	0,1	6,8	5,2	0,2	0,1
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	16,5	10,6	5,2	4,9	13,0	8,0	4,4	4,1	10,4	5,6	3,8	3,6
darunter:												
Störung der Fußstatik	3,2	1,9	1,0	0,8	4,4	3,3	0,9	0,8	3,9	2,7	0,6	0,6
Bewegungsstörungen	11,5	8,4	2,4	2,3	6,8	4,3	1,8	1,7	4,3	2,5	1,2	1,2
darunter												
umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung	6,0	5,6	1,0	0,9	2,1	1,9	0,4	0,4	0,8	0,7	0,2	0,2
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	3,7	1,4	2,2	2,0	3,5	1,4	1,9	1,8	3,5	1,2	2,1	2,0
Organübergreifend Befunde	9,5	1,0	0,6	0,6	8,1	0,8	0,6	0,5	5,6	0,4	0,3	0,3
darunter:												
Adipositas	5,6	0,8	0,4	0,4	3,9	0,5	0,2	0,2	1,5	0,2	0,1	0,1
starkes Untergewicht	3,9	0,2	0,2	0,2	4,2	0,3	0,3	0,3	4,1	0,3	0,2	0,2
Befund Nieren Harnwege	0,7	0,7	-	-	0,6	0,6	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0
Naevi	1,0	0,5	0,2	0,2	1,1	0,4	0,2	0,2	1,1	0,5	0,1	0,1
Sonstige medizinisch relevante Befunde	2,3	1,6	0,5	0,5	2,1	1,5	0,5	0,5	2,0	1,5	0,5	0,4
Medizinisch relevante Befunde insgesamt	68,0	49,5	27,9	24,2	54,1	36,9	18,9	16,5	45,0	27,7	17,3	15,4

Bef - Befund
iBeh - in Behandlung
Üw - Überweisung
Ed - Erstdiagnose

Tabelle 2.4

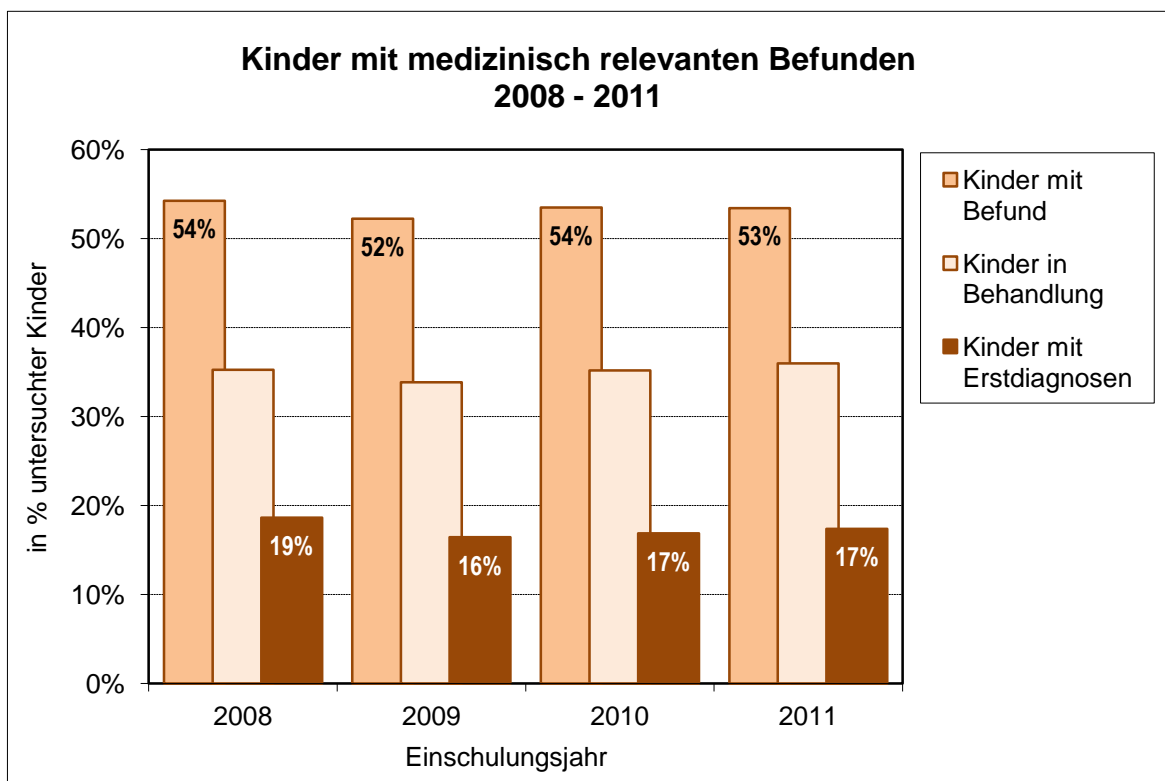
Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

2011	Jungen				Mädchen			
	Bef	iBeh	Üw	Ed	Bef	iBeh	Üw	Ed
	N = 11.012				N = 10.166			
	%				%			
Befunde Nerven	30,4	23,1	6,9	6,1	19,5	14,5	4,7	4,0
darunter:								
Aufmerksamkeitsdefizite/Hyperaktivität (ADS/ADHS)	4,8	2,9	1,5	1,4	1,6	0,8	0,7	0,6
Intelligenzdefizite	2,2	1,9	0,3	0,2	1,7	1,4	0,3	0,3
Sprach-, Sprechstörungen insgesamt	21,0	16,8	3,6	3,1	14,3	10,9	2,9	2,4
darunter								
umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache	7,0	6,6	1,2	1,0	4,2	3,9	0,6	0,5
emotionale/soziale Störungen	8,2	5,6	1,9	1,6	4,3	3,0	0,9	0,8
Einnässen	3,7	2,8	0,3	0,3	2,2	1,7	0,2	0,2
Befunde Sinnesorgane	18,0	8,1	11,5	9,8	16,9	7,7	10,7	8,9
darunter:								
Sehfehler	13,0	6,3	7,6	6,3	11,8	5,7	6,8	5,5
Hörstörungen	6,3	2,1	4,6	4,1	6,4	2,2	4,7	4,0
Atopische Erkrankungen	11,8	9,9	0,2	0,2	9,9	8,1	0,3	0,2
darunter:								
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	3,4	3,0	0,0	0,0	2,1	1,8	0,0	0,0
Asthma bronchiale	3,8	3,5	0,1	0,1	2,5	2,3	0,0	-
Neurodermitis	7,4	5,7	0,1	0,1	7,1	5,6	0,2	0,2
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	15,4	9,5	5,0	4,7	9,7	5,7	3,4	3,2
darunter:								
Störung der Fußstatik	4,6	3,2	1,1	1,0	3,4	2,5	0,6	0,5
Bewegungsstörungen	9,5	6,2	2,4	2,2	4,0	2,7	0,9	0,9
darunter								
umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung	3,0	2,8	0,6	0,5	1,6	1,5	0,3	0,2
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	3,3	1,3	1,8	1,8	3,7	1,5	2,1	2,0
Organübergreifend Befunde	7,3	0,6	0,5	0,3	7,8	0,8	0,5	0,5
darunter:								
Adipositas	3,0	0,4	0,2	0,1	3,7	0,4	0,3	0,2
starkes Untergewicht	4,3	0,3	0,3	0,2	4,0	0,3	0,3	0,2
Befund Nieren Harnwege	0,7	0,6	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	-
Naevi	1,0	0,5	0,2	0,2	1,0	0,4	0,2	0,2
Sonstige medizinisch relevante Befunde	2,8	1,9	0,9	0,8	1,5	1,3	0,1	0,1
Medizinisch relevante Befunde insgesamt	58,1	40,7	21,5	19,1	48,3	30,9	17,8	15,4

Bef - Befund
iBeh - in Behandlung
Üw - Überweisung
Ed - Erstdiagnose

Tabelle 2.5
Summe aller medizinisch relevanten Befunde 2008 - 2011

	2008	2009	2010	2011
	N = 21.240	N = 21.303	N = 21.277	N = 21.178
Anzahl der Kinder mit Befund	11.523	11.126	11.384	11.312
dar. Anteil der Kinder mit Befund	54,3%	52,2%	53,5%	53,4%
Anteil der Kinder in Behandlung	35,3%	33,9%	35,2%	36,0%
Anteil überwiesener Kinder	21,0%	18,1%	18,7%	19,7%
Anteil der Kinder mit Erstdiagnosen	18,6%	16,4%	16,9%	17,4%
Anteil der Kinder mit zweiter Überweisung	1,2%	0,8%	0,9%	1,0%
Mittelwert Befundsumme	0,91	0,84	0,88	0,89
Standardabweichung	1,14	1,08	1,11	1,12



Ein Drittel der Kinder mit einem medizinisch relevantem Befund wird erst bei der Einschulungsuntersuchung diagnostiziert.

Tabelle 2.6
Summe aller medizinisch relevanten Befunde nach Sozialstatus

2010	Sozialstatus	Sozialstatus	Sozialstatus
	N=2.889	N=10.007	N=6.461
Anzahl der Kinder mit Befund	1.929	5.396	2.860
Anteil der Kinder mit Befund	66,8%	53,9%	44,3%
Anteil der Kinder in Behandlung	46,7%	35,8%	26,9%
Anteil überwiesener Kinder	24,2%	18,2%	15,6%
Anteil der Kinder mit Erstdiagnosen	21,2%	16,4%	14,4%
Anteil der Kinder mit zweiter Überweisung	1,8%	0,8%	0,4%
Mittelwert Befundsumme (Anzahl Befunde je Kind)	1,24	0,87	0,65
Standardabweichung	1,28	1,08	0,93

2011	Sozialstatus niedrig	Sozialstatus mittel	Sozialstatus hoch
	N=2.840	N=9.738	N=6.798
Anzahl der Kinder mit Befund	1.932	5.269	3.060
Anteil der Kinder mit Befund	68,0%	54,1%	45,0%
Anteil der Kinder in Behandlung	49,5%	36,9%	27,7%
Anteil überwiesener Kinder	27,9%	18,9%	17,3%
Anteil der Kinder mit Erstdiagnosen	24,2%	16,5%	15,4%
Anteil der Kinder mit zweiter Überweisung	1,9%	1,0%	0,6%
Mittelwert Befundsumme (Anzahl Befunde je Kind)	1,31	0,89	0,67
Standardabweichung	1,33	1,10	0,92

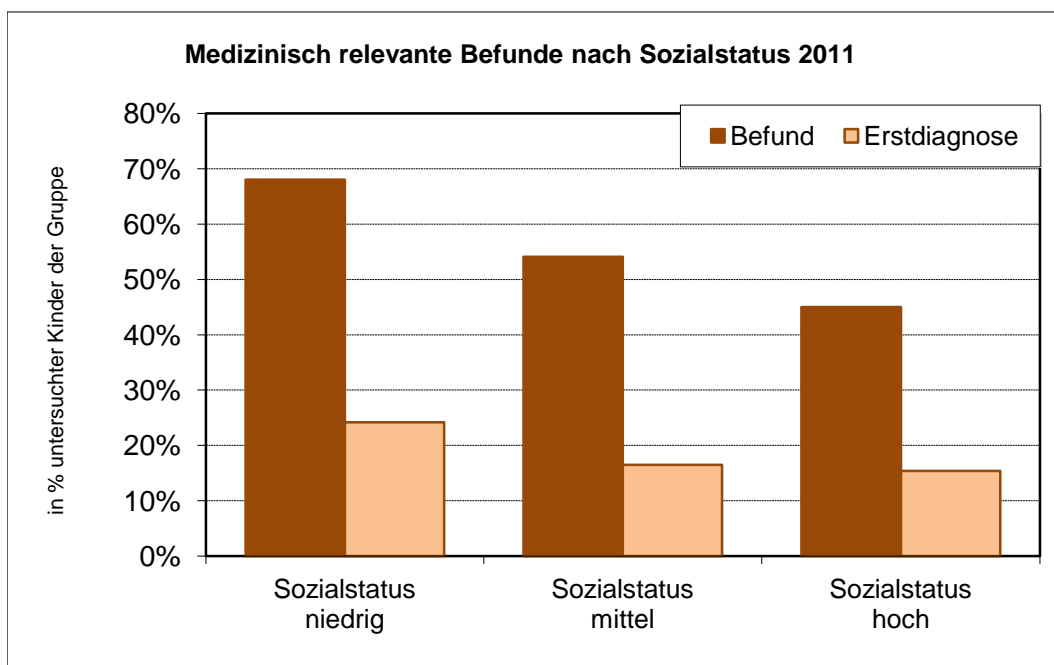


Tabelle 2.7

Kinder mit chronischen Erkrankungen 2008 - 2011

	2008		2009		2010		2011	
Befund	N=21.240		N=21.303		N=21.277		N=21.178	
	Befund	überwiesen	Befund	überwiesen	Befund	überwiesen	Befund	überwiesen
	in % untersuchter Kinder							
Epilepsie	0,52	0,03	0,47	0,02	0,47	-	0,53	0,01
ADS/ADHS	1,13	0,18	0,78	0,12	0,83	0,12	0,66	0,10
Intelligenzdefizite	2,44	0,37	1,92	0,26	2,11	0,34	1,99	0,32
emotionale soziale Störungen	2,29	0,65	2,32	0,68	2,40	0,58	2,42	0,66
Sprach-, Sprechstörungen	2,24	0,31	2,81	0,44	3,19	0,36	3,10	0,39
Enuresis (Einnässen)	2,65	0,39	2,48	0,41	2,89	0,37	3,00	0,28
Sehfehler	0,29	0,06	0,21	0,03	0,21	0,06	0,34	0,08
Hörstörungen	1,65	1,15	1,57	1,05	1,74	1,23	2,26	1,58
Allergische Rhinitis	0,02	-	0,00	0,04	0,02	0,00	0,02	-
Asthma bronchiale	0,16	0,00	0,11	0,10	0,14	0,00	0,13	0,01
Atopische Dermatitis/ Neurodermitis	0,24	0,02	0,23	0,14	0,22	0,01	0,28	0,04
Befund Nieren und Harnwege	0,09	0,00	0,07	-	0,09	-	0,09	-
Fehlstellung Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	0,09	0,01	0,07	1,40	0,09	0,01	0,14	0,01
Störung des Kniegelenkes	0,28	0,10	0,23	0,06	0,35	0,09	0,30	0,05
Kinder mit chronischer Erkrankung	10,47	3,04	9,98	2,84	11,35	3,66	11,99	4,00

* Diese Tabelle ist aufgrund der teilweise sehr kleinen Zahlen nur eingeschränkt interpretierbar und vergleichbar

Zu den chronischen Erkrankungen zählen folgende Befunde:

- Epilepsie, alle Funktionsgruppen
- ADS/ADHS, Funktionsgruppen 2 und 3
- Intelligenzdefizite, alle Funktionsgruppen
- emotionale soziale Störungen, nur Funktionsgruppen 2 und 3
- Sprach-, Sprechstörungen, Funktionsgruppe 2 und 3
- Enuresis (Einnässen), alle Funktionsgruppen
- Sehfehler, Funktionsgruppe 3
- Hörfehler, Funktionsgruppe 2 und 3
- Allergische Rhinitis, Funktionsgruppen 2
- Asthma bronchiale, Funktionsgruppen 2
- Neurodermitis, Funktionsgruppen 2
- Befund Nieren, Harnwege, Funktionsgruppe 3
- Fehlstellung Thorax, Wirbelsäule, Schultergürtel, Funktionsgruppe 2
- Störung der Funktion des Knies, Funktionsgruppe 2

Tabelle 2.8
Kinder mit chronischen Erkrankungen nach Sozialstatus

2011	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
	N=2.840		N=9.738		N=6.798	
	Befund	überwiesen	Befund	überwiesen	Befund	überwiesen
Befund	in % untersuchter Kinder					
Epilepsie	0,88	-	0,50	0,01	0,34	0,01
ADS/ADHS	1,27	0,11	0,69	0,13	0,15	0,01
Intelligenzdefizite	6,16	1,09	1,22	0,18	0,47	0,04
emotionale soziale Störungen	4,61	1,13	1,96	0,50	1,38	0,44
Sprach-, Sprechstörungen	7,78	0,81	2,25	0,35	1,31	0,09
Enuresis (Einnässen)	3,27	0,42	2,80	0,24	2,94	0,31
Sehfehler	0,56	0,11	0,35	0,06	0,15	0,01
Hörstörungen	3,03	2,15	2,08	1,39	2,35	1,72
Allergische Rhinitis	0,00	0,00	0,02	-	0,03	-
Asthma bronchiale	0,14	0,00	0,16	0,01	0,09	0,01
Atopische Dermatitis/ Neurodermitis	0,21	0,04	0,28	0,02	0,24	0,04
Befund Nieren und Harnwege	0,00	-	0,09	-	0,10	-
Fehlstellung Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	0,25	0,04	0,15	-	0,01	0,01
Störung des Kniegelenkes	0,32	0,14	0,35	0,04	0,25	0,03
Kinder mit chronischer Erkrankung - Anzahl	611	177	1.021	349	572	223
Kinder mit chronischer Erkrankung in %	21,5%	6,2%	10,5%	3,6%	8,4%	3,3%

Diese Tabelle ist aufgrund der teilweise sehr kleinen Zahlen nur eingeschränkt interpretierbar und vergleichbar

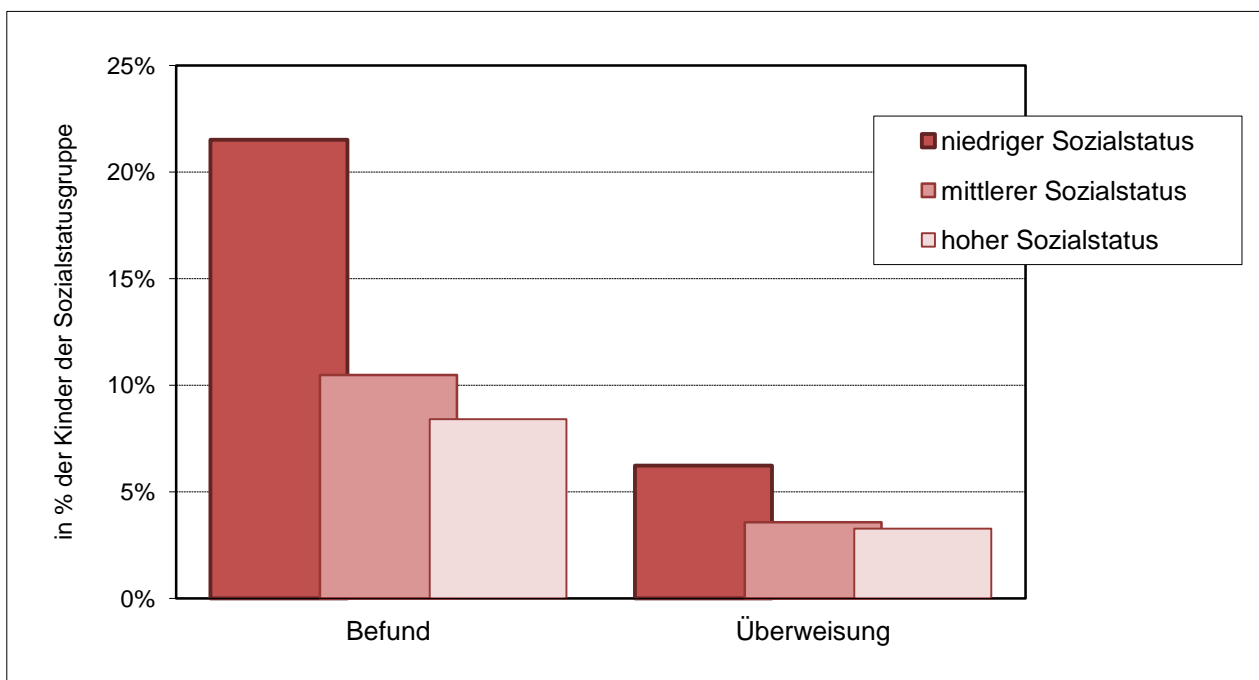


Tabelle 2.9

**Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
(§30 SGB IX / §54ff SGB XII)**

		2010		
		Insgesamt	Jungen	Mädchen
Erhält das Kind Leistungen der Frühförderung (§ 30 SGB IX), Eingliederungshilfe nach § 54ff SGB XII oder nach § 35a SGB VIII oder sind sie beantragt worden?				
Einschüler insgesamt	Anzahl	21.277	11.261	10.016
mit Angaben zum Sachverhalt	Anzahl	18.565	11.261	10.016
Förderung/Förderung beantragt	Anzahl	2.214	1.428	786
	in %	11,9%	12,7%	7,8%
Anteil der Kinder ohne Angaben	in %	12,7%	12,6%	12,9%

		2011		
		Insgesamt	Jungen	Mädchen
Einschüler insgesamt	Anzahl	21.178	11.012	10.166
mit Angaben zum Sachverhalt	Anzahl	18.192	9.497	8.695
Förderung/Förderung beantragt	Anzahl	2.220	1.421	799
	in %	12,2%	15,0%	9,2%
Anteil der Kinder ohne Angaben	in %	14,1%	13,8%	14,5%

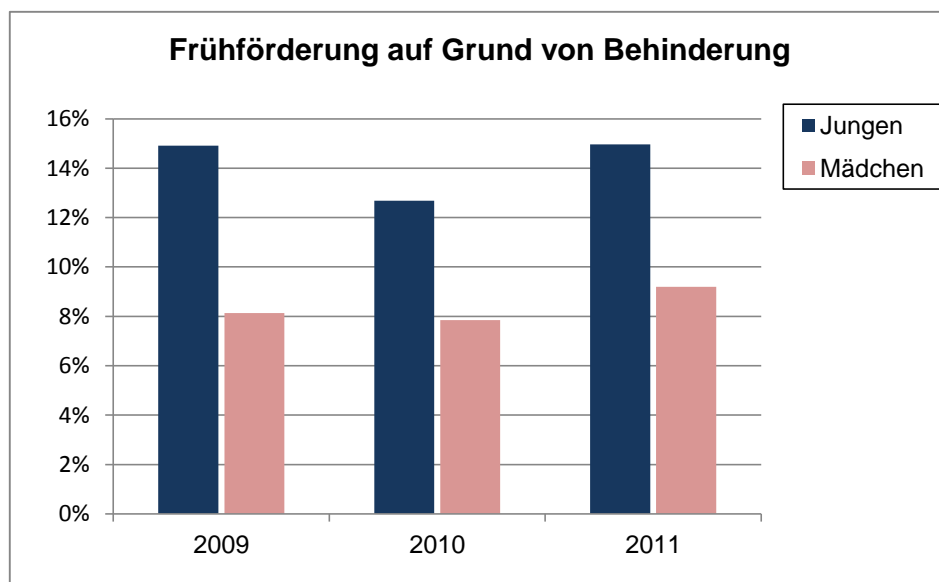


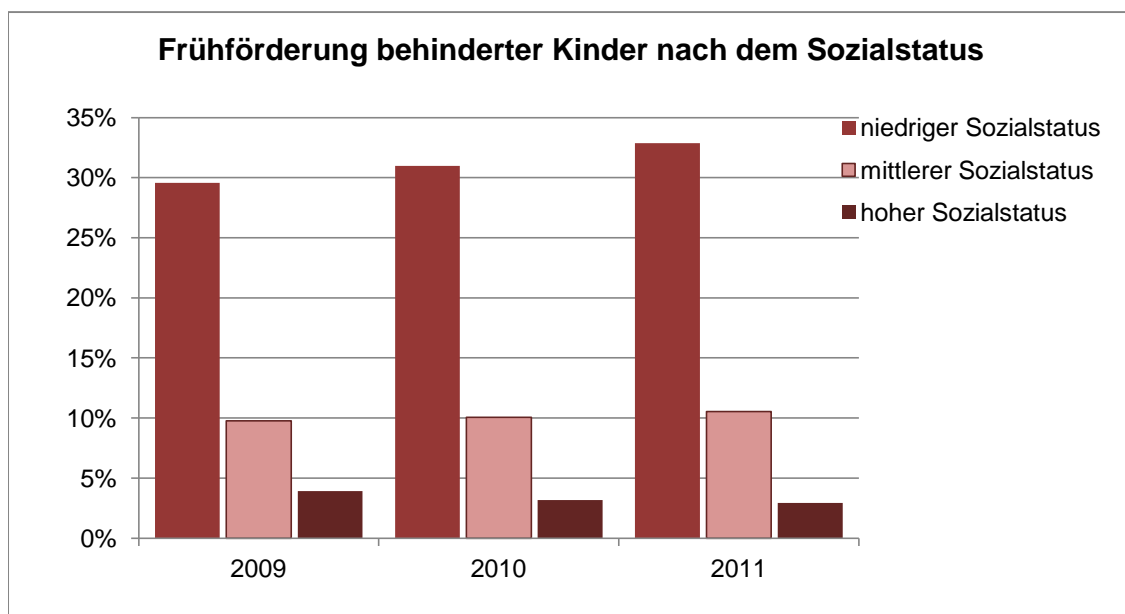
Tabelle 2.10

**Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
(§30 SGB IX / §54ff SGB XII)
nach dem Sozialstatus**

Erhält das Kind Leistungen der Frühförderung (§ 30 SGB IX), Eingliederungshilfe nach § 54ff SGB XII oder nach § 35a SGB VIII oder sind sie beantragt worden?

		2010		
		Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus	Kinder aus Familien mit mittlerem Sozialstatus	Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus
Einschüler insgesamt	Anzahl	2.889	10.007	6.461
mit Angaben zum Sachverhalt	Anzahl	2.547	8.759	5.717
Förderung/Förderung beantragt	Anzahl	789	881	181
	in %	31,0%	10,1%	3,2%
<hr/>				
Anteil der Kinder ohne Angaben	in %	11,8%	12,5%	11,5%

		2011		
		Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus	Kinder aus Familien mit mittlerem Sozialstatus	Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus
Einschüler insgesamt	Anzahl	2.840	9.738	6.798
mit Angaben zum Sachverhalt	Anzahl	2.474	8.311	5.845
Förderung/Förderung beantragt	Anzahl	813	875	171
	in %	32,9%	10,5%	2,9%
<hr/>				
Anteil der Kinder ohne Angaben	in %	12,9%	14,7%	14,0%



3. Handlungsbedarf und schulärztliche Empfehlungen

Tabelle 3.1

Förderbedarf und Betreuungscontrolling

Betreuungscontrolling ist ein Instrument der Beobachtung und Förderung der Entwicklung von Kindern im Land Brandenburg.

Werden bei den Untersuchungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gesundheitliche Auffälligkeiten festgestellt, die die Entwicklung des Kindes wesentlich beeinträchtigen, soll der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ein sogenanntes Betreuungscontrolling durchführen. Er soll dafür Sorge tragen, dass diese Kinder tatsächlich die notwendigen therapeutischen bzw. Fördermaßnahmen erhalten.

Dokumentiert werden soll dies durch Festlegung von Fördermassnahmen und durch eine Wiedervorlage, die der Überprüfung der Wirksamkeit der Förderung gewährleisten soll.

Besonderes Augenmerk gilt Kita-Kindern und Einschüler.

Förderung/Förderbedarf	insgesamt	Jungen	Mädchen
Einschüler 2011			
Kinder sind optimal versorgt	21,2%	25,6%	16,5%
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt	2,1%	2,8%	1,3%
b) nicht ausreichend gefördert	0,6%	0,7%	0,5%
c) nicht medizinisch versorgt	14,9%	16,1%	13,7%
d) nicht gefördert	7,9%	9,5%	6,1%
Förderbedarf insgesamt (a,b,d)	8,6%	10,4%	6,7%
Wiedervorlage	2,6%	2,9%	2,2%
Wiedervorlage bei Kindern mit Förderbedarf	0,9%	1,1%	0,7%

Erläuterung	
optimal versorgt:	kein Förderbedarf Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder heilpädagogische Frühförderung und/oder psychologische Behandlung und kein Handlungsbedarf
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt:	Förderbedarf Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder heilpädagogische Frühförderung und/oder psychologische Behandlung und Handlungsbedarf: Logopädie und/oder Ergotherapie und/oder Physiotherapie
b) nicht ausreichend gefördert	Förderbedarf Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder psychologische Behandlung und keine heilpädagogische Frühförderung und Handlungsbedarf: Frühförderung
c) nicht ausreichend medizinisch versorgt	kein Förderbedarf Derzeit nicht in ärztlicher Behandlung und Handlungsbedarf: psychologisch/psychiatrische Klärung und/oder pädagogische Klärung und/oder ärztliche Behandlung
d) nicht gefördert	Förderbedarf Derzeit keine Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, heilpädagogische Frühförderung und Handlungsbedarf: Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und Frühförderung
Kinder mit Förderbedarf insgesamt (a, b oder d)	

Tabelle 3.2
Förderbedarf und Betreuungscontrolling nach Sozialstatus

Förderung/Förderbedarf	Sozialstatus niedrig	Sozialstatus mittel	Sozialstatus hoch
Einschüler 2011			
Kinder sind optimal versorgt	30,4%	21,5%	15,3%
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt	3,8%	2,1%	1,1%
b) nicht ausreichend gefördert	1,1%	0,5%	0,2%
c) nicht medizinisch versorgt	21,1%	13,7%	14,1%
d) nicht gefördert	10,9%	8,0%	5,4%
Förderbedarf insgesamt (a,b,d)	12,2%	8,9%	5,8%
Wiedervorlage	4,2%	2,0%	2,4%
Wiedervorlage bei Kindern mit Förderbedarf	1,6%	0,8%	0,5%

Erläuterung siehe Tabelle 3.1

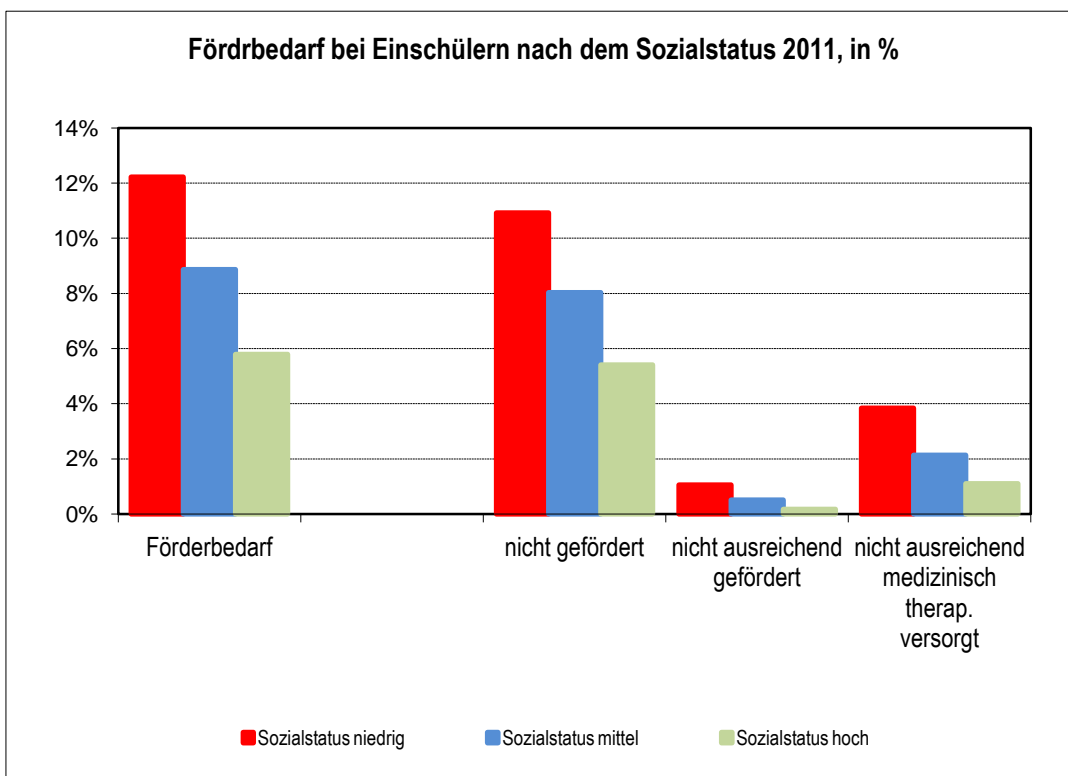


Tabelle 3.3

Betreuungscontrolling: Beobachtung und Handlungsbedarf

Betreuungscontrolling: Beobachtung, Handlungsbedarf						
	Jungen		Mädchen		insgesamt	
Untersuchte Kinder	N=11.012		N=10.166		N=21.178	
	Anzahl	in % von untersuchten Kindern	Anzahl	in % von untersuchten Kindern	Anzahl	in % von untersuchten Kindern
Betreuungscontrolling insgesamt	3.809	34,6%	2.764	27,2%	6.573	31,0%
davon						
Beobachtung	113	1,0%	88	0,9%	201	0,9%
Handlungsbedarf	3.529	32,0%	2.560	25,2%	6.089	28,8%
Beobachtung und Handlungsbedarf	167	1,5%	116	1,1%	283	1,3%
Kinder im Betreuungscontrolling	n = 3.809	in % von Kindern im Betreuungscontrolling	n = 2.764	in % von Kindern im Betreuungscontrolling	n = 6.573	in % von Kindern im Betreuungscontrolling
Beobachtung	113	3,0%	88	3,2%	201	3,1%
Handlungsbedarf	3.529	92,6%	2.560	92,6%	6.089	92,6%
Beobachtung und Handlungsbedarf	167	4,4%	116	4,2%	283	4,3%
Beobachtung (Mehrfachnennungen sind möglich)	n = 280	in % von zu beobachtenden Kindern	n = 204	in % von zu beobachtenden Kindern	n = 484	in % von zu beobachtenden Kindern
darunter						
Sprachentwicklung	94	33,6%	49	24,0%	143	29,5%
Medizinischer Befund	151	53,9%	133	65,2%	284	58,7%
emotionale/soziale Entwicklung	34	12,1%	27	13,2%	61	12,6%
Motorik	61	21,8%	23	11,3%	84	17,4%
kognitive Leistungen	33	11,8%	20	9,8%	53	11,0%
Handlungsbedarf (Mehrfachnennungen sind möglich)	n = 3.696	in % von Kindern mit Handlungsbedarf	n = 2.676	in % von Kindern mit Handlungsbedarf	n = 6.372	in % von Kindern mit Handlungsbedarf
darunter						
ärztliche Behandlung	2.113	57,2%	1.705	63,7%	3.818	59,9%
Logopädie	541	14,6%	399	14,9%	940	14,8%
Sonderpädagogik	585	15,8%	316	11,8%	901	14,1%
Ergotherapie	486	13,1%	192	7,2%	678	10,6%
pädagogische Klärung	468	12,7%	308	11,5%	776	12,2%
psychologische/ psychiatrische Klärung	287	7,8%	163	6,1%	450	7,1%
Frühförderung	229	6,2%	145	5,4%	374	5,9%
Physiotherapie	44	1,2%	27	1,0%	71	1,1%
sonstige Behandlung	300	8,1%	200	7,5%	500	7,8%

noch Tabelle 3.3

	Derzeitige Förderung oder Behandlung					
	Jungen		Mädchen		insgesamt	
Untersuchte Kinder	N=11.012		N=10.166		N=21.178	
Derzeitige Förderung/Behandlung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Ärztliche Behandlung	2.920	26,5%	2.396	23,6%	5.316	25,1%
Sprachheilbehandlung	2.213	20,1%	1.405	13,8%	3.618	17,1%
Sprachförderung in der Kita	1.559	14,2%	1.215	12,0%	2.774	13,1%
Physiotherapie	240	2,2%	192	1,9%	432	2,0%
Ergotherapie	1.271	11,5%	440	4,3%	1.711	8,1%
Psychologische Behandlung	312	2,8%	160	1,6%	472	2,2%
Heilpädagogische Frühförderung	1.057	9,6%	609	6,0%	1.666	7,9%
Komplexleistung Frühförderung	406	3,7%	246	2,4%	652	3,1%
sonstige Behandlung	234	2,1%	200	2,0%	434	2,0%
Kinder in Behandlung insgesamt	6.040	54,8%	4.460	43,9%	10.500	49,6%

