



Bericht des Gesundheitsamtes des Landkreises Teltow-Fläming 2013

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Impressum

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

Redaktion: Gesundheitsamt

Redaktionsschluss: Juli 2015

Layout: Landkreis Teltow-Fläming
Öffentlichkeitsarbeit

Druck: Druckerei der Kreisverwaltung TF

Auflage: 3 Exemplare

Copyright 2015

Inhaltsverzeichnis

Autorenverzeichnis.....	6
Abkürzungsverzeichnis.....	7
Abbildungsverzeichnis.....	10
Tabellenverzeichnis.....	13
Teil I - Bericht.....	15
Einleitung.....	15
1 Demografische Daten.....	17
1.1 Demografische Entwicklung im Überblick.....	17
1.1.1 Bevölkerungsstand.....	17
1.1.2 Natürliche Bevölkerungsbewegung (Geburten und Sterbefälle).....	19
1.1.3 Räumliche Bevölkerungsbewegungen (Zu- und Fortzüge).....	20
1.1.4 Altersstruktur.....	21
2 Daten zur medizinischen, zahnmedizinischen, psychischen und psychosozialen Versorgungssituation im Landkreis Teltow-Fläming.....	23
2.1 Ambulante ärztliche Versorgung.....	23
2.1.1 Vertragsärztliche Versorgung.....	23
2.1.2 Medizinische Versorgungszentren.....	25
2.2 Zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung.....	27
2.3 Angebote stationärer Leistungen (Krankenhäuser).....	28
2.4 Psychosoziale Versorgung.....	30
2.4.1 Psychische Gesundheit.....	30
2.4.2 Psychiatrische Versorgung nach Sozialgesetzbuch (SGB) V.....	30
2.4.3 Psychosoziale Versorgung nach dem Brandenburgischem Gesundheitsgesetz (BbgGDG) und dem Brandenburgischem Psychisch-Kranken-Gesetz (BbgPsychKG).....	34
3 Gesundheitsamt Landkreis Teltow-Fläming.....	35
3.1 Gesundheitsförderung und Prävention.....	35
3.1.1 Aufgaben.....	35
3.1.2 Handlungsfelder.....	35
3.1.3 Prävention von HIV/AIDS und von sexuell übertragbare Infektionen (STI).....	36
3.1.4 Suchtprävention.....	37
3.1.5 Gesunde Ernährung.....	39
3.1.6 Lärmprävention.....	39
3.2 Psychiatriekoordination.....	40
3.2.1 Aufgaben.....	40
3.2.2 Handlungsfelder.....	40
3.2.3 Die Arbeitskreise der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft.....	41
3.3 Gesundheitsberichterstattung.....	42
3.4 Allgemeine Gesundheitsverwaltung.....	43

3.4.1	Medizinalaufsicht.....	43
3.4.2	Überwachung freiverkäuflicher Arzneimittel.....	46
3.4.3	Aufgaben nach dem Bestattungsgesetz	47
3.5	Hygiene und umweltbezogener Gesundheits- und Infektionsschutz	48
3.5.1	Infektionsschutz	48
3.5.2	Umwelthygiene.....	55
3.5.3	Rettungswachen	63
3.5.4	Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche.....	63
3.5.5	Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen für Erwachsene	64
3.5.6	Belehrungen nach § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)	64
3.5.7	Siedlungshygiene.....	64
3.5.8	Katastrophenschutz - Landestierseuchenübung.....	64
3.6	Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst	66
3.6.1	Amtsärztliche Gutachten und Zeugnisse	66
3.6.2	Tuberkuloseüberwachung	66
3.6.3	HIV/AIDS- und STI-Prävention	67
3.6.4	Impfberatung, Reisemedizin und Gelbfieberimpfstelle.....	68
3.6.5	Beratungsstelle für Behinderte und chronisch kranke Menschen sowie für Menschen und Familien in gesundheitlichen Problemlagen.....	69
3.6.6	Beratung im Pflegestützpunkt Luckenwalde	69
3.7	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	71
3.7.1	Aufgaben.....	71
3.7.2	Daten und Fakten.....	71
3.7.3	Auswertung der Reihenuntersuchungen im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013	71
3.7.4	Schuleingangsuntersuchungen 2012/2013.....	78
3.7.5	Schulabgangsuntersuchung im Schuljahr 2012/2013.....	85
3.7.6	Gutachten	92
3.7.7	Kinder- und jugendpsychiatrische Beratung	92
3.7.8	Leitung des Arbeitskreises „Kinder und Jugend“ der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG).....	94
3.8	Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen	96
3.8.1	Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes und Rechtsgrundlagen.....	96
3.8.2	Betreuungscontrolling.....	97
3.8.3	Gruppenprophylaxe.....	98
3.8.4	Untersuchungsergebnisse und Entwicklung der Zahngesundheit im Landkreis Teltow Fläming 101	
3.8.5	Öffentlichkeitsarbeit.....	112
3.8.6	Zahnärztliche Begutachtung.....	112
3.8.7	Zusammenfassung.....	112
3.9	Sozialpsychiatrischer Dienst.....	117

3.9.1	Aufgaben.....	117
3.9.2	Daten und Fakten.....	117
3.9.3	Leistungsangebote.....	118
3.9.4	Öffentlichkeitsarbeit.....	124
3.9.5	Zusammenfassung.....	124

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 3.1-3.3: Soz.Päd. (Bachelor) Sabine Decker; Dipl.-Soz.Päd. Antje Bauroth

Abschnitt 3.4: Dipl.-Med. Rüdiger Lehmann

Abschnitt 3.5: Dr. Hans-Helge Floss; Dipl.-Ing. Martina Tinius; Petra Gehrke

Abschnitt 3.6: Daniela Teichert; Dipl.-Soz.Päd. Antje Bauroth; Dipl.-Med. Rüdiger Lehmann

Abschnitt 3.7: Dr. Frank Reichel, leitender Arzt; Annette Krille; Dipl.-Soz. Päd. Antje Bauroth

Abschnitt 3.8: Anja Terhorst; leitende Zahnärztin

Abschnitt 3.9: Dipl.-Psych. Michael Waschkau

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 Immunsuffizienz
AP	Altenpfleger
ARE	Akute respiratorische Erkrankung
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BB	Brandenburg
BbgGDG	Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz)
BbgPsychKG	Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz
BbgBestG	Brandenburgisches Bestattungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
C.-difficile	Clostridium difficile
CJK	Creutzfeld-Jakob-Krankheit
COPD	(engl.) chronic obstructive pulmonary disease, Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
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
EPS	Eichenprozessionsspinner
e. V.	eingetragener Verein
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKP	Gesundheits- und Krankenpfleger
HEV	Hepatitis E Virus
HIV	(engl.) human immunodeficiency virus, Retroviren, welche eine virusbedingte erworbene Immunsuffizienz auslösen
HPV	Humanes Papillomavirus
IfSG	Infektionsschutzgesetz
i.V. m.	in Verbindung mit

KBE	koloniebildende Einheiten
Kita	Kindertagesstätte
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
KJPB	Kinder- und jungendpsychiatrische Beratung
KVBB	Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
l	Liter
Legionella spp.	legionelle species pluralis, mind. zwei nicht bestimmte Arten der Gattung von Legionellen
LK	Landkreis
lt.	laut
LUGV	Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Mio.	Million
µg	Mikrogramm
MKS	Maul- und Klauenseuche
MPU	medizinisch-psychologische Untersuchung
Mrd.	Milliarden
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
MUGV	Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
m ³	Kubikmeter
o. Ä.	oder Ähnliches
o. g.	oben genannt
OT	Ortsteil
p.a.	per annum; pro Jahr
pH-Wert	potentia hydrogenii; Maß für saure bzw. basische Lösungen
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PSP	Pflegestützpunkt
SiC	(engl.) significant caries index; Index für Kariesprävention stark belasteter Kinder und Jugendlicher
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	sogenannt
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
STEC	Shigatoxin-produzierende Escherichia coli
STI	sexuell übertragbare Infektionen
STIKO	Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut
TF	Teltow-Fläming
TrinkwV	Trinkwasserverordnung 2001
TWEA	Trinkwassererwärmungsanlagen

u. Ä.	und Ähnliches
U 2, 3 usw.	Früherkennungsuntersuchung 2, 3 usw.
usw.	und so weiter
vs.	versus
VV-SchulB	Verwaltungsvorschriften Schulbetrieb
WGs	Wohngemeinschaften
WHO	(engl.) World Health Organization; Weltgesundheitsorganisation
ZÄD	Zahnärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil
ZER	Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Der Landkreis Teltow-Fläming mit seinen Kommunen	17
Abbildung 2: Entwicklung der Bevölkerung im zeitlichen Verlauf von 1995 bis 2013	18
Abbildung 3: Geburten- und Sterbeziffer im Landkreis Teltow-Fläming im Verlauf von 1995 bis 2013	20
Abbildung 4: Zu- und Fortzüge im Landkreis Teltow-Fläming im zeitlichen Verlauf von 1995 bis 2013	21
Abbildung 5: Bevölkerungsstruktur im Landkreis Teltow-Fläming nach Altersgruppen in Prozent..	21
Abbildung 6: Versorgungssituation mit Hausärzten im Landkreis Teltow-Fläming nach Mittelbereichen 2013 und Prognose für 2020	24
Abbildung 7: Verteilung der Medizinischen Versorgungszentren im Kreisgebiet	26
Abbildung 8: Lage der Krankenhäuser im Kreisgebiet	28
Abbildung 9: Fachärzte im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen	31
Abbildung 10: Tageskliniken für Erwachsenenpsychiatrie im Landkreis Teltow-Fläming	32
Abbildung 11: Niedergelassene Fachärzte im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen	33
Abbildung 12: Organigramm des Gesundheitsamtes Landkreis Teltow-Fläming	35
Abbildung 13: Vergleich des regelmäßigen Alkoholkonsums der Zehntklässler in Brandenburg bzw. dem Landkreis TF 2008 und 2012	37
Abbildung 14: Übersicht über den regelmäßigen Konsum verschiedener Suchtmittel der Zehntklässler 2008 und 2012	38
Abbildung 15: Mitglieder des Netzwerkes Demenz Teltow-Fläming am Abend der Kinoveranstaltung „Vergiss mein nicht“ im Rahmen des Welt-Alzheimer-Tages 2013	40
Abbildung 16: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und deren Arbeitskreise und Kooperationspartner	41
Abbildung 17: Vergleich der Anzahl freiberuflich tätiger GKP und AP 2011 und 2013	44
Abbildung 18: Anzahl von Heilpraktiker-Niederlassungen (Gebiet Psychotherapie) im Verlauf von 2010, 2012 und 2013	45
Abbildung 19: Anzahl von Prüfungsanmeldungen, Erlaubniserteilungen, Ablehnungen und Rücknahmen zu den beiden Prüfungszeiträumen 2013.....	46
Abbildung 20: Salmonellen-Meldungen im Jahr 2003	51
Abbildung 21: Salmonellen-Meldungen im Jahr 2013	52
Abbildung 22: Übersicht der Wasserwerk-Standorte im Landkreis Teltow-Fläming	55
Abbildung 23: Übersicht über die Anzahl der mikrobiologischen Grenzwertüberschreitungen im zeitlichen Verlauf von 2010 bis 2013	57
Abbildung 24: Eichenprozessionsspinner	62
Abbildung 25: Übersicht über die umweltmedizinischen Beschwerden im Jahr 2013	63
Abbildung 26: Anzahl der Kontakte des Pflegestützpunktes Luckenwalde im Jahr 2013	70
Abbildung 27: Anzahl der untersuchten Kinder nach Geschlecht und Alter	72
Abbildung 28: Rangfolge und Häufigkeit der Befunde im Land Brandenburg und Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013	73
Abbildung 29: Prävalenz der bei Kindern (im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat) diagnostizierten chronischen Erkrankungen im Land Brandenburg vom Schuljahr 2009/2010 bis 2012/2013	74
Abbildung 30: Unfälle von Kindern im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat in Teltow-Fläming nach Unfallort, Häufigkeit und Geschlecht.....	75
Abbildung 31: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung gegen Pneumokokken und Meningokokken C der Schuljahre 2008/2009 bis 2012/2013 im Landkreis Teltow-Fläming	76
Abbildung 32: Ergebnisse der Maßnahmen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens im Landkreis Teltow-Fläming im Jahr 2013	78
Abbildung 33: Sozialstatus der Eltern von Einschülern im Jahr 2013.....	79
Abbildung 34: Vergleich der Inanspruchnahme von nachgewiesenen Vorsorgeuntersuchungen nach Sozialstatus bei Einschülern im Verlauf von 2011 bis 2013	79
Abbildung 35: Vergleich der Jahre 2012 und 2013 nach Rangfolge der häufigsten Untersuchungsbefunde in Prozent	80

Abbildung 36: Prozentualer Vergleich der Einschüler mit schulrelevante Entwicklungsdefiziten nach Sozialstatus und Geschlecht im Schuljahr 2012/2013	81
Abbildung 37: Prozentualer Vergleich derzeitiger Behandlungen nach Sozialstatus bei Einschülern 2012/2013	82
Abbildung 38: Prozentualer Anteil und Ort der verunfallten Kinder bis zur Einschulung 2013	83
Abbildung 39: Impfquoten nach Art der Impfung bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung 2012/2013	84
Abbildung 40: Masern-Mumps-Röteln-Impfquoten der Einschüler nach der ersten und zweiten Schutzimpfung 2012/2013	84
Abbildung 41: Vergleich nach Art und Anzahl der abgeschlossenen Grundimmunisierung der Einschüler in den Schuljahren 2008/2009 bis 2012/2013	85
Abbildung 42: Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgängern nach Schultyp und Geschlecht im Schuljahr 2012/2013	86
Abbildung 43: Vergleich der Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde nach Schuljahr	87
Abbildung 44: Anteil medizinisch relevanter Befunde unterteilt in Befund und Erstdiagnose von Schülern der 10. Klasse nach Schulart.....	88
Abbildung 45: Häufigkeit chronischer Erkrankungen von Schulabgängern nach Art der Erkrankung	89
Abbildung 46: Abgeschlossene Grundimmunisierungsquoten bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung bei Schulabgängern im Landkreis Teltow-Fläming und im Land Brandenburg	90
Abbildung 47: Erste Auffrischungsimpfquoten bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis bei Schulabgängern im Landkreis Teltow-Fläming und im Land Brandenburg.....	90
Abbildung 48: Vergleich der Anzahl der gegen Meningokokken C geimpften Schulabgängern im zeitlichen Verlauf von 2008 bis 2013	91
Abbildung 49: Psychologische Beratung von Kindern, Jugendlichen, Angehörigen und Institutionen / Psychologin im Schuljahr 2012/2013.....	93
Abbildung 50: Sozialpädagogische Beratung von Kindern, Jugendlichen, Angehörigen und Institutionen / Sozialarbeiterinnen im Schuljahr 2012/2013.....	94
Abbildung 51: Berichtsbogen "Dokumentation zahnmedizinischer Prävention" des Landkreises Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013.....	100
Abbildung 52: Prozentualer Anteil der 3-Jährigen ohne Karieserfahrung im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum vom Schuljahr 2009/2010 bis 2012/2013	103
Abbildung 53: Prozentualer Anteil der 5-Jährigen ohne Karieserfahrung im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis 2012/2013	104
Abbildung 54: Gebisszustand der 5-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013 in Prozent.....	104
Abbildung 55: Gebisszustand der 5-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis 2012/2013 in Prozent	105
Abbildung 56: DMF-T 12-jähriger Schüler im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis 2012/2013.....	106
Abbildung 57: Zahn- und Mundgesundheit 12-jähriger Schüler im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum vom Schuljahr 2010/2011 bis 2012/2013 anhand des SiC-Wertes	107
Abbildung 58: Gebisszustand der 12-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013 in Prozent	107
Abbildung 59: Gebisszustand der 12-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis 2012/2013	108
Abbildung 60: DMF-T 15-jähriger Schüler im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Schuljahr 2012/2013	108
Abbildung 61: Gebisszustand der 15-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013 in Prozent	109
Abbildung 62: Gebiss-Status bei Schülern der 6. und 9. Klassen nach Schultyp im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013.....	110

Abbildung 63: Zahn- und Mundgesundheit der 12-Jährigen im Schulvergleich im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2005/2006 bis 2012/2013.....	110
Abbildung 64: Zahn- und Mundgesundheit der 15-Jährigen im Schulvergleich im Landkreis Teltow-Fläming in den Schuljahren 2011/2012 und 2012/2013.....	111
Abbildung 65: Aufführung der Veranstaltungskünstler „Kinderliedbühne“ in Großbeeren.....	112
Abbildung 66: Prozentualer Anteil der 0- bis 3-Jährigen mit frühkindlicher Karies im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis 2012/2013.....	113
Abbildung 67: Flyer des Präventionsprogramms „Kita mit Biss“ des ZÄD des Landkreises Teltow-Fläming	114
Abbildung 68: Anzahl der 0- bis 2-jährigen Kinder in Kindertagesstätten im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2003/2004 bis 2012/2013.....	115
Abbildung 69: Anzahl der Klienten mit Suchterkrankungen bzw. psychischen Erkrankungen im Jahresverlauf von 2010 bis 2013.....	118
Abbildung 70: Anzahl der Hausbesuche des SpDi im Verlauf von 2010 bis 2013.....	119
Abbildung 71: Gegenüberstellung der Anzahl der 2013 durchgeführten Kriseninterventionen im Vergleich zu den Einweisungen nach BbgPsychKG	120
Abbildung 72: Anzahl der Klienten und Anzahl der Hausbesuche im Verlauf von 2011 bis 2013.....	121
Abbildung 73: Anzahl der vermittelten Leistungsberechtigten nach Art des Vermittlungshemmnisses und Standort des Jobcenters	122
Abbildung 74: Örtliche prozentuale Verteilung der Klienten im Jahr 2013 über die vier Standorte des SpDi	125

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerungszahl des Landkreises Teltow-Fläming nach Gemeinde, Stadt und Amt 1993 und 2013	19
Tabelle 2: Bevölkerungszahlen des Landkreises Teltow-Fläming nach Altersgruppen 1995 und 2013	22
Tabelle 3: Übersicht zu den Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming (Stand 31.12.2013).....	25
Tabelle 4: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im DRK-Krankenhaus Luckenwalde gGmbH.....	29
Tabelle 5: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im Evangelischen Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH.....	29
Tabelle 6: Gesundheitsberufe im Landkreis Teltow-Fläming laut BbgGDG (Stand: 31.12.2013) ...	43
Tabelle 7: Anzahl der im Landkreis Teltow-Fläming tätigen GKP und AP	44
Tabelle 8: Übersicht über Betriebe/Betriebsstätten, die freiverkäufliche Arzneimittel anbieten.....	46
Tabelle 9: Formale Fehleranalyse der Totenscheine aus dem Jahr 2013	47
Tabelle 10: Übersicht über die Art und Anzahl der gemeldeten Infektionserkrankungen im Landkreis TF und im Land Brandenburg	48
Tabelle 11: Häufung infektiöser Erkrankungen nach Art und Ort im Jahr 2013	49
Tabelle 12: Meldezahlen von Durchfallerkrankungen im Vergleich zum Vorjahr	50
Tabelle 13: Salmonellosen-Gruppen im Landkreis Teltow-Fläming von 2011 bis 2013	51
Tabelle 14: Übersicht der Wasserversorgungsanlagen im Kreisgebiet	56
Tabelle 15: Anzahl durchgeführter Untersuchungen im zeitlichen Verlauf von 2010 bis 2013.....	56
Tabelle 16: Zahlen und Fakten (Stand 31.12.2013) für öffentliche TWEA	58
Tabelle 17: Zahlen und Fakten (Stand 31.12.2013) für gewerbliche TWEA.....	58
Tabelle 18: Übersicht über die gemessenen Sichttiefen der Badegewässer im Landkreis Teltow-Fläming	61
Tabelle 19: Übersicht über Begehungen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche im Landkreis Teltow-Fläming 2013	63
Tabelle 20: Begutachtungsanlässe und Fallzahlen 2009 bis 2013.....	66
Tabelle 21: Anzahl der Tuberkuloseerkrankungen im zeitlichen Verlauf	67
Tabelle 22: Anzahl und Inzidenz von Tuberkuloseerkrankungen im Jahr 2013 in den Landkreisen und kreisfreien Städten im Land Brandenburg.....	67
Tabelle 23: Anzahl der HIV/AIDS-Beratungen nach Standort und Art der Beratung im Jahr 2013.	68
Tabelle 24: Anzahl der Beratungen 2013 nach Ort und Art der Beratung für Behinderte und chronisch kranke Menschen	69
Tabelle 25: Anzahl der vom LUGV gemeldeten Kinder, Anzahl der Maßnahmen und Ergebnisse des ZER im Jahr 2013.....	77
Tabelle 26: Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus 2013	83
Tabelle 27: Anzahl und Alter untersuchter Schulabgänger im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013	86
Tabelle 28: Anzahl der Gutachten des KJGD nach Art und Anzahl im Vergleich der Schuljahre 2008/2009 bis 2012/2013	92
Tabelle 29: Betreuungscontrolling im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013	98
Tabelle 30: Anteilige Personalkostenförderung des Zahnärztlichen Dienstes des Landkreises Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2004/2005 bis 2012/2013	101
Tabelle 31: Anzahl der Klienten nach Art der Erkrankung und Standorten des SpDi	117
Tabelle 32: Anzahl der Neuzugänge an den vier Standorten des SpDi.....	118
Tabelle 33: Übersicht über die Anzahl der durchgeführten Hausbesuche durch die verschiedenen Berufsgruppen.....	119
Tabelle 34: Übersicht über die Anzahl der durchgeführten Beratungen im Gesundheitsamt durch die verschiedenen Berufsgruppen	119
Tabelle 35: Anzahl der durchgeführten telefonischen Beratungen im Jahr 2013	120
Tabelle 36: Anzahl der Klienten (nach Altersgruppen), die im Jahr 2013 gerontopsychiatrische Betreuung in Anspruch nahmen	120
Tabelle 37: Übersicht der psychisch kranken bzw. suchtkranken Klienten im Rahmen der Kooperation mit dem Jobcenter nach § 16a SGB II in den Jahren 2012 und 2013	121

Tabelle 38: Übersicht über die Anzahl weiterer sozialpädagogischer Tätigkeiten des SpDi im Jahresvergleich 2012 und 2013.....	123
Tabelle 39: Spektrum an Selbsthilfegruppen des SpDi im Landkreis TF, die vom SpDI begleitet werden	123

Teil I - Bericht

Einleitung

Der vorliegende Gesundheitsbericht analysiert die gesundheitliche Situation der Einwohner des Landkreises Teltow-Fläming. Zugleich erläutert er die Aufgaben und die Arbeitsbereiche des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming. In Teil I des Berichts werden die Gesundheitsdaten dargestellt und in Teil II befinden sich die detaillierten Untersuchungsergebnisse des Gesundheitsamtes aus den Bereichen Suchtprävention, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und Zahnärztlicher Dienst aus dem Landkreis sowie aus dem Land Brandenburg. Die Berichterstattung 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 das Amt für Statistik Berlin Brandenburg, die KVBB und das LUGV des Landes Brandenburg zusätzliche Daten zur Verfügung.

Der Berichtszeitraum umfasst das Jahr 2013. Lediglich die Ergebnisse der ärztlichen und zahnärztlichen Reihenuntersuchungen der Kinder und Jugendlichen im Landkreis Teltow-Fläming beziehen sich auf das Schuljahr 2012/2013. Die im Kapitel Gesundheitsprävention durchgeführte Befragung von Jugendlichen zu ihrem Suchtmittelkonsum wurde bereits 2012 durchgeführt, allerdings wurden die Daten erst im Jahr 2013 ausgewertet und veröffentlicht, sodass sie in diesem Bericht erörtert werden.

Jahresrückblick 2013¹

Zum Jahreswechsel 2012/2013 sind einige neue Gesetze in Kraft getreten, wurden geändert oder aufgehoben. So müssen Patienten seit Jahresbeginn 2013 keine Praxisgebühr beim Arzt oder Zahnarzt mehr bezahlen. Der Bundestag hat die Zuzahlung in Höhe von zehn Euro pro Quartal im November 2012 einstimmig abgeschafft, um Bürokratie abzubauen. Insgesamt werden die Bürger damit um 1,8 Milliarden Euro pro Jahr entlastet.

Private Vorsorge für den Pflegefall: Der Abschluss privater Zusatzversicherungen für den Pflegefall wird steuerlich gefördert. Gesetzlich Versicherte erhalten jährlich 60 Euro, das heißt fünf Euro im Monat, wenn sie eine private Pflege-Zusatzversicherung abschließen. Der Mindestbeitrag, der eingezahlt werden muss, beträgt 120 Euro im Jahr.

Höherer Beitragssatz zur Pflegeversicherung: Der Beitragssatz für die gesetzliche Pflegeversicherung wird zum 01.01.2013 um 0,1 Prozentpunkte von 1,95 auf 2,05 % angehoben, der Beitrag für Kinderlose auf 2,3 % erhöht. Damit sollen verbesserte Bedingungen für Pflegebedürftige finanziert werden.

Verbesserte Pflege: Pflegebedürftige können ab dem 1. Januar 2013 freier entscheiden, wie sie die Zeit mit dem Pflegedienst nutzen möchten. Zusätzlich zu den Grundleistungen kommt nun die häusliche Betreuung hinzu, bspw. Spaziergänge oder Vorlesen. Pflegenden Angehörigen wird es zudem erleichtert, eine Auszeit zu nehmen.

Förderung von Pflege-Wohngemeinschaften (WGs): Für Wohnformen zwischen ambulant und stationär erhalten Bedürftige 200 Euro zusätzlich. Die Gründung einer Pflege-WG wird mit 2.500 Euro pro Person für Umbauten gefördert.

Mehr Geld für Demenzerkrankte: Im Zuge der Reform erhalten Pflegebedürftige mit einer Demenzerkrankung mehr Geld. Erstmals haben Menschen ohne Pflegestufe (Pflegestufe 0) Anspruch auf ein Pflegegeld (monatlich 120 Euro) oder Pflegesachleistungen von bis zu 225 Euro. Pflegebedürftige mit einer Demenzerkrankung in den Pflegestufen I bekommen vom 1. Januar 2013 an ein um 70 Euro höheres Pflegegeld (305 Euro) oder um 215 Euro höhere Sachleistungen

¹ http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2012/42188408_kw52_neu2013/index.html

(bis zu 665 Euro). In Stufe II erhalten Anspruchsberechtigte 85 Euro mehr Pflegegeld und bei Sachleistung 150 Euro mehr.

Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes: Dieses soll für neue Transparenz und klare Regelungen sorgen und die Mündigkeit des Patienten weiter stärken. Besonders wichtige Patientenrechte sind z. B. das Recht auf medizinische Aufklärung, das Recht auf Einsicht in die eigenen Krankenakten, und das Recht, im Falle eines Behandlungsfehlers Schadensersatz zu fordern. Zudem sind Krankenkassen angehalten, bei Leistungsanträgen innerhalb von drei bis fünf Wochen eine Entscheidung zu treffen. Die Leistung gilt als genehmigt, wenn innerhalb dieser Frist keine Rückmeldung der Kasse zu dem Antrag erfolgt.

1 Demografische Daten

1.1 Demografische Entwicklung im Überblick

1.1.1 Bevölkerungsstand

Der Landkreis Teltow-Fläming ist am 6. Dezember 1993 bei der Kreisgebietsreform aus den ehemaligen Kreisen Jüterbog, Luckenwalde und Zossen sowie dem Amt Dahme (Kreis Luckau) in seiner heutigen Größe entstanden. Zum Landkreis gehören 13 amtsfreie Städte und Gemeinden sowie ein Amt mit drei amtsangehörigen Städten und Gemeinden.

Für den Landkreis Teltow-Fläming wurden nach der Bevölkerungsfortschreibung auf der Grundlage des Zensus 2011 zum Ende des Jahres 2011 rund 159.500 Einwohner ermittelt. Das waren rund 2.000 Personen bzw. 1,3 % weniger als für diesen Zeitpunkt auf alter Basis errechnet



Abbildung 1: Der Landkreis Teltow-Fläming mit seinen Kommunen

worden waren. Somit lag die Differenz, die sich mit dem Zensus gegenüber den bisherigen Zahlen ergibt, für den Landkreis Teltow-Fläming unter dem Durchschnitt des Landes Brandenburg. In der gesamten Bundesrepublik Deutschland betrug die Differenz Minus 1,8 %.

Aufbauend auf der neuen Basis ist für das Jahresende 2013 eine Bevölkerungszahl des Landkreises Teltow-Fläming von 160.448 Einwohnern errechnet worden, rund 1000 Personen

mehr als 2011. Damit gab es - wie auch schon im Jahr zuvor - einen leichten Bevölkerungszuwachs. Im Vergleich zum Jahr 1995 war die Einwohnerzahl im Jahr 2013 um rund 12.300 Personen bzw. 8,3 % höher. Dahingegen wurde für das gesamte Land Brandenburg im gleichen Zeitraum ein Bevölkerungsverlust ermittelt (-3,6 %).

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 begann auch hier die Bevölkerungszahl zu stagnieren.

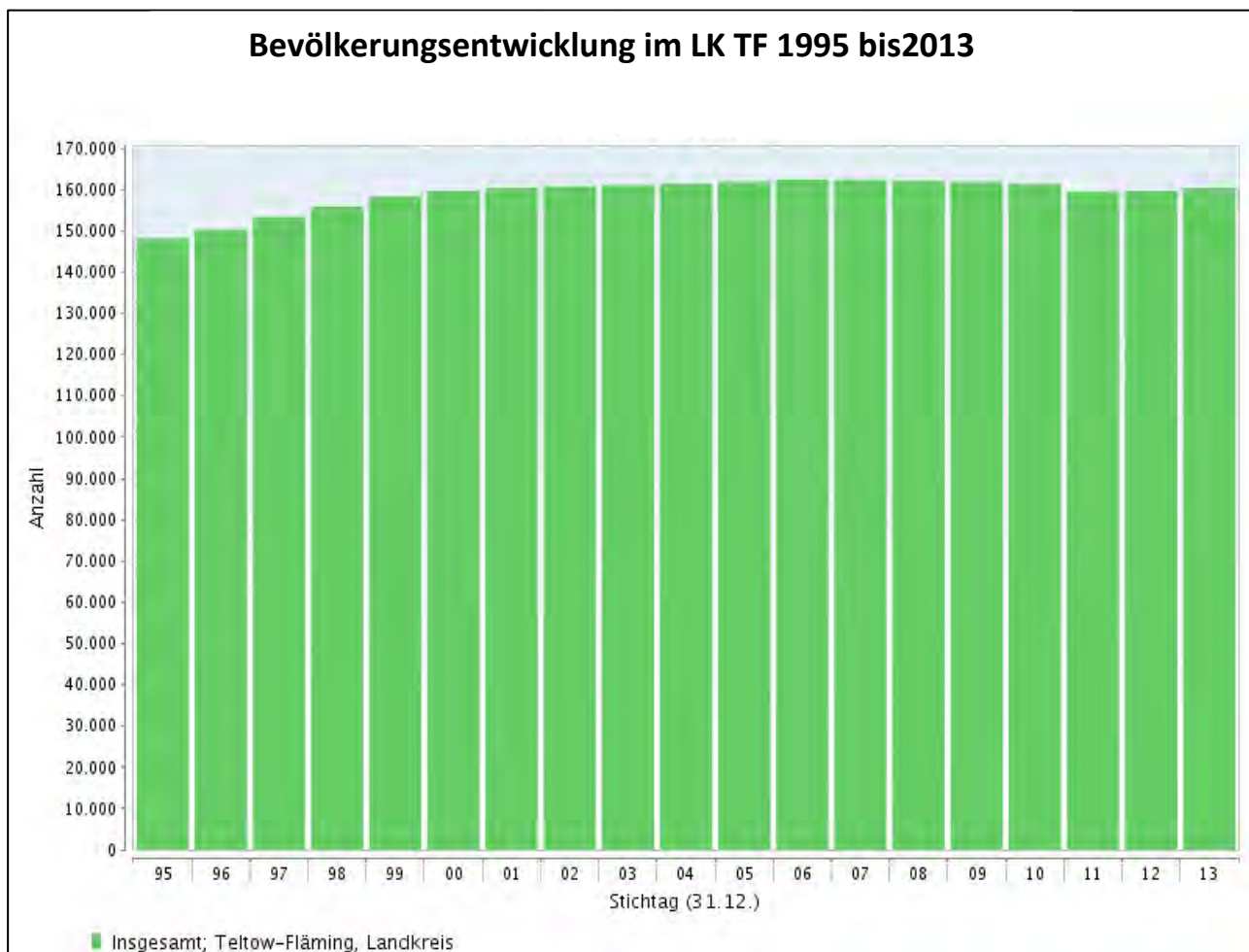


Abbildung 2: Entwicklung der Bevölkerung im zeitlichen Verlauf von 1995 bis 2013²

Einer Bevölkerungsvorausschätzung³ zufolge, 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 Tendenz einer steigenden Bevölkerungszahl im Umland von Berlin ist auch die Einwohnerzahl im zum Umland gehörenden Teil des Landkreises Teltow-Fläming⁴ gewachsen. Der Zugewinn war hier mit 44,6 % etwas größer als der des gesamten Umlandes (39,3 %).

² Ab dem Berichtsjahr 2011 auf der Grundlage des Zensus 2011

³ Auf der Grundlage der Bevölkerungsfortschreibung des Jahres 2010; Statistische Ämter des Bundes und der Länder

⁴ 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.

Relativ am stärksten ist die Gemeinde Rangsdorf gewachsen, wodurch sich der Trend der letzten Jahre fortsetzt. Ihre Einwohnerzahl hat sich mit einem Zuwachs von 156,7 % weit mehr als verdoppelt. Die Bevölkerung der Gemeinden des hiesigen weiteren Metropolenraumes ist mit einem Minus von 6,7 % deutlich weniger geschrumpft als im gesamten weiteren Metropolenraum des Landes Brandenburg (-18,5 %). Dazu beigetragen hat insbesondere die Entwicklung der Städte Zossen und Trebbin, die 45,4 % bzw. 13,4 % an Einwohnern hinzugewinnen konnten. Insgesamt konnte der Landkreis Teltow-Fläming 2013 im Vergleich zu 1993 einen Einwohnerzuwachs von 9,9 % verzeichnen.

Tabelle 1: Bevölkerungszahl des Landkreises Teltow-Fläming nach Gemeinde, Stadt und Amt 1993 und 2013⁵

Region	Jahresende		Veränderung in %
	1993	2013	
Gemeinden des Umlandes			
Blankenfelde-Mahlow	14.572	25.664	76,1
Ludwigfelde	23.609	23.956	1,5
Rangsdorf	5.961	10.609	78,0
Großbeeren	3.230	8.291	156,7
Zusammen	47.372	68.520	44,6
Gemeinden des weiteren Metropolenraumes			
Luckenwalde	24.983	20.185	-19,2
Zossen	12.108	17.600	45,4
Jüterbog	14.660	12.131	-17,2
Trebbin	8.159	9.250	13,4
Nuthe-Urstromtal	6.988	6.525	-6,6
Am Mellensee	7.335	6.440	-12,2
Niedergörsdorf	6.883	6.031	-12,4
Baruth/Mark	4.786	4.171	-12,8
Niederer Fläming	4.487	3.184	-29,0
Amt Dahme/Mark	8.171	6.411	-21,5
Zusammen	98.560	91.928	-6,7
Teltow-Fläming insgesamt	145.932	160.448	9,9
Land Brandenburg			
Umland	660.341	919.763	39,3
Weiterer Metropolenraum	1.877.320	1.529.430	-18,5
Land Brandenburg insgesamt	2.537.661	2.449.193	-3,5

1.1.2 Natürliche Bevölkerungsbewegung (Geburten und Sterbefälle)

Im Jahr 2013 wurden im Landkreis Teltow-Fläming 1.221 Kinder geboren, 14 Kinder bzw. 1,1 % weniger als 2012. Während es im Jahr 1995 nur 839 Geburten gab, waren es 2013 annähernd ein Drittel mehr. Eine deutliche Steigerung der Geburtenzahlen war im Verlauf der 90er Jahre festzustellen. Seit einigen Jahren stagniert diese allerdings und beträgt jährlich ca. 1.200 Geburten.

Demgegenüber wurden 2013 im Landkreis insgesamt 1.867 Todesfälle registriert, das waren 9,9 % mehr als 1995. Die jährliche Zahl der Sterbefälle des Landkreises schwankte im Schnitt zwischen 1.600 und 1.800 Personen.

Die Sterbeziffer (Zahl der Gestorbenen je 10.000 Einwohner) lag 2013 in Teltow-Fläming mit einem Wert von 117 knapp unter dem Landesdurchschnitt (121). Im Zeitverlauf seit 1995 wich die Entwicklung der Sterbeziffer des Landkreises nicht signifikant von der des gesamten Landes Brandenburg ab, sie bewegte sich mehr oder weniger stark um den Landesdurchschnitt herum.

Beim Vergleich der Anzahl von Sterbefällen und Geburten (siehe Abbildung 3) lässt sich feststellen, dass eine ca. 30 % höhere Anzahl an Verstorbenen im Gegensatz zu den Geburten im

⁵ Statistische Ämter des Bundes und der Länder

Landkreis besteht. Diese Tendenz bestand bereits in den vorhergehenden Jahren, sodass insgesamt bei der natürlichen Bevölkerungsentwicklung ein Sterbeüberschuss besteht. Durch räumliche Bevölkerungsbewegungen (Wanderungen) wird dieser Effekt allerdings aufgehoben bzw. umgekehrt (siehe Kapitel 1.1.3).

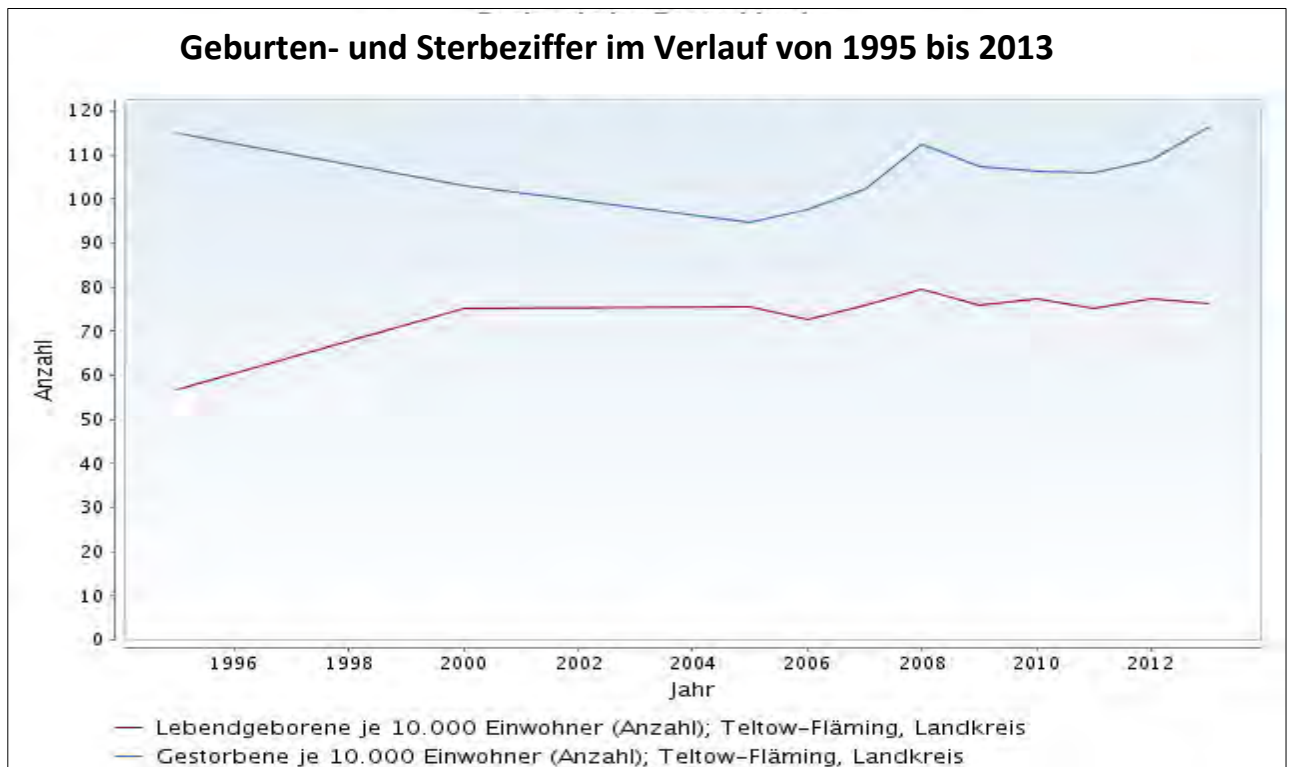


Abbildung 3: Geburten- und Sterbeziffer im Landkreis Teltow-Fläming im Verlauf von 1995 bis 2013⁶

1.1.3 Räumliche Bevölkerungsbewegungen (Zu- und Fortzüge)

Dass die Bevölkerungszahl des Landkreises Teltow-Fläming trotz der Bevölkerungsverluste durch die zuvor erwähnten Sterbeüberschüsse insgesamt anstieg, ist auf Zuwanderungen zurückzuführen. Über die Jahre 1995 bis 2013 hinweg konnten im Ganzen 179.161 Zuzüge registriert werden. Im Gegenzug haben rund 153.835 Menschen den Landkreis verlassen. Per Saldo ergab sich dadurch ein Zuzugsgewinn von 25.326 Personen. Im Zeitverlauf waren die Gewinne in den Jahren 1995 bis 2000 mit einem jährlichen Plus von im Schnitt mehr als 2.500 Personen am größten. Seither gingen die Gewinne kontinuierlich bis auf nahezu Null im Jahr 2010 zurück. Seit 2011 ist jedoch wieder eine leichte Zunahme der Zuzüge zu verzeichnen.

⁶ Statistische Ämter des Bundes und der Länder

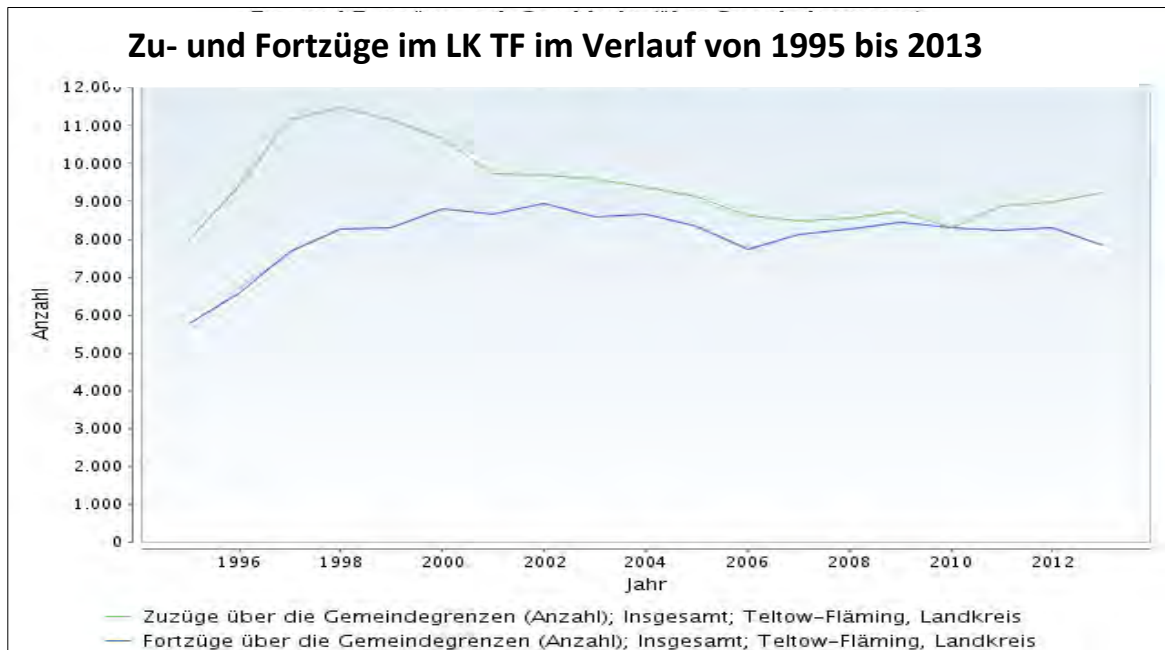


Abbildung 4: Zu- und Fortzüge im Landkreis Teltow-Fläming im zeitlichen Verlauf von 1995 bis 2013⁷

Seine Wanderungsgewinne erzielte der Landkreis Teltow-Fläming durch Zuzüge hauptsächlich von Menschen im Alter von Ende 20 bis Anfang 40 Jahren sowie Kindern und Jugendlichen. Abwanderungsverluste gab es bei der Gruppe der jungen Erwachsenen zwischen 18 und 25 Jahren. Damit ergibt sich im Landkreis ein ähnliches Bild wie im Durchschnitt des Landes Brandenburg, wobei hier die Gewinne bezogen auf das Gesamtwanderungsvolumen geringer und die Verluste etwas größer ausfielen. Eine Ausnahme bildet die Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen: hierbei liegt der Anteil im Landkreis Teltow-Fläming deutlich unter dem Anteil im gesamten Bundesland.

1.1.4 Altersstruktur

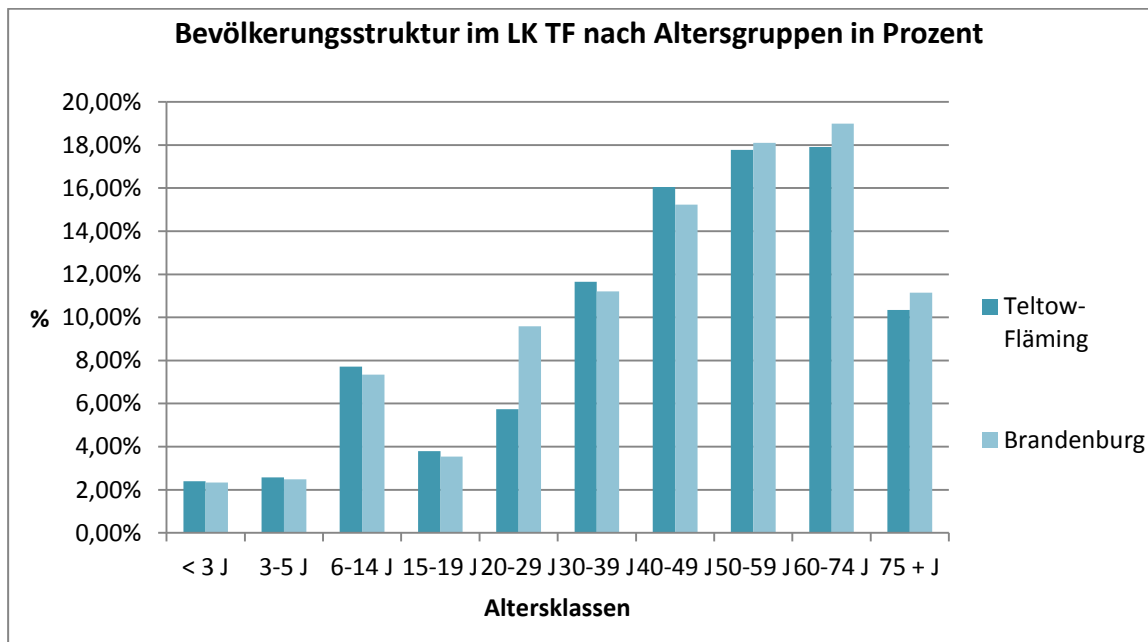


Abbildung 5: Bevölkerungsstruktur im Landkreis Teltow-Fläming nach Altersgruppen in Prozent

⁷ Statistische Ämter des Bundes und der Länder

Die im Jahr 2013 für Teltow-Fläming auf Basis des Zensus 2011 geschätzten Werte zur Altersstruktur weichen nicht auffällig von denen des gesamten Landes Brandenburg ab. Etwas höher als im Landesdurchschnitt sind die Anteile der Menschen im Alter von unter 50 Jahren. Im gesamten Land Brandenburg sind dagegen die Anteile der Personen im Alter von über 50 Jahren höher als im Landkreis.

Seit 1993 hat es in den Altersgruppen z. T. erhebliche Verschiebungen gegeben. So ist die Zahl der Kinder im Alter von unter drei Jahren (im Vergleich zum Anfang der 1990er Jahre) aufgrund deutlich höherer Geburtenzahlen gestiegen: in Teltow-Fläming um fast 55 % und im Land Brandenburg um 30 %. Die Zahl der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis hin zur Gruppe der 30- bis 39-Jährigen ist sowohl im Landkreis als auch im gesamten Land niedriger als 1993. Wobei die Rückgänge in Teltow-Fläming deutlich geringer ausfielen. Die Zahl der über 40-jährigen Einwohner ist jeweils gestiegen. Die Gruppe der Menschen im Alter von 75 und mehr Jahren umfasste im Land Brandenburg Ende 2012 mehr als doppelt so viele Personen wie 1993; im Landkreis Teltow-Fläming sind es über 90 % mehr.

Tabelle 2: Bevölkerungszahlen des Landkreises Teltow-Fläming nach Altersgruppen 1995 und 2013

Jahr	Insgesamt	Im Alter von ... Jahren ⁸										
		unter 3	3 bis 6	6 bis 15	15 bis 18	18 bis 25	25 bis 30	30 bis 40	40 bis 50	50 bis 65	65 bis 75	75 und mehr
Anzahl in 1000												
Land Brandenburg												
1995	2.542,10	39,6	62,3	326,4	111,4	198,3	175,4	439,4	337,6	510,5	206,2	134,8
2013	2.449,20	57,2	60,8	179,9	56,7	128	137,0	274,5	373,2	623,0	285,7	273,2
Landkreis Teltow-Fläming												
1995	145,9	2,4	5,6	19,2	5,4	11,4	11,2	24,2	16,9	30,1	11,2	8,3
2013	160,4	3,8	4,1	12,4	3,9	8,6	9,2	18,7	25,8	39,4	17,8	16,6
Anteile in %												
Land Brandenburg												
1995	100	1,7	3,8	13,1	3,9	8,0	7,5	16,9	11,9	20,5	7,6	5,2
2013	100	2,3	2,5	7,3	2,3	5,2	5,6	11,2	15,2	25,4	11,7	11,1
Landkreis Teltow-Fläming												
1995	100	1,7	3,8	13,2	3,7	7,8	7,7	16,6	11,6	20,6	7,7	5,7
2013	100	2,4	2,6	7,7	2,4	5,3	5,7	11,7	16,1	24,6	11,1	10,3
Veränderung gegenüber 1995 in %												
Land Brandenburg												
2013	-3,8	30,8	-2,46	-81,4	-96,5	-54,9	-28	-60,1	9,5	18,6	27,8	50,6
Landkreis Teltow-Fläming												
2013	9,0	36,9	-36,6	-54,8	-38,5	-32,6	-21,7	-29,4	34,5	23,6	37,1	50,0

⁸ Die Werte von 2013 unterliegen Schätzungen

2 Daten zur medizinischen, zahnmedizinischen, psychischen 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. die hier zugelassenen Vertragsärzte haben die meisten Einwohner je Vertragsarzt zu versorgen. Im Planungsbereich Teltow-Fläming liegt der Anteil der über 60-jährigen Vertragsärzte bei 20 %. Im Bereich Hausärzte liegt der Anteil bereits bei 25 %.

Prognostisch wird der Versorgungsgrad, das bedeutet, die Vertragsarzt- und Hausarztdichte, in den kommenden acht 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
- Rückgang der Einwohnerzahl in bestimmten Regionen des Landeskreises und Alterung der Bevölkerung
- gleichbleibender bzw. zukünftig steigender medizinischer Versorgungsbedarf
- Probleme bei der Nachbesetzung von Arztpraxen auf dem Lande
- Hausarztmangel
- zunehmender Kostendruck im Gesundheitswesen
- Angebote stationärer Leistungen.

Versorgungssituation Hausärzte in Teltow-Fläming nach Mittelbereichen



Stand: 31.10.2013

Versorgungsgrad im Mittelbereich
 ■ unter 50 %
 ■ 50 % bis unter 75 %
 ■ 75 % bis unter 110 %
 ■ über 110 %



Prognose 2020

Versorgungsgrad im Mittelbereich
 ■ unter 50 %
 ■ 50 % bis unter 75 %
 ■ 75 % bis unter 110 %
 ■ über 110 %



Basis der Prognose: Arztzahlen zum Stand 31.10.2013

Quelle der Bevölkerungsprognose 2020:
 Landesamt für Bauen und Verkehr, Dez. Raumbeobachtung;
 Bevölkerungsvoraussetzung 2011 bis 2036, 2010.

KVBB UB4/Versorgungsplanung
 Kartogrundlage: © Lutum-Tappert

Abbildung 6: Versorgungssituation mit Hausärzten im Landkreis Teltow-Fläming nach Mittelbereichen 2013 und Prognose für 2020

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. Inzwischen haben sich im Landkreis an sechs Standorten klassische MVZ's etabliert (siehe Tabelle 3). Weiterhin bietet die Gemeinde Blankenfelde-Mahlow als Träger in Blankenfelde eine medizinische Versorgung mit vier Allgemeinmedizinern an.

Tabelle 3: Übersicht zu den Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming (Stand 31.12.2013)

	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
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

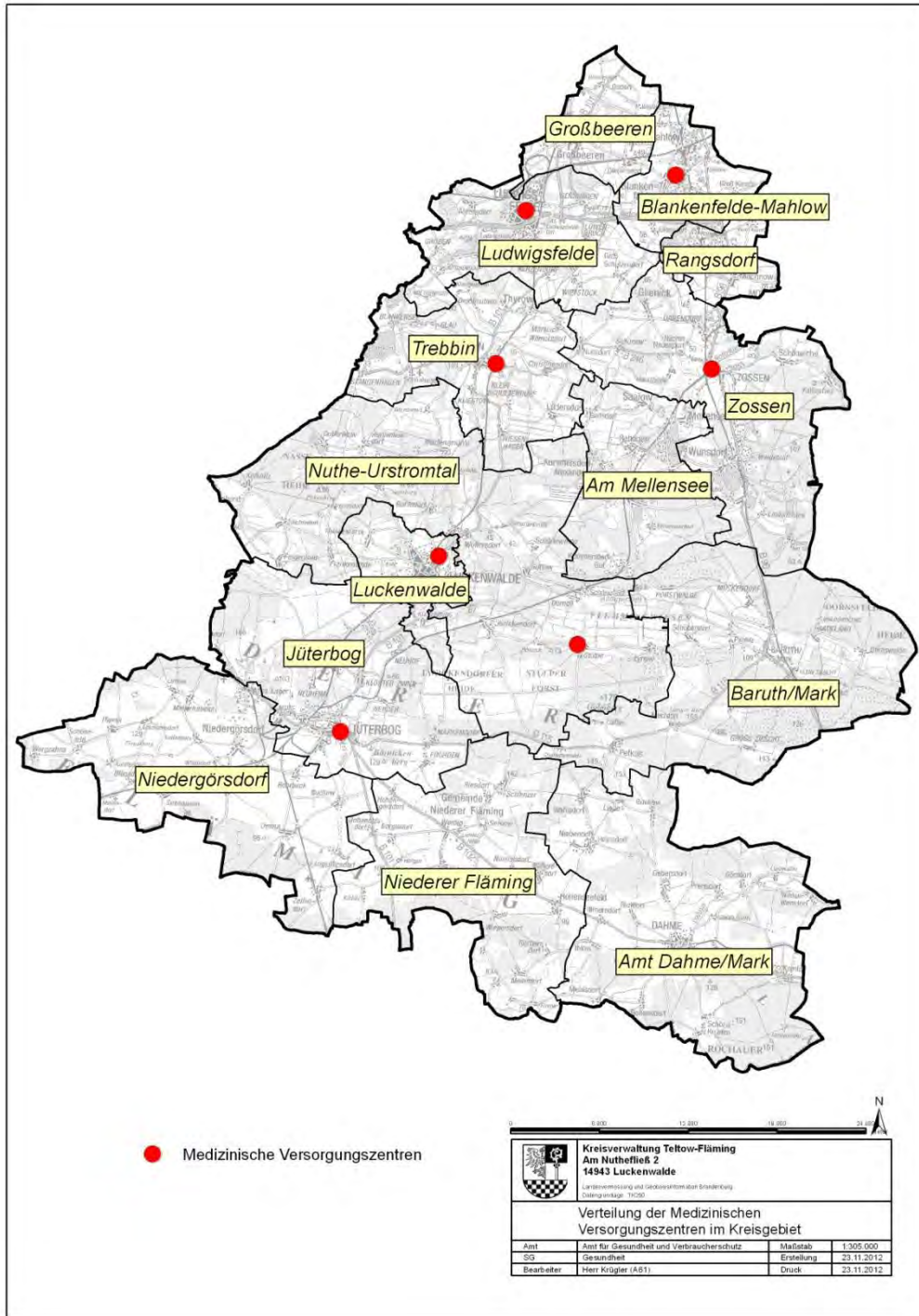


Abbildung 7: Verteilung der Medizinischen Versorgungszentren im Kreisgebiet

2.2 Zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung

Laut Kassenzahnärztlicher Vereinigung des Landes Brandenburg (Stand 31.12.2013) besteht im Landkreis Teltow-Fläming eine 99,8-prozentige Versorgung mit Zahnärzten durch 87 niedergelassene und zehn angestellte Zahnärzte. Damit ist eine ausreichende Versorgung erreicht. Bei den Kieferorthopäden besteht im Landkreis Teltow-Fläming eine 101,7-prozentige Versorgung durch fünf zugelassene Kieferorthopäden und eine Anrechnung. Damit ist für die kieferorthopädische Behandlung der betroffenen Kinder (insgesamt leben 23.760 Kinder im Alter von 0 bis 18 Jahren in TF) eine Überversorgung erreicht. Damit liegt auch insgesamt nach Aussage der KZV Land Brandenburg eine ausreichende zahnmedizinische und kieferorthopädische Versorgung im Landkreis Teltow-Fläming vor.

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 Regelversorgung⁹ 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).

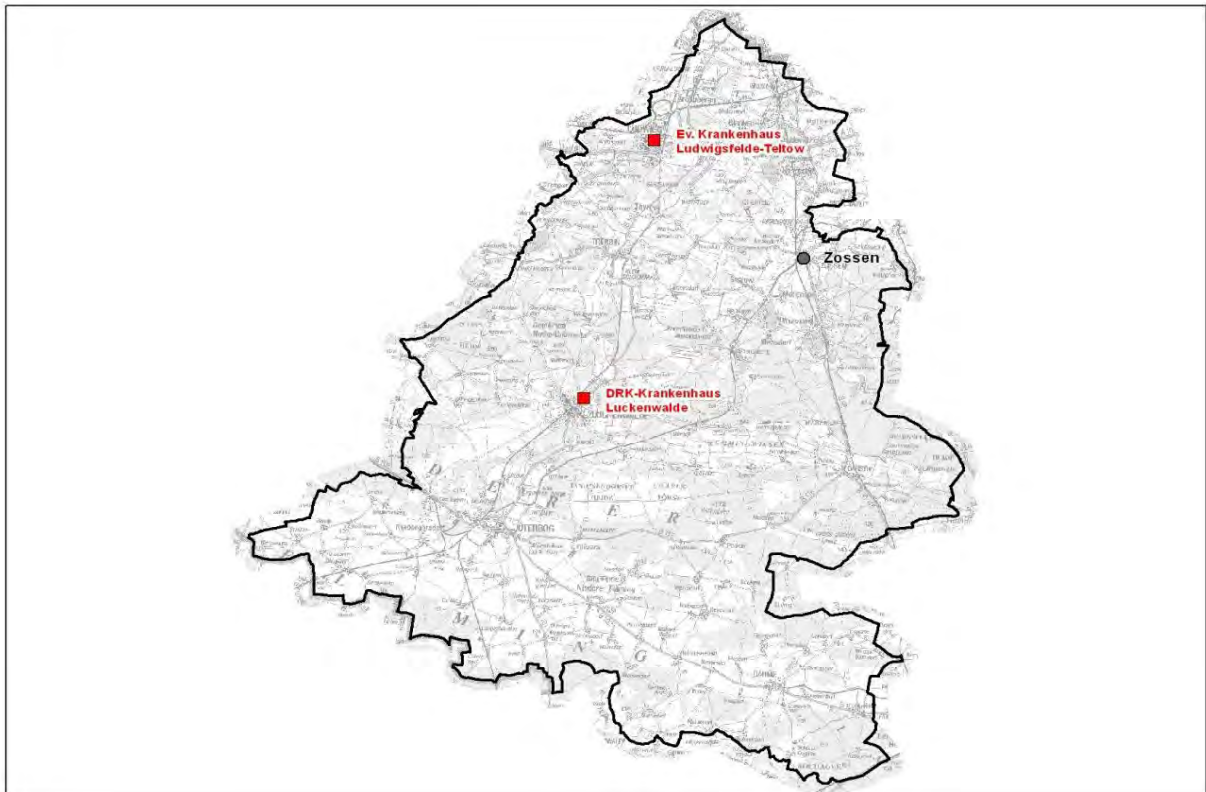


Abbildung 8: Lage der Krankenhäuser im Kreisgebiet

⁹ Der dritte Krankenhausplan des Landes Brandenburg definiert diese als besonders leistungsstarke Krankenhäuser der Regelversorgung.

Tabelle 4: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im DRK-Krankenhaus Luckenwalde gGmbH¹⁰

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 5: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im Evangelischen Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH¹¹

Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow - Krankenhaus der Grundversorgung	
Träger	Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH, 14974 Ludwigsfelde
Fachabteilungen	Chirurgie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie, Geburtshilfe, Anästhesie
Anzahl der Betten	250 (nach §108/109 SGB V)

¹⁰ Qualitätsbericht des DRK-Krankenhauses Luckenwalde; Stand: 2010

¹¹ Qualitätsbericht des Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde ; Stand: 2010

2.4 Psychosoziale Versorgung

2.4.1 Psychische Gesundheit

Laut verschiedener Studien sind psychische Störungen keine seltenen Erkrankungen. Jeder kann zu jedem Zeitpunkt im Lebensverlauf davon betroffen sein. Dass es statistisch 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 zusammenhängen¹².

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 Weltgesundheitsorganisation (WHO) weist psychische Erkrankungen weltweit als eine führende Ursache für den Verlust an Lebensqualität aus, wobei eine deutlich steigende Tendenz zu verzeichnen ist.

2.4.2 Psychiatrische Versorgung nach Sozialgesetzbuch (SGB) V

Zur psychiatrischen Versorgung der Einwohner im Landkreis Teltow-Fläming stehen ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote zur Verfügung. Wobei sich innerhalb des Landkreises 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.

¹² PD Dr. Frank Jacobi, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie TU Dresden, 2009

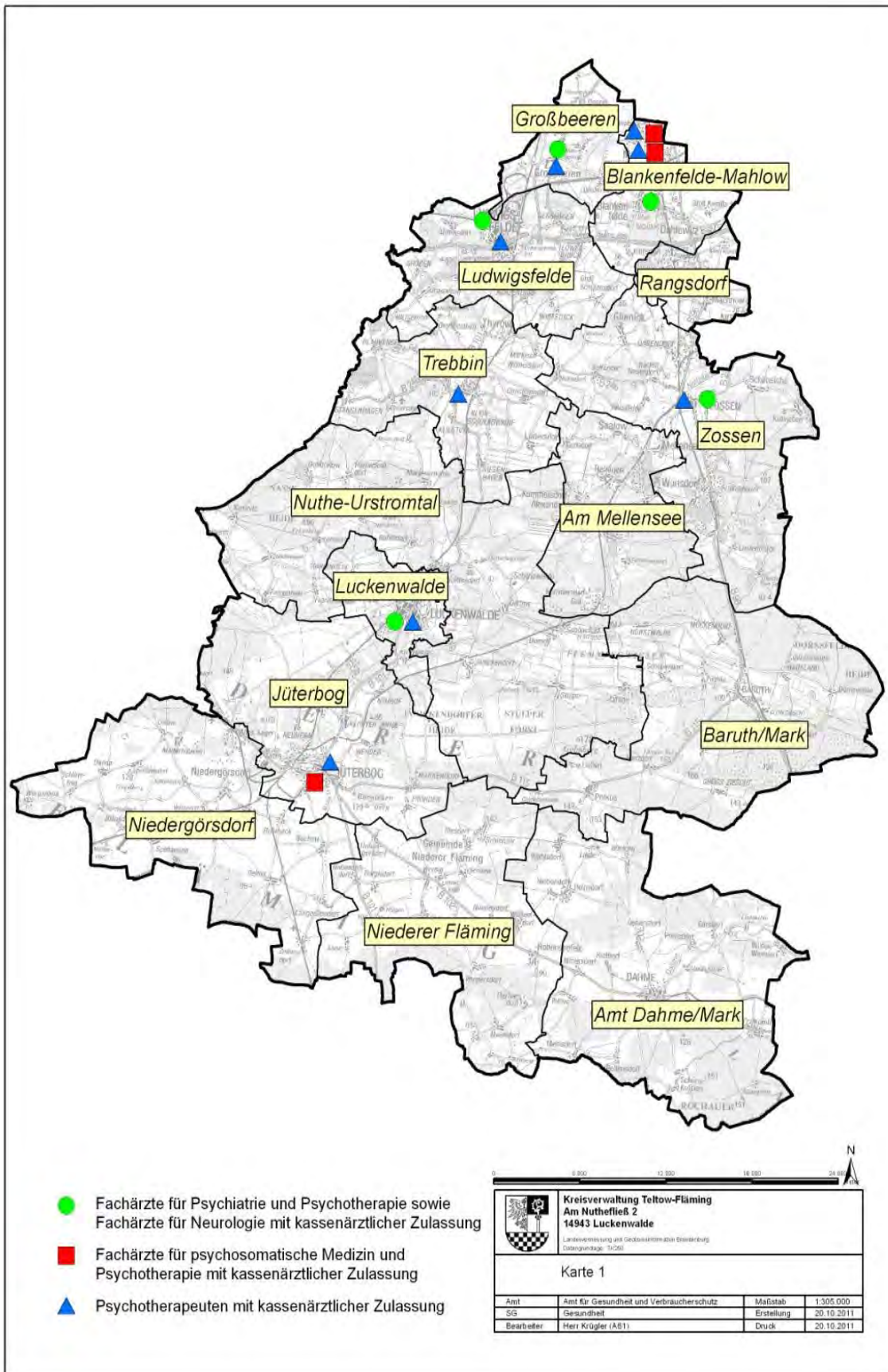


Abbildung 9: Fachärzte im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen

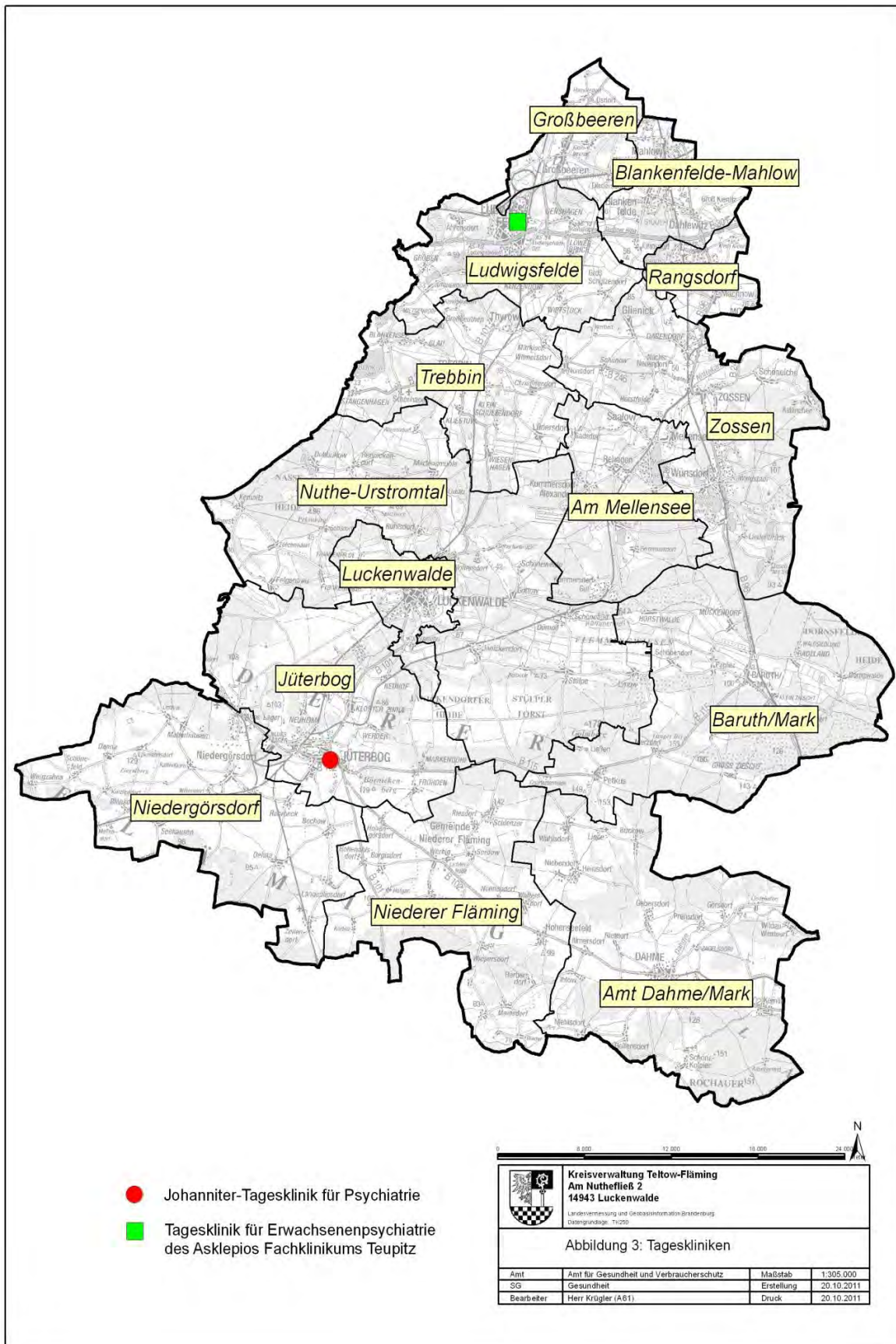


Abbildung 10: Tageskliniken für Erwachsenenpsychiatrie im Landkreis Teltow-Fläming

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

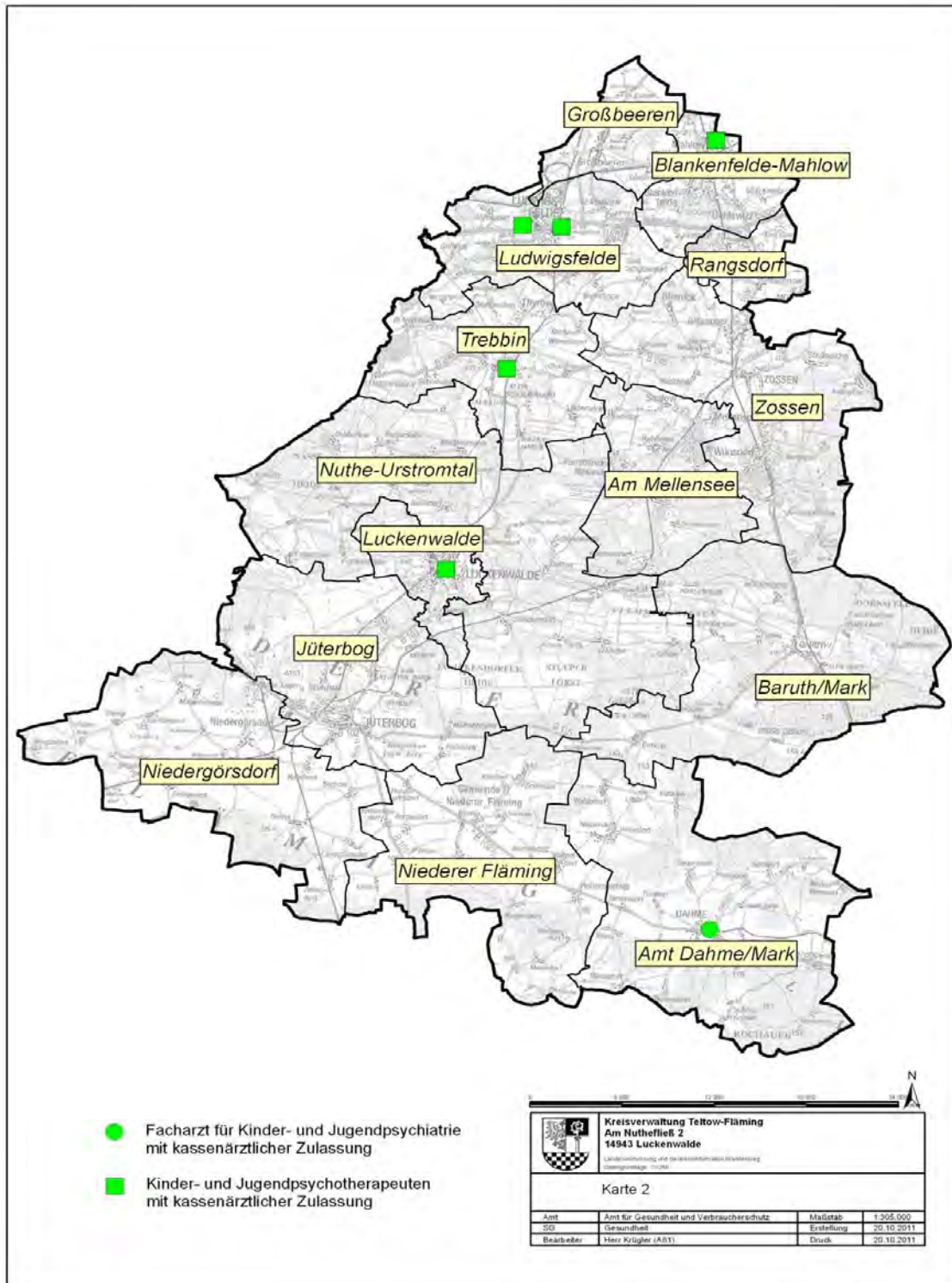


Abbildung 11: Niedergelassene Fachärzte im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Die für den Landkreis zuständige 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.

2.4.3 Psychosoziale Versorgung nach dem Brandenburgischem Gesundheitsgesetz (BbgGDG) und dem Brandenburgischem Psychisch-Kranken-Gesetz (BbgPsychKG)

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 (weiterführende Informationen siehe Kapitel 3.9).

Auf dem Internetauftritt des Landkreises (www.teltow-flaeming.de) ist auch der „Wegweiser Gesundheit und Soziales“ zu finden, in dem Angebote zur psychosozialen Versorgung von Beratungsstellen über Tagesstätten bis zu Kliniken aufgeführt sind.

3 Gesundheitsamt Landkreis Teltow-Fläming

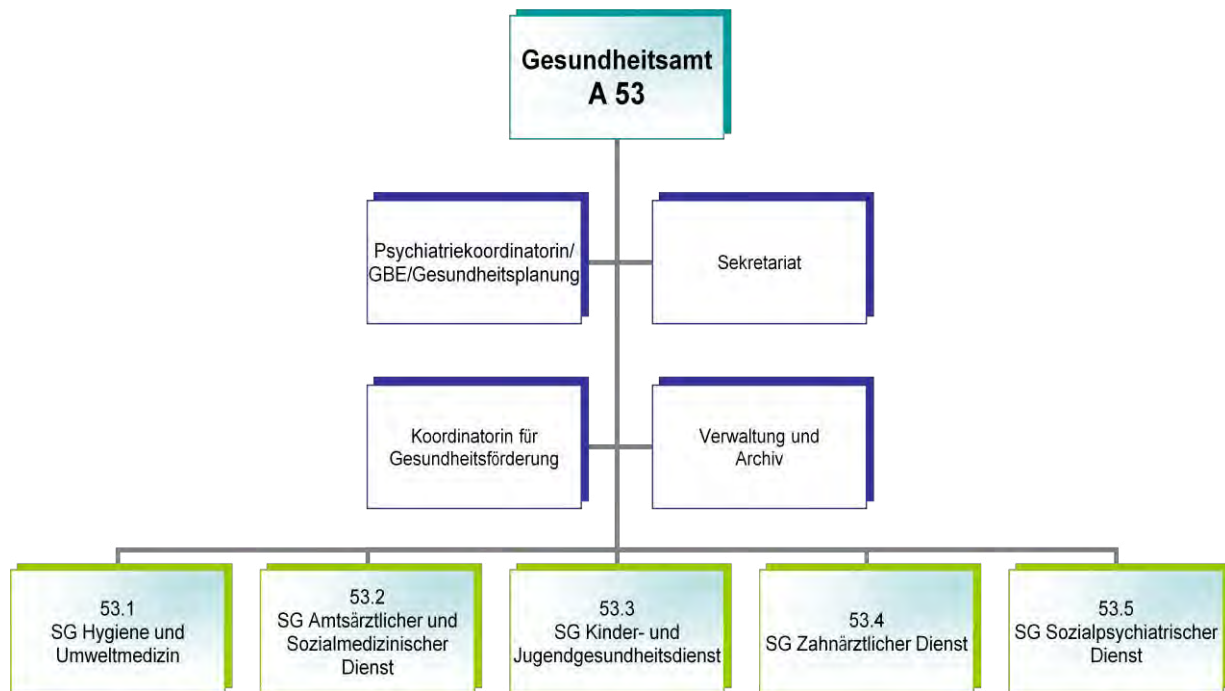


Abbildung 12: Organigramm des Gesundheitsamtes Landkreis Teltow-Fläming

Ziel des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es, auf gesunde und gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse und gleiche Gesundheitschancen für alle Bürger hinzuwirken. Dazu soll die gesundheitliche Eigenverantwortung der Bürger gestärkt werden, über Gesundheitsrisiken informiert und ihr Risikoverhalten somit positiv beeinflusst werden.

Das Gesundheitsamt Teltow-Fläming ist unterteilt in fünf Sachgebiete und zwei Stabsstellen, deren Aufgaben und Arbeitsergebnisse in den folgenden Kapiteln erläutert werden sollen.

3.1 Gesundheitsförderung und Prävention

3.1.1 Aufgaben

Gesundheitsförderung und Prävention sind originäre Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitswesens. Sie sind im BbgGDG vom 23.04.2008 verankert. Besondere Bedeutung erhalten Aufklärung und Beratung der Bürgerinnen und Bürger zu gesundheitsfördernden Lebensweisen, die Unterstützung zur Schaffung gesunder Lebenswelten sowie die Stärkung der Eigenverantwortung hinsichtlich der Vermeidung von Gesundheitsrisiken.

Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit erfolgt in Teltow-Fläming ganzheitlich. Das heißt, die Mitarbeiter sprechen Menschen in ihrer Umgebung zu ihrer gesundheitlichen Vorsorge an, klären sie auf und motivieren sie zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen. Parallel sollen lebensumfeldverbessernde Maßnahmen helfen, Gesundheitsrisiken weitestgehend zu vermeiden. Prävention erfolgt zielgruppenorientiert, im Sozialraum und zeitlich primär.

3.1.2 Handlungsfelder

Angelehnt an die nationalen Gesundheitsziele werden die folgenden Schwerpunkte im Landkreis Teltow Fläming betont:

- Prävention vor HIV/AIDS und sexuell übertragbaren Infektionen (STI)
- Suchtprävention
- Gesunde Ernährung
- Lärmprävention

Flyer zu den Präventionsangeboten sowie Informationen auf der Seite des Landkreises TF sind verfügbar.

3.1.3 Prävention von HIV/AIDS und von sexuell übertragbare Infektionen (STI)

Die HIV/AIDS-Prävention wird mit der Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen seit 2012 ergänzt. Hintergrund ist der direkte Zusammenhang zur Wechselbeziehung der Übertragung und die, beim Vorliegen einer bestehenden STI-Erkrankung, erleichternde Einnistung von HI-Viren im Organismus.

Aktuellen Informationen des Robert Koch-Institutes (RKI) zufolge lebten in Deutschland Ende 2013 ca. 80.000 Menschen und in Brandenburg 510 Menschen mit einer HIV-Infektion bzw. AIDS-Erkrankung. Seit etwa Mitte der 90iger Jahre steigt die Gesamtzahl der Menschen, die mit einer HIV-Infektion leben an und wird sich auch weiterhin erhöhen, da die Neuinfektionen höher sind als die Zahl der Todesfälle. Dank wirksamer HIV-Therapien können infizierte Menschen heute länger und qualitativ besser leben, als noch vor einigen Jahren.

Bemerkenswert ist die Dunkelziffer HIV-infizierter Menschen. Das RKI geht davon aus, dass von den 80.000 Infizierten oder Erkrankten nur etwa 50.000 Menschen eine HIV-Therapie erhalten. Von den restlichen 28.000 infizierten Menschen würden etwa 14.000 Betroffene bisher noch nichts von ihrer Infektion wissen. Ebenso verhält es sich in Brandenburg. Von den 510 Betroffenen könnten ca. 320 Menschen keinerlei Information über ihre Infektion haben. Zu erklären ist diese geschätzte Zahl der nicht-diagnostizierten HIV-Fälle mit Unwissenheit der Risikopersonen, Angst vor dem positiven Befund, Verdrängungstaktik oder vorsätzlicher Täuschung.

Da nach wie vor die Übertragungen am häufigsten auf sexuellem Wege stattfinden, kann Präventionsarbeit einen wichtigen Beitrag leisten, aufzuklären und somit die Ansteckung weiter einzudämmen. Statistische Daten zur HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung für unseren Landkreis Teltow-Fläming werden nicht erhoben.

Präventionsarbeit zur HIV/AIDS-Thematik und zusätzlich zu den Ansteckungen mit STI wird im gesamten Landkreis durchgeführt. Das dabei eingesetzte Präventionsinstrument ist der Mitmachparcours der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu AIDS, Liebe und Sexualität für Jugendliche ab dem 14. Lebensjahr. Ergänzt wird der Parcours mit einer eigens entwickelten Tafel zu den STI. Der Einsatz empfiehlt sich ab der 9. Klassenstufe.

Der Arbeitskreis AIDS-Prävention und Sexualpädagogik der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung im Landkreis Teltow-Fläming konzentriert sich in der gemeinsamen Arbeit auf die Planung und Gestaltung von Aktionen im Landkreis. Mitglieder des Arbeitskreises sind Fachkräfte der pro familia, der AWO, des DRK, des Evangelischen Jugendwerkes TF, des Jugendamtes und des Gesundheitsamtes.

Im Berichtsjahr 2013 sind mehrere Höhepunkte im Rahmen der HIV/AIDS- bzw. STI-Prävention zu nennen:

- Tag der Offenen Tür in der Kreisverwaltung am 25. Mai, dort wurde u. a. der Präventionsschwerpunkt HIV/AIDS und STI den interessierten Besuchern vorgestellt und Fragen beantwortet
- Durchführung von Multiplikatorenschulungen zum Umgang mit dem Präventionsmaterial des AIDS-Parcours für Sozialarbeiter an Schulen, Jugendeinrichtungen und Beratungsstellen
- Veranstaltungen zur HIV/AIDS-Prävention und STI in Oberschulen, Gesamtschulen, Gymnasien, Oberstufenzentren, Förderschulen für insgesamt 799 Teilnehmer
- Aktionen zum Welt-AIDS-Tag: Pressemitteilungen, Banner am Gesundheitsamt und eine Veranstaltung für 105 Jugendliche des Luckenwalder Oberstufenzentrums
- Lümmeltütenaktion für insgesamt 1070 Schüler der 10. Klassen an allen Schulen im Landkreis Teltow-Fläming, organisiert in Kooperation mit der AIDS-Hilfe Potsdam und dem Arbeitskreis AIDS-Prävention und Sexualpädagogik

3.1.4 Suchtprävention

2012¹³ mussten im Landkreis Teltow-Fläming 93 Kinder und Jugendliche wegen einer Alkoholintoxikation und bewusstseinsveränderndem Substanzkonsum notfallmedizinisch versorgt werden. Diese Bilanz ergab sich aus einer Erhebung der beiden Kliniken im Landkreis. Jugendliche konsumieren nicht mehr ausschließlich Alkohol, sondern haben sich einem Mischkonsum aus Alkohol, Cannabis, Amphetamine, und anderen psychoaktiven Substanzen zugewandt. Dieser bedenkliche Trend, der europaweit zu beobachten ist, bestätigt die Intensivierung unserer Anstrengungen in der Suchtprävention, die unterschiedlichsten Substanzen zu thematisieren.

Als Teil der aktuellen Suchtberichterstattung werden alle vier Jahre, im Auftrag der Landessuchtkonferenz, Brandenburger Schüler/-innen der 10. Klassen zu ihrem Substanzkonsum befragt. Die jüngsten Ergebnisse beziehen sich auf die Befragung von 2012 (deren Auswertung erst im Jahr 2013 abgeschlossen wurde). An der Befragung nahmen 860 Schüler aus Teltow-Fläming teil. Nach Auswertung der Befragung wurde für den Landkreis deutlich, dass sich der Alkoholkonsum der 15- bis 18-jährigen Schüler gegenüber 2008/2009 leicht verringert hat. Er liegt jedoch mit 4 % deutlich über dem landesweiten Schnitt. Nach geschlechtergetrennter Auswertung trinken knapp 25,6 % der männlichen und 12,7 % der weiblichen Zehntklässler regelmäßig Alkohol. 15 % von ihnen haben den Wunsch den Konsum aufzugeben. Nach Auswertung der Befragung zum regelmäßigen Alkoholgenuss konsumieren Jugendliche, die eine Gesamtschule besuchen am meisten Alkohol. 2008/2009 waren lt. Befragung noch Schüler der Förderschule die, die am meisten konsumierten. Welche veränderten Bedingungen zu diesem Wechsel führten ist noch nicht abschließend geklärt.

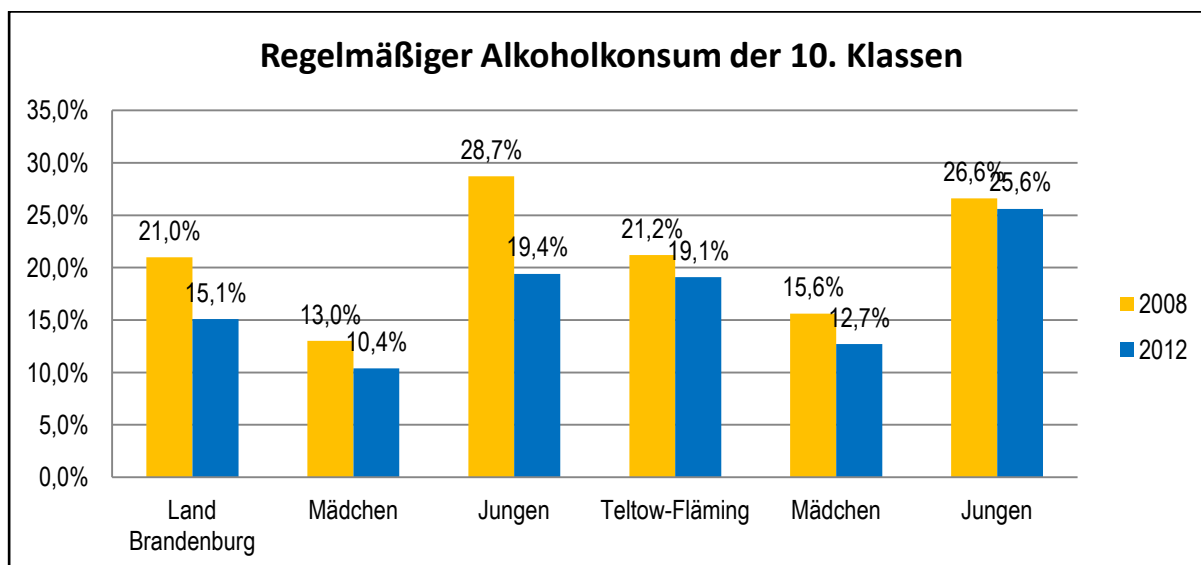


Abbildung 13: Vergleich des regelmäßigen Alkoholkonsums der Zehntklässler in Brandenburg bzw. dem Landkreis TF 2008 und 2012

Der Tabakkonsum der Zehntklässler hat sich gegenüber 2008 mit einer Zunahme von 1,8 % leicht erhöht. Knapp 27,1 % der befragten Mädchen und 26,4 % der befragten Jungen rauchen regelmäßig. 52 % gaben an, keinen Wunsch zu verspüren, das Rauchen aufzugeben oder zu verringern. Die Zehntklässler wurden auch nach anderen Substanzen und deren Häufigkeit des Konsums befragt. Mehr als 75 % der Jugendlichen erklärten, noch nie Cannabis konsumiert zu haben. Knapp 3 % konsumieren diese Substanz regelmäßig, wobei Mädchen weniger Konsum erklärten. 3,5 % der männlichen und 2,1 % der weiblichen Jugendlichen gaben an, regelmäßig stimmungsbeeinflussende Medikamente einzunehmen. 93 % der befragten Zehntklässler gaben an, noch nie Designerdrogen d. h. Amphetamine, Methamphetamine, Kokain, Heroin, LSD u. Ä. probiert zu haben. 0,9 % der Jugendlichen konsumieren diese regelmäßig.