Tabelle 3.4

**Betreuungscontrolling und Handlungsbedarf nach Sozialstatus /
Derzeitige Behandlung und Förderung**

Betreuungscontrolling: Beobachtung, Handlungsbedarf						
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
Untersuchte Kinder	N=2.840		N=9.738		N=6.798	
	Anzahl	in % von	Anzahl	in % von	Anzahl	in % von
Betreuungscontrolling insgesamt	1.313	46,2%	2.868	29,5%	1.709	25,1%
davon						
Beobachtung	35	1,2%	77	0,8%	72	0,7%
Handlungsbedarf	1.220	43,0%	2.661	27,3%	1.566	16,1%
Beobachtung und Handlungsbedarf	58	2,0%	130	1,3%	71	0,7%
Kinder im Betreuungscontrolling						
	n = 1.313	in % von Kindern im Betreuungscontrolling	n = 2.868	in % von Kindern im Betreuungscontrolling	n = 1.709	in % von Kindern im Betreuungscontrolling
Beobachtung	35	2,7%	77	2,7%	72	4,2%
Handlungsbedarf	1.220	92,9%	2.661	92,8%	1.566	91,6%
Beobachtung und Handlungsbedarf	58	4,4%	130	4,5%	71	4,2%
Beobachtung (Mehrfachnennungen sind möglich)						
	n = 93	in % von zu beobachtenden Kindern	n = 207	in % von zu beobachtenden Kindern	n = 143	in % von zu beobachtenden Kindern
darunter						
Sprachentwicklung	34	36,6%	54	26,1%	38	26,6%
Medizinischer Befund	51	54,8%	116	56,0%	99	69,2%
emotionale/soziale Entwicklung	11	11,8%	29	14,0%	6	4,2%
Motorik	18	19,4%	46	22,2%	10	7,0%
kognitive Leistungen	16	17,2%	23	11,1%	5	3,5%
Handlungsbedarf (Mehrfachnennungen sind möglich)						
	n = 1.278	in % von Kindern mit Handlungsbedarf	n = 2.791	in % von Kindern mit Handlungsbedarf	n = 1.637	in % von Kindern mit Handlungsbedarf
darunter						
ärztliche Behandlung	678	53,1%	1.683	60,3%	1.149	70,2%
Logopädie	185	14,5%	460	16,5%	205	12,5%
Sonderpädagogik	311	24,3%	331	11,9%	153	9,3%
Ergotherapie	125	9,8%	339	12,1%	153	9,3%
pädagogische Klärung	267	20,9%	305	10,9%	104	6,4%
psychologische/ psychiatrische Klärung	111	8,7%	187	6,7%	79	4,8%
Frühförderung	98	7,7%	139	5,0%	40	2,4%
Physiotherapie	7	0,5%	34	1,2%	24	1,5%
sonstige Behandlung	105	8,2%	194	7,0%	136	8,3%

noch Tabelle 3.4

	Derzeitige Förderung oder Behandlung					
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
	N=2.840		N=9.738		N=6.798	
Art der derzeitigen Behandlung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Ärztliche Behandlung	794	28,0%	2.593	26,6%	1.478	21,7%
Sprachheilbehandlung	717	25,2%	1.652	17,0%	827	12,2%
Sprachförderung in der Kita	751	26,4%	1.305	13,4%	404	5,9%
Physiotherapie	58	2,0%	193	2,0%	114	1,7%
Ergotherapie	313	11,0%	834	8,6%	346	5,1%
Psychologische Behandlung	104	3,7%	216	2,2%	79	1,2%
Heilpädagogische Frühförderung	654	23,0%	646	6,6%	133	2,0%
Komplexleistung Frühförderung	216	7,6%	281	2,9%	47	0,7%
sonstige Behandlung/	99	3,5%	190	2,0%	79	1,2%
Kinder in Behandlung insgesamt	1.926	67,8%	4.976	51,1%	1.478	21,7%

Tabelle 3.5
Schulärztliche Empfehlungen 2008 - 2011

	2008		2009		2010		2011	
	N=21.240		N=21.303		N=21.277		N=21.178	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Zurückstellung	1.983	9,3%	1.863	8,7%	1.922	9,0%	1.896	9,0%
Förderbedarf*	2.209	10,4%	1.837	8,6%	1.667	7,8%	1.829	8,6%
Kinder mit Einschulungs-empfehlung	N=19.198		N=19.375		N=19.317		N=19.275	
Einschüler mit Förderbedarf	2.297	12,0%	1.331	6,9%	1.230	6,4%	1.294	6,7%
Kinder mit Zurückstellungs-empfehlung	N=1.983		N=1.863		N=1.922		N=1.896	
Zurückgestellte Kinder mit Förderbedarf	758	38,2%	499	26,8%	434	22,6%	533	28,1%

* Förderbedarf insgesamt wie in Tabelle 3.1 erläutert

Es besteht Bedarf an Sprachheilbehandlung und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder Frühförderung

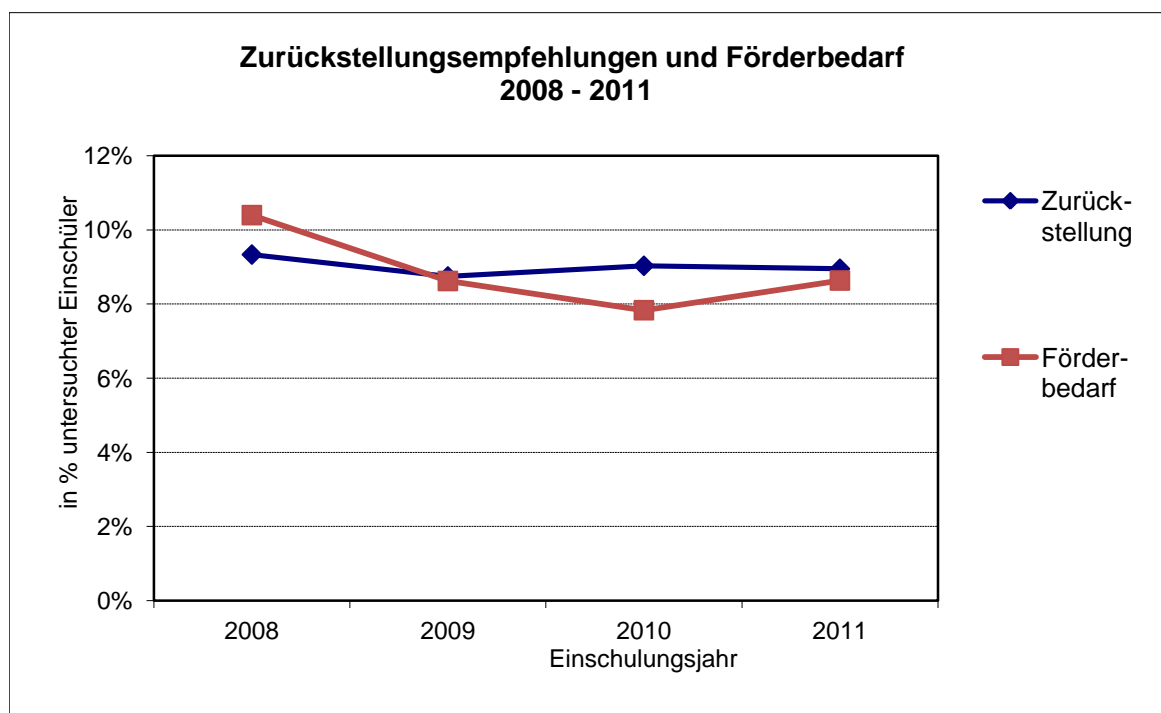


Tabelle 3.6
Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus

2010						
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
	N=2.889		N=10.007		N=6.461	
Empfehlung	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Zurückstellung	444	15,4%	833	8,3%	328	5,1%
Förderbedarf*	340	11,8%	770	7,7%	323	5,0%

2011						
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
	N=2.840		N=9.738		N=6.798	
Empfehlung	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Zurückstellung	427	15,0%	817	8,4%	352	5,2%
Förderbedarf*	347	12,2%	864	8,9%	394	5,8%

* Förderbedarf insgesamt wie in Tabelle 3.1 erläutert

Es besteht Bedarf an Sprachheilbehandlung und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie

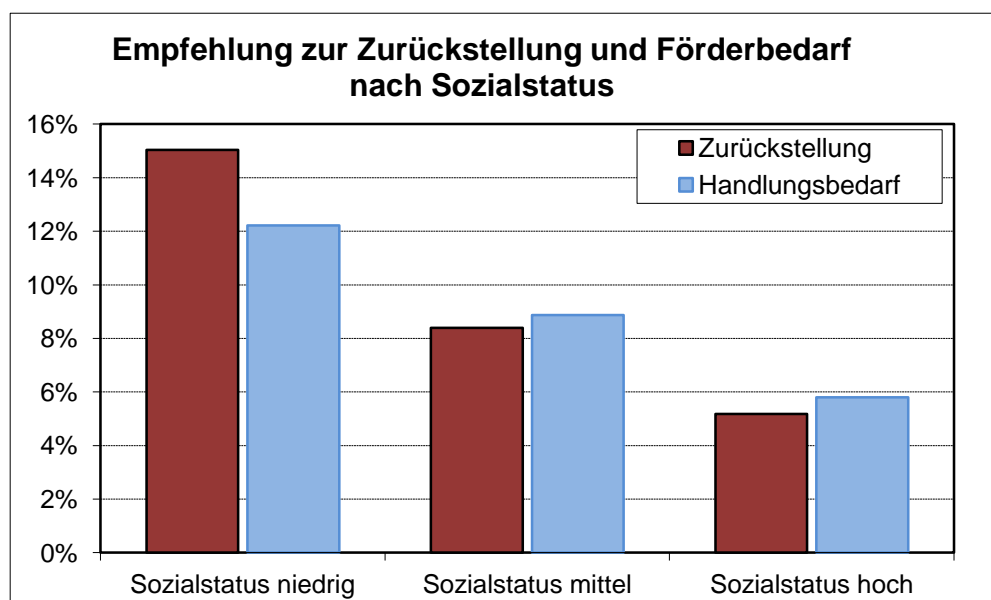


Tabelle 3.7
Schulärztliche Empfehlungen nach Kreisen

2010						
Kreis / Kreisfreie Stadt	Zurückstellung		Förderbedarf *		Anteil von geförderten Kindern bei Rückstellern	Anteil von geförderten Kindern bei Einzuschulenden
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d.H	25	4,9%	24	4,7%	32,0%	3,3%
Cottbus	43	5,7%	29	3,9%	4,7%	3,8%
Frankfurt (Oder)	33	7,4%	3	0,7%	0,0%	0,7%
Potsdam	142	9,4%	119	7,9%	26,1%	6,0%
Barnim	68	4,7%	170	11,8%	30,9%	10,8%
Dahme-Spreewald	113	8,3%	29	2,1%	8,0%	1,6%
Elbe-Elster	134	14,0%	43	4,5%	8,2%	3,9%
Havelland	134	8,6%	110	7,1%	16,4%	6,1%
Märkisch-Oderland	171	10,8%	180	11,3%	31,6%	8,9%
Oberhavel	252	12,9%	256	13,1%	29,4%	10,7%
Oberspreewald-Lausitz	79	8,5%	60	6,5%	21,5%	5,1%
Oder-Spree	95	7,0%	188	13,9%	42,1%	11,7%
Ostprignitz-Ruppin	92	11,3%	40	4,9%	17,4%	3,3%
Potsdam-Mittelmark	131	6,7%	154	7,8%	21,4%	6,9%
Prignitz	91	13,7%	43	6,5%	18,7%	4,6%
Spree-Neiße	62	6,9%	64	7,1%	48,4%	4,1%
Teltow-Fläming	133	9,0%	68	4,6%	17,3%	3,4%
Uckermark	124	11,3%	87	7,9%	20,2%	6,4%
Land Brandenburg	1.922	9,0%	1.667	7,8%	22,6%	6,4%

2011						
Kreis / Kreisfreie Stadt	Zurückstellung		Förderbedarf *		Anteil von geförderten Kindern bei Rückstellern	Anteil von geförderten Kindern bei Einzuschulenden
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d.H	25	5,3%	7	1,5%	24,0%	0,2%
Cottbus	17	2,2%	31	4,0%	17,6%	3,7%
Frankfurt (Oder)	42	8,4%	33	6,6%	28,6%	4,6%
Potsdam	179	11,2%	87	5,4%	14,0%	4,4%
Barnim	63	4,3%	166	11,4%	38,1%	10,2%
Dahme-Spreewald	141	10,3%	43	3,1%	9,9%	2,4%
Elbe-Elster	108	11,9%	103	11,3%	46,3%	6,6%
Havelland	119	8,2%	204	14,0%	39,5%	11,6%
Märkisch-Oderland	174	10,7%	170	10,5%	33,9%	7,7%
Oberhavel	230	11,9%	314	16,3%	39,6%	13,1%
Oberspreewald-Lausitz	53	6,3%	40	4,8%	28,3%	3,2%
Oder-Spree	101	7,2%	146	10,4%	33,7%	8,6%
Ostprignitz-Ruppin	116	14,4%	41	5,1%	10,3%	4,2%
Potsdam-Mittelmark	122	6,4%	195	10,2%	42,6%	8,0%
Prignitz	111	17,3%	22	3,4%	5,4%	3,0%
Spree-Neiße	69	7,2%	113	11,7%	71,0%	7,2%
Teltow-Fläming	124	8,4%	54	3,6%	14,5%	2,7%
Uckermark	102	10,0%	60	5,9%	15,7%	4,8%
Land Brandenburg	1.896	9,0%	1.829	8,6%	28,1%	6,7%

* Förderbedarf insgesamt wie in Tabelle 3.1 erläutert

Es besteht Bedarf an Sprachheilbehandlung und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder Frühförderung

Tabelle 4.1
Impfen - Impfquoten

	2009		2010		2011	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	21.303		21.277		21.178	
Kinder mit Impfausweis	19.925		19.943		19.675	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		93,5%		93,7%		92,9%
Impfung - Immunisierungsgrad						
HiB						
Grundimmunisierung abgeschlossen	19.187	96,3%	19.245	96,5%	18.987	96,5%
Grundimmunisierung begonnen	446	2,2%	418	2,1%	411	2,1%
ungeimpft	292	1,5%	280	1,4%	277	1,4%
Diphtherie						
Grundimmunisierung abgeschlossen	19.459	97,7%	19.499	97,8%	19.233	97,8%
Grundimmunisierung begonnen	385	1,9%	347	1,7%	358	1,8%
Auffrischimpfung (1-mal)	6.618	33,2%	6.468	32,4%	6.439	32,7%
ungeimpft	81	0,4%	97	0,5%	84	0,4%
Tetanus						
Grundimmunisierung abgeschlossen	19.490	97,8%	19.553	98,0%	19.281	98,0%
Grundimmunisierung begonnen	423	2,1%	375	1,9%	388	2,0%
Auffrischimpfung (1x)	6.633	33,3%	6.469	32,4%	6.446	32,8%
ungeimpft	12	0,1%	15	0,1%	6	0,0%
Pertussis						
Grundimmunisierung abgeschlossen	19.404	97,4%	19.430	97,4%	19.172	97,4%
Grundimmunisierung begonnen	359	1,8%	343	1,7%	361	1,8%
Auffrischimpfung (1-mal)	6.767	34,0%	6.454	32,4%	6.464	32,9%
ungeimpft	162	0,8%	170	0,9%	142	0,7%
Polio						
Grundimmunisierung abgeschlossen	19.311	96,9%	19.383	97,2%	19.084	97,0%
Grundimmunisierung begonnen	477	2,4%	424	2,1%	470	2,4%
Auffrischimpfung (1-mal)	374	1,9%	334	1,7%	344	1,7%
ungeimpft	137	0,7%	136	0,7%	121	0,6%
Hep B						
Grundimmunisierung abgeschlossen	18.616	93,4%	18.636	93,4%	18.269	92,9%
Grundimmunisierung begonnen	787	3,9%	701	3,5%	673	3,4%
ungeimpft	522	2,6%	606	3,0%	733	3,7%
Pneumokokken						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.501	12,6%	3.653	18,3%	10.773	54,8%
Grundimmunisierung begonnen	417	2,1%	635	3,2%	1.545	7,9%
ungeimpft	17.007	85,4%	15.655	78,5%	7.357	37,4%

	2009		2010		2011	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	21.303		21.277		21.178	
Kinder mit Impfausweis	19.925		19.943		19.675	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		93,5%		93,7%		92,9%
Impfung - Immunisierungsgrad						
Masern						
2-mal	18.787	94,3%	18.838	94,5%	18.648	94,8%
1-mal	19.522	98,0%	19.544	98,0%	19.340	98,3%
ungeimpft	403	2,0%	399	2,0%	335	1,7%
Mumps						
2-mal	18.742	94,1%	18.810	94,3%	18.610	94,6%
1-mal	19.464	97,7%	19.496	97,8%	19.290	98,0%
ungeimpft	461	2,3%	447	2,2%	385	2,0%
Röteln						
2-mal	18.736	94,0%	18.806	94,3%	18.612	94,6%
1-mal	19.459	97,7%	19.495	97,8%	19.290	98,0%
ungeimpft	466	2,3%	448	2,2%	385	2,0%
Varizellen						
2-mal	557	2,8%	3.548	17,8%	10.000	50,8%
1-mal	9.994	50,2%	13.482	67,6%	15.701	79,8%
ungeimpft	9.931	49,8%	6.461	32,4%	3.974	20,2%
Meningokokken C						
geimpft	14.456	72,6%	16.305	81,8%	17.621	89,6%
ungeimpft	5.469	27,4%	3.638	18,2%	2.054	10,4%
Kinder mit Impflücken**	13.633	68,4%	13.763	69,0%	13.502	68,6%

** Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Kind bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist:
Poliomyelitis, Hib oder Hepatitis B keine vollständige Grundimmunisierung
Diphtherie, Pertussis oder Tetanus keine 1. Auffrischung oder nur eine MMR-Impfung

Tabelle 4.2
Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus

	Niedriger Sozialstatus		Mittlerer Sozialstatus		Hoher Sozialstatus	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	2.840		9.738		6.798	
Kinder mit Impfausweis	2.549		9.172		6.373	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	89,8%		94,2%		93,7%	
Impfung - Immunisierungsgrad						
HiB						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.443	95,8%	8.945	97,5%	6.106	95,8%
Grundimmunisierung begonnen	80	3,1%	167	1,8%	112	1,8%
ungeimpft	26	1,0%	60	0,7%	155	2,4%
Diphtherie						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.477	97,2%	9.030	98,5%	6.200	97,3%
Grundimmunisierung begonnen	68	2,7%	120	1,3%	119	1,9%
Auffrischimpfung (1-mal)	888	34,8%	3.150	34,3%	1.867	29,3%
ungeimpft	4	0,2%	22	0,2%	54	0,8%
Tetanus						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.479	97,3%	9.042	98,6%	6.233	97,8%
Grundimmunisierung begonnen	69	2,7%	127	1,4%	138	2,2%
Auffrischimpfung (1-mal)	887	34,8%	3.150	34,3%	1.874	29,4%
ungeimpft	1	0,0%	3	0,0%	2	0,0%
Pertussis						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.474	97,1%	9.005	98,2%	6.168	96,8%
Grundimmunisierung begonnen	70	2,7%	134	1,5%	111	1,7%
Auffrischimpfung (1-mal)	889	34,9%	3.171	34,6%	1.872	29,4%
ungeimpft	5	0,2%	33	0,4%	94	1,5%
Polio						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.462	96,6%	8.978	97,9%	6.142	96,4%
Grundimmunisierung begonnen	82	3,2%	162	1,8%	161	2,5%
Auffrischimpfung (1-mal)	64	2,5%	163	1,8%	79	1,2%
ungeimpft	5	0,2%	32	0,3%	70	1,1%
Hep B						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.393	93,9%	8.698	94,8%	5.737	90,0%
Grundimmunisierung begonnen	128	5,0%	269	2,9%	210	3,3%
ungeimpft	28	1,1%	205	2,2%	426	6,7%
Pneumokokken						
Grundimmunisierung abgeschlossen	1.246	48,9%	5.231	57,0%	3.481	54,6%
Grundimmunisierung begonnen	183	7,2%	717	7,8%	520	8,2%
ungeimpft	1.120	43,9%	3.224	35,2%	2.372	37,2%

	Niedriger Sozialstatus		Mittlerer Sozialstatus		Hoher Sozialstatus	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	2.840		9.738		6.798	
Kinder mit Impfausweis	2.549		9.172		6.373	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		89,8%		94,2%		93,7%
Impfung - Immunisierungsgrad						
Masern						
2-mal	2.421	95,0%	8.806	96,0%	5.938	93,2%
1-mal	2.517	98,7%	9.079	99,0%	6.197	97,2%
ungeimpft	32	1,3%	93	1,0%	176	2,8%
Mumps						
2-mal	2.420	94,9%	8.802	96,0%	5.909	92,7%
1-mal	2.517	98,7%	9.070	98,9%	6.161	96,7%
ungeimpft	32	1,3%	102	1,1%	212	3,3%
Röteln						
2-mal	2.421	95,0%	8.801	96,0%	5.911	92,8%
1-mal	2.517	98,7%	9.070	98,9%	6.161	96,7%
ungeimpft	32	1,3%	102	1,1%	212	3,3%
Varizellen						
2-mal	1.319	51,7%	4.758	51,9%	3.135	49,2%
1-mal	2.130	83,6%	7.485	81,6%	4.812	75,5%
ungeimpft	419	16,4%	1.687	18,4%	1.561	24,5%
Meningokokken C						
geimpft	2.333	91,5%	8.382	91,4%	5.512	86,5%
ungeimpft	216	8,5%	790	8,6%	861	13,5%
Kinder mit Impflücken*						
	853	33,5%	3.038	33,1%	1.777	27,9%

** Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Kind bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist:
Poliomyelitis, Hib oder Hepatitis B keine vollständige Grundimmunisierung
Diphtherie, Pertussis oder Tetanus keine 1. Auffrischung oder nur eine MMR-Impfung

Tabelle 4.3
Impfen - Impfquoten nach Kreisen

	Brandenburg an der Havel	Cottbus	Frankfurt (Oder)	Potsdam	Barnim	Dahme-Spreewald	Elbe-Elster	Havel-land	Märkisch-Oderland	Oberhavel	Oberspreewald-Lausitz	Oder-Spree	Ostprignitz-Ruppin	Potsdam-Mittelmark	Prignitz	Spree-Neiße	Teltow-Fläming	Uckermark	BU*	WMR*
Dokumentierte	473	774	501	1.602	1.461	1.373	911	1.454	1.624	1.928	838	1.400	807	1.917	643	964	1.483	1.025	8.831	12.347
Kinder mit Impfausweis	442	704	465	1.426	1.319	1.251	860	1.404	1.565	1.807	800	1.299	739	1.777	588	900	1.351	978	8.156	11.519
Anteil der Kinder mit	93,4%	91,0%	92,8%	89,0%	90,3%	91,1%	94,4%	96,6%	96,4%	93,7%	95,5%	92,8%	91,6%	92,7%	91,4%	93,4%	91,1%	95,4%	92,4%	93,3%
Impfung - Immunisierungsgrad																				
HIB																				
in %																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,9%	97,2%	94,4%	94,2%	96,7%	97,7%	99,3%	95,9%	95,1%	96,1%	97,1%	95,8%	97,4%	97,2%	93,0%	97,4%	97,2%	97,5%	96,1%	96,8%
Grundimmunisierung begonnen	0,9%	1,4%	4,1%	2,2%	1,8%	1,3%	0,6%	2,6%	2,6%	2,9%	2,1%	2,7%	0,8%	1,6%	5,6%	1,3%	2,0%	1,4%	2,0%	2,1%
ungeimpft	0,2%	1,4%	1,5%	3,6%	1,4%	1,0%	0,1%	1,4%	2,3%	1,1%	0,8%	1,5%	1,8%	1,2%	1,4%	1,2%	0,8%	1,0%	1,9%	1,1%
Diphtherie																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	99,3%	98,6%	96,1%	95,4%	97,7%	97,9%	99,3%	98,8%	97,8%	97,8%	97,9%	97,8%	98,4%	98,0%	97,3%	97,7%	97,3%	97,3%	97,4%	98,0%
Grundimmunisierung begonnen	0,7%	1,0%	3,9%	3,4%	1,8%	1,5%	0,7%	0,9%	1,9%	1,7%	2,0%	1,6%	1,1%	1,4%	2,7%	1,9%	2,6%	2,2%	1,9%	1,8%
Auffrischimpfung (1-mal)	39,6%	22,9%	17,8%	32,4%	27,1%	26,9%	38,3%	31,9%	37,6%	23,9%	48,8%	34,1%	50,1%	26,4%	47,1%	45,2%	22,6%	41,4%	29,4%	35,1%
ungeimpft	0,0%	0,4%	0,0%	1,2%	0,5%	0,6%	0,0%	0,3%	0,4%	0,5%	0,1%	0,5%	0,5%	0,6%	0,0%	0,4%	0,1%	0,4%	0,7%	0,3%
Tetanus																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	99,3%	98,7%	96,1%	95,9%	98,2%	98,1%	99,3%	98,9%	98,0%	98,1%	97,9%	98,4%	98,4%	98,6%	97,4%	97,8%	97,3%	97,5%	97,9%	98,1%
Grundimmunisierung begonnen	0,7%	1,1%	3,9%	4,0%	1,8%	1,9%	0,7%	1,1%	2,0%	1,9%	2,0%	1,6%	1,6%	1,4%	2,6%	2,1%	2,7%	2,4%	2,1%	1,9%
Auffrischimpfung (1-mal)	39,6%	22,9%	17,8%	32,5%	27,4%	26,8%	38,1%	32,0%	37,5%	24,0%	48,8%	34,3%	50,1%	26,4%	47,3%	45,2%	22,5%	41,6%	29,5%	35,1%
ungeimpft	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Pertussis																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	99,3%	98,0%	95,5%	95,0%	97,1%	97,8%	99,2%	98,1%	97,3%	97,7%	97,5%	97,7%	98,2%	97,7%	97,3%	96,9%	97,2%	97,3%	97,1%	97,7%
Grundimmunisierung begonnen	0,7%	1,4%	4,5%	2,5%	2,0%	1,5%	0,8%	0,8%	2,0%	1,7%	2,3%	1,5%	1,1%	1,5%	2,7%	2,6%	2,6%	1,9%	1,7%	1,9%
Auffrischimpfung (1-mal)	38,9%	26,6%	17,8%	32,4%	27,4%	27,6%	38,5%	32,5%	37,0%	23,2%	49,0%	33,8%	49,9%	26,3%	46,8%	45,1%	23,4%	41,2%	29,4%	35,3%
ungeimpft	0,0%	0,6%	0,0%	2,5%	0,9%	0,6%	0,0%	1,1%	0,6%	0,6%	0,3%	0,8%	0,7%	0,8%	0,0%	0,6%	0,2%	0,7%	1,2%	0,4%
Polio																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,9%	97,9%	94,6%	94,3%	97,6%	98,0%	99,2%	97,3%	96,3%	97,1%	96,4%	97,0%	97,2%	97,6%	94,2%	97,4%	96,9%	97,9%	96,8%	97,2%
Grundimmunisierung begonnen	1,1%	1,4%	4,9%	4,2%	2,0%	1,5%	0,8%	2,3%	2,6%	2,4%	3,5%	2,1%	1,5%	1,8%	5,4%	1,9%	2,8%	1,8%	2,4%	2,4%
Auffrischimpfung (1-mal)	0,5%	3,7%	0,9%	0,7%	1,2%	1,2%	0,1%	1,8%	0,8%	4,0%	1,0%	2,0%	2,3%	0,5%	6,1%	1,8%	1,0%	3,6%	1,5%	1,9%
ungeimpft	0,0%	0,7%	0,4%	1,5%	0,4%	0,5%	0,0%	0,4%	1,1%	0,6%	0,1%	0,9%	1,4%	0,6%	0,3%	0,7%	0,3%	0,3%	0,9%	0,4%

	Brandenburg an der Havel	Cottbus	Frankfurt (Oder)	Potsdam	Barnim	Dahme-Spreewald	Elbe-Elster	Havel-land	Märkisch-Oderland	Oberhavel	Oberspreewald-Lausitz	Oder-Spree	Ostprignitz-Ruppin	Potsdam-Mittelmark	Prignitz	Spree-Neiße	Teltow-Fläming	Uckermark	BU*	WMR*
Dokumentierte	473	774	501	1.602	1.461	1.373	911	1.454	1.624	1.928	838	1.400	807	1.917	643	964	1.483	1.025	8.831	12.347
Kinder mit Impfausweis	442	704	465	1.426	1.319	1.251	860	1.404	1.565	1.807	800	1.299	739	1.777	588	900	1.351	978	8.156	11.519
Anteil der Kinder mit	93,4%	91,0%	92,8%	89,0%	90,3%	91,1%	94,4%	96,6%	96,4%	93,7%	95,5%	92,8%	91,6%	92,7%	91,4%	93,4%	91,1%	95,4%	92,4%	93,3%
Impfung - Immunisierungsgrad																				
Hep B																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,2%	93,0%	92,3%	84,9%	88,6%	95,4%	99,1%	91,1%	90,4%	92,3%	97,3%	94,4%	95,4%	91,7%	92,0%	94,8%	95,5%	96,2%	90,4%	94,6%
Grundimmunisierung begonnen	1,1%	3,7%	5,6%	5,2%	3,7%	2,0%	0,6%	4,3%	4,7%	4,8%	2,1%	2,8%	1,9%	3,1%	5,4%	3,4%	2,7%	2,1%	3,6%	3,3%
ungeimpft	0,7%	3,3%	2,2%	9,9%	7,7%	2,6%	0,3%	4,6%	4,9%	2,9%	0,6%	2,8%	2,7%	5,2%	2,6%	1,8%	1,9%	1,6%	6,1%	2,1%
Pneumokokken																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	64,9%	47,7%	26,7%	54,8%	61,0%	62,6%	73,0%	53,8%	54,5%	46,2%	64,5%	63,2%	40,9%	57,2%	48,6%	51,6%	48,3%	54,0%	53,4%	55,7%
Grundimmunisierung begonnen	10,9%	12,9%	38,1%	4,8%	3,6%	0,8%	0,5%	10,5%	5,3%	7,2%	0,1%	7,2%	0,0%	5,9%	8,5%	11,1%	18,9%	13,5%	7,1%	8,4%
ungeimpft	24,2%	39,3%	35,3%	40,3%	35,4%	36,6%	26,5%	35,7%	40,2%	46,6%	35,4%	29,6%	59,1%	36,9%	42,9%	37,3%	32,9%	32,5%	39,6%	35,9%
Masern																				
2-mal	97,7%	92,8%	91,2%	89,4%	95,2%	94,3%	97,6%	95,9%	95,6%	95,2%	95,8%	95,4%	94,0%	94,3%	96,4%	93,9%	96,4%	95,8%	94,1%	95,3%
1-mal	100,0%	97,9%	97,6%	95,7%	98,3%	98,1%	99,7%	98,6%	98,5%	98,4%	98,8%	98,5%	98,0%	98,0%	98,1%	99,2%	98,8%	98,9%	97,6%	98,8%
ungeimpft	0,0%	2,1%	2,4%	4,3%	1,7%	1,9%	0,3%	1,4%	1,5%	1,6%	1,3%	1,5%	2,0%	2,0%	1,9%	0,8%	1,2%	1,1%	2,4%	1,2%
Mumps																				
2-mal	97,7%	92,3%	91,0%	88,8%	94,5%	94,3%	97,6%	95,4%	95,5%	95,1%	95,8%	95,2%	94,0%	94,0%	96,4%	93,9%	96,4%	95,8%	93,8%	95,2%
1-mal	100,0%	97,9%	97,4%	94,6%	97,6%	98,0%	99,7%	97,7%	98,5%	98,3%	98,8%	98,2%	98,0%	97,7%	98,1%	99,2%	98,8%	98,9%	97,2%	98,7%
ungeimpft	0,0%	2,1%	2,6%	5,4%	2,4%	2,0%	0,3%	2,3%	1,5%	1,7%	1,3%	1,8%	2,0%	2,3%	1,9%	0,8%	1,2%	1,1%	2,8%	1,3%
Röteln																				
2-mal	97,7%	92,5%	91,0%	88,8%	94,5%	94,4%	97,6%	95,4%	95,5%	95,2%	95,8%	95,2%	94,0%	94,0%	96,4%	93,9%	96,4%	95,8%	93,8%	95,2%
1-mal	100,0%	97,9%	97,4%	94,6%	97,6%	97,9%	99,7%	97,7%	98,5%	98,3%	98,8%	98,2%	98,0%	97,7%	98,1%	99,2%	98,8%	98,9%	97,2%	98,7%
ungeimpft	0,0%	2,1%	2,6%	5,4%	2,4%	2,1%	0,3%	2,3%	1,5%	1,7%	1,3%	1,8%	2,0%	2,3%	1,9%	0,8%	1,2%	1,1%	2,8%	1,3%
Varizellen																				
2-mal	65,6%	37,1%	55,1%	39,2%	45,3%	49,8%	53,4%	63,7%	55,5%	54,9%	53,3%	58,7%	60,2%	52,8%	44,2%	33,9%	40,8%	52,2%	51,2%	50,6%
1-mal	93,9%	77,4%	85,4%	65,3%	74,7%	85,1%	87,6%	84,6%	79,3%	79,0%	77,6%	87,1%	75,2%	77,3%	82,3%	68,6%	82,7%	87,3%	77,2%	81,6%
ungeimpft	6,1%	22,6%	14,6%	34,7%	25,3%	14,9%	12,4%	15,4%	20,7%	21,0%	22,4%	12,9%	24,8%	22,7%	17,7%	31,4%	17,3%	12,7%	22,8%	18,4%
Meningokokken C																				
geimpft	97,1%	86,2%	89,2%	81,5%	84,0%	90,6%	94,9%	91,7%	88,2%	90,5%	94,9%	92,1%	91,7%	89,3%	92,7%	83,8%	91,1%	91,7%	87,4%	91,1%
ungeimpft	2,9%	13,8%	10,8%	18,5%	16,0%	9,4%	5,1%	8,3%	11,8%	9,5%	5,1%	7,9%	8,3%	10,7%	7,3%	16,2%	8,9%	8,3%	12,6%	8,9%
Kinder mit Impflücken**	61,3%	78,8%	83,7%	69,4%	74,7%	73,9%	62,2%	70,4%	64,2%	77,3%	51,8%	67,3%	50,9%	74,9%	55,4%	56,3%	78,3%	59,1%	72,1%	66,1%

* BU = Berliner Umland, WMR=Weiterer Metropolitanraum

** Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Kind bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist: Poliomyelitis, Hib oder Hepatitis B keine vollständige Grundimmunisierung; Diphtherie, Pertussis oder Tetanus keine 1. Auffrischung oder nur eine MMR-Impfung

5. Ausgewählte Themen

Tabelle 5.1
Atopische Erkrankungen, Beschwerden nach ISAAC-Fragen und Befunde

Beschwerden / Befunde	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Asthma bronchiale										
Beschwerden	711	750	781	1.072	1.000	881	945	883	985	972
Anteil	4,6%	4,3%	4,3%	4,8%	4,4%	4,2%	4,6%	4,3%	4,7%	4,7%
darunter Befund - Anzahl	182	185	183	303	338	334	354	341	360	356
darunter Befund in % von Kindern mit Beschwerden	25,6%	24,7%	23,4%	28,3%	33,8%	37,9%	37,5%	38,6%	36,5%	36,6%
allergische Rhinitis										
Beschwerden	436	456	543	697	939	958	1.007	998	1.008	964
Anteil	2,9%	2,6%	3,0%	3,1%	4,2%	4,6%	4,9%	4,8%	4,9%	4,7%
darunter Befund - Anzahl	107	107	133	210	286	334	334	321	358	331
darunter Befund in % von Kindern mit Beschwerden	24,5%	23,5%	24,5%	30,1%	30,5%	34,9%	33,2%	32,2%	35,5%	34,3%
Neurodermitis										
Beschwerden	1.095	1.252	1.224	1.716	1.237	1.152	1.223	1.298	1.291	1.218
Anteil	7,2%	7,1%	6,7%	7,7%	5,6%	5,5%	5,9%	6,3%	6,2%	6,0%
darunter Befund - Anzahl	507	557	558	821	623	606	676	675	713	651
darunter Befund in % von Kindern mit Beschwerden	46,3%	44,5%	45,6%	47,8%	50,4%	52,6%	55,3%	52,0%	55,2%	53,4%