¹³ Es liegen keine Daten von 2013 vor, da diese Zahl nur alle zwei Jahre erhoben wird.

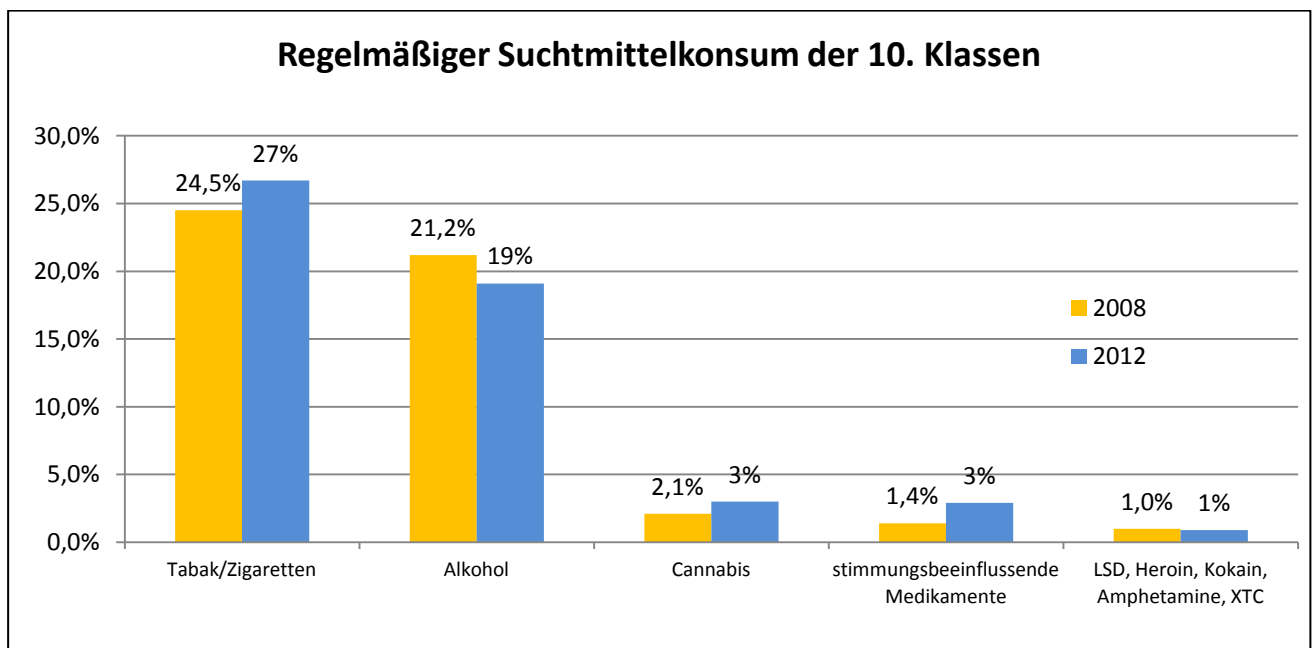


Abbildung 14: Übersicht über den regelmäßigen Konsum verschiedener Suchtmittel der Zehntklässler 2008 und 2012

Jugendliche würden sich lt. Befragung bei Problemen mit Drogen in erster Linie an Freunde bzw. Partner/Partnerin, dann an Geschwister und Eltern wenden. Dieses Vertrauen an das soziale Hilfesystem wird im Rahmen der Suchtprävention genutzt, um an das Verantwortungsgefühl als Freund/in, Geschwisterteil oder als Partner/in zu appellieren und die Stärkung der sozialen Kompetenz zu fördern. Die ausführlichen Ergebnisse der Befragung befinden sich im II. Teil dieses Berichts.

Suchtprävention im Landkreis Teltow-Fläming erfolgt darüber hinaus in der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung in TF im Rahmen der Leitung des Arbeitskreises Suchtprävention. Im Arbeitskreis werden fachliche Kompetenzen gebündelt, die in Teltow-Fläming durch die unterschiedlichen Institutionen angeboten werden. Ziel ist, durch Vielfalt die Suchtprävention im Landkreis zu stärken. Mitglieder des Arbeitskreises sind Vertreter vom DRK, ASB, dem staatlichen Schulamt, der überregionalen Suchtpräventionsfachstelle, von Krankenkassen, Kommunen und Gemeinden, der Polizei, vom Jugendamt, Volkshochschule und Gesundheitsamt. Zum Anderen werden konkrete Programme zur Suchtprävention durch das Gesundheitsamt organisiert und durchgeführt. Zielgruppen sind Jugendliche ab dem 14. Lebensjahr im Setting Schule oder Jugendeinrichtung. Angewandtes Instrument ist die AktionsKiste Sucht der BZgA, der Cannabis-Koffer und das Alkoholpräventionspaket „Tom und Lisa“ der Überregionalen Suchtpräventionsfachstelle Brandenburg und das Programm „Lieber schlau, als blau“ durch das Netzwerk der Sozialarbeiter JNND (Jüterbog, Niederer Fläming, Niedergörsdorf, Dahme).

Aktionen im Zeitraum:

- Durchführung von Multiplikatorenschulungen zum Umgang mit dem Präventionsmaterial „AktionsKiste Sucht“ für 17 Fachkräfte in der Suchtprävention an Schulen und Jugendeinrichtungen
- Veranstaltungen zur Suchtprävention in Oberschulen, Gesamtschulen, Gymnasien, Oberstufenzentren und Förderschulen für insgesamt 383 Teilnehmer/innen
- Referate zum Thema „Jugendliche in TF und Substanzkonsum, Suchtprävention“ beim Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und im Ausschuss für Gesundheit und Soziales
- Teilnahme an der Fachkonferenz zur kommunalen Alkoholprävention in Düsseldorf auf Einladung der BZgA
- Teilnahme an der Landessuchtkonferenz, Thema: Qualität in der Suchtprävention

3.1.5 Gesunde Ernährung

Eine gesunde Ernährung trägt zum allgemeinen Wohlbefinden bei und ist ein wesentlicher Faktor bei der Stabilisierung und Erhaltung der Gesundheit. Das methodische Instrument zur gesunden Ernährung, das sich an Kinder, Eltern, Lehrer und Erzieher richtet ist die Wanderausstellung „Ohne Frühstück fehlt dir was“. Die Wanderausstellung ist ein interaktives Instrument, das zum Einen Wissen vermittelt und zum Anderen eine spielerische Auseinandersetzung mit dem Thema anbietet. Nach einer Schulung der Lehrer und Erzieher kann die Wanderausstellung an Kindereinrichtungen, Jugendclubs und andere öffentliche Institutionen kostenlos verliehen werden. Im Jahr 2013 wurde das Instrument von zwei Einrichtung für die praktische Vermittlung des Themas genutzt. Das Instrument muss an den Bedarf der Zielgruppen angepasst werden. Die dazu benötigten Fachkräfte und Materialien sind derzeit nicht finanzierbar.

3.1.6 Lärmprävention

In erfolgreicher Kooperation mit der Unfallkasse Brandenburg hat das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming seit 2008 bereits das neunte Seminar in Folge zur Lärmprävention angeboten. Sie dienen zur Ausbildung von Multiplikatoren für die Vermittlung des Themas Lärm in Grundschulen und Kindereinrichtungen. Ziel des Seminars „ruhig bleiben“ ist es, Erziehern und Lehrern 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.

Die Intention unserer gemeinsamen Lärm-Präventionsarbeit ist es, Aufmerksamkeit für die Lärmproblematik zu erregen und das Bewusstsein für die Sinneswahrnehmung des Hörens auszubilden bzw. zu stärken und somit verhaltensbedingten Hörschädigungen vorzubeugen. Es soll eine Sensibilität erreicht werden, wann Geräusche krank machen und auf einen bewussteren Umgang mit dem körperlichen Gut „Hören“ hingewirkt werden. Dazu wird Fachwissen vermittelt, wie Geräusche entstehen, wie sich Schallwellen ausbreiten und wie sich deren Kraft auf das menschliche Ohr auswirkt. Interessante Experimente für jede Altersgruppe werden praktisch vorgeführt und laden zum Ausprobieren ein.

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 besuchen, 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.

2013 wurden 34 Erzieher zur Lärmthematik durch das Seminar „ruhig bleiben“ geschult. Eine Kooperation mit der Firma Hörgeräte Böckhoff wurde vereinbart. Vertreter von Böckhoff geben bei den Seminaren Auskunft über Hörsysteme, aktuelle Trends und bieten Hörtests an. Die für die Kindereinrichtungen kostenlosen Präventionsmaterialien „Expedition Ohr I und II“ wurden an neun Kindereinrichtungen ausgeliehen und haben 293 Kinder erreicht. Allerdings ist es wichtig und erforderlich, dass die Einrichtungen kontinuierlich motiviert und angesprochen werden, zur Thematik aktiv zu werden.

Die Gesundheitsförderung zielt darauf ab, 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.

3.2 Psychiatriekoordination

3.2.1 Aufgaben

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

3.2.2 Handlungsfelder

Hauptthemen im Jahr 2013 waren die „Neuregelung des § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) – Unterbringung und Zwangsbehandlung“ und die ambulante medizinische Versorgung im Landkreis Teltow-Fläming und Land Brandenburg. Eine Neuregelung des § 1906 BGB i. V. m. dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) war aufgrund eines Urteils des Bundesgerichtshofes (BGH) notwendig geworden.

In einem Urteil des BGH wurde 2012 festgestellt, dass für Behandlungen gegen den Willen des Betroffenen verfassungsrechtliche Voraussetzungen fehlen. Zuständige Amtsgerichte konnten damit nicht über die Notwendigkeit einer Zwangsbehandlung, sondern nur über Notwendigkeit einer Unterbringung entscheiden. War der einzige Zweck der Unterbringung die Durchführung einer Heilbehandlung, so konnten die Gerichte einer richterlich angeordneten Unterbringung nicht mehr zustimmen.

Im Jahr 2013 wurde die im Vorjahr begonnene Erarbeitung einer Psychiatrieplanung fortgeführt. Dabei lag der Fokus auf der Erstellung einer Ist-Analyse und der darauf aufbauenden Planung der gemeindepsychiatrischen Versorgung im Landkreis. Es wurden die Einrichtungen, die an der Versorgung psychisch kranker und suchtkrank Menschen, beteiligt sind, nach ihren Anregungen zur Verbesserung der Versorgung befragt.

Zum Thema demografischer Wandel und zunehmende Alterung der Bevölkerung gehört auch das Thema Demenz. In der vom Netzwerk Demenz TF in Zusammenarbeit mit dem Landkreis Teltow-Fläming organisierten Demenzwoche konnten auf sechs verschiedenen Veranstaltungen interessierte Bürger, professionell Tätige und Laien über die Auswirkungen des demografischen Wandels und insbesondere über die Rolle des Angehörigen von Menschen mit Demenz diskutieren. Insgesamt nahmen über 200 Menschen das Angebot des Netzwerkes Demenz an und informierten sich nicht nur über die Krankheit Demenz und den Umgang damit, sondern tauschten auch untereinander Wünsche, Ängste und Erfahrungen mit der Diagnose Demenz aus.



Abbildung 15: Mitglieder des Netzwerkes Demenz Teltow-Fläming am Abend der Kinoveranstaltung „Vergiss mein nicht“ im Rahmen des Welt-Alzheimer-Tages 2013¹⁴

¹⁴ Foto: Netzwerk Demenz

3.2.3 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.

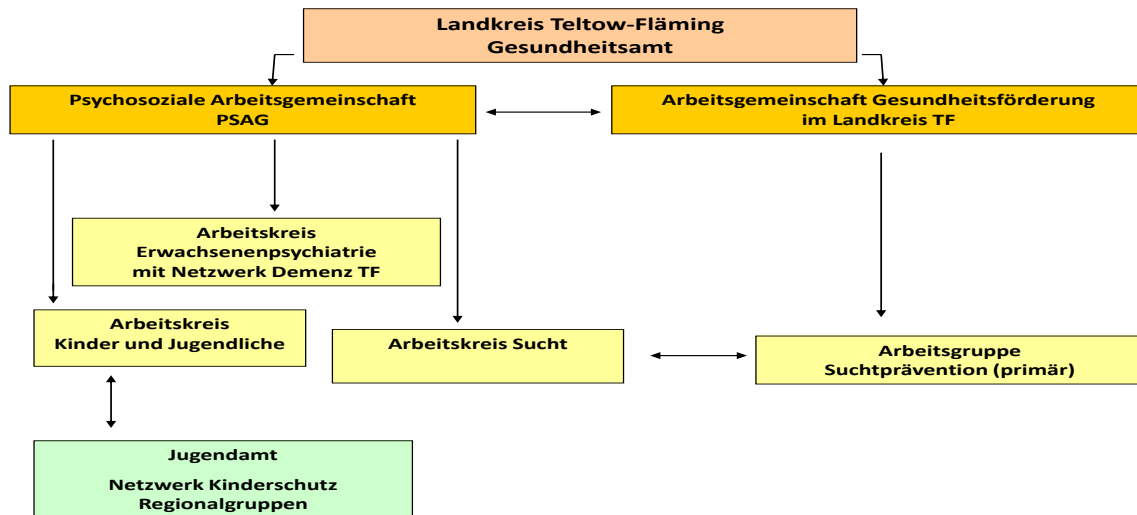


Abbildung 16: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und deren Arbeitskreise und Kooperationspartner

Insgesamt fanden sechs Treffen der Arbeitskreise Erwachsenenpsychiatrie und Sucht statt. Neben der Neuregelung des § 1906 BGB (Unterbringung und Zwangsbehandlung) befassten sich die Teilnehmer der Arbeitskreise mit dem Thema „Beschäftigungs- und Arbeitsmaßnahmen für Menschen mit psychosozialen und/oder Suchtproblemen“. Folgende Fragestellungen wurden diskutiert: Welche Maßnahmen werden als sinnvoll z. B. für Menschen mit einer Suchterkrankung, die abstinent leben oder Menschen mit einer psychischen Störung eingeschätzt? Gibt es Erfahrungen mit neuen Konzepten? Ziel war die Erarbeitung konkreter Vorschläge für die Maßnahmenplanung im Jobcenter für 2014.

Von den Teilnehmern wurde festgestellt, dass im Landkreis ein an sich funktionierendes System in Krisensituationen vorhanden ist. Diskutiert wurde die Überlegung, geschützte Wohnmöglichkeiten für Menschen, die sich in einer momentanen Krise befinden, vorzuhalten.

Im Rahmen der Arbeitskreise sind u. a. folgende Themen bearbeitet worden:

- Alternative Wohnformen für Menschen mit einer Suchterkrankung
- Ambulante Psychiatrische Hauskrankenpflege – neue Möglichkeiten der ambulanten Versorgung psychisch kranker pflegebedürftiger Menschen
- Krise – Krankenhausaufenthalt – und was kommt dann?

Anhand der Themen und Diskussionsschwerpunkte ist erkennbar, dass die Intensität der Probleme der von psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen oder Demenzerkrankungen Betroffenen und deren Angehörigen zunimmt. Viele der Betroffenen haben kaum noch sozialen Rückhalt und zeigen zunehmend Vereinsamungstendenzen. Weiterhin wird es für die Betroffenen aufgrund ihrer Erkrankung schwierig, neue Wohnmöglichkeiten oder Alltagsunterstützung zu finden. In den Arbeitskreisen wird deutlich, dass trotz vorhandener Angebote teilweise die Kenntnis voneinander fehlt. Ziel der Arbeitskreise wird es weiterhin sein, neue Lösungsmöglichkeiten für Betroffene und deren Angehörige zu finden, ebenso das Suchen von Schnittstellen und die weitere Vernetzung der vielfältigen Hilfsangebote der Mitglieder der PSAG.

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.

Bericht des Gesundheitsamtes des Landkreises Teltow-Fläming 2013

Im Jahr 2013 wurde der Bericht des Gesundheitsamtes zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung im Landkreis Teltow-Fläming fortgeschrieben. 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 dem Internetauftritt 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. In regelmäßigen Abständen werden die dortigen Informationen aktualisiert.

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

3.4 Allgemeine Gesundheitsverwaltung

3.4.1 Medizinalaufsicht

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

3.4.1.1 Überwachung der Berufe im Gesundheitswesen

Zu den Akteuren der ambulanten Gesundheitsversorgung gehören u. a. Hebammen und Heilpraktiker sowie sogenannte 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. Des Weiteren ist es erforderlich, dass sie 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 entsprechend § 12 Abs. 2 des BbgGDG (GVBl. II Nr. 5) 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 6: Gesundheitsberufe im Landkreis Teltow-Fläming laut BbgGDG (Stand: 31.12.2013)

Berufsbezeichnung	2013
Physiotherapeut/Masseur/Krankengymnast	92
häuslicher Kranken- oder Altenpfleger	41
Hebamme (kreisintern)	26
Logopäde	17
Ergotherapeut	13
Podologe	7
Desinfektor	1
Rettungsassistent	1
freiberufliche Gesundheits- und Krankenpfleger	20
freiberuflicher Altenpfleger	3

3.4.1.2 Freiberufliche Kranken- und Altenpfleger

Gesundheits- und Krankenpfleger (GKP) sowie Altenpfleger (AP) benötigen für die freiberufliche Berufsausübung eine Erlaubnis des Gesundheitsamtes. Die Tätigkeit der GKP ist durch das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 01.01.2004 geregelt. Die wichtigsten rechtlichen Grundlagen für die Ausbildung zum Beruf des AP sind in dem am 1. August 2003 in Kraft getretenen Altenpflegegesetz (AltpflG) geregelt. Im Vergleich zu 2011 ist aufgrund der wachsenden Altersstruktur ein Anstieg der freiberuflichen GKP sowie AP statistisch zu verzeichnen.

Tabelle 7: Anzahl der im Landkreis Teltow-Fläming tätigen GKP und AP

	2011	2013
Gesundheits- und Krankenpfleger	10	20
Altenpfleger	1	3

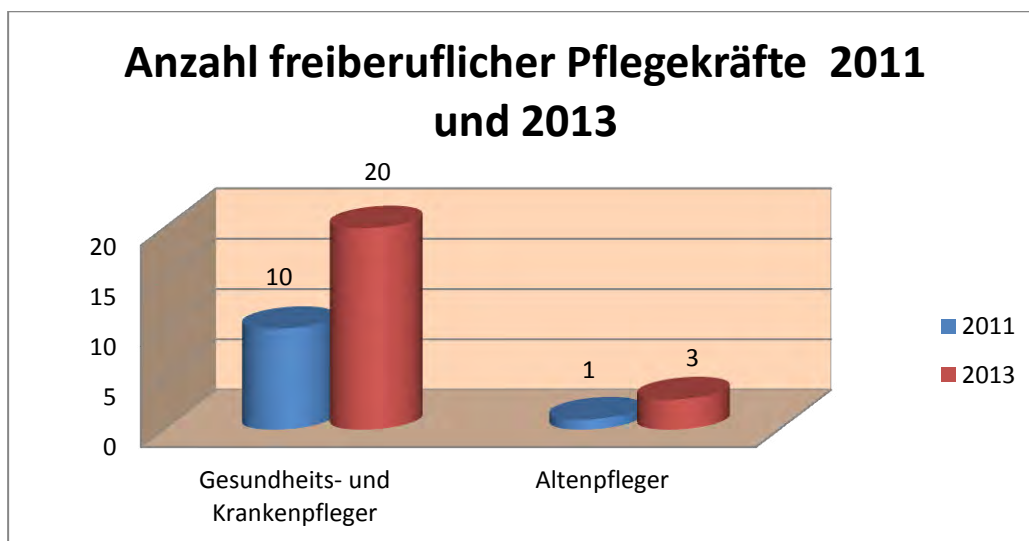


Abbildung 17: Vergleich der Anzahl freiberuflich tätiger GKP und AP 2011 und 2013

3.4.1.3 Heilpraktiker

Zu den Berufen des Gesundheitswesens gehören u. a.

- die Heilpraktiker ohne Bestallung
- die Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie und
- die Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie

Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf gemäß § 1 Abs. 1 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) dazu der Erlaubnis.

Mit der Novellierung des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 28.07.2011 ist im § 23 Abs. 5 IfSG die infektionshygienische Überwachung von Heilpraktikerpraxen, die invasive Maßnahmen in Diagnostik und Therapie einsetzen, durch das Gesundheitsamt gesetzlich vorgeschrieben. Da einzuhaltende „Hygienestandards“ im Einzelfall vom angebotenen Leistungsspektrum abhängig sind, wurde durch das Gesundheitsamt Teltow-Fläming im Vorfeld bzw. zur Abwägung einer möglicherweise durchzuführenden Praxisbegehung, den im Landkreis Teltow-Fläming tätigen Heilpraktikern ohne Bestallung ein Fragebogen, die sog. Selbstauskunft, übersandt. Aufgrund der eingeholten Auskünfte konnte u. a. eine Aktualisierung der Anzahl der im Landkreis Teltow-Fläming niedergelassenen Heilpraktiker ohne Bestallung vorgenommen werden.

Während es zunächst noch zum 31.12.2012 im Landkreis Teltow-Fläming 55 statistisch erfasste Heilpraktiker ohne Bestallung waren, so reduzierte sich die Anzahl der Heilpraktikerpraxen aufgrund der aktuell durchgeführten Umfrage im Jahr 2013 für den Stichtag 31.12.2012 auf 42 niedergelassene Heilpraktiker ohne Bestallung. Die Gründe für die Praxisabmeldungen sind vielfältig. Während einige Heilpraktiker ohne Bestallung ihrer ordnungsgemäßen Abmeldepflicht gegenüber dem Gesundheitsamt nicht nachgekommen sind, mussten andere aus gesundheitlichen Gründen oder wegen fehlender Rentabilität oder Eintritt des Rentenalters ihre Praxis aufgeben.

Ebenfalls einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz bedürfen seit 2012 Personen mit abgeschlossener Ausbildung zum Physiotherapeuten, die in eigener Verantwortung und ohne ärztliche Verordnung heilkundlich-physiotherapeutische Tätigkeiten ausüben. Im Jahr 2013 erhielten zwei, von den im Landkreis Teltow-Fläming selbstständig tätig gemeldeten 96 Physiotherapeuten, die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Physiotherapie.

Personen, die ausschließlich auf dem Gebiet der Psychotherapie heilkundlich tätig sein wollen, bedürfen ebenfalls einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz. Während im Vergleich von 2010 zu 2012 eine leicht steigende Tendenz der angezeigten Niederlassungen von Heilpraktikern, die beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie tätig sind, zu verzeichnen war, fanden für 2013 keine Neuanmeldungen statt.

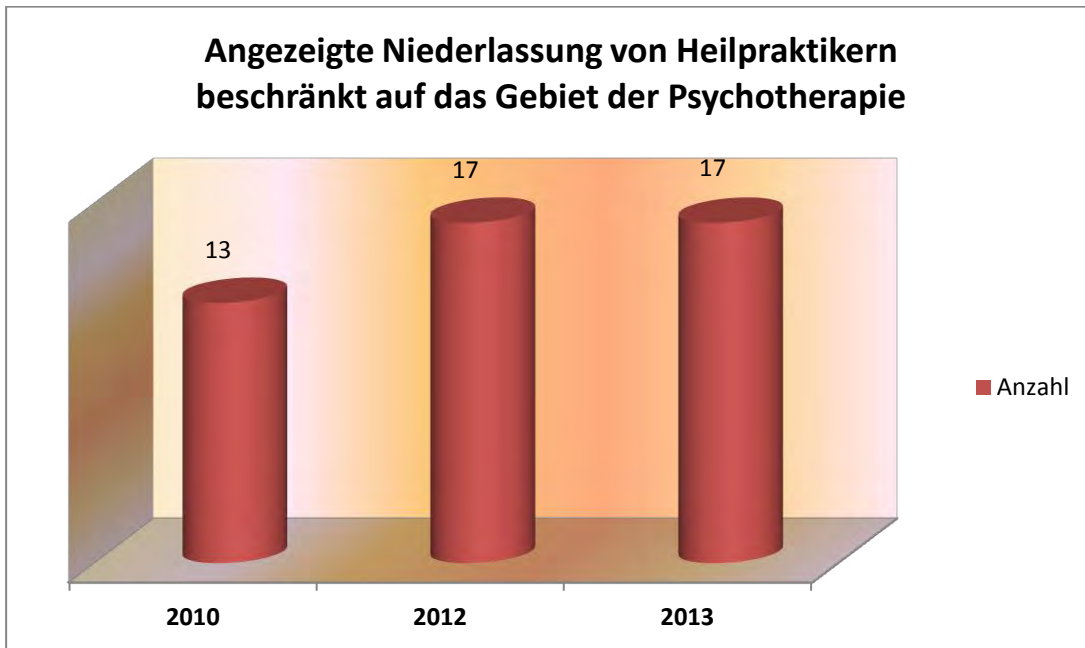


Abbildung 18: Anzahl von Heilpraktiker-Niederlassungen (Gebiet Psychotherapie) im Verlauf von 2010, 2012 und 2013

Allerdings ist ein Anstieg zur Teilnahme an der sektoralen Prüfung Psychotherapie, wie der nachfolgenden Grafik zu entnehmen ist, zu verzeichnen.

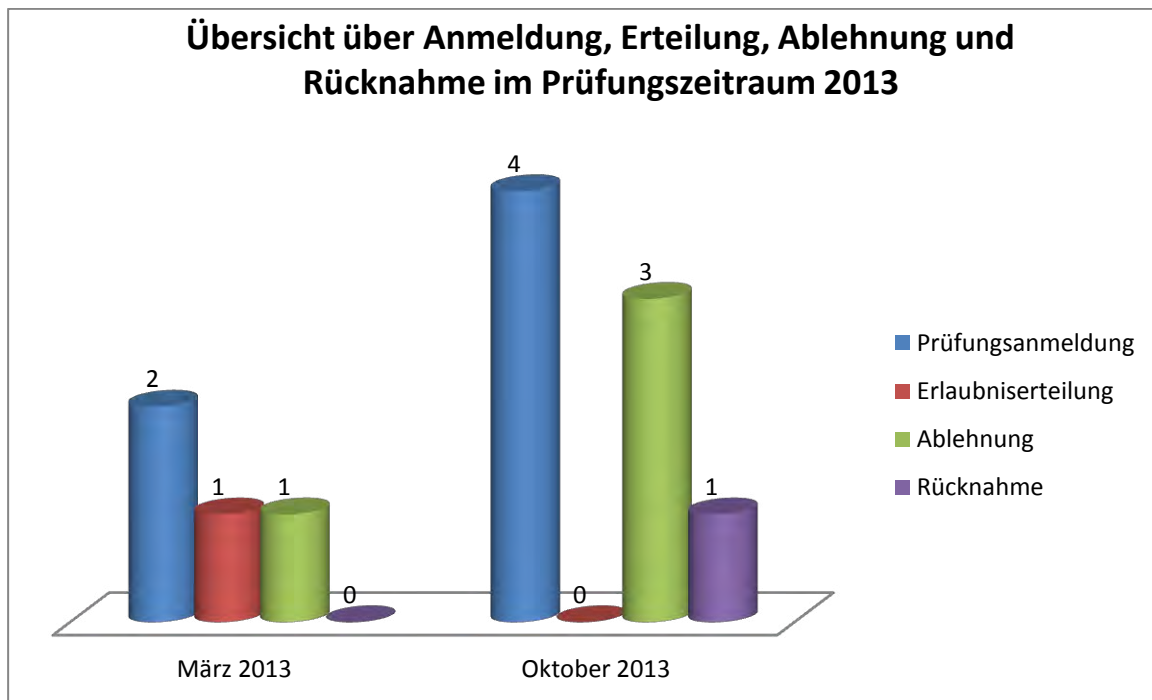


Abbildung 19: Anzahl von Prüfungsanmeldungen, Erlaubniserteilungen, Ablehnungen und Rücknahmen zu den beiden Prüfungszeiträumen 2013

Gemäß der Richtlinie des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) zur Durchführung des Verfahrens zur Erteilung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz vom 08.03.2012 sind für die Erteilung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte zuständig. Die Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten der antragstellenden Person erfolgt im Gesundheitsamt der Stadt Potsdam.

3.4.2 Überwachung freiverkäuflicher Arzneimittel

Im Jahr 2013 waren im Landkreis TF insgesamt 102 Betriebe / Betriebsstätten nach § 67 Arzneimittelgesetz anzeigepflichtig. Das Gesundheitsamt überprüfte im Jahr 2013 insgesamt 33 dieser Betriebe hinsichtlich des Handels mit freiverkäuflichen Arzneimitteln. Der Überwachungsrythmus der Betriebe / Betriebsstätten ist abhängig von der Art des Betriebes und wird vom MUGV festgelegt: Der Getränkehandel wird alle fünf Jahre, andere Betriebe in der Regel alle zwei Jahre vom Gesundheitsamt kontrolliert. Bei einer der kontrollierten Einrichtungen wurde ein Bußgeldverfahren wegen Verstoßes gegen § 52 Arzneimittelgesetz eingeleitet. Ansonsten ergaben sich bei den Kontrollen des Gesundheitsamtes keine Beanstandungen.

Tabelle 8: Übersicht über Betriebe/Betriebsstätten, die freiverkäufliche Arzneimittel anbieten

Betrieb/ Betriebsstätte	Jahr 2013	
	Einrichtungen	Begehungen durch das Gesundheitsamt
Lebensmittel, vollsortiert	71	27
Lebensmittel, teilsortiert	2	1
Reformhäuser	2	1
Drogerien	6	4
Medizinischer Sauerstoff	3	0
Getränkehandel	18	0
GESAMT	102	33

3.4.3 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 BbgBestG Vertragsärzte, Ärzte im Rettungsdienst sowie Krankenhausärzte durch. Die Ärzte haben nach der Leichenschau den Totenschein auszustellen.

Im Jahr 2013 wurden 1.436 Totenscheine durch das Gesundheitsamt registriert, geprüft, ausgewertet und archiviert, da sie 30 Jahre aufzubewahren sind. 2013 wurden 29 Sektionen durchgeführt. Das entspricht einer Sektionsquote von 1,89 %. Weiterhin wurden 17 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.

Tabelle 9: Formale Fehleranalyse der Totenscheine aus dem Jahr 2013

Anzahl der bearbeiteten Totenscheine (n=1.436)	Angaben in Prozent (%)
Personalangaben	
Undeutliche Schreibweise oder unvollständige Personalangaben	29,3
Keine Angabe des Todes- bzw. Auffindungsortes	5,2
Todesursache/klinischer Befund	
Todesursache/klinischer Befund stimmt nicht mit ICD-Code überein oder Fehlen des ICD-Codes	21,2
Kausalität der Todesursache nicht plausibel	0,9
Todesart	
Zusammenhang zwischen unmittelbar zum Tode führende Krankheit und der Todesart (natürlich, nicht natürlich, ungeklärt) ist nicht plausibel	0,4
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)	10,8

Die häufigsten Fehler bei der Ausstellung des Totenscheines treten bei der ICD-10-Codierung und bei den Personalangaben auf. Auch das Fehlen des Arztstempels und das Fehlen der Uhrzeit der Leichenschau wird häufig beobachtet.

3.5 Hygiene und umweltbezogener Gesundheits- und Infektionsschutz

3.5.1 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. Im Jahr 2013 wurden dem Gesundheitsamt insgesamt 3077 Infektionserkrankungen und Krankheitserreger gemeldet.

Tabelle 10: Übersicht über die Art und Anzahl der gemeldeten Infektionserkrankungen im Landkreis TF und im Land Brandenburg

Infektionserkrankungen	Landkreis Teltow-Fläming	Land Brandenburg
Adenovirus-Keratokonjunktivitis	5	119
Borreliose	84	1563
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK)	0	9
Clostridium-difficile-assoziierte Durchfallerkrankung (CDAD)	2	59
Denguefieber	3	20
Enterohämorrhagische E. coli (EHEC / STEC)-bedingte Durchfallerkrankung	0	44
Giardiasis (Lambliasis)	12	114
Hepatitis A	2	32
Hepatitis B	4	44
Hepatitis C	12	67
Hepatitis E	4	35
Influenza („Echte Grippe“)	222	3623
Keuchhusten (Pertussis)	42	774
Methicillin-resistente Staphylococcus-aureus-(MRSA)-bedingte Infektion	20	151
Pneumokokken-Erkrankung	4	101
Shigellose	-	14
Tuberkulose	5	96
Varizella-Zoster-Infektion (Gürtelrose) / Varizellen (Windpocken)	54	988

3.5.1.1 Häufungen von infektiösen Erkrankungen

Im Jahr 2013 wurden dem Gesundheitsamt 75 Häufungen gemeldet, an denen insgesamt 1155 erkrankte Personen beteiligt waren. In den meisten Fällen handelte es sich um Häufungen von Magen-Darm-Erkrankungen, bei denen ein viraler Krankheitserreger (Norovirus, Rotavirus) in Stuhlproben der erkrankten Patienten nachgewiesen oder aufgrund des klinischen Verlaufes vermutet wurde.

Tabelle 11: Häufung infektiöser Erkrankungen nach Art und Ort im Jahr 2013

Aufgetreten:	Krankheitsbild	Nachgewiesene Krankheitserreger *(in Klammern: Zahl der aufgetretenen Häufungen)
in Kindereinrichtungen/ Schulen	Magen-Darm- Erkrankungshäufungen	Rotavirus (3 x)
	Magen-Darm- Erkrankungshäufungen	Norovirus (25 x)
	Magen-Darm- Erkrankungshäufungen	Astrovirus (1 x)
	Magen-Darm- Erkrankungshäufungen	ohne Erregernachweis (24 x)
	Bindehautentzündung	(1 x)
	Hand-Fuß-Mund-Erkrankung	(1 x)
	akute respiratorische Erkrankungen (ARE)	(1 x)
in Alten-/Pflegeheimen	Magen-Darm- Erkrankungshäufungen	Rotavirus (3 x)
	Magen-Darm- Erkrankungshäufungen	Norovirus (5 x)
	Magen-Darm- Erkrankungshäufungen	ohne Erregernachweis (1 x)
	ARE	(1 x)
In Krankenhäusern	Magen-Darm- Erkrankungshäufungen	Rotavirus (2 x)
	Magen-Darm- Erkrankungshäufungen	Norovirus (1 x)
	Bindehautentzündung	(1 x)
im Privatbereich (Familien)	Magen-Darm- Erkrankungshäufung	Norovirus (1 x)
	Masern	(1 x)
	Bindehautentzündung	(1 x)
Sonstige	Magen-Darm- Erkrankungshäufung	Norovirus (1 x)
	Magen-Darm- Erkrankungshäufung	Salmonellen (1 x)

Bei 78 % der Erkrankungshäufungen konnte die Ursache festgestellt werden (ätiologische Klärung). Im Rahmen der Erkrankungshäufungen führte das Gesundheitsamt insgesamt 33 Ortsbegehungen durch, wobei eine Beratung zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen erfolgte. Das Gesundheitsamt händigte den betroffenen Einrichtungen Informationsmaterial zu den jeweiligen Krankheitsbildern sowie zum Vorgehen bei Auftreten von Erkrankungshäufungen aus.

3.5.1.2 Weitere Meldungen von Infektionskrankheiten

3.5.1.2.1 Magen-Darm-Infektionen (Gastroenteritiden, Enteritis infectiosa)

Tabelle 12: Meldezahlen von Durchfallerkrankungen im Vergleich zum Vorjahr

Durchfallerkrankung	2012	2013
Salmonellosen	49	46
Campylobacter-Infektionen	137	121
E. Coli-Infektionen	10	15
Rotavirus	110	252
Norovirus-Infektionen	409	303
Norovirus-Infektionen („klinisch-epidemiologische“ Erkrankungen)	529	584
Yersiniosen	7	2
Magen-Darm-Erkrankungen ohne Erregernachweis	405	350

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

Das Gesundheitsamt versuchte, 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.

Bei den 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.

3.5.1.2.2 Norovirus-Erkrankungen

Bei insgesamt 584 Fällen infektiöser Magen-Darm-Erkrankungen 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.

3.5.1.2.3 Salmonellosen

Tabelle 13: Salmonellosen-Gruppen im Landkreis Teltow-Fläming von 2011 bis 2013

Serovar/Gruppe	Zahl der Fälle 2011	Zahl der Fälle 2012	Zahl der Fälle 2013
S. Bovis morbificans	1	1	-
S. Derby	1	-	6
S. Enteritidis	15	14	8
S. Essen	-	-	1
S. Goldcoast	2	2	1
S. Hato	1	-	-
S. Infantis	-	1	2
S. Kentucky	-	1	-
S. Livingstone	-	-	1
S. London	-	1	-
S. Manhattan	-	1	-
S. Mikawasima	1	-	-
S. München	1	-	-
S. Newport	2	1	-
S. Oranienburg	1	-	1
S. Stanley	-	1	-
S. Typhimurium	22	13	15
S. Weltevreden	1	-	-
sonstige Salmonellen	12	13	10

Vergleicht man die Art von Salmonellen-Erkrankungen 2003 und 2013 (siehe Abbildung 20 und Abbildung 21) kann man feststellen, dass die Häufigkeit des Auftretens der Salmonellentypen sich im Laufe der Zeit verändert hat.

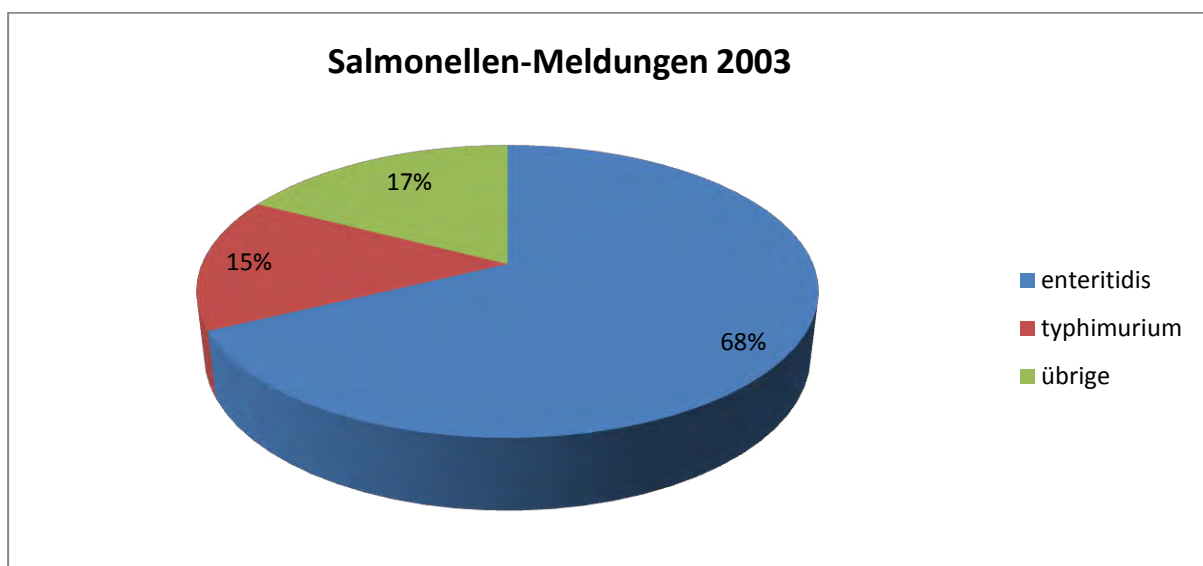


Abbildung 20: Salmonellen-Meldungen im Jahr 2003

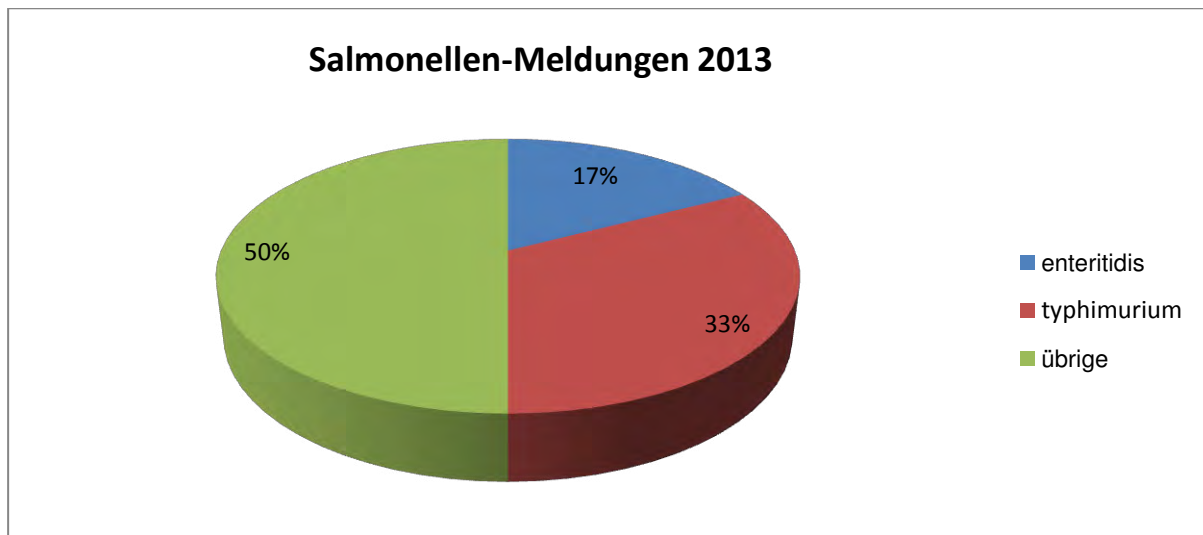


Abbildung 21: Salmonellen-Meldungen im Jahr 2013

3.5.1.2.4 Clostridium-difficile-assoziierte Durchfallerkrankung (CDAD)

Eine 49-jährige Frau wurde mit Durchfall, Leukozytose und Hypalbuminämie stationär aufgenommen. Aufgrund einer rekurrenten Infektion und einer pseudomembranösen Kolitis wurde die Erkrankte auf eine Intensivstation verlegt. In einer Stuhlprobe wurden C. difficile-Toxin A / B nachgewiesen.

In einem ähnlichen Fall wurde ein 39-jähriger Mann mit Fieber, Durchfall, Leukozytose und Hypalbuminämie stationär aufgenommen. Aufgrund einer pseudomembranösen Kolitis musste er auf eine Intensivstation verlegt werden. Auch bei diesem Patienten erfolgte ein C. difficile-Toxin A bzw –Toxin B-Nachweis in der Stuhlprobe.

3.5.1.3 Keratokonjunktivitis

Eine Augenärztin meldete dem GA drei Fälle von Keratokonjunktivitis epidemica (Bindehaut- und Hornhautentzündung). Betroffen war eine Familie, in der drei Personen akute Augensymptome aufgetreten waren: eine Rötung und Schwellung der Bindehaut sowie ein Fremdkörpergefühl im Auge.

Aufgrund der akuten Symptomatik und des gehäuften Auftretens bestand der Verdacht, dass es sich um eine durch Adenoviren verursachte ansteckende Keratokonjunktivitis handelte – Adenoviren sind Krankheitserreger, die sehr umweltresistent sind, wochenlang infektiös bleiben und hauptsächlich über Kontaktinfektion („Schmierinfektion“) übertragen werden.

Bindehautabstriche zur Untersuchung auf Adenoviren wurden bei den Betroffenen nicht durchgeführt, die Familie wurde jedoch vom GA über die erforderlichen hygienischen Verhaltensweisen aufgeklärt. Die Ermittlungen des GA ergaben keinen Hinweis auf eine mögliche Infektionsquelle außerhalb der Familie

3.5.1.4 Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

In einer Grundschule in Jüterbog litten in der Zeit vom 16. bis 19.03.2013 insgesamt 47 Kinder sowie eine Lehrerin an ARE mit Husten, Schnupfen und Fieber. Zwei der betroffenen Kinder mussten in ein Krankenhaus eingeliefert werden. Bei einem dieser beiden Kinder wurde der Influenzavirus Typ B nachgewiesen. Dem GA wurde allerdings nicht mitgeteilt, ob weitere labordiagnostische Untersuchungen durchgeführt wurden.

3.5.1.5 Tularämie (Hasenpest)

Bei einer 50-jährigen Patientin trat am 18.8.2013 eine schmerzhafte Lymphknotenschwellung in der Parotis (Ohrspeicheldrüsen)-Gegend auf. Die Patientin wurde daher fünf Tage in einem Krankenhaus behandelt.

Die Verdachtsdiagnose „Tularämie“ wurde durch den Nachweis im Blut von Antikörpern gegen den hoch ansteckenden bakteriellen Erreger der Tularämie - *Francisella tularensis* – bestätigt. Im Rahmen der Ursachenforschung ergaben die Ermittlungen des GA, dass die Patientin in jüngster Zeit keine Auslandsreisen unternommen und keine „außergewöhnlichen“ Speisen oder Getränke konsumiert hatte; auch Tierkontakte oder eine berufliche Exposition konnten ausgeschlossen werden. Als mögliche Infektionsquelle wurde in Falle dieser Patientin ein Kontakt mit kontaminierten blutsaugenden Insekten (Mückenstich) vermutet.

3.5.1.6 Hand-Fuß-Mund-Erkrankungshäufung

Im Berichtszeitraum wurden dem Gesundheitsamt 67 Fälle von Hand-Fuß-Mund-Krankheit gemeldet. Die Hand-Fuß-Mund-Krankheit ist eine sehr ansteckende virale Infektion, die normalerweise milde verläuft und bei der es zu einem schmerzhaften Exanthem (kleine rote Flecken, Bläschen, Geschwüre) im Bereich der Mundschleimhaut kommt; daneben kann auch an der Haut ein Ausschlag auftreten (vor allem an Handflächen und Fußsohlen).

Die Verbreitung des Virus von Mensch zu Mensch erfolgt durch direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten (Nasen-/Rachensekret, Speichel oder Sekret aus den Bläschen), Stuhl oder viruskontaminierte Oberflächen, aber auch durch Niesen und Husten. Da das Virus hochinfektiös ist, tritt die Krankheit häufig in Spielgruppen oder Kindergärten auf.

Meldepflichtig ist die Hand-Fuß-Mund-Krankheit nur dann, wenn sie gehäuft auftritt. Im Gesundheitsamt gingen im Jahr 2013 Meldungen über Hand-Fuß-Mund-Erkrankungen aus insgesamt 17 Einrichtungen für Kinder ein.

Die notwendigen Hygienemaßnahmen - vor allem eine gute Händehygiene, Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sowie entsprechende Belehrungen des Personals der Einrichtungen - wurden mit den betroffenen Einrichtungen und den Eltern der erkrankten Kinder abgesprochen.

3.5.1.7 Hepatitis E

Bei einem 47-jährigen Mann, der an einer Stoffwechselstörung litt, traten nach Umstellung seiner Medikation im Februar 2013 Übelkeit und Erbrechen auf. Zur Abklärung der Symptomatik erfolgte eine Vorstellung beim Arzt. Bei der Untersuchung einer Blutprobe fielen deutlich erhöhte Transaminasen-Werte auf. Darüber hinaus wurden Antikörper vom Typ Immunglobuline M gegen das Hepatitis-E-Virus (HEV) nachgewiesen.

Die Lebensmittelanamnese ergab keinen Hinweis auf eine mögliche Exposition gegenüber HEV; hatte der Patient insbesondere weder Innereien oder Wildschweinefleisch, noch nicht ausreichend erhitztes Schweinefleisch verzehrt. Die (nicht erkrankte) Ehefrau wurde in die serologische Umgebungsuntersuchungen einbezogen und war negativ (kein Nachweis von Antikörpern gegen HEV im Blut).

3.5.1.8 Listeriosen

Ein 68-jähriger Mann wurde am 29.10.2013 aufgrund einer schweren fieberhaften Exazerbation seiner chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) stationär aufgenommen. Labordiagnostisch wurde in Blutkulturen der bakterielle Krankheitserreger *Listeria monocytogenes* nachgewiesen.

Listeriosen sind lebensmittelbedingte Infektionskrankheiten. Die Lebensmittel-Anamnese ergab, dass der Patient vor seiner Erkrankung diverse Risikolebensmittel verzehrt hatte, u. a. abgepackten Käse (Camembert, Gouda), Wurst (Teewurst, Salami) Rohkost und geräucherten Heilbutt.

Ein 82-jähriger Patient erkrankte am 28.11.2013 mit Fieber und Zeichen einer Hirnhautentzündung (meningeale Symptome). Wegen des Verdachts auf eine Meningokokken-Meningitis wurde er am 29.11.2013 stationär aufgenommen. Labordiagnostisch wurden in der Blutkultur jedoch nicht Meningokokken, sondern *Listeria monocytogenes* nachgewiesen. Der isolierte Listerien-Stamm wurde an das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger in Wernigerode zwecks Feintypisierung gesandt. Das Ergebnis war Serotyp 1/2a (häufig vorkommender Serotyp). Die Lebensmittel-Anamnese ergab keine Hinweise auf den Verzehr eines Risikolebensmittels.

3.5.1.9 Multiresistente *Staphylococcus-aureus*-Stämme (MRSA)

Im Jahr 2013 wurden dem GA TF insgesamt 20 Nachweise von MRSA in Blutkulturen gemeldet. Vier der 20 Patienten waren weiblichen und 16 männlichen Geschlechts. 65 % der Erkrankten waren älter als 65 Jahre. Drei der 20 Patienten verstarben kurz nach Diagnosestellung infolge ihrer Grunderkrankung. Bei fünf Patienten war ein MRSA bereits bei stationärer Aufnahme bekannt. Demgegenüber wurde in sechs Fällen der nachgewiesene MRSA von der betroffenen Klinik als nosokomiale Infektion eingestuft.

Am 28.10.2013 wandte sich eine 54-jährige Bürgerin aus Schöna-Kolpien mit folgender Beschwerde an das Gesundheitsamt TF: Die Frau wurde am 07.10.2013 zur Behandlung von chronischen Rückenschmerzen in einer Klinik für Manuelle Medizin im Landkreis OHV aufgenommen. Bei der Aufnahme wurde der Patientin im Rahmen eines routinemäßigen Aufnahme-Screenings von Klinik-Mitarbeitern ein Nasen-Rachen-Abstrich entnommen, in dem „MRSA“ (d. h. Staphylokokken mit hoher Resistenz gegen Antibiotika) nachgewiesen wurde; die Patientin - Mitarbeiterin eines Schweinezuchtbetriebes - hatte den bei ihr nachgewiesenen MRSA wahrscheinlich durch ihren beruflichen Kontakt zu Schweinen erworben.

Die Patientin wurde daraufhin am 10.10.2013 vorzeitig aus der Klinik entlassen, obwohl sie keinerlei klinische Zeichen einer MRSA-Infektion zeigte: Vielmehr handelte sich um eine reine MRSA-„Kolonisation“ ohne jedes Krankheitszeichen. Zu Begründung für die vorzeitige Entlassung wurde der Patientin mitgeteilt, die Klinik nehme ausschließlich MRSA-negative Patienten auf. Die Patientin wurde aufgefordert, mittels einer Nasensalbe sowie einer Mundspüllösung, die ihr mitgegeben wurden, ihren Nasen-Rachen-Raum von MRSA zu befreien (MRSA-Sanierung bzw. -Eradikation) – der Bedingung für eine spätere Wiederaufnahme in die Klinik. Der Hausarzt schrieb die klinisch gesunde Patientin aufgrund ihrer MRSA-Positivität für mehrere Wochen krank. Dies hatte zur Folge, dass die Patientin nunmehr befürchtete, ihren Arbeitsplatz zu verlieren, und sich hilfesuchend an das Gesundheitsamt TF wandte.

Bei seinen Ermittlungen stellte das Gesundheitsamt zunächst fest, dass die der Patientin von der Klinik ausgehändigte Nasensalbe keinen Wirkstoff zur MRSA-Eradikation enthielt. Hierüber informierte das Gesundheitsamt TF den Hausarzt am 29.10.2013 telefonisch. Bei diesem Telefonat vereinbarten Gesundheitsamt und Hausarzt folgendes weitere Procedere: Die zwar MRSA-positive, jedoch klinisch gesunde Patientin konnte mit sofortiger Wirkung ihre Berufstätigkeit wieder aufnehmen, unter der Voraussetzung der Einhaltung von basishygienischen Maßnahmen (korrekte Händehygiene); ferner erklärte sich der Hausarzt bereit, der Patientin zur MRSA-Sanierung ihres Nasen-Rachenraumes eine MRSA-wirksame Nasensalbe sowie die weitere Anwendung der Mundspüllösung zu verordnen. Anschließend übergab das Gesundheitsamt TF den Fall an das Gesundheitsamt des Landkreises OHV. Dieses erklärte, es werde das MRSA-Management der o. g. Klinik überprüfen und die Klinik darauf hinweisen, dass nach Aussage des Robert Koch-Instituts eine Ablehnung von MRSA-kolonisierten oder auch -infizierten Patienten weder medizinisch, noch organisatorisch oder juristisch zu rechtfertigen ist.

3.5.1.10 Straf- und Bußgeld

Im Jahr 2013 musste das Gesundheitsamt keine Bußgeldbescheide wegen Verstößen gegen das Infektionsschutzgesetz ausstellen.

3.5.2 Umwelthygiene

3.5.2.1 Überwachung der Trinkwasserqualität

Der Schwerpunkt der Arbeit im Bereich Trinkwasserqualität hat sich im Laufe der Jahre verschoben: Nicht mehr das Entnehmen von Wasserproben steht im Vordergrund, sondern die Prüfung der Erfüllung der Pflichten, die jedem Unternehmer oder sonstigen Inhaber einer Wasserversorgungsanlage nach der Trinkwasserverordnung obliegt.

Die Pflichten des Unternehmers sind in Anzeigepflichten und Untersuchungspflichten unterteilt. Zu den Anzeigepflichten gehört z. B., dass alle baulichen oder betriebstechnischen Veränderungen an der Wasserversorgungsanlage, die auf die Beschaffenheit des Trinkwassers wesentliche Auswirkungen haben kann, dem Gesundheitsamt spätestens vier Wochen im Voraus anzuzeigen sind. Die Untersuchungspflichten beinhalten die Prüfung der Trinkwasserqualität über ein akkreditiertes Trinkwasseruntersuchungslabor und die Prüfung der Umgebung der Wasserfassungsanlage. So können mögliche Gefährdungen frühzeitig erkannt und behoben werden. Ziel ist die Sicherstellung von einwandfreiem, genusstauglichem und reinem Trinkwasser, dessen Verwendung auch bei lebenslangem Genuss keine gesundheitlichen Gefahren verursacht.

Rund 99 % der Bürger des Landkreises Teltow-Fläming erhalten ihr Trinkwasser von der öffentlichen Trinkwasserversorgung. D. h. rund 160.000 Menschen beziehen ihr Wasser von insgesamt neun Trinkwasserzweckverbänden. Im Jahr 2013 wurden auf diesem Weg ca. 7,5 Mio. Kubikmeter Trinkwasser im Landkreis Teltow-Fläming zentral verteilt. „Reine“ Brunnendörfer gibt es noch in der Gemeinde Dahmetal. In den Ortsteilen Görzdorf, Liebsdorf, Liedekahle und Prensendorf erfolgt die Trinkwasserversorgung noch ausschließlich über 119 Hausbrunnen.

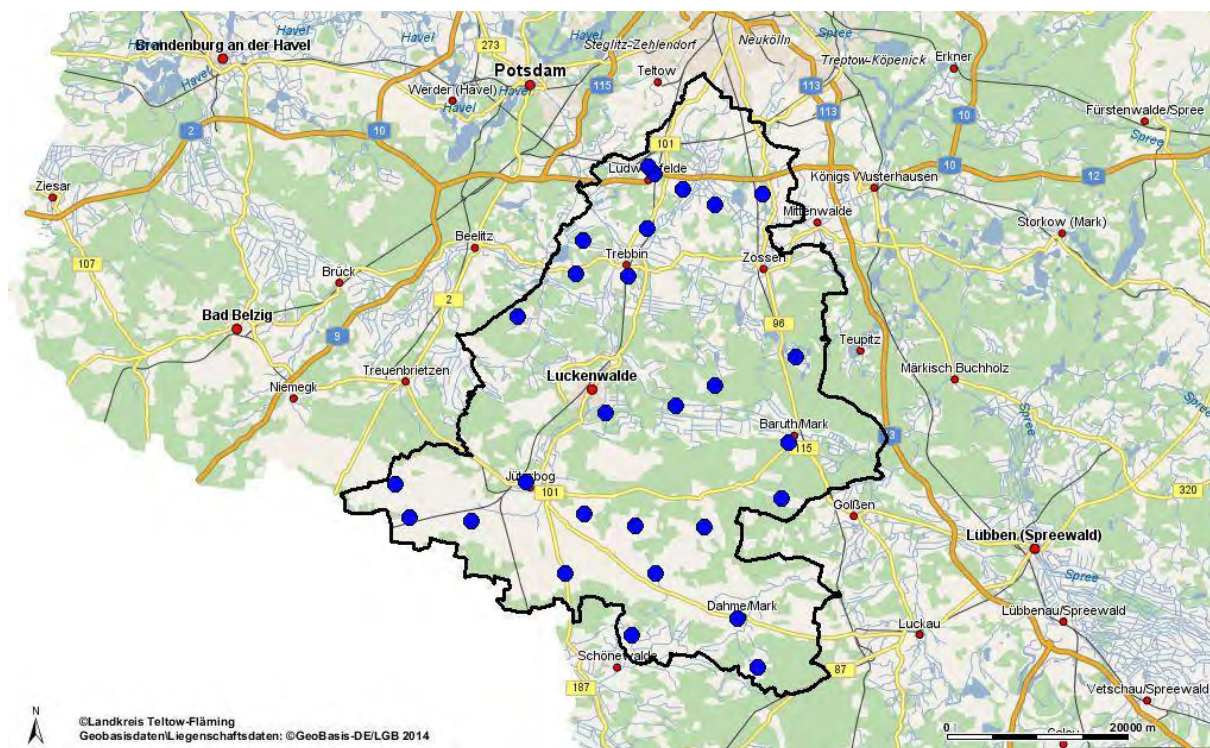


Abbildung 22: Übersicht der Wasserwerk-Standorte im Landkreis Teltow-Fläming¹⁶

Die nachfolgende Tabelle bietet einen Überblick über die Ergebnisse der Überprüfung der Trinkwasseranlagen im Landkreis Teltow-Fläming 2013.

¹⁶Quelle: http://geoportal.teltow-flaeming.de/output/Umwelt_20141105_073655_814_1b.jpg

Tabelle 14: Übersicht der Wasserversorgungsanlagen im Kreisgebiet

	2012	2013
Zentrale Wasserwerke insgesamt		
	24	24
- amtliche Prüfung GA	14	3
- amtliche Proben GA	6	2
- Prüfberichte Eigenkontrolle	2270	1384
Dezentrale Kleine Wasserwerke insgesamt		
	118	109
- amtliche Prüfung GA	46	15
- amtliche Proben GA	83	79
Kleinanlagen zur Eigenversorgung insgesamt		
	275	256
- amtliche Prüfung GA	112	6
- amtliche Proben GA	128	13
Trinkwasserhausinstallation (öffentlich) Kaltwasseranlagen insgesamt		
	240	241
- amtliche Prüfung GA	57	0
- amtliche Proben GA	119	0
Warmwasseranlagen (TWEA) insgesamt		
	251	262
- amtliche Prüfung GA	70	3
- amtliche Proben GA	288	373
- AO von Maßnahmen		
Gewerbliche TWEA gemeldet	696	820
- davon Prüfberichte vorgelegt	0	1328
- AO vom Maßnahmen	0	20
Zeitweise Wasserverteilung (mobil)		
- Kontrollen GA	2	2

3.5.2.1.1 Zentrale Wasserwerke

Das zentrale (öffentliche) Trinkwasser war auch im Jahr 2013 von guter mikrobiologischer Qualität. So liegen dem Gesundheitsamt aus den vergangenen vier Jahren im Schnitt 300 mikrobiologische Befunde pro Jahr vor. Nur wenn der Fäkalkeim E.coli nachgewiesen wird, besteht das konkrete Risiko einer gesundheitlichen Gefährdung. In diesem Fall muss ein Abkochgebot ausgesprochen werden. Allerdings trat in den letzten vier Jahren ein solcher Fall nicht mehr auf.

Insgesamt verfügt der Landkreis über 24 zentrale Wasserwerke. In diesen werden regelmäßig Daten zur Trinkwasserqualität durch Eigenkontrollen der Wasserversorger erhoben. Eine Übersicht bietet die nachfolgende Tabelle:

Tabelle 15: Anzahl durchgeführter Untersuchungen im zeitlichen Verlauf von 2010 bis 2013

	Sollzahl	2010	2011	2012	2013
Routine-Untersuchung	141	201	214	239	250
Umfassende Untersuchung	34	70	70	39	56
Sonstige Analysen	-	735	641	638	666

Die Anzahl der Pflichtuntersuchungen wurde von allen Wasserversorgungsunternehmen eingehalten und im Sinne der Qualitätssicherung durch die Unternehmen sogar deutlich

überschritten. Bei den insgesamt 972 durchgeführten Probenahmen wurden insgesamt 4437 Einzelparameter analysiert.

Bei sieben Untersuchungen, d. h. 0,7 % wurden folgende Grenzwertüberschreitungen nachgewiesen:

- 1 x Coliforme Bakterien (2 koloniebildenden Einheiten (KBE)) von insgesamt 268 Untersuchungen (0,3 %)
- 1 x Koloniezahl bei 22°C (1000 KBE) von insgesamt 263 Untersuchungen (0,4 %)
- 1 x Koloniezahl bei 36°C (150 KBE) von insgesamt 263 Untersuchungen (0,4 %)
- 1 x Eisen (1,131 mg/l von 212 Untersuchungen (0,5 %)
- 2 x Mangan (0,07 mg/l bzw. 0,056 mg/l) von insgesamt 216 Untersuchungen (0,9 %).

Eine Gesamtübersicht der mikrobiologischen Beanstandungen ab 2010 ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

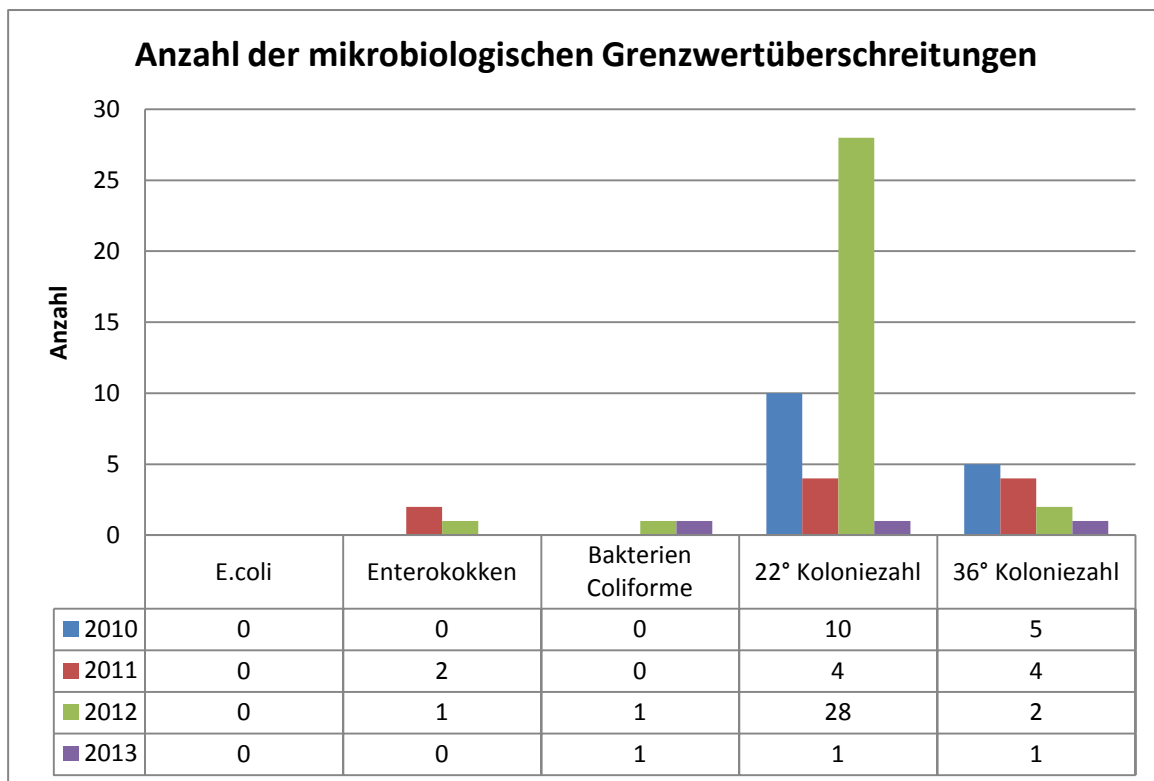


Abbildung 23: Übersicht über die Anzahl der mikrobiologischen Grenzwertüberschreitungen im zeitlichen Verlauf von 2010 bis 2013

„Coliforme Bakterien“ wurden in einer Netzprobenstelle nachgewiesen. Nach erfolgter Spülung der Leitung war die Wasserprobe unauffällig. Die erhöhten Koloniezahlen bei 22 °C und 36 °C wurden ebenfalls in einer Netzprobestelle festgestellt. Auch in diesem Fall wurde die Leitung gründlich gespült.

3.5.2.1.2 Trinkwasserversorgung durch dezentrale Wasserversorgungsanlagen und Kleinanlagen (Hausbrunnen)

Im Jahr 2013 wurden von den 365 registrierten Eigen- und Einzelwasserversorgungsanlagen 21 Anlagen kontrolliert. Schwerpunkt bildeten dabei die Wasserversorgungsanlagen in milchproduzierenden Betrieben. In drei Milchviehanlagen mussten aufgrund des Nachweises von Enterokokken im Trinkwasser ordnungsbehördliche Maßnahmen eingeleitet werden. So wurde in allen drei Anlagen ein „Abkochgebot“ verfügt, d. h. dass das Wasser zur Zubereitung von Speisen und Getränken einmalig sprudelnd aufgeköcht werden und danach über einen Zeitraum von mindestens zehn Minuten langsam abkühlen muss.

Zur konsequenten Ursachenklärung und zur Feststellung der räumlichen Ausdehnung der Kontamination wurden Stufenkontrollen durch das GA durchgeführt. Sanierungsmaßnahmen

wurden angeordnet und z. T. umgesetzt. Für zwei Milchviehanlagen konnte das „Abkochgebot“ bereits aufgehoben werden. In einer Milchviehanlage wurde eine mobile Desinfektionsanlage installiert.

3.5.2.1.3 Trinkwasser-Hausinstallationen

Aus der November 2011 in Kraft getretenen Novelle der Trinkwasserverordnung resultierte u. a. für die Betreiber gewerblich oder öffentlich genutzter Großanlagen zur Trinkwassererwärmung eine Anzeige- und Untersuchungspflicht. Infolgedessen musste eine Flut von Anfragen durch das Gesundheitsamt beantwortet und Informationen bereitgestellt werden.

Im Dezember 2012 trat die Zweite Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung in Kraft, mit der die Anzeigepflicht für den Bestand von Großanlagen zur Trinkwassererwärmung, die Trinkwasser im Rahmen einer gewerblichen Tätigkeit abgeben, weggefallen ist. Die Untersuchungspflicht besteht weiterhin.

Am 31. Dezember 2013 endete die Frist zur erstmaligen Überprüfung gewerblicher Objekte (Mietshäuser) auf Legionellen. Erst bei einer Überschreitung des technischen Maßnahmenwertes für Legionellen resultiert zum Einen eine Meldepflicht mit Übermittlung der Untersuchungsbefunde an das Gesundheitsamt und zum Anderen weitere Pflichten, die dem Betreiber zu ergreifende Maßnahmen auferlegen. Hierzu zählen u. a. die unverzügliche Durchführung von Untersuchungen zur Aufklärung der Ursachen, die Prüfung der Einhaltung der anerkannten Regeln der Technik sowie eine Gefährdungsanalyse. Kommt der Unternehmer oder sonstige Inhaber der Trinkwasserversorgungsanlage seinen Pflichten nicht nach, ordnet das Gesundheitsamt die entsprechenden Maßnahmen gebührenpflichtig an. 2013 wurde in 20 Fällen eine entsprechende Anordnung erlassen.

Tabelle 16: Zahlen und Fakten (Stand 31.12.2013) für öffentliche TWEA

Anzahl der angezeigten TWEA:	262
Gesamtzahl der Analysen:	373
davon beanstandete Analysen:	13
Legionellenhöchstwert in KBE/100 ml:	1.600

Tabelle 17: Zahlen und Fakten (Stand 31.12.2013) für gewerbliche TWEA

Anzahl der Unternehmer bzw. sonst. Inhaber:	150
Anzahl der angezeigten TWEA:	820
bereits untersuchte TWEA:	290
Gesamtzahl der Analysen 2013:	1328
davon beanstandete Analysen:	64
Legionellenhöchstwert in KBE/100 ml:	18.300

3.5.2.2 Überwachung der Badewasser-Qualität

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

Aus diesem Grund ist es erforderlich, die Einhaltung der hygienischen Normativen und Parameter im Badewasser zu kontrollieren. Das Gesundheitsamt überprüft regelmäßig die Badewasser-Qualität und den hygienischen Zustand aller gewerblich genutzten Hallenbäder, Freibäder und Kleinbadeteiche sowie der Badegewässer.

3.5.2.2.1 Badebecken / Schwimmbäder

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming überwacht insgesamt zwei Hallenbäder, fünf Freibäder, sowie sechs sonstige Schwimm- und Badebecken in öffentlichen Einrichtungen. Im Jahr 2013 wurden insgesamt 329 Untersuchungen des Beckenwassers, des Wassers aus den

Aufbereitungssystemen sowie des Füllwassers durchgeführt. Bei zehn Beckenwasserproben war die Qualität des Badewassers mikrobiologisch zu beanstanden. Dies hatte zur Folge, dass entsprechende Sofortmaßnahmen veranlasst wurden (Hochchlorungen oder Wasserwechsel mit Desinfektion des Badebeckens vor Neubefüllung sowie Nachuntersuchungen).

Aufgrund von wiederholten Nachweisen des Krankheitserregers *Legionella spp.* in Beckenwasserproben wurde bei einem Badebecken vorübergehend der Badebetrieb eingestellt. Da auch das gesamte Aufbereitungssystem kontaminiert war, erfolgte neben wiederholten Desinfektionsmaßnahmen auch ein partieller Austausch des Filtermaterials. Eine Wiederinbetriebnahme des Badebeckens erfolgte erst nach Eingang von unbedenklichen mikrobiologischen Untersuchungsergebnissen.

Zwei der fünf Freibäder wurden hinsichtlich Beckenkonstruktion und Aufbereitungstechnik bemängelt. Zwei weitere Freibäder entsprachen hinsichtlich der Dimensionierung der Aufbereitungstechnik nicht den Anforderungen nach DIN 19643.

3.5.2.2.2 Kleinbadeteiche

Im Jahr 2013 fanden in den beiden Kleinbadeteichen des Landkreises Teltow-Fläming (Wasserskianlage Großbeeren und Museumsherberge Glashütte) in 14-tägigem Abstand Überprüfungen der Badewasserqualität statt. Insgesamt wurden 18 Proben des Badewassers, des Füllwassers und des aufbereiteten Wassers zur Untersuchung entnommen.

Bei drei Badewasserproben wurde der vom Umweltbundesamt empfohlene Richtwert für den Parameter *Pseudomonas aeruginosa* überschritten. Zur Korrektur dieser Überschreitung wurde vorübergehend eine erhöhte Frischwasserzufuhr im jeweiligen Kleinbadeteich veranlasst. Anschließend wurden Badewasser-Kontrollproben untersucht. Diese Nachuntersuchungen zeigten, dass nach der ergriffenen Gefahrenabwehrmaßnahme der Richtwert für *Pseudomonas aeruginosa* wieder eingehalten wurde.

Bei beiden Kleinbadeteichen wurde wiederholt der Richtwert für Gesamtphosphor von 10 µg/l überschritten - erhöhte Phosphor-Konzentrationen von mehr als 10 µg/l begünstigen das Wachstum von Algen und Cyanobakterien. Diese Überschreitung wurde ebenfalls durch eine erhöhte Füllwasserzufuhr korrigiert.

3.5.2.2.3 Badegewässer

Im Landkreis Teltow-Fläming gibt es 15 Badegewässer mit insgesamt 19 amtlich ausgewiesenen Badestellen. Die Badesaison beginnt in jedem Kalenderjahr am 15. Mai und endet am 15. September.

Zu Beginn jeder Badesaison erfolgt im Rahmen der ersten Probeentnahme eine Vor-Ort-Begehung mit dem jeweiligen Betreiber zur Überprüfung der Infrastruktur und des Betriebes der Badestellen. Die Infrastruktur der einzelnen Baderstellen wird jährlich zu Saisonbeginn an die Landesbehörde gemeldet und ist dann in der im Internet eingestellten Badestellenübersicht einsehbar.

Im Jahr 2013 war festzustellen, dass die Ausstattung der einzelnen Badestellen sehr unterschiedlich war: Neben sehr gut ausgestatteten Badestellen gab es auch zwei Badestellen, die nicht einmal über sanitäre Einrichtungen in Form von mobilen Toiletten verfügten.

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

Von Mai bis August 2013 fanden diese Probennahmen 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 war.

Ferner führte das Gesundheitsamt vor Ort Bestimmungen des pH-Wertes, der Wassertemperatur und der Sichttiefe des Badewassers durch.

Während der Badesaison 2013 gab es keine mikrobiologischen Beanstandungen.

Algenwarnungen

Jedes Jahr kommt es während der Badesaison wiederholt zu Algen- und auch Blaualgenansammlungen. Bereits zu Saisonbeginn veröffentlichte das Gesundheitsamt Algenwarnhinweise für das Seebad Rangsdorf aufgrund der sehr geringen Sichttiefe des Sees.

Ende August mussten aufgrund starker Algenentwicklung auch für die Badestelle Kliestow (Kliestower See) und für die Strandbäder Klausdorf und Mellensee (Mellensee) Algenwarnhinweise veröffentlicht werden. An allen genannten Badestellen blieben die Algenwarnhinweise bis zum Ende der Badesaison aufrecht erhalten.

Laboruntersuchungen zeigten, dass das von Blaualgen gebildete Mikrocystin in Konzentrationen vorhanden war, von denen keine gesundheitliche Gefahr ausgeht (weniger als 10 µg/l): Das Umweltbundesamt rät erst bei einem Mikrocystin-Gehalt von mehr als 10 µg/l vom Baden ab.

Wassertemperaturen

Die höchste Badewassertemperatur wurde Ende Juli 2013 mit 26,9 °C im Vordersee, Strand Dobbrikow, gemessen.

Sichttiefe

Durch eine zu geringe Sichttiefe erhöht sich die Unfallgefahr an den Badestellen. Während der Badesaison 2013 lagen die Sichttiefen der Badegewässer zwischen 2,50 und 0,20 Metern.

Die höchsten Sichttiefen (zwei Meter und mehr) zeigten der Glieniksee, der Große Zeschsee und der Motzener See (Badestellen in Kallinchen).

Die geringsten Sichttiefen wurden mit 0,20 Metern im Rangsdorfer See und jeweils 0,40 Metern im Mellensee und Kliestower See während der „Algenblüte“ festgestellt.

Tabelle 18: Übersicht über die gemessenen Sichttiefen der Badegewässer im Landkreis Teltow-Fläming

Badegewässer	Badestelle	höchste Sichttiefe	geringste Sichttiefe
Glieniksee	Camp Dobbrikow	2,10 m (06.05.2013, 30.07.2013)	1,20 m (27.08.2013)
Gottower See	Gottow, Strand	1,10 m (04.07.2013)	0,80 m (01.08.2013)
Großer Wünsdorfer See	Wünsdorf, Strand Neuhof	1,70 m (06.06.2013)	0,55 m (28.08.2013)
Großer Wünsdorfer See	Wünsdorf, Strandbad	1,90 m (06.06.2013)	0,55 m (01.08.2013, 28.08.2013)
Großer Zeschsee	OT Lindenbrück	2,20 m (04.06.2013)	1,50 m (27.08.2013)
Kiessee Horstfelde	Horstfelde, Wasserskianlage	1,20 m (02.07.2013)	0,80 m (04.06.2013)
Kiessee Rangsdorf	Rangsdorf, Strand	1,60 m (06.05.2013)	1,20 m (30.07.2013)
Klietower See	Klietow, Strand	1,00 m (06.05.2013)	0,40 m (27.08.2013)
Körbaer See	Dahme, Erholungsgebiet, Körbaer Teich	1,50 m (07.05.2013)	0,80 m (03.07.2013, 31.07.2013)
Krummer See	Sperenberg, Strandbad	1,50 m (28.08.2013)	0,90 m (01.08.2013)
Mahlower See	Mahlow, Strandbad	1,50 m (02.07.2013)	0,60 m (27.08.2013)
Mellensee	Klausdorf, Strandbad	0,85 m (07.05.2013)	0,50 m (28.08.2013)
Mellensee	Mellensee, Strandbad	0,90 m (06.06.2013)	0,40 m (28.08.2013)
Motzener See	Kallinchen, Campingplatz	2,50 m (06.06.2013)	1,30 m (07.05.2013)
Motzener See	Kallinchen, Campingplatz AKK	2,30 m (06.06.2013)	1,30 m (07.05.2013)
Motzener See	Kallinchen, Strandbad	2,30 m (06.06.2013)	1,30 m (07.05.2013)
Rangsdorfer See	Rangsdorf, Seebad	0,40 m (02.07.2013, 30.07.2013)	0,20 m (06.05.2013)
Siethener See	Siethen, Strand Potsdamer Chaussee, Ortsausgang	1,50 m (04.06.2013)	0,60 m (30.07.2013)
Vordersee	Dobbrikow, Strand	1,50 m (06.05.2013, 04.06.2013)	01,10 m (27.08.2013)

Wie in jedem Jahr fand auch während der Badesaison 2013 im Foyer der Kreisverwaltung in Luckenwalde eine Ausstellung statt, auf der sich interessierte Bürgerinnen und Bürger ausführlich über die aufgeführten Badestellen informieren konnten.

Informationen zur Badewasserqualität veröffentlichte das Gesundheitsamt ferner in der Presse und im Internet, seit Beginn der Badesaison 2012 auch mit Hilfe von Informationstafeln (während der Badesaison, an den überwachten Badegewässern).

3.5.2.3 Eichenprozessionsspinner-Raupenplage



Abbildung 24: Eichenprozessionsspinner¹⁷

Von Juni bis August 2013 gingen im GA TF insgesamt 24 telefonische und/oder schriftliche Meldungen bzw. Beschwerden in Zusammenhang mit Raupen des Eichenprozessionsspinners (EPS) ein, vorwiegend aus dem Raum Luckenwalde und dem Raum Jüterbog. In nur sieben (ca. 29 %) dieser 24 Fälle gaben die Beschwerdeführer an, nach einem EPS-Kontakt sei ein juckender Hautausschlag aufgetreten. Schwere EPS-assoziierte klinische Beschwerden (wie z. B. schwere Asthmaanfälle, Schock oder gar Todesfälle) wurden jedoch nicht gemeldet. In ca. 17 (ca. 71 %) der 24 Fälle wurden EPS-Raupen lediglich gesichtet, ohne dass klinische Symptome (juckender Hautausschlag) aufgetreten waren.

Zum Vergleich: Im Jahr 2012 waren im gleichen Zeitraum ca. 55 Meldungen bzw. Beschwerden im GA TF eingegangen, wobei in ca. 50 % dieser Fälle klinische Symptome (juckende Hautausschläge) aufgetreten waren. In den anderen ca. 50 % wurden die EPS-Raupen lediglich gesichtet.

Bei der Bewertung dieser Zahlen ist von einer großen Dunkelziffer auszugehen, da es für EPS-assoziierte klinische Symptome nach wie vor keine offizielle Meldepflicht gegenüber dem Gesundheitsamt gibt. Dennoch könnten diese Zahlen darauf hinweisen, dass die im Landkreis TF durchgeführten EPS-Bekämpfungsmaßnahmen wirksamer waren als in den Vorjahren: war es im Jahr 2013 dank einer Ausnahmegenehmigung erstmals möglich, das biologische Insektizid Dipel ES aus der Luft (via Helikopter) großflächig auszubringen - zusätzlich zu den üblichen „punktuellen“ Bekämpfungsmaßnahmen (Absaugen von Raupennestern, Ausbringung von Insektiziden vom Boden aus). Es wurden keine Beschwerden von Bürgern über vermutete gesundheitliche Nebenwirkungen von Dipel ES registriert.

Bei Eingang einer EPS-assoziierten Beschwerde hat das GA TF folgende Aufgaben:

- Information / Beratung der Beschwerdeführer: klinische Symptome und deren Behandlung, in Frage kommende Maßnahmen zur Bekämpfung der EPS-Raupen, Zuständigkeiten für das Ergreifen von Bekämpfungsmaßnahmen, Pressearbeit;
- telefonische Weitergabe der Beschwerde an die für Bekämpfungsmaßnahmen jeweils zuständige Ordnungsbehörde

¹⁷ Foto: dpa

3.5.2.4 Weitere umweltmedizinische Beschwerden

Das Gesundheitsamt befasste sich im Jahr 2013 mit mehr als 80 Bürgerbeschwerden aus dem Bereich Umweltmedizin. Wie in den Vorjahren handelte es sich in den meisten Fällen um Beschwerden über Schimmelpilzwachstum in den privaten Wohnräumen. Das Gesundheitsamt nimmt im Falle von Schimmelpilz-Beschwerden eine beratende Funktion ein.

Bei elf der 80 dokumentierten Beschwerden führte das Gesundheitsamt eine Vor-Ort-Besichtigung durch.

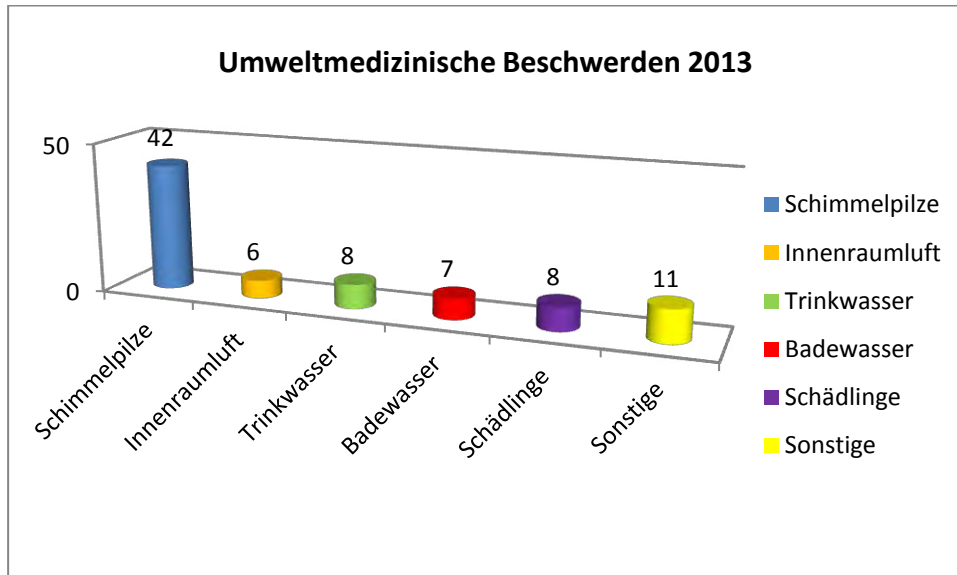


Abbildung 25: Übersicht über die umweltmedizinischen Beschwerden im Jahr 2013

3.5.3 Rettungswachen

Im Jahr 2013 führte das Gesundheitsamt in allen neun Rettungswachen des Landkreises Vor-Ort-Kontrollen durch. Bei diesen Kontrollen wurden keine wesentlichen Mängel festgestellt. Neben allgemein-hygienischen und funktionell-baulichen Bedingungen wurden Prozessabläufe überprüft und entsprechende Beratungen durchgeführt.

3.5.4 Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche

Im Jahr 2013 waren im Landkreis Teltow-Fläming insgesamt 207 Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche registriert, in denen das Gesundheitsamt insgesamt 187 Vor-Ort-Begehungen durchführte.

Tabelle 19: Übersicht über Begehungen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche im Landkreis Teltow-Fläming 2013

	erfasste Einrichtungen	Begehungen durch das Gesundheitsamt *
Kita / Hort	115	124*
Schulen	57	35
Kinder- und Jugendeinrichtungen (Freizeit, Hilfe, Wohnheime)	35	28
GESAMT	207	187

* HINWEIS: Einige Einrichtungen wurden im Jahr 2013 mehr als einmal vom Gesundheitsamt begangen.

Bei den Kontrollen dieser Einrichtungen durch das Gesundheitsamt wurden nicht nur infektionshygienische, sondern auch allgemeine hygienische Anforderungen überprüft. Beispielsweise wurde kontrolliert, ob die raumklimatischen Bedingungen (Möglichkeit einer adäquaten Lüftung der Räume), der Lärmschutz und der Sonnenschutz adäquat / ausreichend waren.

Darüber hinaus nahm das Gesundheitsamt Stellung zu bauhygienischen Fragen bei Neubau-, Umbau- oder Renovierungsprojekten bei Kinder- und Jugendeinrichtungen (z. B. zu den Anforderungen an Bauprodukte oder Raumausstattungsmaterialien).

3.5.5 Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen für Erwachsene

Im Jahr 2014 gab es im Landkreis Teltow-Fläming insgesamt sechs Gemeinschaftsunterkünfte für Erwachsene (Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler, Flüchtlinge und Obdachlose), in denen das Gesundheitsamt insgesamt zwölf Vor-Ort-Kontrollen durchführte.

In Luckenwalde entstand im Februar 2013 eine neue Einrichtung für Asylbewerber, in der vorwiegend Familien mit Kindern untergebracht sind.

Durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit von Personen meist unterschiedlicher Kulturkreise ist die Umsetzung der Hygieneanforderungen in diesen Einrichtungen schwer zu realisieren.

Zwischen den kontrollierten Einrichtungen und dem Gesundheitsamt erfolgten Absprachen zu den Hygieneanforderungen an Räume und Ausstattung, an die Erstellung eines Hygieneplanes sowie an die erforderlichen Hygienebelehrungen für die Beschäftigten und Bewohner der Einrichtungen.

3.5.6 Belehrungen nach § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Personen, die im Rahmen ihrer gewerbsmäßigen Tätigkeit mit den in § 42 Abs. 2 IfSG benannten Lebensmitteln in Berührung kommen oder in Einrichtungen zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind, bedürfen einer mündlichen und schriftlichen Belehrung durch das Gesundheitsamt. Die Teilnehmer der Belehrung müssen außerdem schriftlich erklären, dass ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind („Hinderungsgründe“). Wird bei der Belehrung festgestellt, dass es Hinweise auf eine ansteckende Erkrankung gibt oder dass eine Übertragung von Krankheitserregern nicht auszuschließen ist, darf die Bescheinigung erst ausgestellt werden, wenn durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesen ist, dass diese Hinderungsgründe nicht oder nicht mehr bestehen. Die Unterlagen über die Belehrung werden im Gesundheitsamt zehn Jahre lang aufbewahrt.