Befunde	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Asthma bronchiale Anza	329	345	332	515	640	657	699	674	680	674
in %	1,9%	1,8%	1,7%	2,1%	2,8%	2,9%	3,3%	3,2%	3,2%	3,2%
allergische Rhinitis Anza	257	279	287	418	541	619	591	591	651	584
in %	1,5%	1,4%	1,5%	1,7%	2,4%	2,7%	2,8%	2,8%	3,1%	2,8%
Neurodermitis Anzahl	1.256	1.404	1.354	1.871	1.527	1.512	1.572	1.563	1.572	1.536
in %	7,2%	7,2%	6,9%	7,6%	6,7%	6,6%	7,4%	7,3%	7,4%	7,3%

Kinder mit mehrfachen Atopien

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Kinder mit atopischen Erkrankungen insgesamt	1.658	1.816	1.782	2.451	2.271	2.329	2.339	2.328	2.370	2.300
in % untersuchter Kinder	9,5%	9,4%	9,1%	9,9%	10,0%	10,2%	11,0%	10,9%	11,1%	10,9%
	Anzahl									
Ein atopischer Befund	1.491	1.619	1.607	2.143	1.894	1.933	1.896	1.891	1.914	1.865
Zwei atopische Befunde	154	182	159	263	317	333	363	374	379	376
Neurodermitis u. Asthma b	71	90	86	118	131	118	144	148	86	142
Neurodermitis u. Rhinitis	61	60	49	88	108	133	127	125	139	149
Asthma br. und Rhinitis	22	32	24	57	78	82	92	101	154	85
Drei atopische Befunde	13	15	16	45	60	63	80	63	77	59
	in % von Kindern mit atopischer Erkrankung									
Ein atopischer Befund	89,9%	89,2%	90,2%	87,4%	83,4%	83,0%	81,1%	81,2%	80,8%	81,1%
Zwei atopische Befunde	9,3%	10,0%	8,9%	10,7%	14,0%	14,3%	15,5%	16,1%	16,0%	16,3%
Neurodermitis u. Asthma b	4,3%	5,0%	4,8%	4,8%	5,8%	5,1%	6,2%	6,4%	3,6%	6,2%
Neurodermitis u. Rhinitis	3,7%	3,3%	2,7%	3,6%	4,8%	5,7%	5,4%	5,4%	5,9%	6,5%
Asthma br. + Rhinitis	1,3%	1,8%	1,3%	2,3%	3,4%	3,5%	3,9%	4,3%	6,5%	3,7%
Drei atopische Befunde	0,8%	0,8%	0,9%	1,8%	2,6%	2,7%	3,4%	2,7%	3,2%	2,6%

Tabelle 5.2

Allergische Erkrankungen: Befunde nach Sozialstatus 2009 - 2011

	2009				2010				2011			
	N = 21.303				N = 21.277				N = 21.178			
	Befund		Erst- diagnose		Befund		Erst- diagnose		Befund		Erst- diagnose	
	Anz.	in %	Anz.	in %	Anz.	in %	Anz.	in %	Anz.	in %	Anz.	in %
Neurodermitis												
alle Kinder	1.563	7,3%	23	0,11%	1.572	7,4%	22	0,1%	1.536	7,3%	27	0,1%
Sozialstatus												
niedrig	196	6,6%	6	0,03%	183	6,3%	3	0,1%	196	6,9%	8	0,3%
mittel	764	7,8%	7	0,03%	708	7,1%	9	0,1%	772	7,9%	11	0,1%
hoch	403	7,0%	6	0,10%	462	7,2%	7	0,1%	464	6,8%	6	0,1%
Asthma bronchiale												
alle Kinder	674	3,2%	16	0,08%	680	3,2%	11	0,05%	674	3,2%	8	0,04%
Sozialstatus												
niedrig	94	3,2%	2	0,07%	87	3,0%	3	0,10%	98	3,5%	3	0,11%
mittel	326	3,3%	8	0,08%	338	3,4%	5	0,05%	360	3,7%	3	0,03%
hoch	168	2,9%	4	0,07%	159	2,5%	2	0,03%	165	2,4%	2	0,03%
Allergische Rhinitis												
alle Kinder	591	2,8%	8	0,04%	651	3,1%	6	0,03%	584	2,8%	5	0,02%
Sozialstatus												
niedrig	37	1,2%	1	0,03%	59	2,0%	0	0,00%	48	1,7%	1	0,04%
mittel	298	3,0%	2	0,02%	315	3,1%	6	0,06%	294	3,0%	3	0,03%
hoch	190	3,3%	4	0,07%	193	3,0%	0	0,00%	198	2,9%	0	0,00%

Tabelle 5.3
Unfälle 2004 - 2011 (Anteil betroffener Kinder)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Gültige Fälle	N = 22.044	N = 20.821	N = 20.665	N = 20.799	N = 20.885	N = 20.656
insgesamt	19,1%	19,3%	19,7%	20,9%	22,8%	24,1%
Unfallort						
zu Hause	12,6%	12,4%	13,0%	11,1%	12,0%	12,1%
in der Kita	4,4%	4,6%	4,5%	3,9%	5,8%	6,3%
im Straßenverkehr	1,0%	1,0%	1,0%	0,9%	0,8%	0,9%
anderer Ort				3,2%	4,5%	5,4%
Unfallart / -folge						
Knochenbruch	6,3%	5,9%	6,0%	6,1%	5,6%	5,6%
Schnitt- und	5,4%	6,0%	6,4%	6,1%	4,1%	3,8%
Gehirnerschütterung	4,1%	4,1%	4,2%	4,6%	4,8%	5,0%
Verbrühung	2,0%	2,1%	2,0%	2,1%	2,4%	2,2%
Vergiftung	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
andere schwere Verletzungen					5,9%	8,0%
Kinder mit Unfall						
	N = 4.210	N = 4.027	N = 4.077	N = 4.347	N = 4.755	N = 4.977
in % von Kindern mit Unfall						
darunter: noch Beschwerden als Unfallfolge	2,6%	3,0%	2,8%	1,6%	2,1%	1,9%
in % von Kindern mit Angaben zum Unfall						
Wegen eines Unfalls im Krankenhaus	9,7%	10,6%	10,7%	12,5%	13,3%	13,8%

Unfälle nach dem Unfallort 2011

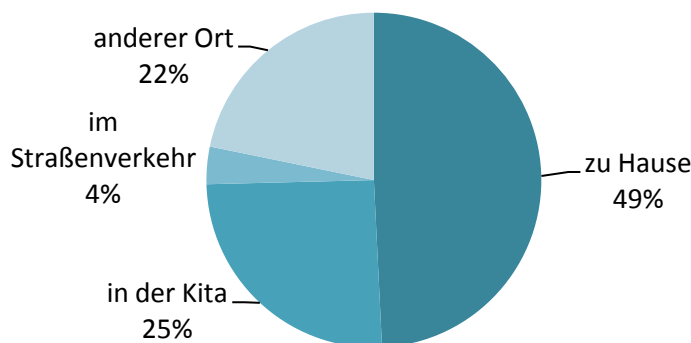


Tabelle 5.3
Unfälle 2004 - 2011 (Anteil betroffener Kinder)

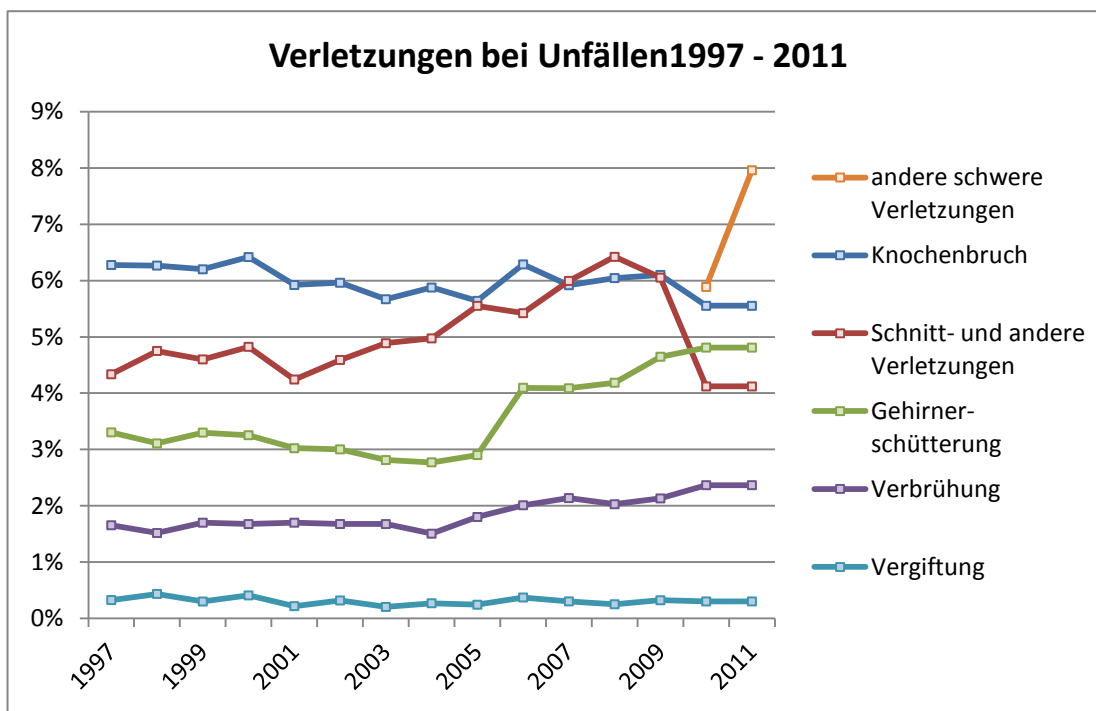
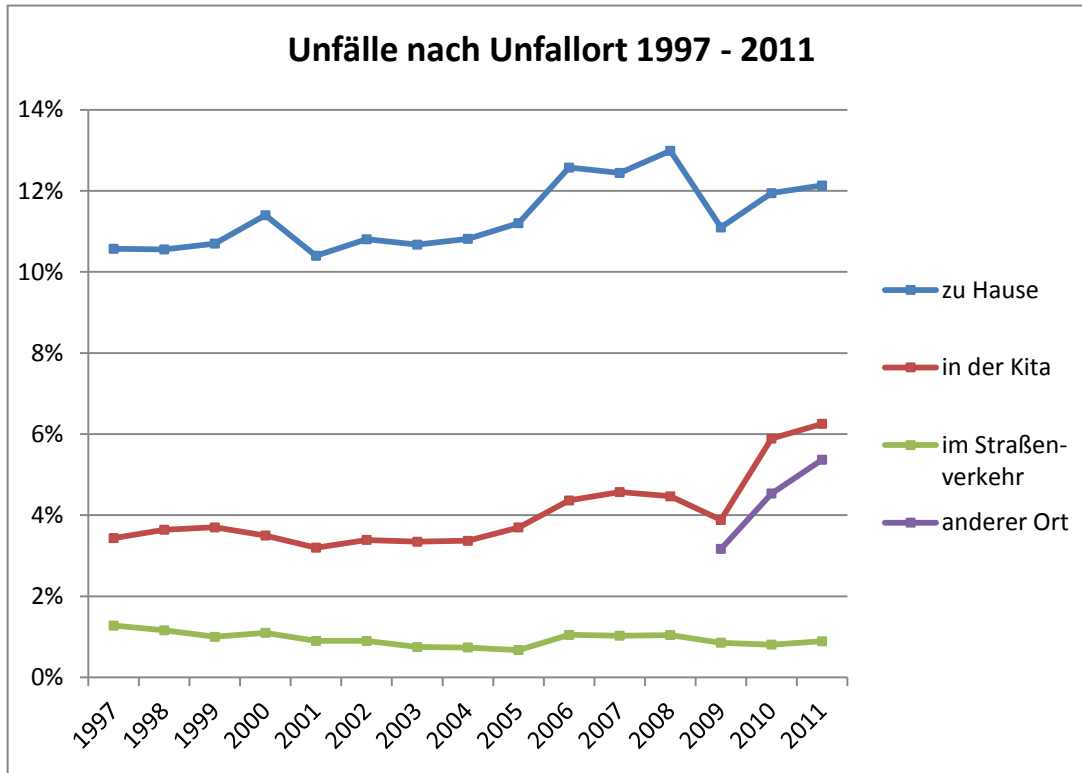


Tabelle 5.4
Unfälle nach Sozialstatus (Anteil betroffener Kinder)

2011	Sozialstatus niedrig	Sozialstatus mittel	Sozialstatus hoch	alle Kinder
gültige Fälle	N=2.779	N=9.564	N=6.673	N=20.656
Unfälle insgesamt	23,5%	24,7%	24,2%	24,1%
Unfallort:				
zu Hause	13,5%	12,6%	11,0%	12,1%
in der Kita	4,2%	6,8%	6,8%	6,3%
im Straßenverkehr	1,5%	0,8%	0,7%	0,9%
anderer Ort	5,6%	5,2%	5,7%	5,4%
Unfallart:				
Knochenbruch	4,9%	5,7%	5,6%	5,6%
Schnitt- und andere Verletzungen	3,9%	3,8%	4,4%	3,8%
Gehirnerschütterung	6,1%	5,3%	4,4%	5,0%
Verbrühung	3,0%	2,1%	1,9%	2,2%
Vergiftung	0,5%	0,3%	0,2%	0,3%
andere schwere Verletzungen	7,3%	8,4%	8,0%	8,0%
Kinder mit Unfall	N = 654	N = 2.358	N = 1.618	N = 4.977
	in % von Kindern mit Unfall			
darunter: noch Beschwerden als Unfallfolge	2,0%	1,8%	2,1%	1,9%
	in % von Kindern mit Angaben zum Unfall			
Wegen eines Unfalls im Krankenhaus behandelt	13,4%	14,0%	14,5%	13,8%

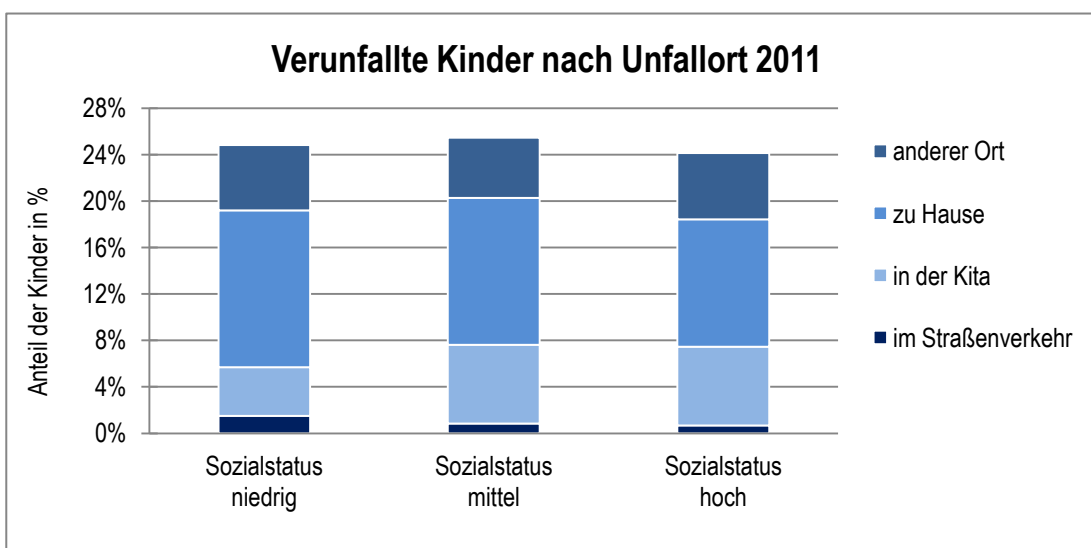
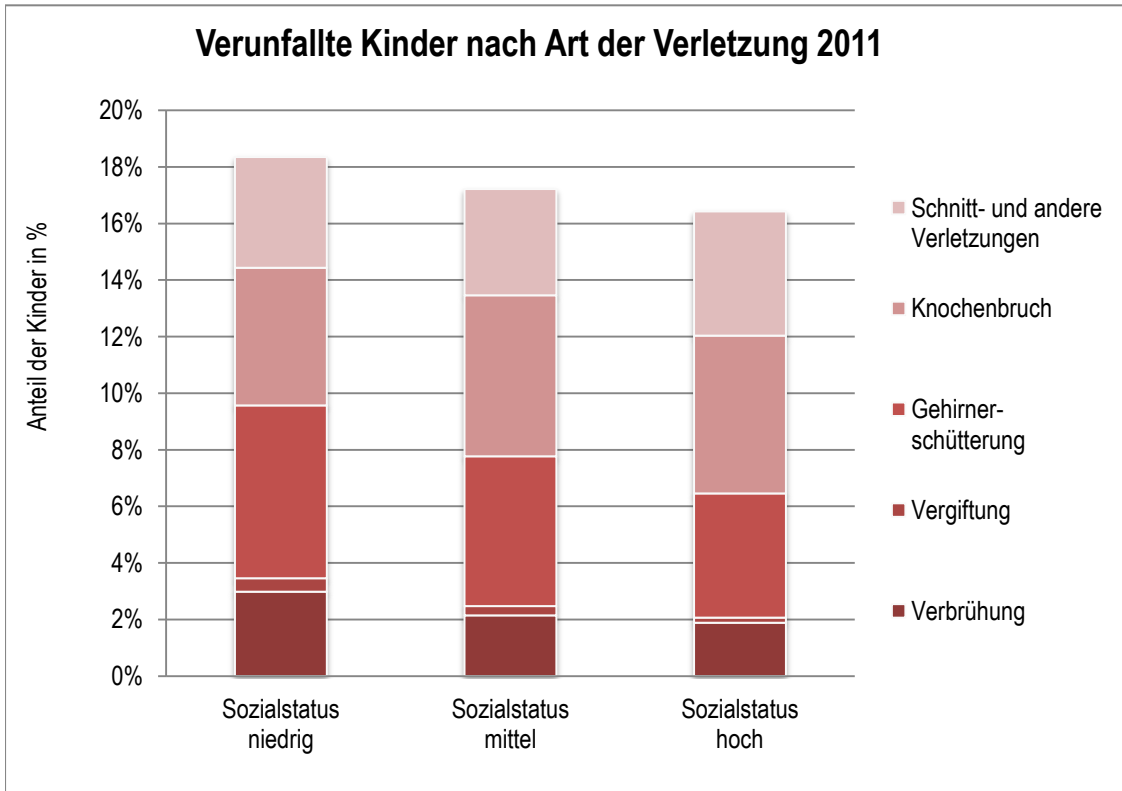


Tabelle 5.4
Unfälle nach Sozialstatus (Anteil betroffener Kinder)



Schuleingangsuntersuchungen ab 2009 - Definition zusammengefasster Befunde

Stand: 4. März 2010

Befund	Medizinisch relevante Befunde	Chronische Erkrankungen
Haut		
Allerg. Kontaktdermatitis	wird für Einschüler nicht erhoben	
Akne juvenilis	wird für Einschüler nicht erhoben	
Nävi	X	
Nerven/Psych		
Epilepsie	zu sonstige medizinisch relevante Befunde	X
ADS/ADHS	X	nur Fgr.2+3
Intelligenzdefizite	X	X
Umschriebene Entwicklungsstörungen		
emotionale soziale Störungen	X	nur Fgr.2+3
Sprach-, Sprechstörungen	X	nur Fgr.2+3
darunter: Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache	Befund Umschriebene Entwicklungsstörungen und Sprachstörungen	
Enuresis (Einnässen)	X	X
Sinnesorgane		
Sehfehler	X	nur Fgr.3
Hörstörungen	X	nur Fgr.2+3
Allergische Erkrankungen		
Allergische Rhinitis	X	nur Fgr. 2
Asthma bronchiale	X	nur Fgr. 2
Atopische Dermatitis/Neurodermitis	X	nur Fgr. 2
Nahrungsmittelallergie	zu sonstige medizinisch relevante Befunde	
Herz		
Blutdruck		
Urogenitales System		
Befund Nieren und Harnwege	X	nur Fgr.3
Lageanomalie des Hodens	zu sonstige medizinisch relevante Befunde	
Stütz- und Bewegungsapparat		
Befund Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	weitere Befunde zu Stütz-/Bewegungsapparat	nur Fgr. 2
Störung der Beckenstatik, Beinlängendifferenzen		
Störung des Kniegelenkes		nur Fgr. 2
Störung der Fußstatik	X	
Bewegungsstörungen	X	
darunter: Umschriebene Entwicklungsstörungen der Bewegung	Befund Umschriebene Entwicklungsstörungen und Bewegungsstörungen	
Endokrines System		
Schilddrüsenfunktionsstörungen	zu sonstige medizinisch relevante Befunde	
Kleinwuchs		
Hochwuchs		
Organübergreifende Befunde		
Untergewicht	nur Fgr.2	
Übergewicht/Adipositas	nur Fgr.2	

**Ärztliche Untersuchungen
der Schüler der 10. Klassen
und Schulabgangsuntersuchungen
Landkreis Teltow-Fläming
2010/2011**

Kreisverwaltung Landkreis Teltow-Fläming

Gesundheitsamt

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

April 2012

**Tabelle 1 a:
Untersuchte Schüler**

Anzahl untersuchter Schüler und Schülerinnen	632	
davon		
Jungen	355	56,2%
Mädchen	277	43,8%
Alter		
Mittelwert	16,34	
Standardabweichung	0,71	
14 Jahre	1	0,2%
15 Jahre	220	34,8%
16 Jahre	280	44,3%
17 Jahre	280	44,3%
18 Jahre	5	0,8%
19 Jahre	0	0,0%

Schüler der 10. Klassen im Schuljahr und Daten der Schulstatistik

	Schüler der 10. Klassen insgesamt*	untersuchte Schüler der 10. Klassen	
	Anzahl	Anzahl	% von Schülern insgesamt
Gesamtschule	166	99	59,6%
Oberschule	351	354	100,9%
Gymnasium	340	2	0,6%
Förderschule	62	63	101,6%
Insgesamt **	919	566	61,6%

* Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Schulstatistik

** einschließlich Schüler ohne Schultypangabe

Untersuchte Schüler nach Geschlecht und Schultyp

	Gesamt-schule	Ober-schule	Gymnasium	Förder-schule**	insgesamt*
Jungen	55	196	1	38	290
Mädchen	44	161	1	25	231
in Prozent					
Jungen	55,6%	54,9%	50,0%	60,3%	55,7%
Mädchen	44,4%	45,1%	50,0%	39,7%	44,3%

* 111 ohne Angabe des Schultyps, sowie 0 Schüler in FS für geistig Behinderte

** Im Schultyp Förderschule sind alle Förderschulen zusammengefasst, mit Ausnahme der Förderschulen für geistig Behinderte.

Tabelle 4: Schüler nach Klassenstufen und Geschlecht

		insgesamt	Jungen	Mädchen
Schüler insgesamt		N=632	N=355	N=277
7. Klasse	Anzahl	0	0	0
	in Prozent	0,0%	0,0%	0,0%
8. Klasse	Anzahl	11	8	3
	in Prozent	1,7%	2,3%	1,1%
9. Klasse	Anzahl	35	24	11
	in Prozent	5,5%	6,8%	4,0%
10. Klasse	Anzahl	566	312	254
	in Prozent	89,6%	87,9%	91,7%
11. Klasse	Anzahl	5	2	3
	in Prozent	0,8%	0,6%	1,1%
12. Klasse	Anzahl	2	1	1
	in Prozent	0,3%	0,3%	0,4%
13. Klasse	Anzahl	1	1	0
	in Prozent	0,2%	0,3%	0,0%
Nachuntersuchung	Anzahl	1	0	1
	in Prozent	0,2%	0,0%	0,4%
A2	Anzahl	11	7	4
	in Prozent	1,7%	2,0%	1,4%
keine Angabe	Anzahl	0	0	0
	in Prozent	0,0%	0,0%	0,0%

Tabelle 5:
Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung nach Geschlecht und Schultyp

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung	Jungen		Mädchen	
	n=355		n=277	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
ja	24	7,8%	6	2,5%
nein	283	92,2%	235	97,5%
gesamt	307	100,0%	241	100,0%
keine Angabe	48	13,5%	36	13,0%

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	n=99		n=357		n=2		n=63	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
ja	1	1,6%	20	6,3%	0	0,0%	4	6,6%
nein	63	98,4%	295	93,7%	1	100,0%	57	93,4%
gesamt	64	100,0%	315	100,0%	1	100,0%	61	100,0%
keine Angabe	35	35,4%	42	11,8%	1	50,0%	2	3,2%

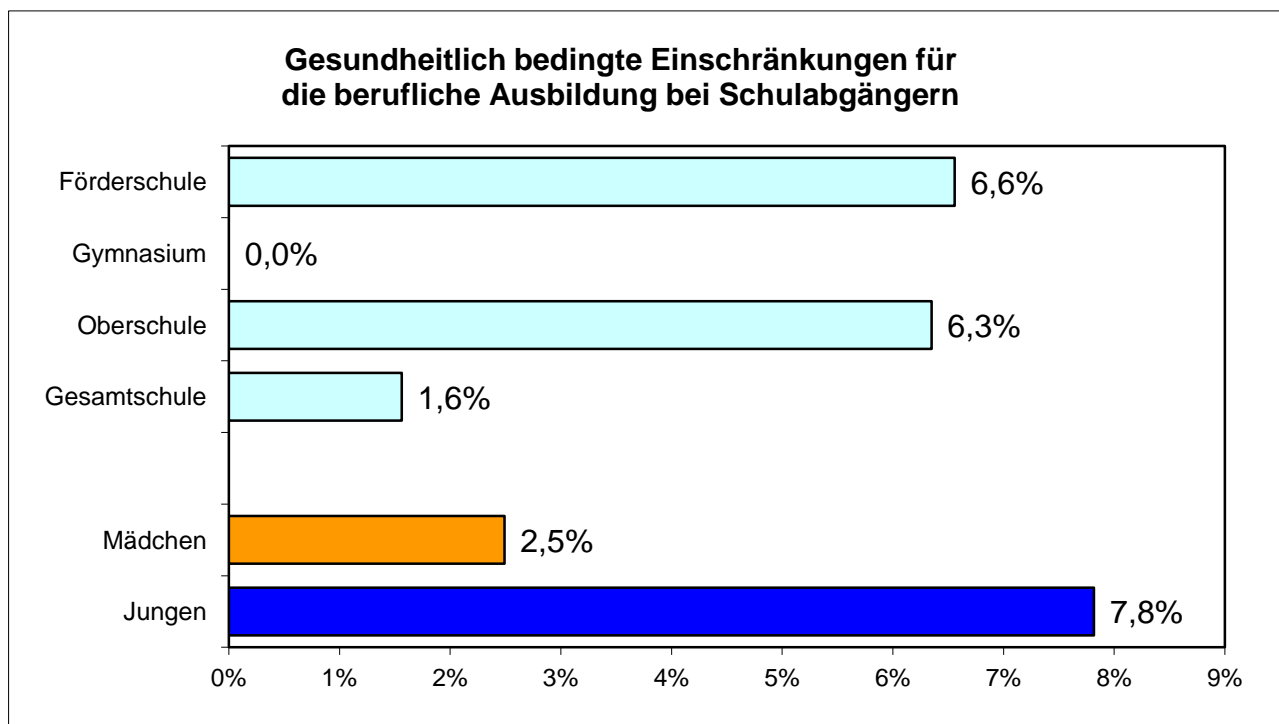


Tabelle 6:

Alle Befunde nach Geschlecht

		Schuljahr 2008/2009		
		Jungen	Mädchen	Gesamt
Untersuchte Schüler		N = 355	N = 277	N = 632
Rang*	Befund	Schüler mit Befund		
1.	Sehfehler	18,9%	19,1%	19,0%
2.	Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	6,2%	9,4%	7,6%
3.	Adipositas*	10,2%	10,5%	10,4%
4.	Allergische Rhinitis	4,8%	3,6%	4,3%
5.	Akne juvenilis	6,2%	2,5%	4,6%
6.	Asthma bronchiale	3,7%	3,6%	3,6%
7.	Nävi	2,5%	1,1%	1,9%
8.	Atopische Dermatitis	2,8%	2,9%	2,8%
9.	Kleinwuchs*	4,5%	3,6%	4,1%
10.	Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	0,3%	4,0%	1,9%
11.	Hochwuchs*	3,7%	3,3%	3,5%
12.	Störung der Fußstatik	1,4%	4,3%	2,7%
13.	Störung der Funktion des Knies	0,8%	1,8%	1,3%
14.	Hörstörungen	1,4%	1,8%	1,6%
15.	Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	0,3%	1,8%	0,9%
16.	ADS/ADHS	1,7%	0,4%	1,1%
17.	Untergewicht*	2,0%	2,9%	2,4%
18.	Emotionale soziale Störungen	0,3%	0,7%	0,5%
19.	Schilddrüsenfunktionsstörungen	0,3%	-	0,2%
20.	Kontrollbedürftiger Blutdruck	0,6%	-	0,3%
21.	Nahrungsmittelallergie	-	-	-
22.	Allergische Kontaktdermatitis	-	-	-
23.	Bewegungsstörungen	-	0,7%	0,3%
24.	Epilepsie	-	-	-
25.	Umschriebene Entwicklungsstörungen	0,3%	-	0,2%

* Rang des Befundes im Land Brandenburg

** aus Messwerten im LUGV berechnet

Tabelle 7:
Medizinisch relevante Befunde*

Untersuchte Jugendliche	N=632							
	Befund		in Behandlung		Überweisung		Erstdiagnose	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Haut	40	6,3%	18	2,8%	11	1,7%	11	1,7%
Allergische Kontaktdermatitis	0	-	0	-	0	-	0	-
Akne juvenilis	29	4,6%	14	2,2%	5	0,8%	5	0,8%
Nävi	12	1,9%	4	0,6%	7	1,1%	7	1,1%
Nerven/Psych	10	1,6%	9	1,4%	0	-	0	-
Epilepsie	0	-	0	-	0	-	0	-
ADS/ADHS	7	1,1%	6	0,9%	0	-	0	-
Umschriebene Entwicklungsstörungen	1	0,2%	1	0,2%	0	-	0	-
Emotionale/soziale Störungen	3	0,5%	3	0,5%	0	-	0	-
Sinnesorgane	123	19,5%	61	9,7%	65	10,3%	53	8,4%
Sehfehler	120	19,0%	60	9,5%	62	9,8%	50	7,9%
Hörstörungen	4	0,6%	1	0,2%	3	0,5%	3	0,5%
Allergische Erkrankungen	56	8,9%	38	6,0%	7	1,1%	6	0,9%
Allergische Rhinitis	27	4,3%	14	2,2%	3	0,5%	2	0,3%
Asthma bronchiale	23	3,6%	19	3,0%	1	0,2%	1	0,2%
Atopische Dermatitis	18	2,8%	12	1,9%	4	0,6%	4	0,6%
Nahrungsmittelallergie	0	-	0	-	0	-	0	-
Herz/Kreislauf	2	0,3%	0	-	2	0,3%	2	0,3%
Blutdruck	2	0,3%	0	-	2	0,3%	2	0,3%
Urogenitales System	6	0,9%	3	0,5%	2	0,3%	2	0,3%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	6	0,9%	3	0,5%	2	0,3%	2	0,3%
Stütz- und Bewegungsapparat	75	11,9%	23	3,6%	40	6,3%	38	6,0%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	48	7,6%	14	2,2%	30	4,7%	28	4,4%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	12	1,9%	1	0,2%	11	1,7%	11	1,7%
Störung der Funktion des Knies	8	1,3%	5	0,8%	3	0,5%	3	0,5%
Störung der Fußstatik	17	2,7%	4	0,6%	2	0,3%	2	0,3%
Bewegungsstörungen	2	0,3%	2	0,3%	0	-	0	-
Endokrines System	1	0,2%	1	0,2%	1	0,2%	0	-
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1	0,2%	1	0,2%	1	0,2%	0	-
Organübergreifende Befunde	80	12,8%	2	0,3%	4	0,6%	4	0,6%
Starkes Untergewicht**	15	2,4%	0	-	0	-	0	-
Adipositas**	65	10,4%	2	0,3%	4	0,6%	4	0,6%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	310	49,1%	132	20,9%	127	20,1%	112	17,7%

siehe Liste medizinisch relevanter Befunde im Anhang

** aus Messwerten im LUGV berechnet

Tabelle 8:
Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

	Jungen				Mädchen			
Untersuchte Jugendliche	N=355				N=277			
in %	Befund	in Be- hand- lung	Über- weisung	Erst diagn.	Befund	in Be- hand- lung	Über- weisung	Erst diagn.
Haut	8,5%	3,4%	3,1%	3,1%	3,6%	2,2%	-	-
Allergische Kontaktdermatitis	-	-	-	-	-	-	-	-
Akne juvenilis	6,2%	2,8%	1,4%	1,4%	2,5%	1,4%	-	-
Nävi	2,5%	0,6%	2,0%	2,0%	1,1%	0,7%	-	-
Nerven/Psych	2,0%	2,0%	-	-	1,1%	0,7%	-	-
Epilepsie	-	-	-	-	-	-	-	-
ADS/ADHS	1,7%	1,7%	-	-	0,4%	-	-	-
Umschriebene Entwicklungsstörungen	0,3%	0,3%	-	-	-	-	-	-
Emotionale/soziale Störungen	0,3%	0,3%	-	-	0,7%	0,7%	-	-
Sinnesorgane	19,2%	8,5%	9,6%	9,0%	19,9%	11,2%	11,2%	7,6%
Sehfehler	18,9%	8,5%	9,3%	8,7%	19,1%	10,8%	10,5%	6,9%
Hörstörungen	0,3%	-	0,3%	0,3%	1,1%	0,4%	0,7%	0,7%
Allergische Erkrankungen	8,7%	6,2%	0,8%	0,6%	9,0%	5,8%	1,4%	1,4%
Allergische Rhinitis	4,8%	2,5%	0,6%	0,3%	3,6%	1,8%	0,4%	0,4%
Asthma bronchiale	3,7%	2,8%	0,3%	0,3%	3,6%	3,2%	-	-
Atopische Dermatitis	2,8%	2,0%	0,3%	0,3%	2,9%	1,8%	1,1%	1,1%
Nahrungsmittelallergie	-	-	-	-	-	-	-	-
Herz/Kreislauf	0,6%	-	0,6%	0,6%	-	-	-	-
Blutdruck	0,6%	-	0,6%	0,6%	-	-	-	-
Urogenitales System	0,3%	-	-	-	1,8%	1,1%	0,7%	0,7%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	0,3%	-	-	-	1,8%	1,1%	0,7%	0,7%
Stütz- und Bewegungsapparat	8,7%	1,7%	5,1%	4,5%	15,9%	6,1%	7,9%	7,9%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	6,2%	1,1%	4,2%	3,7%	9,4%	3,6%	5,4%	5,4%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	0,3%	-	0,3%	0,3%	4,0%	0,4%	3,6%	3,6%
Störung der Funktion des Knies	0,8%	0,3%	0,6%	0,6%	1,8%	1,4%	0,4%	0,4%
Störung der Fußstatik	1,4%	0,3%	-	-	4,3%	1,1%	0,7%	0,7%
Bewegungsstörungen	-	-	-	-	0,7%	0,7%	-	-
Endokrines System	0,3%	0,3%	0,3%	-	-	-	-	-
Schilddrüsenfunktionsstörungen	0,3%	0,3%	0,3%	-	-	-	-	-
Organübergreifende Befunde	12,2%	0,3%	0,6%	0,6%	13,5%	0,4%	0,7%	0,7%
Starkes Untergewicht**	2,0%	-	-	-	2,9%	-	-	-
Adipositas**	10,2%	0,3%	0,6%	0,6%	10,5%	0,4%	0,7%	0,7%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	47,9%	19,4%	18,9%	17,5%	50,5%	22,7%	21,7%	18,1%