Im Jahr 2013 belehrte das Gesundheitsamt insgesamt 902 Personen und stellte 33 Zweitschriften aus. In einem Fall gingen im Gesundheitsamt Hinweise ein, dass eine nicht durch das Gesundheitsamt beauftragte Person Erstbelehrungen gemäß § 43 IfSG durchführte, obwohl sie hiermit nicht vom Gesundheitsamt beauftragt worden war. Das GA stellte der betreffenden Person eine Untersagungsverfügung mit Androhung eines Zwangsgeldes zu.

3.5.7 Siedlungshygiene

Im Jahr 2013 erarbeitete das Gesundheitsamt im Rahmen von Genehmigungsverfahren insgesamt 175 fachliche Stellungnahmen. Dabei handelte es sich insbesondere um umwelthygienische Stellungnahmen zu Planfeststellungsverfahren, Flächennutzungsplänen, Vorhaben- und Erschließungsplänen sowie Bebauungsplänen. Ferner gab das Gesundheitsamt Stellungnahmen im Rahmen von Bauantragsverfahren ab.

3.5.8 Katastrophenschutz - Landestierseuchenübung

Vom 18. bis zum 22.11.2013 fand im Landkreis TF in sechs landwirtschaftlichen Betrieben der Region eine Landestierseuchenübung statt, unter Beobachtung der Presse sowie zahlreicher

Politiker. Geübt wurde ein Ausbruch der Maul- und Klauenseuche (MKS) - einer hochinfektiösen Tierseuche mit erheblichen wirtschaftlichen Auswirkungen. Im MKS-Seuchenfall ist es in der Regel erforderlich, ganze Tierbestände zu töten (einschließlich zahlreicher gesunder Tiere), um die Infektionskette zu unterbrechen.

Im Zuge der Übung wurde der Katastrophenschutzstab des Landkreises TF einberufen, an dem auch das Gesundheitsamt beteiligt ist. Am 20.11.2013 um ca. 12.40 Uhr ging beim Katastrophenschutzstab ein (fiktiver) Anruf ein, mit dem (fiktiv) der Vor-Ort-Einsatz von Mitarbeitern aus dem Sachgebiet Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) des Gesundheitsamtes angefordert wurde. Zwei Mitarbeiter des SpDi suchten daraufhin umgehend den Einsatzort auf (einen der betroffenen Landwirtschaftsbetriebe), wo sie eine ca. zweistündige (fiktive) Sprechstunde für Tierhalter abhielten, die von den Tiertötungen betroffen waren: Tierhalter erleben Tiertötungen häufig als eine existenzbedrohende und psychisch stark belastende, traumatische Situation und benötigen in diesen Fällen nicht selten psychische Unterstützung. Diese kann ihnen unter anderem vom SpDi angeboten werden.

3.6 Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst

3.6.1 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 anzufertigen, soweit das durch bundes- und landesrechtliche Regelungen vorgeschrieben ist. Im Jahr 2013 wurden insgesamt 266 amtsärztliche Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen erstellt.

Tabelle 20: Begutachtungsanlässe und Fallzahlen 2009 bis 2013

Begutachtungsanlässe	2009	2010	2011	2012	2013
Begutachtung nach dem Beamtenrecht					
Berufung in das Beamtenverhältnis	42	37	23	32	37
Dienstfähigkeit	29	32	38	48	45
Sonstige Gutachten	50	44	38	46	55
Summe	111	113	99	126	137
Untersuchung nach TVöD (Angestellte)	13	18	14	15	18
Begutachtung für die Straßenverkehrsbehörde					
Erteilung/Verlängerung eines Führerscheins	27	16	15	12	12
Verkehrsmedizinische Gutachten	8	17	15	5	5
Summe	35	33	30	32	35
Begutachtung für Sozialleistungsträger					
Eingliederungshilfen (§ 58, 59 SGB XII)	112	125	64	82	50
Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII)	20	17	10	13	3
Mehrbedarf	13	6	3	4	12
Asylbewerberleistungsgesetz	11	6	14	10	5
Summe	156	154	91	109	70
Andere Begutachtungen					
Prüfungsfähigkeit	2	2	2	5	8
Adoption	2	3	0	3	3
Sonstige	31	46	50	16	13
Summe	35	51	52	34	24
Gesamtzahl der Begutachtungen	350	369	286	291	266

3.6.2 Tuberkuloseüberwachung

Die Tuberkulose ist eine bakterielle Infektionserkrankung, die alle Organsysteme des menschlichen Organismus infizieren kann. Am häufigsten (80 %) sind die Lungen betroffen. 2013 traten im Land Brandenburg 96 Tuberkuloseerkrankungen (2012: 91) auf, im Landkreis Teltow-Fläming gab es fünf Fälle. In Deutschland sind Erkrankungen und Todesfälle infolge einer Tuberkulose nach §§ 6 und 16 IfSG meldepflichtig. Das Gesundheitsamt bietet Beratung und Untersuchungen entsprechend § 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. Im Zusammenhang mit den durchgeführten Umgebungsuntersuchungen wurden im Landkreis Teltow-Fläming 26 Röntgenuntersuchungen der Lungen veranlasst und 42 Quantiferon-Tests durchgeführt. 2013 wurden keine Tuberkulin-Hauttests durchgeführt. Allerdings wurde bei sechs Tuberkulosepatienten die Durchführung der Tuberkulosetherapie überwacht. 17 Personen erhielten nach Beendigung der medikamentösen Therapie der Tuberkulose Angebote zur Nachuntersuchung.

Tabelle 21: Anzahl der Tuberkuloseerkrankungen im zeitlichen Verlauf

	1995	2000	2005	2010	2012	2013
Land Brandenburg	323	177	137	94	91	96
Teltow-Fläming	20	15	11	5	5	4

Tabelle 22: Anzahl und Inzidenz von Tuberkuloseerkrankungen im Jahr 2013 in den Landkreisen und kreisfreien Städten im Land Brandenburg¹⁸

Landkreis/kreisfreie Stadt	Anzahl der Tuberkulose-Erkrankungen	Inzidenz (Tb-Erkrankungen je 100.000 Einwohner)
Brandenburg an der Havel	2	2,8
Cottbus	7	6,9
Frankfurt (Oder)	4	6,7
Potsdam	3	1,9
Barnim	6	3,4
Dahme-Spreewald	6	3,7
Elbe-Elster	7	6,3
Havelland	7	4,5
Märkisch-Oderland	4	2,1
Oberhavel	1	0,5
Oberspreewald-Lausitz	7	5,8
Oder-Spree	19	10,4
Ostprignitz-Ruppin	3	2,9
Potsdam-Mittelmark	3	1,5
Prignitz	2	2,5
Spree-Neiße	8	6,4
Teltow-Fläming	4	2,5
Uckermark	3	2,3
Land Brandenburg	96	3,8
Berlin	346	9,9

3.6.3 HIV/AIDS- und STI-Prävention

3.6.3.1 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

¹⁸ Robert Koch-Institut: Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2013

kann aber auch von Interessierten, Besorgten, Betroffenen und deren Angehörigen in Anspruch genommen werden.

Im Landkreis Teltow-Fläming wird HIV/AIDS-Beratung sowohl im Gesundheitsamt Luckenwalde als auch in der Nebenstellen in Ludwigsfelde und Zossen angeboten. Die Beratung erfolgt im Wesentlichen persönlich, zu Teil 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
- Sextouristen nach bzw. vor dem Urlaub.

Tabelle 23: Anzahl der HIV/AIDS-Beratungen nach Standort und Art der Beratung im Jahr 2013

	Luckenwalde	Ludwigsfelde	Zossen	Gesamt
Persönliche Beratung	33	18	10	61
Telefonische Beratung	3	28	0	31
HIV-Tests	26	8	0	34

Die HIV-Testung erfolgt durch Blutentnahme. 2013 fiel kein Testergebnis positiv aus. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Inanspruchnahme des Angebotes der HIV/AIDS-Beratung geringfügig angestiegen (2012: 79 Beratungen). Dagegen ist die Anzahl der HIV-Teste unverändert geblieben (2012: 34 HIV-Tests).

3.6.3.2 HIV/AIDS- und STI-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 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 (siehe auch Kapitel 3.1)

3.6.4 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 2013 insgesamt 803 Impfberatungen und 826 Impfungen (2012: 930 Beratungen bzw. 930 Impfungen) durchgeführt. Darunter nehmen die Standard- und Auffrischungsimpfungen mit 353 Impfungen (2012: 550) den ersten Platz ein. 2013 wurden 237 reisemedizinische Impfungen (2012: 260) durchgeführt.

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming ist eine zugelassene Gelbfieberimpfstelle. Im Jahr 2013 wurden 31 Personen (2012: 53 Personen) gegen Gelbfieber geimpft.

Um den im Landkreis Teltow-Fläming lebenden Asylbewerbern ebenfalls einen umfassenden Impfschutz anzubieten, führt das Gesundheitsamt regelmäßig Impfsprechstunden in den Einrichtungen vor Ort durch. Im Jahr 2013 wurden 97 Impfungen (2012: 120) bei 85 Asylbewerbern durchgeführt.

3.6.5 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 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

Tabelle 24: Anzahl der Beratungen 2013 nach Ort und Art der Beratung für Behinderte und chronisch kranke Menschen

	Luckenwalde	Ludwigsfelde/Zossen	gesamt
Persönliche Beratungen	90	134	224
Telefonische Beratungen	Nicht erfasst	100	Nicht erfasst
Hausbesuche	55	37	92

3.6.6 Beratung im Pflegestützpunkt Luckenwalde

Das 2008 in Kraft getretene Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) legt die Einrichtung von Pflegestützpunkten (PSP) gemäß § 92 c SGB XI fest. Die Trägerschaft obliegt sowohl der Pflege- und Krankenkassen als auch 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 SGB XII Die Pflegeberatung soll gemäß § 7 a SGB XII im PSP angesiedelt werden.

2013 war in der Pflege- und Sozialberatung ein Anstieg der Gesamtzahl der persönlichen Beratungen im PSP zu verzeichnen. So hat sich die Zahl der Beratungen von 615 im Vorjahr auf 1169 Beratungen fast verdoppelt. Dahingegen blieb die Anzahl der Hausbesuche in etwa konstant: 289 (2012) vs. 287 (2013).

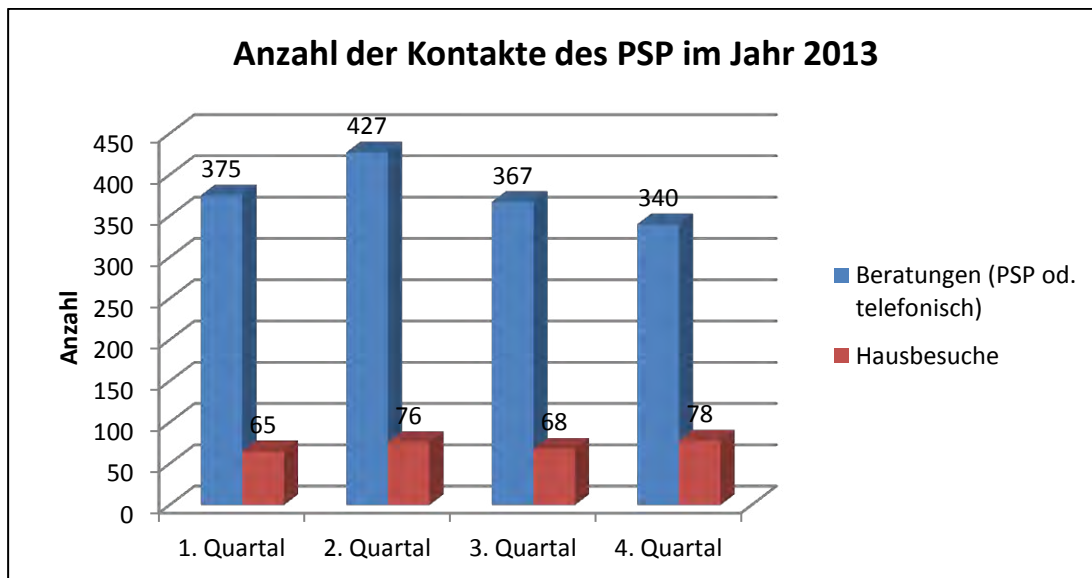


Abbildung 26: Anzahl der Kontakte des Pflegestützpunktes Luckenwalde im Jahr 2013

Die zunehmend alternde Bevölkerung und Abwanderung junger Menschen sowie die unzureichenden Verkehrsanbindungen im ländlichen Bereich werden zukünftig eine Herausforderung im Bereich der sozialen und gesundheitlichen Beratung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger sein.

Um die Angebote des PSP landkreisweit bekannter zu machen, werden u. a. regelmäßig Kontakte zu Selbsthilfegruppen im Landkreis, zum Kreissenorenbeirat, zum Netzwerk Demenz Teltow-Fläming und zu den Stadtverwaltungen gepflegt. Im Jahr 2013 nutzen die Mitarbeiter 43-mal die Möglichkeit, die Arbeit des PSP öffentlich zu präsentieren.

3.7 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

3.7.1 Aufgaben

Im Rahmen der Untersuchungen und in der Sprechstunde berät der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) Kinder und Jugendliche sowie ihre Sorgeberechtigten in allen Fragen der Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge. Der KJGD bietet Eltern (Sorgeberechtigten) in gesundheitlichen Problemlagen aufsuchende Hilfe an. Bei Bedarf kann eine Beratung in russischer Sprache angeboten werden. Während den Untersuchungen wird der Impfstatus der Kinder und Jugendlichen überprüft und, wenn erforderlich, mit vorheriger Aufklärung und Zustimmung der Sorgeberechtigten auf der Grundlage der öffentlichen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Institutes (STIKO) zu den Schutzimpfungen ergänzt.

Einmal jährlich werden in Kindertagesstätten und in Tagespflegestellen Untersuchungen für Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat angeboten. Ferner werden die im Betreuungscontrolling erfassten Kinder nachuntersucht, um so früh wie möglich Entwicklungsstörungen, Behinderungen oder Krankheiten zu erkennen und in gemeinsamer Beratung mit den Sorgeberechtigten die erforderlichen Maßnahmen zu veranlassen.

Weiterhin führt der KJGD einmal im Jahr Untersuchungen der Kinder vor der Einschulung und zur Schulentlassung durch. Nach § 7 Abs. 4 BbgGDG sollen die Gesundheitsämter der Landkreise als letzte Instanz geeignete und angemessene Maßnahmen ergreifen, wenn keine Untersuchungsbestätigungen durch die niedergelassenen Ärzte beim Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV) eingegangen sind. (Einladungs-, Rückmelde- und Erinnerungswesen).

Bemüht um eine effektive Zusammenarbeit, wirken die Mitarbeiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in verschiedenen Arbeitskreisen und Netzwerken (z. B. Netzwerk „Gesunde Kinder Teltow-Fläming“, Arbeitskreis „Frühe Hilfen“ u. a.) mit. Des Weiteren arbeitet der KJGD eng mit den niedergelassenen Ärzten, der Frühförder- und Beratungsstelle sowie den ergotherapeutischen und logopädischen Praxen im Landkreis zusammen.

3.7.2 Daten und Fakten

Anfang des Schuljahres 2012/2013 lebten 25.012 Kinder und Jugendliche im Alter von Geburt bis zum Alter von 18 Jahren im Landkreis Teltow-Fläming. Das entspricht 1.252 Kinder mehr als im vergangenen Schuljahr. Zum Schuljahresbeginn 2012/2013 betrug die Gesamtschülerzahl 14.620.

Die vier Teams untersuchten im Berichtszeitraum 578 Kinder vom 30. bis 42. Lebensmonat in Kindertagesstätten, Tagespflegestellen und „Hauskinder“¹⁹. Weiterhin wurden im Schuljahr 492 Kinder im Alter von 0 bis sechs Jahren, die Entwicklungsverzögerungen oder sonstige gesundheitliche Auffälligkeiten zeigen, im Rahmen des Betreuungscontrollings untersucht. In den 6. Klassen unterzogen sich 710 Schüler der Untersuchung, bei den Schulabgängern waren es 698 Schüler.

3.7.3 Auswertung der Reihenuntersuchungen im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013

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

Im § 6 des BbgGDG ist festgelegt, dass alle Kinder im Alter vom 30. bis zum 42. Lebensmonat durch die Gesundheitsämter ärztlich zu untersuchen sind. Damit sollte die Lücke zwischen der Vorsorgeuntersuchung U 7 (21. bis 24. Lebensmonat) und U 8 (3. bis 4. Lebensjahr) geschlossen werden. Wenig später (am 01. Juli 2008) wurde eine zusätzliche Früherkennungsuntersuchung U 7a als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen eingeführt. Nichtsdestotrotz wurden die Reihenuntersuchungen durch den KJGD beibehalten. Unsere Untersuchungen haben das Ziel, rechtzeitig Entwicklungsauffälligkeiten, Behinderungen oder Krankheiten in dieser Altersgruppe zu

¹⁹ Kinder die zu Hause betreut werden.

erkennen und geeignete Maßnahmen der Behandlung einzuleiten. (Überweisung zu Fachärzten, heilpädagogische Frühförderung, Sprachheilbehandlung etc.)

Epidemiologie

Im Schuljahr 2012/2013 gab es im Landkreis Teltow-Fläming 1.359 Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat.²⁰ Davon wurden vom KJGD 578 Kinder (2011/2012: 872 Kinder) kinderärztlich untersucht. Das entspricht einer Untersuchungsrate von 42,53 %.

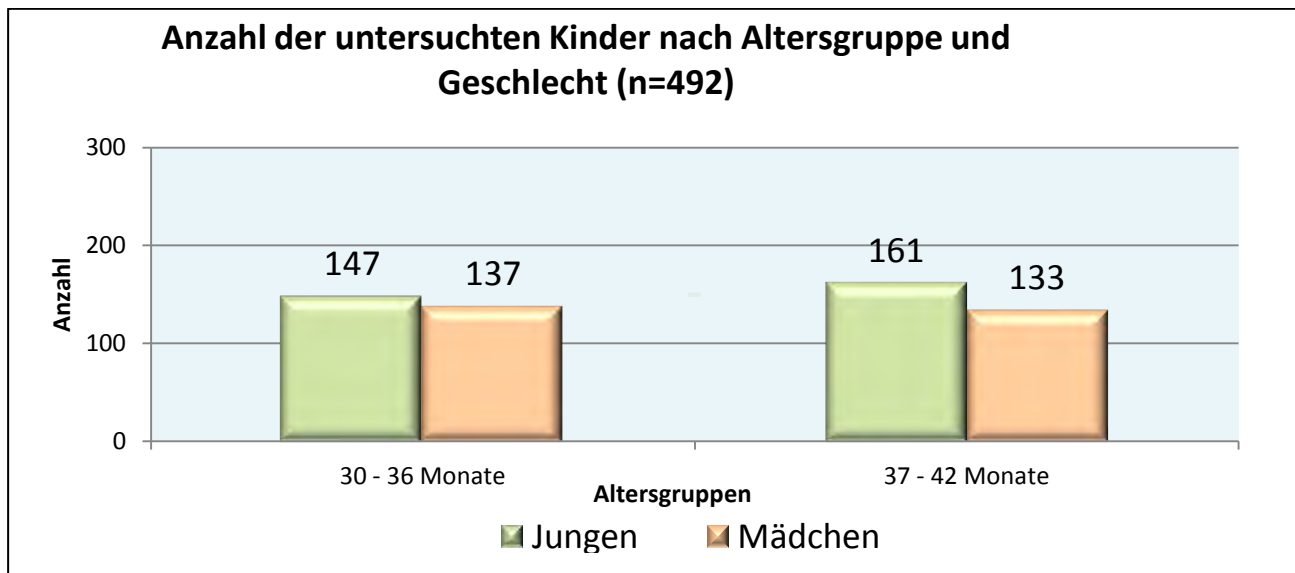


Abbildung 27: Anzahl der untersuchten Kinder nach Geschlecht und Alter

Im Land Brandenburg wurden im Durchschnitt 65 % aller Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat gesehen. 94,8 % der untersuchten Kinder der Altersgruppe 30 bis 42 Monate wurden in Kitas betreut, 2,9 % in Tagespflegestellen und 2,2 % waren „Hauskinder“. Von den untersuchten Kindern sind 90,8 % der Eltern erwerbstätig. 95,5 % der Kinder im Alter von 30 bis 42 Monate haben als Muttersprache Deutsch.

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen (Vorsorgeuntersuchungen)²¹

Bei den 578 untersuchten Kindern sahen die Ärzte bei 484 Kindern (83,7 %) die Vorsorgehefte. Bei der Analyse der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach SGB V ist erkennbar, dass sie mit zunehmendem Alter des Kindes abnimmt. Während die U 2 und U 3 noch zu annähernd 100 % bei den Kindern erfolgt, liegt die Rate der Inanspruchnahme bei der U 7 bei 97,1 %. Im Vergleich zum Schuljahr 2011/2012 verringerte sich die Rate der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung leicht. Die U 7a wurde zu 78,8 % im Landkreis (2011/2012: 80,8 %) in Anspruch genommen, im Land Brandenburg zu 76,2 %. Die Vorsorgeuntersuchungen wurden im Jahr 2012/2013 von 82,5 % der Familien wahrgenommen, in denen mindestens ein Elternteil erwerbstätig ist. Bei Kindern mit nicht erwerbstätigen Eltern nahmen hingegen nur 53,1 % daran teil.

Von den 578 untersuchten Kindern liegen von 491 Kindern Daten zur Teilnahme an einem Netzwerk „Gesunde Kinder“ vor. Im Schuljahr 2012/2013 wurden insgesamt 29 Kinder durch das Netzwerk betreut (2011/2012: 25 Kinder). Die mindestens zwei Jahre vom Netzwerk betreuten Kinder haben die Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 7 durchschnittlich zu 80,0 % wahrgenommen. Im Land Brandenburg liegt die Rate der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 7 bei den mindestens zwei Jahre durch das Netzwerk betreuten Kindern bei 95,0 %.

²⁰ Amt für Statistik Berlin Brandenburg 2012

²¹ Detaillierte Daten siehe Teil II: Untersuchungen von Kindern im Alter von 30 bis 42 Lebensmonaten im Landkreis Teltow-Fläming bzw. im Land Brandenburg 2012/2013

Rangfolge der Befunde

Bei der Analyse der Häufigkeit medizinischer Befunde stehen Sprach- und Sprechstörungen mit 11,9 % an erster Stelle (2011/2012: 11,1 %). Es folgen atopische Dermatitis mit 7,1 % und allgemeine Entwicklungsstörungen mit 5,5 %. An vierter Stelle folgen, wie bereits im Vorjahr, die emotional sozialen Störungen mit 3,8 %. Außer bei der atopischen Dermatitis liegt der Landkreis Teltow-Fläming immer unter dem Landesdurchschnitt. Eine deutliche Abweichung zeigt sich, wie auch in den Vorjahren, bei den visuellen Wahrnehmungsstörungen. Während im Land Brandenburg 7,3 % der untersuchten Kinder visuelle Wahrnehmungsstörungen zeigen, sind im Landkreis Teltow-Fläming nur 1,9 % davon betroffen.

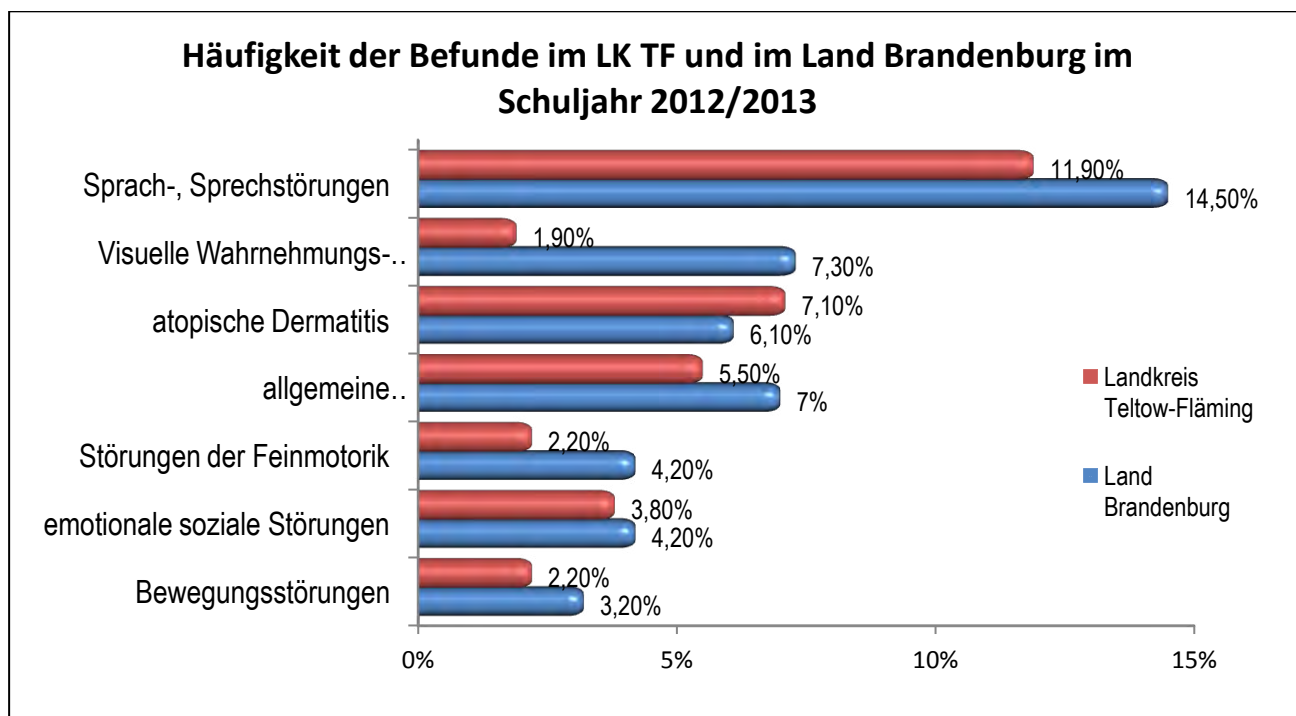


Abbildung 28: Rangfolge und Häufigkeit der Befunde im Land Brandenburg und Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013

Medizinisch relevante Befunde

Es wurde festgestellt, dass 26,0 % der Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat medizinisch relevante Befunde zeigen. 9,3 % der Kinder der Altersgruppe vom 30. bis 42. Lebensmonat sind bereits in ärztlicher Behandlung. Der Großteil davon wegen Allergien (5,0 %) und Entwicklungsauffälligkeiten (3,6 %). Bei den vom Gesundheitsamt untersuchten Kindern wurde bei 10,0 % eine Erstdiagnose gestellt. Hier wurden als Befund hauptsächlich Sprach- und Sprechstörungen (6,9 %) und allgemeine Entwicklungsstörungen (2,4 %) angegeben. Ein Vergleich mit dem Vorjahr lässt eine leichte Steigerung sowohl im Bereich der diagnostizierten medizinisch relevanten Befunde, als auch der Erstdiagnosen erkennen.

Unterscheidet man nach Geschlecht, fällt auf, dass die Jungen bei Sprach- und Sprechstörungen prozentual doppelt so häufig wie Mädchen diagnostiziert wurden (Jungen: 15,6 % bzw. Mädchen: 7,8 %). Bei den psychischen Störungen hingegen sind die Mädchen mit 5,6 % mehr als doppelt so häufig betroffen wie Jungen mit 2,6 %.

Kinder mit chronischen Erkrankungen

Im Land Brandenburg hat sich die Anzahl der Kinder mit chronischen Krankheiten vom Schuljahr 2009/2010 bis 2012/2013 stetig erhöht (siehe Abbildung 29)

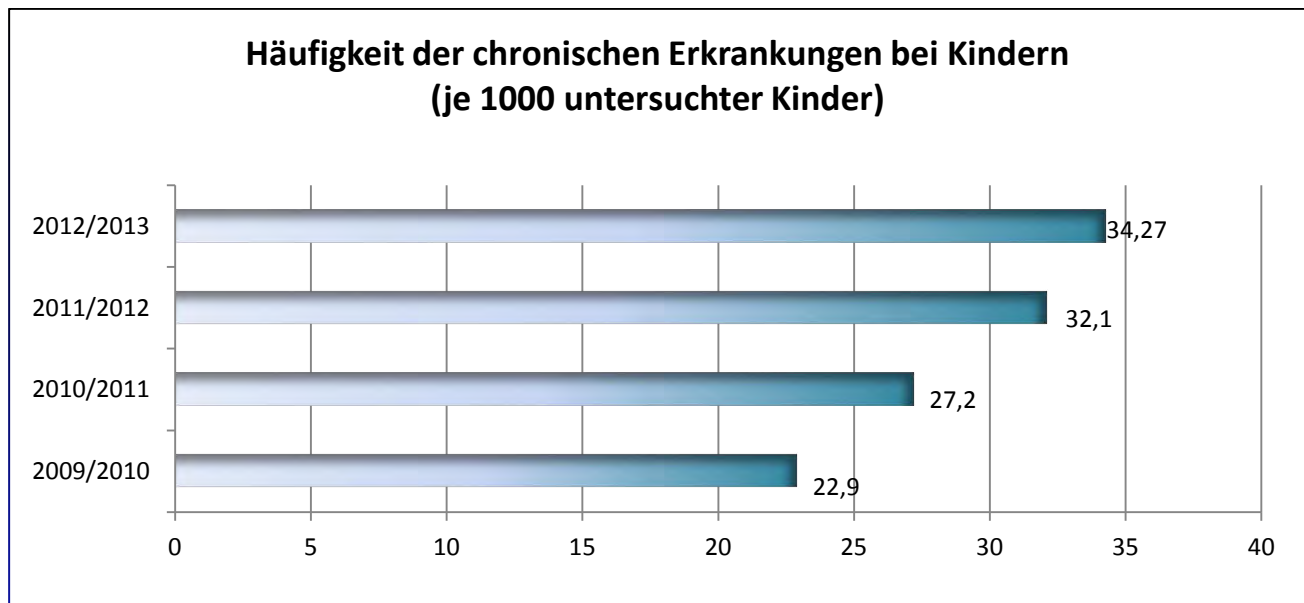


Abbildung 29: Prävalenz der bei Kindern (im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat) diagnostizierten chronischen Erkrankungen im Land Brandenburg vom Schuljahr 2009/2010 bis 2012/2013

Im Land Brandenburg stehen die emotional/sozialen Störungen bei den Befunden mit 15,47 je 1.000 untersuchter Kinder an erster Stelle (2011/2012: 11,3 je 1000 untersuchter Kinder), gefolgt von dem Befund Nahrungsmittelallergie mit 8,35 je 1.000 untersuchter Kinder. Im Landkreis Teltow-Fläming sind aufgrund der geringen Fallzahlen nur eingeschränkt interpretierbare Aussagen möglich. Hier sind die häufigsten chronischen Erkrankungen die rezidivierenden Nieren/Harnwegserkrankungen mit 6,92 je 1000 untersuchter Kinder (2011/2012: 3,4 je 1.000 untersuchter Kinder). gefolgt von der Nahrungsmittelallergie mit 3,46 je 1000 untersuchter Kinder.

Unfälle

Die Anzahl der Unfälle von Kindern sank im Vergleich zum Vorjahr um 3,4 %. So lag die Anzahl der Unfälle im Schuljahr 2012/2013 bei 17,2 % (2011/2012: 20,6 %).

Bei den Jungen hatten insgesamt 19,0 % und bei den Mädchen 15,1 % mindestens einen Unfall. Aufgrund eines Unfalls im Krankenhaus behandelt werden mussten 7,4 % der Kinder (2011/2012: 11,7 %). Bei der Analyse der Unfallart bzw. der Unfallfolge stehen andere schwere Verletzungen (Platzwunden, Quetschungen, Verstauchungen) mit 7,2 % an erster Stelle, gefolgt von Gehirnerschütterungen mit 4,7 %.

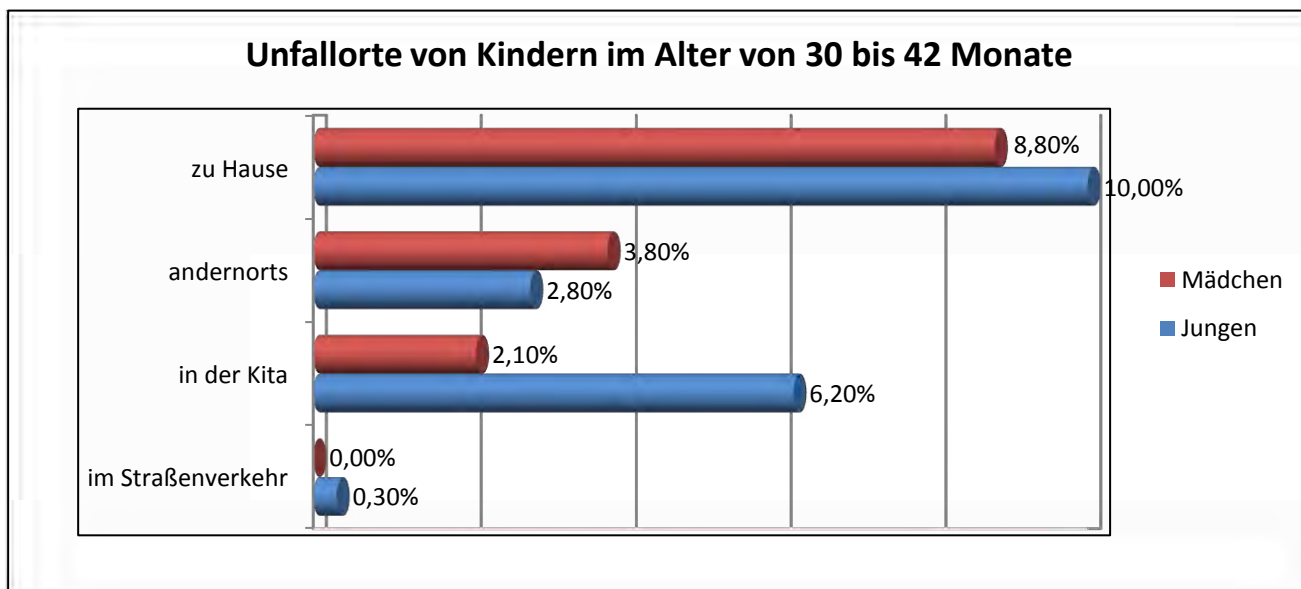


Abbildung 30: Unfälle von Kindern im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat in Teltow-Fläming nach Unfallort, Häufigkeit und Geschlecht

Bei der Betrachtung des Unfallortes rangieren wie schon in den Jahren zuvor Hausunfälle mit insgesamt 9,5 % an erster Stelle. Die prozentuale Höhe der Unfallzahlen liegt mit 1,3 % nur knapp über den Unfallzahlen im gesamten Land Brandenburg. (Im letzten Jahr betrug diese in Teltow-Fläming noch 6 %)

Impfquoten

Im Rahmen der Reihenuntersuchungen der Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat legten im Landkreis Teltow-Fläming 83,6 % der Kinder einen Impfausweis vor (Land Brandenburg: 88,7 %). Nur bei den Kindern, die während der Untersuchung einen Impfausweis vorlegen, können Impfdaten 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 95,0 % und sind mit denen vom Land Brandenburg vergleichbar bzw. ohne relevante Abweichung.

Für die Masern-, Mumps- und Röteln-Schutzimpfungen liegt die Impfquote für die zweimalige Impfung bei 87,2 % etwas niedriger als 2011/2012 mit 88,5 %. Die Impfquote für die zweite Varizellen-Schutzimpfung blieb stabil bei 82,0 %.

Bei der Hepatitis B-Grundimmunisierung liegt auch im Schuljahr 2012/2013 der Landkreis Teltow-Fläming etwas über dem Durchschnitt des Landes Brandenburg. Hier ist bei 94,2 % der Kinder eine Grundimmunisierung abgeschlossen worden (Land Brandenburg 92,1 %).

Bei der Schutzimpfung gegen Pneumokokken²² und Meningokokken C²³ ist bei den Kindern im Landkreis Teltow-Fläming der im Jahr 2009 angestrebte Nachholbedarf im Vergleich zu den durchschnittlichen Impfquoten im Land Brandenburg bereits 2009/2010 erreicht worden. Im Berichtszeitraum konnte eine Impfquote für die abgeschlossene Grundimmunisierung von 88,8 % gegen Pneumokokken erreicht werden. Die Impfquote für die abgeschlossene Grundimmunisierung gegen Meningokokken C liegt bei 87,8 %.

²² 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.

²³ 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.

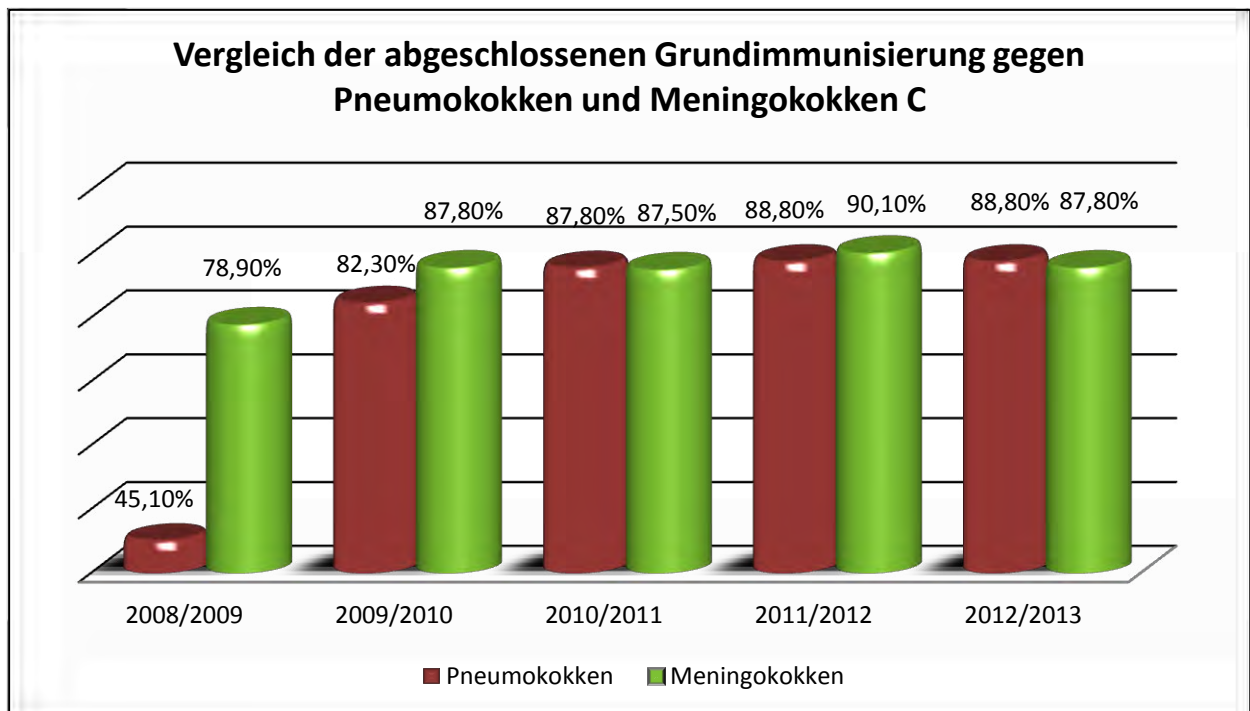


Abbildung 31: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung gegen Pneumokokken und Meningokokken C der Schuljahre 2008/2009 bis 2012/2013 im Landkreis Teltow-Fläming

Nachuntersuchung von auffälligen bzw. entwicklungsverzögerten Kindern (Betreuungscontrolling)

Bei Kindern mit auffälligen Befunden ist eine ärztliche Nachuntersuchung oder ein „Betreuungscontrolling“ durchzuführen (§ 6 Abs. 3 BbgGDG).

Bei 51,4 % der Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat wurde im Schuljahr 2012/2013 ein Betreuungscontrolling durchgeführt. (2011/2012 waren es nur 24 %)

Die häufigsten Gründe für die Durchführung sind mit Abstand Störungen der Sprachentwicklung in 41,6 % der Fälle. Danach folgen mit 19,3 % Auffälligkeiten in der emotional/sozialen Entwicklung sowie der Motorik mit 12,8 %. Bei der Differenzierung nach Geschlecht fällt auf, dass Jungen besonders im Bereich der Sprachentwicklung um 8,6 % häufiger nachuntersucht werden mussten als Mädchen.

Das zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen (ZER)

Das ZER ist ein Instrument des öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Erhöhung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen beim Kinderarzt in der vertragsärztlichen Versorgung. Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung können somit eher erkannt und frühzeitig geeignete Maßnahmen angeboten werden.

Das LUGV verschickt an die Eltern oder Personensorgeberechtigten zweimalig eine Einladung mit ihrem Kind an der entsprechenden Vorsorgeuntersuchung bei ihrem Kinderarzt teilzunehmen. Reagieren diese nicht darauf bzw. liegt dem LUGV keine Untersuchungsbestätigung des Kinderarztes vor, werden die Gesundheitsämter vom 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 Jahr 2013 wurden 956 Kinder durch das LUGV zur Nachverfolgung an das Gesundheitsamt gemeldet. Von diesen Meldungen waren die Untersuchungen in 94,04 % aller Fälle bereits erfolgt oder es waren Termine mit dem Kinderarzt oder dem Gesundheitsamt vereinbart worden. Für die umfassende Klärung der Teilnahme an den U 6-, U 7- und U 8-Untersuchungen musste der KJGD des Gesundheitsamtes 1.033-mal (2012: 1.655-mal) tätig werden (z. B. schriftliche Information, Hausbesuch). Bis zum Stichtag (31.12.2012) blieben insgesamt 5,13 % der gemeldeten Fälle ungeklärt. (Im Jahr 2011 waren es noch 45 %.) In sieben Fällen wurden die Früherkennungsuntersuchungen abgelehnt. Das Jugendamt musste in diesem Jahr nicht hinzugezogen werden.

Tabelle 25: Anzahl der vom LUGV gemeldeten Kinder, Anzahl der Maßnahmen und Ergebnisse des ZER im Jahr 2013

Monat	Anzahl der vom LUGV gemeldeten Kinder	Maßnahmen	Ergebnisse		
			U-Untersuchung erfolgte / Termin vorhanden	Ablehnung der U-Untersuchung	-Sonstiges (z. B. Umzug) -bis zum Stichtag keine Klärung
Quartal 1					
U6	53	50	32	0	20
U7	49	59	46	2	1
U8	104	118	104	0	0
Summe	206	227	182	2	21
Quartal 2					
U6	41	40	40	1	0
U7	72	88	68	1	3
U8	113	118	107	0	6
Summe	226	246	215	2	9
Quartal 3					
U6	63	57	62	0	1
U7	73	71	72	0	1
U8	104	109	104	0	0
Summe	240	237	238	0	2
Quartal 4					
U6	75	83	70	1	4
U7	83	94	75	0	8
U8	126	146	119	2	5
Summe	284	323	264	3	17
Jahr 2013	956	1033	899	7	49
Summe U6	232	230	204	2	25
Summe U7	277	312	261	3	13
Summe U8	447	491	434	2	11

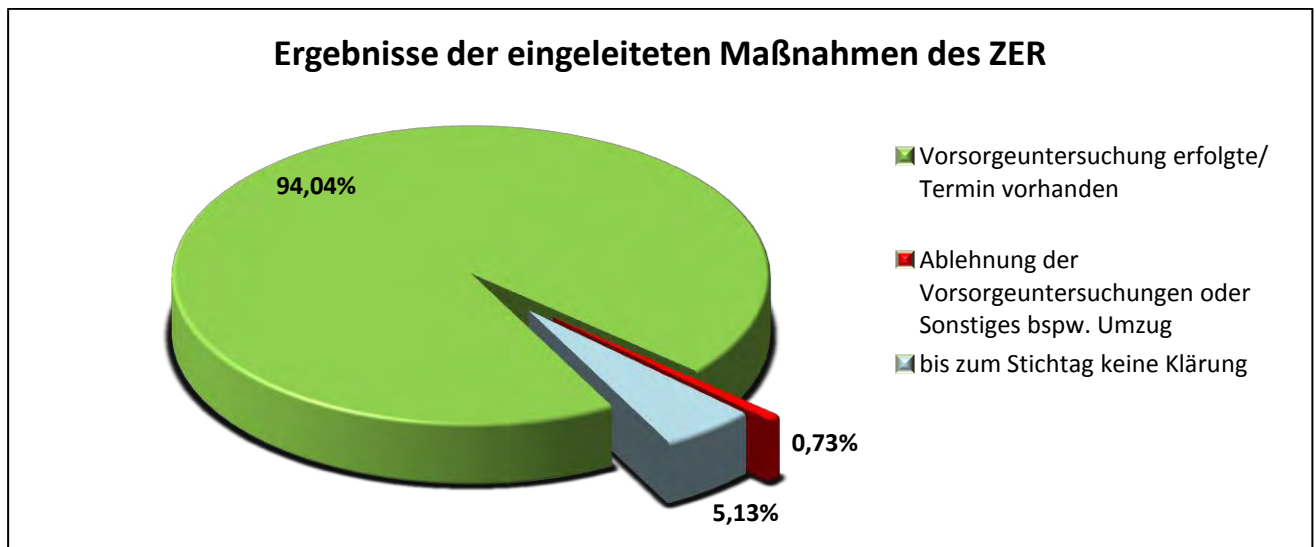


Abbildung 32: Ergebnisse der Maßnahmen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens im Landkreis Teltow-Fläming im Jahr 2013

Das ZER ist mit hohem Aufwand verbunden. Kinder, die bereits vom Kinderarzt untersucht worden sind, bei denen aber keine rechtzeitige Rückmeldung vom untersuchenden Kinderarzt an das 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 an das LUGV wünschenswert. Eine detaillierte Übersicht über alle Ergebnisse der Untersuchungen der Kinder zwischen dem 30. und 42. Lebensmonat findet sich im II. Teil dieses Berichts.

3.7.4 Schuleingangsuntersuchungen 2012/2013

Die gesetzliche Regelung, dass alle Kinder, die bis zum 30. September eines jeden Jahres sechs Jahre alt werden, schulpflichtig sind, gilt weiterhin. Die beabsichtigte Zurückverlegung des Stichtages auf den 30. Juni erfolgte durch das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport nicht. Stattdessen wurde betont, dass der Elternwille beim Wunsch auf Rückstellung stärker zu berücksichtigen ist.

Daten zu den untersuchten Kindern

Im Jahr 2013 wurden im Landkreis Teltow-Fläming 1.478 angehende Schulanfänger untersucht (2012: 1.477 Schulanfänger). Für eine Zurückstellung von der Einschulung empfahl der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst 159 Kinder (10,76 %).

Sozialstatus

Die Mehrheit (52 %) der untersuchten Einschüler kamen aus Familien mit mittlerem Sozialstatus, der sich aus Schulbildung und Erwerbstätigkeit der Eltern zusammensetzt. 35 % der Kinder wiesen einen hohen und 13 % der Kinder einen niedrigen Sozialstatus auf. Von den 1.478 untersuchten Einschülern lagen von 87,3 % Sozialdaten vor und konnten ausgewertet werden. Aus dieser Gruppe von Einschülern mit bekanntem Sozialstatus kamen insgesamt 75,5 % der Kinder aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus.

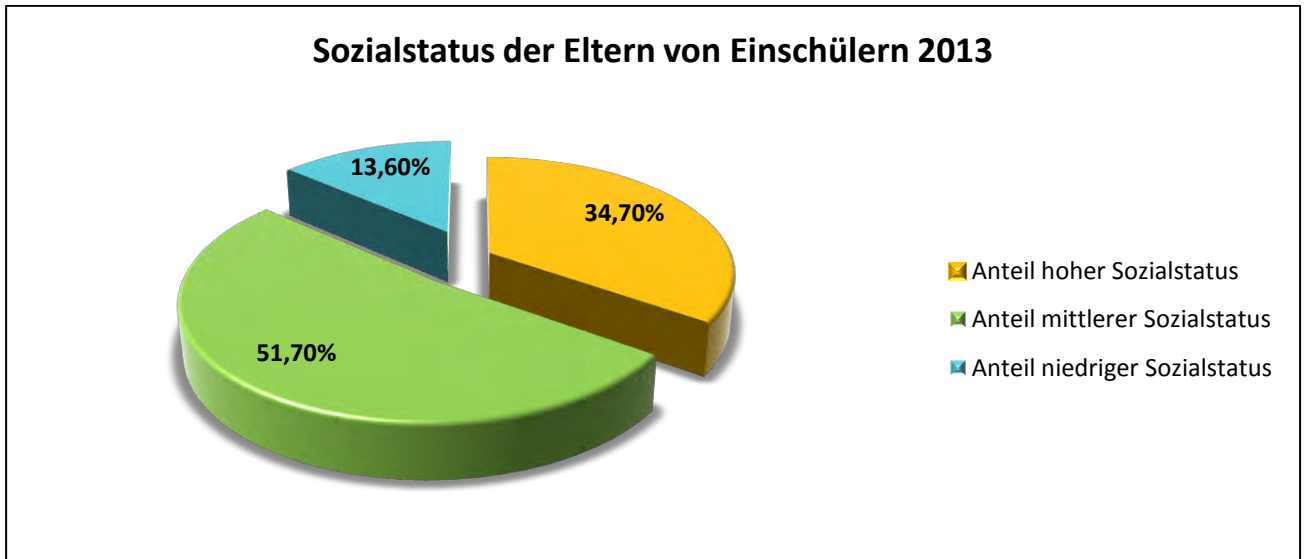


Abbildung 33: Sozialstatus der Eltern von Einschülern im Jahr 2013

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen bei niedergelassenen Ärzten

Die vollständige Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 6 konnte bei 96,0 % (2012: 94,4 %) der Kinder festgestellt werden. Auch bei der U 9 erhöhte sich die Inanspruchnahme um 2,2 % im Vergleich zum Vorjahr auf 92,9 %. Bei der U 1 bis U 8 zeigt sich besonders deutlich, dass die Höhe der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen in Korrelation zum Sozialstatus steht. So lag die Inanspruchnahme bei Familien mit hohem Sozialstatus bei 94,5 % im Vergleich zu 78,7 % bei Familien mit niedrigem Sozialstatus. Auch durch das ZER konnte die Inanspruchnahme der U 1- bis U 8-Untersuchungen in den letzten Jahren erhöht werden, wobei hier besonders Familien mit niedrigem und mittlerem Sozialstatus erreicht wurden.

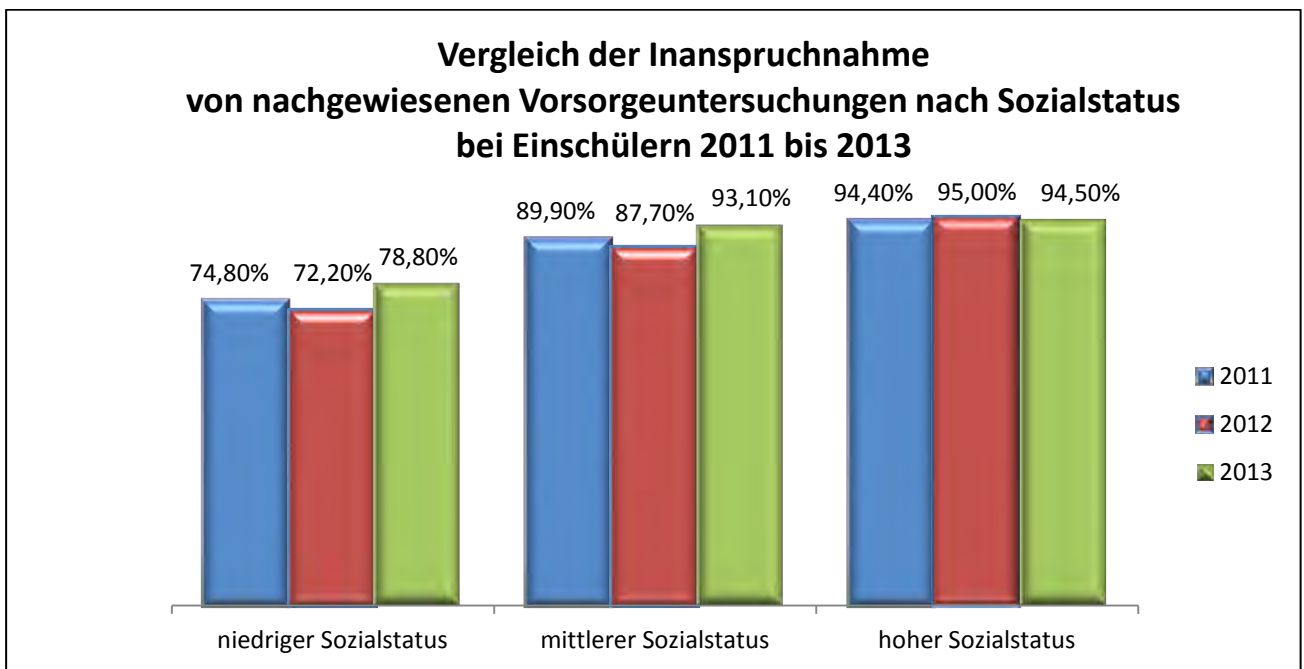


Abbildung 34: Vergleich der Inanspruchnahme von nachgewiesenen Vorsorgeuntersuchungen nach Sozialstatus bei Einschülern im Verlauf von 2011 bis 2013

Rangfolge von Untersuchungsbefunden

So wie auch in den letzten Jahren liegen die Untersuchungsbefunde Sprach- und Sprechstörungen, Sehfehler und allgemeine Entwicklungsstörungen in der Rangfolge ganz oben.

Bei Sprach- und Sprechstörungen sowie Sehfehlern erhöhte sich die Anzahl der diagnostizierten Kinder im Vergleich zum Vorjahr wieder etwas, während bei den allgemeinen Entwicklungsstörungen weiterhin ein leichter Abwärtstrend zu verzeichnen ist.

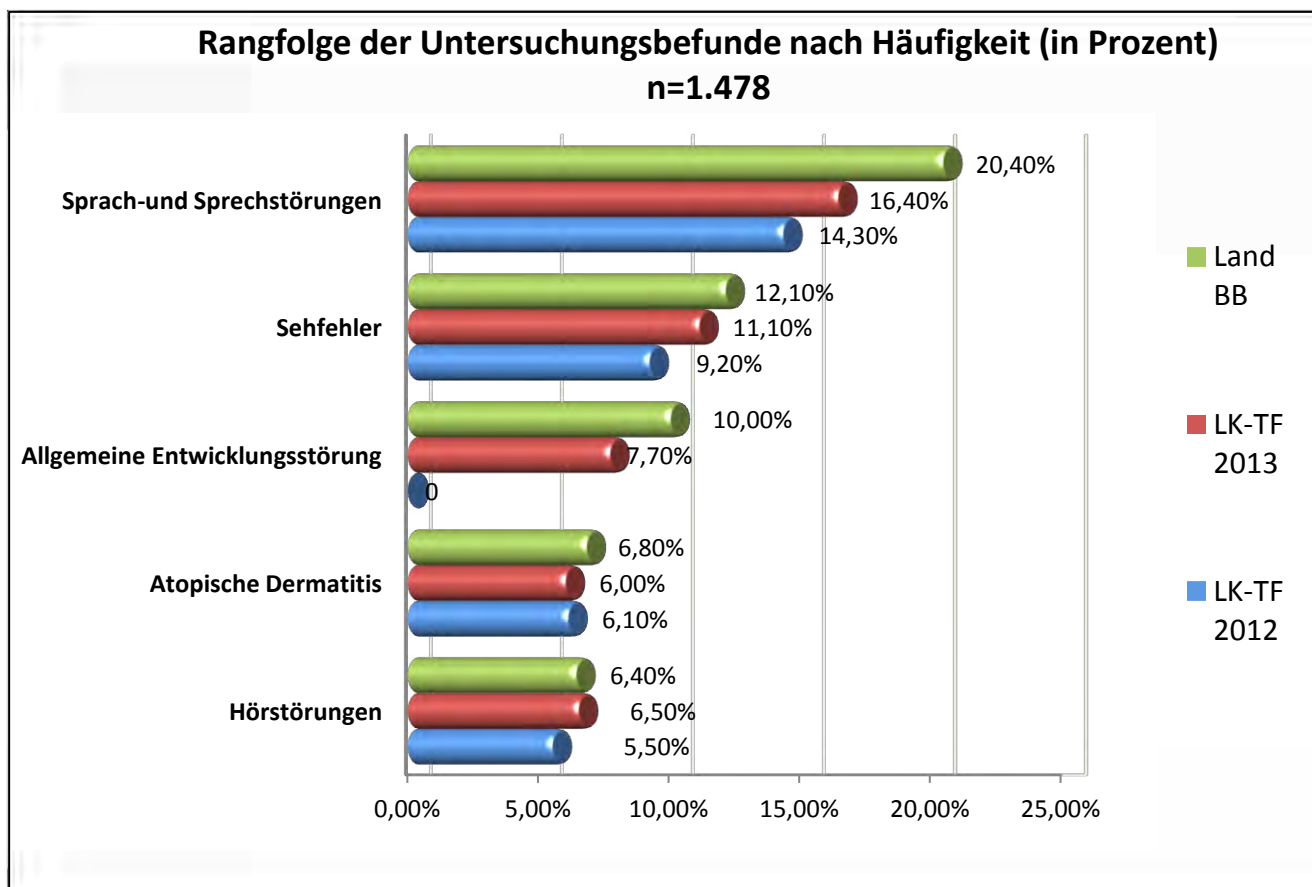


Abbildung 35: Vergleich der Jahre 2012 und 2013 nach Rangfolge der häufigsten Untersuchungsbefunde in Prozent

Medizinisch relevante Befunde

Medizinisch relevant sind ernstere Befunde, für die im Regelfall eine weitere Diagnostik und/oder Behandlung notwendig ist. 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 KJGD als verbindliche Leitlinien für die Durchführung der Untersuchung und als Dokumentation dienen.

Schulrelevante Entwicklungsdefizite

Sprach- und Sprechstörungen, visuelle Wahrnehmungsstörungen, Störungen der Feinmotorik und Bewegungsstörungen werden seit 2013 unter dem Begriff schulrelevante Entwicklungsdefizite zusammengefasst. In diesem Bereich gab es die größte Anzahl an Befunden. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen im Landkreis Teltow-Fläming wurden bei 21,4 % der untersuchten Kinder schulrelevante Entwicklungsdefizite festgestellt. Davon befanden sich bereits 16,4 % der Kinder in ärztlicher oder fachärztlicher Behandlung. Der Anteil der Kinder, bei denen durch Ärzte des KJGD eine Erstdiagnose zu medizinisch relevanten Befunden ausgesprochen wurde, lag bei 4,7 %. Eine Überweisung zur Weiterbehandlung erhielten 4,9 % der untersuchten Kinder. Die zweitrangige Diagnose liegt im Bereich der Sinnesorgane (Sehfehler, Hörstörungen). Hier erhielten 16,3 % der Kinder eine Diagnose. Davon waren 6,4 % der Kinder bereits in ärztlicher bzw. fachärztlicher Behandlung und 11,8 % erhielten eine Überweisung. Eine Erstdiagnose wurde in diesem Bereich mit 10,2 % besonders häufig gestellt.

Im Land Brandenburg sieht die Verteilung festgestellter Erstdiagnosen 2012/2013 wie folgt aus:

1. Befunde Sinnesorgane 10,2 %
2. Schulrelevante Entwicklungsdefizite 4,7 %
3. Befunde Stütz- und Bewegungsapparat 2,0 %

Kinderärztliche Befunde nach Sozialstatus

Setzt man die medizinisch wichtigen Befunde in Beziehung zum Sozialstatus, so fällt auf, dass über die Hälfte (53,8 %) der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus Befunde aufweisen. Das spiegelt die geringe Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen dieses Personenkreises wider.

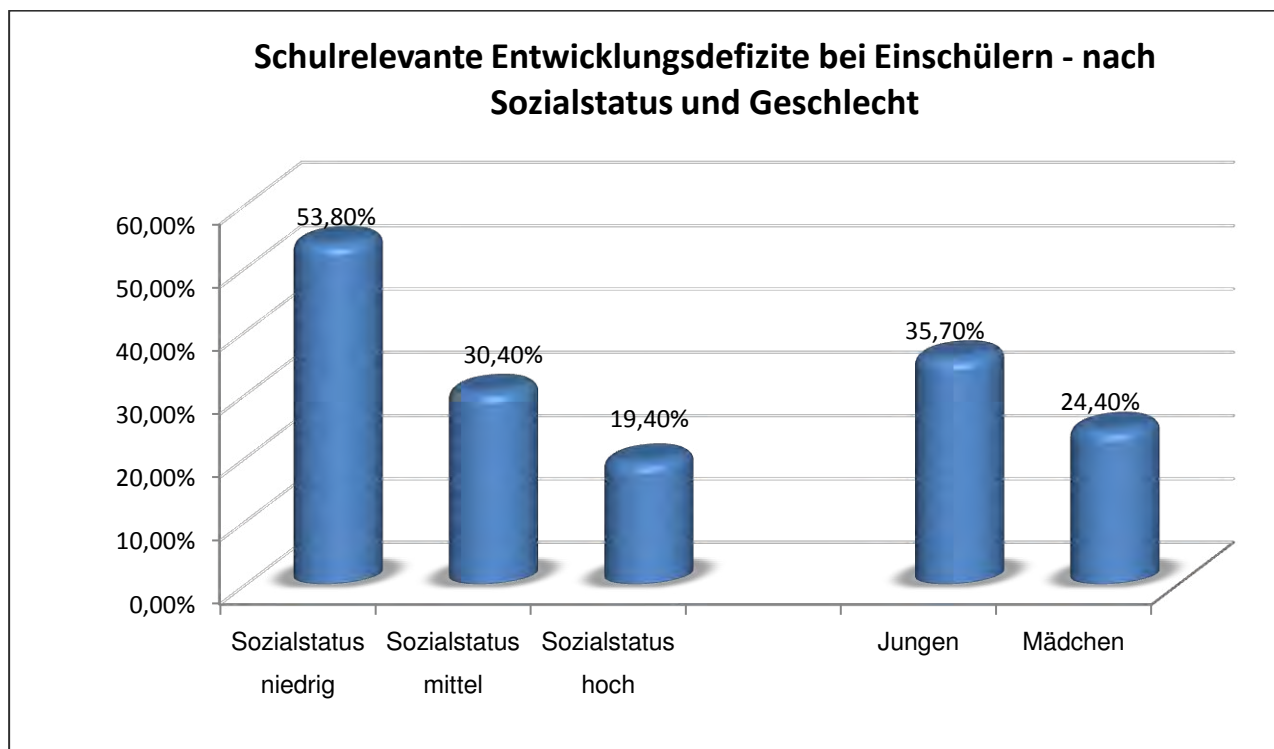


Abbildung 36: Prozentualer Vergleich der Einschüler mit schulrelevante Entwicklungsdefiziten nach Sozialstatus und Geschlecht im Schuljahr 2012/2013

Derzeitige Behandlung und Förderung

Im Ergebnis der Einschulungsuntersuchungen hat sich gezeigt, dass 48,9 % aller Einschulungskinder bereits ärztliche / fachärztliche Behandlungen, Förderungen oder medizinisch-therapeutische Maßnahmen erhalten. Den größten Anteil bilden medizinisch-therapeutische Maßnahmen mit 22 %. Hierunter fallen Logopädie (73,2 %), Ergotherapie (39,1 %) und Physiotherapie (6,8 %). Gefolgt von ärztlichen und psychologischen Behandlungen bei 19,6 % der Kinder sowie die Förderung über Frühförder- und Beratungsstellen, sozialpädiatrischen Zentren und Integrationskitas mit 7,3 %. Auch im Schuljahr 2012/2013 wurde ersichtlich, dass Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus deutlich häufiger ärztlich behandelt und gefördert werden mussten als Kinder aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus.

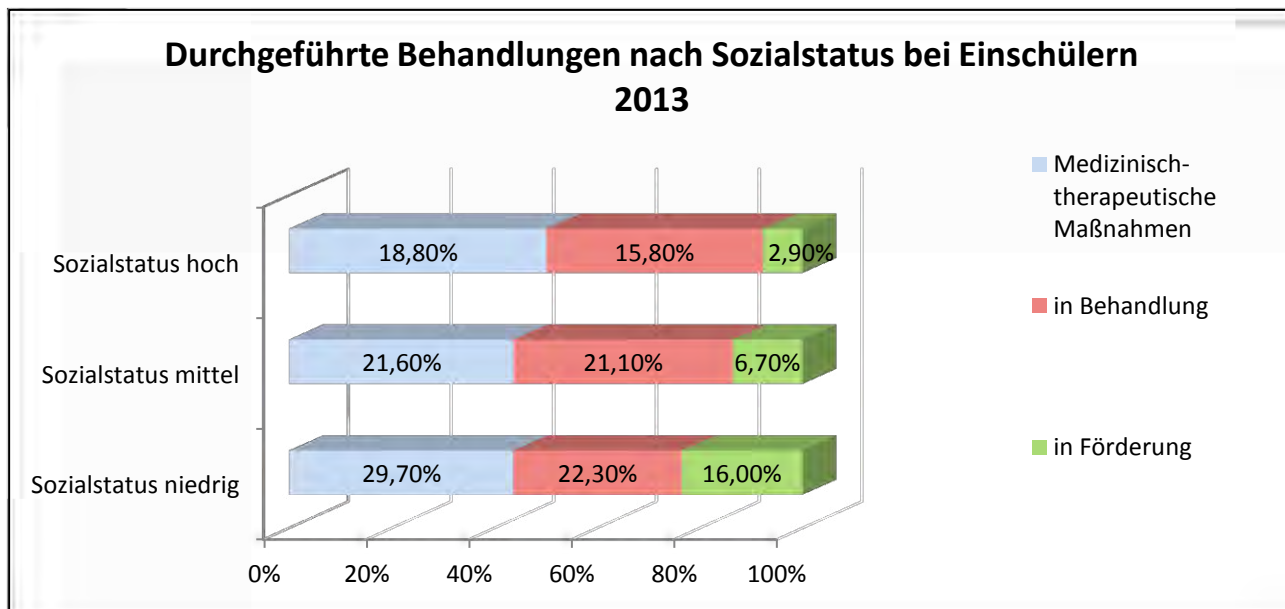


Abbildung 37: Prozentualer Vergleich derzeitiger Behandlungen nach Sozialstatus bei Einschülern 2012/2013

Betreuungscontrolling

Betreuungscontrolling ist ein Instrument der Beobachtung und Förderung der Entwicklung von Kindern im Land Brandenburg. Werden bei den Untersuchungen durch den KJGD gesundheitliche Auffälligkeiten festgestellt, die die Entwicklung des Kindes wesentlich beeinträchtigen, soll dieser ein sogenanntes Betreuungscontrolling durchführen. Es soll dafür Sorge getragen werden, dass diese Kinder tatsächlich die notwendigen therapeutischen bzw. Fördermaßnahmen erhalten.

Bei Feststellung eines Handlungsbedarfes, was in der Regel beim Betreuungscontrolling der Fall ist, werden diagnostische oder therapeutische Maßnahmen eingeleitet. Nach einem bestimmten Zeitintervall erfolgen Nachuntersuchungen der Kinder mit auffälligen Befunden. Der größte Anteil der Kinder, die sich zur Einschulungsuntersuchung im Betreuungscontrolling befanden, waren einem mittleren Sozialstatus zuzuordnen.

Schulärztliche Empfehlung zur Zurückstellung

2012/2013 erhielten insgesamt 1.478 Kinder eine Einschulungsuntersuchung. Eine Zurückstellung von der Einschulung erhielten 159 Kinder (10,8 %). Das waren 30 Kinder mehr als im letzten Jahr. Dieser Trend ist im gesamten Land Brandenburg zu verzeichnen. Hier erhöhte sich die Zurückstellungsrate um 0,8 % auf 10,2 %. Damit lag der Landkreis Teltow-Fläming bei Zurückstellung von der zeitgerechten Einschulung über dem Landesdurchschnitt von 9,4 %. Bei 8 % der Einschüler wurde ein Handlungsbedarf²⁴ festgestellt (2012: 8,6 %).

²⁴ Dazu gehören: Psychologische Klärung, Pädagogische Klärung, Sprachheilbehandlung, Physiotherapie, Ergotherapie, Frühförderung, Sonderpädagogik

Tabelle 26: Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus 2013

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
untersuchte Kinder	N=175		N=668		N=448		N=1.478	
Empfehlung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Zurückstellung	31	17,7	58	8,7	36	8,0	159	10,8
Handlungsbedarf	32	18,3	43	6,4	20	4,5	118	8,0

Unfälle

Die Unfallhäufigkeit (der Anteil der Kinder, die einen oder mehrere Unfälle hatten) hat sich im Laufe der Jahre kaum verändert. Sie liegt kontinuierlich zwischen 24 % und 25 %. Im Vergleich zum Vorjahr nahmen die Unfälle im Bereich der Kindertagesstätte und im Straßenverkehr leicht zu, Unfälle im häuslichen Bereich und an anderen Orten geringfügig ab.

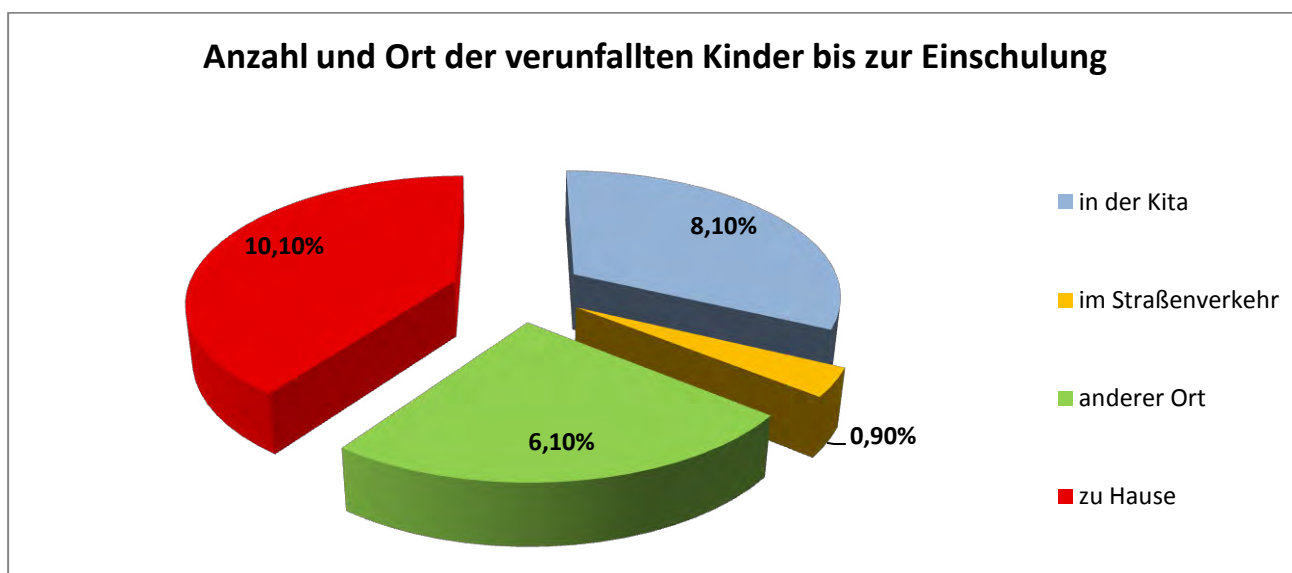


Abbildung 38: Prozentualer Anteil und Ort der verunfallten Kinder bis zur Einschulung 2013

Impfquoten

Der Anteil der zur Einschulungsuntersuchungen vorgelegten Impfausweise ist im Vergleich zum Vorjahr etwas gestiegen. Legten 2012 nur 87,8 % der Eltern den Impfausweis ihrer Kinder vor, so waren es 2013 91,1 %. D. h. von 1.478 untersuchten Kindern lag 1.347-mal der Impfausweis vor. Der Landesdurchschnitt betrug im Jahr 2013 93,2 %.

Im Vergleich zum Vorjahr gab es bei den einzelnen Impfquoten nur geringe Abweichungen. 97,2 % der untersuchten Kinder, die einen Impfausweis vorgelegt haben, wiesen eine abgeschlossene Grundimmunisierung bei der Haemophilus influenzae Typ B-Impfung auf.

Bei 97,9 % (2012: 97,3 %) der Einschüler wurde die Grundimmunisierung gegen Hepatis B abgeschlossen. Wie auch im Vorjahr, konnte für die Diphtherie- und Tetanus-Impfung eine Grundimmunisierung von 97,8 % erreicht werden. Bei der Pertussis-Schutzimpfung waren 97,6 % (2012: 97,8 %) der Einschüler grundimmunisiert. Bei der ersten Pertussis-Auffrischung, welche lt. STIKO zwischen fünf und sechs Jahren geimpft werden soll, erfolgte bei 33,7 %. (2012: 27,8 %)

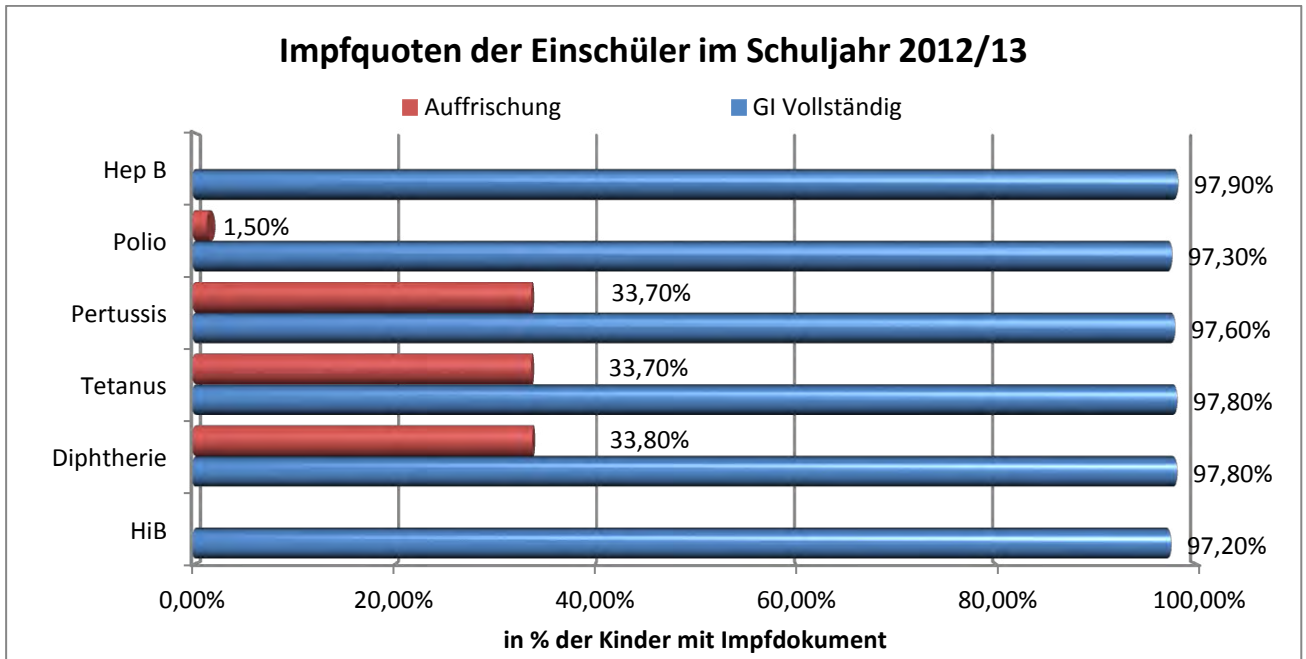


Abbildung 39: Impfquoten nach Art der Impfung bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung 2012/2013

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 Quote erreicht. Die erste Masern-Impfung hatten 98,8 % der Schüler und 96,0 % hatten ebenfalls die zweite Impfung erhalten. Bei Mumps und Röteln konnten bei der ersten Impfung eine Quote von 98,7 % und bei der zweiten Impfung eine Quote 95,9 % erreicht werden.

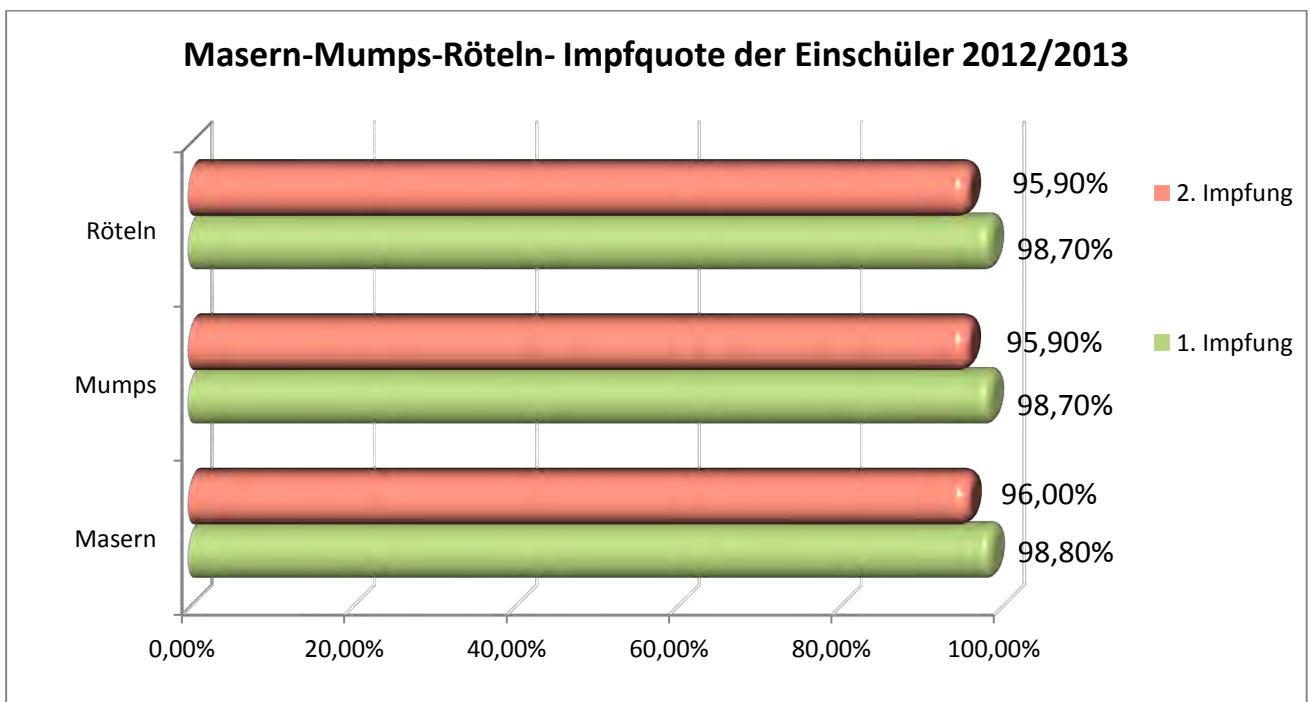


Abbildung 40: Masern-Mumps-Röteln-Impfquoten der Einschüler nach der ersten und zweiten Schutzimpfung 2012/2013

Die Impfquote für die seit 2004 von der STIKO empfohlenen Impfung gegen Varizellen ist im Landkreis Teltow-Fläming angestiegen. Während im Jahr 2009 die Varizellen-Impfquote im Landkreis 44,4 % betrug, stieg diese bis zum Jahr 2013 auf 92,7 % an. Es kann demnach eine eindeutige 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 94,5 % der Kinder durchgeführt und liegt somit über der durchschnittlichen Impfquote des Landes Brandenburg von 93,0 %.

Die Pneumokokken-Schutzimpfung wird ebenfalls 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 vier Impfungen gegen Pneumokokken). Im Jahr 2012/2013 sind bereits 86,8 % der Kinder grundimmunisiert worden. Somit lässt sich eine hohe Impfschutzzunahme erkennen.

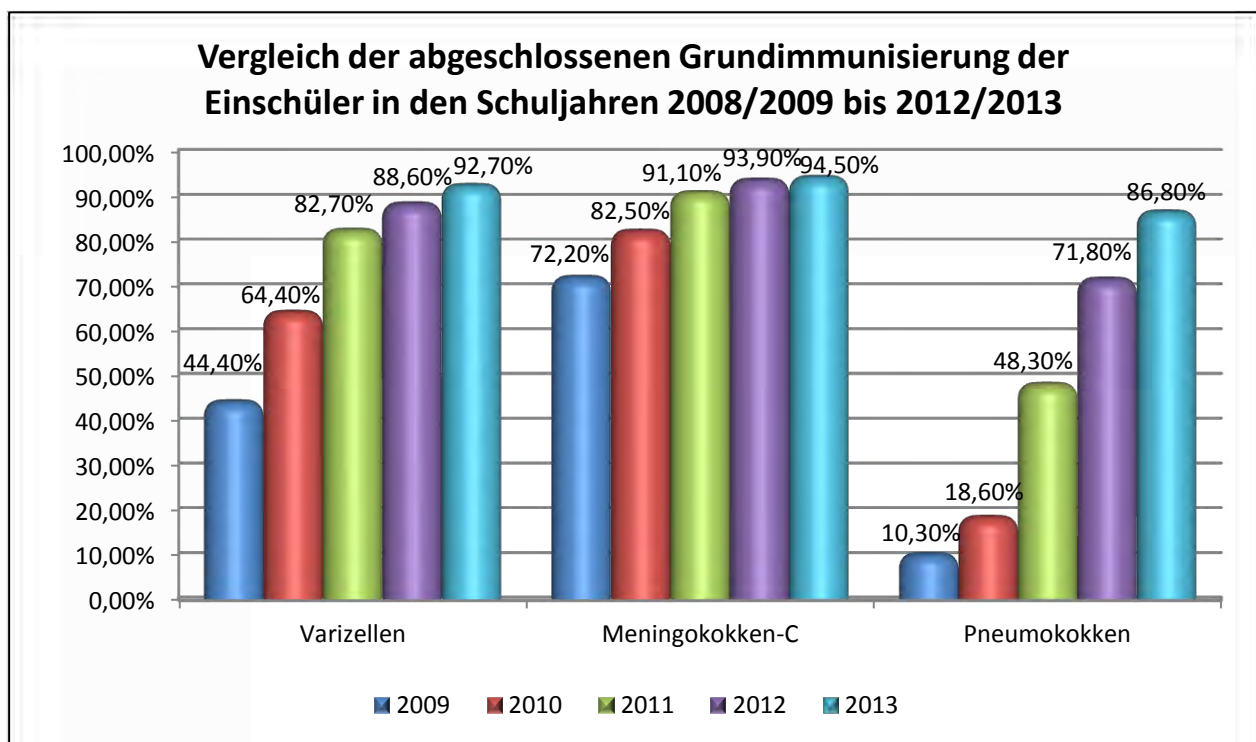


Abbildung 41: Vergleich nach Art und Anzahl der abgeschlossenen Grundimmunisierung der Einschüler in den Schuljahren 2008/2009 bis 2012/2013

Zusammenfassend kann geschlussfolgert werden, dass die Einschüler des Landkreises Teltow-Fläming auch im Jahr 2013 sehr gute und gute Impfquoten zeigen. Bei den erst in den 2000er Jahren eingeführten und von der STIKO empfohlenen Impfungen (z. B. Varizellen, Pneumokokken, Meningokokken C) bestehen im Vergleich zu anderen Impfungen natürlicherweise zurzeit noch geringere Impfquoten. Der zeitliche Verlauf zeigt jedoch, dass der Impfschutz der Kinder auch bei diesen neueren Impfungen stetig verbessert wird.

3.7.5 Schulabgangsuntersuchung im Schuljahr 2012/2013

Daten

Im Schuljahr 2012/2013 wurden 698 Schulabgänger im Landkreis Teltow-Fläming untersucht, davon waren 401 Jungen (57,4 %) und 297 Mädchen (42,6 %). Die Altersspanne der untersuchten Schüler betrug 15 bis 17 Jahre.

Tabelle 27: Anzahl und Alter untersuchter Schulabgänger im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013

Anzahl untersuchter Schüler/-innen		
davon	absolut	Prozent
Jungen	401	57,4
Mädchen	297	42,6
insgesamt	698	100
Alter		
14 Jahre	0	0
15 Jahre	223	32
16 Jahre	352	50,4
17 Jahre	123	17,6
18 Jahre	0	0

Untersuchungsbefunde

Die Untersuchungen ergaben, dass bei 7,4 % der Jungen und 5,6 % der Mädchen gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bestehen. Der Wert nahm zum Vorjahr bei den Mädchen um 2,5 % ab.

Bei der Unterscheidung der Schulformen fällt auf, dass Schüler an den Förderschulen mit 17,8 % und Schüler der Oberschulen mit 7,1 % 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. Diese belaufen sich auf immerhin 15,2 % (2012: 11,9 %) aller Jungen und 15,5 % (2012: 14,3 %) aller Mädchen.

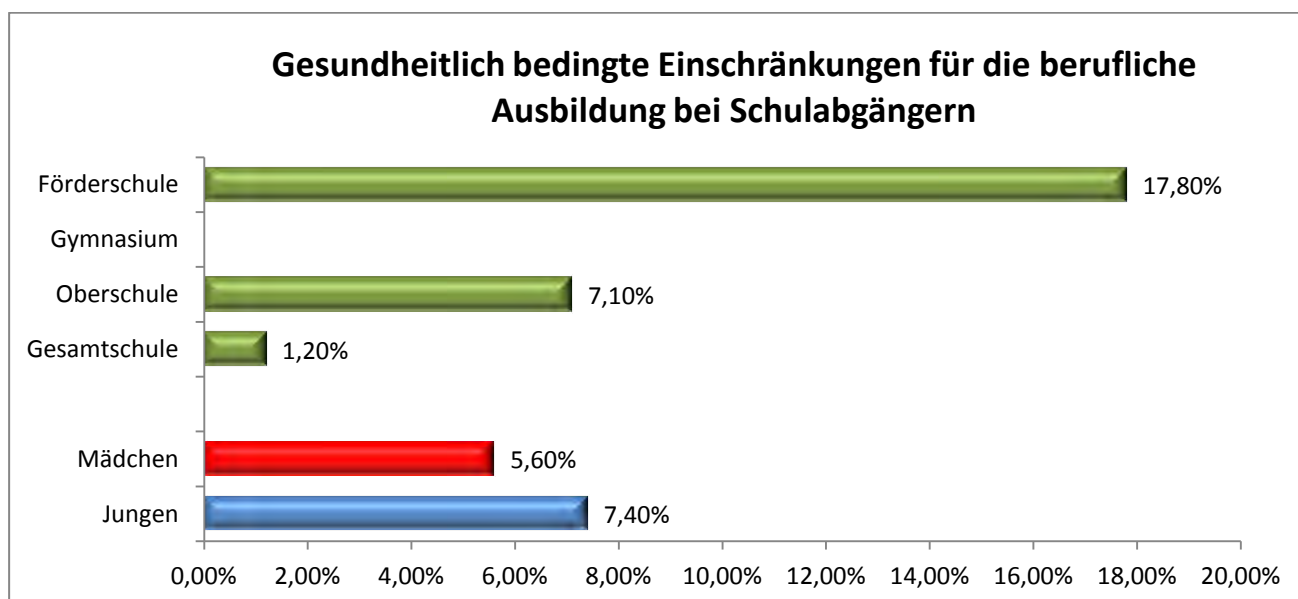


Abbildung 42: Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgängern nach Schultyp und Geschlecht im Schuljahr 2012/2013

Untersuchungsbefunde nach Geschlecht und Häufigkeit

Im Landkreis Teltow-Fläming dominierten die Befunde Sehfehler, das krankhafte Übergewicht (Adipositas), Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtels.

Bei den Schülern der 10. Klasse und den Schulabgängern waren Sehfehler mit einer Häufigkeit von 15,2 % überwiegend. Adipositas wurde bei 9,0 % (2011/2012: 10,7 %) der Jugendlichen festgestellt. Die Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel mit einer Häufigkeit von 7,7 % reduzierten sich zum Vorjahr um 1,6 %.

Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde

Von den 698 untersuchten Schulabgängern wiesen 48,28 % (337 Jugendliche) medizinisch relevante Befunde auf. Das sind 2,6 % weniger als im Vorjahr. Im Land Brandenburg wiesen 58,0 % der Schulabgänger medizinisch relevante Befunde auf.