** aus Messwerten im LGA berechnet

Tabelle 11:

Summe aller medizinisch relevanten Befunde nach Schultyp

	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	N = 99		N = 357		N = 2		N = 63	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schüler mit Befund	53	54%	179	50%	2	100%	33	52%
Schüler in Behandlung	22	22%	80	22%	1	50%	13	21%
Schüler, die überwiesen wurden	27	27%	75	21%	1	50%	11	17%
Schüler mit Erstdiagnose	27	27%	64	18%	1	50%	9	14%

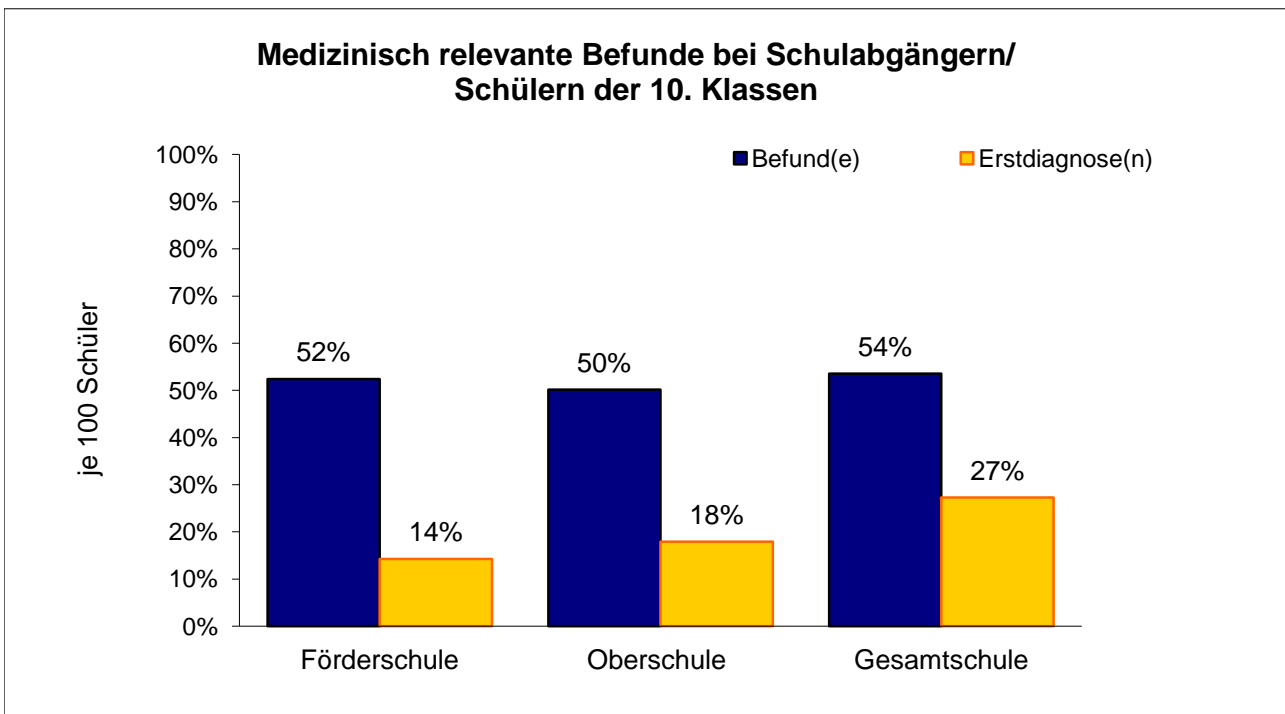


Tabelle 14:
Chronische Erkrankungen*

	Jungen		Mädchen		Insgesamt	
Untersuchte Jugendliche	N=355		N=277		N=632	
in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Haut						
Allergische Kontaktdermatitis	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nerven/Psych						
Epilepsie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ADS/ADHS	1	0,3%	1	0,4%	2	0,3%
Emotionale/soziale Störungen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Sinnesorgane						
Sehfehler	1	0,3%	2	0,7%	3	0,5%
Hörstörungen	0	0,0%	1	0,4%	1	0,2%
Allergische Erkrankungen						
Allergische Rhinitis	17	4,8%	10	3,6%	27	4,3%
Asthma bronchiale	13	3,7%	10	3,6%	23	3,6%
Atopische Dermatitis	10	2,8%	8	2,9%	18	2,8%
Nahrungsmittelallergie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Herz/Kreislauf						
Blutdruck	2	0,6%	0	0,0%	2	0,3%
Urogenitales System						
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Stütz- und Bewegungsapparat						
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	22	6,2%	26	9,4%	48	7,6%
Störung der Funktion des Knies	3	0,8%	5	1,8%	8	1,3%
Störung der Fußstatik	5	1,4%	12	4,3%	17	2,7%
Endokrines System						
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1	0,3%	0	0,0%	1	0,2%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen	65	18,3%	63	22,7%	128	20,3%

* Chronische Erkrankungen: siehe Erläuterungen im Anhang

Tabelle 17:
Impfquoten
(nur Schüler mit Impfdokument)

Dokumentierte Untersuchungen	632	
Kinder mit Impfausweis	489	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	77,4%	
	Anzahl	in %
Diphtherie		
Grundimmunisierung abgeschlossen	473	96,7%
Grundimmunisierung begonnen	16	3,3%
Auffrischimpfung (1-mal)	452	92,4%
Auffrischimpfung (2-mal)	334	68,3%
ungeimpft	0	0,0%
Tetanus		
Grundimmunisierung abgeschlossen	472	96,5%
Grundimmunisierung begonnen	17	3,5%
Auffrischimpfung (1-mal)	452	92,4%
Auffrischimpfung (2-mal)	335	68,5%
ungeimpft	0	0,0%
Pertussis		
Grundimmunisierung abgeschlossen	454	92,8%
Grundimmunisierung begonnen	15	3,1%
nachgeholtete Immunisierung	8	1,6%
Auffrischung ohne vollst. GI	9	1,8%
Auffrischimpfung (1-mal)	351	71,8%
Auffrischimpfung (2-mal)	0	0,0%
ungeimpft	3	0,6%
Polio		
Grundimmunisierung abgeschlossen	459	93,9%
Grundimmunisierung begonnen	30	6,1%
Auffrischimpfung erhalten (1-mal)	313	64,0%
ungeimpft	0	0,0%
Hep B		
Grundimmunisierung abgeschlossen	366	74,8%
Grundimmunisierung begonnen	76	15,5%
ungeimpft	47	9,6%
Masern		
2-mal	459	93,9%
1-mal	24	4,9%
ungeimpft	6	1,2%
Mumps		
2-mal	457	93,5%
1-mal	26	5,3%
ungeimpft	6	1,2%
Röteln		
2-mal	455	93,0%
1-mal	26	5,3%
ungeimpft	8	1,6%

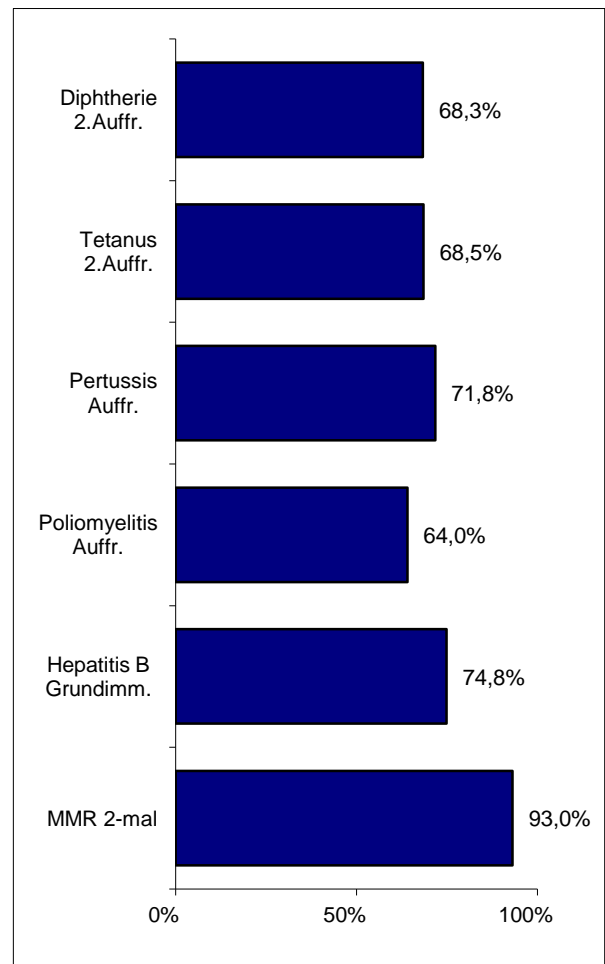
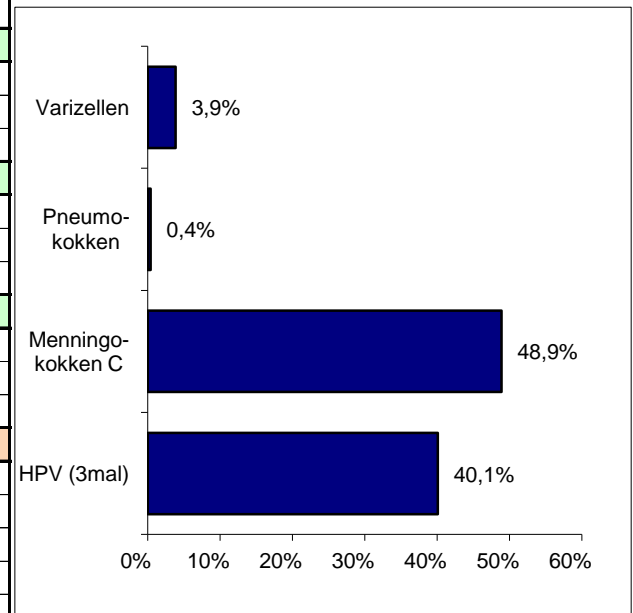


Tabelle 17:
Impfquoten
(nur Schüler mit Impfdokument)

Dokumentierte Untersuchungen	632	
Kinder mit Impfausweis	489	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	77,4%	
	Anzahl	in %
Varizellen		
geimpft	19	3,9%
ungeimpft	470	96,1%
Pneumokokken		
geimpft	2	0,4%
ungeimpft	487	99,6%
Meningokokken C		
geimpft	239	48,9%
ungeimpft	250	51,1%
HPV (nur Mädchen)		
3 Impfdosen	89	40,1%
2 Impfdosen	13	5,9%
1 Impfdosis	5	2,3%
ungeimpft	115	51,8%



Anlage

Ärztliche Untersuchungen der Schüler der 10. Klassen und
Schulabgangsuntersuchungen Landkreis Teltow-Fläming 2010/2011

Definition medizinisch relevanter Befunde und chronischer Erkrankungen

Befund	Medizinisch relevante Befunde	Chronische Erkrankungen
Haut		
Allerg. Kontaktdermatitis	X	X
Akne juvenilis	X	
Nävi	X	
Nerven/Psych		
Epilepsie	X	X
ADS/ADHS	X	nur Fgr.2+3
Umschriebene Entwicklungsstörungen	X	
emotionale/soziale Störungen	X	nur Fgr.2+3
Sinnesorgane		
Sehfehler	X	nur Fgr.3
Hörstörungen	nur Fgr.2+3	nur Fgr.3
Allergische Erkrankungen		
Allergische Rhinitis	X	X
Asthma bronchiale	X	X
Atopische Dermatitis/Neurodermitis	X	X
Nahrungsmittelallergie	X	X
Herz/Kreislauf		
Hypertonie	nur Fgr.3	nur Fgr.3
Urogenitales System		
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	X	nur Fgr.3
Stütz- und Bewegungsapparat		
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	X	X
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	X	
Störung der Funktion des Knies	X	X
Störung der Fußstatik	X	X
Bewegungsstörungen	X	
Endokrines System		
Schilddrüsenfunktionsstörungen	X	X
Kleinwuchs		
Hochwuchs		
Organübergreifende Befunde		
Untergewicht	nur Fgr.2	
Übergewicht/Adipositas	nur Fgr. 2	



Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Abteilung Gesundheit - Referat Gesundheitsberichterstattung

Untersuchungen der Schüler der 10. Klassen und Schulabgänger im Land Brandenburg 2010/2011

Standardtabellen

Analyse: Dr. Gabriele Ellsäßer, Karin Lüdecke

April 2012

**Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Brandenburg - Abteilung Gesundheit
Leitung Dr. Gabriele Ellsäßer**

Wünsdorfer Platz 3

15806 Zossen

Tel.: 033702/71106

Fax: 033702/71101

www.lugv.brandenburg.de
www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

Standardtabellen

Schulärztliche Untersuchung der Schüler in zehnten Klassen und Schulabgänger 2010/2011

Inhalt	Seite
Tabelle 1: Untersuchte Schüler	2
Tabelle 2: Untersuchte Schüler nach Kreisen.....	5
Tabelle 3: Untersuchte Schüler nach Geschlecht und Schultyp.....	6
Tabelle 4: Untersuchte Schüler nach Klassenstufe.....	7
Tabelle 5: Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung.....	8
Tabelle 6: Rangliste der 25 Befunde nach Geschlecht.....	9
Tabelle 7: Medizinisch relevante Befunde.....	10
Tabelle 8: Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht.....	11
Tabelle 9: Medizinisch relevante Befunde nach Schultyp.....	12
Tabelle 10: Summe aller medizinisch relevanten Befunde.....	14
Tabelle 11: Summe aller medizinisch relevanten Befunde nach Schultyp.....	15
Tabelle 12: Handlungsbedarf und derzeitige Behandlung im Trend.....	16
Tabelle 13: Handlungsbedarf und derzeitige Behandlung nach Schultyp.....	17
Tabelle 14: Chronische Erkrankungen.....	18
Tabelle 15: Chronische Erkrankungen nach Geschlecht.....	19
Tabelle 16: Chronische Erkrankungen nach Schultyp.....	20
Tabelle 17: Impfquoten.....	21
Tabelle 18: Impfquoten nach Kreisen.....	23
Tabelle 19: Impfquoten nach Schultypen.....	25
Anlage: Definition medizinisch relevanter Befunde und chronischer Erkrankungen	

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

**Tabelle 1 a:
Untersuchte Schüler**

	Schuljahr 2008/09		Schuljahr 2009/10		Schuljahr 2010/11	
Anzahl untersuchter Schüler	12.018		10.972		11.239	
darunter Jungen	6.463	53,8%	5.852	53,3%	6.007	53,4%
Mädchen	5.555	46,2%	5.120	46,7%	5.232	46,6%
Alter						
Mittelwert	16,35		16,34		16,29	
Standard- abweichung	0,74		0,70		0,68	
14 Jahre	116	1,0%	29	0,3%	34	0,3%
15 Jahre	4.083	34,0%	3.669	33,5%	3.973	39,3%
16 Jahre	5.076	42,3%	4.986	45,5%	4.795	47,4%
17 Jahre	2.629	21,9%	2.199	20,1%	1.236	12,2%
18 Jahre	102	0,8%	69	0,6%	71	0,7%
19 Jahre	8	0,1%	7	0,1%	3	0,0%

**Tabelle 1 b:
Schüler der 10. Klassen der Schuljahre 2009/10, 2010/11 und Daten der Schulstatistik**

Hinweis zu den Schultypen:

Ab dem Schuljahr 2005/06 gibt es keine Realschulen mehr, und Gesamtschulen sind neu definiert. Unter Oberschulen sind alle Schulen zusammengefasst, die die Sekundarstufe I, aber nicht das Abitur anbieten. Gesamtschulen und Gymnasien sind jeweils Schultypen mit Sekundarstufen I und II, d. h. sie bieten das Abitur an.

Im Schultyp Förderschule sind alle Förderschulen zusammengefasst, mit Ausnahme der Förderschulen für geistig Behinderte.

	2009/10			2010/11		
	Schüler der 10. Klassen insgesamt*	untersuchte Schüler der 10. Klassen		Schüler der 10. Klassen insgesamt*	untersuchte Schüler der 10. Klassen	
		Anzahl	Anzahl		% von Schülern insgesamt	Anzahl	Anzahl	% von Schülern insgesamt
Gesamtschule	1.878	2.001	106,5	1.963	1.921	97,9
Oberschule	6.127	4.829	78,8	5.824	4.800	82,4
Oberschule+Gesamtschule	8.005	6.830	85,3	7.787	6.721	86,3
Gymnasium	5.516	1.948	35,3	6.881	2.543	37,0
Förderschule	836	724	86,6	757	688	90,9
Insgesamt **	14.357	9.502	66,2	15.425	9.952	64,5

* Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Schulstatistik

** einschließlich Schüler ohne Schultypangabe

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

**Tabelle 1 c:
Schüler der 10. Klassen 2010/11 nach Schultyp und Kreis**

Gesamtschulen	Schüler der 10. Klassen insgesamt*	Untersuchte Schüler der 10. Klassen	
		Anzahl	in %
Landkreis/ kreisfreie Stadt	Anzahl	Anzahl	in %
Brandenburg a.d.H.	0	0	-
Cottbus	202	158	78,2%
Frankfurt (Oder)	116	62	53,4%
Potsdam	488	318	65,2%
Barnim	75	60	80,0%
Dahme-Spreewald	76	172	226,3%
Elbe-Elster	0	0	-
Havelland	207	243	117,4%
Märkisch-Oderland	67	154	-
Oberhavel	244	274	112,3%
Oberspreewald-Lausitz	0	0	-
Oder-Spree	79	135	170,9%
Ostprignitz-Ruppin	51	23	45,1%
Potsdam-Mittelmark	139	126	90,6%
Prignitz	0	0	-
Spree-Neiße	0	16	-
Teltow-Fläming	136	99	72,8%
Uckermark	83	81	97,6%

Gesamtschulen

An den Gesamtschulen des Landes Brandenburg können alle Abschlüsse der Sekundarstufe I und auch die allgemeine Hochschulreife erreicht werden.

Deshalb sind nicht alle Schüler der 10. Klassen in Gesamtschulen Schulabgänger und damit pflichtig zu untersuchen.

Die Tatsache, dass mehr Schüler untersucht wurden als nach der amtlichen Statistik, diesen Schultyp besuchen (LDS, HVL, OHV, LOS) kann durch Änderung des Schultyps bzw. unzutreffende Codierung des Schultyps in den Stammdaten der Gesundheitsämter verursacht sein.

Oberschulen	Schüler der 10. Klassen insgesamt*	Untersuchte Schüler der 10. Klassen	
		Anzahl	in %
Landkreis/	Anzahl	Anzahl	in %
Brandenburg a.d.H.	174	174	100,0%
Cottbus	120	122	101,7%
Frankfurt (Oder)	147	82	55,8%
Potsdam	180	181	100,6%
Barnim	425	433	101,9%
Dahme-Spreewald	430	299	69,5%
Elbe-Elster	346	296	85,5%
Havelland	355	304	85,6%
Märkisch-Oderland	533	376	70,5%
Oberhavel	470	369	78,5%
Oberspreewald-Lausitz	342	307	89,8%
Oder-Spree	355	190	53,5%
Ostprignitz-Ruppin	283	246	86,9%
Potsdam-Mittelmark	444	289	65,1%
Prignitz	230	234	101,7%
Spree-Neiße	250	228	91,2%
Teltow-Fläming	397	354	89,2%
Uckermark	343	316	92,1%

Oberschulen

Die Oberschule vermittelt eine grundlegende und erweiterte allgemeine Bildung in den Jahrgangsstufen 7 bis 10. An der Oberschule werden die Bildungsgänge der Sekundarstufe I zum Erwerb der **Fachoberschulreife (FOR)** und zum Erwerb der **erweiterten Berufsbildungsreife (EBR)** geführt.

Die Oberschule wurde im Schuljahr 2005/06 eingeführt, in dem die **bisherigen Gesamtschulen ohne gymnasiale Oberstufe und Realschulen** zusammengeführt wurden.

Bis auf wenige Ausnahmen sind hier alle Schüler Schulabgänger und damit zu untersuchen.

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Gymnasien	Schüler der 10. Klassen insgesamt*	Untersuchte Schüler der 10. Klassen	
		Anzahl	in %
Brandenburg a.d.H.	249	223	89,6%
Cottbus	301	94	31,2%
Frankfurt (Oder)	183	0	0,0%
Potsdam	589	0	0,0%
Barnim	462	420	90,9%
Dahme-Spreewald	460	4	0,9%
Elbe-Elster	304	52	17,1%
Havelland	475	423	89,1%
Märkisch-Oderland	437	53	12,1%
Oberhavel	539	503	93,3%
Oberspreewald-Lausitz	242	222	91,7%
Oder-Spree	570	29	5,1%
Ostprignitz-Ruppin	293	16	5,5%
Potsdam-Mittelmark	520	7	1,3%
Prignitz	208	194	93,3%
Spree-Neiße	286	7	2,4%
Teltow-Fläming	441	2	0,5%
Uckermark	322	294	91,3%

Gymnasien

Das Gymnasium vermittelt eine vertiefte allgemeine Bildung und umfasst den Bildungsgang zum Erwerb der allgemeinen Hochschulreife.

Im Gymnasium kann am Ende der Jahrgangsstufe 10 der Realschulabschluss/die Fachoberschulreife oder der erweiterte Hauptschulabschluss/die erweiterte Berufsbildungsreife erteilt werden. Bei einer Versetzung in die Jahrgangsstufe 10 kann der Hauptschulabschluss/die Berufsbildungsreife erteilt werden. Mit wenigen Ausnahmen Schüler, die weiterhin die Schule besuchen werden.

Förderschulen	Schüler der 10. Klassen insgesamt*	Untersuchte Schüler der 10. Klassen	
		Anzahl	in %
Brandenburg a.d.H.	23	20	87,0%
Cottbus	33	43	130,3%
Frankfurt (Oder)	15	10	66,7%
Potsdam	46	37	80,4%
Barnim	58	42	72,4%
Dahme-Spreewald	23	24	104,3%
Elbe-Elster	56	39	69,6%
Havelland	35	36	102,9%
Märkisch-Oderland	57	53	93,0%
Oberhavel	49	46	93,9%
Oberspreewald-Lausitz	42	38	90,5%
Oder-Spree	56	51	91,1%
Ostprignitz-Ruppin	40	37	92,5%
Potsdam-Mittelmark	32	25	78,1%
Prignitz	36	32	88,9%
Spree-Neiße	18	14	77,8%
Teltow-Fläming	68	63	92,6%
Uckermark	70	78	111,4%

Förderschulen

Es gibt verschiedene Förderschulen mit folgenden Förderschwerpunkten:
 "Lernen"
 "Sprache"
 "emotionale und soziale Entwicklung"
 "geistige Entwicklung"
 "Hören"
 "körperliche und motorische Entwicklung"
 "Sehen"
 Schulen für Kranke

Schüler der 10. Klassen in Förderschulen sind in der Regel Schulabgänger und daher zu untersuchen.

* Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Schulstatistik

**Tabelle 2:
Untersuchte Schüler nach Kreisen**

Schuljahr 2009/2010	Anzahl untersuchter Schüler	Geschlecht				Alter	
		männlich		weiblich		Mittelwert	Standard- abweichung
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil		
Kreisfreie Stadt / Kreis							
Brandenburg a.d.H.	428	219	51,2%	209	48,8%	16,40	0,67
Cottbus	541	304	56,2%	237	43,8%	16,45	0,67
Frankfurt (Oder)	188	102	54,3%	86	45,7%	16,43	0,69
Potsdam	603	307	50,9%	296	49,1%	16,14	0,69
Barnim	919	453	49,3%	466	50,7%	16,45	0,68
Dahme-Spreewald	637	339	53,2%	298	46,8%	16,41	0,72
Elbe-Elster	469	263	56,1%	206	43,9%	16,40	0,71
Havelland	1.043	555	53,2%	488	46,8%	16,20	0,70
Märkisch-Oderland	751	416	55,4%	335	44,6%	16,39	0,73
Oberhavel	934	483	51,7%	451	48,3%	16,26	0,65
Oberspreewald-Lausitz	608	345	56,7%	263	43,3%	16,24	0,67
Oder-Spree	651	363	55,8%	288	44,2%	16,46	0,71
Ostprignitz-Ruppin	312	167	53,5%	145	46,5%	16,37	0,69
Potsdam-Mittelmark	544	314	57,7%	230	42,3%	16,46	0,67
Prignitz	439	226	51,5%	213	48,5%	16,24	0,62
Spree-Neiße	386	214	55,4%	172	44,6%	16,41	0,69
Teltow-Fläming	619	323	52,2%	296	47,8%	16,38	0,70
Uckermark	900	459	51,0%	441	49,0%	16,21	0,70

Schuljahr 2010/2011	Anzahl untersuchter Schüler	Geschlecht				Alter	
		männlich		weiblich		Mittelwert	Standard- abweichung
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil		
Kreisfreie Stadt / Kreis							
Brandenburg a.d.H.	474	258	54,4%	216	45,6%	16,24	0,67
Cottbus	435	238	54,7%	197	45,3%	16,39	0,60
Frankfurt (Oder)	180	109	60,6%	71	39,4%	16,48	0,75
Potsdam	578	288	49,8%	290	50,2%	16,23	0,75
Barnim	1.093	567	51,9%	526	48,1%	16,43	0,65
Dahme-Spreewald	583	314	53,9%	269	46,1%	16,25	0,65
Elbe-Elster	419	226	53,9%	193	46,1%	16,25	0,68
Havelland	1.070	568	53,1%	502	46,9%	16,12	0,64
Märkisch-Oderland	756	410	54,2%	346	45,8%	16,38	0,71
Oberhavel	1.264	657	52,0%	607	48,0%	16,13	0,64
Oberspreewald-Lausitz	636	334	52,5%	302	47,5%	16,20	0,64
Oder-Spree	544	309	56,8%	235	43,2%	16,39	0,71
Ostprignitz-Ruppin	359	198	55,2%	161	44,8%	16,28	0,72
Potsdam-Mittelmark	528	299	56,6%	229	43,4%	16,40	0,63
Prignitz	493	242	49,1%	251	50,9%	16,40	0,60
Spree-Neiße	309	179	57,9%	130	42,1%	16,44	0,71
Teltow-Fläming	632	355	56,2%	277	43,8%	16,34	0,71
Uckermark	886	456	51,5%	430	48,5%	16,25	0,75

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 3:

Untersuchte Schüler nach Geschlecht und Schultyp

	Schuljahr 2008/2009				
	Gesamtschule ***	Oberschule	Gymnasium	Förderschule**	insgesamt*
Jungen	1.259	3.472	928	534	6.463
Mädchen	1.191	2.916	977	320	5.555
	in Prozent				
Jungen	51,4	54,4	48,7	62,5	53,8
Mädchen	48,6	45,6	51,3	37,5	46,2

* 373 ohne Angabe des Schultyps sowie 48 Schüler der FS für geistig Behinderte

	Schuljahr 2009/2010				
	Gesamtschule ***	Oberschule	Gymnasium	Förderschule**	insgesamt*
Jungen	1.116	3.059	948	530	5.852
Mädchen	1.031	2.596	1.047	311	5.120
	in Prozent				
Jungen	52,0	54,1	47,5	63,0	53,3
Mädchen	48,0	45,9	52,5	37,0	46,7

* 279 ohne Angabe des Schultyps sowie 55 Schüler der FS für geistig Behinderte

	Schuljahr 2010/2011				
	Gesamtschule ***	Oberschule	Gymnasium	Förderschule**	insgesamt*
Jungen	1.116	3.050	1.208	440	6.007
Mädchen	915	2.483	1.378	318	5.232
	in Prozent				
Jungen	54,9	55,1	46,7	58,0	53,4
Mädchen	45,1	44,9	53,3	42,0	46,6

* 284 ohne Angabe des Schultyps sowie 47 Schüler der FS für geistig Behinderte

** Im Schultyp Förderschule sind alle Förderschulen zusammengefasst, mit Ausnahme der Förderschulen für geistig Behinderte.

***Seit 2005/06 gelten als Gesamtschulen nur noch solche mit gymnasialer Oberstufe (vgl. Tabelle 1)

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 4:
Untersuchte Schüler nach Klassenstufe

		Schuljahr 2009/10		
		insgesamt	Jungen	Mädchen
Schüler insgesamt		N=10.972	N=5.852	N=5.120
7. Klasse	Anzahl	3	2	1
	in Prozent	0,0%	0,0%	0,0%
8. Klasse	Anzahl	134	98	36
	in Prozent	1,2%	1,7%	0,7%
9. Klasse	Anzahl	468	312	156
	in Prozent	4,3%	5,3%	3,0%
10. Klasse	Anzahl	9.596	5.050	4.546
	in Prozent	87,5%	86,3%	88,8%
11. Klasse	Anzahl	58	21	37
	in Prozent	0,5%	0,4%	0,7%
12. Klasse	Anzahl	7	2	5
	in Prozent	0,1%	0,0%	0,1%
13. Klasse	Anzahl	4	1	3
	in Prozent	0,0%	0,0%	0,1%
keine Angabe	Anzahl	33	19	14
	in Prozent	0,3%	0,3%	0,3%

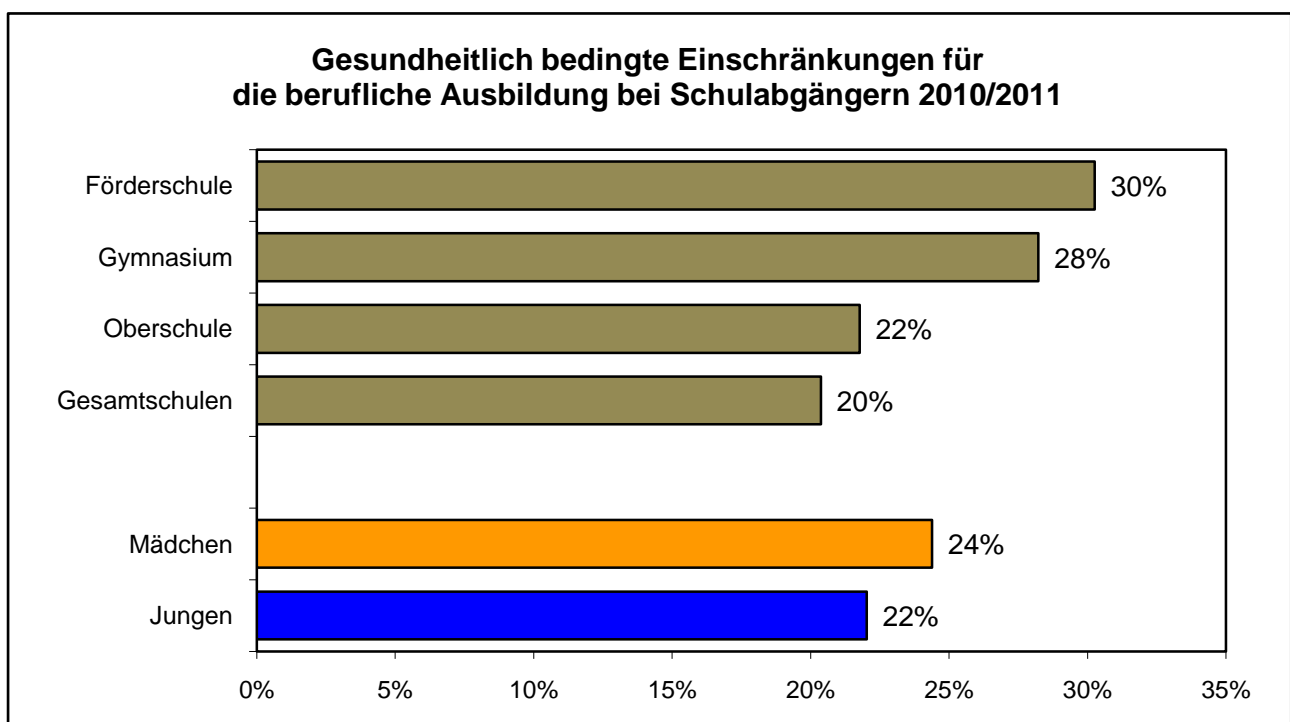
		Schuljahr 2010/11		
		insgesamt	Jungen	Mädchen
Schüler insgesamt		N=11.239	N=6.007	N=5.232
7. Klasse	Anzahl	11	7	4
	in Prozent	0,1%	0,1%	0,1%
8. Klasse	Anzahl	105	78	27
	in Prozent	1,0%	1,3%	0,5%
9. Klasse	Anzahl	402	273	129
	in Prozent	3,7%	4,7%	2,5%
10. Klasse	Anzahl	10.112	5.319	4.793
	in Prozent	92,2%	90,9%	93,6%
11. Klasse	Anzahl	58	36	22
	in Prozent	0,5%	0,6%	0,4%
12. Klasse	Anzahl	11	7	4
	in Prozent	0,1%	0,1%	0,1%
13. Klasse	Anzahl	5	2	3
	in Prozent	0,0%	0,0%	0,1%
keine Angabe	Anzahl	0	0	0
	in Prozent	0,0%	0,0%	0,0%

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 5:
Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung nach Geschlecht und Schultyp

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung	Jungen		Mädchen	
	n=6.007		n=5.232	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
ja	1.079	22,0%	1.001	24,4%
nein	3.820	78,0%	3.104	75,6%
gesamt	4.899	100,0%	4.105	100,0%
keine Angabe	1.108	18,4%	1.127	21,5%

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	n=2.031		n=5.533		n=2.586		n=758	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
ja	352	20,4%	1.089	21,8%	374	28,2%	197	30,3%
nein	1.376	79,6%	3.913	78,2%	951	71,8%	454	69,7%
gesamt	1.728	100,0%	5.002	100,0%	1.325	100,0%	651	100,0%
keine Angabe	303	14,9%	531	9,6%	1.261	48,8%	107	14,1%



Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 6:

Rangliste der 25 Befunde (alle Funktionsgruppen) nach Geschlecht

		Schuljahr 2009/2010			Schuljahr 2010/2011		
		Gesamt	Jungen	Mädchen	Gesamt	Jungen	Mädchen
Untersuchte Schüler		N=10.972	N=5.852	N=5.120	N=11.239	N=6.007	N=5.232
Rang	Befund	Schüler mit Befund			Schüler mit Befund		
1.	Sehfehler	18,0%	17,5%	18,7%	18,7%	18,3%	19,2%
2.	Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	10,6%	9,9%	11,3%	11,2%	10,7%	11,8%
3.	Allergische Rhinitis	8,8%	9,5%	8,1%	9,7%	10,3%	9,0%
4.	Adipositas*	9,4%	9,9%	8,7%	9,7%	10,3%	9,0%
5.	Akne juvenilis	6,7%	9,3%	3,9%	6,8%	9,7%	3,6%
6.	Asthma bronchiale	5,6%	4,8%	6,5%	5,3%	5,0%	5,6%
7.	Nävi	4,6%	5,5%	3,7%	4,9%	5,7%	4,0%
8.	Atopische Dermatitis	4,6%	3,8%	5,6%	4,5%	3,4%	5,8%
9.	Störung der Fußstatik	2,9%	3,2%	2,6%	4,3%	4,2%	4,3%
10.	Kleinwuchs*	4,1%	4,8%	3,3%	4,0%	4,4%	3,5%
11.	Hochwuchs*	3,2%	2,9%	3,5%	3,0%	3,1%	3,0%
12.	Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	3,6%	3,0%	4,4%	2,9%	2,8%	3,1%
13.	Störung der Funktion des Knies	2,9%	2,1%	3,8%	2,7%	2,0%	3,5%
14.	Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	2,3%	1,6%	3,1%	2,2%	1,4%	3,2%
15.	Hörstörungen	2,7%	2,5%	3,0%	2,2%	2,4%	2,1%
16.	ADS/ADHS	2,2%	3,3%	0,8%	1,8%	3,0%	0,5%
17.	Untergewicht*	2,0%	2,1%	1,8%	1,8%	2,1%	1,4%
18.	Kontrollbedürftiger Blutdruck	1,1%	1,5%	0,7%	1,3%	1,8%	0,8%
19.	Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,2%	0,5%	1,9%	1,2%	0,5%	2,0%
20.	Emotionale soziale Störungen	1,2%	1,0%	1,5%	1,2%	0,8%	1,6%
21.	Nahrungsmittelallergie	0,9%	0,6%	1,2%	0,9%	0,7%	1,1%
22.	Epilepsie	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,4%	0,7%
23.	Allergische Kontaktdermatitis	0,7%	0,3%	1,2%	0,5%	0,3%	0,7%
24.	Bewegungsstörungen	0,6%	0,5%	0,7%	0,5%	0,3%	0,7%
25.	Umschriebene Entwicklungsstörungen	0,3%	0,4%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%