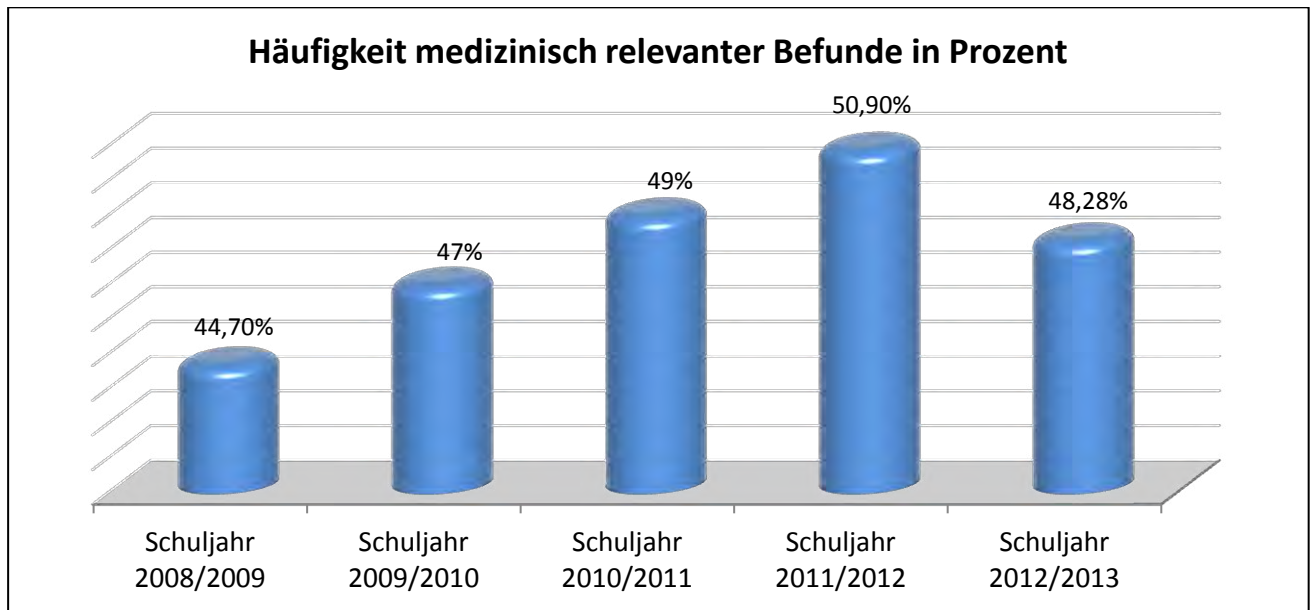


Abbildung 43: Vergleich der Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde nach Schuljahr

Im Landkreis Teltow-Fläming befanden sich bereits 28,7 % der Schulabgänger in ärztlicher Behandlung. Bei 22,2 % der Schulabgänger wurde eine Überweisung zum Arzt bzw. Facharzt veranlasst. Hierbei dominieren, wie bereits im Vorjahr, medizinisch relevante Befunde an den Sinnesorganen (15,5 %) und am Stütz- und Bewegungsapparat (13,0 %).

Bei den untersuchten Schulabgängern im Land Brandenburg dominieren medizinisch relevante Befunde an den Sinnesorganen mit 18,0 %, der Haut mit 16,5 % und an dritter Stelle am Stütz- und Bewegungsapparat mit 15,7 %.

Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

Bei mehr als der Hälfte aller männlichen sowie 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 (54,1 % bei den Jungen; 52,9 % bei den Mädchen). Bei den Jungen liegen primär medizinisch relevante Befunde an den Sinnesorganen mit 16,5 % vor und bei den Mädchen wurden vorwiegend allergische Erkrankungen diagnostiziert (14,8 %).

Jungen zeigen auch des Öfteren relevante Hautbefunde (15,7 %) im Vergleich zu den Mädchen (6,7%). Dagegen wurden bei 14,8 % der Mädchen vermehrt allergische Erkrankungen diagnostiziert. Bei den Jungen waren es lediglich 10,7 %, die davon betroffen waren.

Im Land Brandenburg wurden bei den weiblichen Schulabgängern mit 19,7 % hauptsächlich medizinisch relevante Befunde des Stütz- und Bewegungsapparates gefolgt von den Erkrankungen der Sinnesorgane mit 17,9 % diagnostiziert. Bei den männlichen Schulabgängern im Land Brandenburg wurden, wie auch in unserem Landkreis, am häufigsten medizinisch relevante Befunde der Sinnesorgane mit 18,0 % aufgenommen. An zweiter Stelle bei den Jungen wurden Erkrankungen der Haut (mit 16,5 %) befundet.

Medizinisch relevante Befunde nach Schultyp²⁵

Der Anteil der Schulabgänger mit mindestens einem medizinisch relevanten Befund betrug bei den Schülern der Förderschulen 61 %, der Gesamtschulen 58 % und der Oberschulen 54 %. Beim Vergleich der Schulformen nach Häufigkeit vorhandener medizinisch relevanter Befunde, fällt auf, dass die Förderschule leicht vor der Gesamtschule und mit 7 % Unterschied deutlich vor der Oberschule liegt. Allerdings werden an der Gesamtschule mit 22 % die meisten Erstdiagnosen im Vergleich zur Oberschule mit 19 % und der Förderschule mit nur 12 % gestellt.

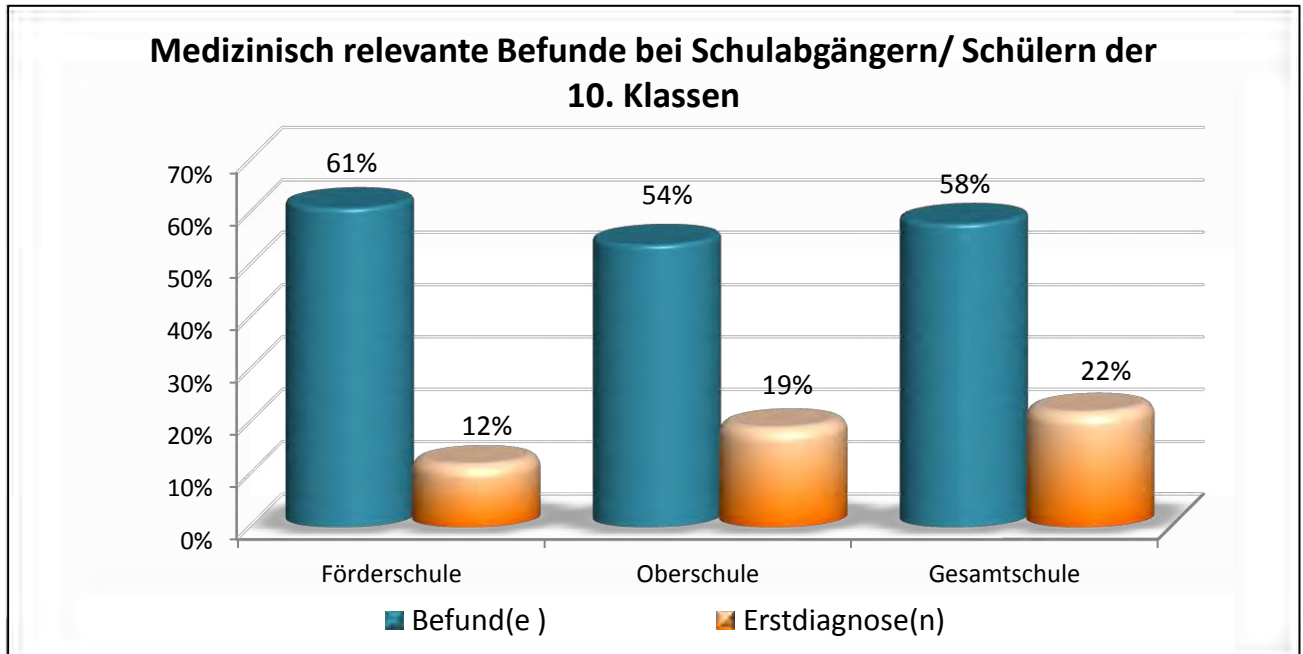


Abbildung 44: Anteil medizinisch relevanter Befunde unterteilt in Befund und Erstdiagnose von Schülern der 10. Klasse nach Schulart

Die Auswertungen der landesweiten Daten zu den Schulabgangsuntersuchungen zeigen, dass über die Hälfte aller untersuchten Schulabgänger mindestens einen medizinisch relevanten Befund aufweisen: Bei den Schulabgangsuntersuchungen der Förderschüler wurde bei 66,7 % mindestens ein medizinisch relevanter Befund festgestellt, bei den Gymnasien im gesamten Land Brandenburg waren es 54,6 % aller Schulabgänger.

Chronische Erkrankungen

23,3 % der untersuchten Schüler litten an chronischen Erkrankungen, das sind 2,3 % weniger, als bei den Schulabgangsuntersuchungen 2011/2012. Dabei gibt es geringe Unterschiede in der Geschlechterverteilung (23,4 % Jungen vs. 28,3 % Mädchen).

²⁵ Die Auswertungen des Schultyp Gymnasiums bleiben aufgrund der geringen Fallzahl unberücksichtigt.

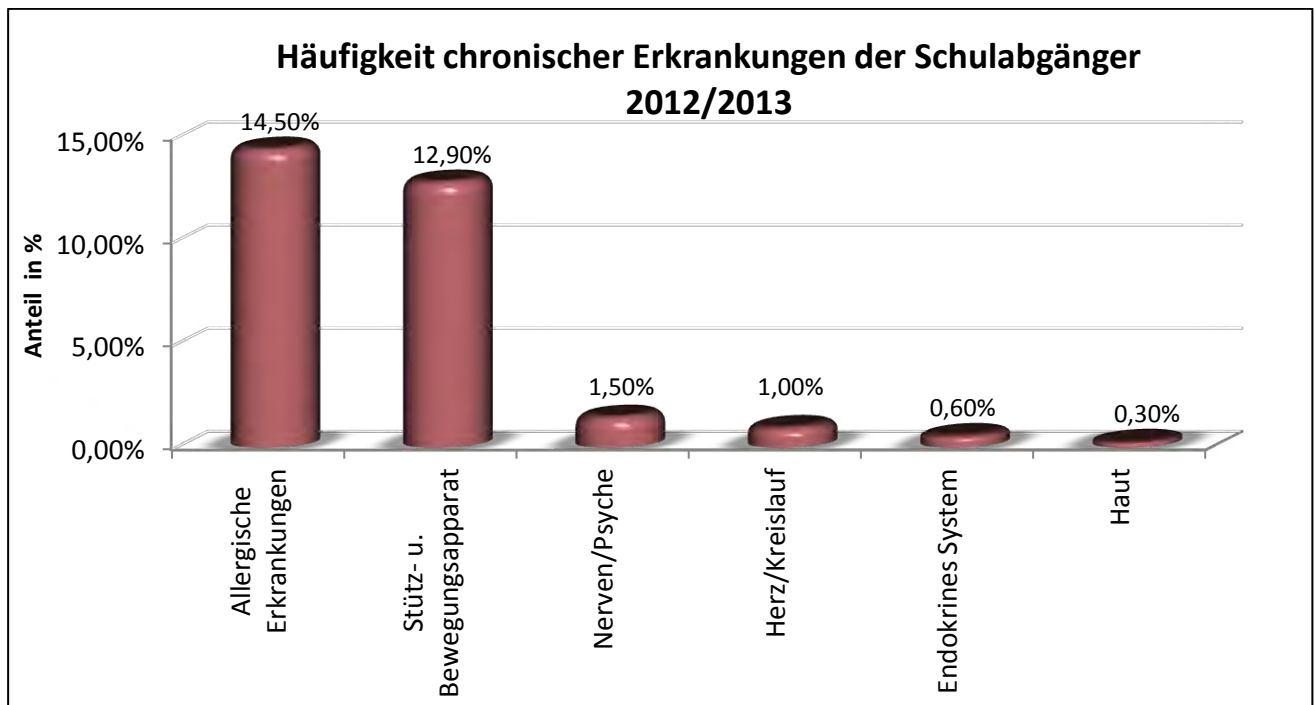


Abbildung 45: Häufigkeit chronischer Erkrankungen von Schulabgängern nach Art der Erkrankung

Im Schuljahr 2012/2013 rangierten die allergischen Erkrankungen mit 14,5 % an erster Stelle. Danach folgen die chronischen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates von denen 12,9 % betroffen waren. Erkrankungen im Bereich der Psyche liegen im Schuljahr 2012/2013 bei 1,5 % und Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems bei 1,0 % der Schulabgänger vor. Die anderen chronischen Erkrankungen bewegen sich im Bereich unter einem Prozent.

32,3 % der untersuchten Schüler im Land Brandenburg wiesen eine chronische Erkrankung auf. Hierbei dominieren Erkrankungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates mit 18,0 %. Danach folgen die allergischen Erkrankungen, von denen 17,4 % der Schüler betroffen sind.

Impfquoten

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen. Von den 698 untersuchten Schulabgängern im Landkreis Teltow-Fläming legten 534 Schulabgänger den Impfausweis zur Prüfung des Impfschutzes vor. Dies entspricht einer Rate von 76,5 % (Land Brandenburg: 78,0 %).

Tetanus-Schutzimpfung

Im Schuljahr 2012/2013 hatten 98,5 % der untersuchten Schulabgänger eine vollständige Grundimmunisierung und 93,3 % darüber hinaus 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 98,5 % der Schulabgänger eine abgeschlossene Grundimmunisierung. 92,9 % der Schulabgänger haben die erste Auffrischungsimpfung erhalten, d. h. sie sind altersgerecht geimpft worden.

Pertussis-Schutzimpfung

Von den 534 Schulabgängern, die ihren Impfausweis vorlegten, zeigten 97,0 % eine abgeschlossene Grundimmunisierung (Land Brandenburg: 95,6 %). Die erste Auffrischungsimpfung hatten 78,3 % dieser Schüler erhalten (Land Brandenburg: 79,8 %). Angestrebt wird bei der Pertussis-Schutzimpfung eine Durchimpfungsrate von 95 % bei Kindern und Jugendlichen.

Poliomyelitis-Schutzimpfung

Bei den Schulabgängern mit vorgelegtem Impfausweis lag eine abgeschlossene Grundimmunisierungsrate von 91,4 % (1,4 % weniger als im Vorjahr). Die erste Auffrischungsimpfung haben 52,4 % (7,2 % weniger als im Vorjahr) der Schulabgänger erhalten.

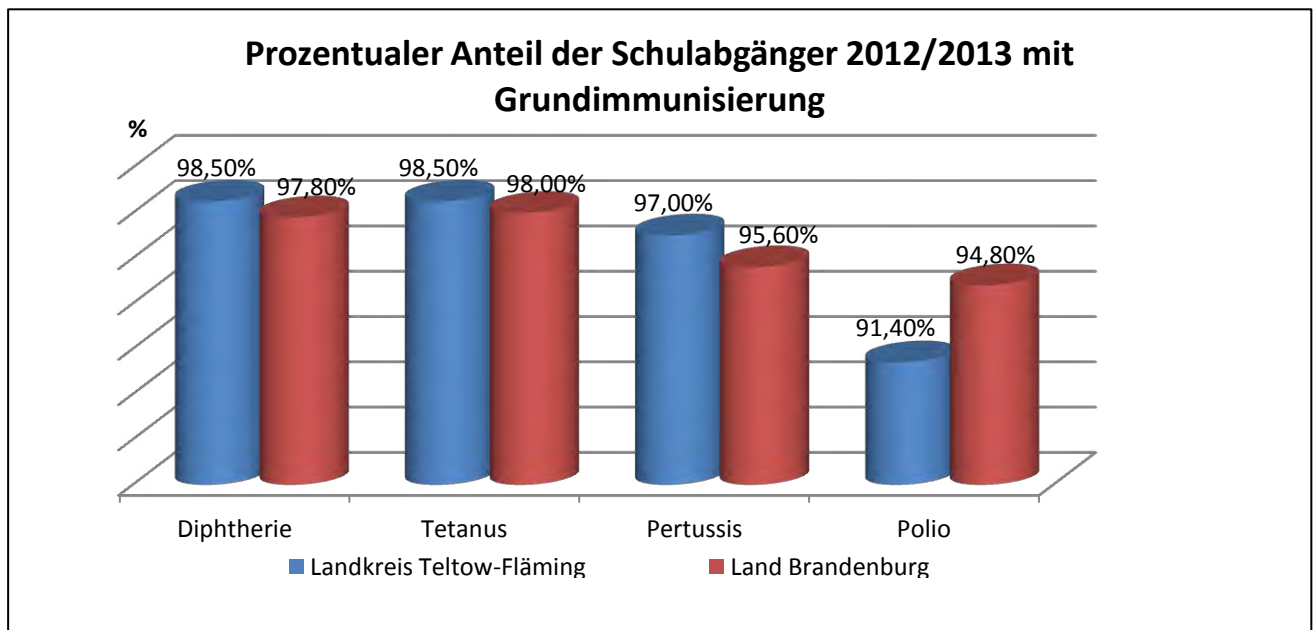


Abbildung 46: Abgeschlossene Grundimmunisierungsquoten bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung bei Schulabgängern im Landkreis Teltow-Fläming und im Land Brandenburg

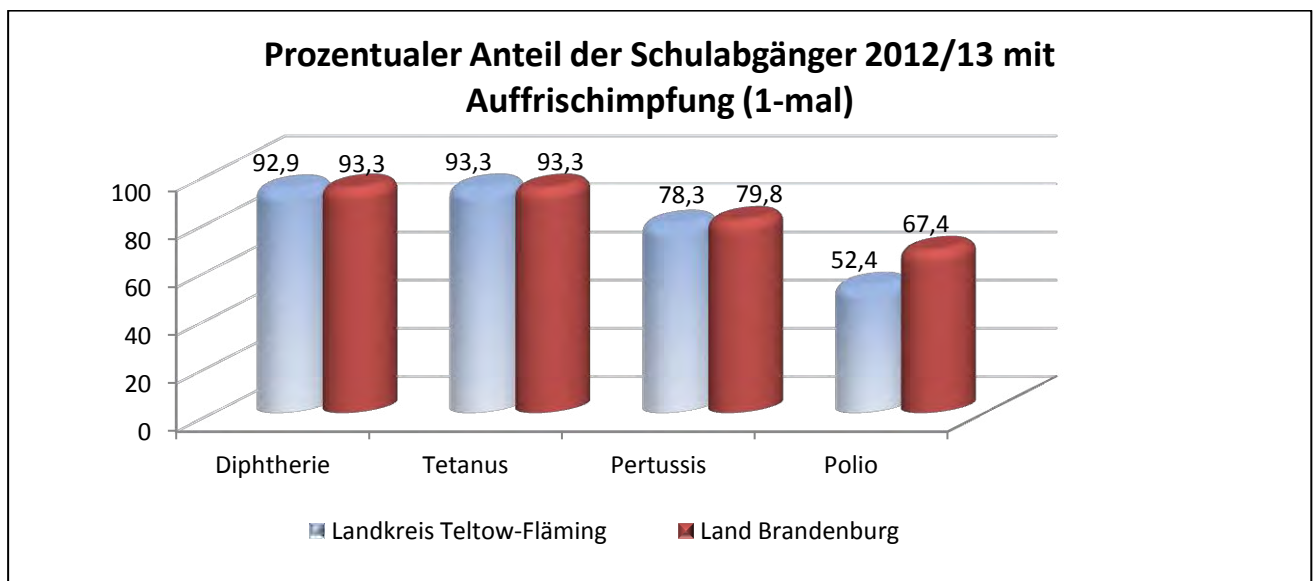


Abbildung 47: Erste Auffrischungsimpfquoten bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis bei Schulabgängern im Landkreis Teltow-Fläming und im Land Brandenburg

Hepatitis-B-Schutzimpfung

Zur Schulabgangsuntersuchung im Schuljahr 2012/2013 zeigten 91,4 % der Schulabgänger eine abgeschlossene Grundimmunisierung. Damit hat sich der Prozentsatz der geimpften Schüler um 6,4 % erhöht (2011/2012: 85 % abgeschlossene Grundimmunisierung). Die Impfquote entspricht damit dem Durchschnittswert des Landes Brandenburg, welcher ebenfalls bei 91,4 % liegt.

Masern-, Mumps-, Röteln-Schutzimpfung

Laut den Empfehlungen der STIKO wird die Masern-Mumps-Röteln-Schutzimpfung für Säuglinge und Kleinkinder im Alter vom 11. bis 14. Lebensmonat (erste Impfung) und vom 15. bis 23 Lebensmonat (zweite Impfung) sowie ab zwei Jahren die Nachholimpfung für Ungeimpfte und unvollständig Geimpfte empfohlen.

Bei den Schulabgängern liegen die Impfquoten für eine zweimalige Impfung gegen Masern bei 94,8 % (2011/2012: 93,9 %), gegen Mumps bei 94,6 % (2011/2012: 93,8 %) und gegen Röteln bei 94,0 % (2011/2012: 92,8 %). In den letzten Jahren konnte die Impfquote für Mumps, Masern und Röteln stetig verbessert werden. Der Landkreis Teltow-Fläming liegt damit nur sehr knapp unter dem WHO-Ziel (Erreichung eines 95-prozentigen Impfschutzes).

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 Impfquoten natürlicherweise bei den Schulabgängern gering. Im Landkreis Teltow-Fläming wurden 4,1 % der Schulabgänger geimpft (Land Brandenburg: 8,2 %).

Pneumokokken-Schutzimpfung

Die Impfung gegen Pneumokokken wird erst seit 2006 für alle Kinder ab einem Alter von zwei Monaten empfohlen. Daher liegt auch bei dieser Schutzimpfung die Impfquote nur bei 1,9 %.

Meningokokken C-Schutzimpfung

71,9 % der Schulabgänger wiesen eine entsprechende Impfung auf. Im Vergleich zum vergangenen Schuljahr konnte der Anteil der geimpften Schulabgänger nochmals um 8,2 % erhöht werden.

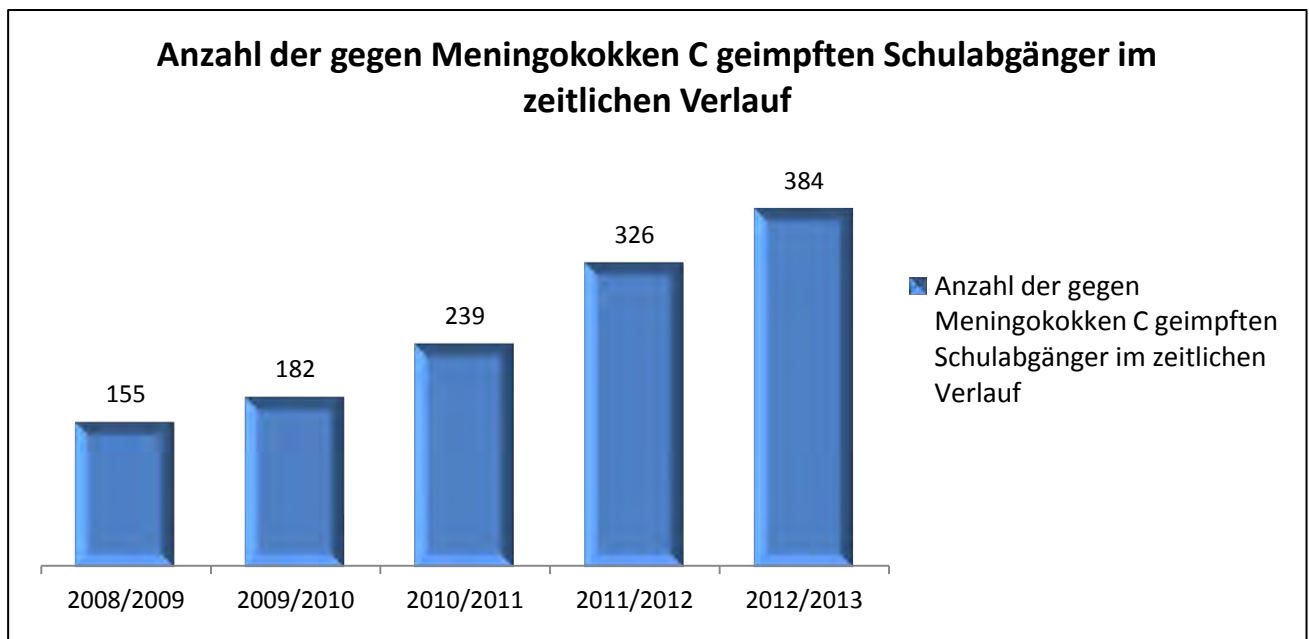


Abbildung 48: Vergleich der Anzahl der gegen Meningokokken C geimpften Schulabgängern im zeitlichen Verlauf von 2008 bis 2013

HPV-Schutzimpfung (nur Mädchen)

Die vorliegenden Impfdaten zeigen, dass 43,0 % der Schulabgängerinnen drei Impfdosen erhalten haben und damit vollständig geimpft sind. Diese Daten sind vergleichbar mit denen des Landes Brandenburg. Hier liegt die Impfquote für die vollständige Grundimmunisierung bei 42,2 %.

Analyse der landesweiten Impfdaten bezüglich Impflücken

Der durchschnittliche Wert bei Jugendlichen mit Impflücken liegt im Land Brandenburg bei 47,5 %. Eine Impflücke weist darauf hin, dass ein Jugendlicher bei mindestens einer der folgenden Impfungen nicht den von der STIKO empfohlenen Impfstand aufweist:

- Diphtherie, Tetanus: keine zweite Auffrischung;
- Pertussis: keine Auffrischung;
- Poliomyelitis, Hepatitis B: keine vollständige Grundimmunisierung,
- MMR keine zweite Impfdosis.

Die umfassenden Ergebnisse der im Kapitel 3.7 beschriebenen Untersuchungen befinden sich in Teil II dieses Berichts.

3.7.6 Gutachten

Der KJGD untersucht und begutachtet Kinder und Jugendliche gemäß unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen. Der größte Anteil im Schuljahr 2012/2013 waren Gutachten auf der Grundlage des SGB XII im Auftrag des Sozialamtes. Diese wurden gefolgt von den sonstigen Gutachten, wie bspw. für eine dringende Kita-Aufnahme, Stellungnahmen für Kur- und Rehabilitationsanträge, Untersuchung vor Adoptionen oder Stellungnahmen für den Schülerspezialverkehr, darauffolgend von den fachärztlichen Stellungnahmen im Auftrag des staatlichen Schulamtes bzw. von Schulen (Sonderpädagogikverordnung).

Tabelle 28: Anzahl der Gutachten des KJGD nach Art und Anzahl im Vergleich der Schuljahre 2008/2009 bis 2012/2013

Gutachten gemäß	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013
SGB XII	160	145	160	146	169
Sonderpädagogik-Verordnung	190	153	134	130	54
Sonstige Gutachten (z. B. Bescheinigungen für eine dringende Kita-Aufnahme; Stellungnahmen für den Schülerspezialverkehr)	78	46	100	90	105

Die Familien und ggf. auch die Leistungserbringer werden fachärztlich beraten und der KJGD empfiehlt bei Bedarf weitere Hilfen bzw. koordiniert diese. 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.

3.7.7 Kinder- und jugendpsychiatrische Beratung

Die gesetzliche Grundlage für die Kinder- und jugendpsychiatrischen Beratung ist § 8 BbgGDG. Das Beratungsangebot ist Bestandteil der ambulanten psychiatrischen Versorgung des Landkreises Teltow-Fläming. Als Teil des öffentlichen Gesundheitswesens im Land Brandenburg verpflichtet es sich der Gesundheitsvorsorge, der Gesundheitsförderung und dem Gesundheitsschutz von Kindern und Jugendlichen. Zur Zielgruppe gehören zum einen junge Menschen von 0 bis 17 Jahren mit Verhaltensauffälligkeiten, seelischen Beeinträchtigungen oder psychischen Erkrankungen sowie deren Angehörige und Mitarbeiter begleitender Institutionen.

Die Kinder- und jugendpsychiatrische Beratung wird von einem multiprofessionellen Team, was aus einer Psychologin und zwei Sozialarbeiterinnen besteht, angeboten. Das 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 an. Darüber hinaus werden Gutachten und Stellungnahmen im Auftrag von Behörden und Ämtern erarbeitet.

3.7.7.1 Psychologische Angebote im KJGD: Beratung, Diagnostik und aufsuchende Hilfen

Der KJGD bietet zur Früherkennung von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen psychologische Diagnostik, Vermittlung von Unterstützungsmaßnahmen und Beratungen an. Im Rahmen der Früherkennung von Entwicklungsstörungen erstellt der KJGD psychologische Befunde. Bei der psychologischen Beratung und Begleitung von Kindern sowie Jugendlichen mit einem besonderen Förderbedarf arbeitet der KJGD intern und extern mit verschiedenen Berufsgruppen und Institutionen zusammen. Der KJGD bietet bei Familien, die aufgrund ihrer besonderen Situation keinen ausreichenden oder rechtzeitigen Zugang zum medizinischen Versorgungssystem finden oder deren komplexer Hilfebedarf besondere Koordination und Betreuung erforderlich macht, aufsuchende psychologische Hilfen an.

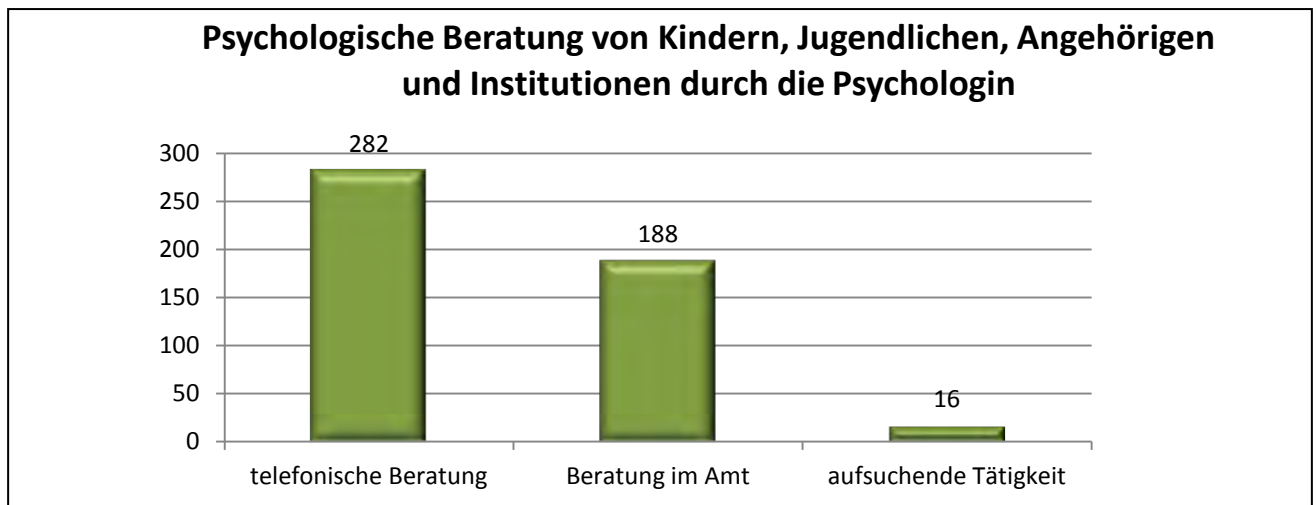


Abbildung 49: Psychologische Beratung von Kindern, Jugendlichen, Angehörigen und Institutionen / Psychologin im Schuljahr 2012/2013

Außerdem erfolgten durch die Psychologin für den KJGD insgesamt 44 Testungen (Diagnostik) und 21 Stellungnahmen.

3.7.7.2 Sozialpädagogische Angebote im KJGD

In Erfüllung des Auftrages nach § 8 BbgGDG werden zwei Sozialpädagoginnen beratend und aufsuchend tätig. Der KJGD bietet eine sozialpädagogische Diagnostik und Beratung für Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige und Mitarbeiter begleitender Bezugssysteme, die Vermittlung von Unterstützungsmaßnahmen sowie ein Frühförder- und Beratungsangebot für behinderte sowie von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche an. Darüber hinaus werden Beratungen für Familien mit neugeborenen Kindern angeboten. Neben der telefonischen Beratung werden Beratungen in den Dienststellen angeboten sowie Hausbesuche.

Im Rahmen des ZER zu den Früherkennungsuntersuchungen werden die Sozialpädagoginnen im KJGD beratend und aufsuchend tätig. Des Weiteren erarbeiten sie sozialpädagogische Stellungnahmen und Gutachten im Auftrag von Behörden und Ämtern.

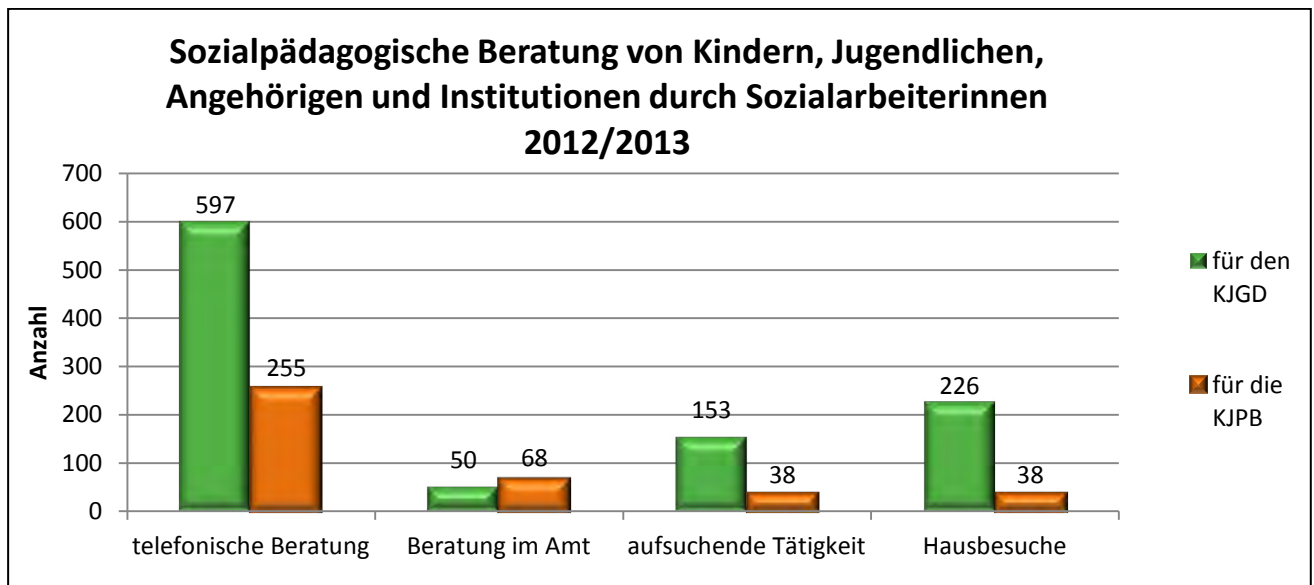


Abbildung 50: Sozialpädagogische Beratung von Kindern, Jugendlichen, Angehörigen und Institutionen / Sozialarbeiterinnen im Schuljahr 2012/2013

Die Kontaktaufnahme zur Kinder- und jugendpsychiatrischen Beratung (KJPB) erfolgt in der Regel durch die sorgeberechtigten Eltern oder durch Mitarbeiter betreuender Bezugssysteme wie Angehörige, Jugendamt, Kinderheim, Schule, Kindergärten, niedergelassene Ärzte, Verbände oder freie Träger. Der Großteil aller im Amt stattfindenden Beratungen wurde von Angehörigen bzw. von betreuenden Institutionen in Anspruch genommen. Zentraler Schwerpunkt ist die Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten bzw. den betreuenden Institutionen.

3.7.8 Leitung des Arbeitskreises „Kinder und Jugend“ der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG)

Der Arbeitskreis „Kinder und Jugend“ besteht seit 2002. Gemäß § 7 BbgPsychKG wirkt die PSAG auf eine Zusammenarbeit aller an der Versorgung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen innerhalb des Landkreises beteiligten Personen, Behörden, Institutionen und Verbände hin. Die Zusammenkünfte des Arbeitskreises finden vierteljährlich in den Räumen der Kreisverwaltung Teltow Fläming in Luckenwalde statt. Hauptanliegen dabei ist, die Kooperation untereinander zu intensivieren und das regionale Versorgungsnetzwerk zu stärken. Dabei geht es um einen fachlichen Erfahrungsaustausch sowie um die Erarbeitung und Sicherung von Qualitätsstandards.

Im Schuljahr 2012/2013 hat sich die PSAG inhaltlich mit dem Thema „Umgang mit Krisen“ beschäftigt. Fragestellungen waren u. a. „Wie können wir als Helfer in Krisensituationen handlungsfähig bleiben? Was brauchen wir dafür? Wer ist Ansprechpartner in Krisensituationen?“ Des Weiteren haben sich die Teilnehmer zum Thema Inklusion ausgetauscht und die Erfahrungen der Pilotschulen im Landkreis Teltow Fläming ausgewertet. Mit einer regelmäßigen Teilnehmerzahl von 20 bis 25 Fachkräften wird der Arbeitskreis gut angenommen.

Folgende Fachvorträge sowie Beratungsangebote wurden vorgestellt:

- Vorstellung des Angebotes „Sternenkinder & Abschiede“
- Vorstellung des „Kinder- und Jugendnotrufs“
- Vorstellung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxis von Frau Dipl.-Med. Hensel in Dahme
- Inklusion – Aktueller Stand: Was ist im Landkreis TF an den Schulen geplant?
- Auf dem Weg zur „Schule für alle“: Sonderpädagoginnen der Pilotschulen in TF berichten von ihren Erfahrungen

Höhepunkt war der Vortrag zum Thema „Krisenintervention bei Suizidalität: Wie erkennen – was tun?“ von Herrn Dr. med. Markus Karr, Oberarzt der Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche des Asklepios Klinikums in Potsdam.

3.8 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 Mrd. Euro Kosten p.a.) 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, da 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 aber 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 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.

Aus diesen Tatsachen ergibt sich die gesundheitspolitische Relevanz für die Intensivierung der zahnmedizinischen Prävention. Soziale Unterschiede in der Zahngesundheit können nur durch aufsuchende Versorgungsformen verringert 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 in § 21 SGB V Rechnung getragen, indem die Gruppenprophylaxe für bis zu 12-Jährigen und für Risikogruppen auch über das 12. Lebensjahr hinaus festgeschrieben wurde.

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.

3.8.1 Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes und Rechtsgrundlagen

Die gesetzlich festgelegten Aufgaben umfassen Pflichtaufgaben der kommunalen Selbstverwaltung und Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung:²⁶

- SGB V § 21
- BbgGDG §§ 1, 6, 9, 10, 15, 18
- Rundschreiben des MUGV - Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte
- KITA-Gesetz § 11
- Schulgesetz § 45 und VV SchulB, Abschnitt 4

²⁶ Rundschreiben des MUGV des Landes Brandenburg vom 22. Juli 2010; Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte

Der Kernbereich der Aufgabenwahrnehmung 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 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“ im MUGV wurde ein Leitfaden für die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg²⁷ erarbeitet, der die Basis für die einheitliche Umsetzung ist.

Die im BbgGDG geforderte Gesundheitsberichterstattung erfolgt auf der Basis der Ergebnisse der schuljährlich durchgeführten zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Hieraus resultiert die Planung präventiver Betreuungsprogramme in Kindergärten, Grund- und Förderschulen sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt ist die Durchführung der präventiven Aufgaben (siehe Abschnitt 3.8.3). Einen besonderen Stellenwert hat dabei 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.

3.8.2 Betreuungscontrolling

Im BbgGDG ist in § 6 Abs. 3 festgelegt, dass für Kinder und Jugendliche mit auffälligen Befunden im Zahn-, Mund- und Kieferbereich ein Betreuungscontrolling etabliert werden soll.²⁸ „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 werden. Diese Symptome können auch Hinweise auf eine mögliche Vernachlässigung sein.“²⁹

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, oder 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

²⁷ Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg / FA ZÄD-MUGV / überarbeitete Ausgabe 2010

²⁸ BbgGDG vom 23.04.2008

²⁹ Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg / FA ZÄD-MUGV / überarbeitete Ausgabe 2010

- 3-5 Jahre alte Kinder - Vorhandensein von mindestens vier stark kariös zerstörten Milchzähnen
- 6-12 Jahre alte Kinder - Vorhandensein von mindestens zwei stark kariös zerstörten bleibenden Zähnen
- ab 13 Jahre alte Jugendliche - Vorhandensein von mindestens sechs kariös zerstörten bleibenden Zähnen

Im Schuljahr 2012/2013 wurden insgesamt 37 Kinder (siehe Tabelle 29) registriert, bei denen ein Betreuungscontrolling notwendig wurde.

Tabelle 29: Betreuungscontrolling im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013

LK Teltow-Fläming	Kindertagesstätte	Grundschule	Förderschule
Betreuungscontrolling	5	14	18
Rückantwort	0	1	0

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, war die Rücklaufquote enttäuschend gering. Trotzdem fand bei dem überwiegenden Teil eine Behandlung statt oder mit der Behandlung wurde zumindest begonnen. Das Betreuungscontrolling muss sich weiterhin etablieren. Die nächsten Jahre werden zeigen, welche Erfolge damit erzielt werden können.

3.8.3 Gruppenprophylaxe

„Die Gruppenprophylaxe ist ein Maßnahmenpaket zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.“³⁰ Diese aufsuchende Betreuung umfasst sowohl eine adäquate Aufklärung über Ernährung und Zahnpflege, Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch, als auch Mundhygieneübungen und Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung (Fluoridierung).

In Einrichtungen, in denen das Kariesrisiko überproportional hoch ist, finden gezielte gruppenprophylaktische Maßnahmen, insbesondere Fluoridierung und Elternnachmittage- bzw. abende statt. Die Fluoridierung führt zu einer 30 bis 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 Prophylaxe-Impuls in den Kitas und Schulen durchgeführt, wobei dieser die zahnärztliche Untersuchung und praktische und/oder theoretische Prophylaxemaßnahmen (siehe oben) umfasst. Weitere Prophylaxe-Impulse 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.

3.8.3.1 Gruppenprophylaxe im Landkreis Teltow Fläming

Zur Förderung der Zahngesundheit der Kinder ist die Durchführung der Gruppenprophylaxe nach wie vor ein wichtiger Beitrag. Auch im Schuljahr 2012/2013 konnte die flächendeckende Betreuung im Landkreis Teltow-Fläming gewährleistet werden.

³⁰ Brandenburger Gruppenprophylaxe-Flyer / „Tolle Zähne- na log!“ / Januar 2012

5.216 Kinder in Kindergärten (davon 651 Kinder im Alter von 0 und einem Jahr), 7.225 Kinder in Grundschulen, 150 Kinder in 5. und 6. Klassen der Gymnasien, 638 Kinder aus Förderschulen und Behinderteneinrichtungen, sowie 439 Schüler/-innen der 7. bis 10. Klassen der Oberschulen und Gymnasien wurden zahnärztlich untersucht.

Bei 12.774 Kindern und Jugendlichen wurde der komplette erste Prophylaxe-Impuls durchgeführt. Einen zweiten Prophylaxeimpuls erhielten 1.638 Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten Kariesrisiko.

Die nachfolgende Tabelle (Abbildung 51) 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 2012/2013. Für die statistische Auswertung wurden alle 103 Kindertagespflegeeinrichtungen zu einer Übersicht zusammengefasst, von denen 70 betreut wurden.

Nur ein geringer Teil aller Kinder und Jugendlichen kam für zahnärztliche Untersuchungen oder gruppenprophylaktische Maßnahmen in die Einrichtungen des ZÄD. Der größte Teil der Einrichtungen wurde aufgesucht. Ein logistisches Problem stellen hierbei die Kindertagespflegestellen dar, die jeweils nur zwei bis fünf Kinder betreuen.

Alle Kindertagesstätten und Grundschulen wurden im Schuljahr 2012/2013 sowohl zahnärztlich untersucht, als auch gruppenprophylaktisch betreut. In allen Gymnasien mit 5. und 6. Klassen erfolgten die zahnärztlichen Untersuchungen. Gruppenprophylaktische Maßnahmen wurden in einem dieser Gymnasien durchgeführt. An fünf Grundschulen mit erhöhtem Kariesrisiko, bzw. in sozialen Brennpunkten erfolgte bei den Kindern, bei denen das Einverständnis der Eltern vorlag, 2-mal im Schuljahr eine Zahnschmelzhärtung mit einer Fluoridlösung. Ebenfalls wurden alle sechs Förderschulen des Landkreises sowie zwei Einrichtungen für geistig behinderte Erwachsene zahnärztlich untersucht und prophylaktisch betreut. In fünf der sechs Förderschulen fand ebenfalls 2-mal im Schuljahr eine Fluoridierung statt. In beiden Einrichtungen für geistig behinderte Erwachsene wurden 2-mal jährlich eine Touchierung mit Elmex Fluid durchgeführt.

Abbildung 51: Berichtsbogen "Dokumentation zahnmedizinischer Prävention" des Landkreises Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013

Berichtsbogen "Dokumentation zahnmedizinischer Prävention"
Kreis Teltow-Fläming

Schuljahr 2012/2013

Einrichtungen	Gesamtzahl der im Kreis vorhandenen Einrichtungen		Kindertagesstätten, in denen täglich Zähne geputzt werden		Einrichtungen in denen zahnärztliche Untersuchungen 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			
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	1. PI	2. PI		
Kindertagesstätten Kinder im Alter von 0 und 1 Jahr	87	67	87	87	87	87	87	814	651	7.225	651	651	X	X		
Kindertagesstätten Kinder im Alter von 2 und älter																
Grundschulen, Kl. 1-6 (incl. Gesamtschulen mit Grundschulleil)	31	X	31	31	31	31	7.579	7.225	6.950	1.099	1.099	1.099	1.099	1.099		
Gymnasien Klasse 5 und 6	3		3	3	3	3	158	150	51	0	0	0	0	0		
Förderschulen Klasse 1 - 6	4	X	4	4	4	4	212	197	197	137	137	137	137	137		
Förderschulen Klasse 7 - 10	4		4	4	4	4	241	204	204	135	135	135	135	135		
FS für geistig Behind. Alter bis 11 Jahre	2	X	2	2	2	2	54	48	48	27	27	27	27	27		
FS für geistig Behind. 12 Jahre und älter	4		4	4	4	4	131	114	114	109	109	109	109	109		
Oberschulen (incl. Realschulen) Klasse 7 - 10	12	X	4	4	4	4	2.874	180	180	180	180	180	180	180		
Gymnasien Klasse 7-10	6		3	3	3	3	2.102	259	259	259	259	259	259	259		
Zahl der gruppenprophylaktisch betreuten Kinder für die Abrechnung der Personalkostenförderung																
Kinder in Kindertagesstätten (0 und 1 Jahr alt):																
Kinder in Kindertagesstätten (2 Jahre und älter):																
Schüler der Klassen 1-6 :																
Schüler ab dem 12. Lebensjahr aller Förderschulen :																
Gesamtzahl d. Tagespflegestätten														103	Zahl der betreuten Tagespflegestätten:	70

Aus diesen abgerechneten Daten mit dem Büro der Gruppenprophylaxe errechnet sich die Höhe der Personalkostenförderung durch die Verbände der Krankenkassen auf Basis der Vereinbarungen gemäß § 21 SGB V. Aus der nachfolgenden Übersicht (Tabelle 30) geht die Höhe der Personalkostenförderung der letzten Jahre hervor.

Tabelle 30: Anteilige Personalkostenförderung des Zahnärztlichen Dienstes des Landkreises Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2004/2005 bis 2012/2013

Schuljahr	Anzahl der betreuten Kinder (1.+2. Prophylaxeimpuls)	Personalkostenförderung (Gesamtsumme in Euro)
2004/2005	10.289	20.338,04
2005/2006	10.768	22.748,04
2006/2007	11.098	23.421,72
2007/2008	10.625	18.120,34
2008/2009	13.904	13.694,38
2009/2010	12.880	24.873,76
2010/2011	12.213	19.608,32
2011/2012	13.647	31.160,60
2012/2013	14.412	31.906,54

Die unterschiedlichen Höhen der Personalkostenförderung resultieren aus der unterschiedlichen Anzahl der zahnärztlichen Untersuchungen. Nur bei den Kindern und Jugendlichen, bei denen eine zahnärztliche Untersuchung stattfand, können gruppenprophylaktische Maßnahmen abgerechnet werden.

Aus Krankheitsgründen konnten zum Beispiel im Schuljahr 2008/2009 nur 7.925 Kinder und Jugendliche zahnärztlich untersucht werden. Trotzdem führten die parallel arbeitenden Prophylaxehelferinnen gruppenprophylaktische Maßnahmen durch, die jedoch über die Anzahl 7.925 hinaus nicht mit dem Büro der Gruppenprophylaxe abgerechnet werden konnten.

Auch die zweiten Prophylaxeimpulse in Form von Remotivationen und Touchierungen mit einer Fluoridlösung können erst geltend gemacht werden, wenn alle Kindertagespflegestellen, Kindergärten und Schulen mit einem ersten Prophylaxeimpuls (zahnärztliche Untersuchung und Gruppenprophylaxe) betreut wurden.

3.8.4 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 drei Teil-Ziele formuliert, die bis 2012 erreicht werden sollen.

Das globale Ziel lautet:

Unabhängig von ihrer sozialen Herkunft haben Kinder und Jugendliche gesunde Zähne in einem gesunden Mund und gleiche Zugangschancen zu präventiven und kurativen Maßnahmen.³¹

³¹ 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

EXKURS

*dmf-t / DMF-T - ein Index zur Beschreibung der Kariesprävalenz

Der dmf-t-Index ist ein von der 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.

* 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-Wert fokussiert auf das Drittel einer Population mit den höchsten dmf-t bzw. DMF-T-Werten. Für diese Gruppe wird ein gesonderter Mittelwert berechnet.³²

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.

3.8.4.1 3- bis 5-jährige Kinder

Teil-Ziel 1:

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

Frühkindliche Zahnkaries

Der Anstieg der frühkindlichen Zahnkaries, d. h. bei Kleinkindern vor Vollendung des 3. Lebensjahres ist weiterhin auffällig. Sie ist auch als „Nuckelflaschenkaries“ oder „nursing bottle syndrome“ 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 Jahren, 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.

³² Bratthall, D. 2000



Bildquelle: DAJ

Die Altersgruppe der 3-Jährigen wurde erst im Schuljahr 2009/2010 in den Gesundheitszieleprozess im Land Brandenburg aufgenommen. Anhand der Untersuchungsergebnisse der zahnärztlichen Untersuchungen ergab sich, dass die Fortschritte im Kariesrückgang in dieser Altersgruppe seit ca. 2006 stagnieren. Auch in unserem Landkreis kann diese Tendenz festgestellt werden, wie die folgende Abbildung aufzeigt.

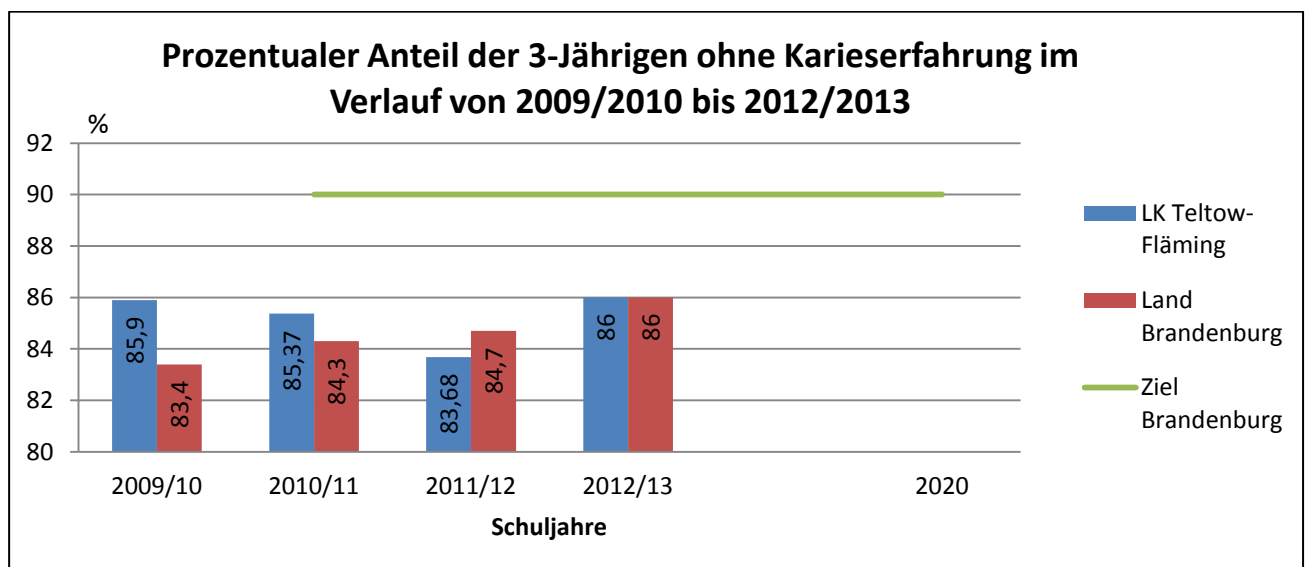


Abbildung 52: Prozentualer Anteil der 3-Jährigen ohne Karieserfahrung im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum vom Schuljahr 2009/2010 bis 2012/2013

Bei den 5-jährigen Kindern wurde das Teilziel ebenfalls 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 mussten im Schuljahr 2011/2012 einen Rückgang der kariesfreien Gebisse festgestellt werden. Dafür ist 2012/2013 eine deutliche Steigerung auf 86,9 % erreicht worden. Damit liegt der Landkreis TF wieder mit dem Landesdurchschnitt auf einem Niveau.

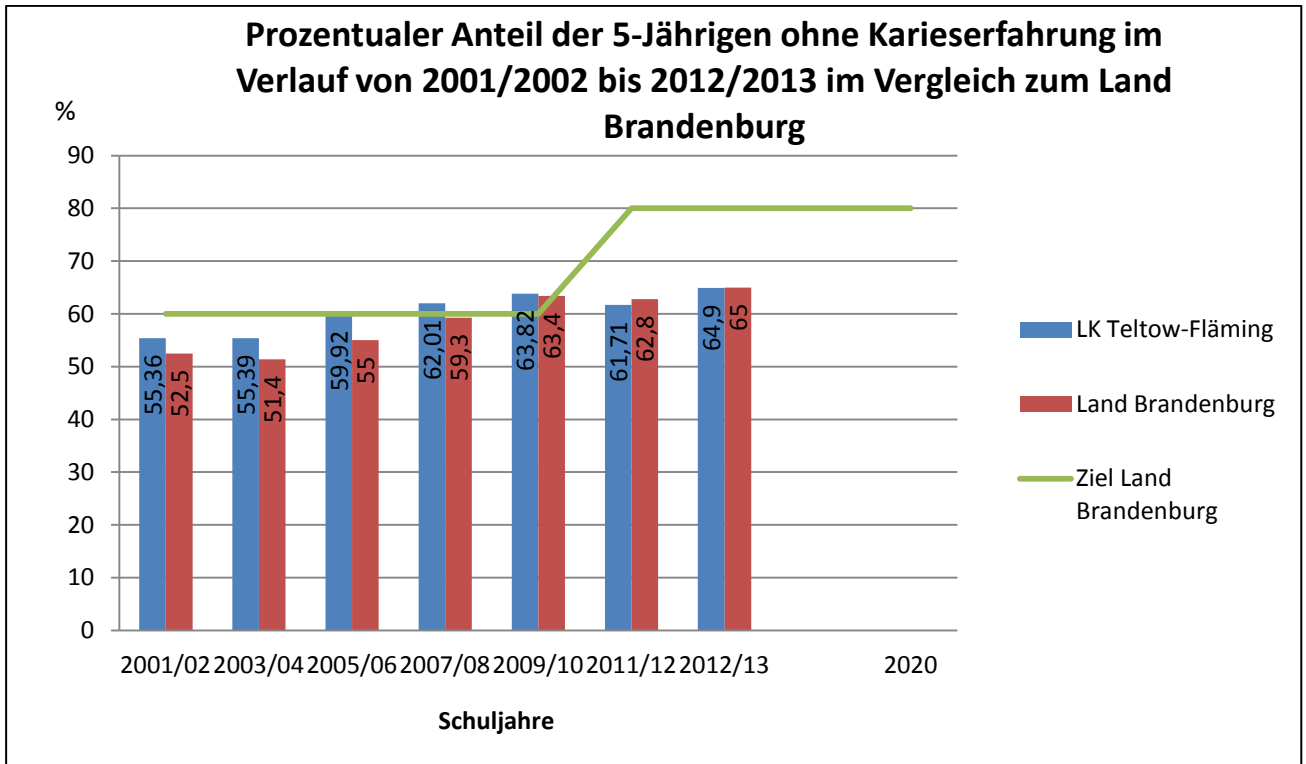


Abbildung 53: Prozentualer Anteil der 5-Jährigen ohne Karieserfahrung im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis 2012/2013

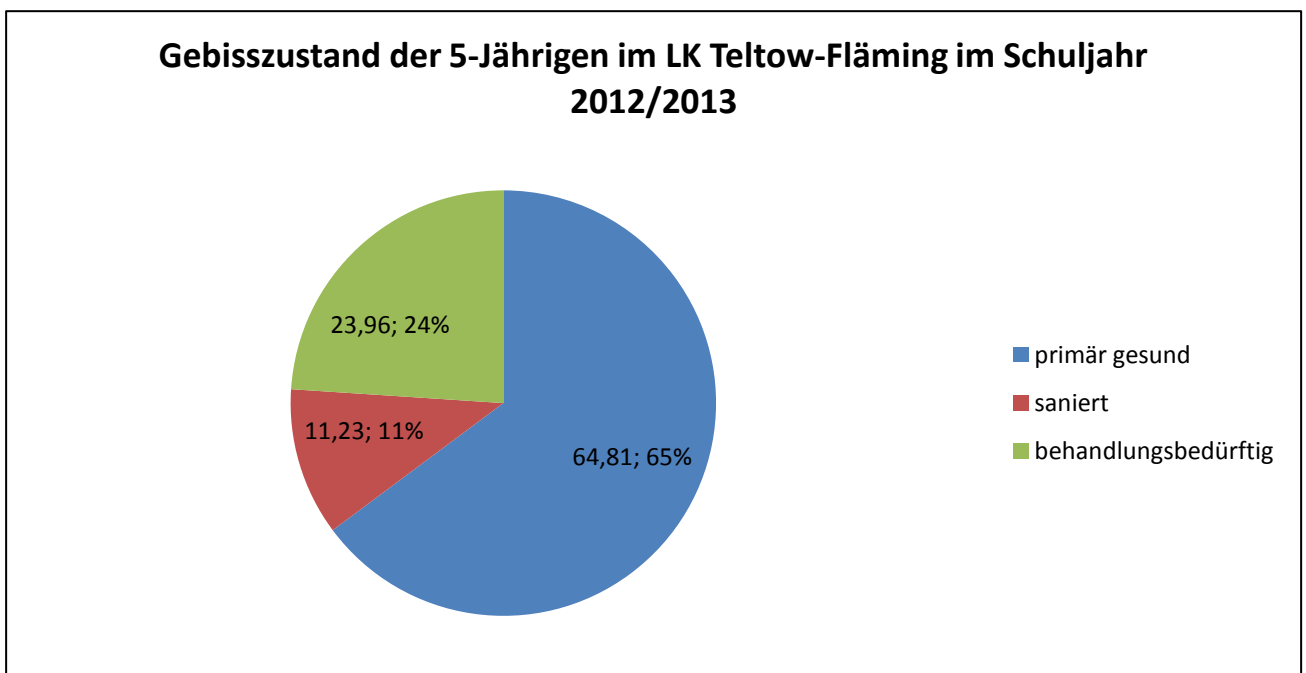


Abbildung 54: Gebisszustand der 5-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013 in Prozent

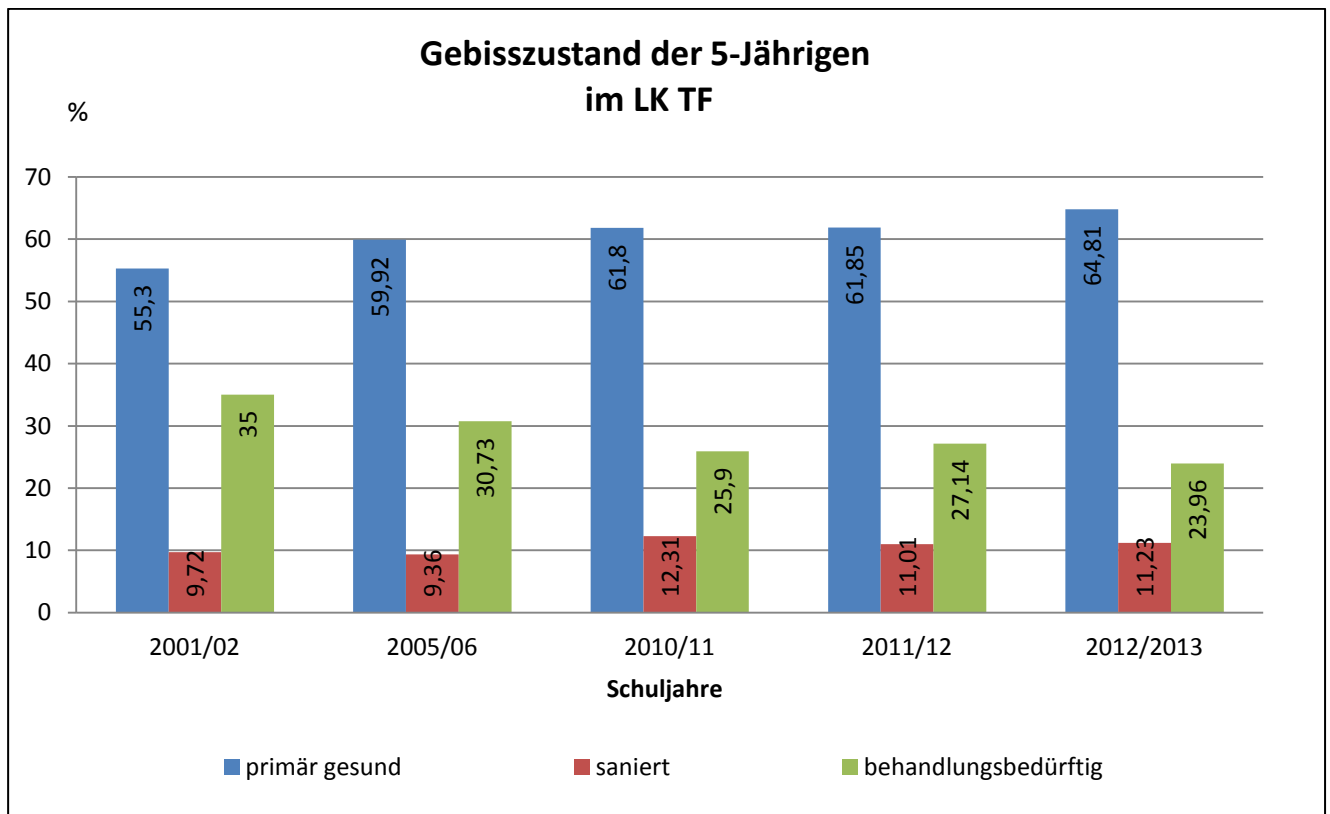


Abbildung 55: Gebisszustand der 5-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis 2012/2013 in Prozent

Ein weiteres Kriterium für die Zahngesundheit ist die Behandlungsbedürftigkeit. In diesem Zusammenhang konnte in diesem Schuljahr eine deutliche Reduzierung um 3,18 % erreicht werden.

Obwohl der Sanierungsgrad seit 2001/2002 leicht aber stetig zugenommen hat, gibt es immer noch deutlich mehr behandlungsbedürftige als sanierte Zähne. Das ist von großer Bedeutung, da erkrankte Zähne sowohl aus kieferorthopädischer Sicht, als auch hinsichtlich der Prävention problematisch sind. Unversorgte kariöse Läsionen bilden Biotope für kariogene Keime und gefährden damit die gesunden Milchzähne und die durchbrechenden bleibenden Zähne. 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, so dass die Prophylaxe und eine adäquate Ernährung verbunden mit Zahnpflege vom ersten Zahn an die Erkrankung der Milchzähne verhindern können.

Das Ergebnis zeigt auf, dass der Gang zum Zahnarzt trotz aller Anstrengungen und Maßnahmen immer noch keine Selbstverständlichkeit ist und, dass bis zum neuen Teilziel von 90 % Kariesfreiheit der 3-Jährigen und 80 % Kariesfreiheit der 5-Jährigen noch ein weiter Weg zu bestreiten ist.

3.8.4.2 12-Jährige

Teil-Ziel 2:

Reduzierung des DMF-T-Index auf einen Wert unter 1 und Verringerung des SiC-Wertes auf 2 bei 12-jährigen Schülern.

Stand und Entwicklung im Landkreis Teltow-Fläming

In der Altersgruppe der 12-Jährigen hat sich der Trend des Kariesrückgangs über die Jahre, bis auf das Schuljahr 2011/2012, kontinuierlich fortgesetzt (siehe Abbildung 56). Diese Altersgruppe wird inzwischen zehn 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.

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 lag der DMF-T-Index im Landkreis Teltow-Fläming seit dem Schuljahr 2004/2005 unter bzw. 2007/2008 im Landesdurchschnitt. Seit dem Schuljahr 2009/2010 stagniert die Entwicklung in dieser Altersklasse bei uns im Landkreis, so dass Teltow-Fläming 2011/2012 vom Landesdurchschnitt überholt wurde.

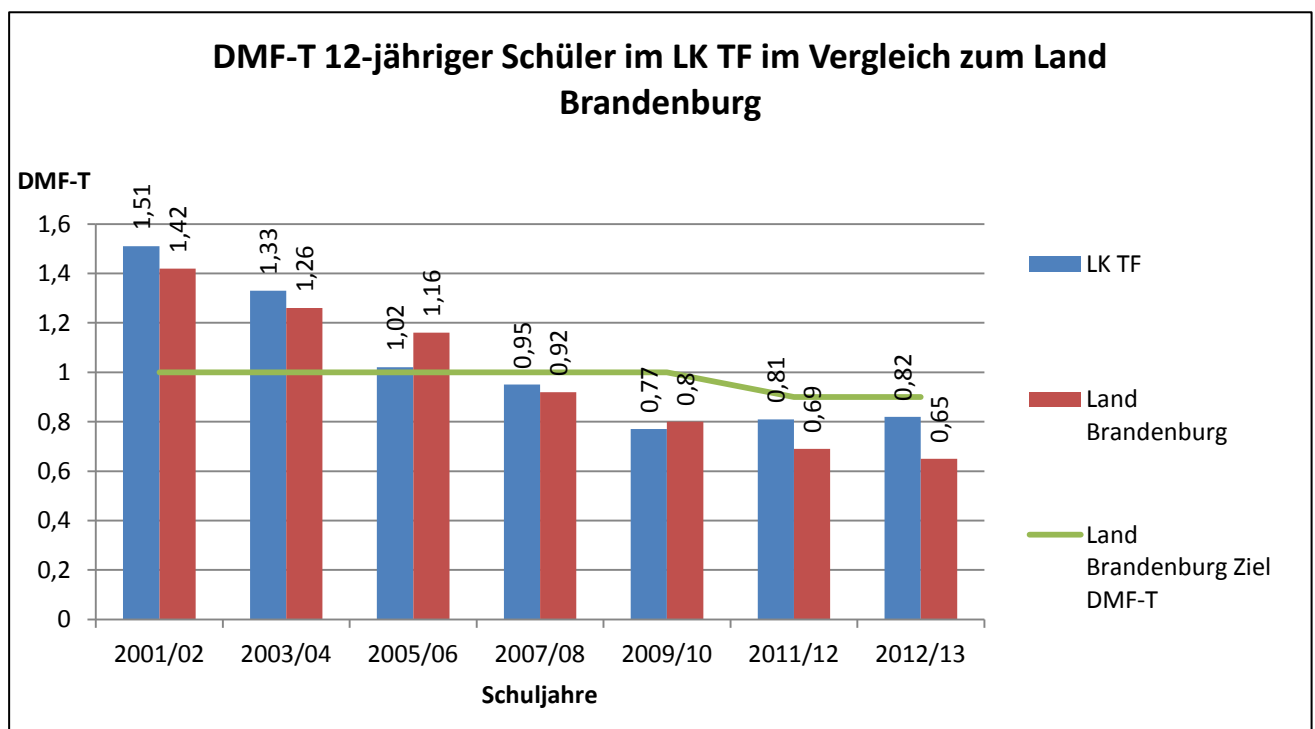


Abbildung 56: DMF-T 12-jähriger Schüler im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis 2012/2013

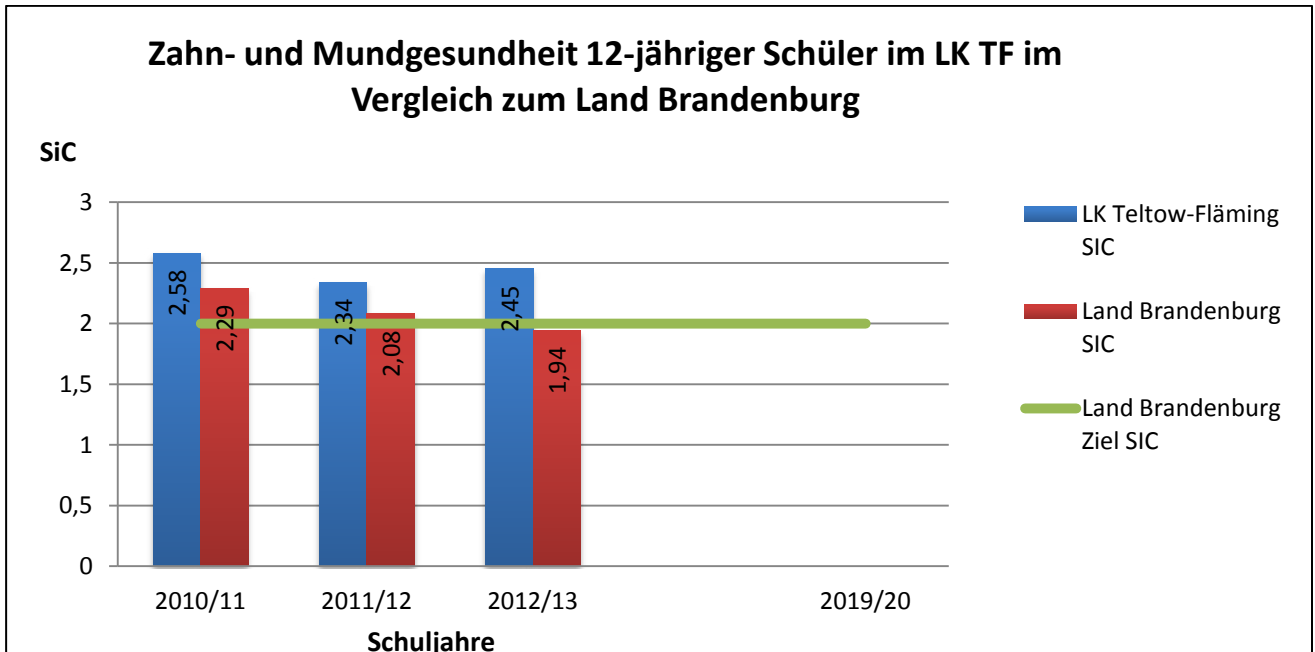


Abbildung 57: Zahn- und Mundgesundheit 12-jähriger Schüler im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum vom Schuljahr 2010/2011 bis 2012/2013 anhand des SiC-Wertes

Da der DMF-T-Wert kleiner 1 schon erreicht wurde, liegt der neue Fokus seit dem Schuljahr 2010/2011 auf dem SiC-Wert. Dieser Wert setzt sich wie oben beschrieben aus dem Drittel der Schüler/-innen mit dem höchsten DMF-T zusammen. Im Vergleich zum Landesdurchschnitt liegt dieser Wert im Landkreis TF noch deutlich höher.

Im Gebisszustand der 12-jährigen Schüler/-innen spiegelt sich dieses wie folgt wieder:

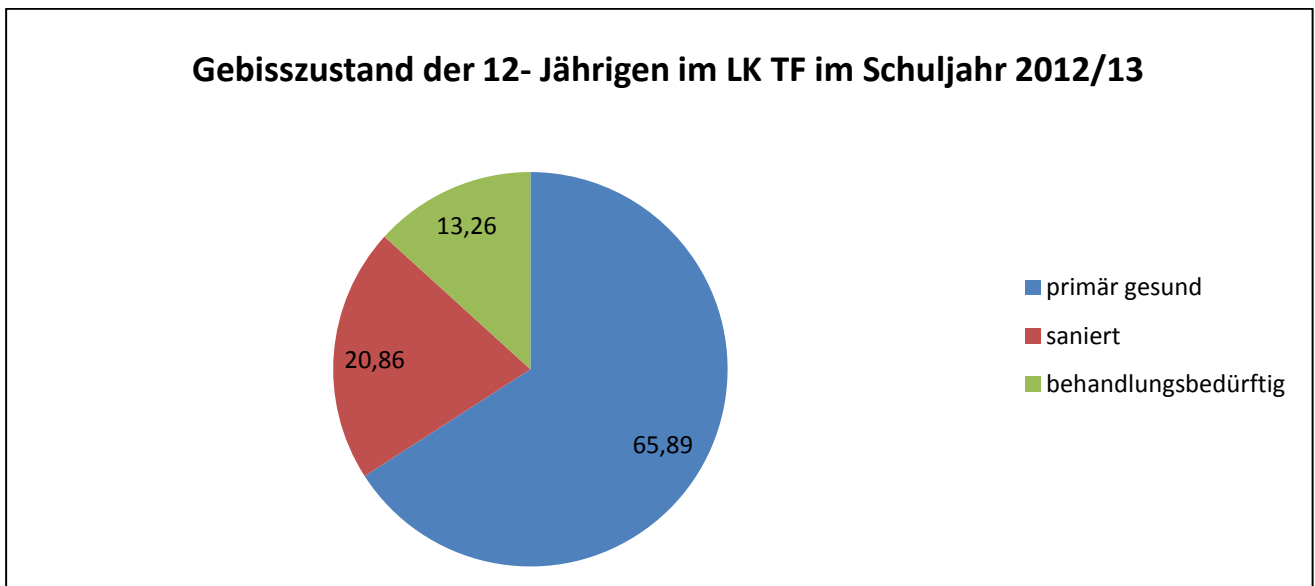


Abbildung 58: Gebisszustand der 12-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013 in Prozent

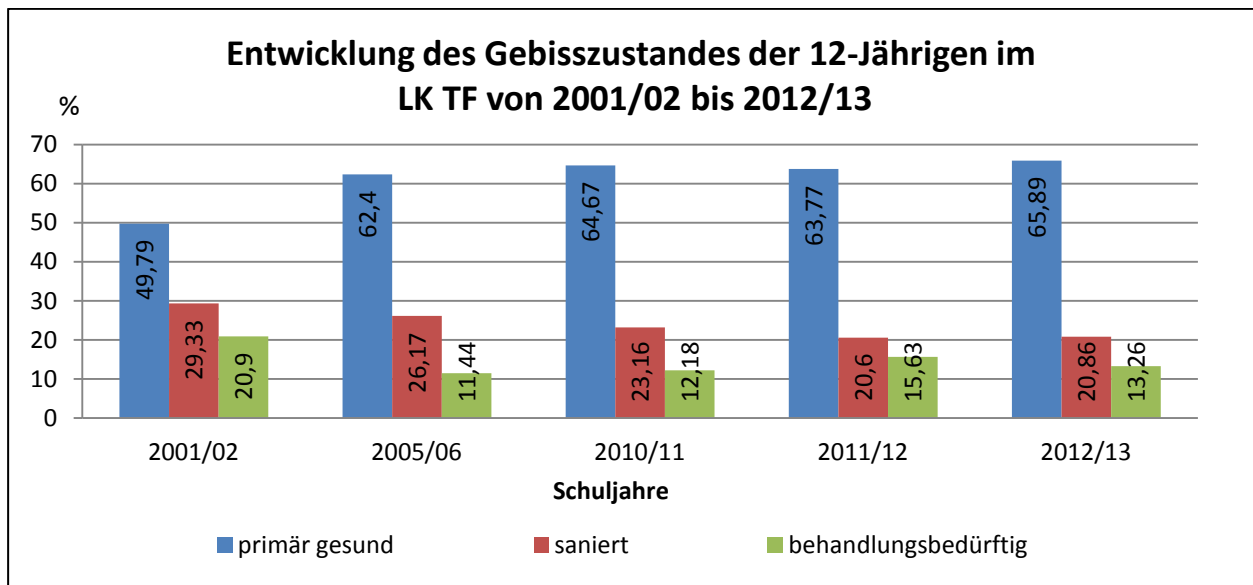


Abbildung 59: Gebisszustand der 12-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis 2012/2013

Die Kariesfreiheit hat sich auch in diesem Schuljahr um 2,12 % im Vergleich zum Vorjahr deutlich verbessert. Der Sanierungsgrad hat leicht zugenommen und die behandlungsbedürftigen Zähne im Gegenzug dafür um 2,37 % abgenommen.

3.8.4.3 15-Jährige

Teil-Ziel 3:

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

Stand und Entwicklung im Landkreis Teltow-Fläming

Mit unseren erstmals im Schuljahr 2011/2012 gestarteten zahnärztlichen Untersuchungen der 13- bis 16-Jährigen lag der Fokus auf den Neuntklässlern. In diesem Jahr konnten 35,52 % (439 von 1236) der Schüler zahnärztlich untersucht werden.

Die Zahn- und Mundgesundheit stellte sich in dieser Altersgruppe folgendermaßen dar:

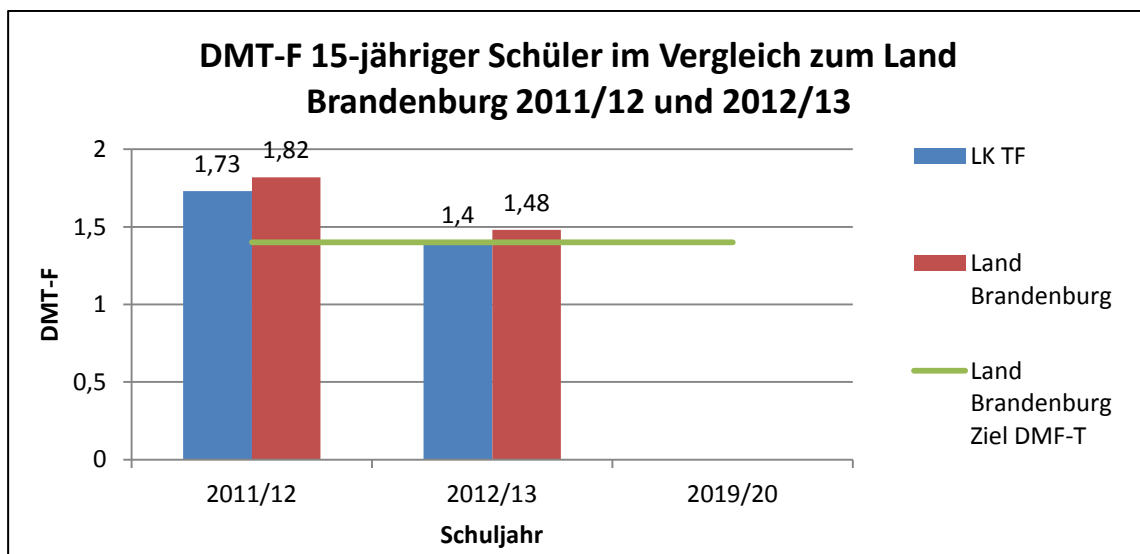


Abbildung 60: DMF-T 15-jähriger Schüler im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Schuljahr 2012/2013

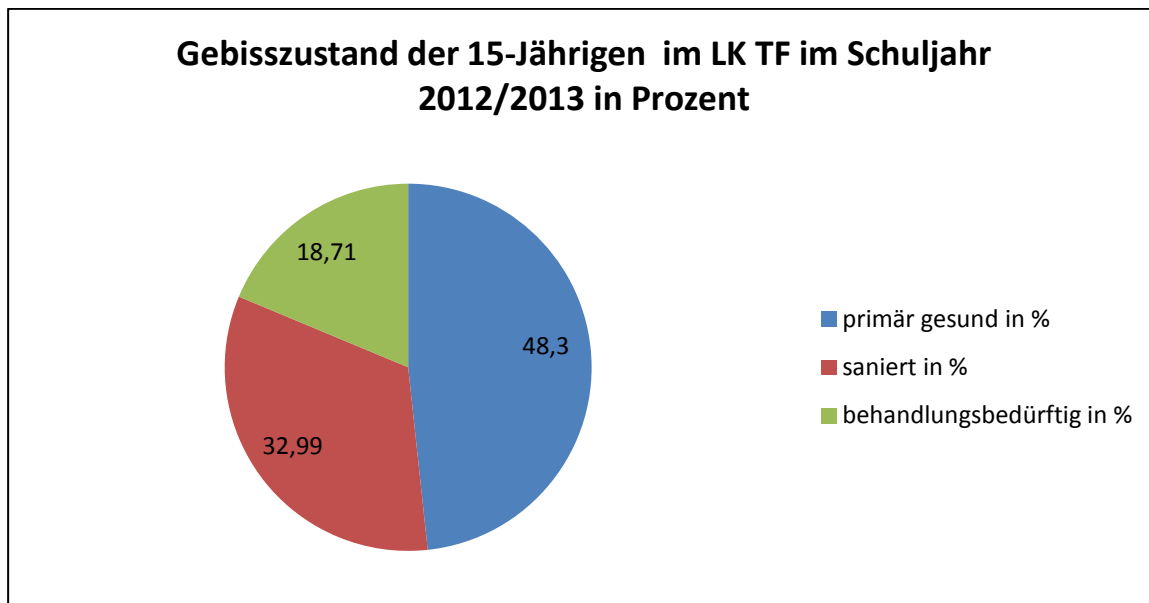


Abbildung 61: Gebisszustand der 15-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013 in Prozent

Soziale Lage und Zahn- und Mundgesundheit

Wie bereits im einleitenden Abschnitt des Kapitels 3.8 erwähnt, wurde wissenschaftlich nachgewiesen, dass eine eindeutige Beziehung zwischen Sozialstatus und Kindergesundheit (einschließlich Zahngesundheit) besteht. 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 ihre Vorlieben für bestimmte Getränke.

Diese sozialen Unterschiede bezüglich der Zahngesundheit können nur durch aufsuchende Betreuung (d. h. Untersuchung, Gruppenprophylaxe und Motivation zum Zahnarztbesuch) abgemildert werden. Ungeachtet dessen ist der Sanierungsgrad insbesondere der Milch- aber auch der Wechselgebisse ist bei diesen Kindern nach wie vor unzureichend. Das 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 (0 bis 16 Jahre) und aus den Ergebnissen folgend die Gruppenprophylaxe (bis 12 Jahre) sowie die gezielt eingesetzte Intensivprophylaxe (bis 16 Jahre, bei Behinderten ohne Altersbegrenzung) vorschreibt.

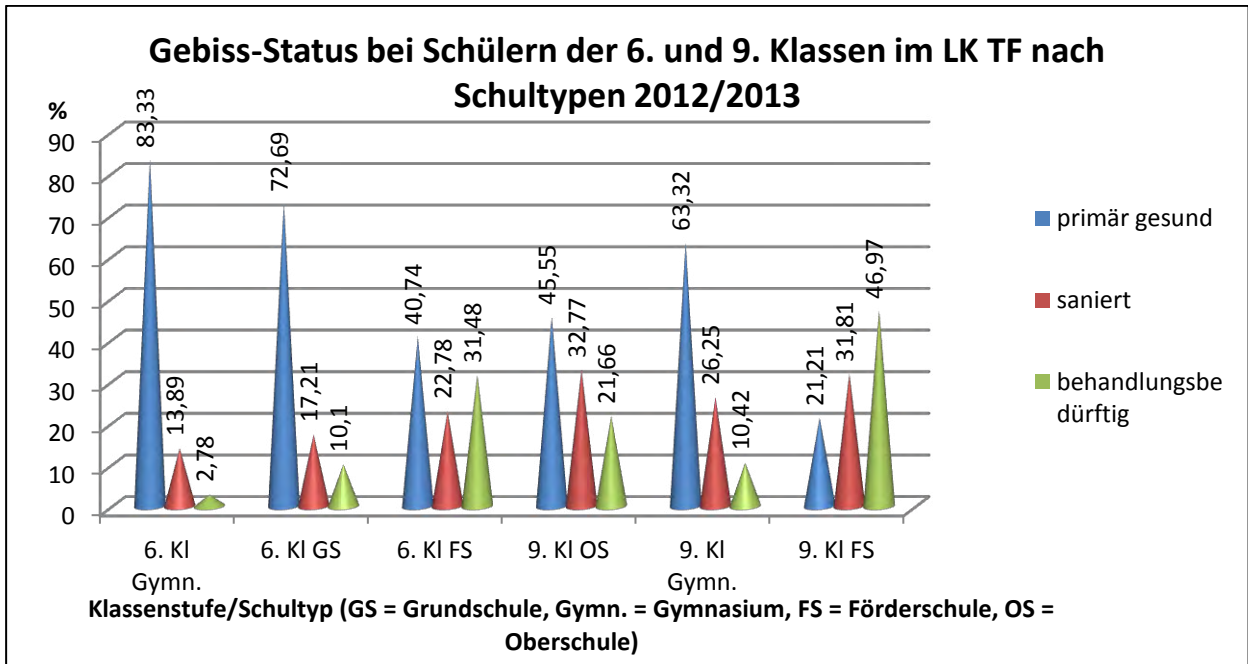


Abbildung 62: Gebiss-Status bei Schülern der 6. und 9. Klassen nach Schultyp im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2012/2013

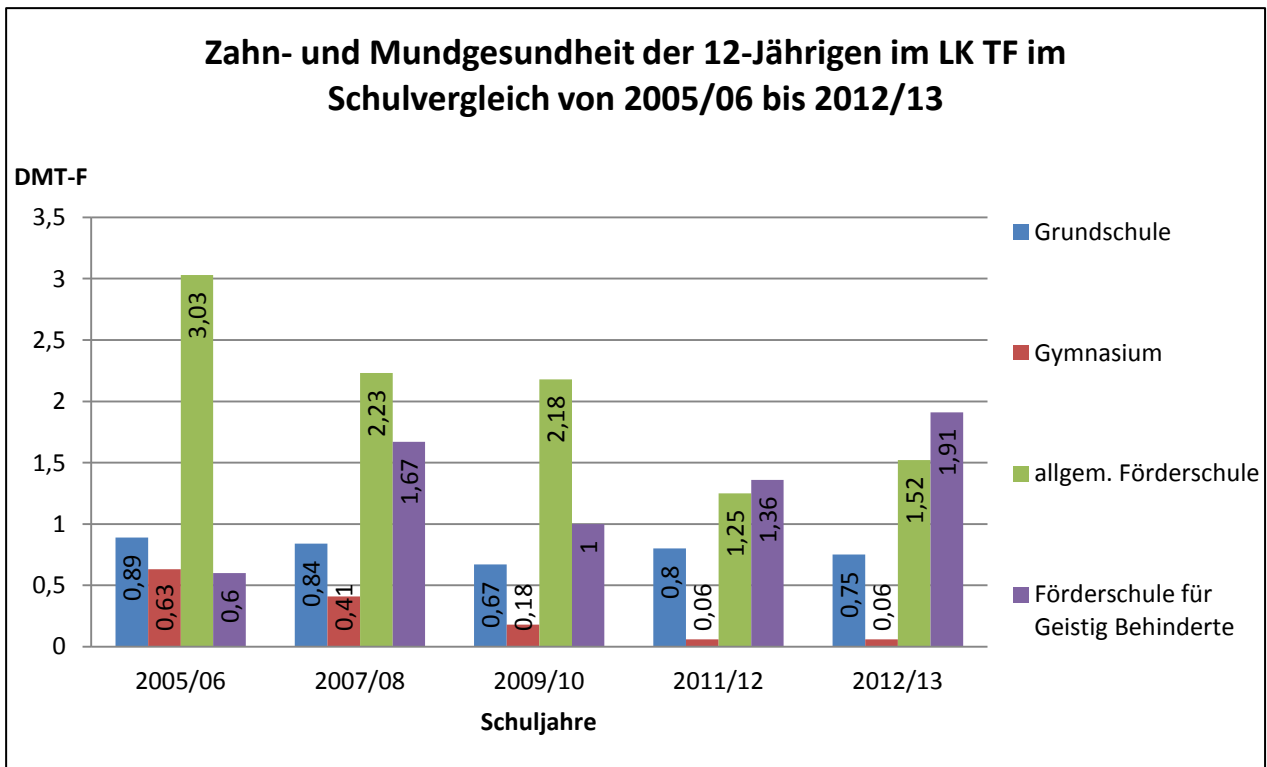


Abbildung 63: Zahn- und Mundgesundheit der 12-Jährigen im Schulvergleich im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2005/2006 bis 2012/2013

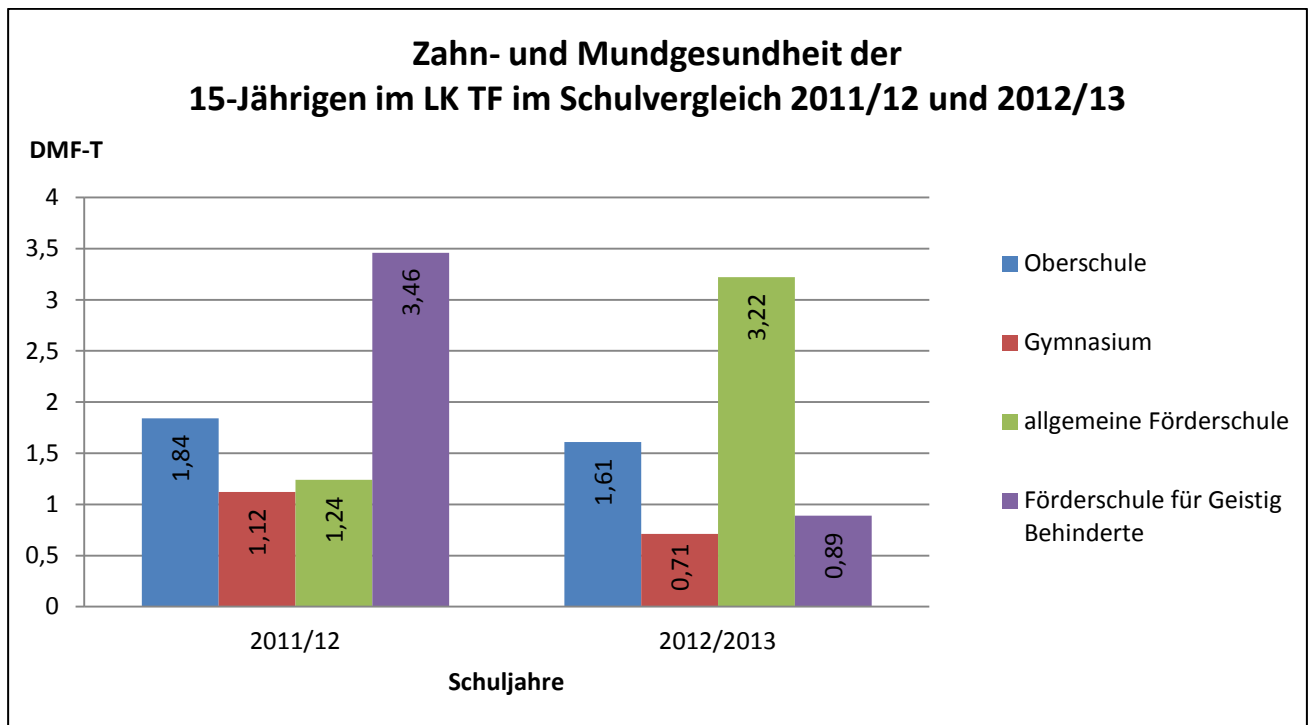


Abbildung 64: Zahn- und Mundgesundheit der 15-Jährigen im Schulvergleich im Landkreis Teltow-Fläming in den Schuljahren 2011/2012 und 2012/2013

Die nach Schultypen erfolgte Auswertung der Untersuchungsergebnisse in unserem Landkreis zeigt dieses Ungleichgewicht ebenfalls sehr deutlich. Sowohl bei den kurativen als auch bei den Prophylaxeleistungen bestehen auffallende 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 ausschließlich 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.

In diesem Schuljahr wurden in den 6. Klassen der Gymnasien 83,33 %, in den Grundschulen 72,69 % und in den Förderschulen 40,74 % primär gesunde Gebisse diagnostiziert.

Die behandlungsbedürftigen Zähne im Gegensatz dazu lagen bei den Schülern der Gymnasien bei 2,78 %, der Grundschulen bei 10,1 % und der Förderschüler bei 31,48 %.

In den 9. Klassen stellt sich der Gebisszustand in den unterschiedlichen Schultypen ähnlich dar. In den Gymnasien haben ca. 63 % der Kinder naturgesunde Zähne. In den Förderschulen sinkt der Wert auf 21 %. Behandlungsbedürftige Zähne gibt es in den 9. Klassen der Gymnasien bei ca. 10 % der Schüler, in den Förderschulen bei ca. 47 %.

Der DMF-T-Index der 12-Jährigen im Schulvergleich zeigt, dass sich die Zahn- und Mundgesundheit in allen drei Schultypen seit dem Schuljahr 2005/2006 bis zum Schuljahr 2011/2012 leicht aber stetig verbessert hat. Im Schuljahr 2012/2013 hingegen ist eine deutliche Verschlechterung um 0,27 % zu verzeichnen. Die Zahn- und Mundgesundheit in den Förderschulen für geistig Behinderte ist in den letzten Jahren je nach Klassenstufe sehr schwankend. Ähnliches gilt für den DMF-T-Index der 15-Jährigen, allerdings kann hier nur auf die Daten der letzten beiden Schuljahre zurück geblickt werden.

Auch in diesem Schuljahr hat der ZÄD des Landkreises Teltow-Fläming die Gruppenprophylaxe einschließlich der zahnärztlichen Untersuchung konsequent und flächendeckend durchgeführt.

In Teltow-Fläming weist der Sozialstatus der Familien und die Zahn- und Mundgesundheit der Kinder aller Altersgruppen weiterhin eine enge Verbindung auf. Diesen betroffenen Kindern und Jugendlichen gilt seitens des ZÄD die höchste Aufmerksamkeit, um die gesundheitlichen

Unterschiede auszugleichen. Eine Gesamtübersicht der Daten zur Mund- und Zahngesundheit befindet sich im II. Teil dieses Berichts.

3.8.5 Öffentlichkeitsarbeit

Anlässlich des internationalen Tages der Zahngesundheit am 25. September fanden an der Ottfried-Preußler-Grundschule in Großbeeren zwei Aufführungen der Veranstaltungskünstler „Kinderliedbühne“ rund um das Thema Zahn- und Mundgesundheit statt.

Auch in den beiden Übergangswohnheimen für Asylbewerber in Luckenwalde fanden in diesem Schuljahr erfreulicherweise drei Aktionen (2-mal in der Forststraße und 1-mal in der Anhaltstraße) mit Zahnputzübungen und Beratungen statt, an denen sich die Familien altersgerechte Tipps zur Mundhygiene/Zahnputztechnik, Fluoriden, Ernährung und vielem mehr, auch in Form von Mundhygieneartikeln, holen konnten. Hierbei wurden 38 Kinder und 45 Erwachsene beraten und betreut.

Insgesamt erreichte man mit weiteren 32 Veranstaltungen im Schuljahr 2011/2012 (Elternnachmittage, Elternabende, Schulungen für das „Netzwerk Gesunde Kinder“ Teltow-Fläming, Zahnputzaktionen und Projekte in den Räumen des ZÄD usw.) insgesamt 426 Kinder und 240 Erwachsene.



Abbildung 65: Aufführung der Veranstaltungskünstler „Kinderliedbühne“ in Großbeeren³³

3.8.6 Zahnärztliche Begutachtung

Für die Sozialämter und die Beihilfestellen wurden im Berichtszeitraum sieben Gutachten erstellt, davon eines für die Beihilfe, mindestens zwei für das Sozialamt (einschließlich Asylbewerber) und zwei kieferorthopädische Gutachten.

3.8.7 Zusammenfassung

3.8.7.1 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, die in den nachfolgenden Abschnitten erläutert werden.

³³ ZÄD Landkreis Teltow-Fläming

3.8.7.1.1.1 Die frühkindliche Karies

Die positive Entwicklung bei der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen ist für die kleineren Kinder weniger ausgeprägt. Besonders besorgniserregend ist der immer noch hohe Anteil der frühkindlichen Zahnkaries. Bereits ca. 8 % der 2-Jährigen haben kariöse Gebisse.³⁴

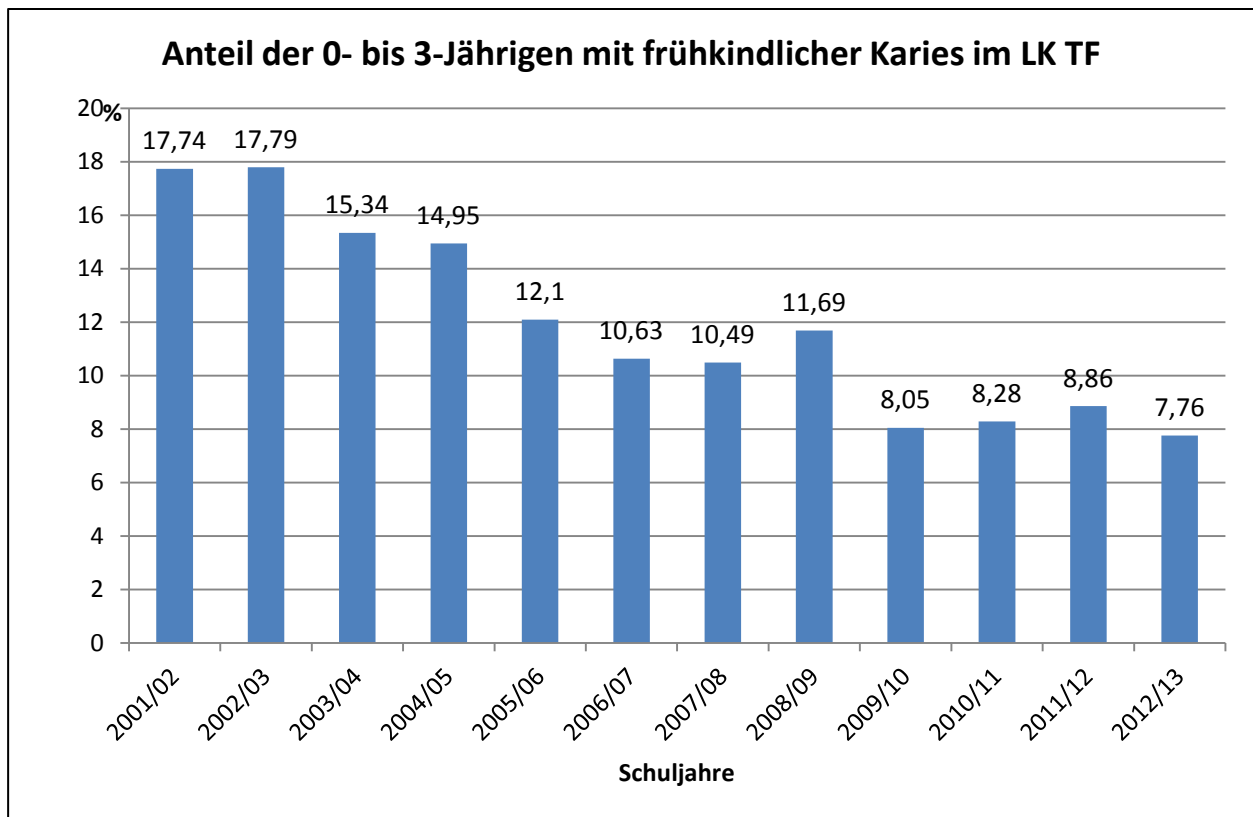


Abbildung 66: Prozentualer Anteil der 0- bis 3-Jährigen mit frühkindlicher Karies im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis 2012/2013

Die Betreuung der 0- bis 6-Jährigen, die keine Kindereinrichtung besuchen, ist nur in den Fällen möglich, in denen die Eltern von sich aus den ZÄD 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.
- Einführung von 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. Obwohl dies bekannt ist, wurden auch in diesem Schuljahr in 19 (von 87) Kindereinrichtungen die Zähne nicht geputzt.

³⁴ Zahnärzteblatt Brandenburg

Das wurde das zum Anlass genommen das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ einzuführen. „Kita mit Biss“ ist ein Präventionsprogramm zur Förderung der Mundgesundheit in Kindertagesstätten im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung gem. § 21 SGB V und soll möglichst viele Kinder in Kindertagesstätten erreichen.

Sie enthält ein Ernährungs- und Aufklärungsprogramm für Erzieherinnen und Erzieher und Eltern, sowie praktikable Handlungsleitlinien für den Kita-Alltag, wie ein zahngesundes Frühstück, das Anbieten von zuckerfreien Getränken, das Zähneputzen möglichst nach jeder Hauptmahlzeit und vor allem das frühzeitige Abgewöhnen der Nuckelflasche bei Kindern, die schon aus der Tasse trinken können.

Mittlerweile nehmen 36 Kindertagesstätten an dem Projekt teil. Zur Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit erhielten alle teilnehmenden Kitas ein Poster für den Eingangsbereich, um Eltern und Gästen zu zeigen, dass hier die Mundgesundheit der Kinder besonders gefördert wird.

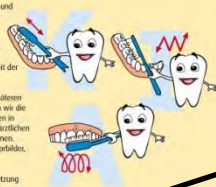


Mit gesunden Milchzähnen haben Kinder gut lachen und die besten Chancen für ein kariesfreies Gebiss, mit dem Kauen und Sprechen lernen kinderleicht ist.

Kontinuierliche vorbeugende Maßnahmen in Kindertagesstätten sind besonders effektiv, denn durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird die Gesundheit der Kinder nachhaltig gefördert.

Zahnpflege und Vorsorge zählen sich also auch im späteren Leben aus. In diesem Zusammenhang unterscheiden wir die Wichtigkeit der gruppenprophylaktischen Maßnahmen in Kindertagesstätten – hier wirken das Team des Zahnärztlichen Dienstes, Erzieher/innen und Krankenkassen zusammen. Einbringen werden sollen auch die Eltern, sie sind Vorbilder, die Kinder lernen von ihnen.

Für all diese Maßnahmen brauchen wir Ihre Unterstützung bei der Umsetzung folgender Handlungsleitlinien für Kindertagesstätten.



Die „Kita mit Biss“ ...

... unterstützt und begleitet die tägliche Zahnpflege mit fluoridhaltiger Zahnpasta. Die Zahnpflegesystematik Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen (KAI) wird nach dem Entwicklungsstand der Kinder gelernt und möglichst nach jeder Hauptmahlzeit umgesetzt.

... verzichtet auf Nuckelfläschen und Trinklerngefäße, sobald die Kinder aus der Tasse trinken können.

... fördert das Abstellen von Lutschgewohnheiten spätestens zum 3. Geburtstag.

... bietet ein gesundes Frühstück an.

... reicht vorwiegend kautensive Obst- und Gemüsezwischenmahlzeiten



... bietet den Kindern ungesüßte Getränke an. Dazu eignen sich Mineralwasser, Früchte- oder Kräutertees. Um die Kinder an diese Getränke zu gewöhnen, sollte der Zuckergehalt schrittweise reduziert werden. Fruchtsäfte sollten selten und nur verdünnt (1/3 Fruchtsaft und 2/3 Wasser oder Tee) angeboten werden.

... gestaltet den Vormittag zuckerfrei. Bei Kindergeburtstagen werden zusätzlich nach der Feier die Zähne geputzt.

Die Erzieher/innen einer „Kita mit Biss“ bitten die Eltern ...

... ab dem 1. Jahr mit der Zahnpflege zu beginnen und fluoridhaltige Kinderszahnpasta zu verwenden.

... die Kinderzähne mindestens bis zum verschulter nachzuputzen.

... so früh wie möglich auf Nuckelfläschen und Trinklerngefäße zu verzichten.

... vor dem Einschlafen nur Wasser bzw. ungesüßte Tees zu reichen.

... Nuckelfläschen nicht als Ersatz für ein Bett zu geben und Dauernuckeln zu vermeiden.

... ihren Kindern ein zahngesundes Frühstück mitzugeben.

... bei Fragen zu Zahn- und Mundgesundheit ihrer Kinder die Beratung in der Zahnarztpraxis oder beim Zahnärztlichen Dienst in Anspruch zu nehmen.

Die „Kita mit Biss“ ...

... unterstützt und begleitet die tägliche Zahnpflege mit fluoridhaltiger Zahnpasta. Die Zahnpflegesystematik Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen (KAI) wird nach dem Entwicklungsstand der Kinder gelernt und möglichst nach jeder Hauptmahlzeit umgesetzt.

... verzichtet auf Nuckelfläschen und Trinklerngefäße, sobald die Kinder aus der Tasse trinken können.

... fördert das Abstellen von Lutschgewohnheiten spätestens zum 3. Geburtstag.

... bietet ein gesundes Frühstück an.

... reicht vorwiegend kautensive Obst- und Gemüsezwischenmahlzeiten

... bietet den Kindern ungesüßte Getränke an. Dazu eignen sich Mineralwasser, Früchte- oder Kräutertees. Um die Kinder an diese Getränke zu gewöhnen, sollte der Zuckeranteil schrittweise reduziert werden. Fruchtsäfte sollten selten und nur verdünnt (1/3 Fruchtsaft und 2/3 Wasser oder Tee) angeboten werden.

... gestaltet den Vormittag zuckerfrei. Bei Kindergeburtstagen werden zusätzlich nach der Feier die Zähne geputzt.

Fläschchen und Trinklerngefäße

Überlassen Sie Ihrem Kind das Fläschchen nicht zum Dauernuckeln bzw. Einschlafen. Ersetzen Sie so früh wie möglich das Fläschchen durch eine Trinklerntasse, die ebenfalls nicht zum Dauergebrauch bestimmt ist und schon bald durch eine Tasse ersetzt werden kann.

Süße Tees, Obstsäfte sowie andere süße oder saure Getränke schädigen die Milchzähne schnell. Reichen Sie zum Durstlöchen und vor dem Einschlafen Mineralwasser oder ungesüßte Tees. Bitte verzichten Sie nachts auf die Gabe von Getränken.

Bereiten Sie für Ihr Kind das Kita-Frühstück vor, gestalten Sie es abwechslungsreich, kautensiv und zuckerfrei. Geben Sie Ihrem Kind keine Süßigkeiten mit in die Kita, der Kindergeburtstag kann natürlich eine Ausnahme sein.

Nuckeln

Unterstützen Sie das Abstellen von Lutschgewohnheiten spätestens zum 3. Geburtstag, so können Kinderzähne gerade wachsen.

Mit gesunden Milchzähnen haben Kinder nicht nur gut lachen, sie lernen auch spielend sprechen und haben gleichzeitig die besten Chancen für ein kariesfreies bleibendes Gebiss. Zahnpflege und Vorsorge zahlen sich also auch im späteren Leben aus.

Lassen Sie sich durch Ihre Hauszahnärztin/ Ihren Hausarzt beraten und stellen Sie Ihr Kind zur halbjährlichen Kontrolle vor.

Ihre Fragen beantwortet auch gern der Zahnärztliche Dienst.



... und Eltern helfen mit!

... mit einer erbsen- Menge fluoridierter Zahnpasta morgens nach und abends vor den Mahlzeiten geputzt; entsprechend dem Entwicklungsstand der Kinder Zahnpflegesystematik Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen (KAI).

... das Zähneputzen Ihres Kindes ab dem verschulter



Zuckerfreier Vormittag

Setzen Sie auch zu Hause den zuckerfreien Vormittag um: Dazu gehören der Verzicht auf Süßigkeiten sowie das Anbieten ungesüßter Getränke sowie Obst- und Gemüsezwischenmahlzeiten.



Abbildung 67: Flyer des Präventionsprogramms „Kita mit Biss“ des ZÄD des Landkreises Teltow-Fläming

Eltern sollen mit einem speziellen Flyer gezielt für dieses Thema sensibilisiert werden. Bei Fragen und der Umsetzung der Handlungsleitlinien zur Förderung der Mundgesundheit und Vermeidung der frühkindlichen Karies steht das Gesundheitsamt den Kindertagesstätten jederzeit zur Verfügung.

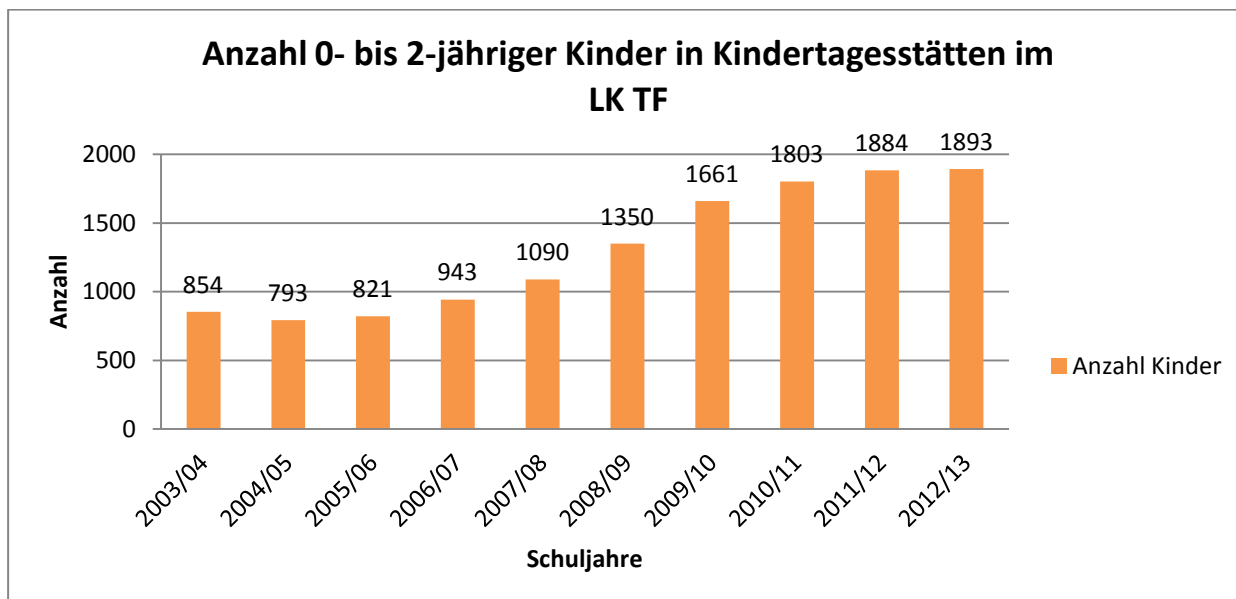


Abbildung 68: Anzahl der 0- bis 2-jährigen Kinder in Kindertagesstätten im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2003/2004 bis 2012/2013

3.8.7.1.1.2 Die ungenügende Sanierung der Milchzähne

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 mehr als jedes vierte 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.
- Präventions- und Informationsangebote für die Eltern und Multiplikatoren sind weiter zu verstärken. 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 ZÄD, 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 unter 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.

3.8.7.1.1.3 Die Beziehung zwischen Sozialstatus und Mundgesundheit

Der enge Zusammenhang zwischen dem Sozialstatus der Familien und der Mundgesundheit des Kindes wurde bereits ausführlich erläutert. Nur wenn Familien präventionsorientiert sind, erreichen Kleinkinder das 6. Lebensjahr (Beginn des Durchbruchs der bleibenden Zähne) 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 (wie schon in den Kapiteln 3.8.7.1.1.1 und 3.8.7.1.1.2 angeführt).
- Ebenso sollten auch von uns angebotene Fortbildungen der Erzieherinnen und Multiplikatoren-Veranstaltungen (Elternabende) in sozialen Brennpunkten häufiger genutzt werden.
- Im Schulalter ist die Basisprophylaxe zielgerichtet in Schulen mit überproportional hohem Kariesrisiko durch intensivprophylaktische Maßnahmen zu ergänzen.
- Bei sehr auffälligen Befunden bietet sich die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt an, da über längere Zeit unbehandelte Gebisse einer Kindeswohlgefährdung gleichkommen.
- Hilfreich wären rechtliche Grundlagen, die die Eltern veranlassen, mit ihren Kindern einen Zahnarzt aufzusuchen.

3.8.7.2 Diskussion

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

Aus der jahrelangen Erfahrung des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes ist bekannt, 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. Die Eltern müssen unterstützt und bestärkt werden, 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.

Die Zahn- und Mundgesundheit unserer Kinder und Jugendlichen ist von besonderer Bedeutung. Deshalb ist es wichtig, Kinder aus allen sozialen Schichten umfassend zu betreuen, zu fördern und ihnen gesundheitliche Chancengleichheit zu gewährleisten!

3.9 Sozialpsychiatrischer Dienst

3.9.1 Aufgaben

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) am Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming leistet, entsprechend den geltenden gesetzlichen Bestimmungen des BbgGDG und des BbgPsychKG, Hilfen für psychisch kranke Menschen, seelisch behinderte und für suchtkranke Menschen. Er berät und begleitet Menschen mit den genannten Störungsbildern vor und nach ambulanten oder stationären Behandlungen und bietet ihnen und ihren Angehörigen ein qualifiziertes Beratungs- und Betreuungsangebot. Im Landkreis Teltow-Fläming ist der SpDi gemeindenah und personenzentriert an vier Standorten ansässig. Er wird ohne vorherige Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen tätig und stellt ein niedrighschwelliges Angebot im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem dar.

Menschen mit psychischen Erkrankungen, Suchtproblemen und in psychosozialen Notlagen finden so beständige Beratungs- und Betreuungsangebote vor. Der SpDi arbeitet eng mit Ärzten, Kliniken, Einrichtungen, Wohlfahrtsverbänden, Sozialleistungsträgern und weiteren Kooperationspartnern zusammen.

Im Land Brandenburg gehören Unterbringungsverfahren zur Abwendung von Selbstgefährdung und zur Abwendung einer erheblichen Gefährdung der öffentlichen Sicherheit (Fremdgefährdung) zu den gesetzlich festgelegten Aufgaben des SpDi. Somit nimmt dieser die Aufgaben einer Sonderordnungsbehörde nach BbgPsychKG wahr.

Die Facharztstelle im SpDi ist seit mehreren Jahren nicht besetzt. Leistungen für ärztliche Beratung und Begutachtung werden durch den Amtsarzt, seine Stellvertreterin und eine Honorarkraft erbracht. Eine konsequente fachärztliche Begleitung und Betreuung konnte aufgrund der genannten personellen Situation nicht sichergestellt werden.

3.9.2 Daten und Fakten

Tabelle 31: Anzahl der Klienten nach Art der Erkrankung und Standorten des SpDi

2013	Luckenwalde	Jüterbog	Ludwigsfelde	Zossen	Gesamt
Erwachsenenpsychiatrie	275	128	111	157	671
Alkohol- und Drogenabhängigkeit	190	91	130	92	503
Gesamt					1174

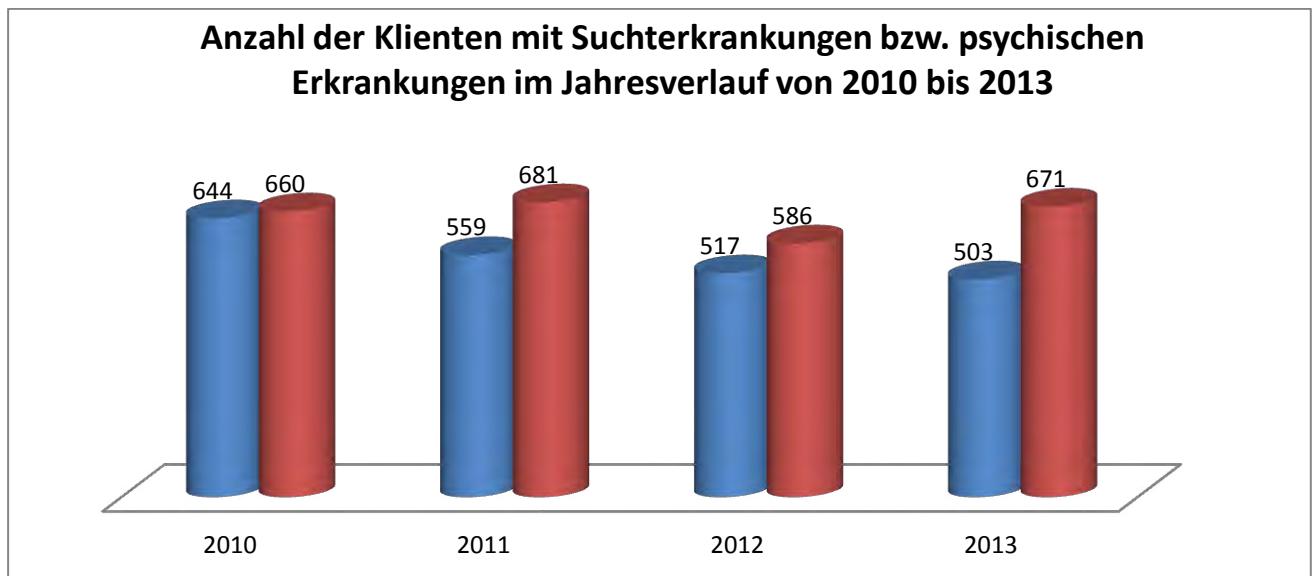


Abbildung 69: Anzahl der Klienten mit Suchterkrankungen bzw. psychischen Erkrankungen im Jahresverlauf von 2010 bis 2013

Die graphische Darstellung (Abbildung 69) zeigt, dass der Anteil an Personen mit Suchterkrankungen, die den SpDi aufsuchen, annähernd genauso hoch ist, wie der Personenkreis, der aufgrund von psychischen Störungen vom SpDi betreut wird.

Mit dem Angebot der Suchtberatung erfüllt der SpDi seinen gesetzlichen Auftrag gemäß § 1 Absatz 1 und 2 BbgPsychKG. Menschen mit Suchterkrankungen, die zu unserem Dienst kommen, weisen häufig schwere Störungsbilder auf, zunehmend auch im Sinne sogenannter Doppeldiagnosen. Insgesamt gesehen, hat der SpDi im Jahr 2013 71 Personen mehr betreut als 2012.

Neuzugänge 2013

Tabelle 32: Anzahl der Neuzugänge an den vier Standorten des SpDi

2013	Luckenwalde	Jüterbog	Ludwigsfelde	Zossen	Gesamt
Erwachsenenpsychiatrie	90	54	44	74	237
Alkohol- und Drogenabhängigkeit	57	34	44	33	166
Gesamt					430

2011 = 346 Neuzugänge
 2012 = 404 Neuzugänge
 2013 = 430 Neuzugänge

Bei Betrachtung der Neuzugänge der letzten Jahre ist eine steigende Tendenz zu verzeichnen.

3.9.3 Leistungsangebote

Hausbesuche durch den Sozialpsychiatrischen Dienst 2013

Hausbesuche erfolgen bei Menschen mit schwerwiegenden Problemlagen in ihren Wohnungen oder in ihrem sozialen Umfeld, wenn sie aufgrund ihrer gesundheitlichen oder sozialen Situation nicht oder zeitweise nicht dazu in der Lage sind, die Beratungsstelle aufzusuchen.

Tabelle 33: Übersicht über die Anzahl der durchgeführten Hausbesuche durch die verschiedenen Berufsgruppen

2013	Sozialpädagoginnen				Summe	Arzt	Psychologe	Gesamt
	Ludwigsfelde	Zossen	Luckenwalde	Jüterbog				
Anzahl	130	173	250	240	793	0	60	853

Hausbesuche 2011 = 1.058

Hausbesuche 2012 = 933

Hausbesuche 2013 = 853

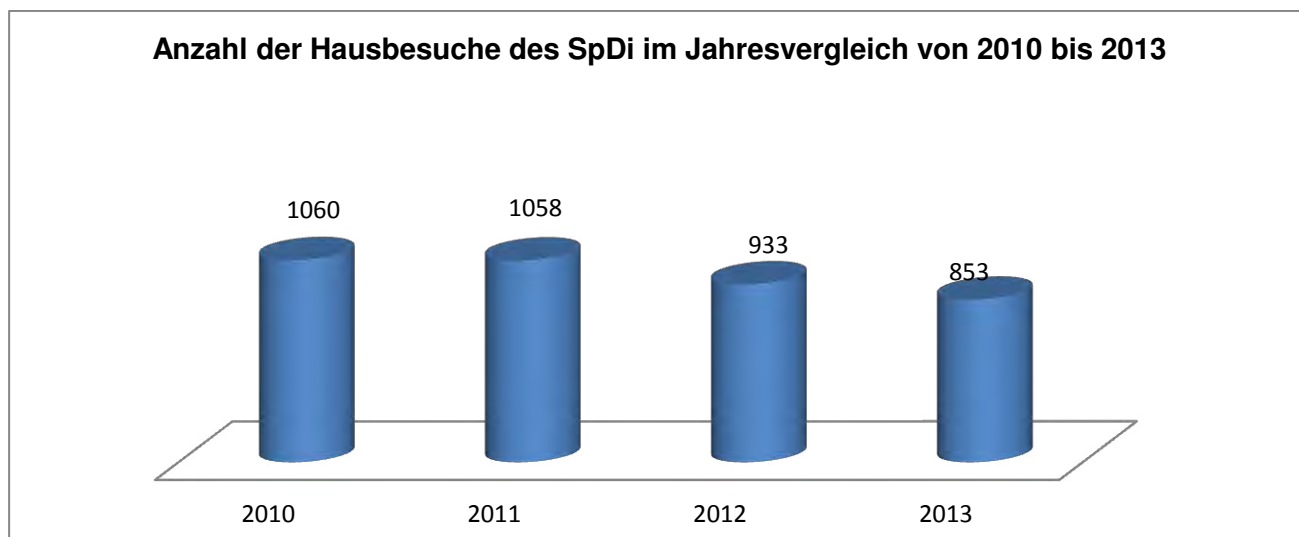


Abbildung 70: Anzahl der Hausbesuche des SpDi im Verlauf von 2010 bis 2013

2013 wurden Personen mit einer psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung 853-mal in ihrer Häuslichkeit aufgesucht. Gegenüber dem Jahr 2012 ist die Anzahl der Hausbesuche um 80 gesunken. Dieser Rückgang ist bei einer Steigerung der allgemeinen Fallzahl durch eine Bindung der Mitarbeiter in der Beratungsstellenarbeit zu erklären. Der zeitliche Aufwand eines Hausbesuches durch notwendige Vor- und Nacharbeiten, den Aufwand der Organisation und des Zurücklegens der Fahrtstrecke im Flächenlandkreis Teltow-Fläming ist enorm. Dennoch bleibt der wahrgenommene Bedarf an Hausbesuchen insgesamt sehr hoch und der SpDi wird diese Leistung, die nicht viele Anbieter im Versorgungsnetzwerk leisten können, weiterhin bedarfsgerecht anbieten, da dieses Leistungsmerkmal für die Betreuung spezifischer Patientengruppen einen essentiellen Bestandteil darstellt.

Beratungen im Amt 2013

Tabelle 34: Übersicht über die Anzahl der durchgeführten Beratungen im Gesundheitsamt durch die verschiedenen Berufsgruppen

2013	Sozialpädagoginnen				Summe	Arzt	Psychologe	Gesamt
	Ludwigsfelde	Zossen	Luckenwalde	Jüterbog				
Anzahl	891	583	1707	668	3849	0	412	4261

Beratungen im Amt 2011 = 4.415

Beratungen im Amt 2012 = 4.454

Beratungen im Amt 2013 = 4.261

Professionelle Beratung stellt eine wissenschaftlich fundierte und konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe dar. In Erfüllung seines gesetzlichen Auftrages berät der SpDi hilfebedürftige Personen und ihre Angehörigen. Er vermittelt qualifizierte Behandlungs- und Beratungsangebote und leistet eine Nachbetreuung nach stationären und rehabilitativen Behandlungen. Im Jahr 2013

wurden durch den SpDi 4.261 Beratungseinheiten mit einer durchschnittlichen Beratungsdauer von 50 Minuten in den einzelnen Dienststellen durchgeführt.

Telefonische Beratungen 2013

Tabelle 35: Anzahl der durchgeführten telefonischen Beratungen im Jahr 2013

	Sozialpädagoginnen				Arzt	Psychologe	
2013	Ludwigsfelde	Zossen	Luckenwalde	Jüterbog	Summe		Gesamt
Anzahl	2470	1059	2233	3432	9194	0	9550

telefonische Beratungen 2011 = 9.179

telefonische Beratungen 2012 = 9.743

telefonische Beratungen 2013 = 9.550

Kriseninterventionen 2013

Kriseninterventionen sind kurzfristige professionelle Hilfen, die in Akutsituationen für Menschen mit psychischen Störungen und Suchterkrankungen geleistet werden. Sie erfolgen bei schwerwiegenden individuellen Notlagen, Rückfällen und eskalierenden Konflikten. Oberstes Ziel unserer Kriseninterventionen ist es, durch eine sensible fachliche Intervention möglichst eine freiwillige Behandlungsbereitschaft des Patienten zu erreichen und Zwangsmaßnahmen soweit möglich abzuwenden.

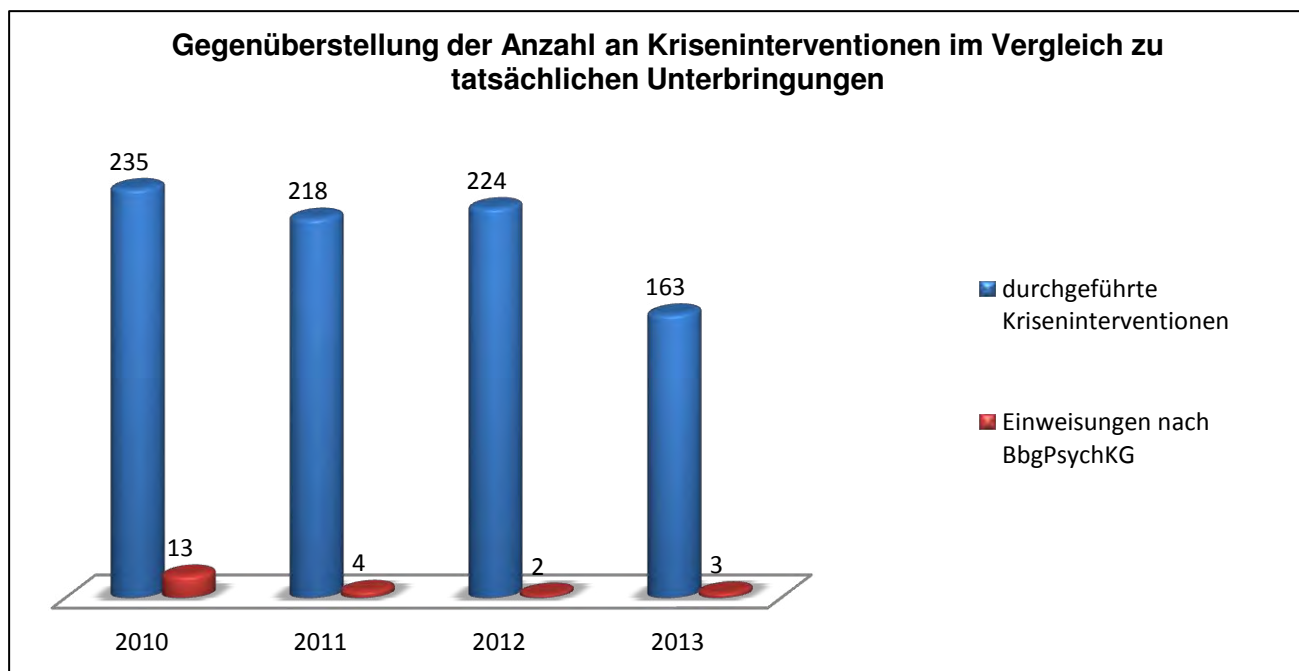


Abbildung 71: Gegenüberstellung der Anzahl der 2013 durchgeführten Kriseninterventionen im Vergleich zu den Einweisungen nach BbgPsychKG

Gerontopsychiatrische Betreuung 2013

Tabelle 36: Anzahl der Klienten (nach Altersgruppen), die im Jahr 2013 gerontopsychiatrische Betreuung in Anspruch nahmen

2013	Anzahl der Klienten	Hausbesuche
Altersgruppe 55 bis 64 Jahre	198	92
Altersgruppe über 65 Jahre	132	214
Gesamt	330	284

2012 = 209 Klienten / 306 Hausbesuche

2013 = 330 Klienten / 284 Hausbesuche

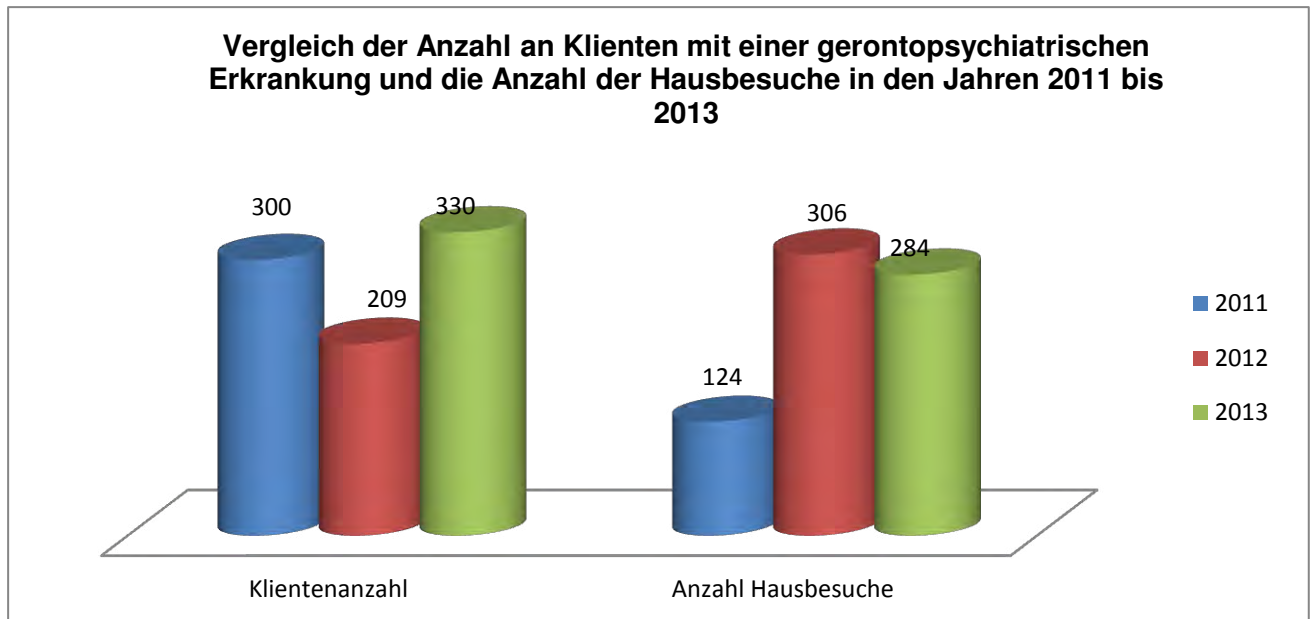


Abbildung 72: Anzahl der Klienten und Anzahl der Hausbesuche im Verlauf von 2011 bis 2013

Insgesamt lebten zum 31.12.2013 im Landkreis Teltow-Fläming 160.448 Menschen. Im Jahr 2010 lag der Anteil der über 60-Jährigen bei 26,5 %³⁵. Dieser demographische Wandel spiegelt sich auch in den Leistungen des SpDi wider, die von den Bürgern höheren Lebensalters mit steigender Tendenz abgefordert werden.

Im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung wurden 2013 284 Hausbesuche durchgeführt. Die Anzahl der Personen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, die vom SpDi betreut wurden, stieg um 121 Personen wieder über das Niveau von 2010 an. Der Bedarf an aufsuchenden Hilfen für ältere und alte Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in eigenem Haushalt leben, stabilisierte sich nahezu auf dem hohen Niveau von 2012. Hieraus ergibt sich ein erhöhter zeitlicher Aufwand, der für die Planung, Anregung und Koordination von medizinischen, therapeutischen und sozialen Hilfen notwendig ist und weiterhin notwendig sein wird.

Betreuung von Klienten gemäß § 16a SGB II für das Jobcenter

Tabelle 37: Übersicht der psychisch kranken bzw. suchtkranken Klienten im Rahmen der Kooperation mit dem Jobcenter nach § 16a SGB II in den Jahren 2012 und 2013

Jahr	Psychisch Kranke	Suchtkranke	Gesamt
2012	52	60	112
2013	47	50	97

Wie in den Vorjahren hat der SpDi auch 2013 Beratungsleistungen entsprechend § 16 SBG II zusätzlich zu den bereits genannten Arbeitsaufgaben für das örtliche Jobcenter 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.

³⁵ Statistisches Jahrbuch des Landkreises Teltow-Fläming 2010

In der Region Zossen hatten im Jahre 2013 28 Leistungsberechtigte Sucht- und Missbrauchsprobleme, 13 Personen wurden aufgrund von psychosozialen Problemlagen an den SpDi vermittelt. Das Jobcenter Luckenwalde vermittelte 25 Menschen an die Suchtberatung und 34 Personen zur psychosozialen Beratung.

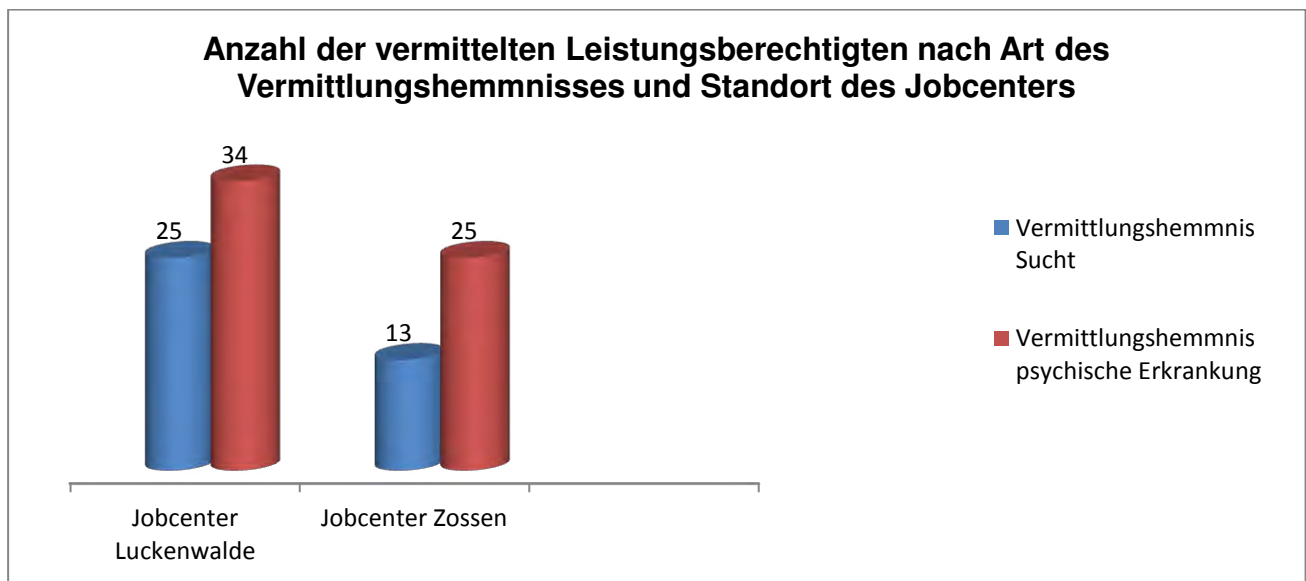


Abbildung 73: Anzahl der vermittelten Leistungsberechtigten nach Art des Vermittlungshemmnisses und Standort des Jobcenters

Suchtberatung:

2013 wurden in Gänze 38 Leistungsempfänger mit einem missbräuchlichen bzw. süchtigen Gebrauch von Alkohol und/oder Drogen 373-mal durch den SpDi beraten und 10-mal im Rahmen eines Hausbesuchs kontaktiert (vgl. 2012: 50 Personen; 348 Einzelgespräche; drei Hausbesuche).

Psychosoziale Beratung:

59 erwerbsfähige Hilfebedürftige mit psychosozialen Problemlagen nahmen 256-mal ein qualifiziertes Beratungsgespräch in Anspruch und wurden 10-mal in ihrer Häuslichkeit aufgesucht (vgl. 2012: 52 Personen; 216 Einzelgespräche; 13 Hausbesuche).

Insgesamt gab es 2013 eine relative Stabilität in Bezug auf die Anzahl der Vermittlungen des Jobcenters Teltow-Fläming von erwerbsfähigen Leistungsempfängern mit Suchtproblemen und / oder psychosozialen Problemlagen. Die Anzahl der Beratungskontakte stieg bei nahezu gleichbleibender Klientenzahl signifikant an, dies ist ein klarer Hinweis auf den umfangreichen Bedarf an individueller Betreuung, den erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Vermittlungshemmnissen in Bezug auf die Bearbeitung und Klärung ihrer oft vielschichtigen Problemlagen haben.

3.9.3.1 Weitere sozialpädagogische und psychologische Tätigkeiten im SpDi

Tabelle 38: Übersicht über die Anzahl weiterer sozialpädagogischer Tätigkeiten des SpDi im Jahresvergleich 2012 und 2013

Tätigkeiten	Anzahl 2012	Anzahl 2013
Sozialberichte nach SGB XII	27	27
Betreuungsanregungen für		
• Suchtkranke	4	10
• psychisch Kranke	46	40
• Jobcenter	0	0
Stellungnahmen Gericht / Jobcenter	49	52
MPU-Bescheinigungen	18	21
AEB-Antrag und Sozialbericht	64	66
Gruppenarbeit	115	128
Öffentlichkeitsarbeit	40	23
Weiterbildungen	29	28
Supervision	60	57

3.9.3.2 Selbsthilfegruppen

Tabelle 39: Spektrum an Selbsthilfegruppen des SpDi im Landkreis TF, die vom SpDi begleitet werden

Standort	Selbsthilfegruppen
Luckenwalde	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Gruppe Erwachsenenpsychiatrie • 1 Gruppe Alkoholranke • 1 Gruppe Angehörige psychisch Kranker • 1 Gruppe Psychosoziale Gruppe
Jüterbog	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Gruppe Alkoholranke • 1 Gruppe Angehörige psychisch Kranker • 1 Gruppe Psychisch Kranke
Ludwigsfelde	<ul style="list-style-type: none"> • keine Selbsthilfegruppen
Zossen	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Gruppe Erwachsenenpsychiatrie

Es wurden 2013 mit der Gruppenarbeit 128 Klienten im Landkreis Teltow-Fläming erreicht.

3.9.3.3 Beratung und Betreuung von Asylbewerbern

Der SpDi erbringt regelmäßig und fortlaufend Beratungs- und Betreuungsleistungen für erwachsene Asylbewerber, die an einer psychischen Störung oder einer Suchterkrankung leiden bzw. bei denen Anzeichen auf eine solche Erkrankung vorliegen. Dieses Tätigkeitsfeld stellt sich für unser Team als herausfordernd dar, da das abweichende Erleben und Verhalten vor dem kulturellen und biographischen Kontext des Klienten aufwändig erschlossen werden muss, mögliche traumatisierende Faktoren in die Exploration einbezogen werden müssen und in der Kommunikation meist Sprachmittler notwendig sind. Eine Hürde bei der sozialpsychiatrischen Betreuung der Asylbewerber stellt nach wie vor die zeitnahe und flexible Verfügbarkeit von kompetenten und verlässlichen Sprachmittlern dar, die auch im Krisenfall eine wertvolle

Unterstützung bei der differenzierten Beurteilung des Vorliegens einer psychischen Erkrankung leisten (gesicherte Sprachtransferkompetenz, Bindung an die Schweigepflicht, Finanzierung, neutral und frei von Eigeninteressen).

In fünf Fällen wurde eine Beratung und Begleitung von Angehörigen psychisch erkrankter oder suchtkranker Asylbewerber durchgeführt. In vier Fällen realisierte der SpDi Kriseninterventionen, die in einem Fall zur stationären Aufnahme in der zuständigen Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Johanniter Krankenhaus Treuenbrietzen) führte und in drei Fällen in eine ambulante Behandlung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mündete. In den Übergangswohnheimen wurden zehn Fallbesprechungen (gegenüber sechs im Jahre 2012) mit den Sozialarbeitern der Einrichtungen realisiert.

Seit dem 10.03.2009 bietet der SpDi im Übergangswohnheim Anhaltstraße 31 (Luckenwalde) einmal monatlich (zweiter Dienstag des Monats 13:00 bis 14:00) eine offene sozialpsychiatrische Sprechstunde an, die alternierend von zwei Sozialarbeiterinnen realisiert wird und von den Asylbewerbern der Einrichtung genutzt werden kann. Im Jahr 2013 wurden elf Sprechstunden realisiert. Seit der Eröffnung des Übergangswohnheimes für Asylbewerber in der Forststraße 14 (Luckenwalde) werden auch für die dortigen Bewohner sozialpsychiatrische Betreuungsangebote und Beratungen realisiert, jedoch bisher nicht im Rahmen einer offenen Sprechstunde sondern nach Anfragen durch die Bewohner oder durch das Personal der Einrichtung, die dann vorrangig in der Sprechstunde des SpDi im Gesundheitsamt realisiert wurden, in Krisensituationen fanden auch Hausbesuche statt. Insgesamt wurden im Jahr 2013 25 telefonische Beratungen (gegenüber 56 im Jahre 2012), 14 Beratungen im Rahmen der Sprechstunde (gegenüber 51 im Jahre 2012) und 20 Hausbesuche (gegenüber 21 im Jahre 2012) in den Übergangswohnheimen oder in der Häuslichkeit realisiert.

3.9.4 Öffentlichkeitsarbeit

- Teilnahme an den Arbeitskreisen der PSAG Erwachsenenpsychiatrie und Sucht
- Teilnahme an den Arbeitskreisen der SpDi des Landes Brandenburg
- Mitarbeit und Teilnahme an den Arbeitstreffen des Netzwerkes Demenz
- Vorstellung der Arbeit des SpDi beim Tag der offenen Tür des Landkreises TF
- Sozialpädagogische Sprechstunden im Asylbewerberheim Luckenwalde (Anhaltstr.)
- Arbeitstreffen mit dem örtlichen Jobcenter und den Fachämtern des Landkreises zur Verbesserung der Betreuung von Menschen mit psychosozialen Störungen und von Menschen mit Suchtproblemen
- Teilnahme Seniorenbeirat
- Vorstellung der Arbeit des SpDi bei Kriseninterventionen im Rahmen des Katastrophenschutzes im Rahmen der Landestierseuchenübung 2013 bei z. B. Massenkeulungen von Tierbeständen

3.9.5 Zusammenfassung

Wie bereits in den letzten Jahren wurde auch im Jahr 2013 die Beratungsstelle des SpDi in Luckenwalde am häufigsten von Menschen mit Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen genutzt.

Dennoch ist in den strukturschwachen Regionen des Flächenlandkreises das Leistungsangebot der Nebenstellen unbedingt notwendig, um eine gemeindenahere, personenzentrierte Versorgung als niedrigschwelliges Angebot sicherzustellen.

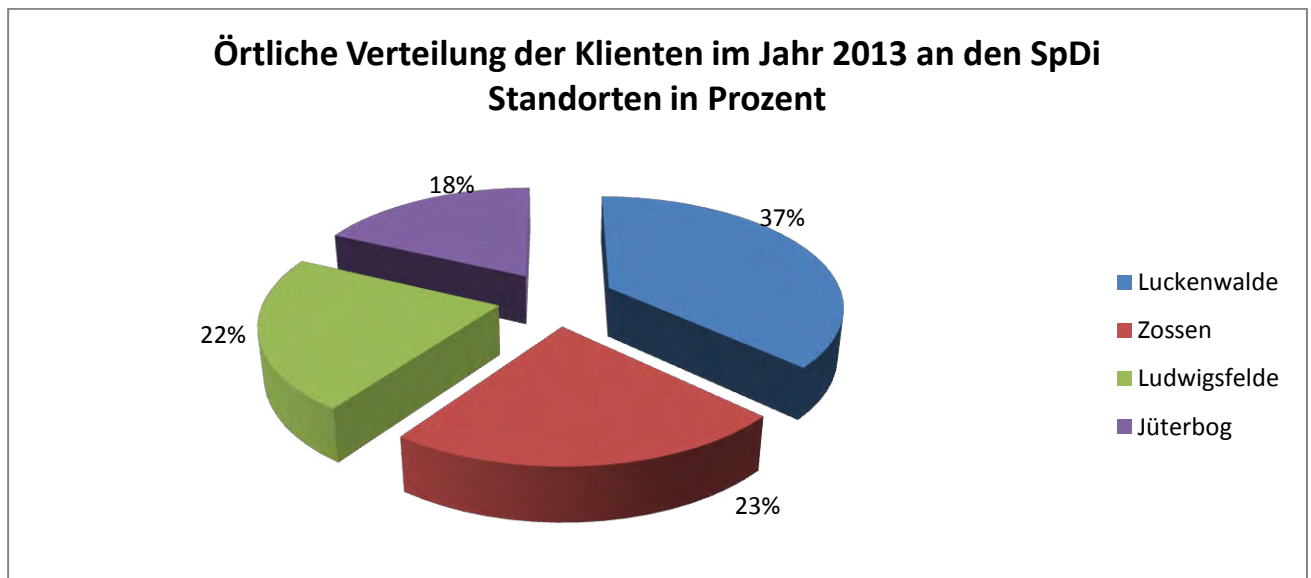


Abbildung 74: Örtliche prozentuale Verteilung der Klienten im Jahr 2013 über die vier Standorte des SpDi

Neben den zu leistenden pflichtgemäßen Arbeitsaufgaben der Beratung und Betreuung psychisch kranker und suchtkranker Menschen, hat der SpDi im Jahr 2013 den Bedarf von gerontopsychiatrische Patienten erfasst, mit dem Ergebnis, dass es hier entsprechend dem demographischen Wandel eine stetig wachsende Klientel gibt. Betrachtet man die Altersstruktur der betreuten Personen wird erkennbar, dass der Anteil der über 55-Jährigen gegenüber den Vorjahren leicht ansteigt.

Dem individuellen Hilfebedarf dieser Personengruppe wird in besonderem Maße Rechnung getragen, um eine angemessene Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in Zusammenarbeit mit bestehenden Hilfesystemen sicherzustellen.

Bericht des Gesundheitsamtes
des Landkreises Teltow-Fläming
2013

Teil II

Dokumentation der Untersuchungsergebnisse
des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes,
des Zahnärztlichen Dienstes und der Befragung der
Jugendlichen zum Substanzkonsum
im Landkreis Teltow-Fläming
und im Land Brandenburg

**Untersuchungen von Kindern
im Alter von 30 bis 42 Monaten
Landkreis Teltow-Fläming
2012/2013**

Standardtabellen

März 2014

Landkreis Teltow-Fläming

Gesundheitsamt

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

**Untersuchungen von Kindern
im Alter von 30 bis 42 Monaten
Landkreis Teltow-Fläming
2012/2013**

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	

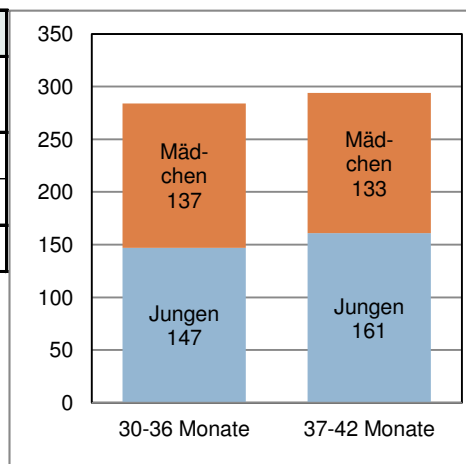
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 1

N = 578

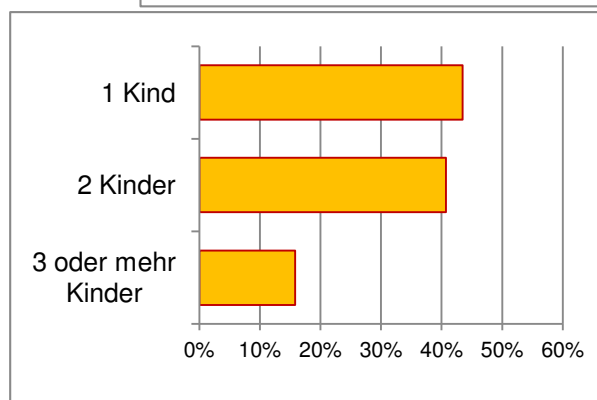
Untersuchte Kinder, Geschlecht und Alter

Untersuchte Kinder			
	Alter: 30-36 Monate	Alter: 37-42 Monate	Insgesamt
Jungen	147	161	308
Mädchen	137	133	270
Insgesamt	284	294	578

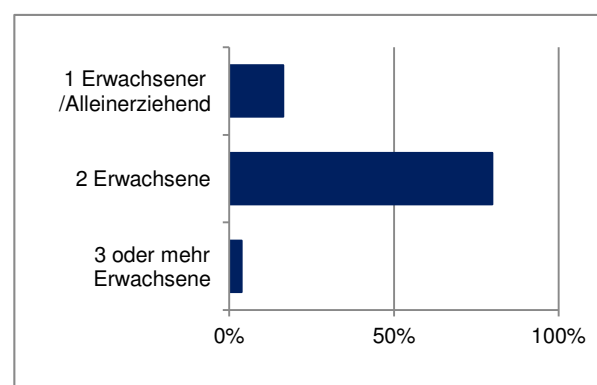


Familienstruktur

Anzahl der Kinder im Haushalt		
	Anzahl	in %
1 Kind	236	43,5%
2 Kinder	221	40,7%
3 oder mehr Kinder	86	15,8%
	543	100,0%

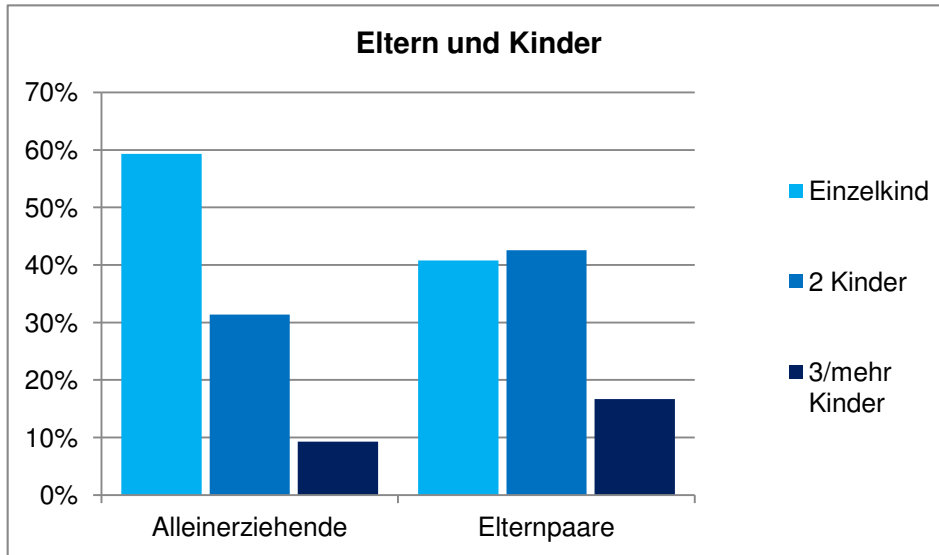


Anzahl der Erwachsenen im Haushalt		
	Anzahl	in %
1 Erwachsener /Alleinerziehend	88	16,4%
2 Erwachsene	429	79,9%
3 oder mehr Erwachsene	20	3,7%
	537	100,0%



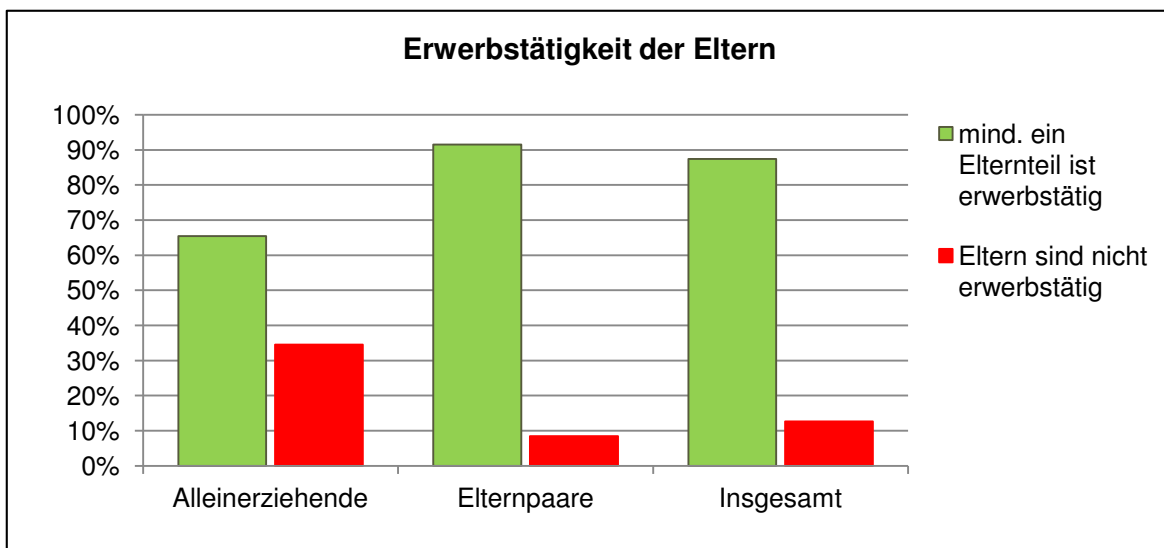
Kinder und Eltern

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Anzahl der Kinder im Haushalt				
1 Kind	51	59,3%	183	40,8%
2 Kinder	27	31,4%	191	42,5%
3 oder mehr Kinder	8	9,3%	75	16,7%
insgesamt	86	100,0%	449	100,0%



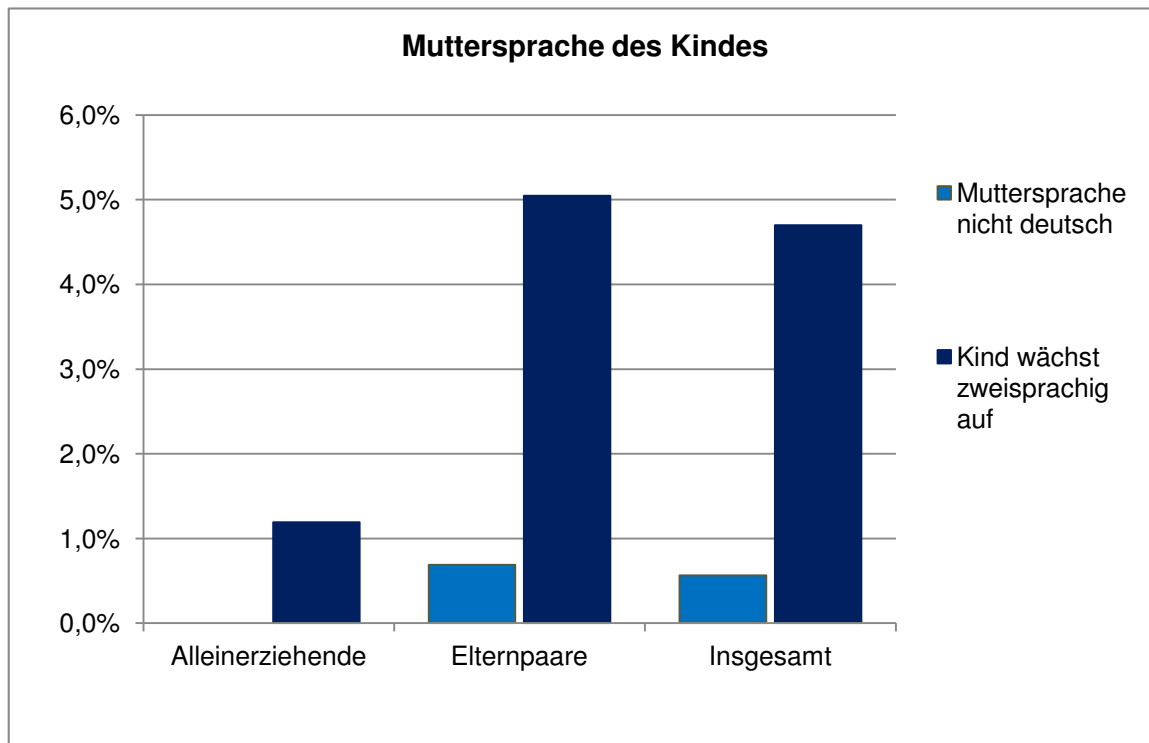
Erwerbstätigkeit der Eltern

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
mindestens ein Elternteil ist erwerbstätig						
Ja	53	65,4%	390	91,5%	450	87,4%
Nein	28	34,6%	36	8,5%	65	12,6%



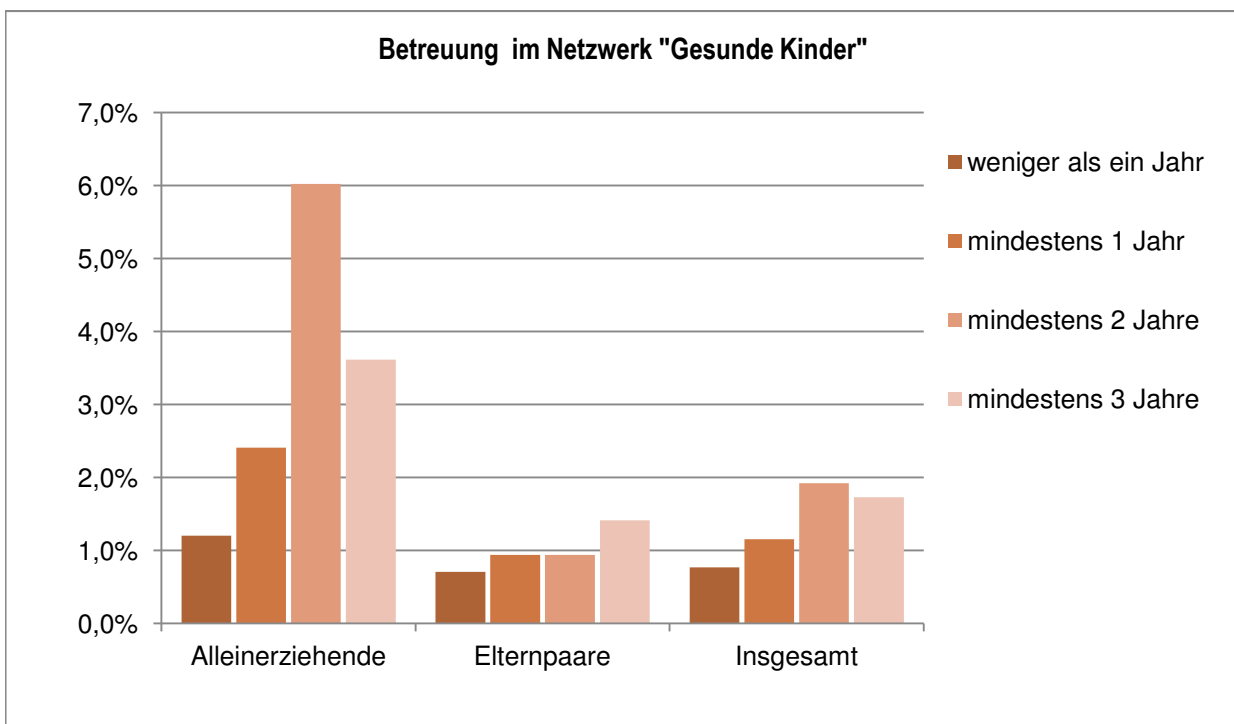
Muttersprache

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Muttersprache des Kindes						
Deutsch	83	98,8%	411	94,3%	504	94,7%
Nichtdeutsch	0	0,0%	3	0,7%	3	0,6%
Zweisprachig	1	1,2%	22	5,0%	25	4,7%



Betreuung im Netzwerk "Gesunde Kinder"

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Betreuung im Netzwerk						
Nein	72	86,7%	408	96,0%	491	94,4%
weniger als ein Jahr	1	1,2%	3	0,7%	4	0,8%
mindestens 1 Jahr	2	2,4%	4	0,9%	6	1,2%
mindestens 2 Jahre	5	6,0%	4	0,9%	10	1,9%
mindestens 3 Jahre	3	3,6%	6	1,4%	9	1,7%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, 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 = 578	N = 450	N = 65	N = 504	N = 28
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	484	387	55	438	20
U-Heft hat vorgelegen - in %	83,7%	86,0%	84,6%	86,9%	71,4%
U-Untersuchungen					
U1 ist erfolgt	99,4%	99,2%	100,0%	99,3%	100,0%
U2 ist erfolgt	99,2%	99,2%	98,2%	99,1%	100,0%
U3 ist erfolgt	99,6%	99,5%	100,0%	99,5%	100,0%
U4 ist erfolgt	98,8%	99,0%	98,2%	98,6%	100,0%
U5 ist erfolgt	98,8%	98,7%	100,0%	98,6%	100,0%
U6 ist erfolgt	99,6%	99,7%	98,2%	99,5%	100,0%
U1 bis U6 vollständig	98,1%	98,4%	96,4%	97,9%	100,0%
U7 ist erfolgt	97,1%	97,4%	92,7%	97,0%	95,0%
U1 bis U7 vollständig	95,7%	96,4%	89,1%	95,4%	95,0%
Kinder im Alter ab 37 Monate mit U-Heft					
U7a ist erfolgt	N = 240	N = 183	N = 32	N = 215	N = 11
U1 bis U7a vollständig	78,8%	83,1%	56,3%	78,1%	72,7%
U1 bis U7a vollständig	77,9%	82,5%	53,1%	77,2%	72,7%

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 = 491	N = 4	N = 6	N = 10	N = 9
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	426	4	4	9	6
U-Heft hat vorgelegen - in %	86,8%	100,0%	66,7%	90,0%	66,7%
U-Untersuchungen					
U1 ist erfolgt	86,2%	100,0%	66,7%	90,0%	66,7%
U2 ist erfolgt	85,9%	100,0%	66,7%	90,0%	66,7%
U3 ist erfolgt	86,4%	100,0%	66,7%	90,0%	66,7%
U4 ist erfolgt	85,5%	100,0%	66,7%	90,0%	66,7%
U5 ist erfolgt	85,5%	100,0%	66,7%	90,0%	66,7%
U6 ist erfolgt	86,4%	100,0%	66,7%	90,0%	66,7%
U1 bis U6 vollständig	84,9%	100,0%	66,7%	90,0%	66,7%
U7 ist erfolgt	84,1%	100,0%	66,7%	80,0%	66,7%
U1 bis U7 vollständig	82,7%	100,0%	66,7%	80,0%	66,7%
Kinder im Alter ab 37 Monate mit U-Heft					
U7a ist erfolgt	N = 209	N = 2	N = 1	N = 5	N = 2
U1 bis U7a vollständig	78,0%	50,0%	100,0%	40,0%	100,0%
U1 bis U7a vollständig	77,0%	50,0%	100,0%	40,0%	100,0%

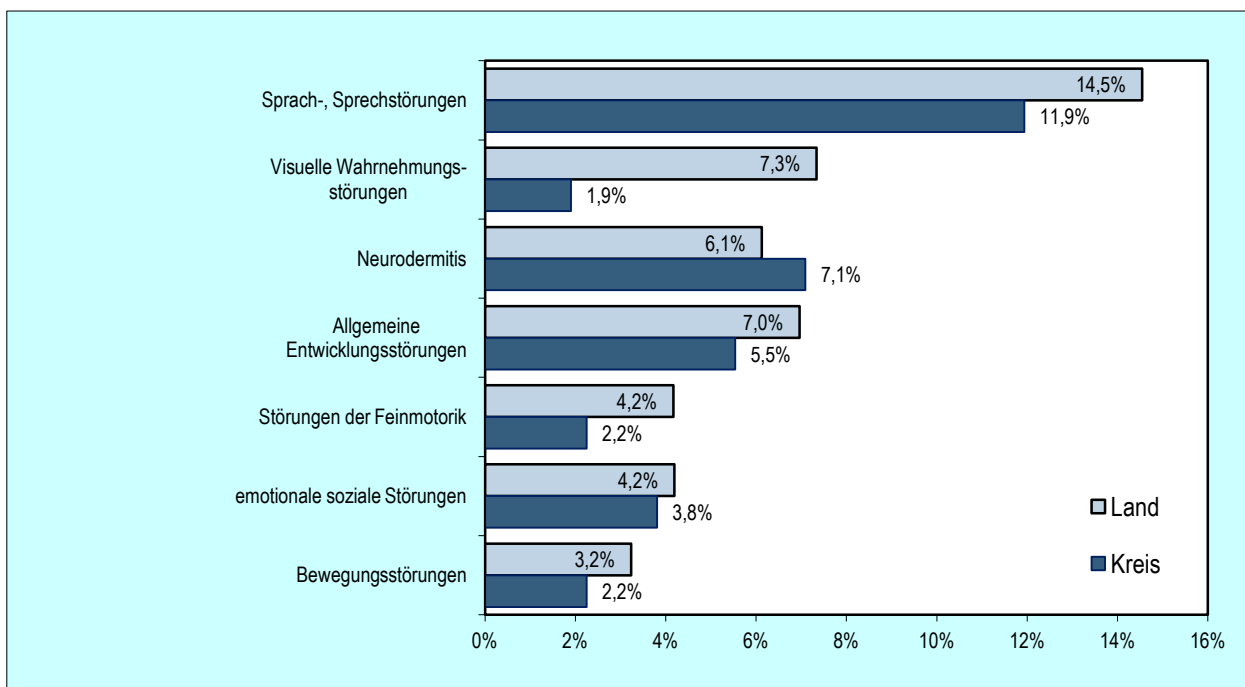
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 5

Rangfolge der Befunde 2013 (Rang orientiert an Land Brandenburg)

Rang	Befund	Land Brandenburg		Landkreis Teltow-Fläming	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %
		N = 12.927		N = 578	
1 .	Sprach-, Sprechstörungen	1.880	14,5	69	11,9
2 .	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	949	7,3	11	1,9
3 .	Allgemeine Entwicklungsstörungen	900	7,0	32	5,5
4 .	Atopische Dermatitis	792	6,1	41	7,1
5 .	Emotionale soziale Störungen	542	4,2	22	3,8
6 .	Störungen der Feinmotorik	539	4,2	13	2,2
7 .	Bewegungsstörungen	418	3,2	13	2,2
8 .	Adipositas	190	1,6	6	1,1
9 .	Asthma bronchiale	193	1,5	5	0,9
10 .	Kleinwuchs	104	0,9	3	0,5
11 .	Nahrungsmittelallergie	108	0,8	2	0,3
12 .	Allergische Rhinitis	99	0,8	4	0,7
13 .	ADS/ADHS	87	0,7	1	0,2
14 .	Lageanomalie des Hodens*	84	1,3	6	1,9
15 .	Befund Nieren und Harnwege	78	0,6	4	0,7
16 .	Hochwuchs	75	0,6	4	0,7
17 .	Nävi	65	0,5	1	0,2
18 .	Befund Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	53	0,4	7	1,2
19 .	Störung der Beckenstatik, Beinlängendifferenzen	36	0,3	1	0,2
20 .	Intelligenzdefizite	33	0,3	0	0,0
21 .	Epilepsie	29	0,2	0	0,0

* Quote berechnet auf Jungen



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, 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 = 1.468			
Entwicklungsauffälligkeiten		15,2%	3,6%	8,1%	8,0%
davon	Sprach- und Sprachstörungen	11,9%	1,2%	6,9%	6,9%
	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	1,9%	0,5%	1,0%	1,0%
	Störungen der Feinmotorik	2,2%	1,0%	1,2%	1,2%
	Bewegungsstörungen	2,2%	1,0%	1,0%	1,0%
	allgemeine Entwicklungsstörung	5,5%	2,4%	2,6%	2,4%
Psychische Störungen		4,0%	0,3%	1,2%	1,0%
davon	Emotionale soziale Störungen	3,8%	0,3%	1,2%	1,0%
	ADHS/ADS	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Allergien (Arzt Diagnosen)		7,8%	5,0%	0,3%	0,2%
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	7,1%	4,3%	0,3%	0,2%
	Allergische Atemwegserkrankungen	1,4%	1,0%	0,0%	0,0%
davon	Allergische Rhinitis	0,7%	0,5%	0,0%	0,0%
	Asthma bronchiale	0,9%	0,7%	0,0%	0,0%
	Nahrungsmittelallergie	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%
Adipositas		1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Lageanomalie des Hodens (in % untersuchter Jungen)		1,9%	0,6%	1,3%	1,3%
Sonstige medizinisch relevante Befunde		2,1%	1,0%	1,0%	0,9%
dar.	Erkrankungen der Nieren und Harnwege	0,7%	0,7%	0,0%	0,0%
Medizinisch relevante Befunde insgesamt		26,0%	9,3%	10,4%	10,0%

Anmerkungen:

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

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

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, 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 = 308	N = 270	N = 284	N = 294
		in %	in %	in %	in %
Entwicklungsauffälligkeiten		18,8%	11,1%	12,7%	17,7%
davon	Sprach- und Sprachstörungen	15,6%	7,8%	8,5%	15,3%
	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	2,3%	1,5%	2,1%	1,7%
	Störungen der Feinmotorik	2,6%	1,9%	1,4%	3,1%
	Bewegungsstörungen	1,6%	3,0%	2,5%	2,0%
	allgemeine Entwicklungsstörung	6,2%	4,8%	5,3%	5,8%
Psychische Störungen		2,6%	5,6%	4,2%	3,7%
davon	Emotionale soziale Störungen	2,3%	5,6%	3,9%	3,7%
	ADHS/ADS	0,3%	0,0%	0,4%	0,0%
Allergien		8,4%	7,0%	7,4%	8,2%
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	7,5%	6,7%	7,4%	6,8%
	Allergische Atemwegserkrankungen	1,0%	1,9%	1,1%	1,7%
davon	Allergische Rhinitis	0,3%	1,1%	0,7%	0,7%
	Asthma bronchiale	0,6%	1,1%	0,7%	1,0%
	Nahrungsmittelallergie	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%
Adipositas		0,7%	1,6%	1,8%	0,4%
Lageanomalie des Hodens (in % untersuchter Jungen)		1,9%	-	1,1%	1,1%
Sonstige medizinisch relevante Befunde		2,3%	1,9%	2,5%	1,7%
dar.	Erkrankungen der Nieren und Harnwege	1,0%	0,4%	1,1%	0,3%
Medizinisch relevante Befunde insgesamt		29,5%	21,9%	23,6%	28,2%

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

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 6

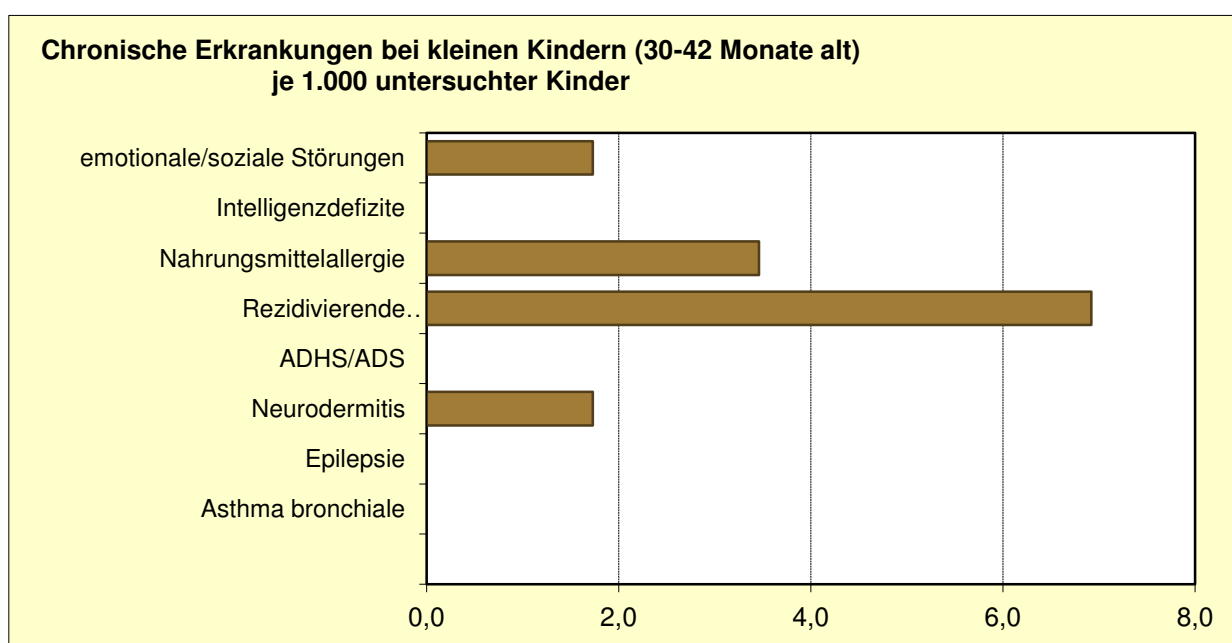
Kinder mit chronischen Erkrankungen *

Untersuchte Kinder insgesamt	N = 578	
	Kinder mit Befund	
Befund	Anzahl	je 1.000**
Epilepsie	0	0,00
ADHS/ADS	0	0,00
Intelligenzdefizite	0	0,00
emotionale/soziale Störungen	1	1,73
Asthma bronchiale	0	0,00
Neurodermitis	1	1,73
Rezidivierende Nieren/Harnwegserkrankungen	4	6,92
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule, Schultergürtel	0	0,00
Nahrungsmittelallergie	2	3,46
Kinder mit chronischen Erkrankungen	7	12,11
Kinder mit chronischen Erkrankungen in Behandlung	6	10,38
Kinder mit chronischen Erkrankungen - Überweisung	1	1,73
Kinder mit chronischen Erkrankungen - mit Förderbedarf	1	1,73
Kinder mit chronischen Erkrankungen - im Betreuungscontrolling	5	8,65

* 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 2012/2013, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 7

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 30 bis 36 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=284		Jungen N=147		Mädchen N=137	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Grobmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	204	71,8%	115	78,2%	89	65,0%
Grobmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	7	2,5%	2	1,4%	5	3,6%
Grobmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	73	25,7%	30	20,4%	43	31,4%
Befund Grobmotorische Störungen	7	2,5%	2	1,4%	5	3,6%
darunter auffällig im Test	2	0,7%	0	0,0%	2	1,5%
Auffällig im Test und ohne Befund	5	1,8%	2	1,4%	3	2,2%

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=284		Jungen N=147		Mädchen N=137	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Feinmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	246	86,6%	128	87,1%	118	86,1%
Feinmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	4	1,4%	3	2,0%	1	0,7%
Feinmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	34	12,0%	16	10,9%	18	13,1%
Befund Störung der Feinmotorik	4	1,4%	2	1,4%	2	1,5%
darunter auffällig im Test	2	0,7%	1	0,7%	1	0,7%
Auffällig im Test und ohne Befund	2	0,7%	2	1,4%	0	0,0%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, 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=382		Jungen N=195		Mädchen N=187	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Visuelle Wahrnehmung unauffällig (2 unauffällige Tests)	304	79,6%	157	80,5%	147	78,6%
Visuelle Wahrnehmung auffällig (2 auffällige Tests)	15	3,9%	7	3,6%	8	4,3%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	63	16,5%	31	15,9%	32	17,1%
Befund						
Visuelle Wahrnehmungsstörung	8	2,1%	4	2,1%	4	2,1%
darunter auffällig im Test	5	1,3%	3	1,5%	2	1,1%
Auffällig im Test und ohne Befund	10	2,6%	4	2,1%	6	3,2%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, 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)