* aus Messwerten durch die Abteilung Gesundheit des LUGV (LGA) berechnet

Tabelle 7:
Medizinisch relevante Befunde*

	Schuljahr 2009/2010				Schuljahr 2010/2011			
Untersuchte Jugendliche	N=10.972				N=11.239			
in %	Befund	in Be- handlung	Über- weisung	Erst- diagnose	Befund	in Be- handlung	Über- weisung	Erst- diagnose
Haut	11,4%	5,6%	2,3%	2,2%	11,9%	5,2%	2,8%	2,6%
Allergische Kontaktdermatitis	0,7%	0,4%	0,1%	0,1%	0,5%	0,3%	0,1%	0,1%
Akne juvenilis	6,7%	3,3%	0,5%	0,5%	6,8%	3,4%	0,8%	0,7%
Nävi	4,6%	2,0%	1,8%	1,7%	4,9%	1,8%	2,1%	1,9%
Nerven/Psych	4,0%	3,5%	0,3%	0,2%	3,6%	3,1%	0,4%	0,3%
Epilepsie	0,5%	0,5%	0,1%	0,0%	0,6%	0,5%	0,0%	0,0%
ADS/ADHS	2,2%	2,0%	0,0%	0,0%	1,8%	1,7%	0,1%	0,0%
Umschriebene Entwicklungsstörungen	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%
Emotionale/soziale Störungen	1,2%	1,0%	0,2%	0,2%	1,2%	0,8%	0,3%	0,3%
Sinnesorgane	18,6%	10,5%	9,3%	7,4%	19,2%	10,1%	10,6%	8,4%
Sehfehler	18,0%	10,1%	8,9%	7,1%	18,7%	9,9%	10,3%	8,1%
Hörstörungen	0,8%	0,4%	0,4%	0,4%	0,8%	0,3%	0,5%	0,4%
Allergische Erkrankungen	15,7%	12,4%	1,1%	0,7%	15,8%	12,8%	1,0%	0,7%
Allergische Rhinitis	8,8%	6,8%	0,2%	0,2%	9,7%	8,2%	0,3%	0,2%
Asthma bronchiale	5,6%	4,9%	0,7%	0,3%	5,3%	4,7%	0,5%	0,3%
Atopische Dermatitis	4,6%	3,5%	0,3%	0,2%	4,5%	3,1%	0,2%	0,2%
Nahrungsmittelallergie	0,9%	0,6%	0,0%	0,0%	0,9%	0,6%	0,0%	0,0%
Herz/Kreislauf	1,1%	0,4%	0,7%	0,7%	1,3%	0,4%	0,9%	0,9%
Blutdruck	1,1%	0,4%	0,7%	0,7%	1,3%	0,4%	0,9%	0,9%
Urogenitales System	2,3%	0,7%	1,7%	1,6%	2,2%	0,5%	1,7%	1,6%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	2,3%	0,7%	1,7%	1,6%	2,2%	0,5%	1,7%	1,6%
Stütz- und Bewegungsapparat	17,0%	8,0%	9,6%	8,1%	18,2%	8,2%	9,6%	8,3%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	10,6%	4,1%	6,6%	5,7%	11,2%	4,2%	6,7%	5,9%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	3,6%	1,4%	2,4%	2,2%	2,9%	1,1%	1,9%	1,7%
Störung der Funktion des Knies	2,9%	2,0%	1,3%	0,8%	2,7%	2,0%	0,9%	0,6%
Störung der Fußstatik	2,9%	1,8%	0,9%	0,8%	4,3%	2,2%	1,6%	1,3%
Bewegungsstörungen	0,6%	0,5%	0,1%	0,0%	0,5%	0,4%	0,1%	0,1%
Endokrines System	1,2%	0,9%	0,3%	0,3%	1,2%	0,9%	0,3%	0,3%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,2%	0,9%	0,3%	0,3%	1,2%	0,9%	0,3%	0,3%
Organübergreifende Befunde	11,3%	1,1%	1,4%	1,3%	11,5%	0,9%	1,4%	1,3%
Erhebliches Untergewicht**	2,0%	0,1%	0,1%	0,1%	1,8%	0,1%	0,2%	0,1%
Adipositas**	9,4%	0,9%	1,3%	1,2%	9,7%	0,9%	1,3%	1,2%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	57,2%	34,4%	23,0%	19,7%	58,4%	34,3%	24,7%	21,5%

* siehe Liste medizinisch relevanter Befunde im Anhang

** aus Messwerten durch die Abteilung Gesundheit des LUGV (LGA) berechnet

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 8:
Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

	Jungen				Mädchen			
Untersuchte Jugendliche	N=6.007				N=5.232			
in %	Befund	in Be- hand- lung	Über- weisung	Erst diagn.	Befund	in Be- hand- lung	Über- weisung	Erst diagn.
Haut	14,8%	6,4%	3,7%	3,4%	8,0%	3,9%	1,9%	1,7%
Allergische Kontaktdermatitis	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,7%	0,4%	0,1%	0,1%
Akne juvenilis	9,7%	4,6%	1,3%	1,2%	3,6%	1,9%	0,3%	0,2%
Nävi	5,7%	1,9%	2,5%	2,4%	4,0%	1,6%	1,6%	1,4%
Nerven/Psych	4,2%	3,9%	0,2%	0,2%	2,8%	2,2%	0,5%	0,4%
Epilepsie	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%	0,0%	0,0%
ADS/ADHS	3,0%	2,8%	0,1%	0,0%	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%
Umschriebene Entwicklungsstörungen	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
Emotionale/soziale Störungen	0,8%	0,6%	0,1%	0,1%	1,6%	1,1%	0,5%	0,4%
Sinnesorgane	18,8%	9,4%	10,7%	8,6%	19,6%	11,0%	10,6%	8,2%
Sehfehler	18,3%	9,1%	10,4%	8,3%	19,2%	10,8%	10,2%	7,9%
Hörstörungen	0,8%	0,4%	0,5%	0,4%	0,7%	0,3%	0,4%	0,4%
Allergische Erkrankungen	15,3%	12,5%	0,9%	0,7%	16,3%	13,1%	1,2%	0,8%
Allergische Rhinitis	10,3%	8,6%	0,4%	0,3%	9,0%	7,7%	0,2%	0,2%
Asthma bronchiale	5,0%	4,5%	0,3%	0,1%	5,6%	4,9%	0,7%	0,4%
Atopische Dermatitis	3,4%	2,1%	0,2%	0,2%	5,8%	4,1%	0,3%	0,3%
Nahrungsmittelallergie	0,7%	0,6%	0,0%	0,0%	1,1%	0,6%	0,0%	0,0%
Herz/Kreislauf	1,8%	0,4%	1,4%	1,3%	0,8%	0,3%	0,4%	0,4%
Blutdruck	1,8%	0,4%	1,4%	1,3%	0,8%	0,3%	0,4%	0,4%
Urogenitales System	1,4%	0,2%	1,2%	1,1%	3,2%	0,8%	2,3%	2,2%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	1,4%	0,2%	1,2%	1,1%	3,2%	0,8%	2,3%	2,2%
Stütz- und Bewegungsapparat	16,9%	7,3%	9,4%	8,0%	19,6%	9,2%	9,9%	8,7%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	10,7%	3,9%	6,5%	5,6%	11,8%	4,5%	7,0%	6,2%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	2,8%	0,9%	2,0%	1,8%	3,1%	1,4%	1,7%	1,6%
Störung der Funktion des Knies	2,0%	1,4%	0,7%	0,4%	3,5%	2,6%	1,2%	0,7%
Störung der Fußstatik	4,2%	2,1%	1,7%	1,4%	4,3%	2,4%	1,4%	1,2%
Bewegungsstörungen	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,7%	0,6%	0,1%	0,1%
Endokrines System	0,5%	0,5%	0,1%	0,0%	2,0%	1,3%	0,6%	0,6%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	0,5%	0,5%	0,1%	0,0%	2,0%	1,3%	0,6%	0,6%
Organübergreifende Befunde	12,4%	0,8%	1,6%	1,6%	10,5%	1,1%	1,2%	1,0%
Erhebliches Untergewicht**	2,1%	0,1%	0,2%	0,2%	1,4%	0,1%	0,1%	0,1%
Adipositas**	10,3%	0,8%	1,5%	1,4%	9,0%	1,0%	1,1%	0,9%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	59,3%	33,5%	24,9%	21,9%	57,4%	35,1%	24,4%	20,9%

** aus Messwerten durch die Abteilung Gesundheit des LUGV (LGA) berechnet

Landesgesundheitsamt Brandenburg, Schulabgangsuntersuchung

Tabelle 9:
Medizinisch relevante Befunde nach Schultyp

Untersuchte Jugendliche	Gesamtschule				Oberschule			
	N=2.031				N=5.533			
	Befund	in Behandlung	Überweisung	Erst diagn.	Befund	in Behandlung	Überweisung	Erst diagn.
in % untersuchter Schüler/-innen								
Haut	12,5%	5,0%	3,7%	3,5%	10,0%	4,5%	2,6%	2,3%
Allergische Kontaktdermatitis	0,6%	0,5%	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,1%	0,1%
Acne juvenilis	6,2%	2,4%	1,0%	1,0%	6,2%	3,2%	0,8%	0,7%
Nävi	6,6%	2,4%	2,9%	2,8%	3,9%	1,2%	1,8%	1,6%
Nerven/Psych	3,2%	2,7%	0,5%	0,4%	3,6%	3,2%	0,3%	0,2%
Epilepsie	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%
ADS/ADHS	1,5%	1,5%	0,0%	0,0%	2,1%	1,9%	0,1%	0,1%
Umschriebene Entwicklungsstörungen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%
Emotionale/soziale Störungen	1,4%	0,9%	0,5%	0,4%	0,9%	0,7%	0,2%	0,2%
Sinnesorgane	17,8%	8,1%	11,2%	9,3%	20,1%	10,2%	11,2%	9,0%
Sehfehler	17,1%	7,8%	10,8%	9,0%	19,6%	10,0%	11,0%	8,7%
Hörstörungen	0,6%	0,3%	0,4%	0,3%	0,8%	0,3%	0,5%	0,4%
Allergische Erkrankungen	18,3%	15,4%	1,5%	1,1%	14,3%	11,5%	1,2%	0,7%
Allergische Rhinitis	11,9%	10,5%	0,5%	0,5%	8,2%	6,7%	0,3%	0,2%
Asthma bronchiale	5,9%	5,5%	0,5%	0,1%	5,2%	4,6%	0,7%	0,3%
Atopische Dermatitis	4,9%	3,1%	0,5%	0,4%	4,0%	2,9%	0,2%	0,2%
Nahrungsmittelallergie	1,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,8%	0,5%	0,0%	0,0%
Herz/Kreislauf	1,5%	0,3%	1,1%	1,0%	1,2%	0,3%	0,9%	0,8%
Blutdruck	1,5%	0,3%	1,1%	1,0%	1,2%	0,3%	0,9%	0,8%
Urogenitales System	2,8%	0,7%	2,2%	2,0%	1,8%	0,4%	1,4%	1,4%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	2,8%	0,7%	2,2%	2,0%	1,8%	0,4%	1,4%	1,4%
Stütz- und Bewegungsapparat	20,8%	9,5%	11,1%	9,1%	15,5%	6,6%	8,7%	7,6%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	11,8%	4,5%	7,2%	5,9%	9,5%	3,4%	5,8%	5,1%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	3,6%	1,4%	2,4%	2,2%	2,9%	1,0%	2,0%	1,8%
Störung der Funktion des Knies	3,4%	2,4%	1,0%	0,6%	2,5%	1,7%	1,2%	0,7%
Störung der Fußstatik	5,5%	2,8%	2,2%	1,8%	3,3%	1,7%	1,4%	1,2%
Bewegungsstörungen	0,6%	0,5%	0,1%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%
Endokrines System	1,5%	1,0%	0,4%	0,3%	0,9%	0,7%	0,2%	0,2%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,5%	1,0%	0,4%	0,3%	0,9%	0,7%	0,2%	0,2%
Organübergreifende Befunde	9,4%	1,2%	1,8%	1,7%	13,7%	1,1%	1,6%	1,4%
Erhebliches Untergewicht**	1,7%	0,0%	0,2%	0,2%	1,7%	0,1%	0,1%	0,1%
Adipositas**	7,7%	1,1%	1,6%	1,5%	12,0%	1,0%	1,5%	1,4%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	60,3%	35,9%	27,9%	24,6%	56,7%	32,0%	24,1%	20,7%
Anteil an Schülern mit Befund		60%	46%	41%		56%	43%	37%

** aus Messwerten durch die Abteilung Gesundheit des LUGV (LGA) berechnet

Landesgesundheitsamt Brandenburg, St

Tabelle 9:
Medizinisch relevante Befunde nach Schultyp

Untersuchte Jugendliche	Gymnasium				Förderschule			
	N=2.586				N=758			
	Befund	in Behandlung	Überweisung	Erst diagn.	Befund	in Behandlung	Überweisung	Erst diagn.
	in % untersuchter Schüler/-innen							
Haut	13,8%	7,4%	2,9%	2,7%	11,2%	5,1%	2,5%	2,4%
Allergische Kontaktdermatitis	0,7%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%
Acne juvenilis	8,0%	4,5%	0,7%	0,7%	7,7%	4,1%	0,8%	0,7%
Nävi	5,9%	2,9%	2,3%	2,1%	4,1%	1,1%	1,8%	1,8%
Nerven/Psych	1,3%	0,9%	0,3%	0,2%	10,8%	9,5%	1,2%	0,7%
Epilepsie	0,3%	0,2%	0,1%	0,0%	2,6%	2,5%	0,1%	0,0%
ADS/ADHS	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	5,3%	4,6%	0,5%	0,0%
Umschriebene Entwicklungsstörungen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%
Emotionale/soziale Störungen	0,7%	0,3%	0,2%	0,2%	3,3%	2,5%	0,7%	0,7%
Sinnesorgane	16,8%	10,2%	8,2%	6,4%	26,3%	14,6%	15,3%	10,8%
Sehfehler	16,4%	10,1%	7,8%	6,0%	25,3%	13,9%	15,0%	10,6%
Hörstörungen	0,5%	0,1%	0,5%	0,4%	1,7%	1,3%	0,7%	0,3%
Allergische Erkrankungen	19,0%	15,1%	0,5%	0,5%	11,7%	10,0%	0,9%	0,9%
Allergische Rhinitis	13,0%	10,9%	0,2%	0,2%	6,1%	5,7%	0,1%	0,1%
Asthma bronchiale	5,4%	4,6%	0,2%	0,2%	4,9%	4,1%	0,5%	0,5%
Atopische Dermatitis	5,7%	3,6%	0,1%	0,1%	4,1%	3,0%	0,4%	0,4%
Nahrungsmittelallergie	1,2%	0,7%	0,0%	0,0%	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%
Herz/Kreislauf	1,1%	0,4%	0,8%	0,7%	2,0%	0,5%	1,3%	1,3%
Blutdruck	1,1%	0,4%	0,8%	0,7%	2,0%	0,5%	1,3%	1,3%
Urogenitales System	2,2%	0,5%	1,7%	1,6%	4,1%	0,9%	2,9%	2,9%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	2,2%	0,5%	1,7%	1,6%	4,1%	0,9%	2,9%	2,9%
Stütz- und Bewegungsapparat	22,2%	11,4%	10,1%	9,1%	19,1%	6,7%	11,7%	10,3%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	14,6%	6,1%	8,1%	7,4%	11,9%	3,2%	8,4%	7,4%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	2,6%	1,2%	1,2%	1,2%	2,8%	0,9%	2,0%	1,8%
Störung der Funktion des Knies	3,1%	2,7%	0,5%	0,2%	2,0%	1,3%	0,9%	0,5%
Störung der Fußstatik	5,1%	2,9%	1,3%	1,2%	5,8%	2,5%	2,8%	2,0%
Bewegungsstörungen	0,4%	0,3%	0,0%	0,0%	1,5%	1,3%	0,1%	0,1%
Endokrines System	1,4%	0,9%	0,4%	0,4%	1,8%	1,5%	0,3%	0,3%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,4%	0,9%	0,4%	0,4%	1,8%	1,5%	0,3%	0,3%
Organübergreifende Befunde	6,3%	0,6%	0,9%	0,8%	16,1%	1,1%	1,7%	1,6%
Erhebliches Untergewicht**	1,4%	0,1%	0,3%	0,3%	3,2%	0,0%	0,3%	0,1%
Adipositas**	4,8%	0,5%	0,6%	0,6%	12,9%	1,1%	1,5%	1,5%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	58,7%	37,7%	22,7%	20,2%	65,7%	38,3%	30,3%	25,7%
Anteil an Schülern mit Befund		64%	39%	34%		58%	46%	39%

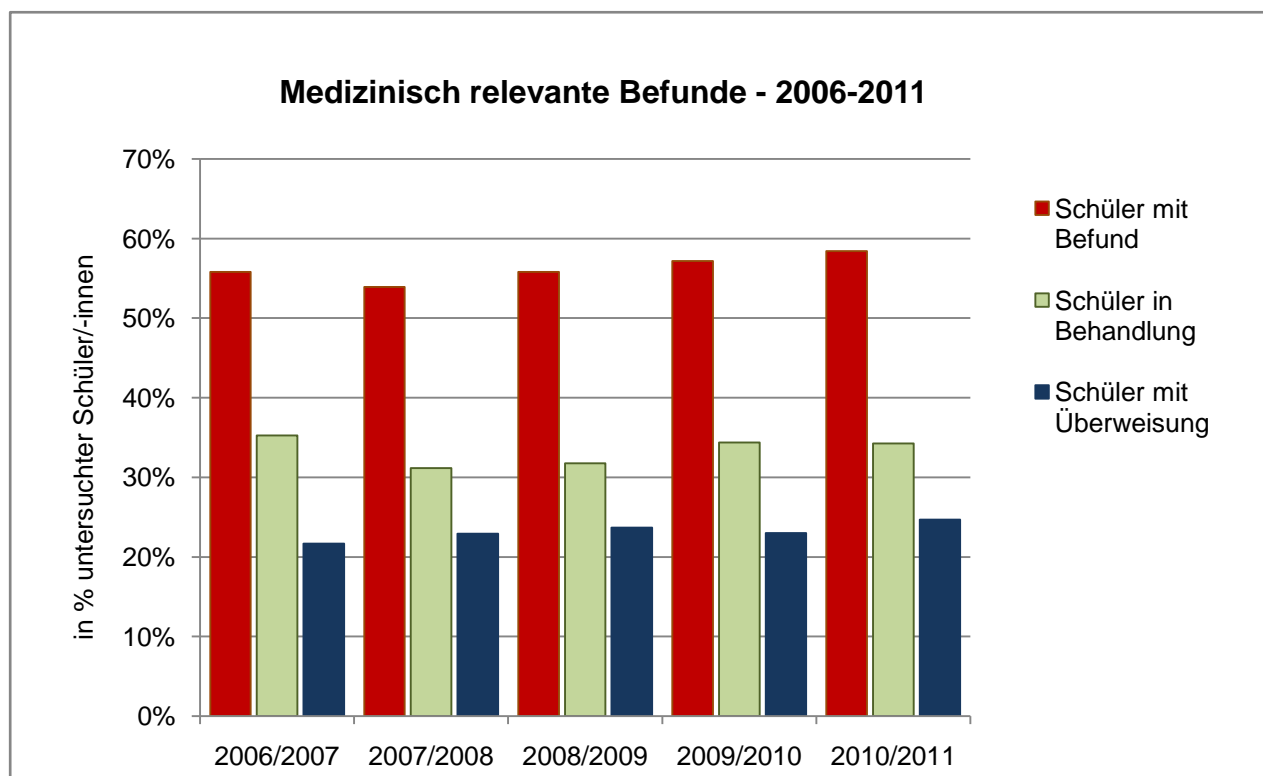
** aus Messwerten durch die Abteilung Gesundheit des LUGV (LGA) berechnet

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 10:

Summe der medizinisch relevanten Befunde

	Schuljahr 2006/2007		Schuljahr 2007/2008		Schuljahr 2008/2009		Schuljahr 2009/2010		Schuljahr 2010/2011	
	N = 21.839		N = 15.685		N = 12.018		N = 10.972		N = 11.239	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schüler mit Befund	12.186	56%	8.458	54%	6.706	56%	6.273	57%	6.566	58%
Schüler in Behandlung	7.703	35%	4.886	31%	3.815	32%	3.771	34%	3.850	34%
Schüler mit Überweisung	4.730	22%	3.593	23%	2.844	24%	2.523	23%	2.774	25%
Schüler mit Erstdiagnose	4.004	18%	3.006	19%	2.426	20%	2.160	20%	2.413	21%
Mittlere Anzahl Befunde je Schüler		0,86		0,83		0,87		0,92		0,94
Standardabweichung		0,98		0,97		1,00		1,04		1,03



Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 11:

Summe aller medizinisch relevanten Befunde nach Schultyp

Schuljahr 2010/2011	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	N = 2.031		N = 5.533		N = 2.586		N = 758	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schüler mit Befund	1.224	60%	3.139	57%	1.519	59%	498	66%
Schüler in Behandlung	729	36%	1.770	32%	974	38%	290	38%
Schüler, die überwiesen wurden	567	28%	1.335	24%	586	23%	230	30%
Schüler mit Erstdiagnose	499	25%	1.146	21%	522	20%	195	26%
mittlere Anzahl Befunde je Kind	0,98		0,89		0,95		1,14	
Standardabweichung	1,05		1,01		1,03		1,14	

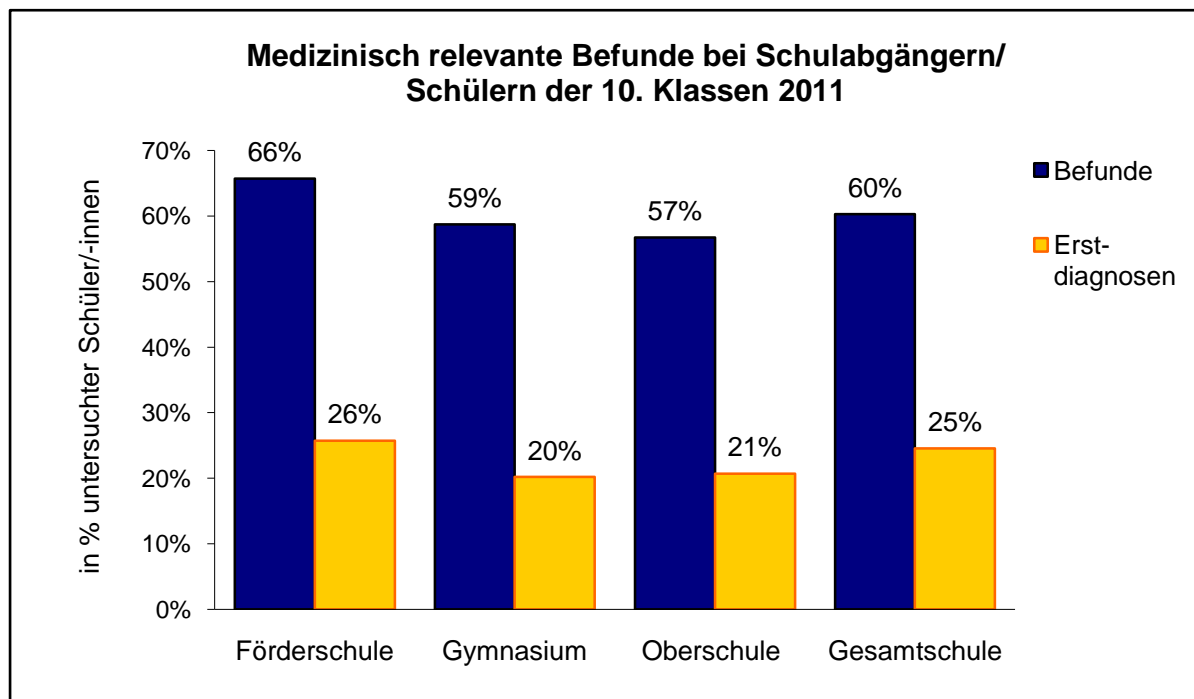
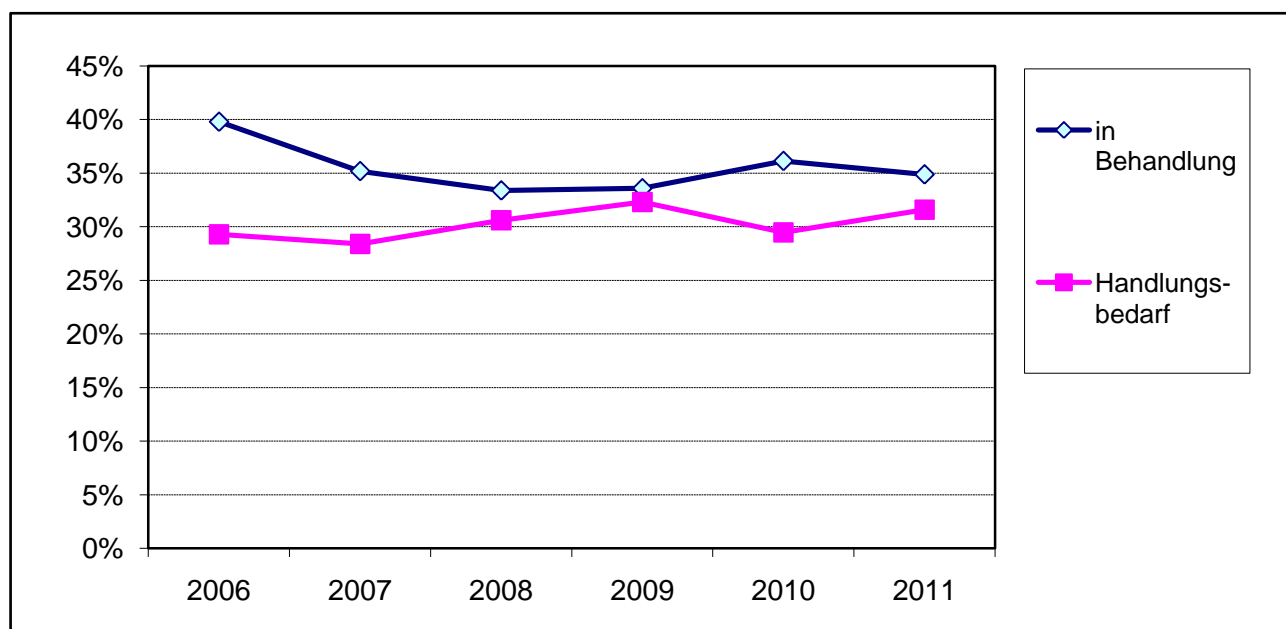


Tabelle 12:

Handlungsbedarf und derzeitige Behandlung im Trend

	Schuljahr 2007/2008		Schuljahr 2008/2009		Schuljahr 2009/2010		Schuljahr 2010/2011	
	N = 15.685		N = 12.018		N = 10.972		N = 11.239	
	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf
Art der Behandlung/ des Handlungsbedarfes	in %		in %		in %		in %	
Psychologische Klärung	-	0,2%	-	0,3%		0,2%		0,4%
Pädagogische Klärung	-	0,0%	-	0,0%		0,0%		0,0%
ärztliche Behandlung	31,6%	27,8%	31,8%	29,8%	34,1%	27,9%	32,6%	30,0%
Logopädie	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%
Physiotherapie	1,0%	0,2%	1,0%	0,2%	1,4%	0,1%	1,5%	0,2%
Ergotherapie	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
Psychologische Behandlung	0,5%	0,1%	0,6%	-	1,0%	-	1,0%	-
sonstige Behandlung/ sonstiger Handlungsbedarf	2,2%	3,6%	2,6%	3,0%	2,4%	2,0%	2,7%	2,2%
Schüler derzeit in Behandlung - insgesamt								
Anzahl	5.243	-	4.042	-	3.966	-	3.922	-
Anteil in %	33,4%	-	33,6%	-	36,1%	-	34,9%	-
Schüler mit Handlungsbedarf - insgesamt								
Anzahl	-	4.806	-	3.876	-	3.234	-	3.550
Anteil in %	-	30,6%	-	32,3%	-	29,5%	-	31,6%
Schüler mit Anforderung einer Ergänzungsuntersuchung nach JASchG								
Anzahl				746		762		755
Anteil in %				6,2%		6,9%		6,7%



**Tabelle 13:
Handlungsbedarf und derzeitige Behandlung nach Schultyp**

	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	N = 2.031		N = 5.533		N = 2.586		N = 758	
	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf
Art der Behandlung/ des Handlungsbedarfes								
Psychologische Klärung	-	0,4%	-	0,7%	-	0,3%	-	0,2%
Pädagogische Klärung	-	-	-	0,0%	-	-	-	-
ärztliche Behandlung	33,7%	35,0%	29,4%	77,8%	39,1%	36,7%	33,8%	13,3%
Logopädie	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	-	0,3%	0,0%
Physiotherapie	2,0%	0,2%	0,9%	0,5%	2,2%	0,3%	1,7%	0,0%
Ergotherapie	0,0%	-	0,1%	0,0%	0,0%	-	0,5%	-
Psychologische Behandlung	0,9%	-	1,0%	-	0,5%	-	2,6%	-
sonstige Behandlung/	3,0%	3,7%	1,8%	5,6%	4,5%	1,2%	2,8%	1,3%
Schüler derzeit in Behandlung - insgesamt								
Anzahl	722	-	1.723	-	1.096	-	286	-
Anteil in %	35,5%	-	31,1%	-	42,4%	-	37,7%	-
Schüler mit Behandlungsbedarf insgesamt								
Anzahl	-	763	-	1.664	-	761	-	291
Anteil in %	-	37,6%	-	30,1%	-	29,4%	-	38,4%
Schüler mit Anforderung einer Ergänzungsuntersuchung nach JASchG								
Anzahl	-	141	-	463	-	83	-	61
Anteil in %	-	6,9%	-	8,4%	-	3,2%	-	8,0%

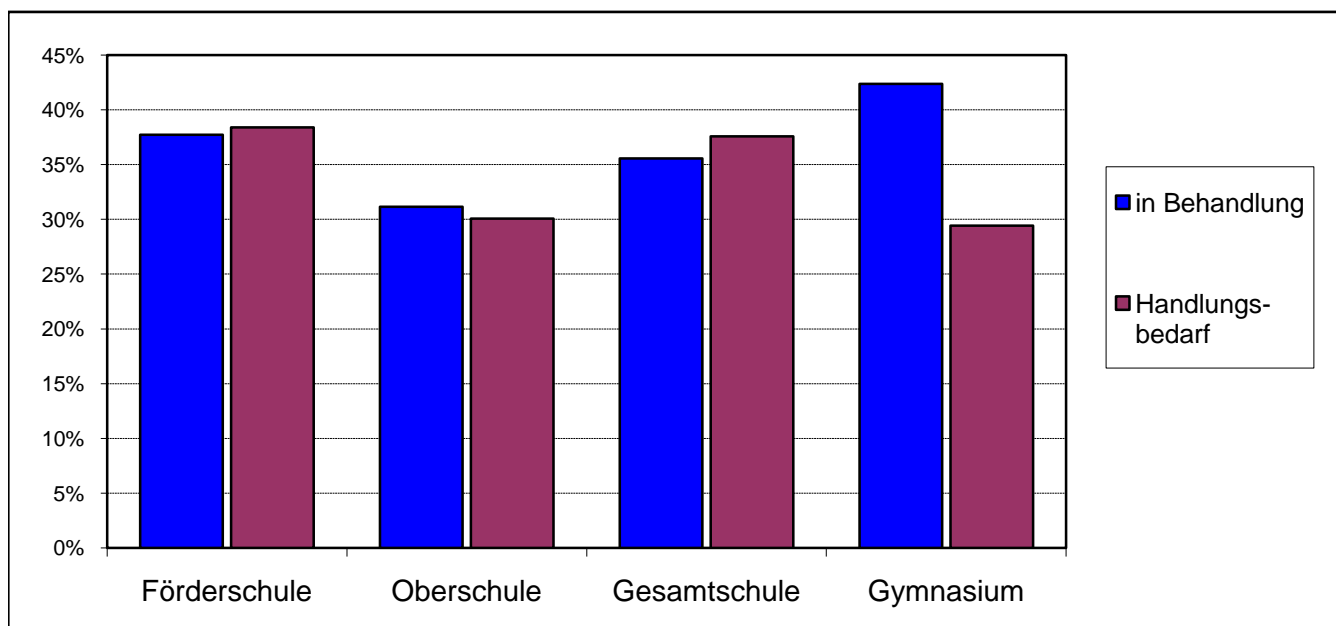
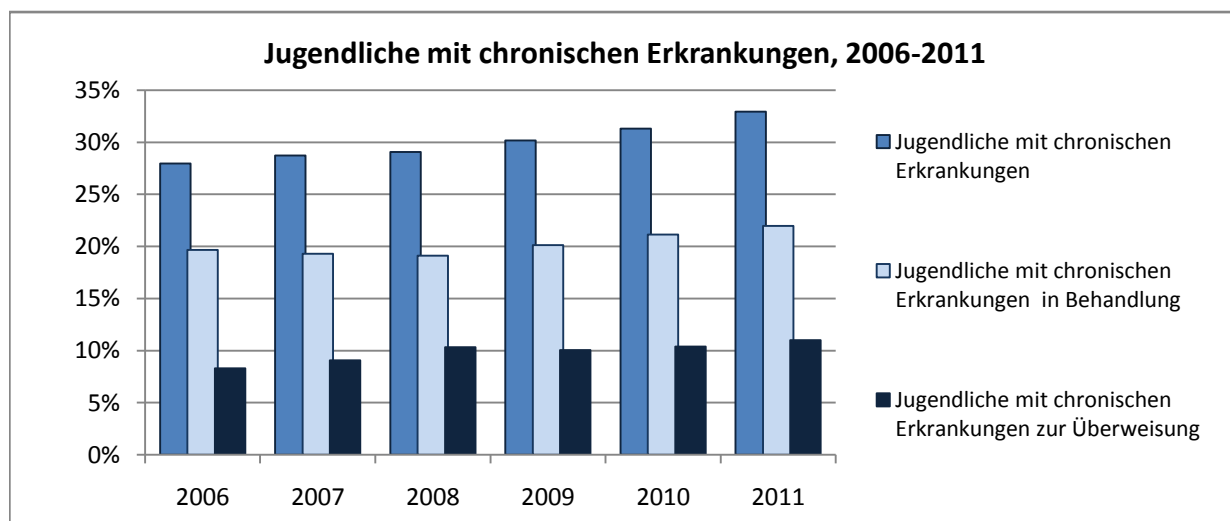


Tabelle 14:

Chronische Erkrankungen*

	Schuljahr 2006/07	Schuljahr 2007/08	Schuljahr 2008/09	Schuljahr 2009/10	Schuljahr 2010/11
Untersuchte Jugendliche	N = 21.839	N = 15.685	N = 12.018	N = 10.972	N = 11.239
	in % untersuchter Schüler/Schülerinnen				
Haut					
Allergische Kontaktdermatitis	1,0%	0,7%	0,6%	0,7%	0,5%
Nerven/Psych					
Epilepsie	0,6%	0,5%	0,6%	0,5%	0,6%
ADS/ADHS	0,6%	0,7%	0,8%	1,1%	0,9%
Emotionale/soziale Störungen	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%
Sinnesorgane					
Sehfehler	0,8%	0,8%	0,7%	0,7%	0,9%
Hörstörungen	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%
Allergische Erkrankungen					
Allergische Rhinitis	8,1%	8,2%	9,4%	8,8%	9,7%
Asthma bronchiale	4,6%	4,5%	5,1%	5,6%	5,3%
Atopische Dermatitis	4,3%	3,7%	4,1%	4,6%	4,5%
Nahrungsmittelallergie	0,5%	0,6%	0,7%	0,9%	0,9%
Herz/Kreislauf					
Blutdruck	0,9%	0,8%	0,8%	1,1%	1,3%
Urogenitales System					
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	0,1%	0,1%	0,05%	0,10%	0,07%
Stütz- und Bewegungsapparat					
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	9,1%	9,9%	10,3%	10,6%	11,2%
Störung der Funktion des Knies	2,2%	2,4%	2,4%	2,9%	2,7%
Störung der Fußstatik	2,8%	2,8%	2,8%	2,9%	4,3%
Endokrines System					
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,4%	1,4%	1,5%	1,2%	1,2%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen	28,7%	29,1%	30,2%	31,3%	32,9%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen in Behandlung	19,3%	19,1%	20,1%	21,2%	22,0%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen zur Überweisung	9,1%	10,3%	10,1%	10,4%	11,0%

* Chronische Erkrankungen: siehe Erläuterungen im Anhang



Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 15:
Chronische Erkrankungen* nach Geschlecht

	Jungen		Mädchen	
Untersuchte Jugendliche	N=6.007		N=5.232	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Haut				
Allergische Kontaktdermatitis	20	0,3%	38	0,7%
Nerven/Psych				
Epilepsie	25	0,4%	38	0,7%
ADS/ADHS	83	1,4%	15	0,3%
Emotionale/soziale Störungen	22	0,4%	24	0,5%
Sinnesorgane				
Sehfehler	47	0,8%	49	0,9%
Hörstörungen	16	0,3%	9	0,2%
Allergische Erkrankungen				
Allergische Rhinitis	618	10,3%	473	9,0%
Asthma bronchiale	302	5,0%	294	5,6%
Atopische Dermatitis	202	3,4%	306	5,8%
Nahrungsmittelallergie	45	0,7%	60	1,1%
Herz/Kreislauf				
Blutdruck	107	1,8%	40	0,8%
Urogenitales System				
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	3	0,0%	5	0,1%
Stütz- und Bewegungsapparat				
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	645	10,7%	618	11,8%
Störung der Funktion des Knies	121	2,0%	184	3,5%
Störung der Fußstatik	254	4,2%	226	4,3%
Endokrines System				
Schilddrüsenfunktionsstörungen	31	0,5%	104	2,0%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen	1.916	31,9%	1.787	34,2%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen in Behandlung	1.272	21,2%	1.197	22,9%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen zur Überweisung	647	10,8%	588	11,2%

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 16:
Chronische Erkrankungen nach Schultyp

	Gesamtschule	Oberschule	Gymnasium	Förderschule
Untersuchte Jugendliche	N=2.031	N=5.533	N=2.586	N=758
in %	Befund	Befund	Befund	Befund
Haut				
Allergische Kontaktdermatitis	0,6%	0,4%	0,7%	0,3%
Nerven/Psych				
Epilepsie	0,3%	0,5%	0,3%	2,6%
ADS/ADHS	0,9%	0,8%	0,1%	3,4%
emotionale/soziale Störungen	0,2%	0,3%	0,1%	2,0%
Sinnesorgane				
Sehfehler	0,3%	0,9%	0,7%	2,1%
Hörstörungen	0,2%	0,2%	0,0%	1,1%
Allergische Erkrankungen				
Allergische Rhinitis	11,9%	8,2%	13,0%	6,1%
Asthma bronchiale	5,9%	5,2%	5,4%	4,9%
Atopische Dermatitis	4,9%	4,0%	5,7%	4,1%
Nahrungsmittelallergie	1,0%	0,8%	1,2%	0,5%
Herz/Kreislauf				
Blutdruck	1,5%	1,2%	1,1%	2,0%
Urogenitales System				
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	0,10%	0,02%	0,12%	0,26%
Stütz- und Bewegungsapparat				
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	11,8%	9,5%	14,6%	11,9%
Störung der Funktion des Knies	3,4%	2,5%	3,1%	2,0%
Störung der Fußstatik	5,5%	3,3%	5,1%	5,8%
Endokrines System				
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,5%	0,9%	1,4%	1,8%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen	36,3%	29,4%	38,2%	35,1%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen in Behandlung	24,9%	19,5%	25,4%	23,1%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen zur Überweisung	12,4%	10,2%	11,4%	13,7%

* Chronische Erkrankungen: siehe Erläuterungen im Anhang

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

**Tabelle 17:
Impfquoten (nur Schüler mit Impfdokument)**

	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11
Dokumentierte Untersuchungen	21.839	15.685	12.018	10.972	11.239
Kinder mit Impfausweis	17.919	12.457	9.308	8.416	8.516
Anteil der Kinder mit Impfausweis	82,1%	79,4%	77,5%	76,7%	75,8%
in % von Schülern mit Impfdokument					
Diphtherie					
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,7%	98,6%	97,6%	97,8%	97,4%
Grundimmunisierung begonnen	1,2%	1,2%	2,3%	2,0%	2,4%
Auffrischimpfung (1-mal)	95,9%	94,5%	91,5%	92,7%	92,6%
Auffrischimpfung (2-mal)	72,9%	67,9%	64,6%	66,7%	67,6%
ungeimpft	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%
Tetanus					
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,7%	98,7%	97,7%	97,9%	97,5%
Grundimmunisierung begonnen	1,2%	1,2%	2,2%	2,0%	2,3%
Auffrischimpfung (1-mal)	95,9%	94,7%	91,7%	92,8%	92,7%
Auffrischimpfung (2-mal)	73,2%	68,3%	65,0%	67,1%	67,6%
ungeimpft	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Pertussis					
Grundimmunisierung abgeschlossen	89,5%	90,3%	92,8%	95,1%	96,4%
Grundimmunisierung begonnen	7,3%	6,9%	5,4%	3,8%	2,9%
nachgeholte Immunisierung			2,7%	1,8%	1,3%
Auffrischimpfung ohne vollst. Grundimmunisierung			4,1%	4,5%	3,3%
Auffrischimpfung (1-mal)	66,9%	65,5%	64,5%	72,2%	74,8%
ungeimpft	3,2%	2,8%	1,8%	1,2%	0,7%
Polio					
Grundimmunisierung abgeschlossen	95,6%	94,3%	93,2%	93,8%	93,7%
Grundimmunisierung begonnen	4,1%	5,4%	6,4%	5,8%	6,0%
Auffrischimpfung erhalten (1-mal)	72,2%	67,4%	64,4%	64,8%	65,8%
ungeimpft	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%
Hep B					
Grundimmunisierung abgeschlossen	74,0%	73,3%	74,7%	76,7%	79,5%
Grundimmunisierung begonnen	13,3%	13,5%	13,5%	12,2%	10,5%
ungeimpft	12,7%	13,2%	11,8%	11,1%	10,1%

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

**Tabelle 17:
Impfquoten (nur Schüler mit Impfdokument)**

	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11
Dokumentierte Untersuchungen	21.839	15.685	12.018	10.972	11.239
Kinder mit Impfausweis	17.919	12.457	9.308	8.416	8.516
Anteil der Kinder mit Impfausweis	82,1%	79,4%	77,5%	76,7%	75,8%
Masern					
2-mal	94,5%	93,4%	93,3%	93,7%	93,8%
1-mal	99,2%	98,9%	98,7%	98,8%	98,7%
ungeimpft	0,8%	1,1%	1,3%	1,2%	1,3%
Mumps					
2-mal	92,2%	92,8%	93,0%	93,6%	93,5%
1-mal	98,7%	98,8%	98,6%	98,8%	98,6%
ungeimpft	1,3%	1,2%	1,4%	1,2%	1,4%
Röteln					
2-mal	91,2%	92,2%	92,4%	93,1%	93,1%
1-mal	98,5%	98,6%	98,2%	98,6%	98,4%
ungeimpft	1,5%	1,4%	1,8%	1,4%	1,6%
Varizellen					
geimpft	1,7%	3,3%	3,1%	4,2%	5,9%
ungeimpft	98,3%	96,7%	96,9%	95,8%	94,1%
Pneumokokken					
geimpft	0,3%	0,8%	1,1%	1,3%	1,5%
ungeimpft	99,7%	99,2%	98,9%	98,7%	98,5%
Meningokokken C					
geimpft	1,1%	15,7%	29,0%	43,3%	54,2%
ungeimpft	98,9%	84,3%	71,0%	56,7%	45,8%
HPV (nur Mädchen)					
Mädchen mit Impfausweis		5.732	4.375	4.000	4.110
3 Impfdosen		3,4%	24,3%	32,8%	39,8%
2 Impfdosen		8,7%	7,6%	8,1%	5,4%
eine Impfdosis		4,7%	3,9%	3,5%	3,1%
ungeimpft		83,2%	64,2%	55,6%	51,8%
Jugendliche mit Impflücken**	58,4%	61,0%	61,3%	57,5%	54,7%

** Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Jugendlicher bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist:
Diphtherie, Tetanus keine 2. Auffrischung; Pertussis keine Auffrischung
Poliomyelitis, Hepatitis B keine vollständige Grundimmunisierung, MMR keine 2. Impfdosis

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 18:
Impfen - Impfquoten nach Kreisen

	Brandenburg an der Havel	Cottbus	Frankfurt (Oder)	Potsdam	Barnim	Dahme- Spreewald	Elbe- Elster	Havel- land	Märkisch- Oderland	Ober- havel	Oberspreewald- Lausitz	Oder- Spree	Ostprignitz- Ruppin	Potsdam- Mittelmark	Prignitz	Spree- Neiße	Teltow- Fläming	Ucker- mark	Berliner Umland	Weiterer Metropo- lenraum
Dokumentierte Untersuchungen	474	435	180	578	1.093	583	419	1.070	756	1.264	636	544	359	528	493	309	632	886	4.077	6.922
Kinder mit Impfausweis	283	318	127	347	768	437	328	737	634	1.051	507	428	244	404	365	245	489	804	2.948	5.384
Anteil der Schüler mit Impfausweis	59,7%	73,1%	70,6%	60,0%	70,3%	75,0%	78,3%	68,9%	83,9%	83,1%	79,7%	78,7%	68,0%	76,5%	74,0%	79,3%	77,4%	90,7%	72,3%	77,8%
Impfung - Immunisierungsgrad																				
HiB																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,6%	68,6%	77,2%	81,0%	90,9%	90,8%	96,3%	82,0%	78,4%	91,1%	94,3%	85,7%	95,9%	87,1%	94,0%	95,9%	89,0%	93,7%	90,7%	87,5%
Grundimmunisierung begonnen	0,7%	27,4%	14,2%	12,4%	2,2%	0,5%	0,9%	14,5%	15,1%	5,0%	2,4%	7,9%	0,0%	9,2%	2,2%	1,2%	5,1%	0,9%	4,1%	7,9%
ungeimpft	0,7%	4,1%	8,7%	6,6%	6,9%	8,7%	2,7%	3,5%	6,5%	3,9%	3,4%	6,3%	4,1%	3,7%	3,8%	2,9%	5,9%	5,5%	5,2%	4,6%
Diphtherie																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	99,3%	98,1%	91,3%	94,2%	95,8%	96,6%	97,9%	97,4%	97,9%	98,7%	98,2%	96,7%	97,1%	99,3%	97,5%	97,6%	96,7%	97,8%	97,1%	97,7%
Grundimmunisierung begonnen	0,7%	1,9%	8,7%	4,9%	3,4%	3,2%	2,1%	2,3%	1,7%	1,3%	1,6%	3,3%	2,9%	0,7%	2,5%	2,4%	3,3%	2,2%	2,7%	2,2%
Auffrischimpfung (1-mal)	98,9%	91,8%	85,8%	84,1%	89,7%	92,9%	93,3%	91,3%	95,6%	91,9%	94,7%	92,1%	94,3%	94,1%	93,4%	93,5%	92,4%	94,9%	91,1%	93,6%
Auffrischimpfung (2-mal)	88,3%	67,3%	57,5%	57,9%	56,4%	64,5%	66,8%	65,8%	77,0%	62,0%	67,9%	74,5%	63,5%	67,6%	68,2%	70,2%	68,3%	76,4%	63,7%	69,8%
ungeimpft	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,8%	0,2%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%
Tetanus																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	99,3%	98,1%	90,6%	94,8%	96,0%	96,3%	98,2%	98,0%	97,8%	98,8%	98,2%	97,0%	97,1%	99,5%	97,8%	97,6%	96,5%	98,1%	97,3%	97,8%
Grundimmunisierung begonnen	0,7%	1,9%	9,4%	4,6%	3,4%	3,7%	1,8%	1,9%	1,9%	1,2%	1,6%	3,0%	2,9%	0,2%	2,2%	2,4%	3,5%	1,9%	2,5%	2,1%
Auffrischimpfung (1-mal)	98,9%	92,1%	85,8%	84,4%	89,5%	92,4%	92,4%	91,9%	95,6%	91,7%	94,7%	92,5%	94,3%	94,3%	93,7%	93,5%	92,4%	95,4%	91,2%	93,7%
Auffrischimpfung (2-mal)	88,7%	67,0%	56,7%	56,5%	55,3%	64,3%	65,9%	65,8%	76,8%	62,0%	68,0%	74,3%	63,1%	68,1%	69,6%	71,4%	68,5%	77,2%	63,3%	70,0%
ungeimpft	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,7%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%
Pertussis																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,9%	94,3%	94,5%	92,2%	94,5%	97,3%	97,0%	96,3%	97,2%	95,7%	98,2%	97,4%	97,1%	97,8%	95,9%	98,4%	96,3%	97,5%	96,2%	96,7%
Grundimmunisierung begonnen	2,1%	5,0%	4,7%	5,8%	4,2%	2,5%	2,7%	2,7%	2,4%	3,3%	1,6%	2,3%	2,0%	1,2%	4,1%	1,2%	3,1%	1,9%	2,9%	2,8%
nachgeholte Immunisierung	0,7%	0,9%	1,6%	2,3%	1,3%	1,1%	0,3%	1,8%	1,1%	1,0%	0,8%	2,3%	0,4%	1,7%	1,9%	2,0%	1,6%	1,0%	1,7%	1,1%
Auffrischung ohne vollst. GI	1,4%	2,2%	0,0%	0,9%	8,5%	3,0%	8,2%	4,9%	4,9%	1,7%	0,8%	3,7%	2,5%	1,7%	1,6%	4,1%	1,8%	2,1%	2,4%	3,7%
Auffrischimpfung (1-mal)	90,5%	71,1%	70,1%	60,8%	70,6%	78,0%	75,0%	68,7%	84,1%	71,6%	70,6%	80,6%	66,8%	75,5%	75,1%	78,4%	73,6%	83,8%	72,5%	76,3%
ungeimpft	0,0%	0,6%	0,8%	2,0%	1,3%	0,2%	0,3%	0,9%	0,5%	1,0%	0,2%	0,2%	0,8%	1,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,6%	0,9%	0,6%
Polio																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,9%	96,5%	82,7%	75,8%	95,2%	92,4%	88,7%	97,7%	95,7%	97,8%	80,7%	93,5%	93,4%	94,6%	96,4%	93,5%	93,9%	97,8%	93,6%	93,9%
Grundimmunisierung begonnen	1,1%	3,1%	17,3%	23,1%	4,2%	7,3%	11,0%	1,8%	3,9%	2,2%	18,9%	6,5%	6,6%	5,0%	3,6%	6,5%	6,1%	2,2%	6,1%	5,9%
Auffrischimpfung (1-mal)	94,3%	32,1%	18,9%	15,9%	68,5%	58,4%	59,8%	74,2%	82,5%	75,2%	57,6%	65,7%	37,7%	71,8%	74,8%	38,8%	64,0%	84,6%	66,8%	65,2%
ungeimpft	0,0%	0,3%	0,0%	1,2%	0,7%	0,2%	0,3%	0,5%	0,3%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%
Hep B																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	88,0%	77,7%	80,3%	70,0%	77,9%	73,7%	79,0%	79,5%	80,9%	82,5%	80,9%	83,9%	85,7%	70,3%	82,2%	78,8%	74,8%	82,3%	78,1%	80,3%
Grundimmunisierung begonnen	9,5%	8,8%	11,0%	11,8%	10,5%	12,4%	6,1%	11,3%	10,6%	9,9%	12,0%	7,9%	7,4%	12,9%	7,9%	9,0%	15,5%	9,8%	10,9%	10,1%
ungeimpft	2,5%	13,5%	8,7%	18,2%	11,6%	14,0%	14,9%	9,2%	8,5%	7,6%	7,1%	8,2%	7,0%	16,8%	9,9%	12,2%	9,6%	7,8%	11,0%	9,6%

Impfen - Impfquoten nach Kreisen

	Brandenburg an der Havel	Cottbus	Frankfurt (Oder)	Potsdam	Barnim	Dahme- Spreewald	Elbe- Elster	Havel- land	Märkisch- Oderland	Ober- havel	Oberspreewald- Lausitz	Oder- Spree	Ostprignitz- Ruppin	Potsdam- Mittelmark	Prignitz	Spree- Neiße	Teltow- Fläming	Ucker- mark	Berliner Umland	Weiterer Metropo- lenraum
Dokumentierte Untersuchungen	474	435	180	578	1.093	583	419	1.070	756	1.264	636	544	359	528	493	309	632	886	4.077	6.922
Kinder mit Impfausweis	283	318	127	347	768	437	328	737	634	1.051	507	428	244	404	365	245	489	804	2.948	5.384
Anteil der Schüler mit Impfausweis	59,7%	73,1%	70,6%	60,0%	70,3%	75,0%	78,3%	68,9%	83,9%	83,1%	79,7%	78,7%	68,0%	76,5%	74,0%	79,3%	77,4%	90,7%	72,3%	77,8%
Impfung - Immunisierungsgrad																				
Masern																				
2-mal	98,6%	95,3%	92,9%	87,3%	91,7%	91,8%	92,7%	92,5%	94,6%	93,2%	96,6%	94,9%	95,9%	92,1%	92,9%	95,5%	93,9%	96,8%	91,7%	95,0%
1-mal	99,6%	99,1%	98,4%	96,8%	98,3%	97,3%	98,8%	98,4%	98,6%	98,6%	99,4%	99,5%	99,2%	97,8%	99,5%	100,0%	98,8%	99,1%	98,2%	99,0%
ungeimpft	0,4%	0,9%	1,6%	3,2%	1,7%	2,7%	1,2%	1,6%	1,4%	1,4%	0,6%	0,5%	0,8%	2,2%	0,5%	0,0%	1,2%	0,9%	1,8%	1,0%
Mumps																				
2-mal	98,6%	95,0%	92,9%	87,3%	90,4%	91,5%	92,4%	92,5%	94,5%	93,1%	96,4%	94,6%	95,9%	92,1%	92,9%	95,5%	93,5%	96,4%	91,3%	94,8%
1-mal	99,6%	99,1%	98,4%	96,8%	98,0%	97,3%	98,8%	98,4%	98,6%	98,7%	99,4%	99,3%	99,2%	98,0%	99,5%	100,0%	98,8%	99,0%	98,2%	99,0%
ungeimpft	0,4%	0,9%	1,6%	3,2%	2,0%	2,7%	1,2%	1,6%	1,4%	1,3%	0,6%	0,7%	0,8%	2,0%	0,5%	0,0%	1,2%	1,0%	1,8%	1,0%
Röteln																				
2-mal	98,2%	95,0%	92,9%	86,7%	90,4%	91,3%	92,1%	91,6%	93,8%	92,2%	96,3%	94,4%	95,9%	91,3%	92,3%	95,5%	93,0%	96,4%	90,5%	94,6%
1-mal	99,3%	99,1%	98,4%	96,3%	97,9%	97,3%	98,8%	97,8%	98,3%	98,3%	99,2%	99,3%	99,2%	97,8%	99,5%	100,0%	98,4%	99,0%	97,8%	98,8%
ungeimpft	0,7%	0,9%	1,6%	3,7%	2,1%	2,7%	1,2%	2,2%	1,7%	1,7%	0,8%	0,7%	0,8%	2,2%	0,5%	0,0%	1,6%	1,0%	2,2%	1,2%
Varizellen																				
geimpft	2,8%	6,6%	13,4%	0,9%	5,5%	6,2%	28,4%	5,7%	8,8%	4,1%	4,7%	4,9%	4,5%	3,0%	4,9%	3,3%	3,9%	4,9%	4,3%	6,9%
ungeimpft	97,2%	93,4%	86,6%	99,1%	94,5%	93,8%	71,6%	94,3%	91,2%	95,9%	95,3%	95,1%	95,5%	97,0%	95,1%	96,7%	96,1%	95,1%	95,7%	93,1%
Menningokokken C																				
geimpft	77,4%	51,3%	52,0%	43,2%	42,3%	47,4%	53,7%	59,0%	65,5%	50,5%	62,7%	61,2%	59,8%	45,5%	55,1%	39,6%	48,9%	59,8%	48,6%	57,6%
ungeimpft	22,6%	48,7%	48,0%	56,8%	57,7%	52,6%	46,3%	41,0%	34,5%	49,5%	37,3%	38,8%	40,2%	54,5%	44,9%	60,4%	51,1%	40,2%	51,4%	42,4%
Pneumokokken																				
geimpft	2,1%	0,6%	0,0%	1,4%	2,6%	2,1%	0,3%	0,9%	2,2%	2,8%	0,2%	2,1%	1,2%	1,5%	1,6%	1,2%	0,4%	1,0%	1,9%	1,3%
ungeimpft	97,9%	99,4%	100,0%	98,6%	97,4%	97,9%	99,7%	99,1%	97,8%	97,2%	99,8%	97,9%	98,8%	98,5%	98,4%	98,8%	99,6%	99,0%	98,1%	98,7%
HPV (nur Mädchen)																				
drei Impfdosen	42,0%	26,8%	32,1%	34,4%	43,4%	33,5%	41,3%	44,6%	41,3%	39,2%	36,0%	45,9%	43,8%	37,8%	51,0%	42,9%	40,1%	34,6%	38,8%	40,3%
zwei Impfdosen	7,6%	3,9%	7,1%	4,2%	3,2%	5,7%	6,3%	5,4%	5,6%	4,6%	9,3%	6,2%	7,4%	2,7%	6,2%	4,8%	5,9%	4,8%	4,6%	5,8%
eine Impfdosis	9,9%	2,0%	5,4%	2,6%	3,2%	1,0%	3,8%	1,6%	5,2%	2,5%	2,4%	3,6%	4,1%	3,2%	5,7%	1,9%	2,3%	1,8%	2,0%	3,8%
ungeimpft	40,5%	67,3%	55,4%	58,7%	50,1%	59,8%	48,8%	48,4%	47,9%	53,7%	52,2%	44,3%	44,6%	56,4%	37,1%	50,5%	51,8%	58,8%	54,7%	50,1%
Jugendliche mit Impflücke**	26,1%	79,9%	90,6%	90,5%	59,5%	62,5%	58,2%	47,1%	40,9%	52,4%	54,0%	48,1%	73,0%	56,2%	50,7%	70,2%	58,1%	36,7%	56,9%	53,4%

** Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Jugendlicher bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist: Diphtherie, Tetanus keine 2. Auffrischung; Pertussis keine Auffrischung Poliomylitis, Hepatitis B keine vollständige Grundimmunisierung ,MMR keine 2. Impfdosis

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 19:
Impfen - Impfquoten nach Schultyp 2011

	Gesamt- schule	Ober- schule	Gymnasium	Förder- schule
Dokumentierte Untersuchungen	2.031	5.533	2.586	758
Kinder mit Impfausweis	1.510	4.193	2.029	531
Anteil der Kinder mit Impfausweis	74,3%	75,8%	78,5%	70,1%
Impfung - Immunisierungsgrad				
Diphtherie				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,4%	97,2%	98,4%	97,2%
Grundimmunisierung begonnen	2,4%	2,6%	1,4%	2,6%
Auffrischimpfung (1-mal)	91,9%	92,5%	94,3%	91,0%
Auffrischimpfung (2-mal)	66,9%	66,4%	71,0%	66,3%
ungeimpft	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%
Tetanus				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,7%	97,2%	98,7%	97,2%
Grundimmunisierung begonnen	2,1%	2,7%	1,1%	2,6%
Auffrischimpfung (1-mal)	92,2%	92,5%	94,4%	91,1%
Auffrischimpfung (2-mal)	66,6%	66,5%	70,8%	66,1%
ungeimpft	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
Pertussis				
Grundimmunisierung abgeschlossen	94,4%	92,9%	93,4%	91,1%
Grundimmunisierung begonnen	2,9%	3,1%	1,9%	4,5%
nachgeholte Immunisierung	1,7%	1,2%	0,8%	2,1%
Auffrischung ohne vollst. GI	1,8%	3,4%	3,9%	4,1%
Auffrischimpfung (1-mal)	72,8%	74,3%	78,7%	71,4%
ungeimpft	0,9%	0,6%	0,7%	0,2%
Polio				
Grundimmunisierung abgeschlossen	94,2%	92,4%	97,1%	91,3%
Grundimmunisierung begonnen	5,6%	7,3%	2,8%	8,5%
Auffrischimpfung (1-mal)	57,9%	65,2%	76,3%	55,7%
ungeimpft	0,3%	0,4%	0,1%	0,2%
Hep B				
Grundimmunisierung abgeschlossen	79,9%	76,9%	85,7%	75,0%
Grundimmunisierung begonnen	10,0%	11,7%	6,9%	15,1%
ungeimpft	10,1%	11,4%	7,4%	10,0%

Impfen - Impfquoten nach Schultyp 2011

	Gesamt- schule	Ober- schule	Gymnasium	Förder- schule
Dokumentierte Untersuchungen	2.031	5.533	2.586	758
Kinder mit Impfausweis	1.510	4.193	2.029	531
Anteil der Kinder mit Impfausweis	74,3%	75,8%	78,5%	70,1%
Impfung - Immunisierungsgrad				
Masern				
2-mal	93,6%	93,3%	95,1%	93,2%
1-mal	98,8%	98,4%	99,2%	98,3%
ungeimpft	1,2%	1,6%	0,8%	1,7%
Mumps				
2-mal	93,2%	93,2%	94,7%	93,0%
1-mal	98,9%	98,4%	99,2%	98,3%
ungeimpft	1,1%	1,6%	0,8%	1,7%
Röteln				
2-mal	92,4%	92,9%	94,2%	92,8%
1-mal	98,3%	98,3%	98,8%	98,3%
ungeimpft	1,7%	1,7%	1,2%	1,7%
Varizellen				
geimpft	4,0%	6,5%	5,4%	9,4%
ungeimpft	96,0%	93,5%	94,6%	90,6%
Meningokokken C				
geimpft	51,4%	52,0%	61,3%	52,9%
ungeimpft	48,6%	48,0%	38,7%	47,1%
Pneumokokken				
geimpft	1,5%	1,5%	1,7%	1,5%
ungeimpft	98,5%	98,5%	98,3%	98,5%
HPV (nur Mädchen)				
drei Impfdosen	38,4%	37,8%	45,7%	32,7%
zwei Impfdosen	5,1%	5,4%	5,1%	7,1%
eine Impfdosis	2,4%	3,6%	3,1%	1,8%
ungeimpft	54,1%	53,3%	46,1%	58,4%

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Definition medizinisch relevanter Befunde und chronischer Erkrankungen

Befund	Medizinisch relevante Befunde	Chronische Erkrankungen
Haut		
Allerg. Kontaktdermatitis	X	X
Akne juvenilis	X	
Nävi	X	
Nerven/Psych		
Epilepsie	X	X
ADS/ADHS	X	nur Fgr.2+3
Umschriebene Entwicklungsstörungen	X	
emotionale/soziale Störungen	X	nur Fgr.2+3
Sinnesorgane		
Sehfehler	X	nur Fgr.3
Hörstörungen	nur Fgr.2+3	nur Fgr.3
Allergische Erkrankungen		
Allergische Rhinitis	X	X
Asthma bronchiale	X	X
Atopische Dermatitis/Neurodermitis	X	X
Nahrungsmittelallergie	X	X
Herz/Kreislauf		
Kontrollbedürftiger Blutdruck	nur Fgr.3	nur Fgr.3
Urogenitales System		
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	X	nur Fgr.3
Stütz- und Bewegungsapparat		
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	X	X
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	X	
Störung der Funktion des Knies	X	X
Störung der Fußstatik	X	X
Bewegungsstörungen	X	
Endokrines System		
Schilddrüsenfunktionsstörungen	X	X
Kleinwuchs		
Hochwuchs		
Organübergreifende Befunde		
Untergewicht	nur Fgr.2	
Übergewicht/Adipositas	nur Fgr. 2	

Gesundheitsberichterstattung Zahnärztlicher Dienst

Untersuchungsergebnisse im Schuljahr 2010/2011 Land Brandenburg

Standardtabellen

Bearbeitung: Karin Lüdecke, Abteilung Gesundheit LUGV
Fachliche Beratung: Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst

März 2012

**Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Referat G2 - Gesundheitsberichterstattung**

Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen

Tel.: 033702/71132

Fax: 033702/71101

www.mugv.brandenburg.de

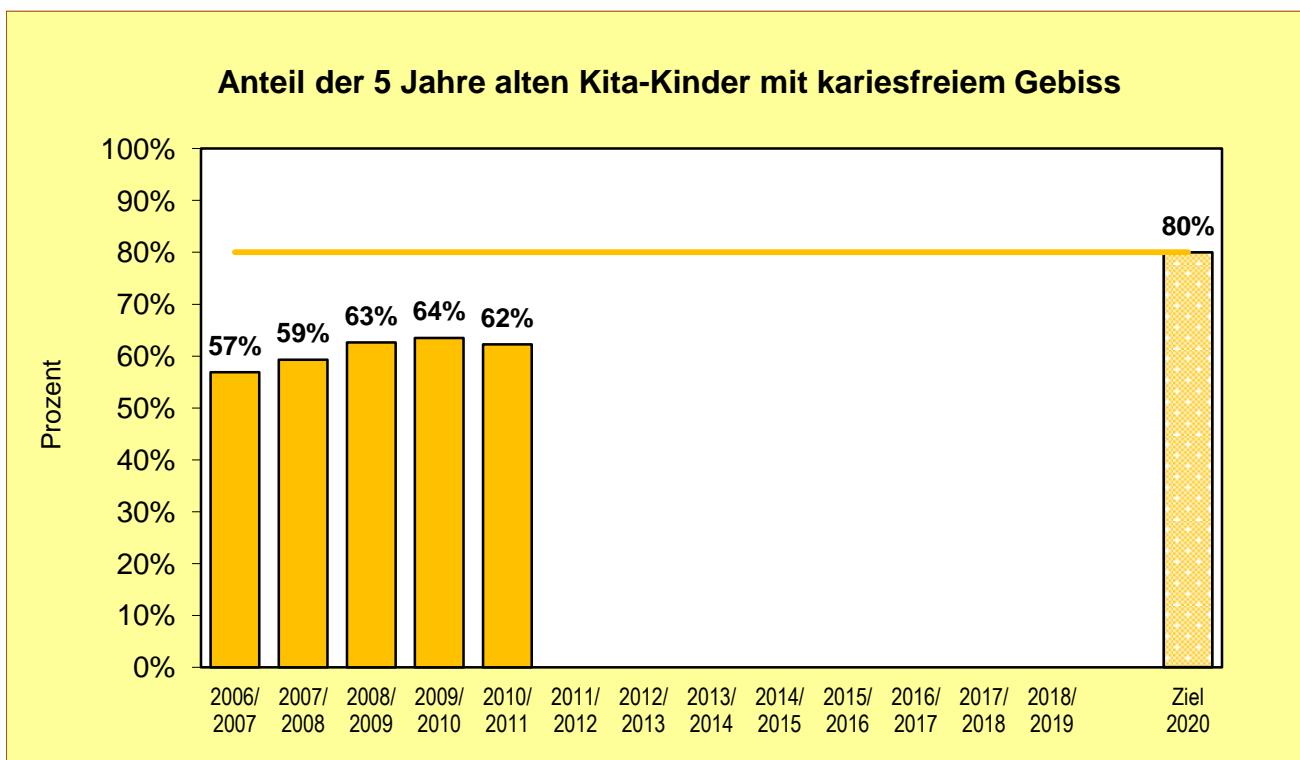
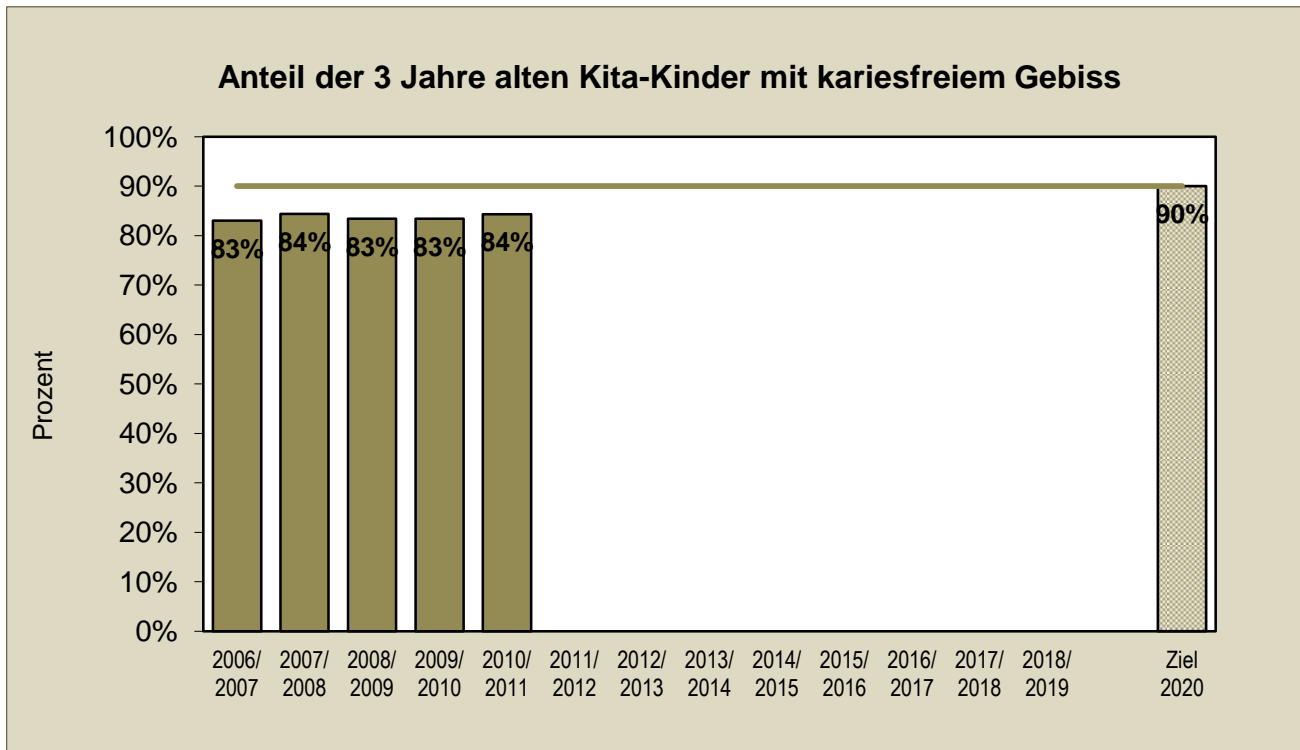
Gesundheitsberichterstattung Zahnärztlicher Dienst im Schuljahr 2010/2011