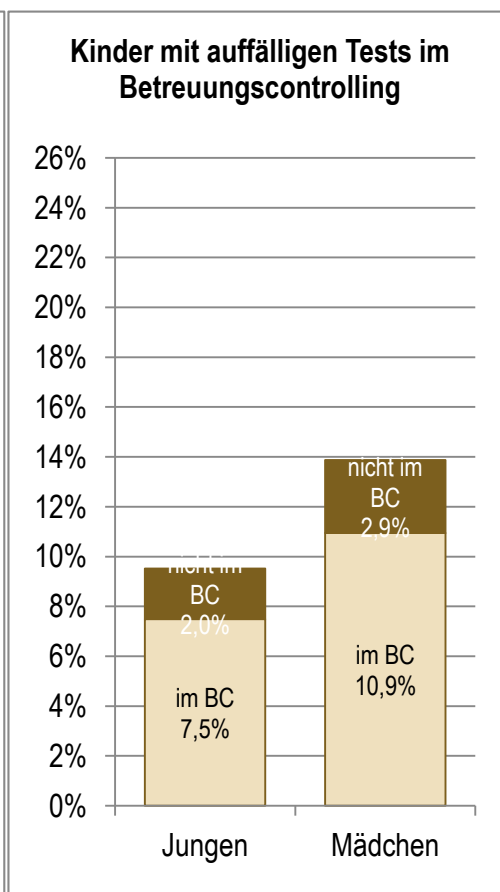
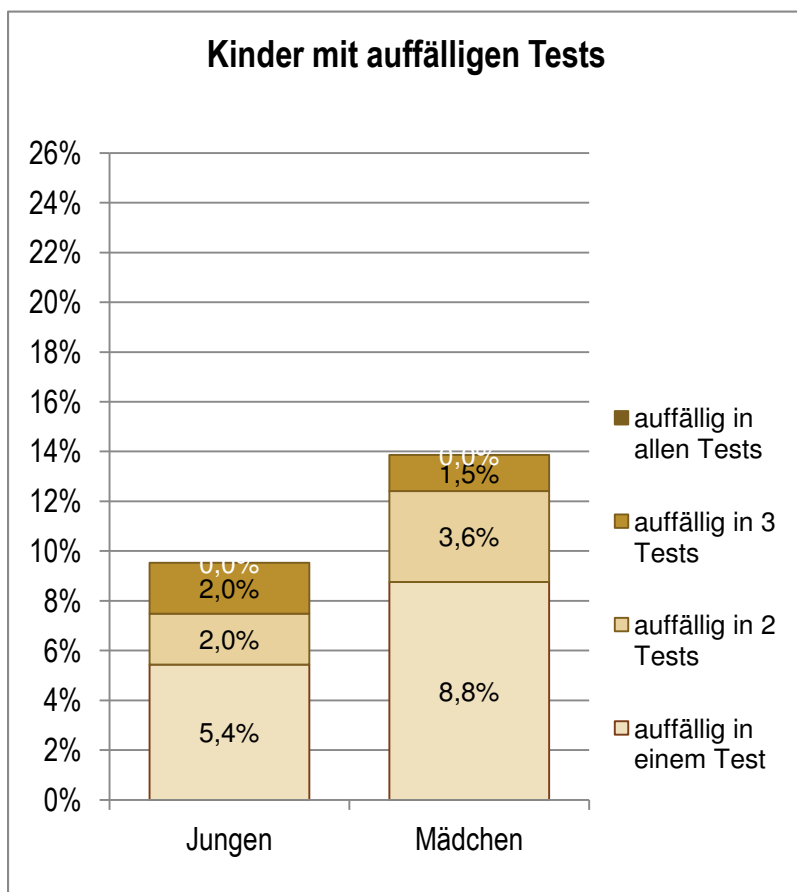
Alter der Kinder: 30 bis 36 Monate	Alle Kinder N=284		Jungen N=147		Mädchen N=137	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Sprachentwicklung unauffällig (3 gelöste Aufgaben)	206	72,5%	113	76,9%	93	67,9%
Sprachentwicklung auffällig	28	9,9%	13	8,8%	15	10,9%
- beide Tests expressive Sprache auffällig	2	0,7%	1	0,7%	1	0,7%
- beide Tests rezeptive Sprache auffällig	8	2,8%	5	3,4%	3	2,2%
- alle Tests auffällig	11	3,9%	6	4,1%	5	3,6%
- je ein Test rezeptive und expressive Sprache auffällig	7	2,5%	1	0,7%	6	4,4%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	50	17,6%	21	14,3%	29	21,2%
Befund Sprachstörung	24	8,5%	18	12,2%	6	4,4%
darunter auffällig im Test	11	3,9%	6	4,1%	5	3,6%
Auffällig im Test und ohne Befund	17	6,0%	7	4,8%	10	7,3%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, 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=284		Jungen N=147		Mädchen N=137	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test	33	11,6%	14	9,5%	19	13,9%
davon						
- auffällig in einem Test	20	7,0%	8	5,4%	12	8,8%
- auffällig in zwei Tests	8	2,8%	3	2,0%	5	3,6%
- auffällig in drei Tests	5	1,8%	3	2,0%	2	1,5%
- auffällig in allen Tests	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test						
davon im Betreuungscontrolling	26	9,2%	11	7,5%	15	10,9%
nicht im Betreuungscontrolling	7	2,5%	3	2,0%	4	2,9%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 8

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37 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 = 294		Jungen N = 161		Mädchen N = 133	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Grobmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	213	72,4%	116	72,0%	97	72,9%
Grobmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	8	2,7%	5	3,1%	3	2,3%
Grobmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	73	24,8%	40	24,8%	33	24,8%
Befund Grobmotorische Störungen	6	2,0%	3	1,9%	3	2,3%
darunter auffällig im Test	2	0,7%	1	0,6%	1	0,8%
Auffällig im Test und ohne Befund	6	2,0%	4	2,5%	2	1,5%

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 = 294		Jungen N = 161		Mädchen N = 133	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Feinmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	231	78,6%	128	79,5%	103	77,4%
Feinmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	21	7,1%	14	8,7%	7	5,3%
Feinmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	42	14,3%	19	11,8%	23	17,3%
Befund Störung der Feinmotorik	9	3,1%	6	3,7%	3	2,3%
darunter auffällig im Test	3	1,0%	3	1,9%	0	0,0%
Auffällig im Test und ohne Befund	18	6,1%	11	6,8%	7	5,3%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, 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 = 196		Jungen N = 113		Mädchen N = 83	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Visuelle Wahrnehmung unauffällig (2 unauffällige Tests)	125	63,8%	70	61,9%	55	66,3%
Visuelle Wahrnehmung auffällig (2 auffällige Tests)	39	19,9%	25	22,1%	14	16,9%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	32	16,3%	18	15,9%	14	16,9%
Befund						
Visuelle Wahrnehmungsstörung	3	1,5%	3	2,7%	0	0,0%
darunter auffällig im Test	1	0,5%	1	0,9%	0	0,0%
Auffällig im Test und ohne Befund	38	19,4%	24	21,2%	14	16,9%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, 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 = 294		Jungen N = 161		Mädchen N = 133	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Sprachentwicklung unauffällig	198	67,3%	106	65,8%	92	69,2%
Sprachentwicklung auffällig	43	14,6%	32	19,9%	11	8,3%
- beide Tests expressive Sprache auffällig	24	8,2%	16	9,9%	8	6,0%
- beide Tests rezeptive Sprache auffällig	2	0,7%	2	1,2%	0	0,0%
- alle Tests auffällig	11	3,7%	10	6,2%	1	0,8%
- je ein Test rezeptive und expressive Sprache auffällig	6	2,0%	4	2,5%	2	1,5%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	52	17,7%	23	14,3%	29	21,8%
Befund Sprachstörung	45	15,3%	30	18,6%	15	11,3%
darunter auffällig im Test	24	8,2%	19	11,8%	5	3,8%
Auffällig im Test und ohne Befund	19	6,5%	13	8,1%	6	4,5%

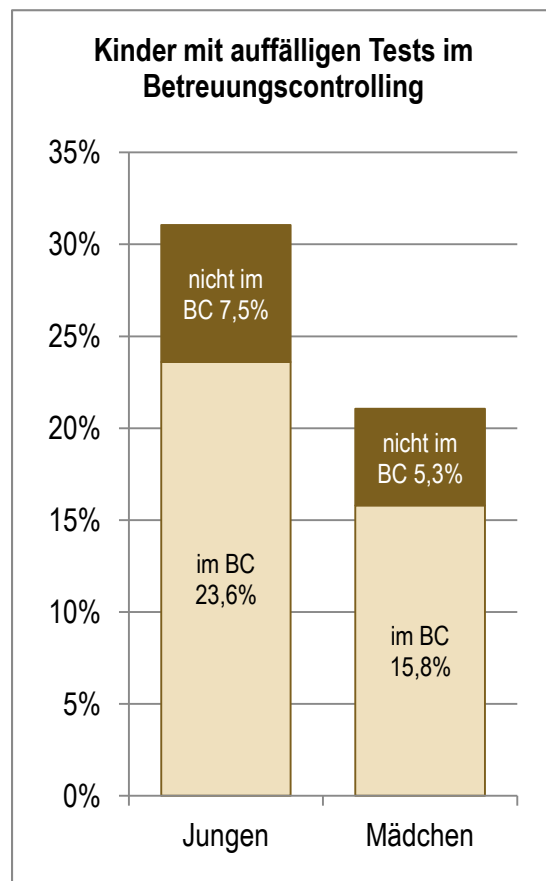
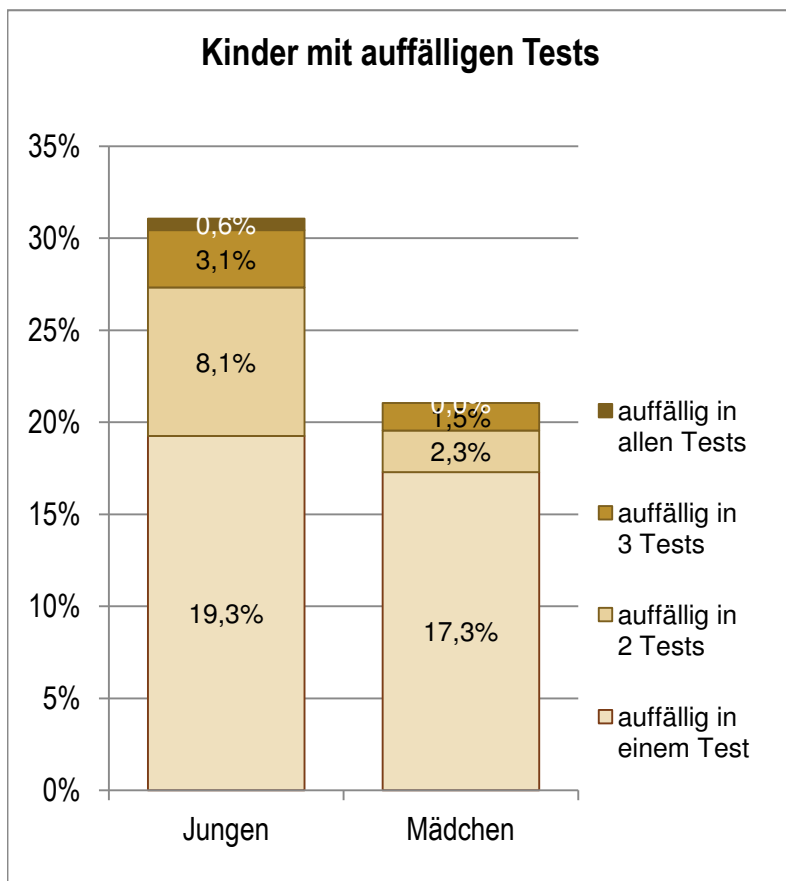
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 8

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37 bis 42 Monate

Entwicklungsauffälligkeiten insgesamt

Alter der Kinder: 37 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 294		Jungen N = 161		Mädchen N = 133	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test	78	26,5%	50	31,1%	28	21,1%
davon						
- auffällig in einem Test	54	18,4%	31	19,3%	23	17,3%
- auffällig in zwei Tests	16	5,4%	13	8,1%	3	2,3%
- auffällig in drei Tests	7	2,4%	5	3,1%	2	1,5%
- auffällig in allen Tests	1	0,3%	1	0,6%	0	0,0%
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test						
davon						
im Betreuungscontrolling	59	20,1%	38	23,6%	21	15,8%
nicht im Betreuungscontrolling	19	6,5%	12	7,5%	7	5,3%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, 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	2,4%	1,6%	3,3%
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt	0,2%	0,3%	0,0%
b) nicht ausreichend gefördert	0,2%	0,3%	0,0%
c) nicht medizinisch versorgt	9,9%	12,3%	7,0%
d) nicht gefördert	7,6%	9,7%	5,2%
Förderbedarf insgesamt (a,b,d)	7,6%	9,7%	5,2%
Wiedervorlage	31,3%	34,1%	28,1%
Wiedervorlage bei Kindern mit Förderbedarf	7,1%	9,4%	4,4%

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 2012/2013, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 10

Betreuungscontrolling: Beobachtung und Handlungsbedarf

Betreuungscontrolling: Beobachtung, Handlungsbedarf						
	alle Kinder		Jungen		Mädchen	
Untersuchte Kinder	327		192		135	
	Anzahl	in % von	Anzahl	in % von	Anzahl	in % von
Betreuungscontrolling	168	51,4%	96	50,0%	72	53,3%
Handlungsbedarf*	47	14,4%	32	16,7%	15	11,1%
Betreuungscontrolling	n = 168	in % von	n = 96	in % von	n = 72	in % von
darunter						
Sprachentwicklung	136	41,6%	82	25,1%	54	16,5%
kognitive Leistungen	46	14,1%	25	7,6%	21	6,4%
Motorik	42	12,8%	25	7,6%	17	5,2%
emotionale/soziale Entwicklung	63	19,3%	31	9,5%	32	9,8%
Medizinischer Befund	9	2,8%	4	1,2%	5	1,5%
allgemeine Entwicklungsstörung	17	5,2%	10	3,1%	7	2,1%
Handlungsbedarf (Mehrfachnennungen sind möglich)	n = 47	in % von untersuchte n Kindern	n = 32	in % von untersuchten Kindern	n = 15	in % von untersuchten Kindern
darunter						
Frühförderung	14	4,3%	8	2,4%	6	1,8%
Logopädie	36	11,0%	26	8,0%	10	3,1%
psychologische/ psychiatrische Klärung	3	0,9%	2	0,6%	1	0,3%
Ergotherapie	2	0,6%	2	0,6%	-	0,0%
Physiotherapie	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%

* Frühförderung/Logopädie/Ergotherapie/Physiotherapie/psychologische,psychiatrische Klärung

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, 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	13.379		578	
Kinder mit Impfausweis	11.871		483	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		88,7%		83,6%
Impfung - Immunisierungsgrad				
Hib				
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.249	94,8%	459	95,0%
Grundimmunisierung begonnen	560	4,7%	22	4,6%
keine Impfung	62	0,5%	2	0,4%
Diphtherie				
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.240	94,7%	457	94,6%
Grundimmunisierung begonnen	609	5,1%	25	5,2%
keine Impfung	22	0,2%	1	0,2%
Tetanus				
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.246	94,7%	457	94,6%
Grundimmunisierung begonnen	623	5,2%	25	5,2%
keine Impfung	2	0,0%	1	0,2%
Pertussis				
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.227	94,6%	457	94,6%
Grundimmunisierung begonnen	606	5,1%	24	5,0%
keine Impfung	38	0,3%	2	0,4%
Polio				
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.220	94,5%	458	94,8%
Grundimmunisierung begonnen	614	5,2%	24	5,0%
keine Impfung	37	0,3%	1	0,2%
Hep B				
Grundimmunisierung abgeschlossen	10.928	92,1%	455	94,2%
Grundimmunisierung begonnen	599	5,0%	22	4,6%
ungeimpft	344	2,9%	6	1,2%
Pneumokokken				
Grundimmunisierung abgeschlossen	10.606	89,3%	429	88,8%
Grundimmunisierung begonnen	792	6,7%	39	8,1%
ungeimpft	473	4,0%	15	3,1%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 11
Impfen - Impfquoten

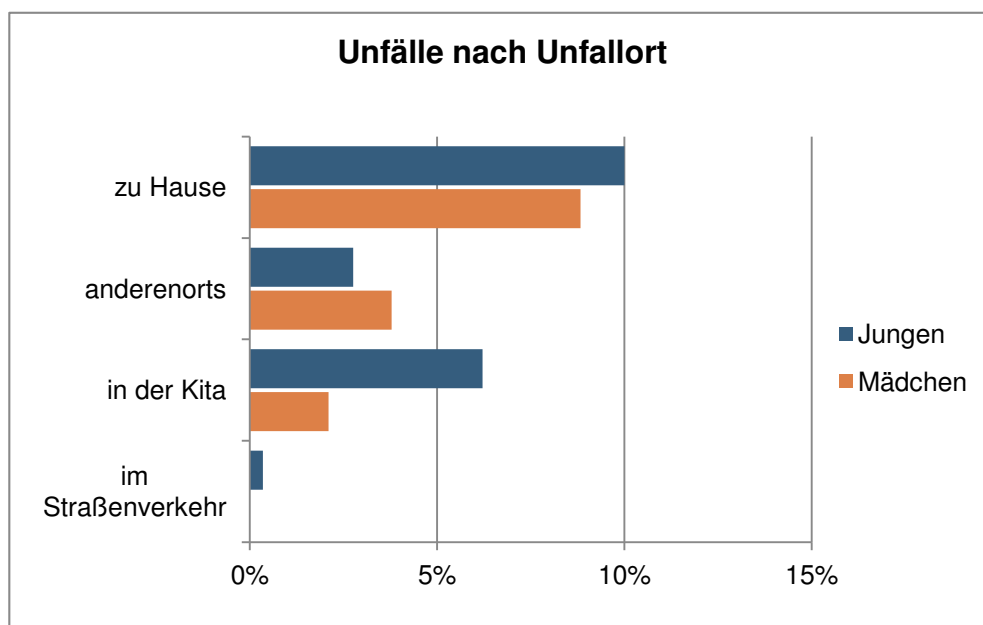
Alter 30-42 Monate	Land Brandenburg		Landkreis Teltow-Fläming	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	13.379		578	
Kinder mit Impfausweis	11.871		483	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	88,7%		83,6%	
Impfung - Immunisierungsgrad				
Masern				
2-mal	10.357	87,2%	421	87,2%
1-mal	11.560	97,4%	474	98,1%
ungeimpft	311	2,6%	9	1,9%
Mumps				
2-mal	10.340	87,1%	421	87,2%
1-mal	11.536	97,2%	474	98,1%
ungeimpft	335	2,8%	9	1,9%
Röteln				
2-mal	10.345	87,1%	421	87,2%
1-mal	11.539	97,2%	474	98,1%
ungeimpft	332	2,8%	9	1,9%
Varizellen				
2-mal	9.922	83,6%	396	82,0%
1-mal	11.034	92,9%	444	91,9%
ungeimpft	837	7,1%	39	8,1%
Pneumokokken				
Grundimmunisierung abgeschlossen	10.606	89,3%	429	88,8%
Grundimmunisierung begonnen	792	6,7%	39	8,1%
ungeimpft	473	4,0%	15	3,1%
Meningokokken C				
geimpft	10.712	90,2%	424	87,8%
ungeimpft	1.159	9,8%	59	12,2%
Kinder mit Impflücken*	1.947	16,4%	69	14,3%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2012/2013, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 12

Unfälle nach Ort und Verletzungsart

	Insgesamt	Jungen	Mädchen
Gültige Fälle	N = 528	N = 290	N = 238
insgesamt	17,2%	19,0%	15,1%
Unfallort			
zu Hause	9,5%	10,0%	8,8%
anderorts	3,2%	2,8%	3,8%
in der Kita	4,4%	6,2%	2,1%
im Straßenverkehr	0,2%	0,3%	0,0%
Unfallart / -folge			
Knochenbruch	1,3%	1,4%	1,3%
Schnitt- und andere Verletzungen	2,1%	2,1%	2,1%
Gehirnerschütterung	4,7%	4,8%	4,6%
Verbrühung	1,9%	1,4%	2,5%
Vergiftung	0,2%	0,0%	0,4%
andere schwere Verletzung	7,2%	9,3%	4,6%
Kinder mit Unfall			
	91	55	36
	in % von Kindern mit Unfall		
darunter: noch Beschwerden als Unfallfolge	0,0%	0,0%	0,0%
	in % von Kindern mit Angaben zum Unfall		
Wegen eines Unfalls im Krankenhaus behandelt	7,4%	7,2%	7,6%



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

Stand Juni 2010

Entwicklungsauffälligkeiten		
davon	Sprach-, Sprechstörungen	Befund 26
	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	Befund 28
	Störungen der Feinmotorik	Befund 76
	Bewegungsstörungen	Befund 75
	Umschriebene Entwicklungsstörungen, nicht näher definiert	Befund 24, wenn Befund 26 und Befund 75 = o.B.
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 2012/2013

Standardtabellen

Analyse: Dr. Gabriele Ellsäßer, Karin Lüdecke

Mai 2014

**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 2012/2013

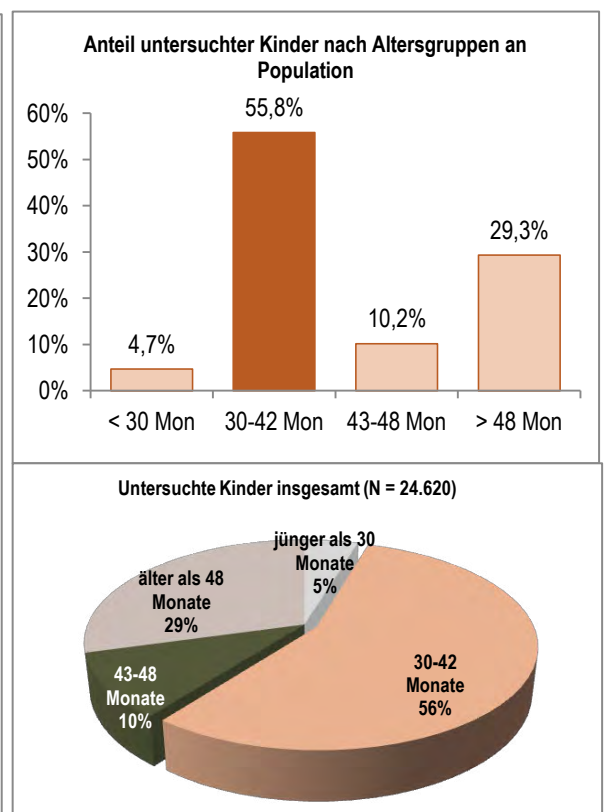
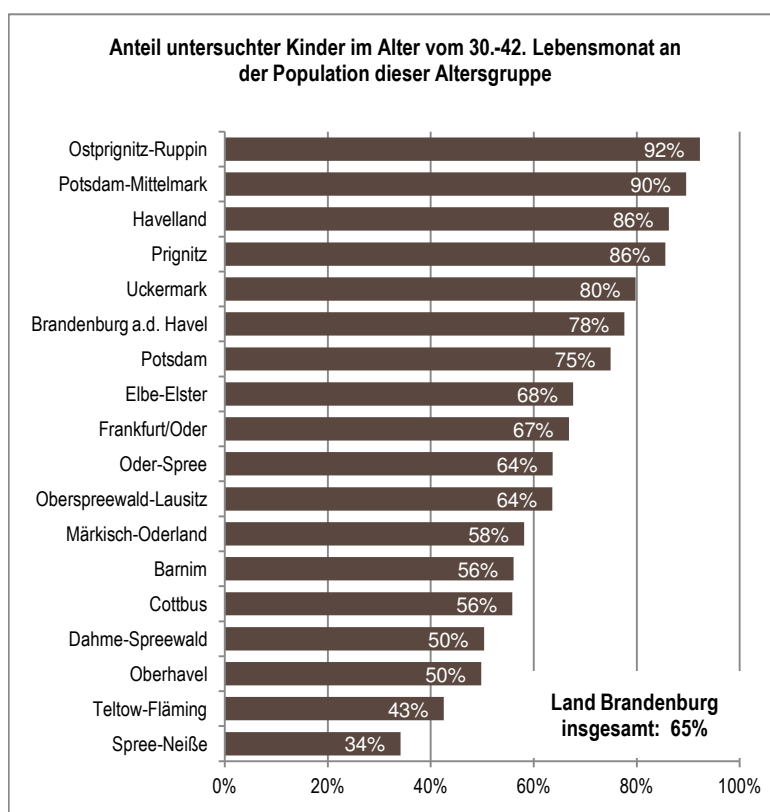
Tabellen- nummer	Inhalt	Seite
1	Anzahl untersuchter Kinder nach dem Alter mit Bezug zu Populationsdaten.....	2
2	Anzahl untersuchter Kinder Kita-/Hauskinder/Kinder in Tagespflege.....	3
3	Familienstruktur, Erwerbstätigkeit, Muttersprache, Netzwerk "Gesunde Kinder".....	4
4	Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen.....	7
5	Rangfolge der Befunde 2009 - 2011.....	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 2012/2013
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			Alter als 48 Monate		
	Bevöl- kerung 31.12. 2011*	untersuchte Kinder		Bevöl- kerung 31.12. 2011*	untersuchte Kinder		Bevöl- kerung 31.12. 2011*	untersuchte Kinder		Bevöl- kerung 31.12. 2011*	untersuchte Kinder	
		An- zahl	in % der Bevöl- kerung*		An- zahl	in % der Bevöl- kerung*		An- zahl	in % der Bevöl- kerung*		An- zahl	in % der Bevöl- kerung*
Brandenburg a.d. Havel	1.412	27	1,9	554	430	77,6	285	86	30,2	1.053	272	25,8
Cottbus	1.969	19	1,0	754	421	55,8	364	66	18,1	1.393	29	2,1
Frankfurt/Oder	1.098	14	1,3	458	306	66,8	229	16	7,0	928	36	3,9
Potsdam	4.312	1	0,0	1.671	1.252	74,9	824	97	11,8	3.187	17	0,5
Barnim	3.499	46	1,3	1.448	812	56,1	735	271	36,9	2.891	611	21,1
Dahme-Spreewald	3.157	95	3,0	1.309	659	50,3	666	75	11,3	2.578	247	9,6
Elbe-Elster	1.745	23	1,3	763	516	67,6	408	52	12,7	1.519	135	8,9
Havelland	3.072	61	2,0	1.291	1.113	86,2	650	438	67,4	2.524	1.436	56,9
Märkisch-Oderland	3.553	44	1,2	1.499	871	58,1	771	158	20,5	2.961	520	17,6
Oberhavel	4.123	39	0,9	1.684	838	49,8	851	111	13,1	3.462	305	8,8
Oberspreewald-Lausitz	2.053	14	0,7	813	517	63,6	410	8	2,0	1.533	15	1,0
Oder-Spree	3.344	30	0,9	1.390	885	63,7	699	105	15,0	2.717	178	6,6
Ostprignitz-Ruppin	1.841	27	1,5	768	708	92,2	383	59	15,4	1.549	184	11,9
Potsdam-Mittelmark	3.997	434	10,9	1.735	1.554	89,6	909	451	49,6	3.675	1.713	46,6
Prignitz	1.307	12	0,9	509	435	85,5	266	111	41,7	1.060	311	29,3
Spree-Neiße	1.973	24	1,2	839	286	34,1	435	34	7,8	1.702	69	4,1
Teltow-Fläming	3.168	75	2,4	1.359	578	42,5	694	90	13,0	2.623	294	11,2
Uckermark	2.143	95	4,4	935	746	79,8	472	127	26,9	1.823	422	23,1
Land Brandenburg	47.762	1.080	2,3	19.775	12.927	65,4	10.047	2.355	23,4	39.178	6.794	17,3

* Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

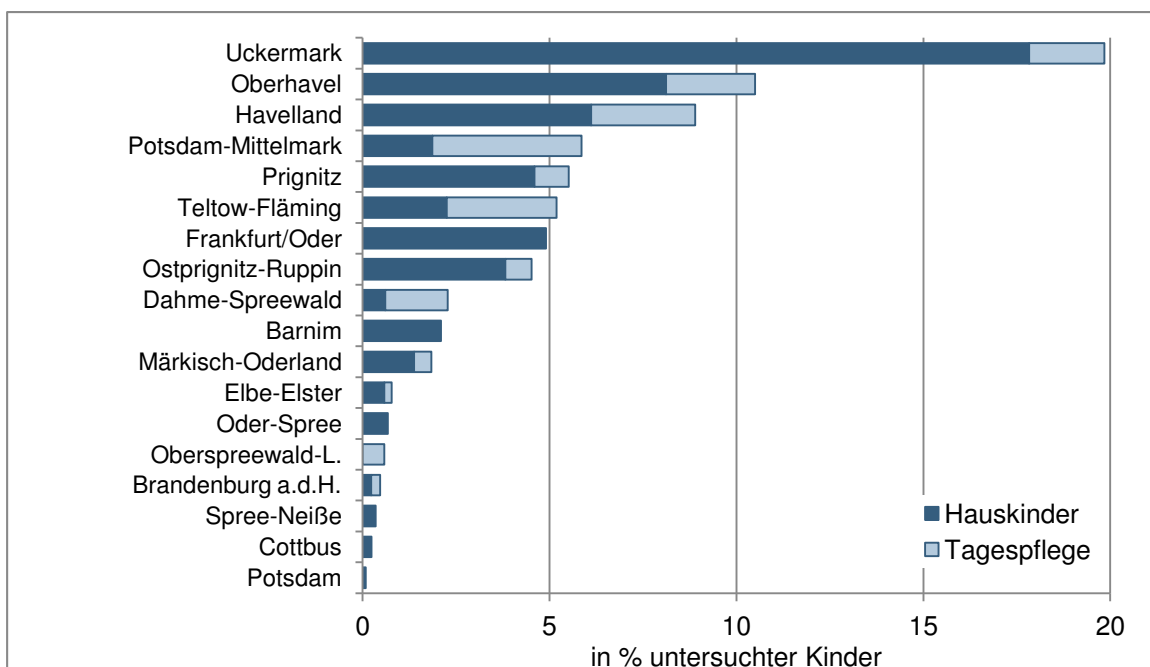


Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

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.	430	428	99,5	1	0,2	1	0,2
Cottbus	421	420	99,8	1	0,2	-	-
Frankfurt/Oder	306	291	95,1	15	4,9	-	-
Potsdam	1.252	1.251	99,9	1	0,1	-	-
Barnim	812	795	97,9	17	2,1	-	-
Dahme-Spreewald	659	644	97,7	4	0,6	11	1,7
Elbe-Elster	516	512	99,2	3	0,6	1	0,2
Havelland	1.113	1.014	91,1	68	6,1	31	2,8
Märkisch-Oderland	871	855	98,2	12	1,4	4	0,5
Oberhavel	838	750	89,5	68	8,1	20	2,4
Oberspreewald-L.	517	514	99,4	-	-	3	0,6
Oder-Spree	885	879	99,3	6	0,7	-	-
Ostprignitz-Ruppin	708	676	95,5	27	3,8	5	0,7
Potsdam-Mittelmark	1.554	1.463	94,1	29	1,9	62	4,0
Prignitz	435	411	94,5	20	4,6	4	0,9
Spree-Neiße	286	285	99,7	1	0,3	-	-
Teltow-Fläming	578	548	94,8	13	2,2	17	2,9
Uckermark	746	598	80,2	133	17,8	15	2,0
Land Brandenburg	12.927	12.334	95,4	419	3,2	174	1,3
Am 1.3.2013 gemeldete Kinder		in Kita	dar. untersucht (in %)	Haus- kinder	dar. untersucht (in %)	in Kinder- tages- pflege	dar. untersucht (in %)
		16.796	73,4	1.942	21,6	1.037	16,8



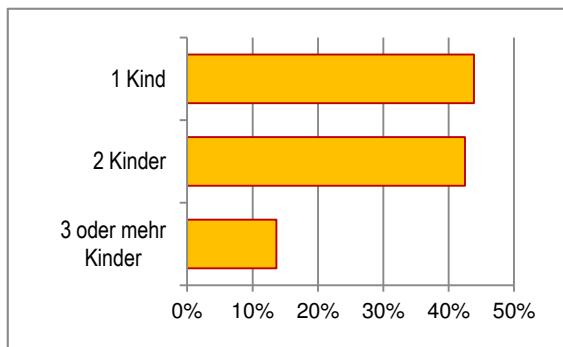
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 3

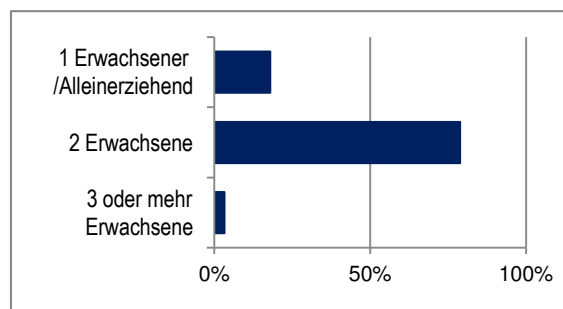
N = 12.927

Familienstruktur, Erwerbstätigkeit, Muttersprache, Netzwerk "Gesunde Kinder"

Anzahl der Kinder im Haushalt		
	Anzahl	in %
1 Kind	5.303	43,9%
2 Kinder	5.137	42,5%
3 oder mehr Kinder	1.652	13,7%
	12.092	100,0%

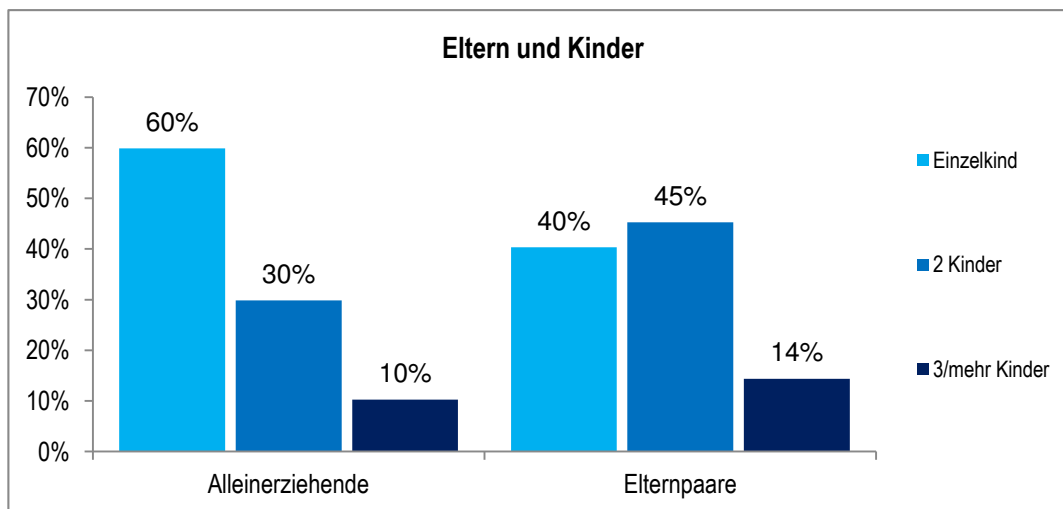


Anzahl der Erwachsenen im Haushalt		
	Anzahl	in %
1 Erwachsener /Alleinerziehend	2.159	17,9%
2 Erwachsene	9.492	78,9%
3 oder mehr Erwachsene	385	3,2%
	12.036	100,0%



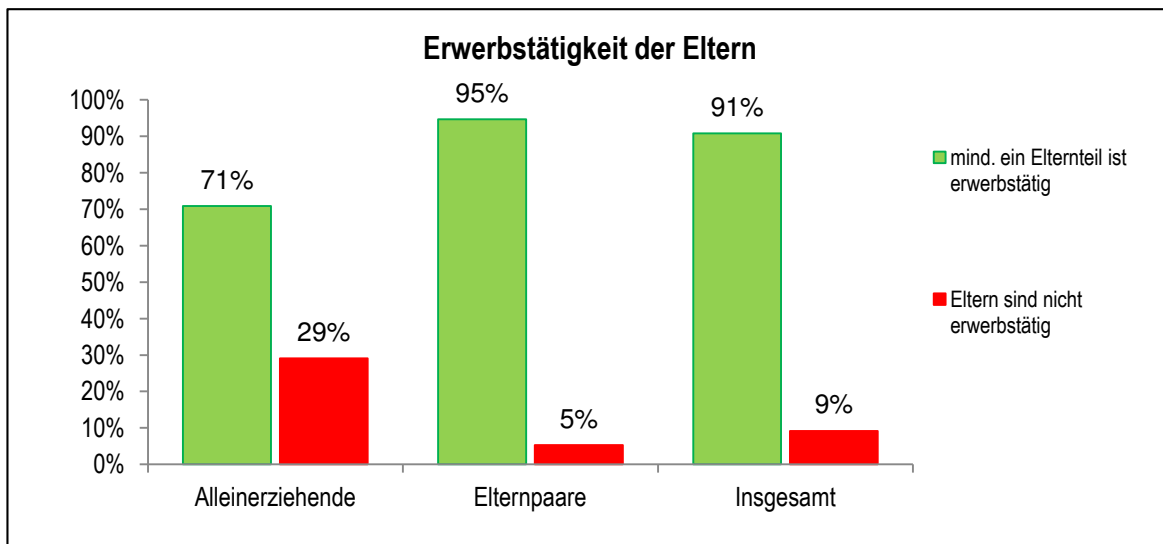
Kinder und Eltern

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Anzahl der Kinder im Haushalt				
1 Kind	1.292	59,9%	3.979	40,3%
2 Kinder	644	29,9%	4.468	45,3%
3 oder mehr Kinder	221	10,2%	1.417	14,4%
insgesamt	2.157	100,0%	9.864	100,0%



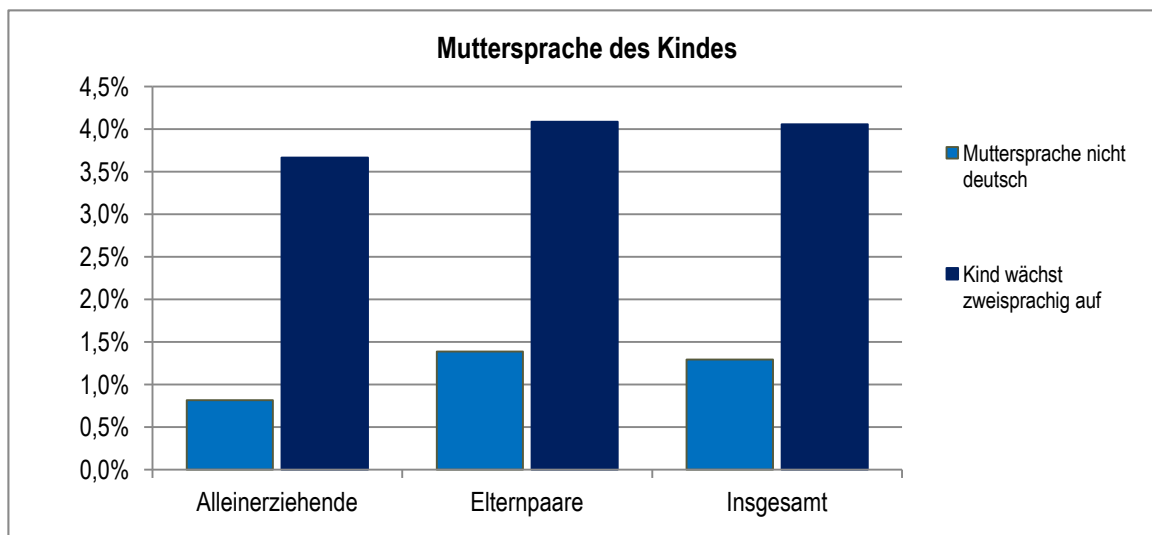
Erwerbstätigkeit der Eltern

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
mindestens ein Elternteil ist erwerbstätig						
gültige Werte					90%	
Ja	1.298	70,9%	9.017	94,7%	10.415	90,8%
Nein	533	29,1%	506	5,3%	1.051	9,2%



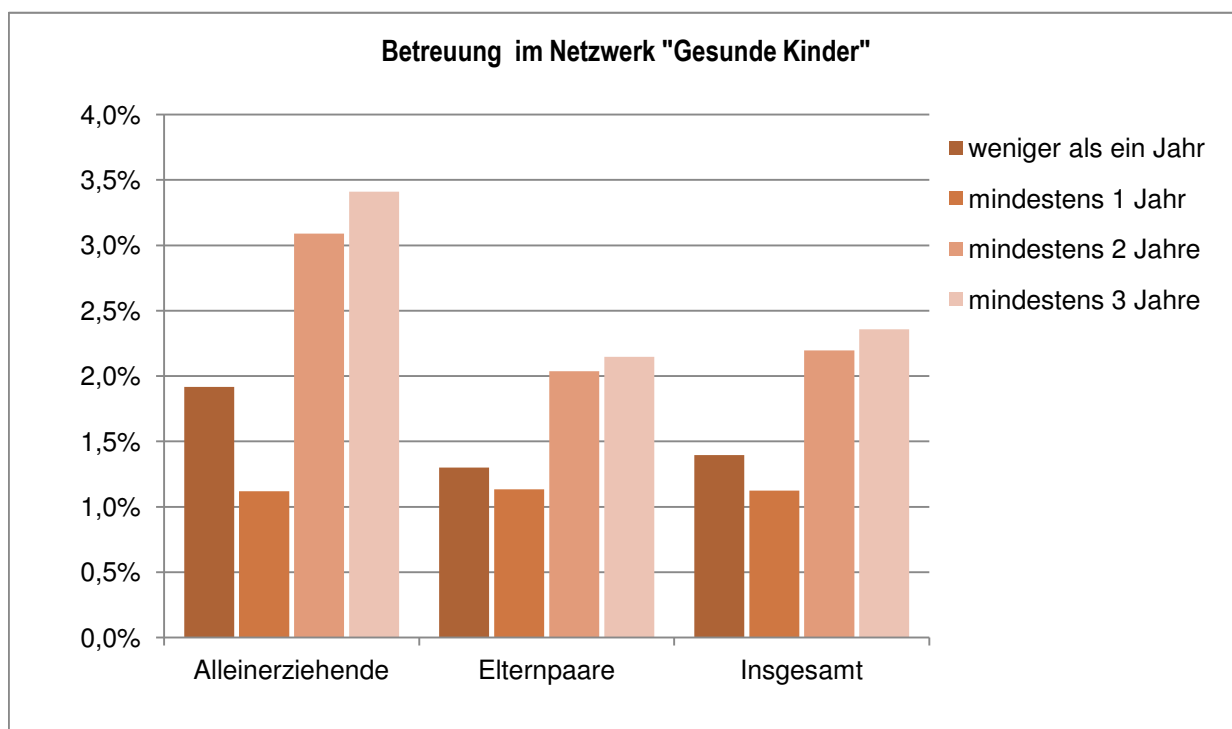
Muttersprache

	Alleinerziehende		2 oder mehr		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Muttersprache des Kindes						
Deutsch	1.876	95,5%	9.202	94,5%	11.203	94,7%
Nichtdeutsch	16	0,8%	135	1,4%	153	1,3%
Zweisprachig	72	3,7%	398	4,1%	480	4,1%



Betreuung im Netzwerk "Gesunde Kinder"

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Betreuung im Netzwerk						
Nein	1.698	90,5%	8.476	93,4%	10.324	92,9%
Ja	179	9,5%	601	6,6%	786	7,1%
davon: weniger als ein Jahr	36	1,9%	118	1,3%	155	1,4%
mindestens 1 Jahr	21	1,1%	103	1,1%	125	1,1%
mindestens 2 Jahre	58	3,1%	185	2,0%	244	2,2%
mindestens 3 Jahre	64	3,4%	195	2,1%	262	2,4%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
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 = 12.927	N = 10.415	N = 1.051	N = 11.203	N = 633
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	11.401	9.596	955	10.356	525
U-Heft hat vorgelegen - in %	88,2%	92,1%	90,9%	92,4%	82,9%
U-Untersuchungen					
U1 ist erfolgt	99,3%	99,4%	99,2%	99,5%	95,2%
U2 ist erfolgt	99,3%	99,3%	99,0%	99,5%	95,2%
U3 ist erfolgt	99,1%	99,3%	98,3%	99,4%	95,2%
U4 ist erfolgt	98,9%	99,1%	98,4%	99,2%	94,7%
U5 ist erfolgt	98,4%	98,6%	97,6%	98,7%	94,1%
U6 ist erfolgt	98,9%	99,1%	97,6%	99,1%	96,0%
U1 bis U6 vollständig	97,0%	97,5%	94,7%	97,5%	91,0%
U7 ist erfolgt	97,3%	97,7%	95,7%	97,5%	95,8%
U1 bis U7 vollständig	95,0%	95,7%	91,9%	95,5%	89,3%
Kinder im Alter ab 37 Monate mit U-Heft					
	N = 6.038	N = 5.018	N = 552	N = 5.444	N = 313
U7a ist erfolgt	79,0%	80,2%	73,7%	79,6%	74,1%
U1 bis U7a vollständig	76,2%	77,8%	69,0%	77,2%	66,8%

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 = 10.324	N = 786	N = 280	N = 244	N = 262
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	9.477	725	262	222	241
U-Heft hat vorgelegen - in %	91,8%	92,2%	93,6%	91,0%	92,0%
U-Untersuchungen					
U1 ist erfolgt	99,3%	99,7%	100,0%	100,0%	99,2%
U2 ist erfolgt	99,3%	99,9%	100,0%	100,0%	99,6%
U3 ist erfolgt	99,2%	99,4%	99,2%	100,0%	99,2%
U4 ist erfolgt	98,9%	99,6%	98,9%	100,0%	100,0%
U5 ist erfolgt	98,4%	99,9%	99,6%	100,0%	100,0%
U6 ist erfolgt	98,9%	99,3%	99,6%	99,5%	98,8%
U1 bis U6 vollständig	97,0%	98,1%	97,3%	99,5%	97,5%
U7 ist erfolgt	97,4%	97,4%	98,5%	95,0%	98,3%
U1 bis U7 vollständig	95,0%	95,9%	95,8%	95,0%	96,7%
Kinder im Alter ab 37 Monate mit U-Heft					
	N = 4.974	N = 359	N = 105	N = 103	N = 151
U7a ist erfolgt	78,7%	81,1%	80,0%	73,8%	86,8%
U1 bis U7a vollständig	76,0%	78,8%	77,1%	71,8%	84,8%

Tabelle 5

Rangfolge der Befunde 2011 - 2013 (Rang orientiert an 2013)

Rang Befund		2011		2012		2013	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
		N = 14.290		N = 13.379		N = 12.927	
1 .	Sprach-, Sprechstörungen	2.046	14,3	1.930	14,4	1.880	14,5
2 .	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	856	6,0	835	6,2	949	7,3
4 .	Allgemeine Entwicklungsstörungen					900	7,0
3 .	Atopische Dermatitis	824	5,8	834	6,2	792	6,1
6 .	Emotionale soziale Störungen	464	3,2	499	3,7	542	4,2
5 .	Störungen der Feinmotorik	555	3,9	527	3,9	539	4,2
8 .	Erhebliches Untergewicht			373	3,0	418	3,4
7 .	Bewegungsstörungen	463	3,2	444	3,3	418	3,2
10 .	Adipositas	205	1,5	186	1,5	190	1,6
9 .	Asthma bronchiale	269	1,9	231	1,7	193	1,5
14 .	Lageanomalie des Hodens*	114	1,5	103	1,5	84	1,3
13 .	Kleinwuchs	144	1,0	122	1,0	104	0,9
15 .	Nahrungsmittelallergie	100	0,7	94	0,7	108	0,8
11 .	Allergische Rhinitis	148	1,0	153	1,1	99	0,8
12 .	ADS/ADHS	66	0,5	129	1,0	87	0,7
16 .	Befund Nieren und Harnwege	70	0,5	85	0,6	78	0,6
19 .	Hochwuchs	66	0,5	50	0,4	75	0,6
17 .	Nävi	59	0,4	77	0,6	65	0,5
18 .	Befund Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	69	0,5	72	0,5	53	0,4
21 .	Störung der Beckenstatik, Beinlängendifferenzen	41	0,3	40	0,3	36	0,3
20 .	Intelligenzdefizite	62	0,4	50	0,4	33	0,3
22 .	Epilepsie	29	0,2	28	0,2	29	0,2

* Quote berechnet auf Jungen

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 6

Medizinisch relevante Befunde, in Behandlung und Überweisung

		Befund 2011	Befund 2012		Befund in % untersuchter Kinder N = 12.927	in Be- handlung	Über- weisung	Erst- diagnose
Entwicklungsauffälligkeiten		20,2%	20,3%		20,8%	4,3%	10,0%	9,7%
davon	Sprach- und Sprachstörungen	14,3%	14,4%		14,5%	2,9%	6,8%	6,5%
	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	6,0%	6,2%		7,3%	1,1%	3,5%	3,4%
	Störungen der Feinmotorik	3,9%	3,9%		4,2%	0,9%	1,5%	1,5%
	Bewegungsstörungen	3,2%	3,3%		3,2%	1,2%	1,3%	1,2%
	Allgemeine Entwicklungsstörungen				7,0%	1,9%	4,4%	4,1%
Psychische Störungen		3,6%	4,4%		4,7%	1,0%	2,1%	2,0%
davon	Emotionale soziale Störungen	3,2%	3,7%		4,2%	1,0%	2,0%	1,9%
	ADHS/ADS	0,5%	1,0%		0,7%	0,1%	0,2%	0,2%
Allergien (Arztdiagnosen)		8,2%	8,6%		7,9%	5,8%	0,3%	0,2%
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	5,8%	6,2%		6,1%	4,2%	0,2%	0,2%
	Allergische Atemwegserkrankungen	2,7%	2,7%		2,2%	1,7%	0,1%	0,1%
davon	Allergische Rhinitis	1,0%	1,1%		0,8%	0,5%	0,0%	0,0%
	Asthma bronchiale	1,9%	1,7%		1,5%	1,2%	0,1%	0,0%
	Nahrungsmittelallergie	0,7%	0,7%		0,8%	0,8%	-	-
Adipositas		1,5%	1,5%		1,6%	0,0%	0,1%	0,0%
Lageanomalie des Hodens (in % untersuchter Jungen)		1,5%	1,5%		1,3%	0,5%	0,7%	0,7%
Sonstige medizinisch relevante Befunde		1,4%	1,5%		1,4%	1,0%	0,3%	0,3%
dar.	Erkrankungen der Nieren und Harnwege	0,5%	0,6%		0,6%	0,6%	0,0%	0,0%
Medizinisch relevante Befunde insgesamt		29,8%	30,6%		30,3%	10,9%	11,3%	11,0%

Anmerkungen:

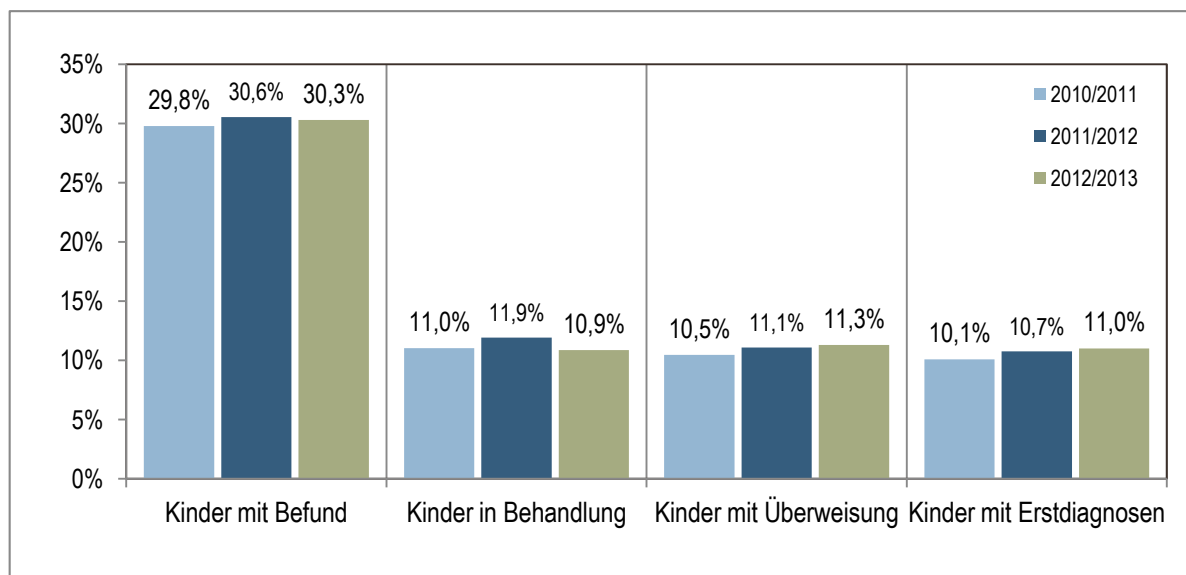
Eine Befundung der Seh- und Hörfähigkeiten wird in dieser Altersgruppe nicht vorgenommen

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 im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 6a
Summe aller medizinisch relevanten Befunde 2011 - 2013

	2010/2011		2011/2012		2012/2013	
	N = 14.290		N = 13.379		N = 12.927	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder mit Befund	4.257	29,8%	4.088	30,6%	3.916	30,3%
Kinder mit einem Befund	2.794	19,6%	2.612	19,5%	2.312	17,9%
Kinder mit zwei Befunden	949	6,6%	935	7,0%	779	6,0%
Kinder mit drei Befunden	326	2,3%	343	2,6%	425	3,3%
Kinder mit mehr als drei Befunden	190	1,3%	198	1,5%	400	3,1%
Kinder in Behandlung						
in Behandlung eines Befundes	1.178	8,2%	1.196	8,9%	987	7,6%
in Behandlung mehrfacher Befunde	396	2,8%	399	3,0%	417	3,2%
Kinder mit Überweisung						
Überweisung wegen eines Befundes	1.054	7,4%	991	7,4%	820	6,3%
Überweisungen bei mehrfachen Befunden	440	3,1%	490	3,7%	640	5,0%
Kinder mit Erstdiagnosen						
Erstdiagnose eines Befundes	1.019	7,1%	979	7,3%	813	6,3%
Erstdiagnosen mehrfacher Befunde	420	2,9%	459	3,4%	609	4,7%
Mittelwert Befundsumme	0,46		0,48		0,54	
Standardabweichung	0,85		0,88		1,05	



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 7

Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

		Jungen				Mädchen			
		Bef	iBeh	Üw	Ed	Bef	iBeh	Üw	Ed
		N = 6.644				N = 6.283			
		in % untersuchter Jungen				in % untersuchter Mädchen			
Entwicklungsauffälligkeiten		25,3%	5,2%	12,5%	12,1%	16,1%	3,3%	7,3%	7,2%
davon	Sprach- und Sprachstörungen	17,6%	3,6%	8,5%	8,1%	11,3%	2,3%	5,0%	4,9%
	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	9,2%	1,4%	4,6%	4,4%	5,4%	0,8%	2,4%	2,4%
	Störungen der Feinmotorik	5,7%	1,1%	2,1%	2,1%	2,5%	0,6%	0,9%	0,9%
	Bewegungsstörungen	4,0%	1,5%	1,6%	1,5%	2,4%	1,0%	1,0%	0,9%
	Allgemeine Entwicklungsstörungen	8,9%	2,4%	5,7%	5,4%	4,9%	1,5%	2,9%	2,8%
Psychische Störungen		5,6%	1,3%	2,6%	2,5%	3,7%	0,7%	1,6%	1,6%
davon	Emotionale soziale Störungen	5,0%	1,3%	2,4%	2,3%	3,3%	0,7%	1,5%	1,5%
	ADHS/ADS	0,8%	0,1%	0,2%	0,2%	0,5%	0,1%	0,1%	0,1%
Allergien		8,8%	6,4%	0,3%	0,2%	7,0%	5,1%	0,3%	0,2%
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	6,5%	4,4%	0,2%	0,1%	5,8%	4,0%	0,3%	0,2%
	Allergische Atemwegserkrankungen	2,7%	2,1%	0,1%	0,1%	1,6%	1,2%	0,1%	0,1%
davon	Allergische Rhinitis	0,8%	0,5%	0,1%	0,1%	0,7%	0,4%	0,0%	0,0%
	Asthma bronchiale	2,0%	1,6%	0,0%	0,0%	1,0%	0,8%	0,1%	0,1%
	Nahrungsmittelallergie	1,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%
Adipositas		1,4%	0,0%	0,1%	0,1%	1,7%	0,0%	0,1%	0,0%
Lageanomalie des Hodens (in % untersuchter Jungen)		1,3%	0,5%	0,7%	0,7%	-	-	-	-
Sonstige medizinisch relevante Befunde		1,5%	1,0%	0,3%	0,3%	1,3%	0,9%	0,3%	0,3%
dar.	Erkrankungen der Nieren und Harnweg	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	0,5%	0,0%	0,0%
Medizinisch relevante Befunde insgesamt		35,3%	12,6%	14,1%	13,7%	25,0%	9,1%	8,3%	8,1%

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

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
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 = 6.033				N = 6.894			
		in % untersuchter Kinder der Altersgruppe				in % untersuchter Kinder der Altersgruppe			
Entwicklungsauffälligkeiten		16,0%	3,1%	7,4%	7,3%	25,0%	5,3%	12,2%	11,9%
davon	Sprach-, Sprechstörungen	11,8%	2,0%	5,3%	5,2%	17,0%	3,7%	8,0%	7,7%
	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	4,4%	0,8%	2,1%	2,0%	9,9%	1,4%	4,8%	4,7%
	Störungen der Feinmotorik	3,3%	0,8%	1,3%	1,2%	4,9%	1,0%	1,8%	1,7%
	Bewegungsstörungen	3,0%	1,2%	1,2%	1,1%	3,4%	1,3%	1,3%	1,2%
	umschriebene Entwicklungsstörungen, nicht näher definiert	5,4%	1,5%	3,3%	3,1%	8,4%	2,3%	5,3%	5,0%
Psychische Störungen		4,5%	0,9%	1,8%	1,7%	4,9%	1,2%	2,4%	2,3%
davon	Emotionale soziale Störungen	3,9%	0,8%	1,7%	1,6%	4,4%	1,1%	2,2%	2,2%
	ADHS/ADS	0,7%	0,1%	0,1%	0,1%	0,6%	0,1%	0,2%	0,2%
Allergien		8,1%	5,9%	0,3%	0,3%	7,8%	5,7%	0,3%	0,2%
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	6,2%	4,4%	0,2%	0,2%	6,0%	4,1%	0,2%	0,1%
	Allergische Atemwegserkrankung	2,2%	1,6%	0,1%	0,1%	2,2%	1,7%	0,1%	0,1%
davon	Allergische Rhinitis	0,7%	0,4%	0,0%	0,0%	0,8%	0,6%	0,1%	0,0%
	Asthma bronchiale	1,5%	1,2%	0,1%	0,1%	1,5%	1,3%	0,0%	0,0%
	Nahrungsmittelallergie	0,8%	0,7%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%
Adipositas		1,5%	0,0%	0,1%	0,1%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Lageanomalie des Hodens (in % untersuchter Jungen)		1,4%	0,3%	0,4%	0,4%	1,1%	0,4%	0,6%	0,6%
Sonstige medizinisch relevante Befunde		1,3%	2,0%	0,4%	0,4%	1,5%	0,9%	0,4%	0,4%
dar.	Erkrankungen der Nieren und Harnwege	0,7%	0,7%	0,0%	0,0%	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%
Medizinisch relevante Befunde insgesamt		26,3%	9,8%	8,7%	8,6%	33,8%	11,8%	13,5%	13,1%

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

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 9

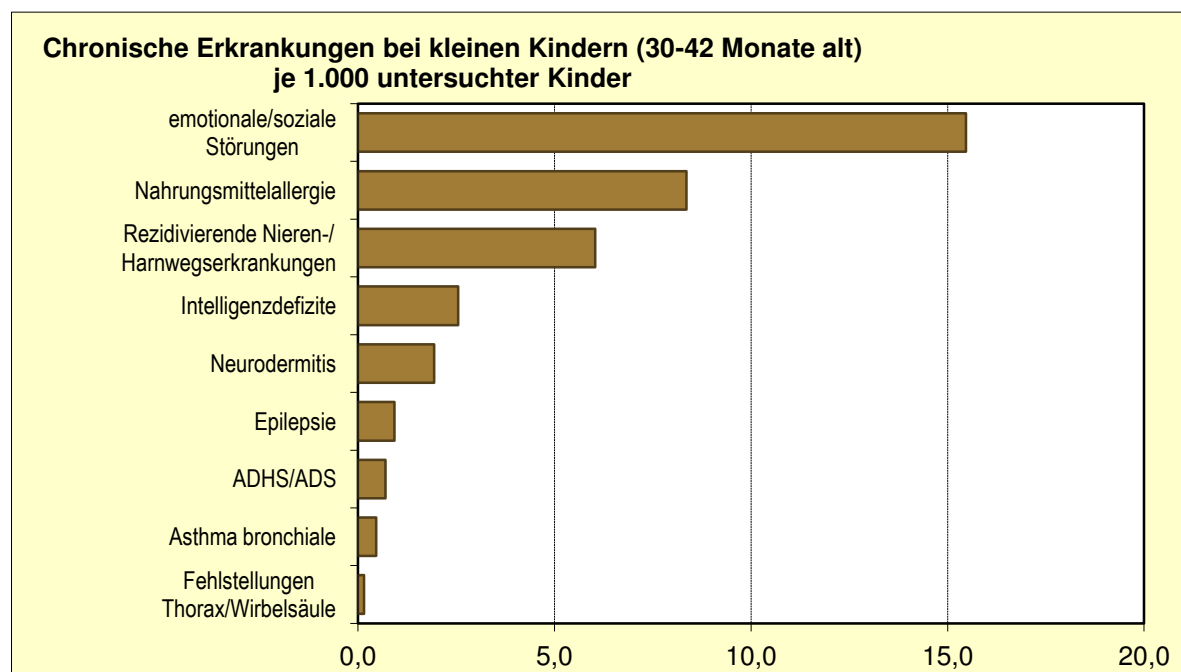
Kinder mit chronischen Erkrankungen *

Untersuchte Kinder insgesamt	N = 12.927					
	Kinder mit Befund		darunter:			
			in Behandlung		überwiesen	
Befund	Anzahl	je 1.000**	Anzahl	je 1.000	Anzahl	je 1.000
Emotionale/soziale Störungen	200	15,47	57	4,41	91	7,04
Nahrungsmittelallergie	108	8,35	97	7,50	0	-
Rezidivierende Nieren/Harnwegserkrankungen	78	6,03	73	5,65	1	0,08
Intelligenzdefizite	33	2,55	26	2,01	5	0,39
Neurodermitis	25	1,93	19	1,47	5	0,39
Epilepsie	12	0,93	12	0,93	0	-
ADHS/ADS	9	0,70	3	0,23	4	0,31
Asthma bronchiale	6	0,46	5	0,39	0	-
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule, Schultergürtel	2	0,15	0	-	2	0,15
Kinder mit chronischen Erkrankungen	443	34,27	273	21,12	107	8,28
darunter mit Förderbedarf	109	8,43	30	2,32	74	5,72
im Betreuungscontrolling	213	16,48	105	8,12	53	4,10

* 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 2012/2013
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=6.033		Jungen N=3.075		Mädchen N=2.958	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Grobmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	4.727	78,4%	2.351	76,5%	2.376	80,3%
Grobmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	151	2,5%	92	3,0%	59	2,0%
Grobmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	1.155	19,1%	632	20,6%	523	17,7%
Befund Grobmotorische Störungen	181	3,0%	107	3,5%	74	2,5%
darunter auffällig im Test	104	1,7%	62	2,0%	42	1,4%
Auffällig im Test und ohne Befund	47	0,8%	30	1,0%	17	0,6%

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=6.033		Jungen N=3.075		Mädchen N=2.958	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Feinmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	5.147	85,3%	2.573	83,7%	2.574	87,0%
Feinmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	238	3,9%	166	5,4%	72	2,4%
Feinmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	648	10,7%	336	10,9%	312	10,5%
Befund Störung der Feinmotorik	200	3,3%	143	4,7%	57	1,9%
darunter auffällig im Test	147	2,4%	109	3,5%	38	1,3%
Auffällig im Test und ohne Befund	91	1,5%	57	1,9%	34	1,1%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
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=8.329		Jungen N=4.304		Mädchen N=4.025	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Visuelle Wahrnehmung unauffällig (2 unauffällige Tests)	5.938	71,3%	2.989	69,4%	2.949	73,3%
Visuelle Wahrnehmung auffällig (2 auffällige Tests)	379	4,6%	259	6,0%	120	3,0%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	2.012	24,2%	1.056	24,5%	956	23,8%
Befund						
Visuelle Wahrnehmungsstörung	385	4,6%	260	6,0%	125	3,1%
darunter auffällig im Test	234	2,8%	161	3,7%	73	1,8%
Auffällig im Test und ohne Befund	145	1,7%	98	2,3%	47	1,2%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 10

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

Sprachentwicklung - Tests und Befund

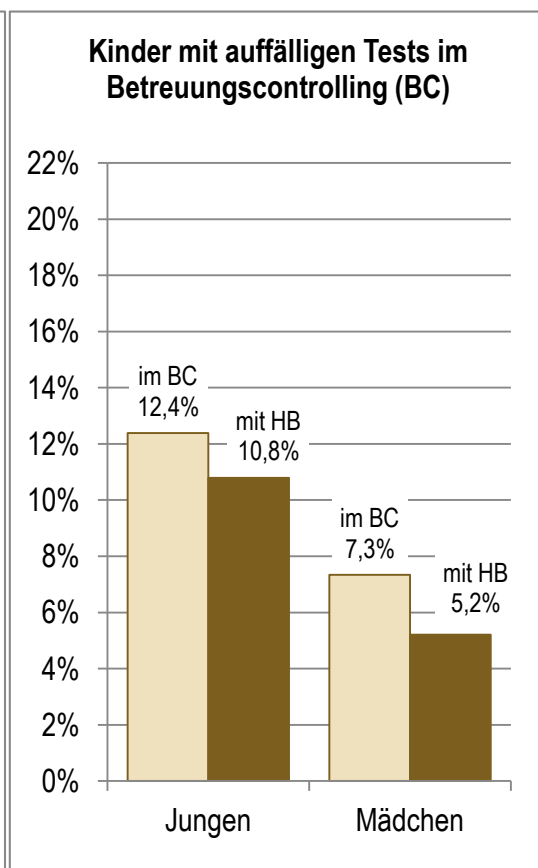
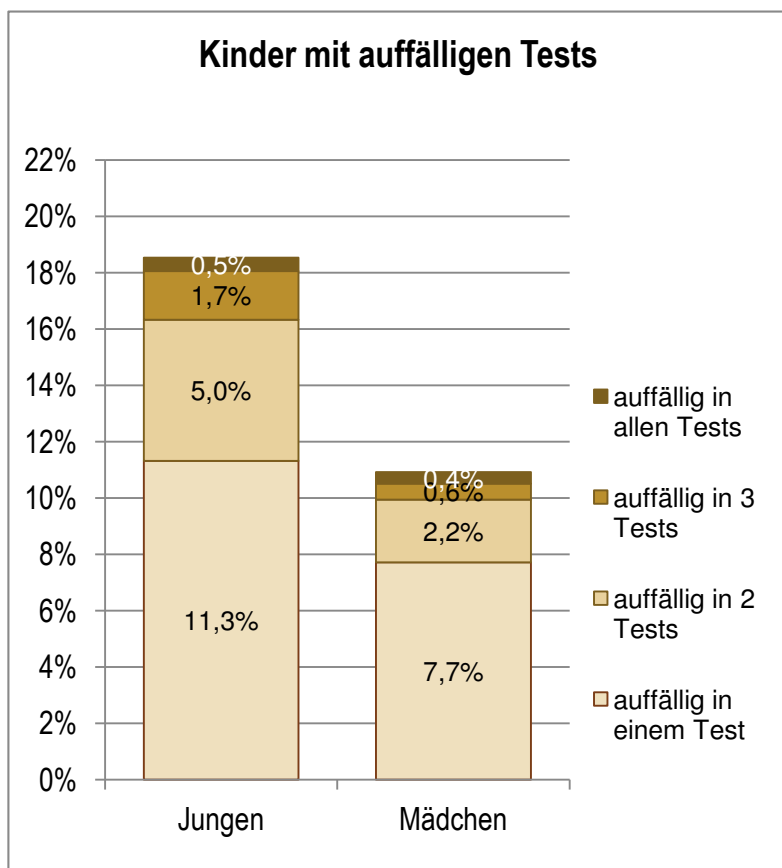
Expressive Sprache
1. spricht mindestens Dreiwort-Sätze (mit Adjektiven, Adverbien, Artikeln)
2. benennt Bilder und Objekte (Stuhl, Haus, Schaukel, Baum, Apfel, Schere); bei drei nicht benannten Objekten ist das Item nicht gelöst
Rezeptive Sprache
1. erkennt zwei Bewegungsarten auf den Testbildern Vogel, 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=6.033		Jungen N=3.075		Mädchen N=2.958	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Sprachentwicklung unauffällig (3 gelöste Aufgaben)	4.746	78,7%	2.345	76,3%	2.401	81,2%
Sprachentwicklung auffällig	618	10,2%	398	12,9%	220	7,4%
- beide Tests expressive Sprache auffällig	142	2,4%	92	3,0%	50	1,7%
- beide Tests rezeptive Sprache auffällig	130	2,2%	82	2,7%	48	1,6%
- alle Tests auffällig	177	2,9%	122	4,0%	55	1,9%
- je ein Test rezeptive und expressive Sprache auffällig	169	2,8%	102	3,3%	67	2,3%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	669	11,1%	332	10,8%	337	11,4%
Befund Sprachstörung	710	11,8%	457	14,9%	253	8,6%
darunter auffällig im Test	429	7,1%	287	9,3%	142	4,8%
Auffällig im Test und ohne Befund	189	3,1%	111	3,6%	78	2,6%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
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=6.033		Jungen N=3.075		Mädchen N=2.958	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test	893	14,8%	570	18,5%	323	10,9%
davon						
- auffällig in einem Test	576	9,5%	348	11,3%	228	7,7%
- auffällig in zwei Tests	220	3,6%	154	5,0%	66	2,2%
- auffällig in drei Tests	70	1,2%	53	1,7%	17	0,6%
- auffällig in allen Tests	27	0,4%	15	0,5%	12	0,4%
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test						
davon im Betreuungscontrolling	598	9,9%	381	12,4%	217	7,3%
mit Handlungsbedarf	486	8,1%	332	10,8%	154	5,2%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
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 = 6.894		Jungen N = 3.569		Mädchen N = 3.325	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Grobmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	5.685	82,5%	2.873	80,5%	2.812	84,6%
Grobmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	215	3,1%	134	3,8%	81	2,4%
Grobmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	994	14,4%	562	15,7%	432	13,0%
Befund Grobmotorische Störungen	237	3,4%	158	4,4%	79	2,4%
darunter auffällig im Test	121	1,8%	75	2,1%	46	1,4%
Auffällig im Test und ohne Befund	94	1,4%	59	1,7%	35	1,1%

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 = 6.894		Jungen N = 3.569		Mädchen N = 3.325	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Feinmotoriktests unauffällig	5.819	84,4%	2.919	81,8%	2.900	87,2%
Feinmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	446	6,5%	311	8,7%	135	4,1%
Feinmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	629	9,1%	339	9,5%	290	8,7%
Befund Störung der Feinmotorik	339	4,9%	237	6,6%	102	3,1%
darunter auffällig im Test	209	3,0%	148	4,1%	61	1,8%
Auffällig im Test und ohne Befund	237	3,4%	163	4,6%	74	2,2%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
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 = 4.598		Jungen N = 2.340		Mädchen N = 2.258	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Visuelle Wahrnehmung unauffällig	3.166	68,9%	1.514	64,7%	1.652	73,2%
Visuelle Wahrnehmung auffällig (2 auffällige Tests)	873	19,0%	528	22,6%	345	15,3%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	559	12,2%	298	12,7%	261	11,6%
Befund						
Visuelle Wahrnehmungsstörung	564	12,3%	349	14,9%	215	9,5%
darunter auffällig im Test	508	11,0%	311	13,3%	197	8,7%
Auffällig im Test und ohne Befund	365	7,9%	217	9,3%	148	6,6%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
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 = 6.894		Jungen N = 3.569		Mädchen N = 3.325	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Sprachentwicklung unauffällig	5.111	74,1%	2.555	71,6%	2.556	76,9%
Sprachentwicklung auffällig	1.075	15,6%	644	18,0%	431	13,0%
- beide Tests expressive Sprache	518	7,5%	308	8,6%	210	6,3%
- beide Tests rezeptive Sprache	58	0,8%	34	1,0%	24	0,7%
- alle Tests auffällig	328	4,8%	208	5,8%	120	3,6%
- je ein Test rezeptive und expressive Sprache auffällig	171	2,5%	94	2,6%	77	2,3%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	650	9,4%	341	9,6%	309	9,3%
Befund Sprachstörung	1.170	17,0%	712	19,9%	458	13,8%
darunter auffällig im Test	754	10,9%	456	12,8%	298	9,0%
Auffällig im Test und ohne Befund	321	4,7%	188	5,3%	133	4,0%

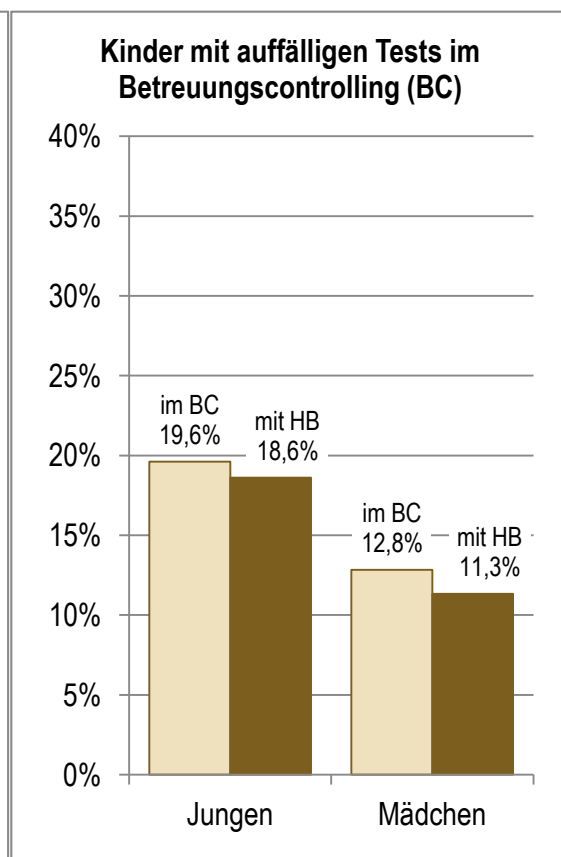
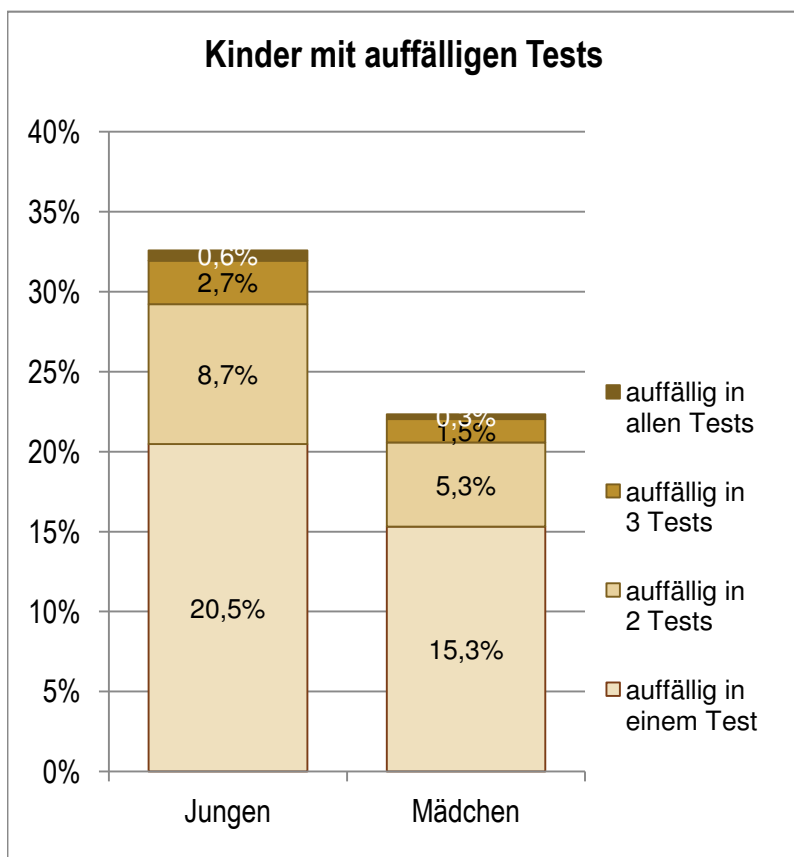
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 11

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37/39 bis 42 Monate

Entwicklungsauffälligkeiten insgesamt

Alter der Kinder: 37 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 6.894		Jungen N = 3.569		Mädchen N = 3.325	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test	1.906	27,6%	1.163	32,6%	743	22,3%
davon						
- auffällig in einem Test	1.240	18,0%	731	20,5%	509	15,3%
- auffällig in zwei Tests	487	7,1%	312	8,7%	175	5,3%
- auffällig in drei Tests	146	2,1%	97	2,7%	49	1,5%
- auffällig in allen Tests	33	0,5%	23	0,6%	10	0,3%
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test						
davon						
im Betreuungscontrolling	1.127	16,3%	700	19,6%	427	12,8%
mit Handlungsbedarf	1.041	15,1%	664	18,6%	377	11,3%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013

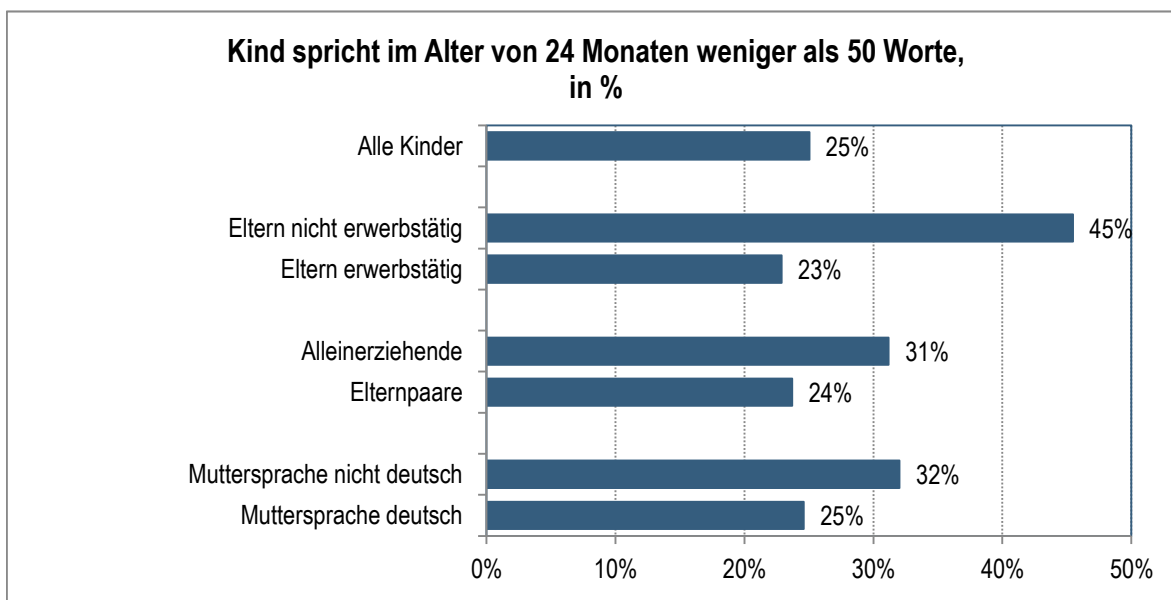
Tabelle 12

Sprachentwicklung und Sprachförderung

a) Wortschatz im Alter von 2 Jahren						
	alle Kinder		Erwerbstätigkeit der Eltern			
			Mindestens ein Eltern- teil ist erwerbstätig		Eltern sind nicht erwerbstätig	
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 10.925		N = 9.614		N = 970	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
weniger als 50 Worte	2.735	25,0%	2.200	22,9%	441	45,5%
mindestens 50 Worte	8.190	75,0%	7.414	77,1%	529	54,5%

	Eltern			
	Elternpaar		Alleinerziehend	
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 8.983		N = 1.818	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
weniger als 50 Worte	2.129	23,7%	567	31,2%
mindestens 50 Worte	6.854	76,3%	1.251	68,8%

	Muttersprache des Kindes			
	deutsch		nicht deutsch/bilingual	
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 10.309		N = 590	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
weniger als 50 Worte	2.536	24,6%	189	32,0%
mindestens 50 Worte	7.773	75,4%	401	68,0%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013

Tabelle 12

Sprachentwicklung und Sprachförderung

b) Testergebnisse Sprachentwicklung (excl. Kinder mit Intelligenzminderung)						
	alle Kinder		mit Befund Sprachstörung			
			Befund = Ja		Befund = Nein	
Altersgruppe 30-36 Monate						
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 6.019		N = 6.019			
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Auffällig im Test	610	10,1%	423	7,0%	187	3,1%
Nicht auffällig im Test	4.746	78,9%	174	2,9%	4.572	76,0%
kein Testergebnis	663	11,0%	103	1,7%	560	9,3%
Altersgruppe 37-42 Monate						
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 6.875		N = 6.875			
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Auffällig im Test	1.062	15,4%	743	12,3%	319	5,3%
Nicht auffällig im Test	5.110	74,3%	268	4,5%	4.842	80,4%
kein Testergebnis	703	10,2%	144	2,4%	559	9,3%
Insgesamt: Altersgruppe 30-42 Monate						
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 12.894		N = 12.894			
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Auffällig im Test	1.672	13,0%	1.166	9,0%	506	3,9%
Nicht auffällig im Test	9.856	76,4%	442	3,4%	9.414	73,0%
kein Testergebnis	1.366	10,6%	247	1,9%	1.119	8,7%

c) Nicht geförderte Kinder mit umschriebener Entwicklungsstörung der Sprache und auffällig im Sprachtest

Kinder mit auffälligem Sprachtest und Befund Sprachstörung	Anzahl der Kinder	davon in den letzten 12 Monaten in Sprachheilbehandlung/ Frühförderung		davon in den letzten 12 Monaten <u>keine</u> Sprachheilbehandlung oder Frühförderung	
	Anzahl	Anzahl	in % der Altersgruppe	Anzahl	in % der Altersgruppe
Altersgruppe 30-36 Monate	423	33	0,5%	214	3,6%
Altersgruppe 37-42 Monate	743	70	1,0%	312	4,5%
Insgesamt	1.166	103	0,8%	526	4,1%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013

Tabelle 12

Sprachentwicklung und Sprachförderung

d) Nicht geförderte Kinder mit auffälligem Sprachtest und geringen 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	347	42	0,7%	305	5,1%
Altersgruppe 37-42 Monate	499	75	1,1%	424	6,2%
Insgesamt	846	117	0,9%	729	5,7%

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	887	14,7%	1.474	21,4%	2.361	18,3%
darunter: Befund Visuelle Wahrnehmungsstörung und/oder auffällig im Test zu visueller Wahrnehmung	265	4,4%	597	8,7%	862	6,7%
Befund Störung der Feinmotorik und/oder auffällig im Test zu Feinmotorik	162	2,7%	298	4,3%	460	3,6%
Befund Bewegungsstörung und/oder auffällig im Test zu Grobmotorik	135	2,2%	208	3,0%	343	2,7%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
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	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kindern im Alter von 30-42 Monaten:						
Kinder sind optimal versorgt	399	3,1%	244	3,7%	155	2,5%
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt	30	0,2%	19	0,3%	11	0,2%
b) nicht ausreichend gefördert	60	0,5%	42	0,6%	18	0,3%
c) nicht medizinisch versorgt	1.194	9,2%	694	10,4%	500	8,0%
d) nicht gefördert	1.021	7,9%	659	9,9%	362	5,8%
Förderbedarf insgesamt (a,b,d)	1.036	8,0%	672	10,1%	364	5,8%
Wiedervorlage	3.265	25,3%	1.933	29,1%	1.332	21,2%
Wiedervorlage bei Kindern mit Förderbedarf (n=825)	698	67,4%	458	68,2%	240	65,9%

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)	

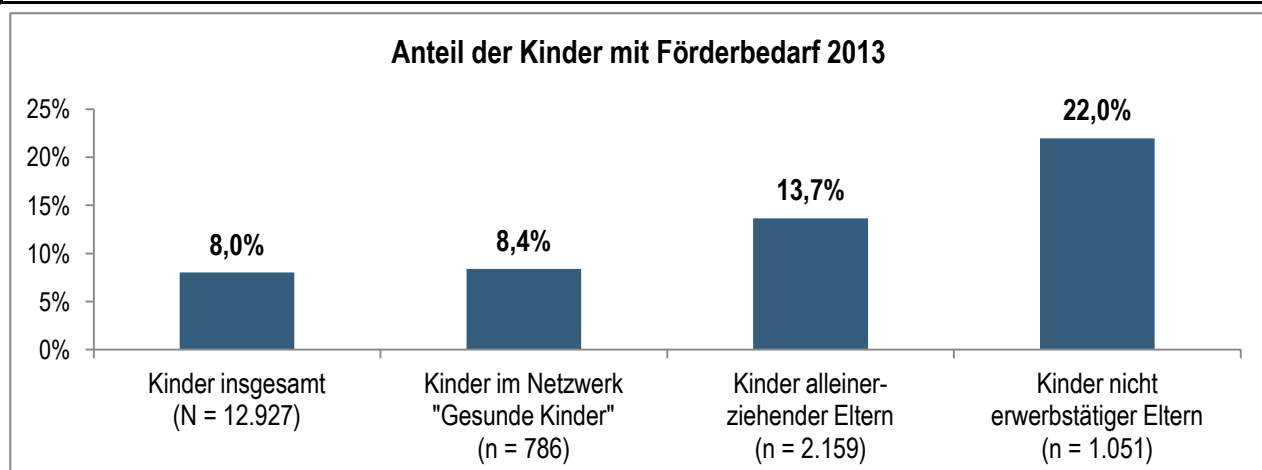
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

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 = 12.927	N = 786	N = 2.159	N = 1.051
Kindern im Alter von 30-42 Monaten:				
Kinder sind optimal versorgt	3,1%	3,8%	3,8%	3,4%
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt	0,2%	0,3%	0,5%	0,7%
b) nicht ausreichend gefördert	0,5%	0,9%	1,0%	1,7%
c) nicht medizinisch versorgt	9,2%	8,5%	10,1%	11,9%
d) nicht gefördert	7,9%	8,4%	13,3%	21,6%
Förderbedarf insgesamt (a,b,d)	8,0%	8,4%	13,7%	22,0%
Wiedervorlage alle Kinder (N=12.927)	25,3%	29,1%	32,7%	49,7%
Wiedervorlage bei Kindern mit Förderbedarf (n= 1.081)	67,4%	80,4%	85,6%	89,1%

Erläuterung	
optimal versorgt:	kein Förderbedarf Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder heilpädagogische Frühförderung (Frühförder- und Beratungsstellen) 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 (Frühförder- und Beratungsstellen) 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 (Frühförder- und Beratungsstellen) 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 (Frühförder- und Beratungsstellen) 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 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 14

Betreuungscontrolling und Handlungsbedarf, Kinder in Behandlung

Betreuungscontrolling, Handlungsbedarf Fördermaßnahmen						
	alle Kinder		Jungen		Mädchen	
Untersuchte Kinder	12.927		6.644		6.283	
	Anzahl	in % von untersuchten Kindern	Anzahl	in % von untersuchten Kindern	Anzahl	in % von untersuchten Kindern
Betreuungscontrolling (BC)	n = 3.191	24,7%	n = 1.891	28,5%	n = 1.300	20,7%
darunter	Anzahl	in % von Kindern im BC	Anzahl	in % von Kindern im BC	Anzahl	in % von Kindern im BC
Sprachentwicklung	2.354	73,8%	1.400	74,0%	954	73,4%
kognitive Leistungen	1.064	33,3%	651	34,4%	413	31,8%
Motorik	876	27,5%	572	30,2%	304	23,4%
emotionale/soziale Entwicklung	795	24,9%	451	23,8%	344	26,5%
Medizinischer Befund	412	12,9%	247	13,1%	165	12,7%
Allgemeine Entwicklungsstörung	397	12,4%	254	13,4%	143	11,0%
	Anzahl	in % von untersuchten Kindern	Anzahl	in % von untersuchten Kindern	Anzahl	in % von untersuchten Kindern
Handlungsbedarf (HB) (Mehrfachnennungen sind möglich)	n = 4.807	37,2%	n = 2.624	39,5%	n = 2.183	34,7%
darunter	Anzahl	in % von Kindern mit HB	Anzahl	in % von Kindern mit HB	Anzahl	in % von Kindern mit HB
Ärztliche Behandlung	1.322	27,5%	767	29,2%	555	25,4%
Kinder mit Impflücke(n)*	2.598	54,0%	1.313	50,0%	1.285	58,9%
Frühförderung	659	13,7%	439	16,7%	220	10,1%
psychologische/ psychiatrische Klärung	115	2,4%	66	2,5%	49	2,2%
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen	454	9,4%	285	10,9%	169	7,7%
sonstiger Handlungsbedarf	864	18,0%	499	19,0%	365	16,7%
	Anzahl	in % von untersuchten Kindern	Anzahl	in % von untersuchten Kindern	Anzahl	in % von untersuchten Kindern
Handlungsbedarf an medizinisch- therapeutischen Maßnahmen	454	3,5%	285	4,3%	169	2,7%
darunter:	Anzahl	in % von Kindern mit m.th.Maßn.	Anzahl	in % von Kindern mit m.th.Maßn.	Anzahl	in % von Kindern mit m.th.Maßn.
Logopädie	369	81,3%	227	79,6%	142	84,0%
Ergotherapie	82	18,1%	56	19,6%	26	15,4%
Physiotherapie	28	6,2%	18	6,3%	10	5,9%