Standardtabellen und Dokumentation

Nr.	Titel	Seite
Ziele1:	Diagramm zu Brandenburger Mundgesundheitsziel 1 (3 und 5 Jahre alte Kinder).....	ST 2
Ziele2:	Diagramm zu Brandenburger Mundgesundheitsziel 2 (12 Jahre alte Kinder).....	ST 3
Ziele3:	Diagramm zu Brandenburger Mundgesundheitsziel 3 (15 Jahre alte Jugendliche).....	ST 4
ST 1:	Untersuchte Kinder und Jugendliche in Kindereinrichtungen und Schulen nach Alter und Geschlecht	ST 5
ST 2:	Gebisszustand untersuchter Kinder und Jugendlicher nach Alter und Geschlecht.....	ST 6
ST 3:	DMF-T Index nach Alter und Geschlecht.....	ST 7
ST 4:	Gebisszustand 3 Jahre alter Kinder nach Kreisen.....	ST 8
ST 5:	dmf-t Index 3 Jahre alter Kinder nach Kreisen.....	ST 9
ST 6:	Gebisszustand 5 Jahre alter Kinder nach Kreisen.....	ST 10
ST 7:	dmf-t Index 5 Jahre alter Kinder nach Kreisen.....	ST 11
ST 8:	Gebisszustand 12 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen.....	ST 12
ST 9:	DMF-T Index 12 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen.....	ST 13
ST 10:	Gebisszustand 15 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen.....	ST 14
ST 11:	DMF-T Index 15 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen.....	ST 15
ST 12:	Karies bei Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren.....	ST 16
Anlage	Erläuterungen zum dmf-t, DMF-T und SiC	ST 17

Brandenburger Zahn- und Mundgesundheitsziele – Teilziel 1

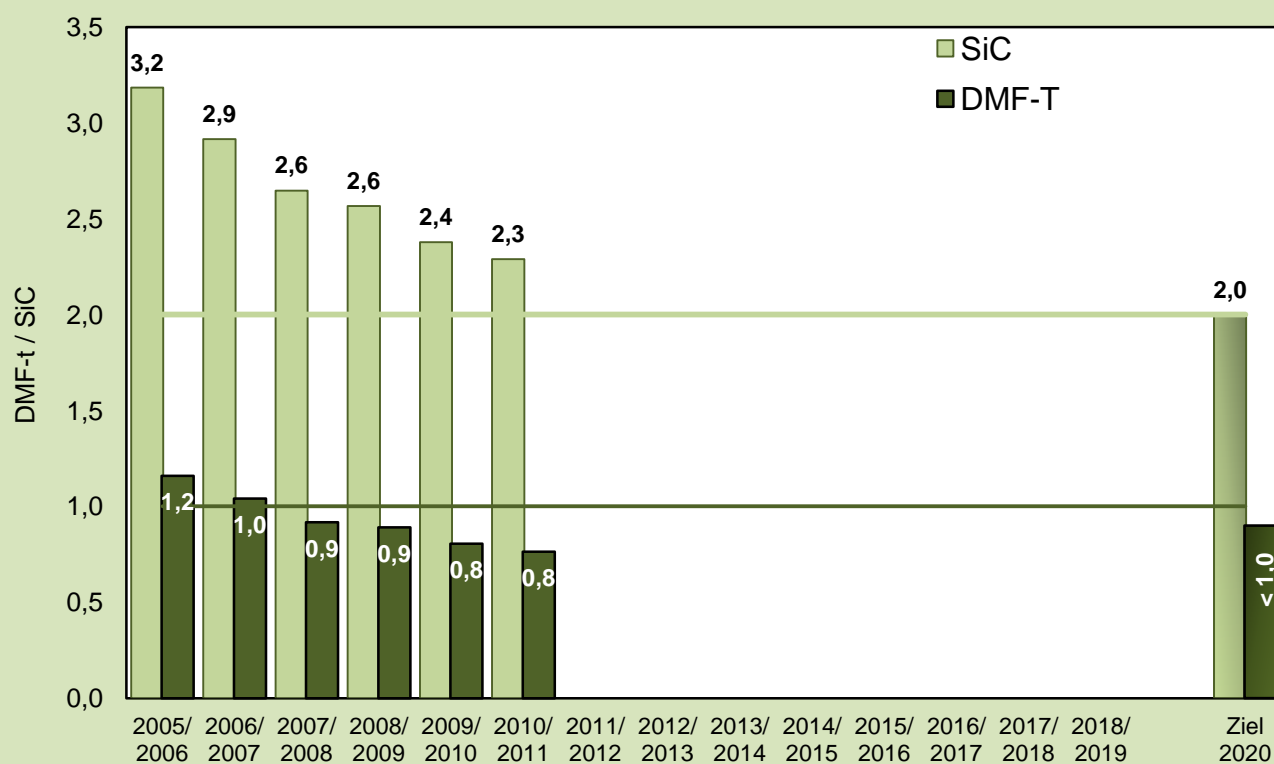
90% der 3 und 80% der 5 Jahre alten Kinder haben kariesfreie Milchzähne. Das Auftreten der frühkindlichen Karies wird vermieden. Milchzahnkaries wird rechtzeitig erkannt und behandelt .



Brandenburger Zahn- und Mundgesundheitsziele – Teilziel 2

12 Jahre alte SchülerInnen haben einen DMF-T kleiner als 1 und einen SiC von 2,0 und ein funktionell intaktes Gebiss.

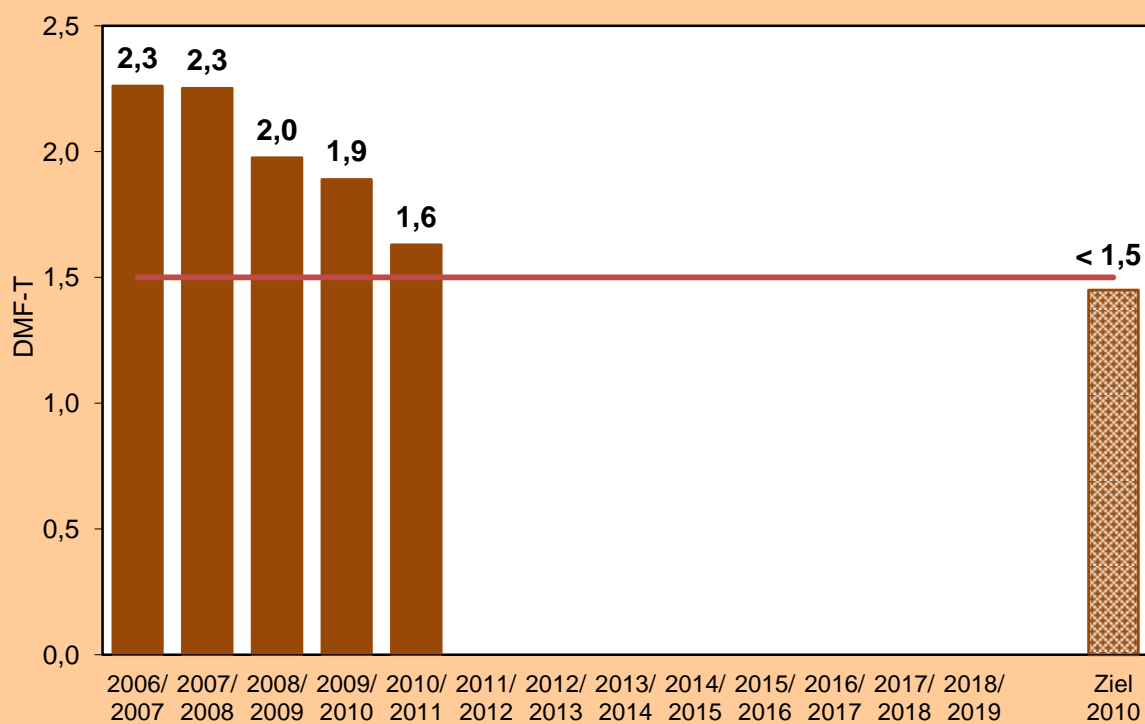
DMF-T und SiC von 12 Jahre alten SchülerInnen im Trend



Brandenburger Zahn- und Mundgesundheitsziele – Teilziel 3

Reduzierung des DMF-T-Index bei 15 Jahre alten Jugendlichen auf einen Wert unter 1,5.

DMF-T bei 15 Jahre alten SchülerInnen im Trend

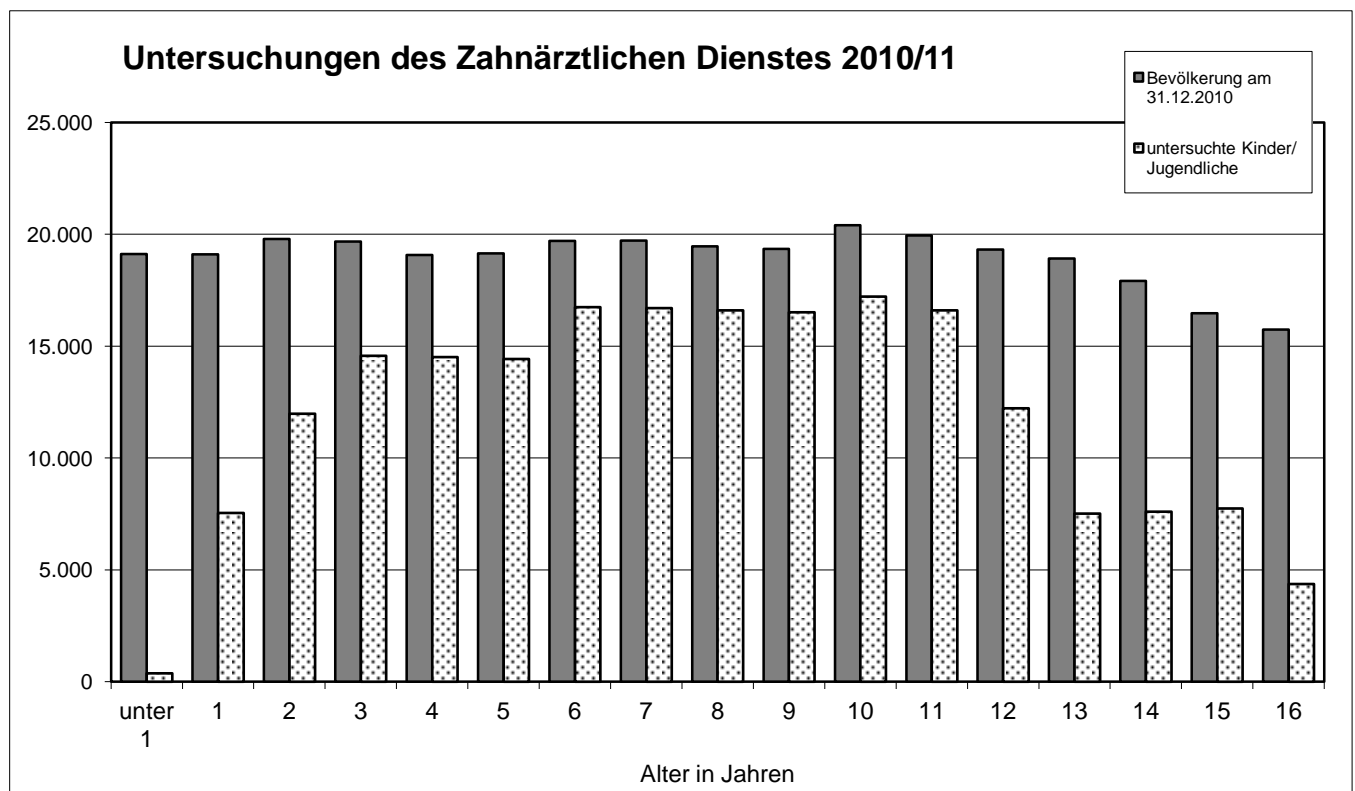


Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 1

Untersuchte Kinder und Jugendliche in Kindereinrichtungen und Schulen nach Alter und Geschlecht

Alter	Kinder/Jugendliche insgesamt			Mädchen			Jungen		
	Bevölkerung am 31.12.2010	Untersuchte Kinder/Jugendliche		Bevölkerung am 31.12.2010	Untersuchte Mädchen		Bevölkerung am 31.12.2010	Untersuchte Jungen	
	Anzahl	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anzahl	Anteil
unter 1 Jahr	19.108	380	2,0%	9.194	176	1,9%	9.914	204	2,1%
1 Jahr	19.096	7.549	39,5%	9.295	3.731	40,1%	9.801	3.818	39,0%
2 Jahre	19.781	11.979	60,6%	9.715	5.880	60,5%	10.066	6.099	60,6%
3 Jahre	19.673	14.567	74,0%	9.557	7.132	74,6%	10.116	7.435	73,5%
4 Jahre	19.065	14.512	76,1%	9.232	7.044	76,3%	9.833	7.468	75,9%
5 Jahre	19.142	14.426	75,4%	9.395	7.077	75,3%	9.747	7.349	75,4%
6 Jahre	19.695	16.744	85,0%	9.529	8.151	85,5%	10.166	8.593	84,5%
7 Jahre	19.714	16.703	84,7%	9.493	8.111	85,4%	10.221	8.592	84,1%
8 Jahre	19.457	16.600	85,3%	9.497	8.144	85,8%	9.960	8.456	84,9%
9 Jahre	19.350	16.513	85,3%	9.402	7.924	84,3%	9.948	8.589	86,3%
10 Jahre	20.409	17.217	84,4%	10.031	8.452	84,3%	10.378	8.765	84,5%
11 Jahre	19.938	16.596	83,2%	9.807	8.035	81,9%	10.131	8.561	84,5%
12 Jahre	19.318	12.216	63,2%	9.371	5.696	60,8%	9.947	6.520	65,5%
13 Jahre	18.915	7.510	39,7%	9.301	3.546	38,1%	9.614	3.964	41,2%
14 Jahre	17.916	7.601	42,4%	8.595	3.549	41,3%	9.321	4.052	43,5%
15 Jahre	16.463	7.737	47,0%	7.948	3.603	45,3%	8.515	4.134	48,5%
16 Jahre	15.744	4.363	27,7%	7.628	2.014	26,4%	8.116	2.349	28,9%
insgesamt	322.784	203.213	63,0%	156.990	98.265	62,6%	165.794	104.948	63,3%

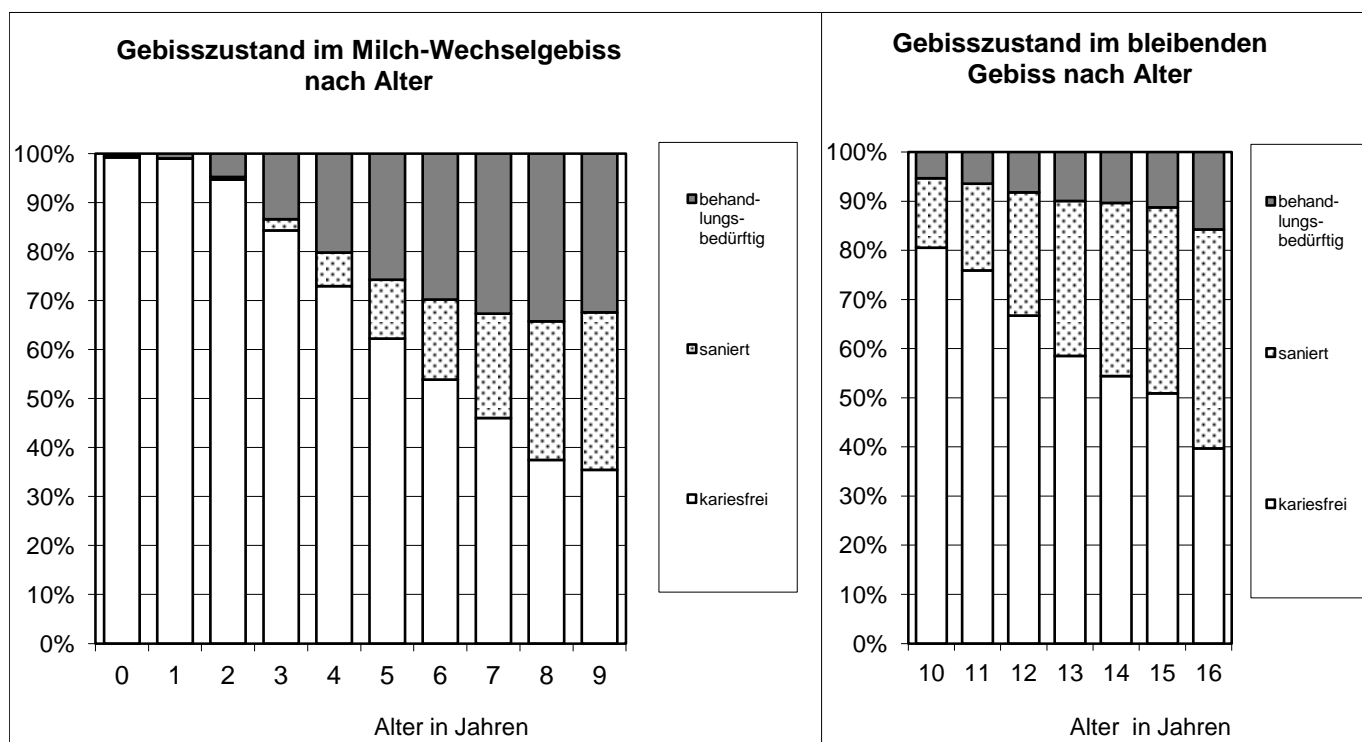


Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 2

Gebisszustand untersuchter Kinder und Jugendlicher nach Alter und Geschlecht

	Untersuchte Kinder und Jugendliche	kariesfrei			saniert			behandlungsbedürftig		
		Ins-gesamt	Mädchen	Jungen	Ins-gesamt	Mädchen	Jungen	Ins-gesamt	Mädchen	Jungen
Alter		Anteil in %			Anteil in %			Anteil in %		
unter 1 Jahr	380	99,2%	98,9%	99,5%	0,3%	0,6%	0,0%	0,5%	0,6%	0,5%
1 Jahr	7.549	99,0%	99,0%	98,9%	0,1%	0,0%	0,1%	1,0%	0,9%	1,0%
2 Jahre	11.979	94,7%	95,2%	94,2%	0,5%	0,4%	0,5%	4,8%	4,4%	5,2%
3 Jahre	14.567	84,3%	84,9%	83,7%	2,3%	2,3%	2,3%	13,4%	12,8%	14,0%
4 Jahre	14.512	73,0%	73,6%	72,3%	6,8%	7,1%	6,6%	20,2%	19,3%	21,1%
5 Jahre	14.426	62,3%	64,1%	60,5%	12,0%	11,9%	12,2%	25,7%	24,1%	27,3%
6 Jahre	16.744	53,9%	56,1%	51,8%	16,3%	16,0%	16,5%	29,8%	27,8%	31,7%
7 Jahre	16.703	46,0%	47,9%	44,2%	21,3%	22,1%	20,5%	32,7%	30,0%	35,2%
8 Jahre	16.600	37,5%	38,8%	36,2%	28,2%	29,3%	27,2%	34,3%	31,9%	36,6%
9 Jahre	16.513	35,4%	37,7%	33,3%	32,1%	32,7%	31,6%	32,4%	29,6%	35,1%
10 Jahre	17.217	80,5%	79,7%	81,3%	14,1%	15,2%	13,1%	5,3%	5,1%	5,6%
11 Jahre	16.596	75,9%	75,3%	76,5%	17,6%	18,5%	16,8%	6,5%	6,1%	6,8%
12 Jahre	12.216	66,7%	66,1%	67,3%	25,1%	26,5%	23,9%	8,2%	7,4%	8,8%
13 Jahre	7.510	58,5%	56,4%	60,4%	31,5%	34,1%	29,2%	10,0%	9,4%	10,4%
14 Jahre	7.601	54,4%	53,0%	55,7%	35,3%	37,5%	33,3%	10,3%	9,5%	11,1%
15 Jahre	7.737	50,9%	49,5%	52,1%	37,8%	39,9%	35,9%	11,3%	10,5%	11,9%
16 Jahre	4.363	39,7%	36,7%	42,3%	44,5%	49,1%	40,7%	15,7%	14,3%	17,0%
insgesamt	203.213	63,3%	63,9%	62,7%	18,6%	19,2%	18,0%	18,1%	16,9%	19,3%



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

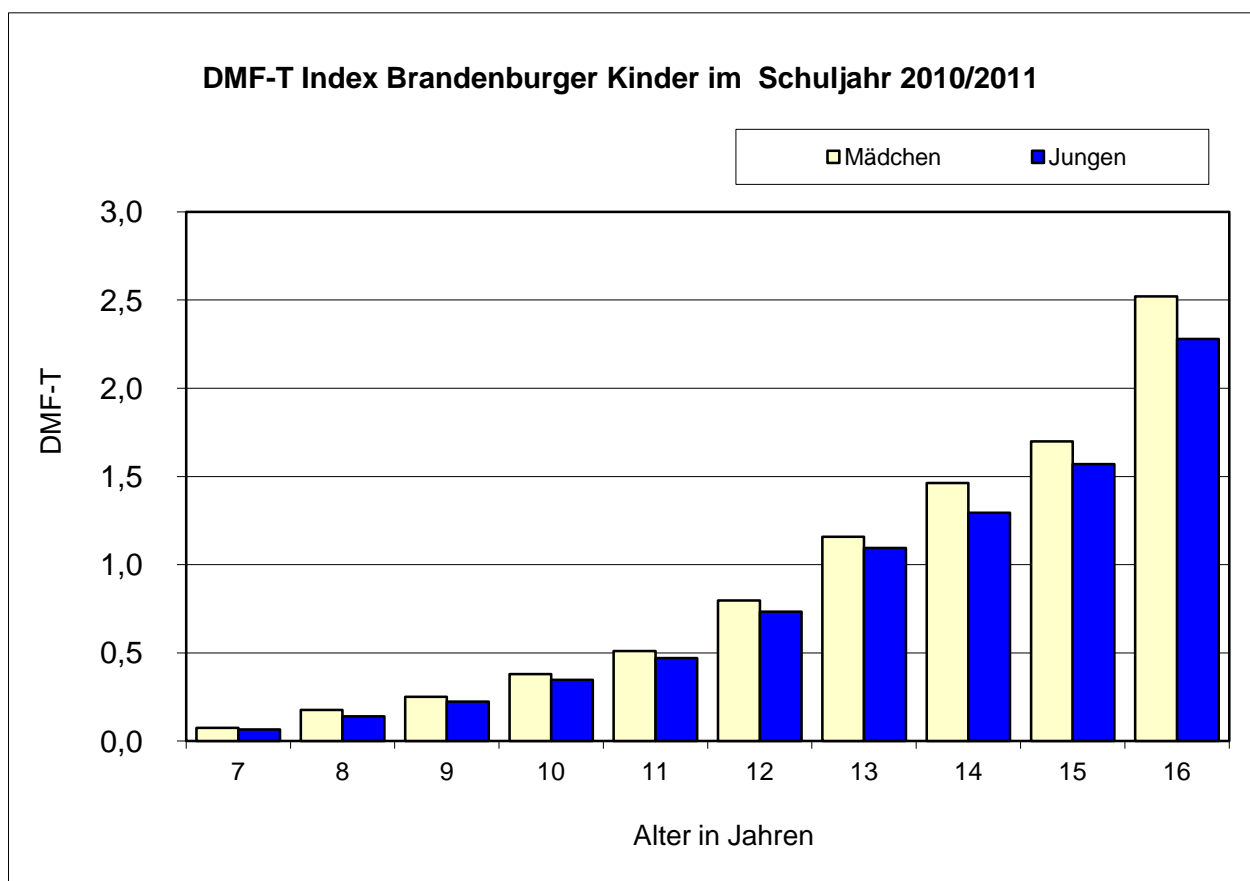
Standardtabelle 3

DMF-T Index nach Alter und Geschlecht

Alter	Kinder /Jugendliche insgesamt			Mädchen			Jungen		
	Anzahl	DMF-T*	SiC**	Anzahl	DMF-T*	SiC**	Anzahl	DMF-T*	SiC**
7 Jahre	16.703	0,07	0,21	8.111	0,08	0,23	8.592	0,07	0,20
8 Jahre	16.600	0,16	0,47	8.144	0,18	0,53	8.456	0,14	0,42
9 Jahre	16.513	0,24	0,71	7.924	0,25	0,75	8.589	0,22	0,67
10 Jahre	17.217	0,36	1,09	8.452	0,38	1,14	8.765	0,35	1,04
11 Jahre	16.596	0,49	1,47	8.035	0,51	1,53	8.561	0,47	1,41
12 Jahre	12.216	0,76	2,29	5.696	0,80	2,37	6.520	0,73	2,20
13 Jahre	7.510	1,12	3,13	3.546	1,16	3,16	3.964	1,09	3,09
14 Jahre	7.601	1,37	3,75	3.549	1,46	3,98	4.052	1,29	3,55
15 Jahre	7.737	1,63	4,39	3.603	1,70	4,52	4.134	1,57	4,27
16 Jahre	4.363	2,39	5,93	2.014	2,52	6,06	2.349	2,28	5,81

* DMF-T: Index aus D = decayed (kariös), M = missing (fehlend auf Grund von Karies) und F = filled (gefüllt) Zähnen T (teeth)

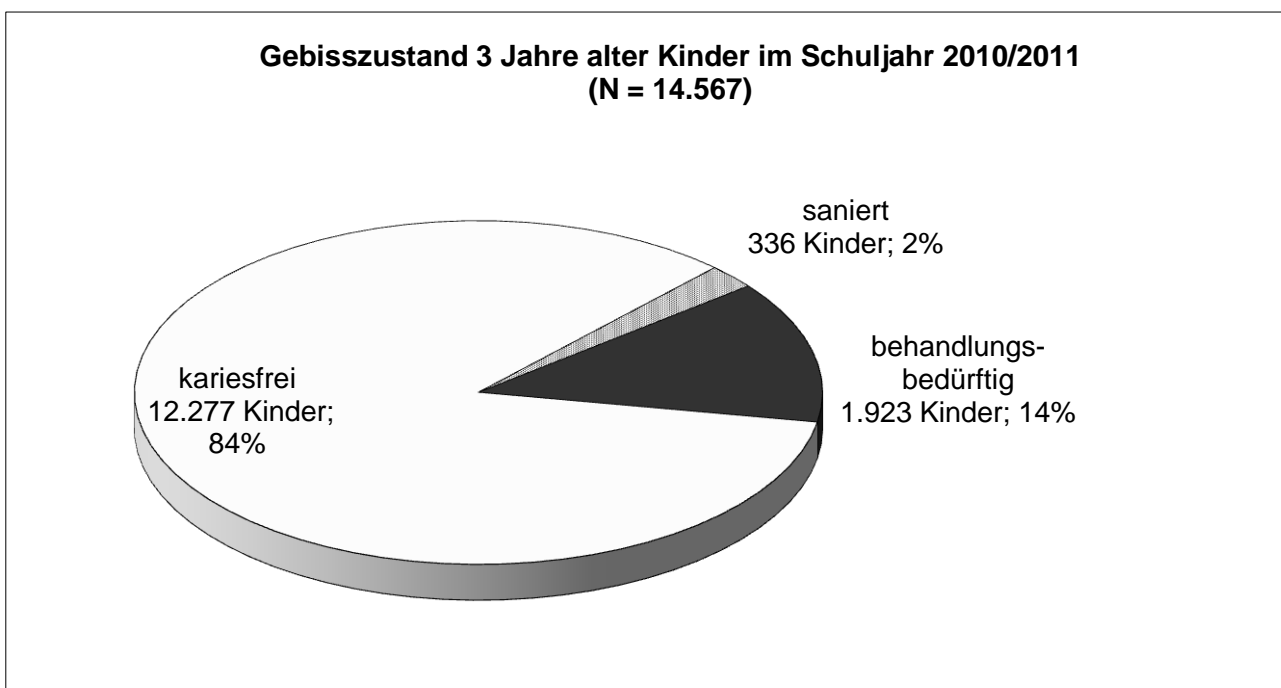
** SiC: DMF-T des Drittels aller Schüler mit der höchsten Kariesbelastung; Erläuterungen in der Anlage



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes
Standardtabelle 4

Gebisszustand 3 Jahre alter Kinder nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 3 Jahren	Untersuchte Kinder	Gebisszustand		
			kariesfrei	saniert	behandlungs- bedürftig
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d. H	560	503	85,3%	1,6%	13,1%
Cottbus	708	676	84,6%	3,1%	12,3%
Frankfurt (Oder)	467	445	80,7%	3,1%	16,2%
Potsdam	1.621	1.205	88,0%	2,0%	10,0%
Barnim	1.402	788	83,1%	2,8%	14,1%
Dahme-Spreewald	1.296	1.043	86,2%	1,6%	12,2%
Elbe-Elster	773	659	75,6%	2,3%	22,2%
Havelland	1.232	996	80,2%	1,6%	18,2%
Märkisch-Oderland	1.470	1.124	83,2%	1,9%	14,9%
Oberhavel	1.736	1.176	89,4%	3,2%	7,4%
Oberspreewald-Lausitz	791	676	85,8%	3,6%	10,7%
Oder-Spree	1.388	1.110	83,4%	1,4%	15,2%
Ostprignitz-Ruppin	760	561	82,5%	3,6%	13,9%
Potsdam-Mittelmark	1.789	811	90,8%	1,6%	7,6%
Prignitz	544	429	79,0%	2,6%	18,4%
Spree-Neiße	861	825	81,8%	3,3%	14,9%
Teltow-Fläming	1.342	812	85,3%	2,8%	11,8%
Uckermark	933	728	83,4%	1,0%	15,7%
Land Brandenburg	19.673	14.567	84,3%	2,3%	13,4%
Berliner Umland	XXXXX	5.698	87,5%	2,1%	10,4%
Weiterer Metropolitanraum	XXXXX	8.689	82,2%	2,5%	15,3%



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 5

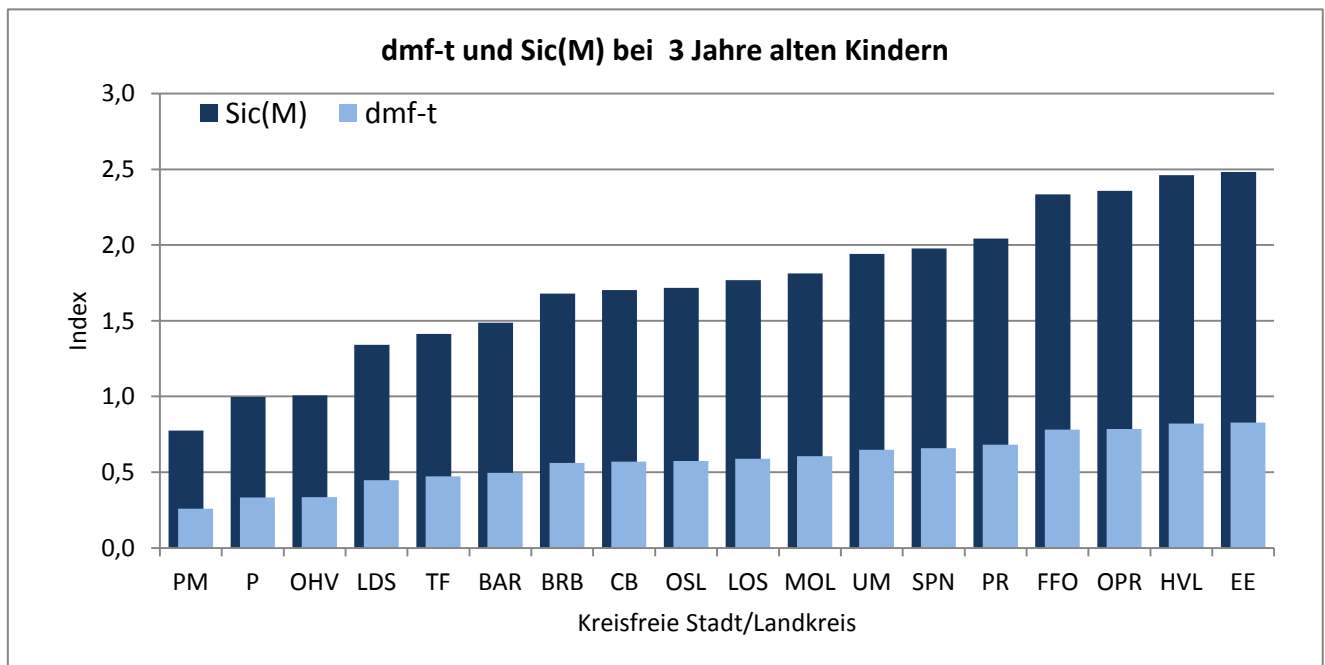
dmf-t Index 3 Jahre alter Kita-Kinder nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 3 Jahren	Untersuchte Kinder	dmf-t*	d-t ¹	m-t	f-t	Sic** Milchzähne
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index	Index
Brandenburg/Havel	560	503	0,56	0,42	0,03	0,11	1,68
Cottbus	708	676	0,57	0,41	0,03	0,13	1,70
Frankfurt (Oder)	467	445	0,78	0,55	0,06	0,18	2,34
Potsdam	1.621	1.205	0,33	0,25	0,01	0,08	1,00
Barnim	1.402	788	0,50	0,39	0,02	0,08	1,49
Dahme-Spreewald	1.296	1.043	0,45	0,38	0,01	0,06	1,34
Elbe-Elster	773	659	0,83	0,66	0,04	0,12	2,48
Havelland	1.232	996	0,82	0,62	0,06	0,14	2,46
Märkisch-Oderland	1.470	1.124	0,60	0,49	0,01	0,11	1,81
Oberhavel	1.736	1.176	0,34	0,21	0,04	0,09	1,01
Oberspreewald-Lausitz	791	676	0,57	0,38	0,08	0,11	1,72
Oder-Spree	1.388	1.110	0,59	0,50	0,02	0,07	1,77
Ostprignitz-Ruppin	760	561	0,79	0,50	0,15	0,14	2,36
Potsdam-Mittelmark	1.789	811	0,26	0,20	0,02	0,04	0,77
Prignitz	544	429	0,68	0,45	0,08	0,14	2,04
Spree-Neiße	861	825	0,66	0,46	0,03	0,17	1,98
Teltow-Fläming	1.342	812	0,47	0,36	0,05	0,06	1,41
Uckermark	933	728	0,65	0,53	0,02	0,10	1,94
Land Brandenburg	19.673	14.567	0,56	0,42	0,04	0,10	1,67
Berliner Umland	XXXXX	5.698	0,41	0,30	0,02	0,09	1,23
Weiterer Metropolitanraum	XXXXX	8.689	0,65	0,50	0,04	0,11	1,96

¹ d-t = incl. e-Zähne

* dmf-t: Index aus d = decayed (kariös), m = missing (fehlend auf Grund von Karies) und f = filled (gefüllt) Milchzähnen t (teeth)

** Sic: dmf-t des Drittels aller Kinder mit der höchsten Kariesbelastung; Erläuterungen in der Anlage

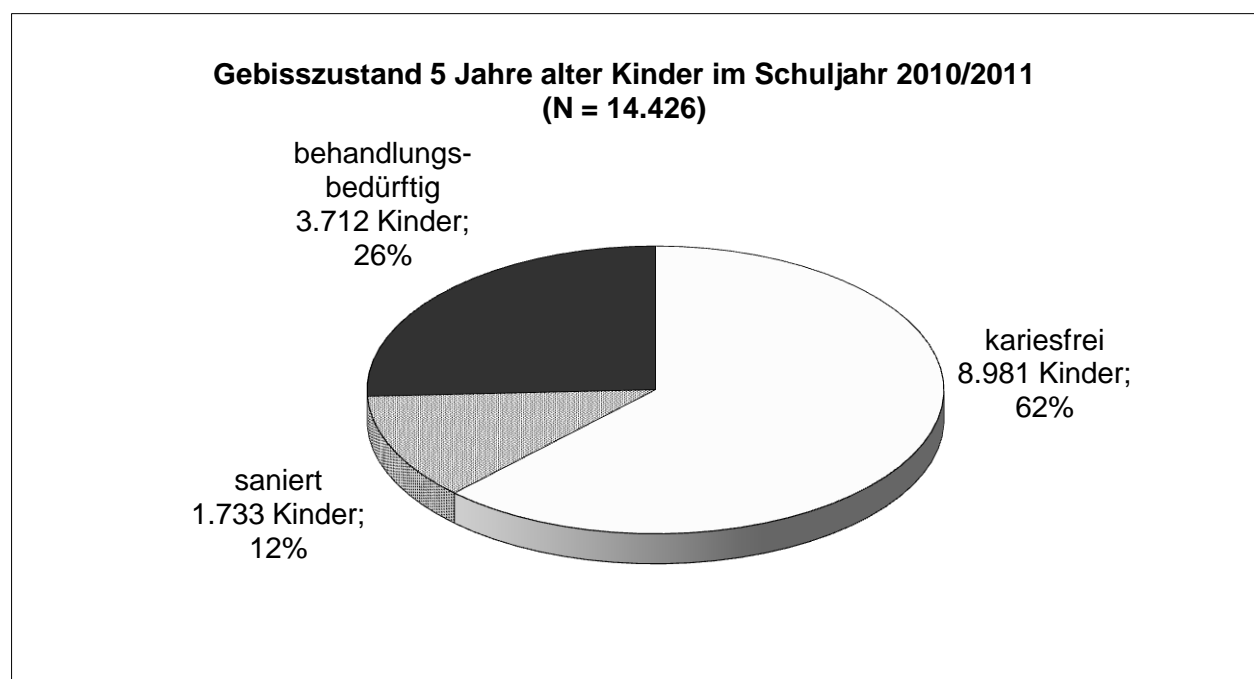


Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 6

Gebisszustand von 5 Jahre alten Kindern nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 5 Jahren	Untersuchte Kinder	Gebisszustand		
			kariesfrei	saniert	behandlungsbedürftig
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d. Havel	455	411	56,9%	12,2%	30,9%
Cottbus	680	657	64,1%	14,9%	21,0%
Frankfurt (Oder)	449	426	61,3%	11,5%	27,2%
Potsdam	1.487	1.122	69,0%	9,6%	21,4%
Barnim	1.408	853	60,1%	10,2%	29,7%
Dahme-Spreewald	1.204	978	62,0%	12,0%	26,1%
Elbe-Elster	751	673	52,6%	12,9%	34,5%
Havelland	1.282	1.081	58,6%	10,8%	30,5%
Märkisch-Oderland	1.432	1.119	64,5%	12,1%	23,4%
Oberhavel	1.780	1.188	67,0%	13,6%	19,4%
Oberspreewald-Lausitz	807	657	63,5%	13,9%	22,7%
Oder-Spree	1.349	1.062	60,0%	11,2%	28,8%
Ostprignitz-Ruppin	710	557	61,9%	13,5%	24,6%
Potsdam-Mittelmark	1.752	878	71,9%	12,1%	16,1%
Prignitz	528	476	56,7%	8,6%	34,7%
Spree-Neiße	831	790	60,8%	13,2%	26,1%
Teltow-Fläming	1.354	777	61,8%	12,4%	25,9%
Uckermark	883	721	56,3%	12,8%	30,9%
Land Brandenburg	19.142	14.426	62,3%	12,0%	25,7%
Berliner Umland	 	5.684	67,4%	11,6%	21,0%
Weiterer Metropolitanraum	 	8.566	58,9%	12,3%	28,8%



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 7

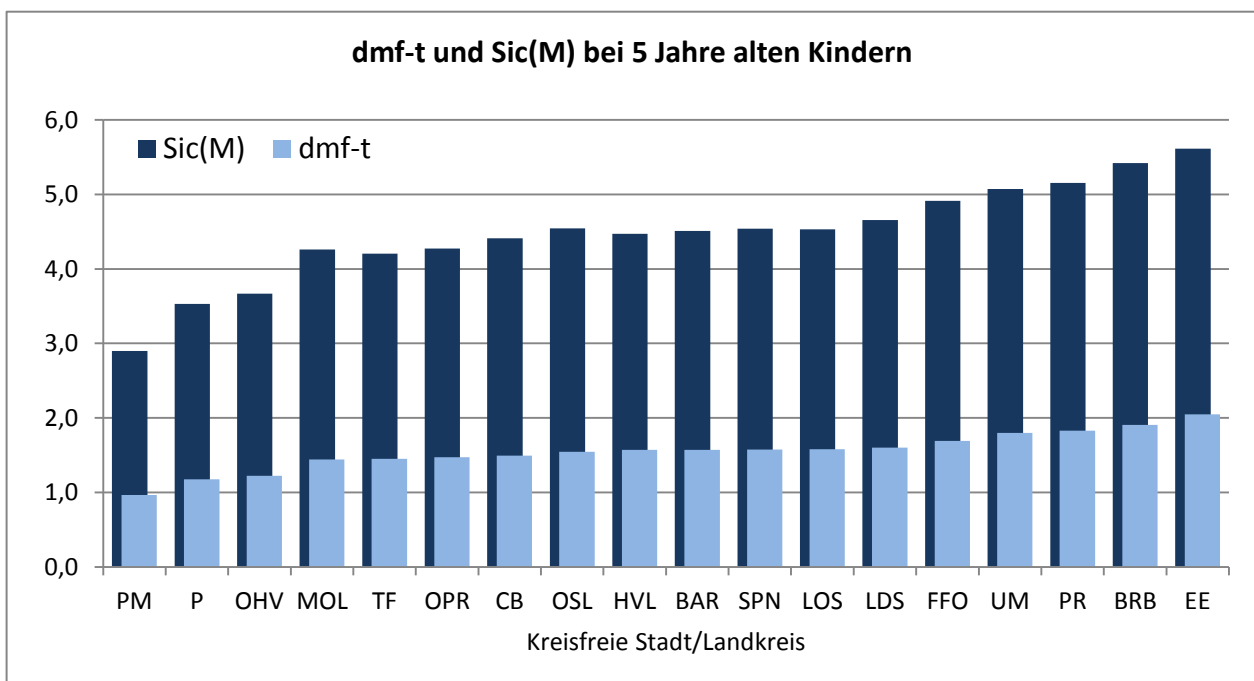
dmf-t Index 5 Jahre alter Kinder nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 5 Jahren	Untersuchte Kinder	dmf-t*	d-t ¹	m-t	f-t	SiC** Milchzähne
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index	Index
Brandenburg a.d. Havel	455	411	1,91	1,09	0,16	0,66	5,42
Cottbus	680	657	1,49	0,61	0,17	0,72	4,41
Frankfurt (Oder)	449	426	1,69	0,87	0,08	0,74	4,92
Potsdam	1.487	1.122	1,18	0,59	0,09	0,49	3,53
Barnim	1.408	853	1,57	0,86	0,10	0,61	4,51
Dahme-Spreewald	1.204	978	1,60	0,79	0,08	0,73	4,66
Elbe-Elster	751	673	2,05	1,08	0,13	0,84	5,61
Havelland	1.282	1.081	1,57	0,83	0,13	0,61	4,47
Märkisch-Oderland	1.432	1.119	1,44	0,69	0,09	0,66	4,26
Oberhavel	1.780	1.188	1,22	0,57	0,13	0,52	3,67
Oberspreewald-Lausitz	807	657	1,55	0,67	0,19	0,68	4,54
Oder-Spree	1.349	1.062	1,58	0,90	0,09	0,58	4,53
Ostprignitz-Ruppin	710	557	1,47	0,70	0,13	0,64	4,27
Potsdam-Mittelmark	1.752	878	0,97	0,41	0,08	0,48	2,90
Prignitz	528	476	1,83	1,14	0,10	0,58	5,16
Spree-Neiße	831	790	1,58	0,70	0,16	0,72	4,54
Teltow-Fläming	1.354	777	1,45	0,80	0,12	0,53	4,20
Uckermark	883	721	1,80	0,90	0,19	0,71	5,07
Land Brandenburg	19.142	14.426	1,51	0,76	0,12	0,63	4,39
Berliner Umland		5.684	1,22	0,57	0,10	0,55	3,66
Weiterer Metropolitanraum		8.566	1,69	0,88	0,13	0,68	4,85

¹ d-t = incl. e-Zähne

* dmf-t: Index aus d = decayed (kariös), m = missing (fehlend auf Grund von Karies) und f = filled (gefüllt) Milchzähnen t (teeth)

** SiC: dmf-t des Drittels aller Kinder mit der höchsten Kariesbelastung; Erläuterungen in der Anlage

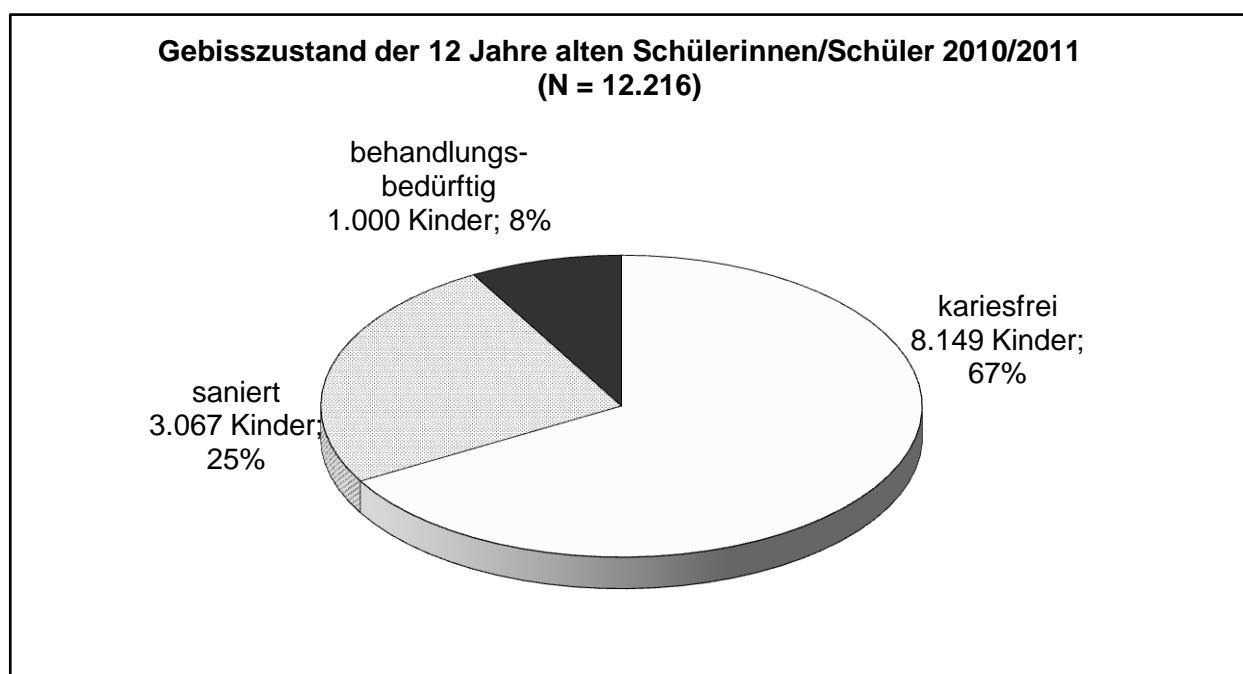


Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 8

Gebisszustand 12 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 12 Jahren	Untersuchte Schüler/ Schülerinnen	Gebisszustand		
			kariesfrei	saniert	behandlungs- bedürftig
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d. H	467	477	64,2%	30,2%	5,7%
Cottbus	619	663	66,2%	27,9%	5,9%
Frankfurt (Oder)	390	416	66,3%	27,6%	6,0%
Potsdam	1.070	422	74,9%	18,5%	6,6%
Barnim	1.407	781	60,8%	31,5%	7,7%
Dahme-Spreewald	1.261	1.138	67,0%	25,0%	8,0%
Elbe-Elster	782	706	59,2%	32,6%	8,2%
Havelland	1.489	990	62,1%	24,8%	13,0%
Märkisch-Oderland	1.399	833	67,6%	22,7%	9,7%
Oberhavel	1.708	604	73,8%	18,2%	7,9%
Oberspreewald-Lausitz	859	710	69,9%	24,4%	5,8%
Oder-Spree	1.333	794	70,0%	21,3%	8,7%
Ostprignitz-Ruppin	746	539	73,7%	19,5%	6,9%
Potsdam-Mittelmark	1.979	700	74,9%	21,0%	4,1%
Prignitz	561	464	66,4%	21,6%	12,1%
Spree-Neiße	894	724	66,0%	27,5%	6,5%
Teltow-Fläming	1.374	665	64,7%	23,2%	12,2%
Uckermark	980	590	58,1%	32,7%	9,2%
Land Brandenburg	19.318	12.216	66,7%	25,1%	8,2%
Berliner Umland		3.855	70,3%	21,3%	8,4%
Weiterer Metropolitanraum		8.200	65,0%	26,9%	8,1%



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

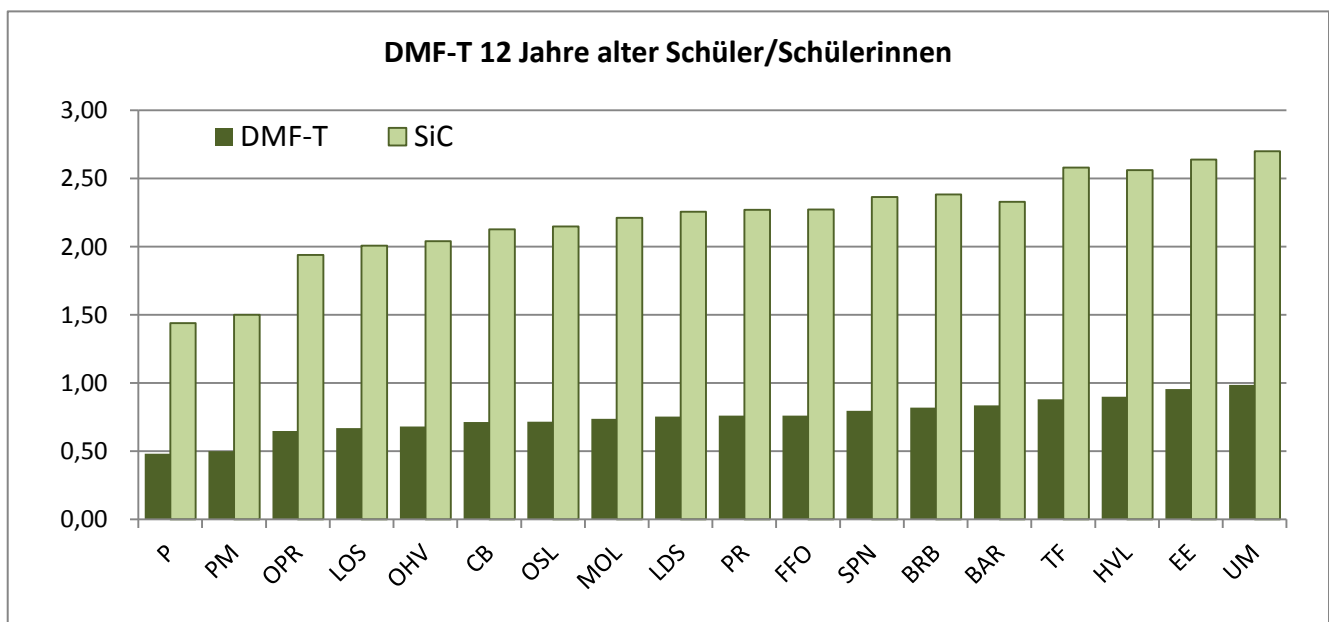
Standardtabelle 9

DMF-T Index 12 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 12 Jahren	Untersuchte Schüler/ Schülerinnen	DMF-T*	D-T	M-T	F-T	SiC**
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index	Index
Brandenburg a.d. H.	467	477	0,82	0,07	0,02	0,73	2,38
Cottbus	619	663	0,71	0,09	0,06	0,56	2,13
Frankfurt (Oder)	390	416	0,76	0,11	0,02	0,63	2,27
Potsdam	1.070	422	0,48	0,11	0,03	0,34	1,44
Barnim	1.407	781	0,84	0,12	0,06	0,65	2,33
Dahme-Spreewald	1.261	1.138	0,75	0,14	0,03	0,58	2,26
Elbe-Elster	782	706	0,96	0,12	0,07	0,76	2,64
Havelland	1.489	990	0,90	0,22	0,04	0,64	2,56
Märkisch-Oderland	1.399	833	0,74	0,16	0,05	0,53	2,21
Oberhavel	1.708	604	0,68	0,18	0,06	0,44	2,04
Oberspreewald-Lausitz	859	710	0,72	0,09	0,04	0,59	2,15
Oder-Spree	1.333	794	0,67	0,15	0,04	0,47	2,01
Ostprignitz-Ruppin	746	539	0,65	0,13	0,06	0,45	1,94
Potsdam-Mittelmark	1.979	700	0,50	0,05	0,04	0,41	1,50
Prignitz	561	464	0,76	0,18	0,03	0,55	2,27
Spree-Neiße	894	724	0,80	0,11	0,04	0,64	2,36
Teltow-Fläming	1.374	665	0,88	0,26	0,07	0,55	2,58
Uckermark	980	590	0,99	0,17	0,06	0,76	2,70
Land Brandenburg	19.318	12.216	0,76	0,14	0,05	0,58	2,29
Berliner Umland	XXXXX	3.855	0,65	0,15	0,05	0,45	1,96
Weiterer Metropolitanraum	XXXXX	8.200	0,82	0,13	0,05	0,64	2,40

* DMF-T: Index aus D = decayed (kariös), M = missing (fehlend auf Grund von Karies) und F = filled (gefüllt) Zähnen T (teeth)

** SiC: DMF-T des Drittels aller Schüler mit der höchsten Kariesbelastung; Erläuterungen in der Anlage



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

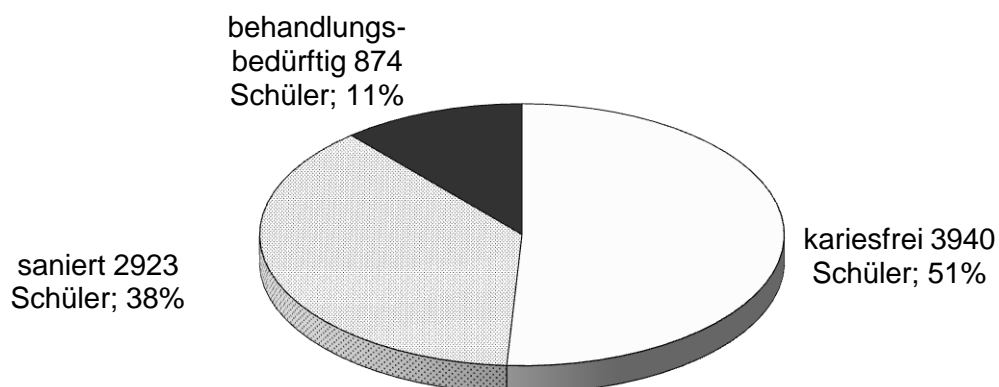
Standardtabelle 10:

Gebisszustand 15 Jahre alter Schülern/Schülerinnen nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 15 Jahren	Untersuchte Schüler/ Schülerinnen	Gebisszustand		
			kariesfrei	saniert	behandlungs- bedürftig
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d. H	356	405	43,7%	44,4%	11,9%
Cottbus	524	598	55,2%	38,3%	6,5%
Frankfurt (Oder)	355	345	57,1%	36,2%	6,7%
Potsdam	839	222	64,4%	31,1%	4,5%
Barnim	1.126	303	57,1%	36,0%	6,9%
Dahme-Spreewald	1.044	919	53,6%	34,6%	11,8%
Elbe-Elster	687	641	40,4%	46,2%	13,4%
Havelland	1.281	721	43,1%	35,9%	20,9%
Märkisch-Oderland	1.313	148	45,3%	33,8%	20,9%
Oberhavel	1.584	43	.	.	.
Oberspreewald-Lausitz	708	600	59,3%	32,8%	7,8%
Oder-Spree	1.119	437	55,1%	34,6%	10,3%
Ostprignitz-Ruppin	672	344	58,4%	33,7%	7,8%
Potsdam-Mittelmark	1.551	118	67,8%	28,0%	4,2%
Prignitz	536	456	46,7%	38,6%	14,7%
Spree-Neiße	699	556	53,1%	36,0%	11,0%
Teltow-Fläming	1.207	59	.	.	.
Uckermark	862	822	45,3%	45,1%	9,6%
Land Brandenburg	16.463	7.737	50,9%	37,8%	11,3%
Berliner Umland	 	1.633	57,0%	32,0%	11,0%
Weiterer Metropolitanraum	 	6.101	49,3%	39,3%	11,4%

Ist die Zahl der untersuchten Jugendlichen im Kreis kleiner als 100 erfolgt keine Angabe der Ergebnisse (.)

**Gebisszustand der 15 Jahre alten Schüler im Schuljahr 2010/2011
(N = 7.737)**



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 11

DMF-T Index 15 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen

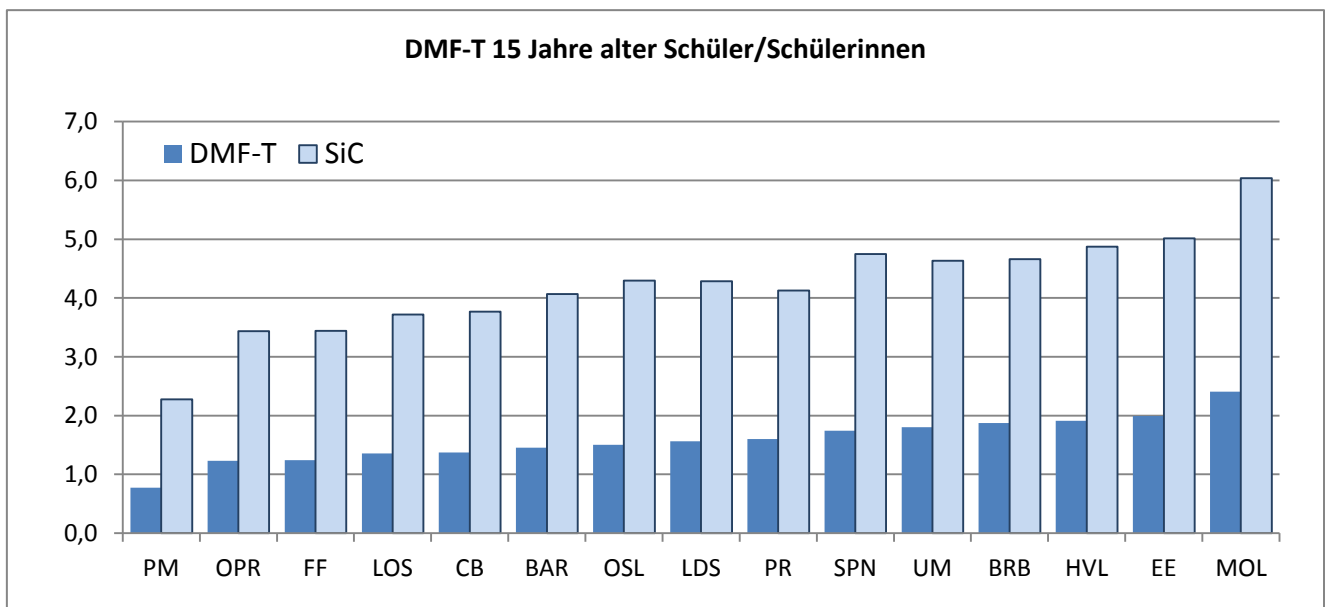
	Bevölkerung im Alter von 15 Jahren	Untersuchte Schüler/Schülerinnen	DMF-T*	DMF-T standardisiert nach Schultypen**	D-T	M-T	F-T	SiC**
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index	Index	Index
Brandenburg a.d. H.	356	405	1,87	1,70	0,25	0,08	1,55	4,66
Cottbus	524	598	1,37	1,66	0,13	0,08	1,17	3,77
Frankfurt (Oder)	355	345	1,24	1,27	0,14	0,05	1,06	3,44
Potsdam	839	222	0,91	0,52	0,06	0,05	0,80	2,65
Barnim	1.126	303	1,45	1,00	0,20	0,07	1,18	4,07
Dahme-Spreewald	1.044	919	1,56	1,47	0,27	0,05	1,24	4,29
Elbe-Elster	687	641	2,00	1,73	0,29	0,08	1,63	5,01
Havelland	1.281	721	1,91	1,87	0,44	0,05	1,42	4,87
Märkisch-Oderland	1.313	148	2,41	1,11	0,43	0,11	1,86	6,04
Oberhavel	1.584	43	.	.	.	.	.	.
Oberspreewald-Lausitz	708	600	1,51	1,45	0,18	0,09	1,23	4,30
Oder-Spree	1.119	437	1,36	1,27	0,28	0,06	1,02	3,72
Ostprignitz-Ruppin	672	344	1,23	1,21	0,14	0,11	0,97	3,43
Potsdam-Mittelmark	1.551	118	0,77	0,46	0,04	0,00	0,73	2,28
Prignitz	536	456	1,60	1,36	0,29	0,08	1,23	4,13
Spree-Neiße	699	556	1,74	1,56	0,26	0,06	1,42	4,75
Teltow-Fläming	1.207	59	.	.	.	.	.	.
Uckermark	862	822	1,80	1,80	0,24	0,09	1,47	4,64
Land Brandenburg	16.463	7.737	1,63	-	0,25	0,07	1,30	4,39
Berliner Umland	XXXXXX	1.633	1,40	-	0,25	0,06	1,09	3,90
Weiterer Metropolitanraum	XXXXXX	6.101	1,69	-	0,25	0,08	1,36	4,48

Ist die Zahl der untersuchten Jugendlichen im Kreis kleiner als 100 erfolgt keine Angabe der Ergebnisse (.)

* DMF-T: Index aus D = decayed (kariös), M = missing (fehlend auf Grund von Karies) und F = filled (gefüllt) Zähnen T (teeth)

** SiC: DMF-T des Drittels aller Schüler mit der höchsten Kariesbelastung; Erläuterungen in der Anlage

*** Anteil der untersuchter Schüler nach Schultypen: Gesamtschulen 12%, Oberschulen 35%, Gymnasien 41%, Förderschulen 12%



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 12

Karies bei Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren

ausgewiesen werden

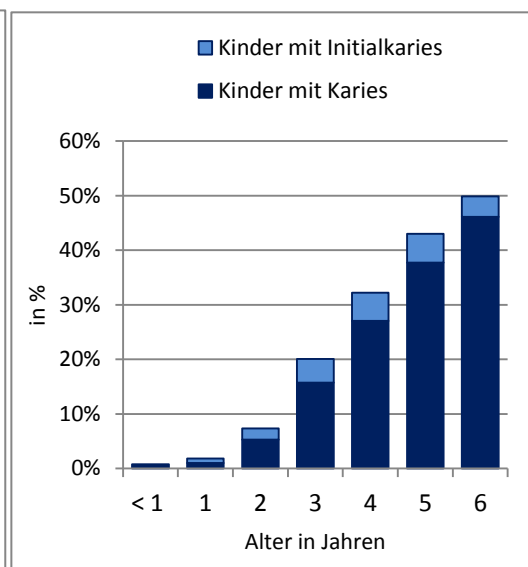
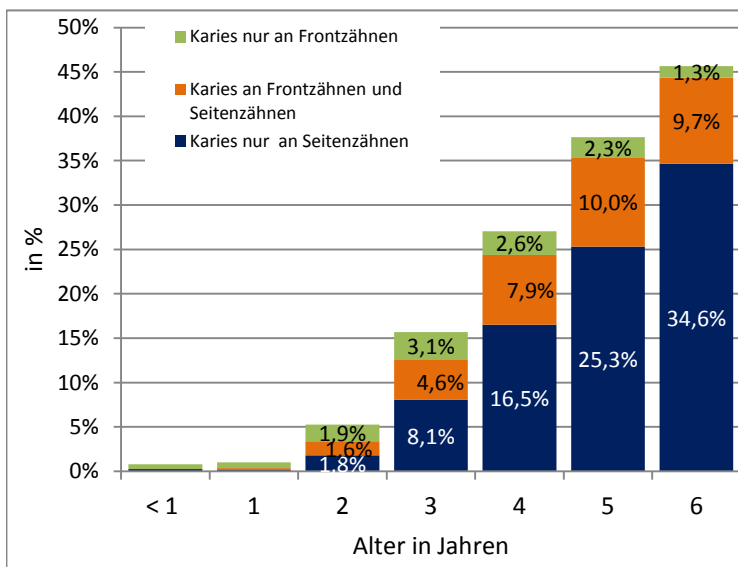
- a) Karies und Initialkaries bei Kindern von 0 bis 6 Jahren ohne Differenzierung in Schweregrade
- b) Kariesverteilungsmuster

a) Karies und Initialkaries

Alter	Untersuchte Kinder	dmf-t	Karies: Kinder mit dmf-t>0		Kinder mit ausschließlich Initialkaries	
	Anzahl	Index	Anzahl	in %	Anzahl	Anteil
unter 1 Jahr	380	0,02	3	0,8%	0	0,0%
1 Jahr	7.549	0,04	77	1,0%	59	0,8%
2 Jahre	11.979	0,18	634	5,3%	246	2,1%
3 Jahre	14.567	0,56	2.290	15,7%	637	4,4%
4 Jahre	14.512	1,05	3.925	27,0%	746	5,1%
5 Jahre	14.426	1,51	5.445	37,7%	757	5,2%
6 Jahre	16.744	1,83	7.723	46,1%	625	3,7%

b) Kariesverteilungsmuster

Alter	Untersuchte Kinder	Karies ausschließlich an Frontzähnen		Karies an Frontzähnen und Seitenzähnen		Karies nur an Seitenzähnen	
		Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder
unter 1 Jahr	380	2	0,5%	0	0,0%	1	0,3%
1 Jahr	7.549	49	0,6%	18	0,2%	10	0,1%
2 Jahre	11.979	227	1,9%	190	1,6%	214	1,8%
3 Jahre	14.567	447	3,1%	666	4,6%	1.174	8,1%
4 Jahre	14.512	384	2,6%	1.141	7,9%	2.398	16,5%
5 Jahre	14.426	329	2,3%	1.448	10,0%	3.653	25,3%
6 Jahre	16.744	219	1,3%	1.624	9,7%	5.800	34,6%



dmf-t / DMF-T - ein Index zur Beschreibung der Kariesprävalenz

Der dmf-t-Index ist ein von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlener Indikator zur Beschreibung der Mundgesundheit. Er ist ein statistischer Gradmesser für die Schwere bzw. Auswirkung einer Karieserkrankung (sog. „Kariesbefall“). Weltweit gebräuchlich, dient er zur Dokumentation der Ausprägung des individuellen oder durchschnittlichen Kariesbefalls in Bevölkerungsgruppen.

Für jedes Kind wird er auf der Grundlage der standardisierten zahnärztlichen Untersuchung ermittelt und ist jeweils zwischen Gleichaltrigen vergleichbar. Er setzt sich aus den Komponenten d = decayed (kariös), m = missing (fehlend auf Grund von Karies) und f = filled (gefüllt) zusammen, t bedeutet Zähne (teeth). Die kleinen Buchstaben stehen für Milchzähne. Der Index ist im Milch- und bleibenden Gebiss gebräuchlich.

In die Bewertung gehen alle 20 Milchzähne ein (dmf-t max. 20).

Bei einem kariesfreien Gebiss ist der durchschnittliche dmf-t gleich 0.

Je höher der Index, desto mehr Karies hatten bzw. haben die untersuchten Kinder.

Der DMF-T für das bleibende Gebiss setzt sich aus den Komponenten D = decayed (kariös), M = missing (fehlend auf Grund von Karies) und F = filled (gefüllt) zusammen, T bedeutet Zähne (teeth). Die großen Buchstaben stehen für bleibende Zähne. In die Bewertung gehen alle 28 bleibenden Zähne ein (DMF-T max. 28).

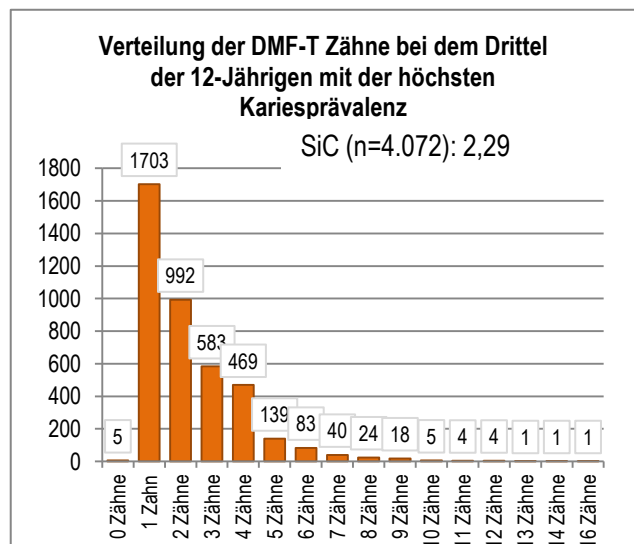
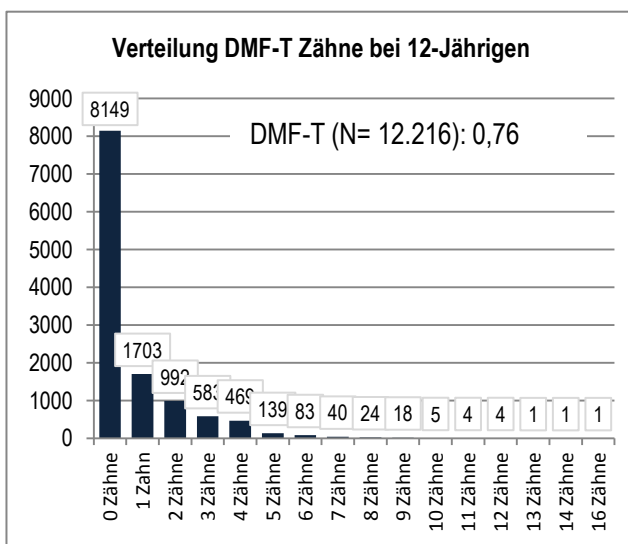
Bei einem kariesfreien Gebiss ist der durchschnittliche DMF-T gleich 0.

Je höher der Index, desto mehr Karies hatten bzw. haben die untersuchten Kinder.

Der Significant Caries Index (SiC) - Index für Kariesprävalenz stark belasteter Kinder/Jugendlicher

Der dmf-t/DMF-T als Mittelwert von Karies betroffener Zähne, wird stark bestimmt von Kindern/ Jugendlichen, die ausschließlich kariesfreie Zähne haben. Der SiC-Index fokussiert auf das Drittel einer Population mit den höchsten dmf-t bzw. DMF-T-Werten. Für diese Gruppe wird ein gesonderter Mittelwert berechnet (Bratthall 2000 *).

Wenn die Zahngesundheit in einer Population stark polarisiert ist, unterscheiden sich dmf-t bzw. DMF-T und SiC stark voneinander. Da sich der Kariesbefall und damit der Handlungsbedarf in der Regel nicht gleichmäßig über die Bevölkerung verteilen, ist der SiC eine informative Ergänzung zum dmf-t/DMF-T und ein Parameter um eine Einrichtung (Kindertagesstätte oder Schule) als "Kariesrisikoeinrichtung" einzustufen.



*Bratthall, D. (2000). Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. International Dental Journal 50, 378-384.