* lt. Definition Impflücke 2 in Tabelle 15

noch Tabelle 14

	Förderung oder Behandlung in den letzten 12 Monaten					
	insgesamt		Jungen		Mädchen	
Untersuchte Kinder	12.927		6.644		6.283	
	Anzahl	in % von	Anzahl	in % von	Anzahl	in % von
In Behandlung	1.414	10,9%	826	12,4%	588	9,4%
In Förderung	233	1,8%	137	2,1%	96	1,5%
Behandlung: Medizinisch-therapeutische Massnahmen	417	3,2%	268	4,0%	149	2,4%
sonstige Behandlung	51	0,4%	28	0,4%	23	0,4%
In Behandlung	1.414	10,9%	826	12,4%	588	9,4%
darunter:	Anzahl	in % von	Anzahl	in % von	Anzahl	in % von
Ärztliche Behandlung	1.389	98,2%	808	97,8%	581	98,8%
Psychologische Behandlung	36	2,5%	25	3,0%	11	1,9%
	Anzahl	in % von	Anzahl	in % von	Anzahl	in % von
In Förderung	233	1,8%	137	2,1%	96	1,5%
darunter:	Anzahl	in % von	Anzahl	in % von	Anzahl	in % von
Diagnostik, Behandlung oder Förderung in SPZ	77	0,6%	40	0,6%	37	0,6%
Frühförderung durch Frühförder- und Beratungsstellen	108	0,8%	69	1,0%	39	0,6%
teilstationäre Förderung in Integrationskitas	78	0,6%	47	0,7%	31	0,5%
	Anzahl	in % von untersuchten Kindern	Anzahl	in % von untersuchten Kindern	Anzahl	in % von untersuchten Kindern
Behandlung: Medizinisch-therapeutische Massnahmen	417	3,2%	268	4,0%	149	2,4%
darunter:	Anzahl	in % von Kindern mit m.th.Maßn.	Anzahl	in % von Kindern mit m.th.Maßn.	Anzahl	in % von Kindern mit m.th.Maßn.
Logopädie	247	59,2%	159	59,3%	88	59,1%
Ergotherapie	93	22,3%	61	22,8%	32	21,5%
Physiotherapie	151	36,2%	85	31,7%	66	44,3%
Mehrfachtherapie (Logopädie/ Ergotherapie/Physiotherapie)	60	14,4%	30	11,2%	30	20,1%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 15
Impfen - Impfquoten

Alter 30-42 Monate	2011		2012		2013	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	14.290		13.379		12.927	
Kinder mit Impfausweis	12.592		11.871		11.258	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		88,1%		88,7%		87,1%
Impfung - Immunisierungsgrad						
Hib						
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.838	94,0%	11.249	94,8%	10.649	94,6%
Grundimmunisierung begonnen	678	5,4%	560	4,7%	521	4,6%
keine Impfung	76	0,6%	62	0,5%	88	0,8%
Diphtherie						
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.835	94,0%	11.240	94,7%	10.671	94,8%
Grundimmunisierung begonnen	736	5,8%	609	5,1%	567	5,0%
keine Impfung	21	0,2%	22	0,2%	20	0,2%
Tetanus						
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.842	94,0%	11.246	94,7%	10.679	94,9%
Grundimmunisierung begonnen	744	5,9%	623	5,2%	576	5,1%
keine Impfung	6	0,0%	2	0,0%	3	0,0%
Pertussis						
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.801	93,7%	11.227	94,6%	10.651	94,6%
Grundimmunisierung begonnen	752	6,0%	606	5,1%	570	5,1%
keine Impfung	39	0,3%	38	0,3%	37	0,3%
Polio						
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.811	93,8%	11.220	94,5%	10.626	94,4%
Grundimmunisierung begonnen	741	5,9%	614	5,2%	585	5,2%
keine Impfung	40	0,3%	37	0,3%	47	0,4%
Hep B						
Grundimmunisierung abgeschlossen	11.480	91,2%	10.928	92,1%	10.361	92,0%
Grundimmunisierung begonnen	712	5,7%	599	5,0%	576	5,1%
ungeimpft	400	3,2%	344	2,9%	321	2,9%
Pneumokokken						
Grundimmunisierung abgeschlossen	10.949	87,0%	10.606	89,3%	10.147	90,1%
Grundimmunisierung begonnen	1.007	8,0%	792	6,7%	708	6,3%
ungeimpft	636	5,1%	473	4,0%	403	3,6%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 15
Impfen - Impfquoten

Alter 30-42 Monate	2011		2012		2013	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	14.290		13.379		12.927	
Kinder mit Impfausweis	12.592		11.871		11.258	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		88,1%		88,7%		87,1%
Impfung - Immunsierungsgrad						
Masern						
2-mal	10.859	86,2%	10.357	87,2%	9.947	88,4%
1-mal	12.270	97,4%	11.560	97,4%	11.008	97,8%
ungeimpft	322	2,6%	311	2,6%	250	2,2%
Mumps						
2-mal	10.846	86,1%	10.340	87,1%	9.928	88,2%
1-mal	12.250	97,3%	11.536	97,2%	10.981	97,5%
ungeimpft	342	2,7%	335	2,8%	277	2,5%
Röteln						
2-mal	10.846	86,1%	10.345	87,1%	9.927	88,2%
1-mal	12.249	97,3%	11.539	97,2%	10.980	97,5%
ungeimpft	343	2,7%	332	2,8%	278	2,5%
Varizellen						
2-mal	10.122	80,4%	9.922	83,6%	9.542	84,8%
1-mal	11.518	91,5%	11.034	92,9%	10.511	93,4%
ungeimpft	1.074	8,5%	837	7,1%	747	6,6%
Meningokokken C						
geimpft	11.104	88,2%	10.712	90,2%	10.204	90,6%
ungeimpft	1.488	11,8%	1.159	9,8%	1.054	9,4%
Kinder mit Impflücken 1*	2.240	17,8%	1.947	16,4%	1.738	15,4%
Kinder mit Impflücken 2*	3.706	29,4%	2.955	24,9%	2.598	23,1%
Rotaviren						
Grundimmunisierung abgeschlossen					5.438	48,3%
Grundimmunisierung begonnen					91	0,8%
ungeimpft					5.729	50,9%

* Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Kind bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist:

Impflücken 1: keine vollständige Grundimmunisierung für Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hib oder Hepatitis B, fehlende 2. MMR
Impflücken 2: wie Impflücken 1 und/oder fehlende Grundimmunisierung Pneumokokken, fehlende 2. Varizellenimpfung, keine Meningokokken C Impfung

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
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	430	421	306	1.252	812	659	516	1.113	871	838	517	885	708	1.554	435	286	578	746	5.156	7.747
Kinder mit Impfausweis	293	376	281	960	726	579	418	1.027	796	763	462	780	648	1.378	386	254	483	648	4.428	6.808
Anteil der Kinder mit Impfausweis	68,1%	89,3%	91,8%	76,7%	89,4%	87,9%	81,0%	92,3%	91,4%	91,1%	89,4%	88,1%	91,5%	88,7%	88,7%	88,8%	83,6%	86,9%	85,9%	87,9%
Impfung - Immunisierungsgrad																				
Haemophilus influenzae Typ b																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,6%	96,3%	89,3%	92,0%	94,6%	97,8%	95,0%	94,8%	92,3%	96,3%	95,2%	94,2%	95,1%	95,4%	96,6%	92,1%	95,0%	92,4%	94,9%	94,5%
Grundimmunisierung begonnen	1,4%	3,7%	9,6%	6,1%	5,2%	2,1%	3,8%	4,1%	6,7%	2,8%	4,5%	5,3%	3,1%	3,8%	3,1%	7,5%	4,6%	7,4%	4,0%	5,0%
keine Impfung	0,0%	0,0%	1,1%	1,9%	0,1%	0,2%	1,2%	1,1%	1,0%	0,9%	0,2%	0,5%	1,9%	0,9%	0,3%	0,4%	0,4%	0,2%	1,1%	0,6%
Diphtherie																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,6%	96,5%	89,3%	92,9%	94,8%	97,9%	95,2%	96,3%	92,8%	96,7%	94,8%	94,1%	96,6%	94,9%	97,4%	92,1%	94,6%	90,6%	95,2%	94,6%
Grundimmunisierung begonnen	2,4%	3,5%	10,7%	7,0%	5,2%	2,1%	4,3%	3,7%	7,0%	3,0%	5,2%	5,6%	3,1%	4,5%	2,6%	7,9%	5,2%	9,3%	4,5%	5,3%
keine Impfung	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,1%	0,3%	0,0%	0,3%	0,3%	0,6%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
Tetanus																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,6%	96,5%	89,3%	93,0%	94,8%	97,9%	94,7%	96,4%	93,0%	96,9%	94,8%	94,1%	96,6%	95,2%	97,7%	92,1%	94,6%	90,7%	95,4%	94,6%
Grundimmunisierung begonnen	2,4%	3,5%	10,7%	7,0%	5,2%	2,1%	4,8%	3,6%	7,0%	3,1%	5,2%	5,9%	3,4%	4,8%	2,3%	7,9%	5,2%	9,3%	4,6%	5,4%
keine Impfung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Pertussis																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,6%	96,0%	89,3%	92,6%	94,5%	97,8%	95,2%	96,0%	92,5%	96,7%	94,8%	94,1%	96,1%	94,8%	97,4%	92,1%	94,6%	90,4%	95,1%	94,4%
Grundimmunisierung begonnen	2,4%	4,0%	10,7%	6,8%	5,2%	2,2%	4,3%	3,6%	7,3%	2,9%	5,2%	5,6%	3,5%	4,4%	2,6%	7,9%	5,0%	9,4%	4,4%	5,4%
keine Impfung	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,3%	0,0%	0,5%	0,4%	0,3%	0,4%	0,0%	0,3%	0,3%	0,8%	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,5%	0,2%
Poliomyelitis																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,0%	96,5%	88,6%	92,9%	94,5%	97,8%	94,5%	95,6%	92,2%	96,3%	94,8%	94,0%	95,2%	94,6%	95,1%	91,7%	94,8%	90,6%	94,9%	94,1%
Grundimmunisierung begonnen	2,0%	3,5%	11,0%	6,5%	5,4%	2,2%	4,3%	4,0%	7,4%	3,3%	5,0%	5,5%	3,2%	4,9%	4,9%	7,9%	5,0%	9,4%	4,7%	5,5%
keine Impfung	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,1%	0,0%	1,2%	0,4%	0,4%	0,4%	0,2%	0,5%	1,5%	0,5%	0,0%	0,4%	0,2%	0,0%	0,5%	0,4%
Hepatitis B																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,3%	94,9%	88,3%	88,5%	92,7%	95,7%	93,8%	91,6%	84,4%	92,8%	94,2%	92,8%	94,1%	92,2%	93,3%	90,2%	94,2%	92,3%	90,8%	92,9%
Grundimmunisierung begonnen	2,7%	4,5%	10,7%	6,1%	4,8%	2,4%	5,0%	4,5%	7,8%	5,4%	4,3%	5,8%	2,9%	4,3%	4,4%	5,9%	4,6%	7,1%	4,7%	5,4%
ungeimpft	0,0%	0,5%	1,1%	5,3%	2,5%	1,9%	1,2%	3,9%	7,8%	1,8%	1,5%	1,4%	2,9%	3,6%	2,3%	3,9%	1,2%	0,6%	4,5%	1,7%

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	430	421	306	1.252	812	659	516	1.113	871	838	517	885	708	1.554	435	286	578	746	5.156	7.747
Kinder mit Impfausweis	293	376	281	960	726	579	418	1.027	796	763	462	780	648	1.378	386	254	483	648	4.428	6.808
Pneumokokken																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	95,2%	90,4%	85,4%	84,7%	92,0%	94,1%	95,9%	90,5%	87,1%	84,3%	94,8%	90,0%	92,4%	90,1%	93,5%	94,5%	88,8%	90,4%	89,3%	90,7%
Grundimmunisierung begonnen	4,4%	6,6%	8,9%	7,8%	4,5%	1,7%	1,2%	7,4%	8,9%	12,7%	2,6%	7,9%	4,0%	6,0%	2,3%	1,2%	8,1%	6,9%	6,5%	6,1%
ungeimpft	0,3%	2,9%	5,7%	7,5%	3,4%	4,1%	2,9%	2,1%	4,0%	3,0%	2,6%	2,1%	3,5%	4,0%	4,1%	4,3%	3,1%	2,6%	4,2%	3,1%
Masern																				
2-mal	91,8%	88,6%	80,8%	84,3%	90,6%	89,1%	90,4%	92,6%	85,2%	88,9%	85,5%	89,0%	89,5%	87,6%	92,5%	84,6%	87,2%	89,7%	88,1%	88,5%
1-mal	98,6%	97,3%	98,6%	96,4%	97,8%	98,6%	97,4%	98,8%	97,9%	98,4%	97,4%	97,7%	97,7%	97,6%	97,9%	95,3%	98,1%	97,8%	97,8%	97,8%
ungeimpft	1,4%	2,7%	1,4%	3,6%	2,2%	1,4%	2,6%	1,2%	2,1%	1,6%	2,6%	2,3%	2,3%	2,4%	2,1%	4,7%	1,9%	2,2%	2,2%	2,2%
Mumps																				
2-mal	91,8%	88,3%	80,8%	83,8%	90,5%	88,8%	90,2%	92,3%	84,9%	88,7%	85,5%	89,0%	89,2%	87,5%	92,5%	84,6%	87,2%	89,7%	87,8%	88,5%
1-mal	98,6%	97,3%	98,2%	95,5%	97,7%	97,9%	97,1%	98,2%	97,6%	98,3%	97,4%	97,7%	97,2%	97,6%	97,9%	95,3%	98,1%	97,8%	97,4%	97,7%
ungeimpft	1,4%	2,7%	1,8%	4,5%	2,3%	2,1%	2,9%	1,8%	2,4%	1,7%	2,6%	2,3%	2,8%	2,4%	2,1%	4,7%	1,9%	2,2%	2,6%	2,3%
Röteln																				
2-mal	91,8%	88,3%	80,8%	83,8%	90,5%	88,8%	90,2%	92,3%	84,9%	88,7%	85,5%	89,0%	89,2%	87,5%	92,2%	84,6%	87,2%	89,7%	87,8%	88,4%
1-mal	98,6%	97,3%	98,2%	95,5%	97,7%	97,9%	97,1%	98,2%	97,6%	98,3%	97,4%	97,7%	97,2%	97,6%	97,7%	95,3%	98,1%	97,8%	97,4%	97,6%
ungeimpft	1,4%	2,7%	1,8%	4,5%	2,3%	2,1%	2,9%	1,8%	2,4%	1,7%	2,6%	2,3%	2,8%	2,4%	2,3%	4,7%	1,9%	2,2%	2,6%	2,4%
Varizellen																				
2-mal	90,4%	80,3%	78,3%	79,9%	86,5%	85,8%	88,3%	90,3%	80,5%	85,5%	80,7%	87,8%	87,3%	83,5%	84,5%	79,5%	82,0%	88,9%	84,0%	85,3%
1-mal	7,8%	10,6%	10,7%	10,3%	6,5%	9,8%	6,5%	5,9%	10,3%	10,0%	11,7%	7,9%	5,9%	9,3%	6,2%	9,4%	9,9%	7,6%	8,5%	8,7%
ungeimpft	1,7%	9,0%	11,0%	9,8%	7,0%	4,3%	5,3%	3,8%	9,2%	4,6%	7,6%	4,2%	6,8%	7,3%	9,3%	11,0%	8,1%	3,5%	7,5%	6,0%
Meningokokken C																				
geimpft	97,3%	88,0%	91,5%	87,6%	89,4%	91,0%	94,5%	95,7%	82,0%	91,3%	94,6%	92,6%	91,5%	91,6%	89,9%	89,0%	87,8%	89,5%	89,5%	91,4%
ungeimpft	2,7%	12,0%	8,5%	12,4%	10,6%	9,0%	5,5%	4,3%	18,0%	8,7%	5,4%	7,4%	9,3%	8,4%	10,1%	11,0%	12,2%	10,5%	10,5%	8,6%
Rotaviren																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	60,1%	34,8%	53,7%	42,3%	31,8%	51,5%	44,7%	46,1%	60,2%	54,4%	47,0%	56,2%	27,8%	56,0%	50,8%	54,3%	45,5%	50,9%	50,9%	46,7%
Grundimmunisierung begonnen	0,3%	1,1%	1,1%	1,4%	1,0%	0,9%	0,5%	0,9%	0,9%	0,9%	2,2%	0,4%	0,3%	0,4%	0,5%	0,0%	1,0%	0,9%	0,9%	0,8%
keine Impfung	39,6%	64,1%	45,2%	56,4%	67,2%	47,7%	54,8%	53,1%	38,9%	44,7%	50,9%	43,5%	71,9%	43,6%	48,7%	45,7%	53,4%	48,1%	48,2%	52,5%
Kinder mit Impflücken 1**	8,2%	14,6%	23,1%	20,1%	12,0%	13,1%	12,0%	12,2%	23,6%	15,1%	17,3%	14,2%	12,7%	16,0%	13,7%	19,3%	14,3%	14,8%	16,4%	14,8%
Kinder mit Impflücken 2**	12,6%	30,3%	29,2%	26,8%	19,0%	21,6%	15,8%	16,7%	33,0%	26,9%	23,4%	21,0%	17,6%	24,0%	24,4%	25,2%	27,1%	20,7%	24,4%	22,2%

* 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:

Impflücken 1: keine vollständige Grundimmunisierung für Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hib oder Hepatitis B und/oder fehlende zweite Impfung Masern, Mumps, Röteln

Impflücken 2: wie Impflücken 1 und/oder fehlende Grundimmunisierung Pneumokokken, fehlende 2. Varizellenimpfung, keine Meningokokken C Impfung

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 17
Impfquoten in Netzwerken "Gesunde Kinder" betreuter Kinder

Alter 30-42 Monate	Nicht betreut		Netzwerkkin der insgesamt		weniger als 2 Jahre		mindestens 2 Jahre		mindestens 3 Jahre	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	10.324		786		280		244		262	
Kinder mit Impfausweis	9.360		729		262		221		246	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		90,7%		92,7%		93,6%		90,6%		93,9%
Impfung - Immunisierungsgrad										
Hib										
Grundimmunisierung abgeschlossen	8.869	94,8%	684	93,8%	245	93,5%	204	92,3%	235	95,5%
Grundimmunisierung begonnen	423	4,5%	40	5,5%	16	6,1%	15	6,8%	9	3,7%
keine Impfung	68	0,7%	5	0,7%	1	0,4%	2	0,9%	2	0,8%
Diphtherie										
Grundimmunisierung abgeschlossen	8.877	94,8%	687	94,2%	246	93,9%	205	92,8%	236	95,9%
Grundimmunisierung begonnen	468	5,0%	40	5,5%	16	6,1%	14	6,3%	10	4,1%
keine Impfung	15	0,2%	2	0,3%	0	0,0%	2	0,9%	0	0,0%
Tetanus										
Grundimmunisierung abgeschlossen	8.885	94,9%	688	94,4%	246	93,9%	206	93,2%	236	95,9%
Grundimmunisierung begonnen	473	5,1%	41	5,6%	16	6,1%	15	6,8%	10	4,1%
keine Impfung	2	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pertussis										
Grundimmunisierung abgeschlossen	8.858	94,6%	687	94,2%	246	93,9%	205	92,8%	236	95,9%
Grundimmunisierung begonnen	472	5,0%	39	5,3%	16	6,1%	14	6,3%	9	3,7%
keine Impfung	30	0,3%	3	0,4%	0	0,0%	2	0,9%	1	0,4%
Polio										
Grundimmunisierung abgeschlossen	8.842	94,5%	685	94,0%	245	93,5%	205	92,8%	235	95,5%
Grundimmunisierung begonnen	485	5,2%	41	5,6%	17	6,5%	14	6,3%	10	4,1%
keine Impfung	33	0,4%	3	0,4%	0	0,0%	2	0,9%	1	0,4%
Hep B										
Grundimmunisierung abgeschlossen	8.626	92,2%	672	92,2%	241	92,0%	199	90,0%	232	94,3%
Grundimmunisierung begonnen	469	5,0%	41	5,6%	18	6,9%	14	6,3%	9	3,7%
ungeimpft	265	2,8%	16	2,2%	3	1,1%	8	3,6%	5	2,0%

Impfquoten in Netzwerken "Gesunde Kinder" betreuter Kinder

Alter 30-42 Monate	Nicht betreut		Netzwerkkin der insgesamt		weniger als 2 Jahre		mindestens 2 Jahre		mindestens 3 Jahre	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	10.324		786		280		244		262	
Kinder mit Impfausweis	9.360		729		262		221		246	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		90,7%		92,7%		93,6%		90,6%		93,9%
Impfung - Immunisierungsgrad										
Pneumokokken										
Grundimmunisierung abgeschlossen	8.472	90,5%	652	89,4%	237	90,5%	193	87,3%	222	90,2%
Grundimmunisierung begonnen	560	6,0%	56	7,7%	20	7,6%	20	9,0%	16	6,5%
ungeimpft	328	3,5%	21	2,9%	5	1,9%	8	3,6%	8	3,3%
Masern										
2-mal	8.282	88,5%	649	89,0%	233	88,9%	193	87,3%	223	90,7%
1-mal	9.158	97,8%	719	98,6%	259	98,9%	218	98,6%	242	98,4%
ungeimpft	202	2,2%	10	1,4%	3	1,1%	3	1,4%	4	1,6%
Mumps										
2-mal	8.268	88,3%	647	88,8%	232	88,5%	192	86,9%	223	90,7%
1-mal	9.139	97,6%	715	98,1%	258	98,5%	217	98,2%	240	97,6%
ungeimpft	221	2,4%	14	1,9%	4	1,5%	4	1,8%	6	2,4%
Röteln										
2-mal	8.267	88,3%	647	88,8%	232	88,5%	192	86,9%	223	90,7%
1-mal	9.138	97,6%	715	98,1%	258	98,5%	217	98,2%	240	97,6%
ungeimpft	222	2,4%	14	1,9%	4	1,5%	4	1,8%	6	2,4%
Varizellen										
2-mal	7.957	85,0%	622	85,3%	226	86,3%	179	81,0%	217	88,2%
1-mal	8.754	93,5%	693	95,1%	252	96,2%	208	94,1%	233	94,7%
ungeimpft	606	6,5%	36	4,9%	10	3,8%	13	5,9%	13	5,3%
Meningokokken C										
geimpft	8.488	90,7%	682	93,6%	241	92,0%	207	93,7%	234	95,1%
ungeimpft	872	9,3%	47	6,4%	21	8,0%	14	6,3%	12	4,9%
Rotaviren										
Grundimmunisierung	4.560	48,7%	359	49,2%	137	52,3%	104	47,1%	118	48,0%
Grundimmunisierung begonnen	74	0,8%	8	1,1%	4	1,5%	2	0,9%	2	0,8%
ungeimpft	4.726	50,5%	362	49,7%	121	46,2%	115	52,0%	126	51,2%
Kinder mit Impflücken 1*	1.438	15,4%	102	14,0%	37	14,1%	36	16,3%	29	11,8%
Kinder mit Impflücken 2*	2.143	22,9%	154	21,1%	56	21,4%	59	26,7%	39	15,9%

Impfstand aufweist:

Impflücken 1: keine vollständige Grundimmunisierung für Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hib oder Hepatitis B und/oder fehlende zweite Impfung Masern, Mumps, Röteln

Impflücken 2: wie Impflücken 1 und/oder fehlende Grundimmunisierung Pneumokokken, fehlende 2. Varizellenimpfung, keine Meningokokken C Impfung

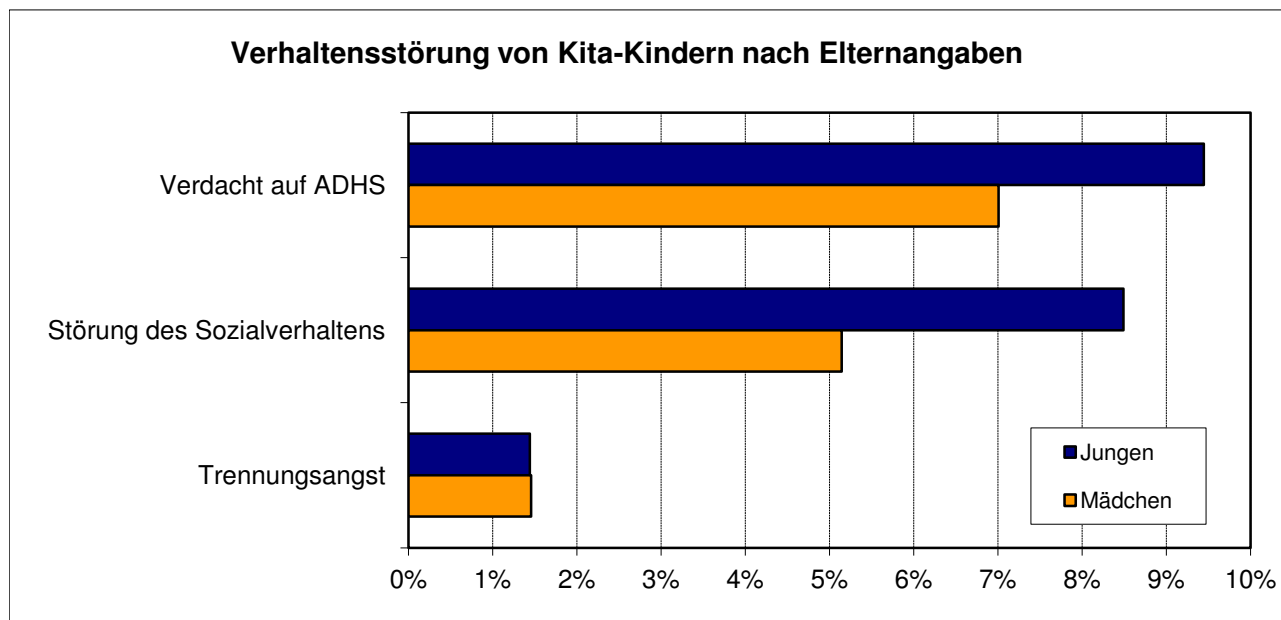
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

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	1.271	11,0%	694	11,7%	577	10,2%
leicht ablenkbar, unkonzentriert; im Kindergarten	591	6,3%	367	7,7%	224	4,8%
unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen; zu Hause	2.573	22,3%	1.396	23,6%	1.177	20,9%
unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen; im Kindergarten	457	5,0%	279	5,9%	178	3,9%
Verdacht auf ADHS (4 Zustimmungen)	954	8,3%	559	9,4%	395	7,0%
Befund ADS/ADHS	87	0,8%	55	0,9%	32	0,5%

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	881	12,2%	477	12,8%	404	11,6%
hat deshalb größere Probleme im Kindergarten	114	1,7%	61	1,7%	53	1,6%
Trennungsangst (2 Zustimmungen)	103	1,4%	53	1,4%	50	1,5%

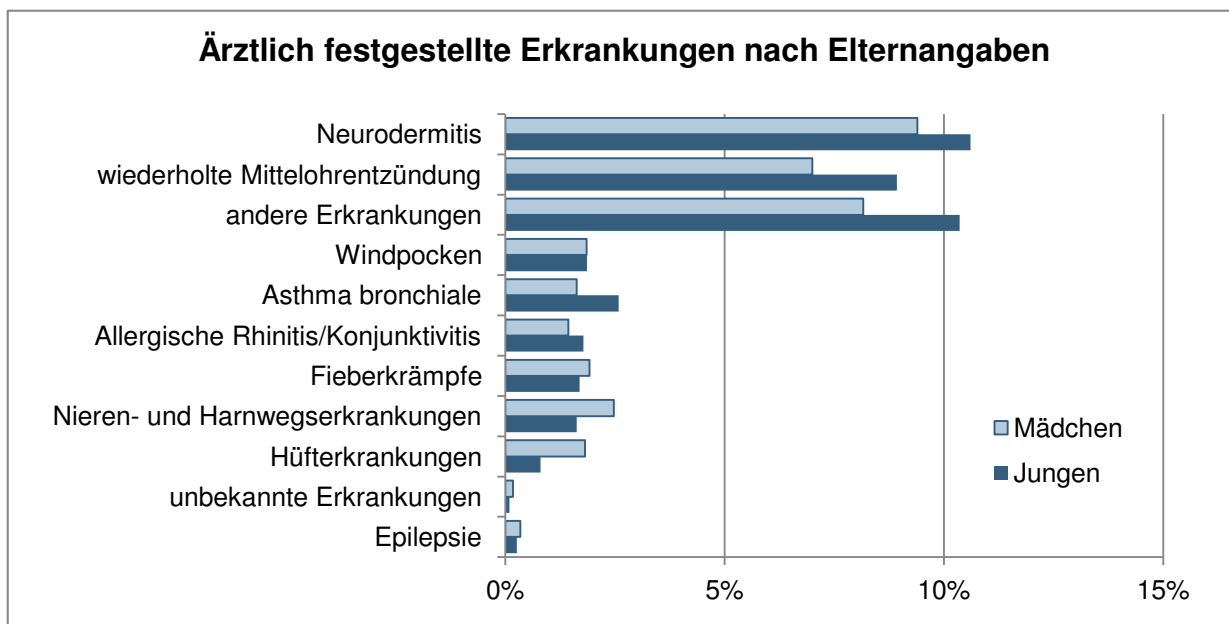
Störung des Sozialverhaltens	alle Kinder		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Mein Kind ist						
häufig ungehorsam; zu Hause	1.499	13,1%	859	14,7%	640	11,4%
häufig ungehorsam; im Kindergarten	233	2,5%	143	3,0%	90	1,9%
zerstört mutwillig Gegenstände oder Spiele	538	4,6%	389	6,6%	149	2,6%
hat fast täglich Wutausbrüche	854	7,4%	489	8,3%	365	6,5%
Störung des Sozialverhaltens (3 Zustimmungen)	792	6,9%	502	8,5%	290	5,1%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
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.	11.360	97,2%	5.761	96,4%	5.599	98,0%
Es liegen keine gesundheitlichen Besonderheiten vor.	10.454	87,7%	5.303	86,7%	5.151	88,8%
Mein Kind leidet unter						
Hörstörungen	137	1,1%	83	1,4%	54	0,9%
Sehstörungen	262	2,2%	134	2,2%	128	2,2%
andere gesundh. Besonderheiten	820	6,9%	460	7,5%	360	6,2%
unbekannte gesundheitl. Besonderheiten	249	2,1%	138	2,3%	111	1,9%
Ärztlich festgestellte Erkrankungen des Kindes						
Neurodermitis	1.186	10,0%	644	10,6%	542	9,4%
Allergische Rhinitis/Konjunktivitis	191	1,6%	108	1,8%	83	1,4%
Asthma bronchiale	251	2,1%	157	2,6%	94	1,6%
wiederholte Mittelohrentzündung	946	8,0%	542	8,9%	404	7,0%
Epilepsie	36	0,3%	16	0,3%	20	0,3%
Fieberkrämpfe	214	1,8%	103	1,7%	111	1,9%
Windpocken	220	1,9%	113	1,9%	107	1,9%
Hüfterkrankungen	154	1,3%	49	0,8%	105	1,8%
Nieren- und Harnwegserkrankungen	242	2,0%	99	1,6%	143	2,5%
andere Erkrankungen	1.100	9,3%	629	10,4%	471	8,2%
unbekannte Erkrankungen	16	0,1%	6	0,1%	10	0,2%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 20
Elternangaben zur Anamnese - Teil II

	alle Kinder		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
	N = 11.805		N = 6.067		N = 5.738	
Krankenhausbehandlung des Kindes						
keine	7.296	61,8%	3.509	57,8%	3.787	66,0%
wegen eines Unfalls	880	7,5%	492	8,1%	388	6,8%
aufgrund einer Krankheit	2.712	23,0%	1.486	24,5%	1.226	21,4%
aufgrund einer Operation	1.633	13,8%	1.039	17,1%	594	10,4%
Förderung oder Behandlung des Kindes in den letzten 12 Monaten						
keine	10.301	87,0%	5.180	85,2%	5.121	88,9%
in ärztlicher Behandlung	1.107	9,3%	613	10,1%	494	8,6%
in psychologischer Behandlung	49	0,4%	31	0,5%	18	0,3%
Logopädie	252	2,1%	166	2,7%	86	1,5%
Krankengymnastik	166	1,4%	88	1,4%	78	1,4%
Ergotherapie	94	0,8%	60	1,0%	34	0,6%
Frühförderung	208	1,8%	122	2,0%	86	1,5%
Regelmäßige Einnahme von Medikamenten in den letzten 12 Monaten						
keine Medikamenteneinnahme	11.266	96,2%	5.758	95,9%	5.508	96,6%
regelmäßige Einnahme von Medikamenten	445	3,8%	249	4,1%	196	3,4%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 21

Atopische Erkrankungen, Beschwerden und Befunde

Beschwerden / Befunde	2011		2012		2013	
	Anzahl	in % Kinder mit Angaben	Anzahl	in % Kinder mit Angaben	Anzahl	in % Kinder mit Angaben
Asthma bronchiale						
Beschwerden	1.262	9,9%	1.260	10,4%	1.022	8,8%
Kinder mit Beschwerden ohne Diagnose	1.068	8,3%	1.103	9,1%	889	7,7%
Positive Familienanamnese	1.345	10,5%	1.289	11,4%	1.272	11,8%
Kinder mit Beschwerden oder positiver Familienanamnese	2.323	18,2%	2.280	18,8%	2.051	17,6%
Kinder mit Beschwerden oder positiver Familienanamnese und Befund	212	1,7%	177	1,5%	144	1,2%
allergische Rhinitis						
Beschwerden	722	5,4%	667	5,5%	560	4,8%
Kinder mit Beschwerden ohne Diagnose	631	4,8%	589	4,9%	507	4,4%
Positive Familienanamnese	3.787	28,6%	3.546	30,6%	3.492	31,3%
Kinder mit Beschwerden oder positiver Familienanamnese	4.177	31,5%	3.912	32,2%	3.819	29,2%
Kinder mit Beschwerden oder positiver Familienanamnese und Befund	115	0,9%	108	0,9%	24	0,2%
Neurodermitis						
Beschwerden	1.060	8,3%	976	8,1%	921	7,9%
Kinder mit Beschwerden ohne Diagnose	649	5,1%	548	4,5%	519	4,5%
Positive Familienanamnese	1.931	15,1%	1.911	16,8%	1.860	17,1%
Kinder mit Beschwerden oder positiver Familienanamnese	2.577	20,1%	2.516	20,7%	0	0,0%
Kinder mit Beschwerden oder positiver Familienanamnese und Befund	551	4,3%	563	4,6%	530	4,5%
	2011		2012		2013	
	Anzahl	in % untersuchter	Anzahl	in % untersuchter	Anzahl	in % untersuchter Kinder
Befunde						
Asthma bronchiale	269	1,9%	231	1,7%	193	1,5%
Allergische Rhinitis	148	1,0%	153	1,1%	99	0,8%
Neurodermitis	824	5,8%	834	6,2%	792	6,1%

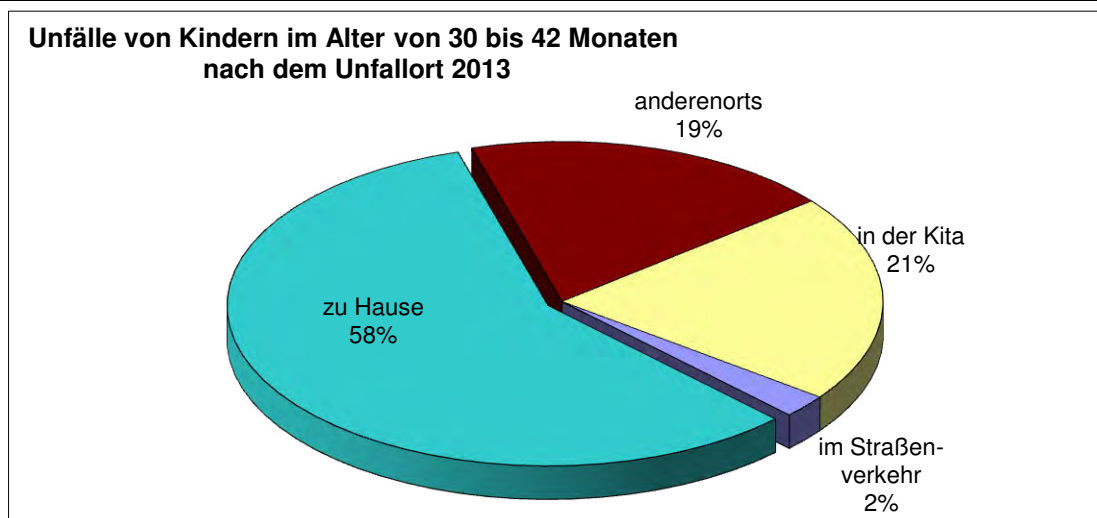
Kinder mit mehrfachen Atopien	2011		2012		2013	
	Anzahl	in % von Kindern	Anzahl	in % von Kindern	Anzahl	in % von Kindern
Erkrankungen insgesamt	1.120	7,8%	1.105	8,3%	979	7,6%
Ein atopischer Befund	1.010	90,2%	1.002	90,7%	882	90,1%
Zwei atopische Befunde	99	8,8%	93	8,4%	89	9,1%
Neurodermitis u. Asthma bronchiale	53	4,7%	44	4,0%	747	76,3%
Neurodermitis u. allergische Rhinitis	31	2,8%	34	3,1%	37	3,8%
Asthma bronchiale u. allergische Rhinitis	15	1,3%	15	1,4%	54	5,5%
Drei Befunde: Asthma bronchiale und allergische Rhinitis und Neurodermitis	11	1,0%	10	0,9%	8	0,8%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Tabelle 22

Unfälle nach Ort und Verletzungsart

	2012			2013		
	Insgesamt	Jungen	Mädchen	Insgesamt	Jungen	Mädchen
Gültige Fälle	N = 12.314	N = 6.294	N = 6.020	N = 11.696	N = 6.001	N = 5.695
insgesamt	15,9%	18,0%	13,9%	14,9%	16,9%	12,9%
Unfallort						
zu Hause	8,9%	10,2%	7,5%	8,3%	9,6%	6,9%
anderorts	2,7%	3,1%	2,3%	2,7%	3,0%	2,4%
in der Kita	3,2%	3,3%	3,0%	3,0%	3,6%	2,4%
im Straßenverkehr	0,3%	0,4%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%
Unfallart / -folge						
Gehirnerschütterung	3,4%	3,7%	3,2%	3,6%	3,9%	3,2%
Schnittverletzungen	1,8%	2,3%	1,3%	1,8%	2,1%	1,5%
Verbrühung	1,9%	2,4%	1,4%	1,8%	2,2%	1,5%
Knochenbruch	2,2%	2,2%	2,3%	1,9%	1,9%	1,9%
Vergiftung	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
andere schwere Verletzung	5,5%	6,3%	4,8%	5,1%	6,1%	4,1%
Kinder mit Unfall	1.964	1.130	834	1.748	1.015	733
	in % von Kindern mit Unfall			in % von Kindern mit Unfall		
darunter: noch Beschwerden als Unfallfolge	1,9%	1,5%	2,5%	1,9%	1,8%	2,0%
	in % von Kindern mit Angaben zum Unfall			in % von Kindern mit Angaben zum Unfall		
Wegen eines Unfalls im Krankenhaus behandelt	9,7%	10,8%	8,5%	7,5%	8,2%	6,8%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern im Land Brandenburg 2012/2013
Kinder 30 bis 42 Monate alt

Stand Januar 2010

Entwicklungsauffälligkeiten			
davon	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	Befund 28	
	Störungen der Feinmotorik	Befund 76	
	Sprach-/Sprechstörungen	Befund 26	
	Bewegungsstörungen	Befund 75	
	umschriebene Entwicklungsstörungen, nicht näher definiert	Befund 24, wenn Befund 26 und Befund 75 = 0	
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 2012/2013
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 2013

Landkreis Teltow-Fläming

Landkreis Teltow-Fläming

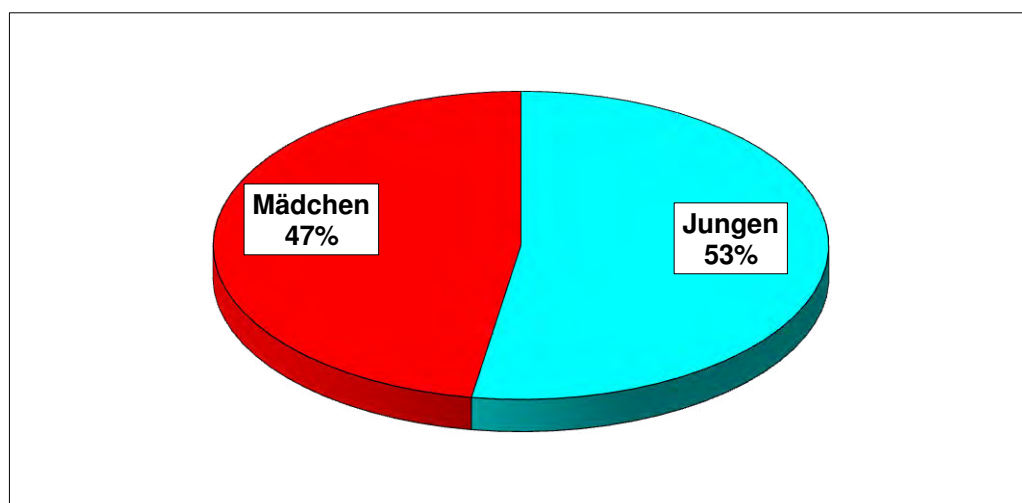
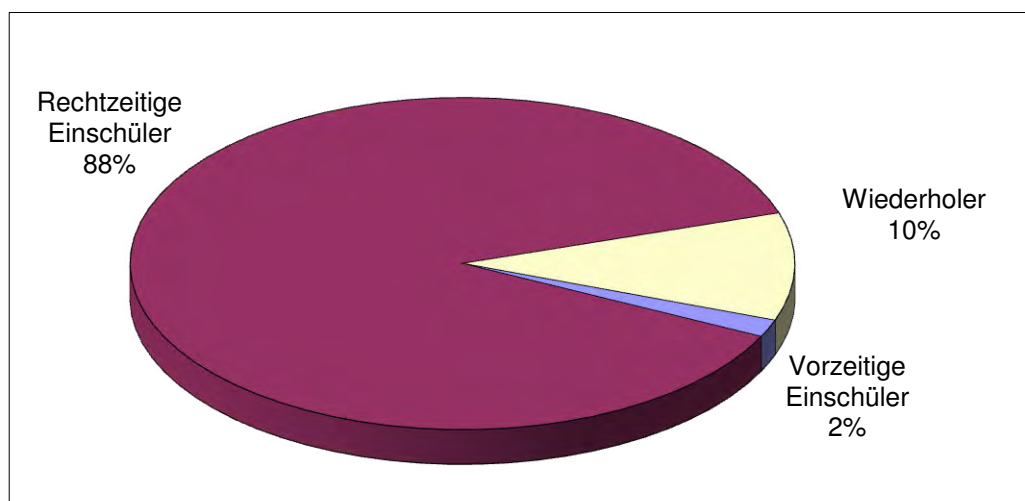
Gesundheitsamt

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

März 2014

Untersuchte Kinder

	Anzahl	Anteil
Untersuchte Kinder	1.478	
Wiederholt untersuchte Kinder	155	10,5%
Vorzeitige Einschüler	25	1,7%
Jungen	777	52,6%
Mädchen	701	47,4%
Alter		
4 Jährige	0	0,0%
5 Jährige	753	50,9%
6 Jährige	710	48,0%
7 Jährige	15	1,0%
8 Jährige	0	0,0%



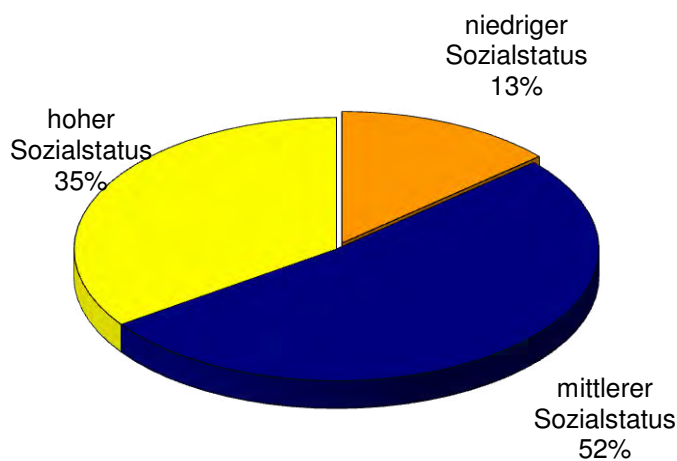
Sozialstatus

	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell
Untersuchte Kinder	1.478		
Kinder mit Sozialdaten	1.291	87,3%	100%
unbekannter Sozialstatus	187	12,7%	
niedriger Sozialstatus	175	11,8%	13,6%
mittlerer Sozialstatus	668	45,2%	51,7%
hoher Sozialstatus	448	30,3%	34,7%

Sozialstatus

Index, additiv gebildet aus Schulbildung der Eltern (3-stufig) und Erwerbstätigkeit (erwerbstätig vs. nicht erwerbstätig) der Eltern

Sozialstatus der Eltern von Einschülern 2013

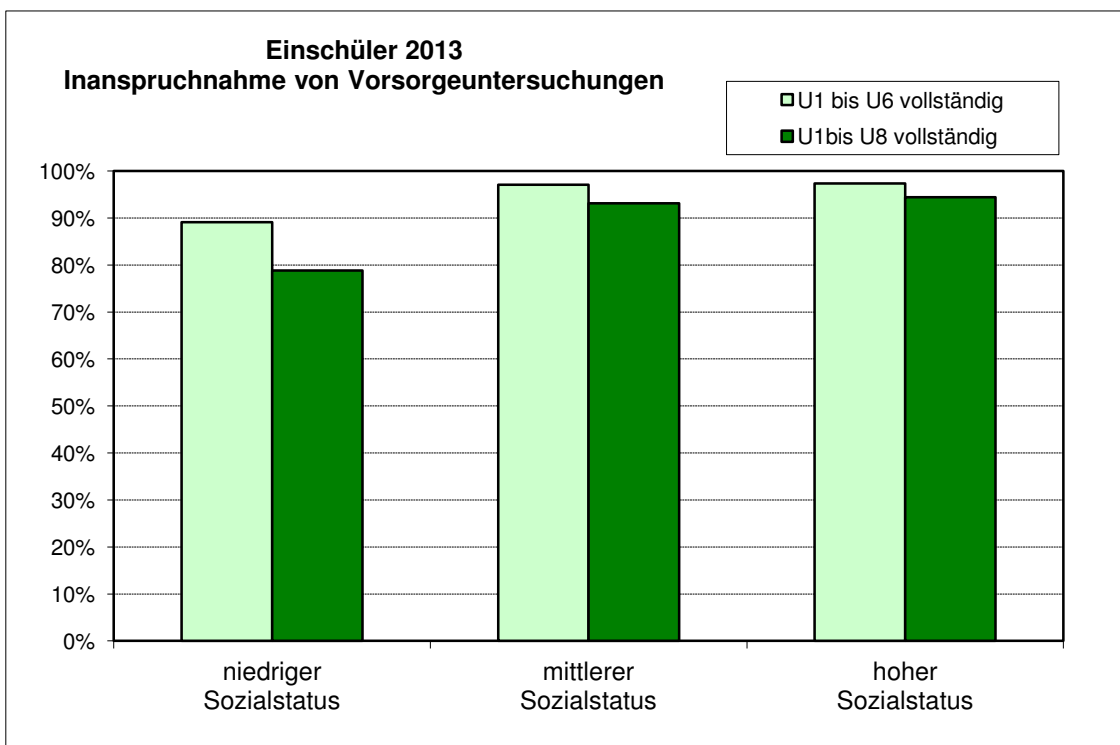


Schulbildung und Erwerbsstatus der Eltern

	Vater		Mutter	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schulbildung				
unter 10. Klasse	63	5,9%	74	5,7%
Abschluss 10. Klasse	714	66,8%	825	63,8%
Abitur oder Hochschule	292	27,3%	394	30,5%
Erwerbsstatus				
erwerbstätig	992	92,8%	1.002	78,0%
nicht erwerbstätig	77	7,2%	283	22,0%

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen nach Sozialstatus

	Sozialstatus			alle Kinder
	niedriger Sozialstatus	mittlerer Sozialstatus	hoher Sozialstatus	gesamt
untersuchte Kinder	175	668	448	1.478
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	156	613	415	1.343
U-Heft hat vorgelegen - in %	89,1%	91,8%	92,6%	90,9%
U-Untersuchungen	in %			
U1 bis U6 vollständig	89,1%	97,1%	97,3%	96,0%
U7 ist erfolgt	91,0%	98,0%	97,8%	96,9%
U8 ist erfolgt	87,8%	96,9%	97,8%	95,8%
U9 ist erfolgt	85,9%	93,6%	95,9%	92,9%
U1 bis U8 vollständig	78,8%	93,1%	94,5%	91,3%



Rangfolge der Befunde

Rang Befund	Alle Kinder		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
	N = 1.478		N = 777		N = 701	
1 . Sprach-, Sprechstörungen	242	16,4%	142	18,3%	100	14,3%
2 . Sehfehler	164	11,1%	94	12,1%	70	10,0%
3 . allgemeine Entwicklungsstörung	114	7,7%	71	9,1%	43	6,1%
4 . Hörstörungen	96	6,5%	47	6,0%	49	7,0%
5 . Störungen der Feinmotorik	93	6,3%	63	8,1%	30	4,3%
6 . Atopische Dermatitis	88	6,0%	39	5,0%	49	7,0%
7 . emotionale soziale Störungen	65	4,4%	44	5,7%	21	3,0%
8 . Visuelle Wahrnehmungsstörungen	52	3,5%	34	4,4%	18	2,6%
9 . Bewegungsstörungen	50	3,4%	37	4,8%	13	1,9%
10 . erhebliches Untergewicht	46	3,1%	25	3,2%	21	3,0%
11 . Adipositas	46	3,1%	25	3,2%	21	3,0%
12 . Asthma bronchiale	46	3,1%	30	3,9%	16	2,3%
13 . Hochwuchs	34	2,2%	20	2,6%	14	2,0%
14 . Befund Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	34	2,3%	14	1,8%	20	2,9%
15 . Enuresis (Einnässen)	31	2,1%	19	2,4%	12	1,7%
16 . Kleinwuchs	31	2,1%	19	2,5%	12	1,7%
17 . Störung der Fußstatik	29	2,0%	17	2,2%	12	1,7%
18 . Allergische Rhinitis	23	1,6%	8	1,0%	15	2,1%
19 . Befund Nieren und Harnwege	13	0,9%	8	1,0%	5	0,7%
20 . Lageanomalie des Hodens	10	0,7%	10	1,3%	-	-
21 . Störung der Beckenstatik, Beinlängendifferenzen	10	0,7%	4	0,5%	6	0,9%
22 . ADS/ADHS	9	0,6%	7	0,9%	2	0,3%
23 . Intelligenzdefizit	7	0,5%	4	0,5%	3	0,4%
24 . Nahrungsmittelallergie	4	0,3%	3	0,4%	1	0,1%
25 . Nävi	4	0,3%	2	0,3%	2	0,3%
26 . Epilepsie	4	0,3%	1	0,1%	3	0,4%
27 . Störung der Funktion des Knies	2	0,1%	1	0,1%	1	0,1%
28 . Schilddrüsenfunktionsstörungen	-	-	-	-	-	-

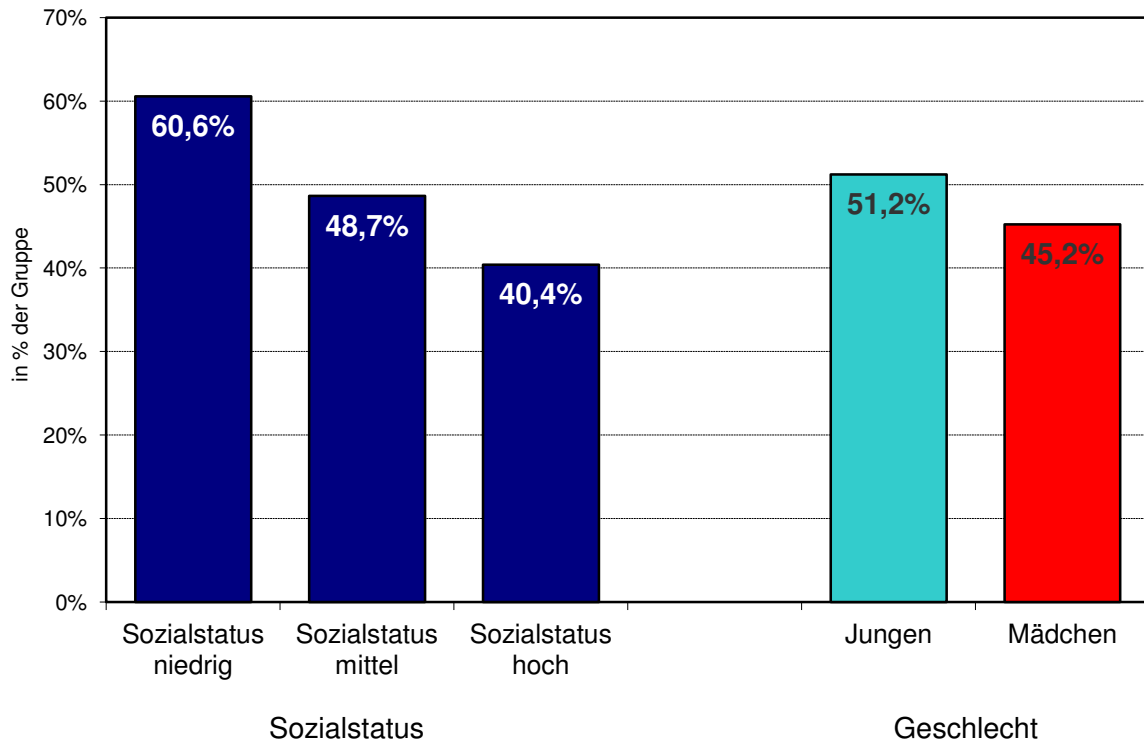
Befunde

Untersuchte Kinder N = 1478	Befund	in Be- handlung	Über- weisung	Erst- diagnose
Befund	in %			
Schulrelevante Entwicklungsdefizite	21,4	16,4	4,9	4,7
darunter: Sprach-, Sprechstörungen	16,4	13,5	3,0	2,7
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	3,5	1,6	1,2	1,1
Störungen der Feinmotorik	6,3	4,5	1,6	1,6
Bewegungsstörungen	3,4	2,6	0,7	0,7
Allgemeine Entwicklungsstörungen	7,7	6,4	1,4	1,4
Psychische Störungen	6,8	4,5	0,7	0,7
emotionale/soziale Störungen	4,4	2,5	0,6	0,6
Einnässen	2,1	1,7	0,1	0,1
Aufmerksamkeitsdefizite/ Hyperaktivität (ADS/ADHS)	0,6	0,3	0,0	0,0
Intelligenzdefizite	0,5	0,4	0,0	0,0
Befunde Sinnesorgane	16,3	6,4	11,8	10,2
darunter: Sehfehler	11,1	4,1	8,2	6,8
Hörstörungen	6,5	2,4	4,6	4,1
Atopische Erkrankungen	9,6	7,0	0,1	0,1
darunter: allergische Rhinitis/Konjunktivitis	1,6	0,9	0,0	0,0
Asthma bronchiale	3,1	2,6	0,0	0,0
Neurodermitis	6,0	4,3	0,1	0,1
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	4,3	2,2	2,0	2,0
darunter: Störung der Fußstatik	2,0	1,6	0,3	0,3
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	2,6	0,8	1,8	1,8
Organübergreifend Befunde	6,3	0,1	0,0	0,0
darunter: Adipositas	3,1	0,1	0,0	0,0
starkes Untergewicht	3,1	0,0	0,0	0,0
Befund Nieren Harnwege	0,9	0,5	0,3	0,3
Naevi	0,3	0,2	0,0	0,0
Sonstige Befunde	1,2	0,8	0,4	0,4
Zahl der Kinder ohne Befund (ausgenommen Hoch-/Kleinwuchs)	763			
d.s. ...%	51,6			

Befunde nach Sozialstatus

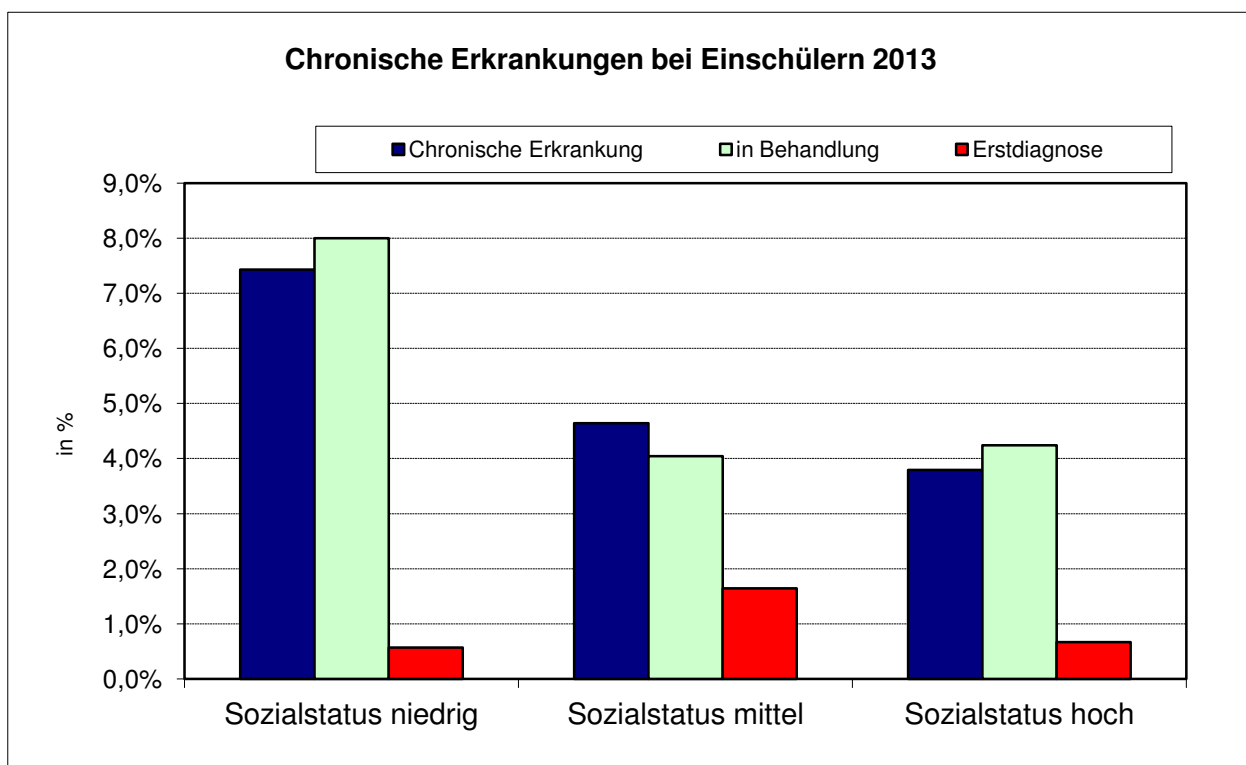
	Sozialstatus			Geschlecht	
	Sozialstatus niedrig	Sozialstatus mittel	Sozialstatus hoch	Jungen	Mädchen
Untersuchte Kinder	N = 175	N = 668	N = 448	N = 777	N = 701
	in %				
Schulrelevante Entwicklungsdefizite	38,3	21,4	13,4	25,2	17,1
darunter:					
Sprach-, Sprechstörungen	29,7	16,0	10,7	18,3	14,3
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	10,3	2,7	1,8	4,4	2,6
Störungen der Feinmotorik	12,6	4,9	3,3	8,1	4,3
Bewegungsstörungen	8,0	2,4	1,1	4,8	1,9
Allgemeine Entwicklungsstörungen	20,0	6,6	2,7	9,1	6,1
Psychische Störungen	9,1	5,7	5,4	8,2	5,3
emotionale/soziale Störungen	6,9	3,4	3,1	5,7	3,0
Einnässen	1,1	1,9	2,2	2,4	1,7
Aufmerksamkeitsdefizite/ Hyperaktivität (ADS/ADHS)	0,6	0,7	0,4	0,9	0,3
Intelligenzdefizite	1,7	0,0	0,0	0,5	0,4
Befunde Sinnesorgane	20,0	16,3	12,7	17,0	15,5
darunter:					
Sehfehler	10,9	12,1	8,3	12,1	10,0
Hörstörungen	9,7	5,4	5,1	6,0	7,0
Atopische Erkrankungen	10,3	9,4	9,8	9,0	10,3
darunter:					
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	1,7	1,2	1,8	1,0	2,1
Asthma bronchiale	2,9	3,0	2,9	3,9	2,3
Neurodermitis	6,9	6,0	5,8	5,0	7,0
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	4,6	4,0	4,0	3,9	4,7
darunter:					
Störung der Fußstatik	2,3	1,6	2,0	2,2	1,7
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	2,9	2,4	2,2	2,1	3,1
Organübergreifend Befunde	6,3	6,4	4,7	6,4	6,2
darunter:					
Adipositas	4,0	3,6	1,8	3,1	3,2
starkes Untergewicht	2,3	2,7	2,9	3,2	3,0
Befund Nieren Harnwege	1,1	0,7	1,3	1,0	0,7
Naevi	0,6	0,1	0,4	0,3	0,3
Sonstige Befunde	1,1	1,0	1,6	1,8	0,6
Zahl der Kinder ohne Befund (ausgenommen Hoch-/Kleinwuchs)	69	343	267	379	384
d.s. ...%	39,4	51,3	59,6	48,8	54,8

Einschüler mit 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=175		N=668		N=448		N=1.478	
Kinder mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen	13	7,4%	31	4,6%	17	3,8%	81	5,5%
Kind ist wegen einer oder mehreren chronischen Erkrankungen in Behandlung	14	8,0%	27	4,0%	19	4,2%	77	5,2%
Kind wurde wegen einer oder mehreren chronischen Erkrankungen überwiesen	2	1,1%	11	1,6%	3	0,7%	22	1,5%
Erstdiagnose einer oder mehrerer chronischer Erkrankungen	1	0,6%	11	1,6%	3	0,7%	21	1,4%

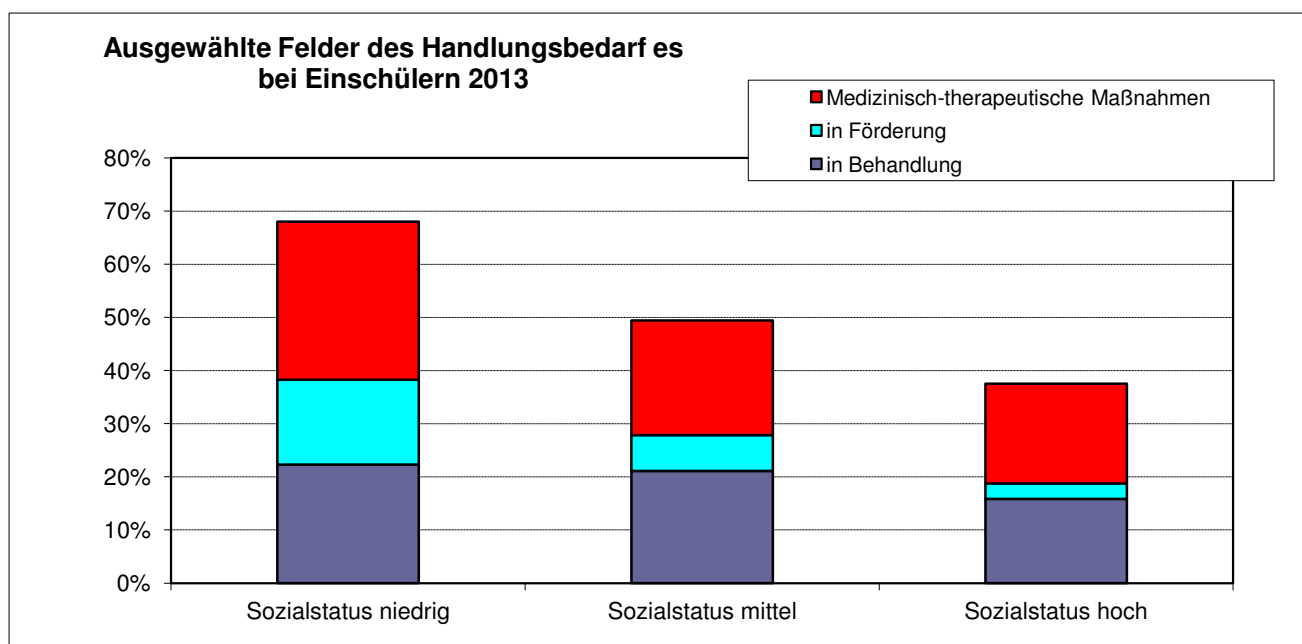


Tests in der kinderärztlichen Untersuchung

	Jungen				Mädchen			
			N = 777				N = 701	
	Test durchgeführt		Test auffällig		Test durchgeführt		Test auffällig	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Sprache/Intelligenz/Entwicklung								
Möhringtest	767	98,7%	150	19,6%	693	98,9%	82	11,8%
Grammatiktest	764	98,3%	153	20,0%	690	98,4%	109	15,8%
Möhringtest und Grammatiktest	764	98,3%	77	10,1%	690	98,4%	35	5,1%
Allgemeine Intelligenz (CMM)	13	1,7%	7	0,9%	11	1,6%	5	0,7%
Worte erkennen	119	15,3%	15	1,9%	123	17,5%	9	1,3%
Pseudoworte	691	88,9%	127	16,3%	651	92,9%	119	17,0%
Bewegung								
Einbeinhüpfer	753	96,9%	101	13,4%	679	96,9%	39	5,7%
Einbeinstand	754	97,0%	35	4,6%	681	97,1%	13	1,9%
Seiltänzer gang	740	95,2%	58	7,8%	674	96,1%	14	2,1%
Sehen								
Stereosehtest	767	98,7%	57	7,4%	689	98,3%	40	5,8%
Covertest	340	43,8%	21	6,2%	277	39,5%	7	2,5%
Motilitätstest	271	34,9%	31	11,4%	220	31,4%	13	5,9%
Farbsinntest	417	53,7%	12	2,9%	359	51,2%	2	0,6%
Hören								
Audiometrie rechts	760	97,8%	33	4,3%	687	98,0%	32	4,7%
Audiometrie links	760	97,8%	35	4,6%	687	98,0%	34	4,9%
Audiometrie rechts und links	760	97,8%	22	2,9%	687	98,0%	21	3,1%

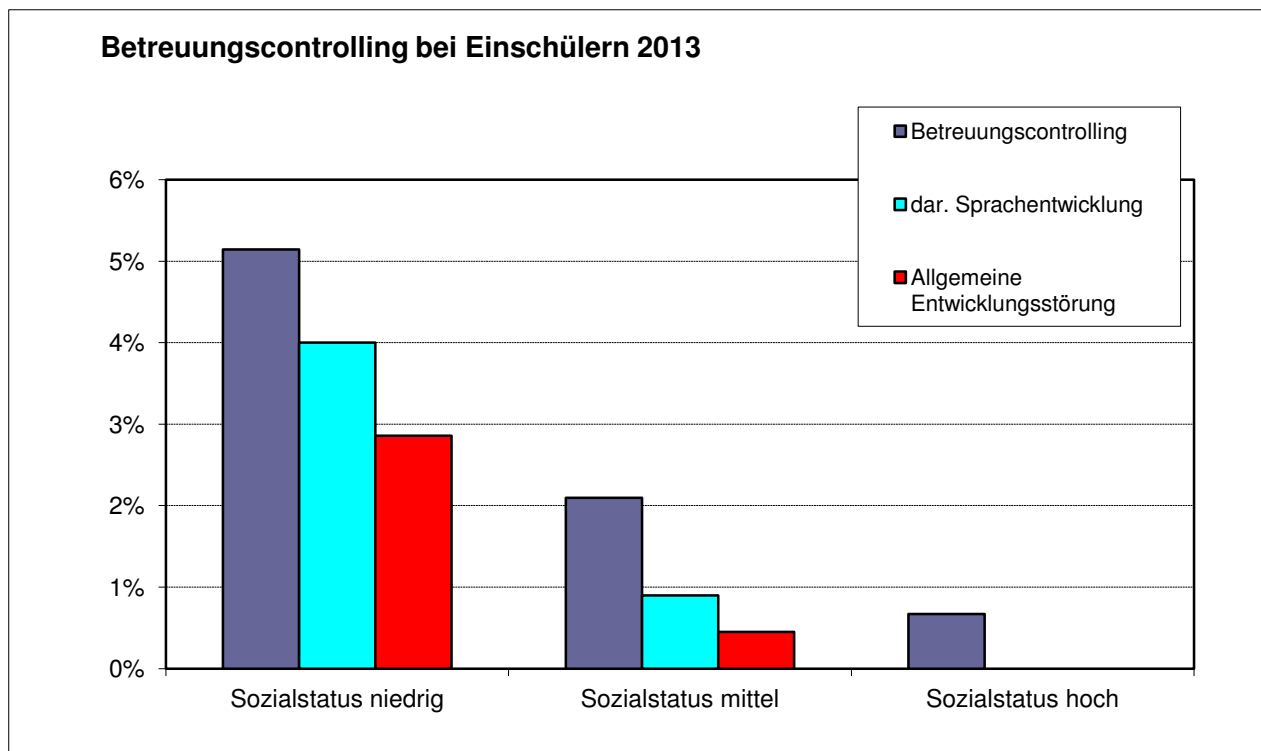
Derzeitige Behandlung nach Sozialstatus									
Derzeitige Förderung oder Behandlung*	Sozialstatus						alle Kinder		
	niedrig		mittel		hoch				
Untersuchte Kinder	175		668		448		1.478		
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	
In Behandlung	39	22,3	141	21,1	71	15,8	290	19,6	
In Förderung	28	16,0	45	6,7	13	2,9	108	7,3	
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen	52	29,7	144	21,6	84	18,8	325	22,0	
sonstige Behandlung	1	0,6	4	0,6	1	0,2	10	0,7	
Anzahl und in % von Kindern in Behandlung									
In Behandlung	39		141		71		290		
darunter:									
Ärztliche Behandlung	35	89,7	131	92,9	67	94,4	260	89,7	
Psychologische Behandlung	5	12,8	11	7,8	4	5,6	33	11,4	
Anzahl und in % von Kindern in Förderung									
In Förderung	28		45		13		108		
darunter:									
Diagnostik/Behandlung/ Förderung in Sozialpädiatrischen Zentren	1	3,6	5	11,1	3	23,1	13	12,0	
Förderung über Frühförder- und Beratungsstellen	28	100,0	43	95,6	11	84,6	98	90,7	
Förderung in Integrationskitas	0	0,0	2	4,4	0	0,0	5	4,6	
Anzahl und in % von Kindern mit medizinisch-therapeutischen Massnahmen									
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen	52		144		84		325		
darunter:									
Logopädie	42	80,8	108	75,0	55	65,5	238	73,2	
Physiotherapie	2	3,8	8	5,6	7	8,3	22	6,8	
Ergotherapie	22	42,3	48	33,3	32	38,1	127	39,1	
Mehrfachtherapie (Logopädie/ Ergotherapie/Physiotherapie)	14	26,9	20	13,9	10	11,9	60	18,5	

* Mehrfachnennungen möglich



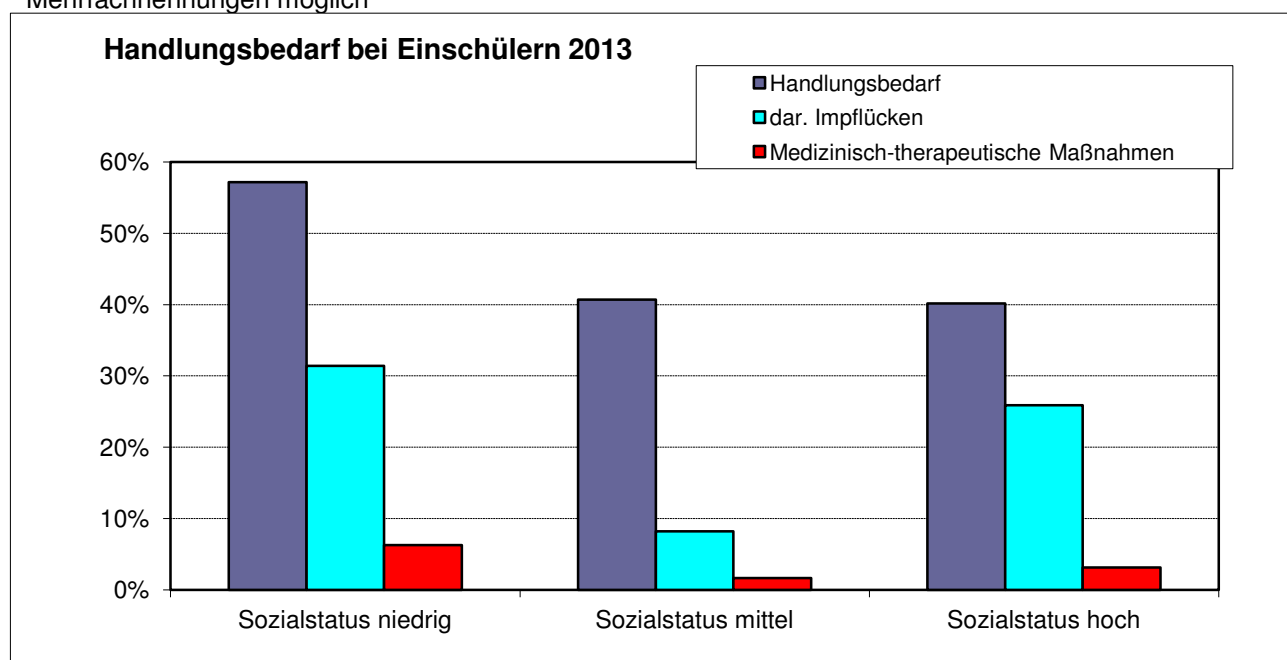
Betreuungscontrolling								
	Sozialstatus						alle Kinder	
	niedrig		mittel		hoch			
Untersuchte Kinder	175		668		448		1.478	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder im Betreuungscontrolling insgesamt	9	5,1	14	2,1	3	0,7	30	2,0
mit Beobachtungsgrund:*								
Sprachentwicklung	7	4,0	6	0,9	0	0,0	16	1,1
Emotionale/soziale Entwicklung	0	0,0	4	0,6	0	0,0	7	0,5
Motorik	4	2,3	4	0,6	0	0,0	9	0,6
Allgemeine Entwicklungsstörung	5	2,9	3	0,4	0	0,0	11	0,7
Kognitive Leistungen	5	2,9	4	0,6	0	0,0	9	0,6
Medizinischer Befund	0	0,0	3	0,4	3	0,7	6	0,4
	Anzahl und in % von Kindern im Betreuungscontrolling							
Kinder bei denen das Betreuungscontrolling zur Zeit besteht	9	100,0	9	64,3	3	100,0	29	96,7
darunter Kinder mit Zurückstellungsempfehlung	1	11,1	1	7,1	0	0,0	2	6,7
	Anzahl und in % von Kindern im bestehenden BC							
Betreuungscontrolling ohne Datum	5	55,6	5	55,6	3	100,0	21	72,4

* Mehrfachnennungen möglich



Handlungsbedarf*									
	Sozialstatus						alle Kinder		
	niedrig		mittel		hoch				
Kinder mit Handlungsbedarf insgesamt	100	57,1	272	40,7	180	40,2	636	43,0	
darunter	Anzahl und in % von Kindern mit Handlungsbedarf								
Ärztliche Behandlung	46	46,0	46	16,9	56	31,1	254	39,9	
Kinder mit Impflücke(n)	55	55,0	55	20,2	116	64,4	352	55,3	
Frühförderung	9	9,0	9	3,3	2	1,1	22	3,5	
Sonderpädagogik	8	8,0	8	2,9	0	0,0	20	3,1	
Klärungsbedarf (pädagogisch/psychologisch/psychiatrisch)	4	4,0	4	1,5	4	2,2	18	2,8	
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen	11	11,0	11	4,0	14	7,8	61	9,6	
sonstiger Handlungsbedarf	8	8,0	8	2,9	11	6,1	44	6,9	
Kinder mit Klärungsbedarf	4		4		4		18		
darunter:	Anzahl und in % von Kindern mit Klärungsbedarf								
pädagogische Klärung	2	50,0	3	75,0	3	75,0	11	61,1	
psychologische/psychiatrische Klärung	2	50,0	1	25,0	1	25,0	7	38,9	
Handlungsbedarf an medizinisch-therapeutischen Maßnahmen	11		28		14		61		
darunter:	Anzahl und in % von Kindern mit Bedarf an med.-therap. Maßnahmen								
Logopädie	9	81,8	19	67,9	9	64,3	44	72,1	
Ergotherapie	2	18,2	10	35,7	4	28,6	18	29,5	
Physiotherapie	0	0,0	1	3,6	1	7,1	2	3,3	

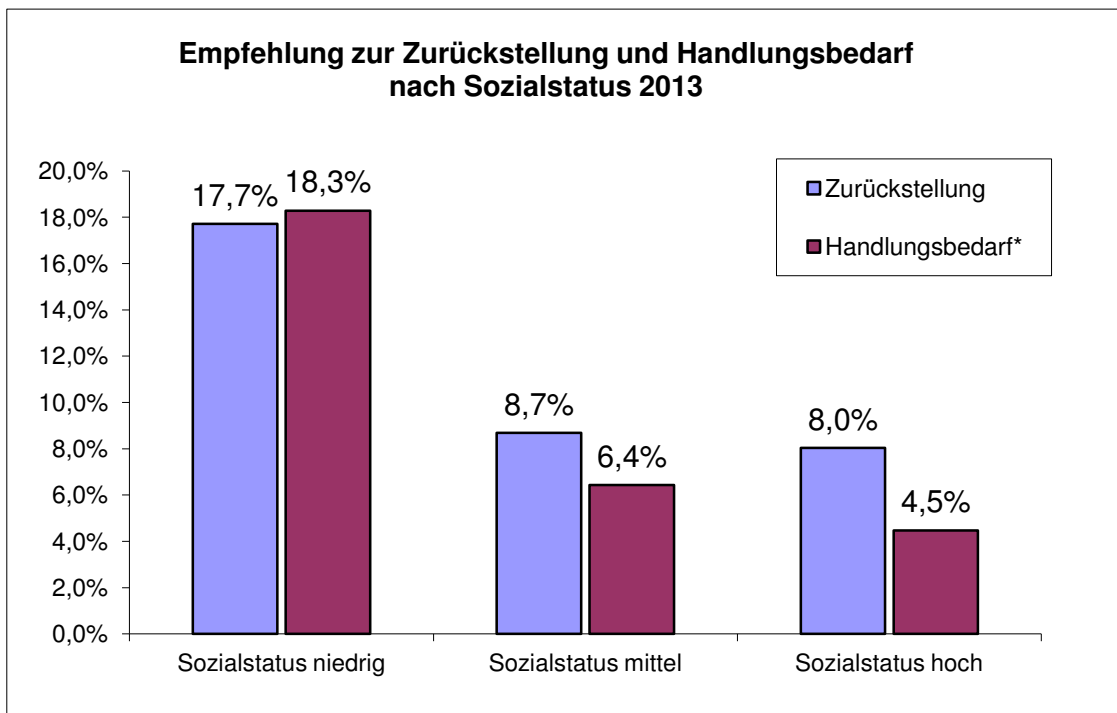
* Mehrfachnennungen möglich



Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus

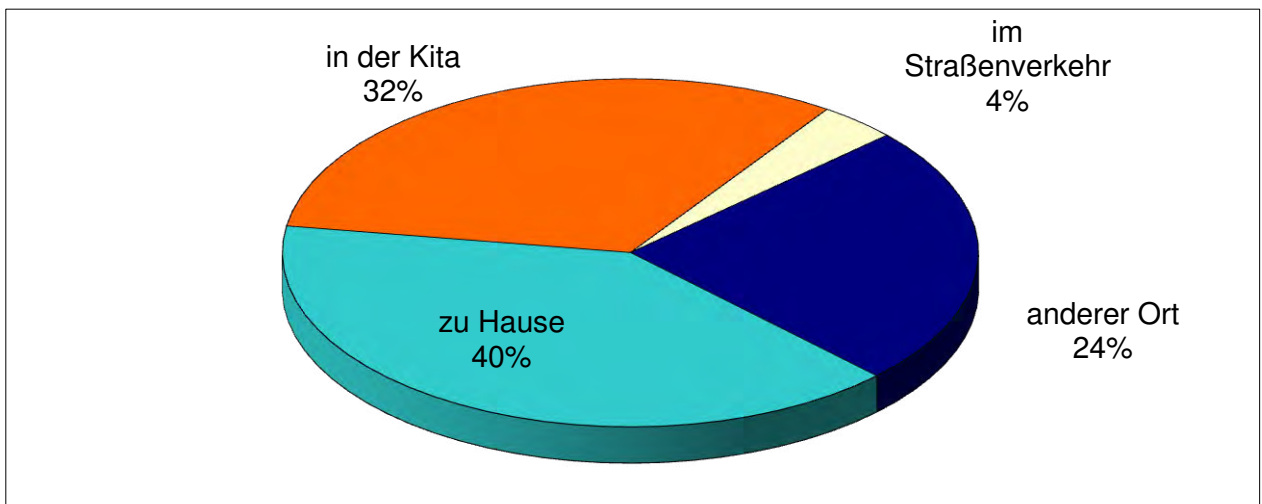
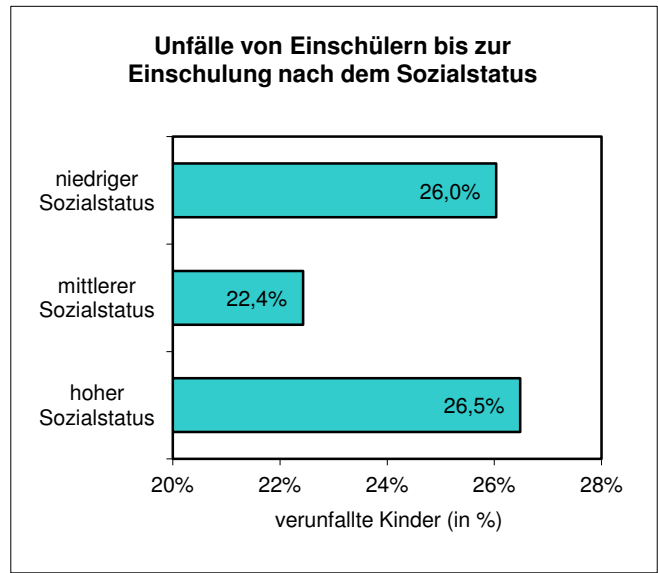
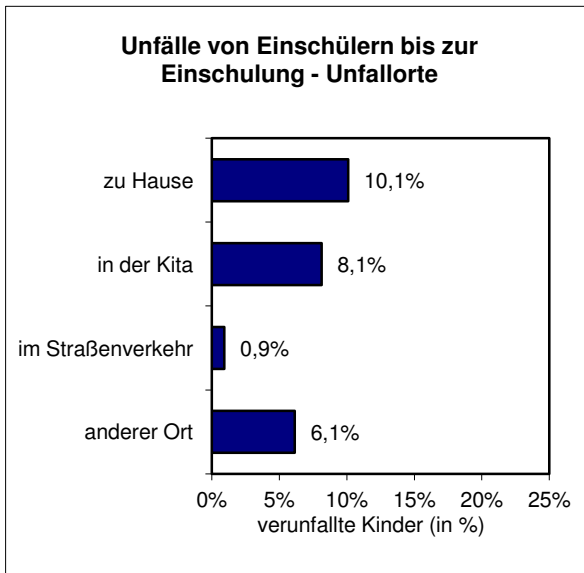
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
untersuchte Kinder	N=175		N=668		N=448		N=1.478	
Empfehlung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Zurückstellung	31	17,7%	58	8,7%	36	8,0%	159	10,8%
Handlungsbedarf*	32	18,3%	43	6,4%	20	4,5%	118	8,0%

* Psychologische Klärung, Pädagogische Klärung, Sprachheilbehandlung, Physiotherapie, Ergotherapie, Frühförderung, Sonderpädagogik



Unfälle

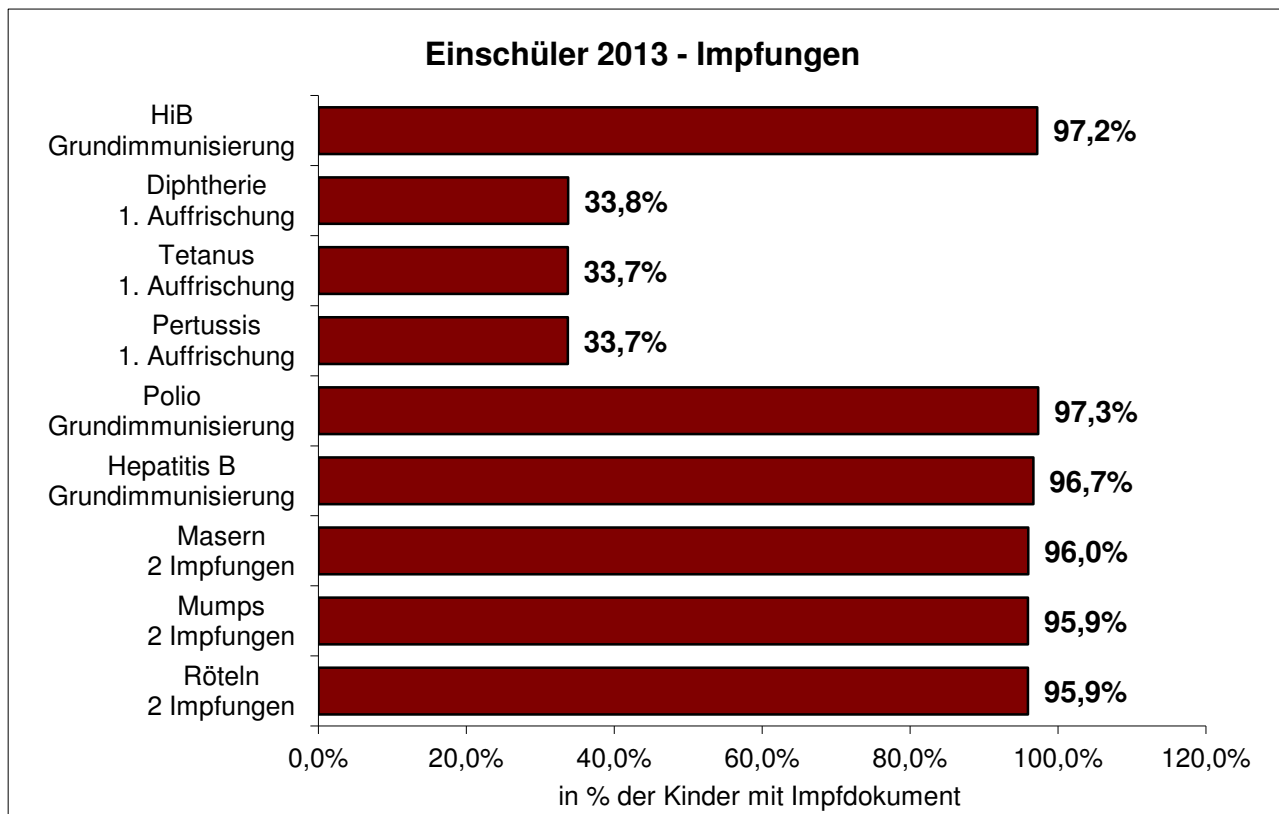
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
untersuchte Kinder	N=175		N=668		N=448		N=1.478	
darunter mit Angaben zu Unfällen	N=169		N=642		N=438		N=1.416	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder, die einen oder mehrere Unfälle hatten	44	26,0%	144	22,4%	116	26,5%	343	24,2%
im häuslichen Bereich	19	11,2%	61	9,5%	47	10,7%	143	10,1%
in der Kita	14	8,3%	54	8,4%	37	8,4%	115	8,1%
im Straßenverkehr	3	1,8%	4	0,6%	2	0,5%	13	0,9%
an einem anderen Ort	9	5,3%	36	5,6%	31	7,1%	87	6,1%



Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus (Häufigkeiten)

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
Anzahl der untersuchten Kinder	N=175		N=668		N=448		N=1.478	
Anzahl der Kinder mit Impfausweis	N=158		N=618		N=419		N=1.347	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	90,3%		92,5%		93,5%		91,1%	
Impfung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
HiB								
Grundimmunisierung abgeschlossen	150	94,9%	607	98,2%	406	96,9%	1.309	97,2%
Grundimmunisierung begonnen	6	3,8%	8	1,3%	7	1,7%	24	1,8%
ungeimpft	2	1,3%	3	0,5%	6	1,4%	14	1,0%
Diphtherie								
Auffrischimpfung erhalten	50	31,6%	218	35,3%	139	33,2%	455	33,8%
Grundimmunisierung abgeschlossen	100	63,3%	393	63,6%	271	64,7%	862	64,0%
Grundimmunisierung begonnen	8	5,1%	7	1,1%	7	1,7%	26	1,9%
ungeimpft	0	0,0%	0	0,0%	2	0,5%	4	0,3%
Tetanus								
Auffrischimpfung erhalten	50	31,6%	217	35,1%	139	33,2%	454	33,7%
Grundimmunisierung abgeschlossen	100	63,3%	395	63,9%	271	64,7%	864	64,1%
Grundimmunisierung begonnen	8	5,1%	6	1,0%	9	2,1%	27	2,0%
ungeimpft	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%
Pertussis								
Auffrischimpfung erhalten	50	31,6%	219	35,4%	137	32,7%	454	33,7%
Grundimmunisierung abgeschlossen	100	63,3%	391	63,3%	272	64,9%	861	63,9%
Grundimmunisierung begonnen	8	5,1%	7	1,1%	4	1,0%	23	1,7%
ungeimpft	0	0,0%	1	0,2%	6	1,4%	9	0,7%
Polio								
Auffrischimpfung erhalten	3	1,9%	7	1,1%	5	1,2%	20	1,5%
Grundimmunisierung abgeschlossen	146	92,4%	602	97,4%	403	96,2%	1.291	95,8%
Grundimmunisierung begonnen	8	5,1%	7	1,1%	9	2,1%	29	2,2%
ungeimpft	1	0,6%	2	0,3%	2	0,5%	7	0,5%
Hep B								
Grundimmunisierung abgeschlossen	150	94,9%	607	98,2%	399	95,2%	1.302	96,7%
Grundimmunisierung begonnen	4	2,5%	8	1,3%	8	1,9%	25	1,9%
ungeimpft	4	2,5%	3	0,5%	12	2,9%	20	1,5%
Pneumokokken								
Grundimmunisierung abgeschlossen	124	78,5%	536	86,7%	356	85,0%	1.133	84,1%
Grundimmunisierung begonnen	20	12,7%	70	11,3%	41	9,8%	153	11,4%
ungeimpft	14	8,9%	12	1,9%	22	5,3%	61	4,5%
Masern								
2-mal	147	93,0%	606	98,1%	397	94,7%	1.293	96,0%
1-mal	8	5,1%	9	1,5%	16	3,8%	38	2,8%
ungeimpft	3	1,9%	3	0,5%	6	1,4%	16	1,2%
Mumps								
2-mal	147	93,0%	605	97,9%	397	94,7%	1.292	95,9%
1-mal	8	5,1%	9	1,5%	16	3,8%	38	2,8%
ungeimpft	3	1,9%	4	0,6%	6	1,4%	17	1,3%

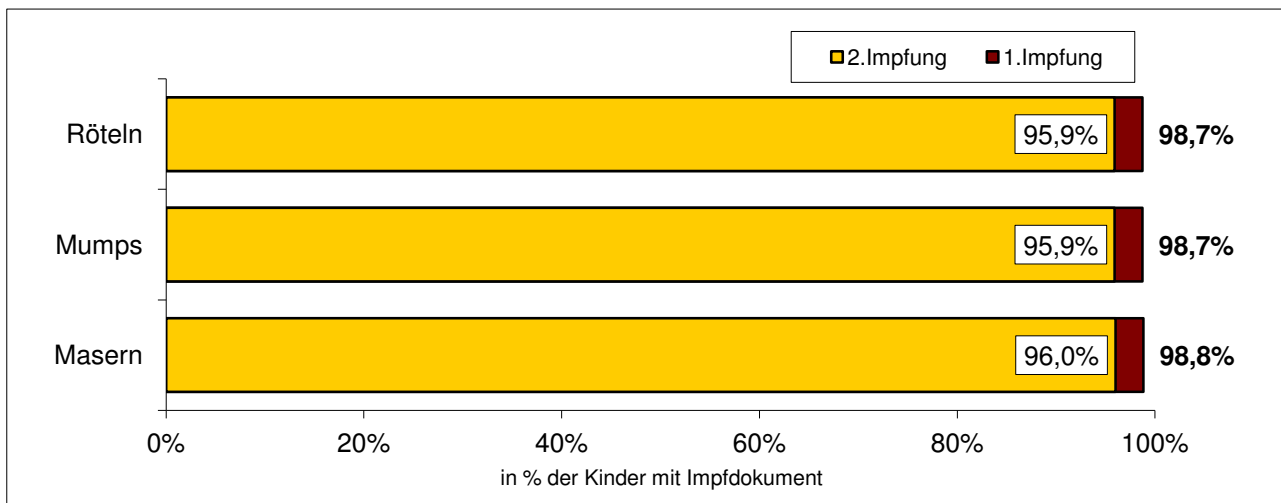
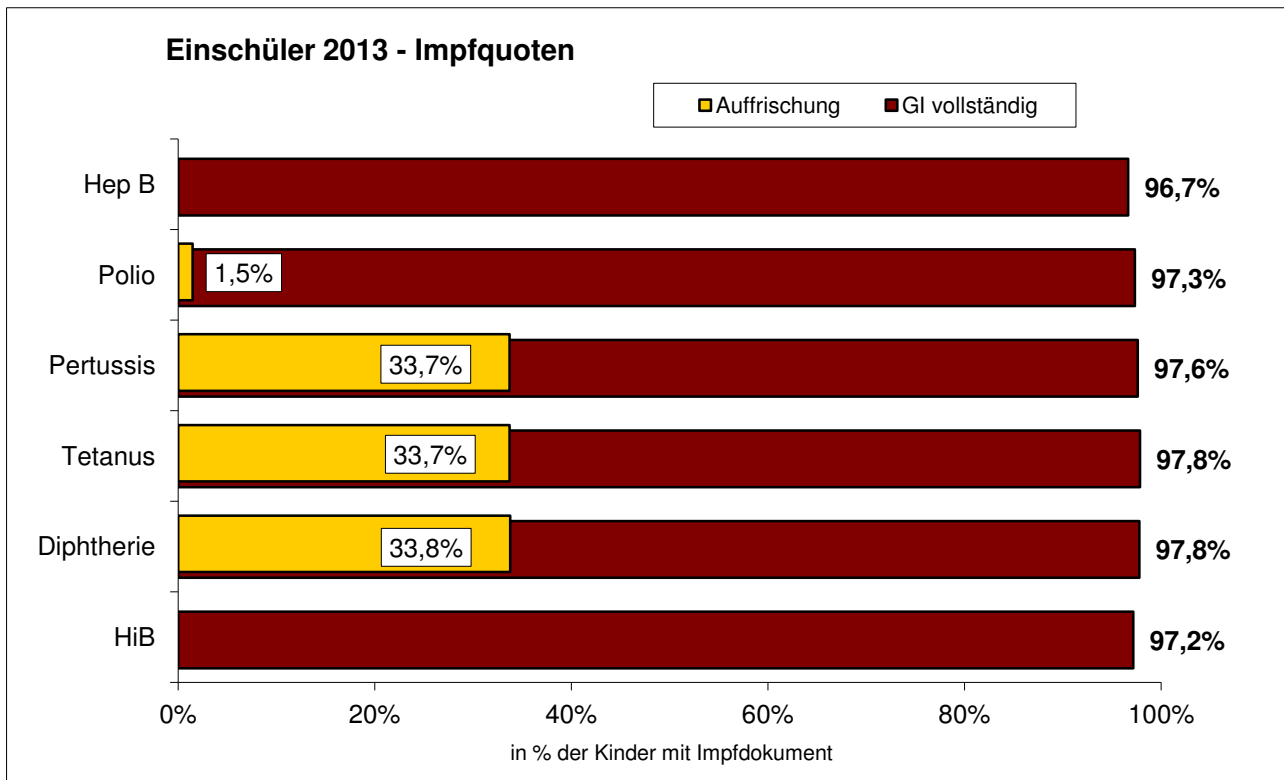
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
Anzahl der untersuchten Kinder	N=175		N=668		N=448		N=1.478	
Anzahl der Kinder mit Impfausweis	N=158		N=618		N=419		N=1.347	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	90,3%		92,5%		93,5%		91,1%	
Impfung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Röteln								
2-mal	147	93,0%	605	97,9%	397	94,7%	1.292	95,9%
1-mal	8	5,1%	9	1,5%	16	3,8%	38	2,8%
ungeimpft	3	1,9%	4	0,6%	6	1,4%	17	1,3%
Varizellen								
geimpft	144	91,1%	584	94,5%	378	90,2%	1.248	92,7%
ungeimpft	14	8,9%	34	5,5%	41	9,8%	99	7,3%
Meningokokken								
geimpft	144	91,1%	598	96,8%	388	92,6%	1.273	94,5%
ungeimpft	14	8,9%	20	3,2%	31	7,4%	74	5,5%
Rotaviren								
Grundimmunisierung abgeschlossen	1	0,6%	17	2,8%	24	5,7%	48	3,6%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,3%	2	0,3%	7	1,7%	11	0,8%
ungeimpft	155	98,1%	599	96,9%	388	92,6%	1.288	95,6%
Kinder mit Impflücken**	55	34,8%	137	22,2%	116	27,7%	352	26,1%



Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus (Standard)

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
Anzahl der untersuchten Kinder	N=175		N=668		N=448		N=1.478	
Anzahl der Kinder mit Impfausweis	N=158		N=618		N=419		N=1.347	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	90,3%		92,5%		93,5%		91,1%	
Impfung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
HiB								
Grundimmunisierung abgeschlossen	150	94,9%	607	98,2%	406	96,9%	1.309	97,2%
Grundimmunisierung begonnen	6	3,8%	8	1,3%	7	1,7%	24	1,8%
ungeimpft	2	1,3%	3	0,5%	6	1,4%	14	1,0%
Diphtherie								
Auffrischimpfung erhalten	50	31,6%	218	35,3%	139	33,2%	455	33,8%
Grundimmunisierung abgeschlossen	150	94,9%	611	98,9%	410	97,9%	1.317	97,8%
Grundimmunisierung begonnen	8	5,1%	7	1,1%	7	1,7%	26	1,9%
ungeimpft	0	0,0%	0	0,0%	2	0,5%	4	0,3%
Tetanus								
Auffrischimpfung erhalten	50	31,6%	217	35,1%	139	33,2%	454	33,7%
Grundimmunisierung abgeschlossen	150	94,9%	612	99,0%	410	97,9%	1.318	97,8%
Grundimmunisierung begonnen	8	5,1%	6	1,0%	9	2,1%	27	2,0%
ungeimpft	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%
Pertussis								
Auffrischimpfung erhalten	50	31,6%	219	35,4%	137	32,7%	454	33,7%
Grundimmunisierung abgeschlossen	150	94,9%	610	98,7%	409	97,6%	1.315	97,6%
Grundimmunisierung begonnen	8	5,1%	7	1,1%	4	1,0%	23	1,7%
ungeimpft	0	0,0%	1	0,2%	6	1,4%	9	0,7%
Polio								
Auffrischimpfung erhalten	3	1,9%	7	1,1%	5	1,2%	20	1,5%
Grundimmunisierung abgeschlossen	149	94,3%	609	98,5%	408	97,4%	1.311	97,3%
Grundimmunisierung begonnen	8	5,1%	7	1,1%	9	2,1%	29	2,2%
ungeimpft	1	0,6%	2	0,3%	2	0,5%	7	0,5%
Hep B								
Grundimmunisierung abgeschlossen	150	94,9%	607	98,2%	399	95,2%	1.302	96,7%
Grundimmunisierung begonnen	4	2,5%	8	1,3%	8	1,9%	25	1,9%
ungeimpft	4	2,5%	3	0,5%	12	2,9%	20	1,5%
Masern								
2-mal	147	93,0%	606	98,1%	397	94,7%	1.293	96,0%
1-mal	155	98,1%	615	99,5%	413	98,6%	1.331	98,8%
ungeimpft	3	1,9%	3	0,5%	6	1,4%	16	1,2%
Mumps								
2-mal	147	93,0%	605	97,9%	397	94,7%	1.292	95,9%
1-mal	155	98,1%	614	99,4%	413	98,6%	1.330	98,7%
ungeimpft	3	1,9%	4	0,6%	6	1,4%	17	1,3%
Röteln								
2-mal	147	93,0%	605	97,9%	397	94,7%	1.292	95,9%
1-mal	155	98,1%	614	99,4%	413	98,6%	1.330	98,7%
ungeimpft	3	1,9%	4	0,6%	6	1,4%	17	1,3%

Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus (Standard)



Schuleingangsuntersuchungen ab 2013 - Definition zusammengefasster Befunde
Stand: November 2013

Befund	Kinderärztliche Befunde	Chronische Erkrankungen
Haut		
Allerg. Kontaktdermatitis	wird für Einschüler nicht erhoben	
Akne juvenilis	wird für Einschüler nicht erhoben	
Nävi	X	
Nerven/Psychie		
Epilepsie	zu sonstige Befunde*	X
ADS/ADHS	unter psychischen Störungen	nur Fgr.2+3
Intelligenzdefizite	unter psychischen Störungen	X
emotionale soziale Störungen	unter psychischen Störungen	nur Fgr.2+3
Sprach-, Sprechstörungen	unter schulrelevante Entwicklungsdefizite	nur Fgr.2+3
Visuelle Wahrnehmungstörungen	unter schulrelevante Entwicklungsdefizite	
Allgemeine Entwicklungsstörungen	X	
Enuresis (Einnässen)	zu psychischen Störungen	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 Befunde	
Herz		
Blutdruck		
Urogenitales System		
Befund Nieren und Harnwege	X	nur Fgr.3
Lageanomalie des Hodens	zu sonstige 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	
Störungen der Feinmotorik	unter schulrelevante Entwicklungsdefizite	
Bewegungsstörungen	unter schulrelevante Entwicklungsdefizite	
Endokrines System		
Schilddrüsenfunktionsstörungen	zu sonstige 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 2013

Standardtabellen

Analyse: Dr. Gabriele Ellsäßer, Daniel Koster

Februar 2014

Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen
Tel.: 033702/71106
Fax: 033702/71101

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

Standardtabellen

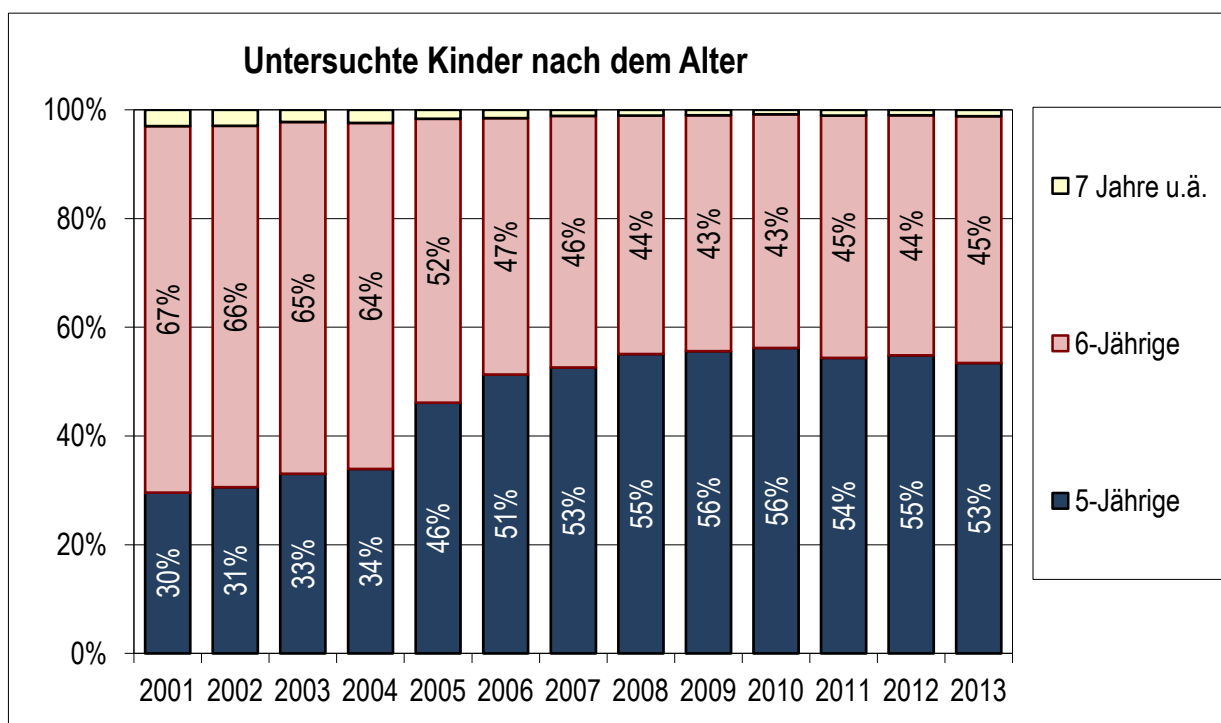
Einschulungsuntersuchung 2013

1.	Allgemeine Daten	
Tabelle 1.1	Untersuchte Kinder (Alter, Geschlecht, Wiederholer im Trend).....	2
Tabelle 1.2	Untersuchte Kinder nach Kreisen.....	3
Tabelle 1.3	Sozialstatus (Trend, Elternangaben).....	4
Tabelle 1.4	Ausgewählte Kennziffern nach Sozialstatus (Vorsorgeuntersuchungen, Kitabesuch).....	6
2.	Kinderärztliche Befunde	
Tabelle 2.1	Rangfolge der kinderärztlichen Befunde im Trend.....	7
Tabelle 2.2	Kinderärztliche Befunde in Befundgruppen.....	8
Tabelle 2.3	Kinderärztliche Befunde in Befundgruppen nach Sozialstatus.....	9
Tabelle 2.4	Kinderärztliche Befunde in Befundgruppen nach Geschlecht.....	10
Tabelle 2.5	Kinder mit chronischen Erkrankungen im Trend.....	11
Tabelle 2.6	Kinder mit chronischen Erkrankungen und Sozialstatus.....	12
Tabelle 2.7	Behinderte bzw. von Behinderung bedrohte Kinder mit Leistungen nach SGB IX, VIII und XII	13
Tabelle 2.8	Behinderte bzw. von Behinderung bedrohte Kinder mit Leistungen nach SGB IX, VIII und XII nach Sozialstatus	14
3.	Förderbedarf	
Tabelle 3.1	Kinder mit Förderung und Förderbedarf.....	15
Tabelle 3.2	Kinder mit Förderung und Förderbedarf nach Sozialstatus.....	16
4.	Betreuungscontrolling, Handlungsbedarf, Kinder in Förderung oder Behandlung	
Tabelle 4.1	Betreuungscontrolling.....	17
Tabelle 4.2	Betreuungscontrolling nach Sozialstatus.....	18
Tabelle 4.3	Handlungsbedarf.....	19
Tabelle 4.4	Handlungsbedarf nach Sozialstatus.....	20
Tabelle 4.5	Behandlung und Förderung im letzten Jahr	21
Tabelle 4.6	Behandlung und Förderung im letzten Jahr nach Sozialstatus.....	22
5.	Empfehlung zur Zurückstellung und Förderbedarf	
Tabelle 5.1	Schulärztliche Empfehlungen im Trend.....	23
Tabelle 5.2	Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus.....	24
Tabelle 5.3	Schulärztliche Empfehlungen nach Kreisen.....	25
Tabelle 5.4	Zurückgestellte Kinder, Entwicklungsdefizite und Handlungsbedarf.....	26
6.	Impfschutz	
Tabelle 6.1	Impfen - Impfquote.....	27
Tabelle 6.2	Impfen - Impfquote nach Sozialstatus.....	29
Tabelle 6.3	Impfen - Impfquote nach Kreisen.....	31
7.	Ausgewählte Themen: Allergien / Unfälle	
Tabelle 7.1	Allergische Erkrankungen: Beschwerden nach ISAAC-Fragen und Befund	33
Tabelle 7.2	Allergische Erkrankungen: Befunde nach Sozialstatus.....	34
Tabelle 7.3	Unfälle im Trend (Anteil der betroffenen Kinder).....	35
Tabelle 7.4	Unfälle nach Sozialstatus (Anteil der betroffenen Kinder).....	37
Anlage	Definition zusammengefasster Befunde	39

1. Allgemeine Daten

Tabelle 1.1
Untersuchte Kinder

	2009	2010	2011	2012	2013
Anzahl untersuchter Kinder	21.303	21.277	21.178	21.473	22.050
Anteil wiederholt untersuchter Kinder	9,8%	9,1%	9,9%	9,4%	9,6%
Anteil Jungen	52,8%	52,9%	52,0%	53,0%	52,7%
Anteil Mädchen	47,2%	47,1%	48,0%	47,0%	47,3%
Alter					
Mittelwert	5,92	5,92	5,93	5,93	5,95
Standardabweichung	0,39	0,38	,38	0,38	0,39
Anteil 4-jähriger	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Anteil 5-jähriger	55,5%	56,1%	54,3%	54,8%	53,4%
Anteil 6-jähriger	43,3%	42,9%	44,5%	44,1%	45,4%
Anteil 7-jähriger	1,0%	0,8%	1,0%	1,0%	1,1%
Anteil 8-jähriger	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%



Altersverteilung nach Geschlecht

	Mädchen n = 10430	Jungen n = 11620
Anteil 4-jähriger	0,1%	0,0%
Anteil 5-jähriger	54,6%	52,3%
Anteil 6-jähriger	44,4%	46,2%
Anteil 7-jähriger	0,8%	1,4%
Anteil 8-jähriger	0,0%	0,1%

Tabelle 1.2
Untersuchte Kinder nach Kreisen

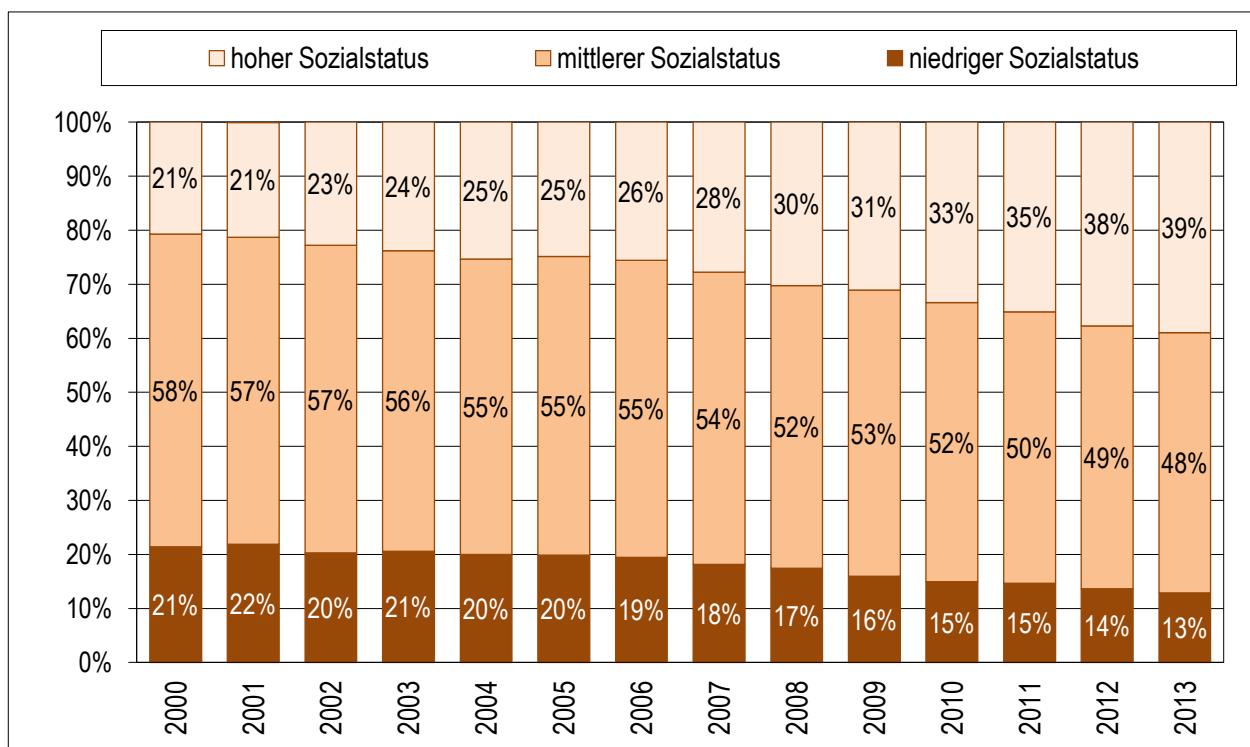
2012	Anzahl untersuchter Kinder	Anteil wiederholt untersuchter Kinder	Geschlecht				Alter Mittelwert
			männlich		weiblich		
			Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
Kreisfreie Stadt / Kreis							
Brandenburg a.d.H.	523	5,9%	261	49,9%	262	50,1%	5,99
Cottbus	750	8,4%	394	52,5%	356	47,5%	5,87
Frankfurt (Oder)	471	7,2%	229	48,6%	242	51,4%	5,99
Potsdam	1.631	8,6%	864	53,0%	767	47,0%	5,97
Barnim	1.638	6,9%	861	52,6%	777	47,4%	5,91
Dahme-Spreewald	1.444	11,8%	772	53,5%	672	46,5%	5,90
Elbe-Elster	878	13,9%	457	52,1%	421	47,9%	5,96
Havelland	1.410	9,5%	748	53,0%	662	47,0%	5,90
Märkisch-Oderland	1.596	9,3%	913	57,2%	683	42,8%	5,93
Oberhavel	1.939	10,2%	1.034	53,3%	905	46,7%	5,97
Oberspreewald-Lausitz	853	9,4%	445	52,2%	408	47,8%	5,99
Oder-Spree	1.450	5,2%	726	50,1%	724	49,9%	5,88
Ostprignitz-Ruppin	858	13,2%	475	55,4%	383	44,6%	5,96
Potsdam-Mittelmark	1.962	6,0%	1.022	52,1%	940	47,9%	5,87
Prignitz	652	16,7%	342	52,5%	310	47,5%	5,96
Spree-Neiße	909	10,8%	487	53,6%	422	46,4%	5,94
Teltow-Fläming	1.478	11,2%	799	54,1%	679	45,9%	5,97
Uckermark	1.031	11,2%	545	52,9%	486	47,1%	5,92

2013	Anzahl untersuchter Kinder	Anteil wiederholt untersuchter Kinder	Geschlecht				Alter Mittelwert
			männlich		weiblich		
			Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
Kreisfreie Stadt / Kreis							
Brandenburg a.d.H.	581	8,1%	310	53,4%	271	46,6%	5,97
Cottbus	747	6,4%	392	52,5%	355	47,5%	5,92
Frankfurt (Oder)	507	8,5%	278	54,8%	229	45,2%	6,00
Potsdam	1.771	6,0%	936	52,9%	835	47,1%	5,92
Barnim	1.625	10,3%	879	54,1%	746	45,9%	5,93
Dahme-Spreewald	1.499	12,9%	811	54,1%	688	45,9%	5,96
Elbe-Elster	877	13,5%	446	50,9%	431	49,1%	5,98
Havelland	1.504	10,6%	815	54,2%	689	45,8%	5,93
Märkisch-Oderland	1.606	8,1%	839	52,2%	767	47,8%	5,92
Oberhavel	1.965	10,8%	1.021	52,0%	944	48,0%	5,97
Oberspreewald-Lausitz	897	7,9%	471	52,5%	426	47,5%	5,96
Oder-Spree	1.441	6,4%	701	48,6%	740	51,4%	5,91
Ostprignitz-Ruppin	873	11,7%	465	53,3%	408	46,7%	5,98
Potsdam-Mittelmark	2.023	7,7%	1.053	52,1%	970	47,9%	5,94
Prignitz	639	16,1%	357	55,9%	282	44,1%	5,95
Spree-Neiße	963	9,6%	500	51,9%	463	48,1%	5,98
Teltow-Fläming	1.478	10,5%	777	52,6%	701	47,4%	5,97
Uckermark	1.054	11,8%	569	54,0%	485	46,0%	5,95

Tabelle 1.3
Sozialstatus

	2011			2012		
	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell
Untersuchte Kinder	21.178	100		21.473	100	
zum Sozialstatus	19.376	91,5%	100	19.706	91,8%	100
niedriger Sozialstatus (4-6)	2.840		14,7%	2.693		13,7%
mittlerer Sozialstatus (7-8)	9.738		50,3%	9.585		48,6%
hoher Sozialstatus (9-10)	6.798		35,1%	7.428		37,7%
SummenvARIABLE (Range 4 - 10)						
Mittelwert	8,0			8,1		
Standardabweichung	1,4			1,4		

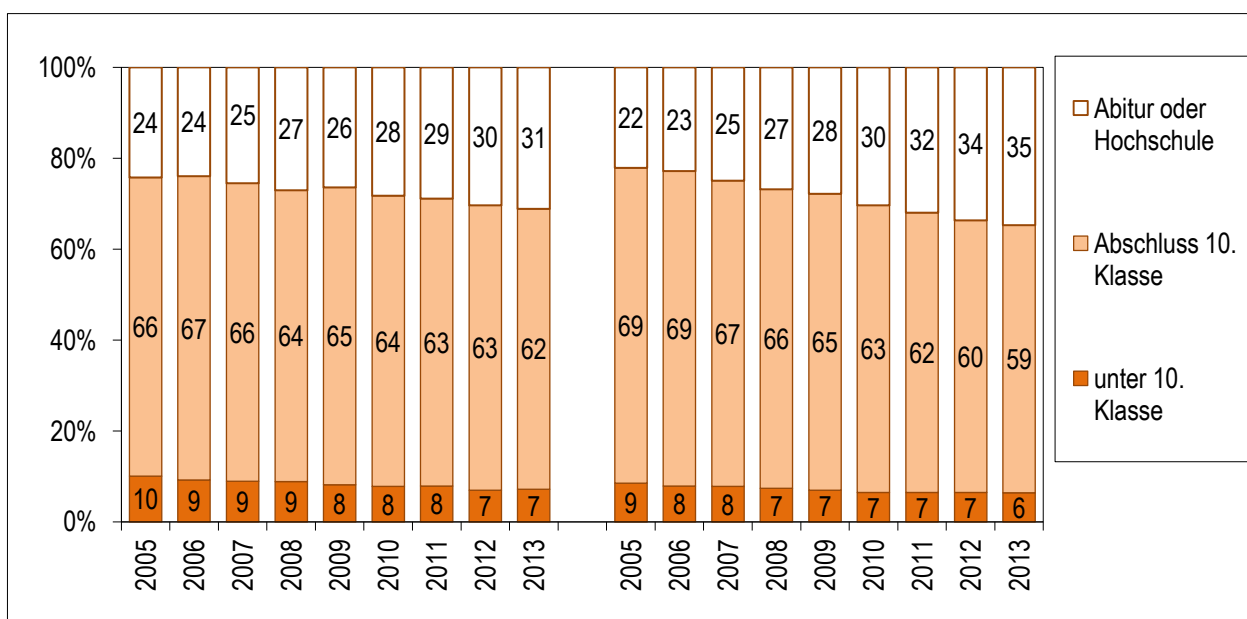
	2013			2014		
	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell
Untersuchte Kinder	22.050	100				
zum Sozialstatus	20.132	91,3%	100			
niedriger Sozialstatus (4-6)	2.589		12,9%			
mittlerer Sozialstatus (7-8)	9.699		48,2%			
hoher Sozialstatus (9-10)	7.844		39,0%			
SummenvARIABLE (Range 4 - 10)						
Mittelwert	8,2					
Standardabweichung	1,4					



noch Tabelle 1.3
Schulbildung und Erwerbsstatus der Eltern

Anteil	2011		2012		2013	
	Vater	Mutter	Vater	Mutter	Vater	Mutter
Schulbildung						
unter 10. Klasse	7,9%	6,5%	7,0%	6,5%	7,2%	6,4%
Abschluss 10. Klasse	63,2%	61,6%	62,7%	59,9%	61,7%	59,0%
Abitur oder Hochschule	28,9%	31,9%	30,3%	33,7%	31,1%	34,7%
Erwerbsstatus						
erwerbstätig	90,2%	74,9%	90,9%	77,8%	91,6%	79,4%
nicht erwerbstätig	9,8%	25,1%	9,1%	22,2%	8,4%	20,6%

Schulbildung



Erwerbstätigkeit

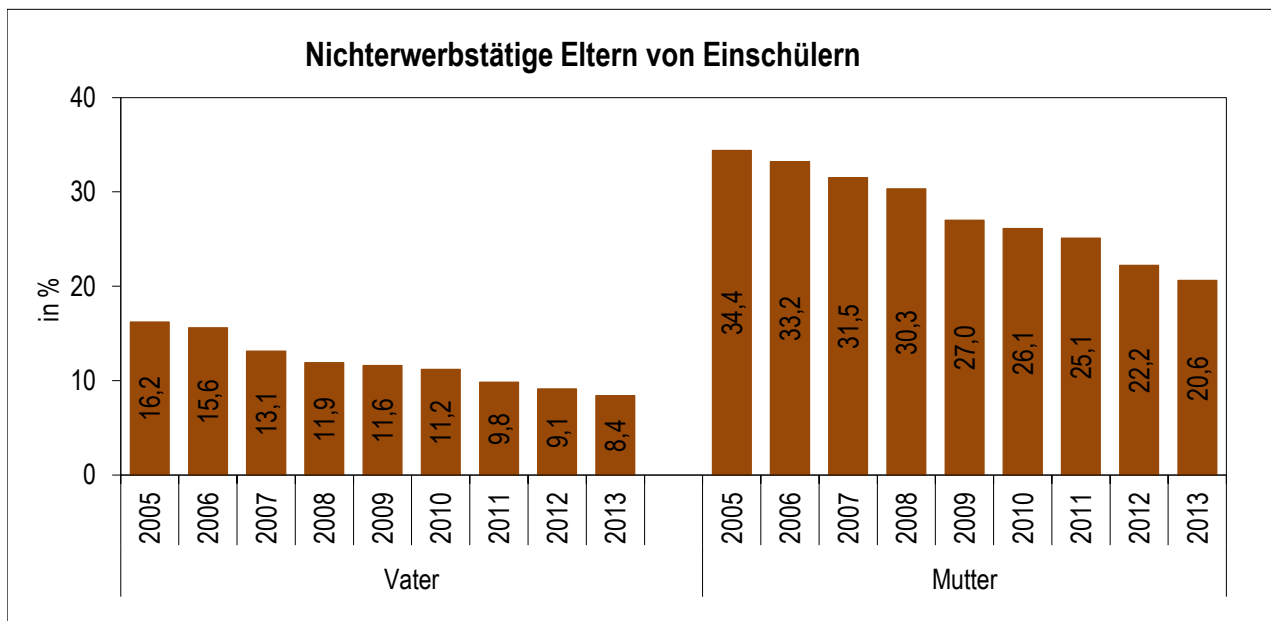


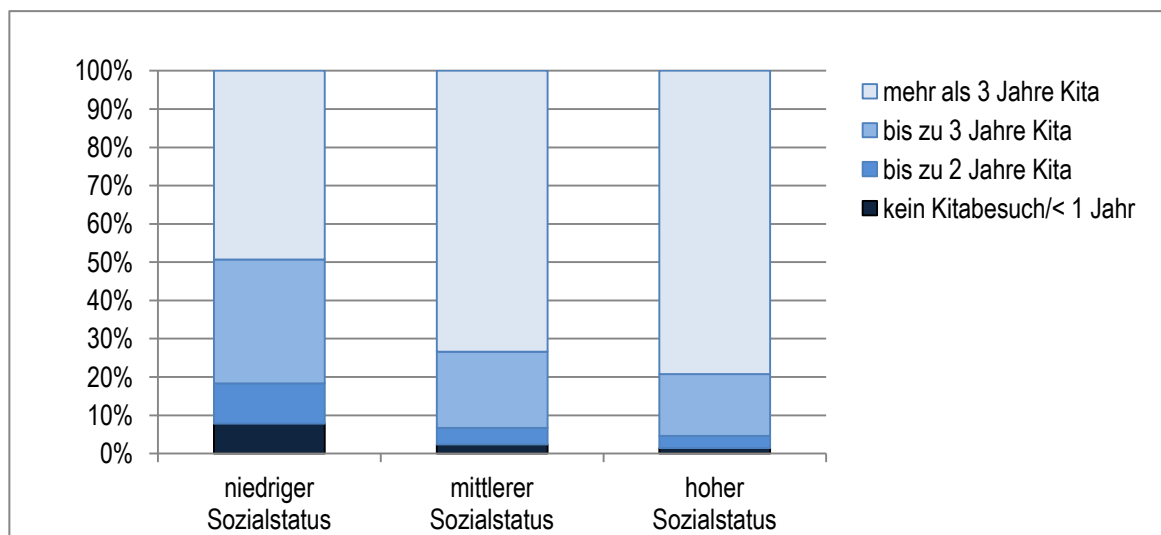
Tabelle 1.4
Ausgewählte Kennziffern nach Sozialstatus

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen nach Sozialstatus

2013	Sozialstatus			alle Kinder gesamt
	niedriger Sozialstatus	mittlerer Sozialstatus	hoher Sozialstatus	
untersuchte Kinder	N = 2.589	N = 9.699	N = 7.844	N = 22.050
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	2.345	9.218	7.473	20.674
U-Heft hat vorgelegen - in %	90,6%	95,0%	95,3%	93,8%
U-Untersuchungen	in %			
U1 bis U6 vollständig	89,2%	96,0%	95,9%	94,7%
U7 ist erfolgt	92,5%	96,8%	97,3%	96,2%
U7a ist erfolgt	61,5%	73,4%	76,2%	72,7%
U8 ist erfolgt	88,5%	95,3%	96,0%	94,5%
U9 ist erfolgt	81,2%	91,0%	91,7%	89,8%
U1 bis U8 vollständig	78,0%	90,3%	91,7%	88,7%
U1 bis U9 vollständig	68,4%	84,5%	86,4%	82,5%

Dauer des Kitabesuches nach Sozialstatus

2013	Sozialstatus			alle Kinder gesamt
	niedriger Sozialstatus	mittlerer Sozialstatus	hoher Sozialstatus	
Kinder mit Angaben zum Kitabesuch	N = 2.351	N = 9.021	N = 7.397	N = 20.375
	in %			
kein Kitabesuch oder weniger als ein Jahr in der Kita	7,8%	2,4%	1,4%	3,2%
bis zu 2 Jahre Kita	10,5%	4,3%	3,2%	4,9%
bis zu 3 Jahre Kita	32,3%	20,0%	16,2%	20,2%
mehr als 3 Jahre Kita	49,3%	73,4%	79,2%	71,7%



2. Medizinische Befunde

Tabelle 2.1
Rangfolge der Befunde 2010 - 2013 (Rang orientiert an 2013)

Rang	Befund	2010		2011		2012		2013	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
		N = 21.277		N = 21.178		N = 21.473		N = 22.050	
1.	Sprach-, Sprechstörungen	3.806	17,9	3.761	17,8	3.632	16,9	4.497	20,4
2.	Sehfehler	2.552	12,0	2.625	12,4	2.628	12,2	2.679	12,1
3.	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	-	-	-	-	-	-	2.569	11,7
4.	Störungen der Feinmotorik	-	-	-	-	-	-	2.540	11,5
5.	Allgemeine Entwicklungsstörungen	-	-	-	-	-	-	2.214	10,0
6.	Emotionale/soziale Störungen	1.310	6,2	1.345	6,4	1.489	6,9	1.804	8,2
7.	Atopische Dermatitis	1.572	7,4	1.536	7,3	1.607	7,5	1.509	6,8
8.	Bewegungsstörungen	1.238	5,8	1.453	6,9	1.411	6,6	1.466	6,6
9.	Hörstörungen	1.307	6,1	1.336	6,3	1.509	7,0	1.410	6,4
10.	erhebliches Untergewicht	1.016	4,8	884	4,2	663	3,1	888	4,1
11.	Störung der Fußstatik	785	3,7	852	4,0	885	4,1	848	3,8
12.	Enuresis	614	2,9	635	3,0	723	3,4	766	3,5
13.	Adipositas	695	3,3	700	3,3	851	4,0	707	3,2
14.	Asthma bronchiale	680	3,2	674	3,2	662	3,1	676	3,1
15.	ADS/ADHS	795	3,7	684	3,2	647	3,0	637	2,9
16.	Fehlstellungen vonThorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	542	2,5	807	3,8	584	2,7	636	2,9
17.	Allergische Rhinitis/Konjunktivitis	651	3,1	584	2,8	590	2,7	594	2,7
18.	Kleinwuchs	543	2,6	566	2,7	498	2,3	524	2,4
19.	Hochwuchs	512	2,4	482	2,3	469	2,2	458	2,1
20.	Intelligenzdefizite	449	2,1	594	2,8	441	2,1	390	1,8
21.	Nävi	131	0,6	221	1,0	287	1,3	276	1,3
22.	Beckenstatik/Beinlängendifferenzen	226	1,1	209	1,0	257	1,2	214	1,0
23.	Nahrungsmittelallergie	163	0,8	191	0,9	217	1,0	193	0,9
24.	Erkrankungen der Nieren und Harnwege	148	0,7	131	0,6	143	0,7	161	0,7
25.	Lageanomalien des Hodens	129	1,1	141	1,3	160	1,4	137	1,2
26.	Epilepsie	100	0,5	112	0,5	113	0,5	124	0,6
27.	Störung der Funktion des Knies	74	0,3	63	0,3	73	0,3	59	0,3
28.	Schilddrüsenfunktionsstörungen	39	0,2	26	0,1	53	0,2	47	0,2

* Rate berechnet auf untersuchte Jungen

53 0,24682

Tabelle 2.2
Kinderärztliche Befunde - Befundgruppen

	2012				2013			
	Bef	iBeh	Uw	Ed	Bef	iBeh	Uw	Ed
	% (N=21.473)				% (N=22.050)			
Schulrelevante Entwicklungsdefizite	-	-	-	-	30,3	18,7	10,3	9,4
darunter:								
Sprach-, Sprechstörungen	16,9	13,3	3,2	2,7	20,4	14,4	4,6	4,0
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	-	-	-	-	11,7	5,5	4,3	3,9
Störungen der Feinmotorik	-	-	-	-	11,5	5,8	4,4	4,1
Bewegungsstörungen	6,9	4,5	1,7	1,6	6,6	4,3	1,8	1,6
Allgemeine Entwicklungsstörungen	-	-	-	-	10,0	8,3	1,8	1,5
Psychische Störungen	12,8	9,2	2,9	2,6	13,4	9,3	3,6	3,2
emotionale/soziale Störungen	6,9	4,8	1,5	1,3	8,2	5,6	2,2	1,9
Einnässen	3,4	2,6	0,4	0,4	3,5	2,5	0,6	0,5
Aufmerksamkeitsdefizite/ Hyperaktivität (ADS/ADHS)	3,0	1,8	1,0	0,9	2,9	1,7	1,0	0,9
Intelligenzdefizite	2,1	1,7	0,3	0,2	1,8	1,5	0,3	0,2
Befunde Sinnesorgane	18,3	7,8	12,1	10,6	17,3	7,4	11,4	9,9
darunter:								
Sehfehler	12,5	5,9	7,4	6,2	12,1	5,6	7,2	6,2
Hörstörungen	7,2	2,2	5,4	4,9	6,4	2,1	4,8	4,2
Atopische Erkrankungen	11,0	9,1	0,3	0,2	10,5	8,4	0,3	0,2
darunter:								
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	2,7	2,4	0,1	0,1	2,7	2,3	0,0	0,0
Asthma bronchiale	3,1	2,9	0,1	0,0	3,1	2,7	0,1	0,1
Neurodermitis	7,5	5,9	0,2	0,2	6,8	5,2	0,1	0,1
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	12,8	7,6	4,7	4,4	6,7	3,3	3,0	2,8
darunter:								
Störung der Fußstatik	4,1	2,7	1,0	1,0	3,8	2,4	0,9	0,9
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	3,7	1,2	2,4	2,3	3,6	1,2	2,3	2,2
Organübergreifend Befunde	7,1	0,6	0,6	0,5	7,3	0,9	0,6	0,5
darunter:								
Adipositas	4,0	0,3	0,4	0,4	3,2	0,4	0,4	0,3
starkes Untergewicht	3,1	0,3	0,1	0,1	4,1	0,5	0,2	0,1
Befund Nieren Harnwege	0,7	0,6	0,04	0,03	0,7	0,6	0,1	0,1
Naevi	1,3	0,9	0,2	0,2	1,3	0,9	0,2	0,2
Sonstige Befunde	2,5	1,7	0,7	0,6	2,2	1,6	0,6	0,5
Kinder ohne Befund						42,5		

* Definition siehe Anlage

Bef - Befund

iBeh - in Behandlung

Üw - Überweisung zur Diagnostik und/oder Behandlung

Ed - Erstdiagnose

Tabelle 2.3
Kinderärztliche Befunde - Befundgruppen - nach Sozialstatus

2013	Sozialstatus niedrig				Sozialstatus mittel				Sozialstatus hoch			
	Bef	iBeh	Üw	Ed	Bef	iBeh	Üw	Ed	Bef	iBeh	Üw	Ed
	N = 2.589				N = 9.699				N = 7.844			
	in %				in %				in %			
Schulrelevante Entwicklungsdefizite	53,8	36,9	17,1	15,0	30,4	18,5	10,0	9,1	19,4	10,8	7,6	7,2
darunter:												
Sprach-, Sprechstörungen	40,6	29,2	8,6	7,0	19,8	14,2	4,4	3,7	12,0	8,2	3,1	2,9
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	26,5	15,3	8,4	7,4	10,9	4,9	4,2	3,7	5,6	2,0	2,6	2,4
Störungen der Feinmotorik	23,5	14,2	7,4	6,8	10,7	5,2	4,2	3,8	6,9	2,6	3,6	3,4
Bewegungsstörungen	13,1	9,3	2,9	2,5	6,2	3,8	1,8	1,6	4,0	2,4	1,3	1,2
Allgemeine Entwicklungsstörungen	28,2	23,4	5,1	4,1	8,7	7,3	1,4	1,1	3,3	2,6	0,7	0,6
Psychische Störungen	24,5	18,2	6,5	5,5	12,4	8,3	3,6	3,1	8,7	5,8	2,2	2,1
emotionale/soziale Störungen	16,6	12,2	4,1	3,4	7,3	4,8	2,0	1,7	4,6	2,7	1,4	1,2
Einnässen	4,6	2,9	1,0	0,9	2,9	3,3	1,8	1,2	3,4	2,6	0,5	0,5
Aufmerksamkeitsdefizite/ Hyperaktivität (ADS/ADHS)	4,9	3,3	1,2	1,0	3,3	1,8	1,2	1,1	1,5	0,7	0,7	0,6
Intelligenzdefizite	5,9	4,7	1,2	1,0	1,2	1,0	0,2	0,2	0,5	0,5	0,0	0,0
Befunde Sinnesorgane	23,4	9,7	16,0	13,4	17,3	7,7	11,1	9,6	14,6	6,2	9,5	8,5
darunter:												
Sehfehler	17,8	7,6	11,4	9,1	12,2	5,8	7,1	6,1	9,4	4,5	5,3	4,7
Hörstörungen	7,7	2,5	5,7	5,1	6,2	2,1	4,6	4,0	6,1	2,0	4,6	4,1
Atopische Erkrankungen	10,7	8,4	0,3	0,1	11,5	9,1	0,3	0,0	9,5	7,8	0,3	0,2
darunter:												
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	2,1	1,7	0,0	0,0	2,9	2,5	0,0	0,0	2,6	2,3	0,1	0,1
Asthma bronchiale	3,4	3,1	0,1	0,0	3,5	3,0	0,1	0,1	2,4	2,2	0,1	0,1
Neurodermitis	7,2	5,2	0,2	0,1	7,3	5,4	0,1	0,1	6,6	5,2	0,1	0,1
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	6,6	3,1	2,8	2,7	6,9	3,5	3,1	2,9	6,5	3,2	2,8	2,7
darunter:												
Störung der Fußstatik	3,8	2,3	0,9	0,8	3,9	2,6	0,9	0,9	3,8	2,3	0,9	0,9
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	3,5	1,0	2,3	2,2	3,7	1,2	2,4	2,3	3,4	1,1	2,2	2,1
Organübergreifend Befunde	9,9	1,1	1,0	0,9	7,7	0,8	0,6	0,5	5,6	0,8	0,3	0,3
darunter:												
Adipositas	6,1	0,8	0,8	0,7	3,7	0,5	0,4	0,4	1,6	0,2	0,2	0,3
starkes Untergewicht	3,8	0,3	0,2	0,2	4,0	0,3	0,1	0,1	4,0	0,7	0,2	0,2
Befund Nieren Harnwege	0,6	0,4	0,2	0,4	0,9	0,8	0,1	0,0	0,6	0,5	0,1	0,1
Naevi	1,4	0,8	0,2	0,2	1,3	0,9	0,2	0,2	1,2	0,9	0,2	0,2
Sonstige Befunde	2,5	1,7	0,8	0,7	2,0	1,4	0,6	0,5	2,2	1,6	0,5	0,5
Kinder ohne Befund	24,7				41,2				52,4			

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

Tabelle 2.4

Kinderärztliche Befunde - Befundgruppen - nach Geschlecht

2013	Jungen				Mädchen			
	Bef	iBeh	Üw	Ed	Bef	iBeh	Üw	Ed
	N = 11.620				N = 10.430			
	%				%			
Schulrelevante Entwicklungsdefizite	35,7	22,8	12,2	11,1	24,4	14,2	8,1	7,5
darunter:								
Sprach-, Sprechstörungen	23,1	16,9	5,0	4,3	17,4	11,5	4,2	3,7
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	14,1	6,7	5,3	4,8	8,9	4,1	3,1	2,9
Störungen der Feinmotorik	15,1	8,0	5,8	5,2	7,6	3,5	3,0	2,8
Bewegungsstörungen	9,2	5,8	2,7	2,3	3,8	2,6	0,9	0,8
Allgemeine Entwicklungsstörungen	12,2	10,1	2,1	1,7	7,6	6,2	1,4	1,2
Psychische Störungen	16,7	11,6	4,6	4,1	9,7	6,8	2,5	2,2
darunter:								
emotionale/soziale Störungen	10,2	7,0	2,8	2,4	5,9	4,0	1,5	1,3
Einnässen	4,3	3,0	0,8	0,7	2,5	1,9	0,4	0,4
Aufmerksamkeitsdefizite/ Hyperaktivität (ADS/ADHS)	4,0	2,3	1,4	1,3	1,6	0,9	0,6	0,5
Intelligenzdefizite	1,9	1,6	0,3	0,2	1,6	1,3	0,3	0,3
Befunde Sinnesorgane	18,2	7,9	11,8	10,1	16,4	6,8	10,9	9,6
darunter:								
Sehfehler	12,9	5,9	7,7	6,4	11,3	5,2	6,7	5,9
Hörstörungen	6,6	2,3	4,8	4,2	6,2	1,9	4,7	4,2
Atopische Erkrankungen	11,0	9,1	0,3	0,2	9,9	7,6	0,2	0,2
darunter:								
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	3,4	3,0	0,1	0,1	1,9	1,5	0,0	0,0
Asthma bronchiale	3,8	3,4	0,1	0,1	2,3	2,0	0,1	0,1
Neurodermitis	6,5	5,1	0,1	0,1	7,2	5,4	0,1	0,1
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	7,5	3,7	3,1	3,0	5,9	2,9	2,8	2,6
darunter:								
Störung der Fußstatik	4,7	2,9	1,2	1,2	2,9	1,9	0,6	0,6
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	3,5	1,1	2,3	2,2	3,6	1,2	2,4	2,3
Organübergreifend Befunde	7,1	0,8	0,5	0,5	7,5	1,0	0,6	0,5
darunter:								
Adipositas	3,0	0,4	0,3	0,3	3,4	0,5	0,4	0,4
starkes Untergewicht	4,0	0,4	0,2	0,1	4,1	0,5	0,2	0,1
Befund Nieren Harnwege	0,8	0,6	0,1	0,1	0,7	0,6	0,0	0,0
Naevi	1,1	0,7	0,2	0,2	1,4	1,0	0,2	0,2
Sonstige Befunde	2,9	1,9	0,9	0,9	1,5	1,3	0,2	0,2
Kinder ohne Befund	37,5				48,0			

Bef - Befund

iBeh - in Behandlung

Üw - Überweisung

Ed - Erstdiagnose

Tabelle 2.5

Kinder mit chronischen Erkrankungen 2010 - 2013

	2010		2011		2012		2013	
Befund	N=21.277		N=21.178		N=21.473		N=22.050	
	Befund	überwiesen	Befund	überwiesen	Befund	überwiesen	Befund	überwiesen
	in %							
Sprach-, Sprechstörungen	3,19	0,36	3,10	0,39	3,68	0,50	3,92	0,61
emotionale soziale Störungen	2,40	0,58	2,42	0,66	2,87	0,70	3,51	1,03
Enuresis (Einnässen)	2,89	0,37	3,00	0,28	3,37	0,43	3,47	0,63
Hörstörungen	1,74	1,23	2,26	1,58	2,68	1,89	2,00	1,40
Intelligenzdefizite	2,11	0,34	1,99	0,32	2,05	0,27	1,77	0,29
ADS/ADHS	0,83	0,12	0,66	0,10	0,63	0,07	0,63	0,10
Epilepsie	0,47	-	0,53	0,01	0,53	0,01	0,56	0,04
Atopische Dermatitis/Neurodermitis	0,22	0,01	0,28	0,04	0,29	0,01	0,27	0,01
Störung des Kniegelenkes	0,35	0,09	0,30	0,05	0,34	0,11	0,27	0,07
Sehfehler	0,21	0,06	0,34	0,08	0,32	0,07	0,24	0,05
Asthma bronchiale	0,14	0,00	0,13	0,01	0,10	-	0,14	0,01
Befund Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	0,09	0,01	0,14	0,01	0,07	0,00	0,09	0,01
Befund Nieren und Harnwege	0,09	-	0,09	-	0,10	-	0,08	-
Allergische Rhinitis	0,02	0,00	0,02	-	0,04	0,01	0,04	0,00
Kinder mit chronischer Erkrankung	11,35	3,66	11,99	4,00	13,03	4,72	12,84	4,64

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

Tabelle 2.6
Kinder mit chronischen Erkrankungen nach Sozialstatus

2013	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
	N=2.589		N=9.699		N=7.844	
	Befund	überwiesen	Befund	überwiesen	Befund	überwiesen
Befund	in % untersuchter Kinder					
Sprach-, Sprechstörungen	9,97	1,66	3,23	0,53	1,73	0,19
emotionale soziale Störungen	7,42	2,12	2,81	0,84	1,99	0,64
Enuresis (Einnässen)	4,60	0,97	2,86	0,61	3,43	0,50
Hörstörungen	2,39	1,62	1,84	1,26	1,96	1,40
Intelligenzdefizite	5,95	1,16	1,20	0,22	0,48	0,03
ADS/ADHS	1,24	0,23	0,69	0,09	0,24	0,06
Epilepsie	0,85	0,08	0,47	0,05	0,42	0,01
Atopische Dermatitis/Neurodermitis	0,39	-	0,30	0,01	0,24	0,01
Störung des Kniegelenkes	0,35	0,04	0,28	0,13	0,20	0,01
Sehfehler	0,50	0,12	0,19	0,05	0,14	-
Asthma bronchiale	0,19	-	0,14	-	0,14	0,03
Fehlstellung Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	0,15	-	0,10	0,02	0,01	0,01
Befund Nieren und Harnwege	0,04	-	0,14	-	0,03	-
Allergische Rhinitis	-	-	0,05	-	0,04	0,01
Kinder mit chronischer Erkrankung - Anzahl	607	186	1.112	423	714	283
Kinder mit chronischer Erkrankung in %	23,4%	7,2%	11,5%	4,4%	9,1%	3,6%

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

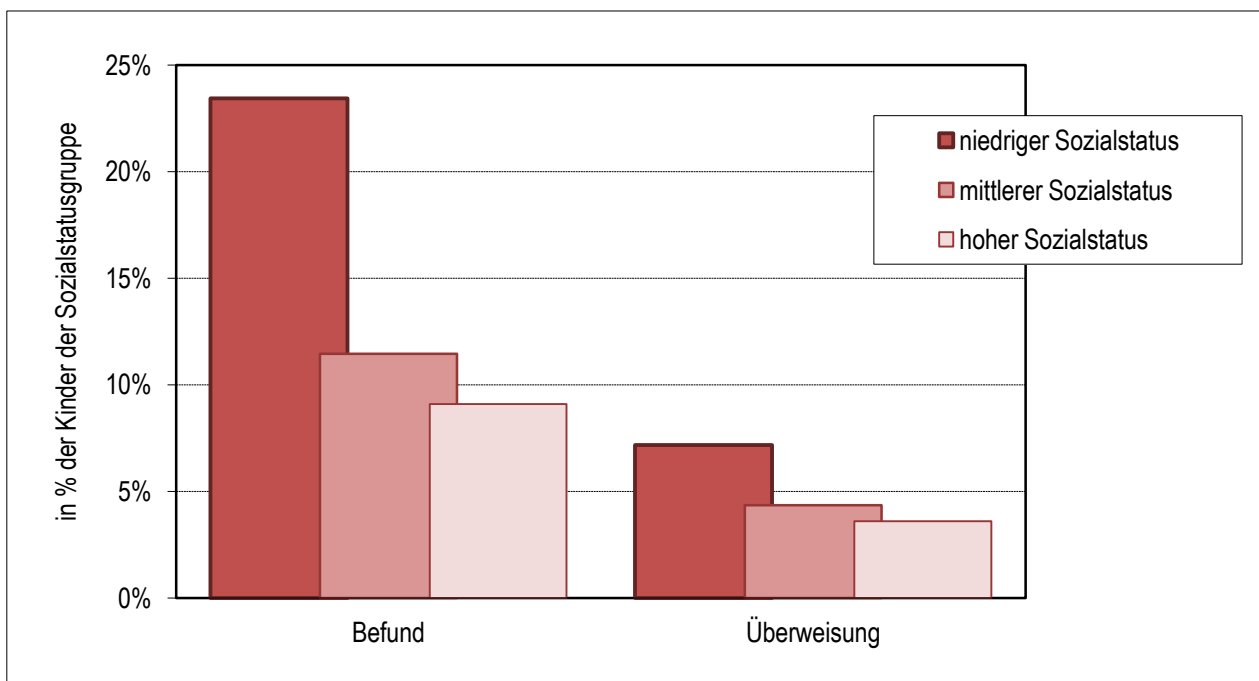


Tabelle 2.7

Behinderte bzw. von Behinderung bedrohte Kinder mit Leistungen nach §30 SGB IX / §54ff SGB XII / §35a SGB VIII

§ 30

Früherkennung und Frühförderung

(1) Die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nach § 26 Abs. 2 Nr. 2 umfassen auch

1. die medizinischen Leistungen der mit dieser Zielsetzung fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen,
2. nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten, auch in fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen.

Leistungen nach Satz 1 werden als Komplexleistung in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen (§ 56) erbracht.

(2) Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder umfassen des Weiteren nichtärztliche therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten durch interdisziplinäre Frühförderstellen, wenn sie erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen oder die Behinderung durch gezielte Förder- und

§ 54

Leistungen der Eingliederungshilfe

Text ab 01.01.2005

(1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere

1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule,
3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,
4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56,
5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben....

§ 35a

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

(1) Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

(2) Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall

1. in ambulanter Form,
2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen,
3. durch geeignete Pflegepersonen und
4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet.

		2012			2013		
		Insgesamt	Jungen	Mädchen	Insgesamt	Jungen	Mädchen
Einschüler insgesamt	Anzahl	21.473	11.374	10.099	22.048	11.618	10.430
mit Angaben zum Sachverhalt	Anzahl	19.961	10.577	9.384	19.778	10.484	9.294
Förderung/Förderung beantragt	Anzahl	2.307	1.492	815	2.389	1.547	842
	in %	11,6%	14,1%	8,7%	12,1%	14,8%	9,1%
Anteil der Kinder ohne Angaben	in %	7,0%	7,0%	7,1%	10,3%	9,8%	10,9%

Tabelle 2.8

Behinderte bzw. von Behinderung bedrohte Kinder mit Leistungen nach §30 SGB IX / §54ff SGB XII / §35a SGB VIII 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?

		2012		
		Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus	Kinder aus Familien mit mittlerem Sozialstatus	Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus
Einschüler insgesamt	Anzahl	2.693	9.585	7.428
mit Angaben zum Sachverhalt	Anzahl	2.533	8.920	6.989
Förderung/Förderung beantragt	Anzahl	804	903	233
	in %	31,7%	10,1%	3,3%
Anteil der Kinder ohne Angaben	in %	5,9%	6,9%	5,9%

		2013		
		Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus	Kinder aus Familien mit mittlerem Sozialstatus	Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus
Einschüler insgesamt	Anzahl	2.589	9.699	7.844
mit Angaben zum Sachverhalt	Anzahl	2.351	8.793	7.068
Förderung/Förderung beantragt	Anzahl	776	956	297
	in %	33,0%	10,9%	4,2%
Anteil der Kinder ohne Angaben	in %	9,2%	9,3%	9,9%



3. Förderbedarf

Tabelle 3.1
Förderbedarf

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.

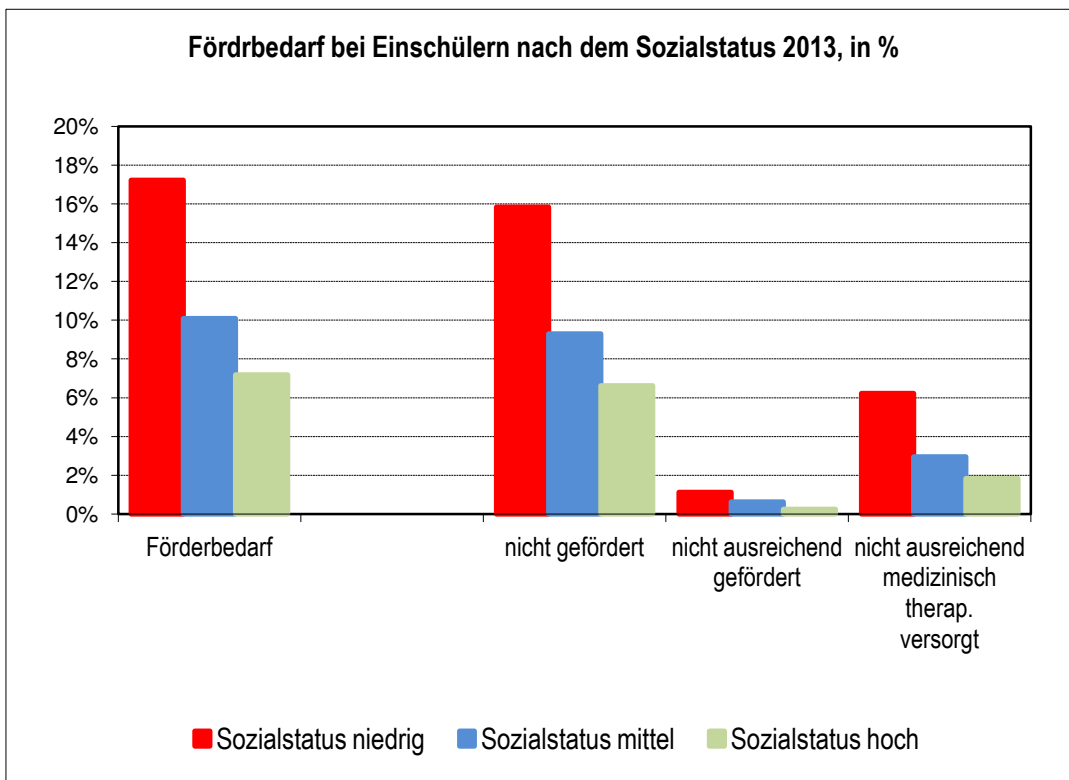
Förderung/Förderbedarf	insgesamt	Jungen	Mädchen
Einschüler 2013			
Kinder sind optimal versorgt	22,4%	26,5%	17,9%
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt	3,1%	4,2%	1,8%
b) nicht ausreichend gefördert	0,6%	0,8%	0,3%
c) nicht medizinisch versorgt	16,6%	17,6%	15,5%
d) nicht gefördert	9,3%	11,4%	7,0%
Förderbedarf insgesamt (a,b,d)	10,1%	12,4%	7,6%
Anzahl Kinder mit Förderbedarf	2.224	1.436	788
darunter Kindern mit Wiedervorlage	17,5%	18,5%	15,7%

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 nach Sozialstatus

Förderung/Förderbedarf	Sozialstatus niedrig	Sozialstatus mittel	Sozialstatus hoch
Einschüler 2013			
Kinder sind optimal versorgt	31,5%	23,4%	17,4%
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch	6,2%	3,0%	1,8%
b) nicht ausreichend gefördert	1,1%	0,6%	0,2%
c) nicht medizinisch versorgt	22,4%	16,3%	14,0%
d) nicht gefördert	15,8%	9,3%	6,6%
Förderbedarf insgesamt (a,b,d)	17,2%	10,1%	7,2%
Wiedervorlage	7,0%	3,8%	3,1%
Anzahl Kinder mit Förderbedarf	446	978	563
darunter Wiedervorlage bei Kindern mit Förderbedarf	18,8%	16,4%	17,8%

Erläuterung siehe Tabelle 3.1



4. Betreuungscontrolling, Handlungsbedarf und Förderung

Tabelle 4.1

Betreuungscontrolling (BC)

	Betreuungscontrolling					
	Insgesamt		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in % von unter-suchten Kindern	Anzahl	in % von unter-suchten Jungen	Anzahl	in % von unter-suchten Mädchen
Untersuchte Kinder	22.050		11.620		10.430	
Kinder im Betreuungscontrolling insgesamt	1.017	4,6%	670	5,8%	347	3,3%
mit Beobachtungsgrund (Mehrfachnennungen möglich):		in % von Kindern im BC		in % von Jungen im BC		in % von Mädchen im BC
Sprachentwicklung	538	52,9%	349	52,1%	189	54,5%
Emotionale/soziale Entwicklung	523	51,4%	353	52,7%	170	49,0%
Motorik	427	42,0%	309	46,1%	118	34,0%
Allgemeine Entwicklungsstörung	424	41,7%	297	44,3%	127	36,6%
Kognitive Leistungen	367	36,1%	246	36,7%	121	34,9%
Medizinischer Befund	323	31,8%	209	31,2%	114	32,9%
Kinder bei denen das Betreuungscontrolling zur Zeit besteht	870	85,5%	585	87,3%	285	82,1%
		in % von Kindern im bestehenden BC		in % von Jungen im bestehenden BC		in % von Mädchen im bestehenden BC
darunter Kinder mit Zurückstellungsempfehlung	619	85,5%	428	87,3%	191	82,1%
Betreuungscontrolling ohne Datum	92		53		39	

Tabelle 4.2
Betreuungscontrolling nach Sozialstatus

	Betreuungscontrolling					
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
	Anzahl	in % von unter-suchten Kindern	Anzahl	in % von unter-suchten Kindern	Anzahl	in % von unter-suchten Kindern
Untersuchte Kinder	2.589		9.699		7.844	
Kinder im Betreuungscontrolling insgesamt	278	10,7%	425	4,4%	170	2,2%
mit Beobachtungsgrund (Mehrfachnennungen möglich):		in % von Kindern im BC		in % von Kindern im BC		in % von Kindern im BC
Sprachentwicklung	172	61,9%	222	52,2%	65	38,2%
Emotionale/soziale Entwicklung	130	46,8%	229	53,9%	84	49,4%
Motorik	133	47,8%	177	41,6%	59	34,7%
Allgemeine Entwicklungsstörung	159	57,2%	163	38,4%	23	13,5%
Kognitive Leistungen	138	49,6%	138	32,5%	33	19,4%
Medizinischer Befund	78	28,1%	127	29,9%	81	47,6%
Kinder bei denen das Betreuungscontrolling zur Zeit besteht	233	83,8%	359	84,5%	154	90,6%
		in % von Kindern im bestehenden BC		in % von Kindern im bestehenden BC		in % von Kindern im bestehenden BC
darunter Kinder mit Zurückstellungsempfehlung	161	83,8%	258	84,5%	98	90,6%
Betreuungscontrolling ohne Datum	31		39		12	

Tabelle 4.3
Handlungsbedarf

	Handlungsbedarf					
	Insgesamt		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in % von unter-suchten Kindern	Anzahl	in % von unter-suchten Jungen	Anzahl	in % von unter-suchten Mädchen
Untersuchte Kinder	22.050		11.620		10.430	
Kinder mit Handlungsbedarf insgesamt	15.240	69,1%	8.201	70,6%	7.039	67,5%
darunter	in % von Kindern mit Handlungsbedarf					
Ärztliche Behandlung	4.419	29,0%	2.470	30,1%	1.949	27,7%
Kinder mit Impflücke(n)	4.781	31,4%	2.545	31,0%	2.236	31,8%
Frühförderung	347	2,3%	239	2,9%	108	1,5%
Sonderpädagogik	885	5,8%	560	6,8%	325	4,6%
Klärungsbedarf (pädagogisch/psychologisch/psychiatrisch)	1.113	7,3%	708	8,6%	405	5,8%
Medizinisch-therapeutische Massnahmen	2.003	13,1%	1.289	15,7%	714	10,1%
sonstiger Handlungsbedarf	727	4,8%	411	5,0%	316	4,5%
Kinder mit Klärungsbedarf	1.113		708		405	
darunter:	in % von Kindern in Förderung					
pädagogische Klärung	732	65,8%	449	63,4%	283	69,9%
psychologische/psychiatrische Klärung	485	43,6%	324	45,8%	161	39,8%
Handlungsbedarf an medizinisch-therapeutischen Massnahmen	2.003		1.289		714	
darunter:	in % von Kindern mit medizinisch-therapeutischen Massnahmen					
Logopädie	945	47,2%	543	42,1%	402	56,3%
Ergotherapie	1.119	55,9%	800	62,1%	319	44,7%
Physiotherapie	122	6,1%	75	5,8%	47	6,6%

Tabelle 4.4
Handlungsbedarf nach dem Sozialstatus

	Handlungsbedarf					
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
	Anzahl	in % von unter-suchten Kindern	Anzahl	in % von unter-suchten Jungen	Anzahl	in % von unter-suchten Mädchen
Untersuchte Kinder	2.589		9.699		7.844	
Kinder mit Handlungsbedarf insgesamt	1.951	75,4%	6.519	67,2%	5.379	68,6%
darunter	in % von Kindern mit Handlungsbedarf					
Ärztliche Behandlung	660	33,8%	1.977	30,3%	1.349	25,1%
Kinder mit Impflücke(n)	554	28,4%	1.829	28,1%	1.951	36,3%
Frühförderung	109	5,6%	144	2,2%	44	0,8%
Sonderpädagogik	267	13,7%	326	5,0%	129	2,4%
Klärungsbedarf (pädagogisch/psychologisch/psychiatrisch)	298	15,3%	446	6,8%	192	3,6%
Medizinisch-therapeutische Massnahmen	383	19,6%	882	13,5%	535	9,9%
sonstiger Handlungsbedarf	110	5,6%	303	4,6%	241	4,5%
Kinder mit Klärungsbedarf	298		446		192	
darunter:	in % von Kindern in Förderung					
pädagogische Klärung	231	77,5%	282	63,2%	100	52,1%
psychologische/psychiatrische Klärung	101	33,9%	196	43,9%	114	59,4%
Handlungsbedarf an medizinisch-therapeutischen Massnahmen	383		882		535	
darunter:	in % von Kindern mit medizinisch-therapeutischen Massnahmen					
Logopädie	187	48,8%	416	47,2%	231	43,2%
Ergotherapie	224	58,5%	489	55,4%	300	56,1%
Physiotherapie	17	4,4%	53	6,0%	41	7,7%

Tabelle 4.5
Behandlung und Förderung im letzten Jahr

	Derzeitige Förderung oder Behandlung					
	Insgesamt		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Jungen	Anzahl	in % untersuchter Mädchen
Untersuchte Kinder	22.050		11.620		10.430	
darunter:						
In Behandlung	5.262	23,9%	2.945	25,3%	2.317	22,2%
In Förderung	2.543	11,5%	1.645	14,2%	898	8,6%
Medizinisch-therapeutische Massnahmen	5.310	24,1%	3.423	29,5%	1.887	18,1%
sonstige Behandlung	1.304	5,9%	745	6,4%	559	5,4%
In Behandlung	5.262		2.945		2.317	
darunter:	in % von Kindern in Behandlung					
Ärztliche Behandlung	4.944	94,0%	2.739	93,0%	2.205	95,2%
Psychologische Behandlung	528	10,0%	344	11,7%	184	7,9%
In Förderung	2.543		1.645		898	
darunter:	in % von Kindern in Förderung					
Diagnostik/Behandlung/ Förderung im Sozialpädiatrischen Zentren	636	25,0%	414	25,2%	222	24,7%
Förderung über Frühförder- und Beratungsstellen	1.811	71,2%	1.160	70,5%	651	72,5%
Förderung in Integrationskitas	494	19,4%	313	19,0%	181	20,2%
Medizinisch-therapeutische Massnahmen	5.310		3423		1887	
darunter:	in % von Kindern mit medizinisch-therapeutischen Massnahmen					
Logopädie	4.046	76,2%	2.545	74,3%	1.501	79,5%
Physiotherapie	1.851	34,9%	1.355	39,6%	496	26,3%
Ergotherapie	432	8,1%	258	7,5%	174	9,2%
Mehrfachtherapie (Logopädie/ Ergotherapie/Physiotherapie)	943	17,8%	689	20,1%	254	13,5%

Tabelle 4.6
Behandlung und Förderung im letzten Jahr nach Sozialstatus

	Derzeitige Förderung oder Behandlung					
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder
Untersuchte Kinder	2.589		9.699		7.844	
darunter:	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder
In Behandlung	705	27,2%	2.466	25,4%	1.609	20,5%
In Förderung	800	30,9%	1.028	10,6%	318	4,1%
Medizinisch-therapeutische Massnahmen	868	33,5%	2.392	24,7%	1.488	19,0%
sonstige Behandlung	324	12,5%	612	6,3%	229	2,9%
In Behandlung	705		2.466		1.609	
darunter:	Anzahl und % von Kindern in Behandlung					
Ärztliche Behandlung	645	91,5%	2.314	93,8%	1.549	96,3%
Psychologische Behandlung	105	14,9%	237	9,6%	95	5,9%
In Förderung	800		1.028		318	
darunter:	Anzahl und % von Kindern in Förderung					
Diagnostik/Behandlung/ Förderung im Sozialpädiatrischen Zentren	126	15,8%	294	28,6%	105	33,0%
Förderung über Frühförder- und Beratungsstellen	601	75,1%	743	72,3%	196	61,6%
Förderung in Integrationskitas	169	21,1%	172	16,7%	70	22,0%

5. Empfehlungen zur Zurückstellung und Förderbedarf

Tabelle 5.1

Schulärztliche Empfehlungen 2010 - 2013

	2010		2011		2012		2013	
	N=21.277		N=21.178		N=21.473		N=22.050	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Zurückstellung	1.922	9,0%	1.896	9,0%	2.019	9,4%	2.257	10,2%
Förderbedarf*	1.667	7,8%	1.829	8,6%	1.762	8,2%	2.224	10,1%
Kinder mit Einschulungs-empfehlung	N=19.317		N=19.275		N=19.447		N=19.783	
Einschüler mit Förderbedarf	1.230	6,4%	1.294	6,7%	1.204	6,2%	1.532	7,7%
Kinder mit Zurückstellungs-empfehlung	N=1.922		N=1.896		N=2.019		N=2.257	
Zurückgestellte Kinder	434	22,6%	533	28,1%	558	27,6%	692	30,7%

* Förderbedarf insgesamt wie in Tabelle 3.1 erläutert

Es besteht Bedarf an Sprachheilbehandlung und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder Frühförderung

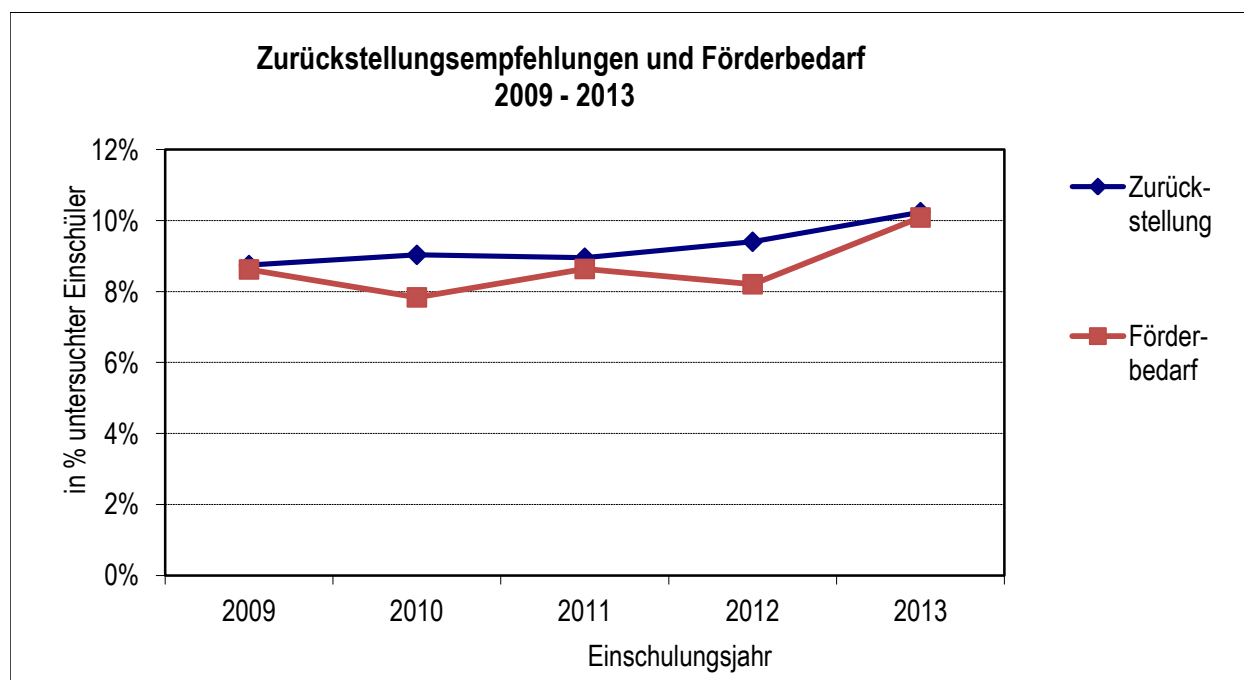


Tabelle 5.2
Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus

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%

2012						
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
	N=2.693		N=9.585		N=7.428	
Empfehlung	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Zurückstellung	423	15,7%	872	9,1%	439	5,9%
Förderbedarf*	429	15,9%	750	7,8%	382	5,1%

2013						
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
	N=2.589		N=9.699		N=7.844	
Empfehlung	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Zurückstellung	451	17,4%	947	9,8%	529	6,7%
Förderbedarf*	446	17,2%	978	10,1%	563	7,2%

* Förderbedarf insgesamt wie in Tabelle 3.1 erläutert

Es besteht Bedarf an Sprachheilbehandlung und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder Frühförderung

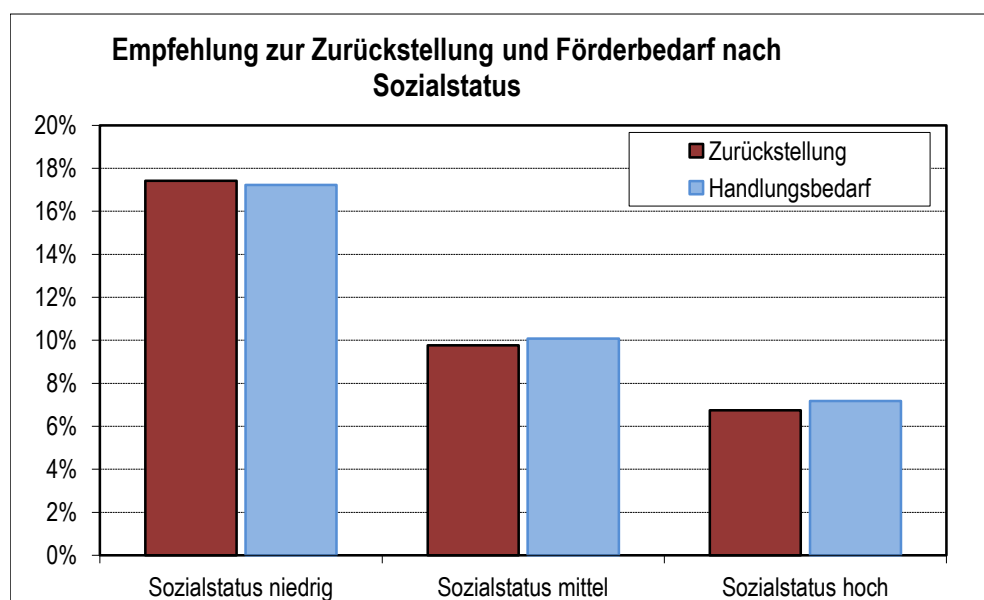


Tabelle 5.3
Schulärztliche Empfehlungen nach Kreisen

2012						
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	26	5,0%	10	1,9%	11,5%	1,4%
Cottbus	27	3,6%	12	1,6%	11,1%	1,2%
Frankfurt (Oder)	52	11,0%	35	7,4%	25,0%	5,3%
Potsdam	163	10,0%	62	3,8%	17,2%	2,3%
Barnim	100	6,1%	142	8,7%	48,0%	6,1%
Dahme-Spreewald	162	11,2%	37	2,6%	6,2%	2,1%
Elbe-Elster	61	6,9%	42	4,8%	8,2%	4,5%
Havelland	171	12,1%	164	11,6%	30,4%	9,0%
Märkisch-Oderland	152	9,5%	128	8,0%	19,1%	6,9%
Oberhavel	241	12,4%	261	13,5%	37,3%	10,1%
Oberspreewald-Lausitz	46	5,4%	29	3,4%	26,1%	2,1%
Oder-Spree	124	8,6%	168	11,6%	33,1%	9,6%
Ostprignitz-Ruppin	113	13,2%	59	6,9%	19,5%	5,0%
Potsdam-Mittelmark	149	7,6%	197	10,0%	36,2%	7,9%
Prignitz	103	15,8%	91	14,0%	26,2%	11,7%
Spree-Neiße	77	8,5%	112	12,3%	67,5%	7,2%
Teltow-Fläming	129	8,7%	62	4,2%	14,7%	3,2%
Uckermark	123	11,9%	151	14,6%	40,7%	11,1%
Land Brandenburg	2.019	9,4%	1.762	8,2%	27,6%	6,2%

2013						
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	39	6,7%	21	3,6%	28,2%	1,8%
Cottbus	54	7,2%	31	4,1%	20,4%	2,9%
Frankfurt (Oder)	63	12,4%	124	24,5%	76,2%	17,1%
Potsdam	141	8,0%	114	6,4%	23,4%	5,0%
Barnim	85	5,2%	161	9,9%	27,1%	9,0%
Dahme-Spreewald	194	12,9%	24	1,6%	7,7%	0,7%
Elbe-Elster	112	12,8%	90	10,3%	17,0%	9,3%
Havelland	188	12,5%	197	13,1%	31,4%	10,5%
Märkisch-Oderland	176	11,0%	149	9,3%	27,3%	7,1%
Oberhavel	283	14,4%	385	19,6%	44,9%	15,3%
Oberspreewald-Lausitz	71	7,9%	41	4,6%	28,2%	2,5%
Oder-Spree	103	7,1%	168	11,7%	31,1%	10,2%
Ostprignitz-Ruppin	132	15,1%	51	5,8%	22,0%	3,0%
Potsdam-Mittelmark	155	7,7%	268	13,2%	43,9%	10,7%
Prignitz	117	18,3%	111	17,4%	27,4%	15,2%
Spree-Neiße	75	7,8%	116	12,0%	56,0%	8,4%
Teltow-Fläming	159	10,8%	81	5,5%	21,4%	3,6%
Uckermark	110	10,4%	92	8,7%	37,3%	5,4%
Land Brandenburg	2.257	10,2%	2.224	10,1%	30,7%	7,7%

* Förderbedarf insgesamt wie in Tabelle 3.1 erläutert

Es besteht Bedarf an Sprachheilbehandlung und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder Frühförderung

Tabelle 5.4
Zurückgestellte Kinder, Entwicklungsdefizite und Handlungsbedarf

Kinder mit der Empfehlung zur Zurückstellung vom Schulbesuch						
	Insgesamt		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Untersuchte Kinder	22.050		11.620		10.430	
Zurückgestellte Kinder	2.257		1.443		814	
darunter:	in % von Kindern mit Empfehlung zur Zurückstellung					
mit schulrelevanten Entwicklungsdefiziten	1.626	72,0%	1.079	74,8%	547	67,2%
mit Handlungsbedarf	1.749	77,5%	1.131	78,4%	618	75,9%
im Betreuungscontrolling	672	29,8%	460	31,9%	212	26,0%
Kinder mit schulrelevanten Entwicklungsdefiziten	1.626		1.079		547	
darunter:	in % von Kindern mit schulrelevanten Entwicklungsdefiziten					
Sprachstörungen	1.147	70,5%	751	69,6%	396	72,4%
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	915	56,3%	605	56,1%	310	56,7%
Störungen der Feinmotorik	889	54,7%	626	58,0%	263	48,1%
Bewegungsstörungen	579	35,6%	431	39,9%	148	27,1%
mit mehrfachen schulrelevanten Entwicklungsdefiziten	1.066	65,6%	735	68,1%	331	60,5%
mit Handlungsbedarf	1.749		1.131		618	
darunter:	in % von Kindern mit Handlungsbedarf					
Logopädie	226	12,9%	141	12,5%	85	13,8%
Ergotherapie	340	19,4%	244	21,6%	96	15,5%
Physiotherapie	28	1,6%	24	2,1%	4	0,6%
Frühförderung	278	15,9%	185	16,4%	93	15,0%

6. Impfschutz

Tabelle 6.1
Impfen - Impfquoten

	2011		2012		2013	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	21.178		21.473		22.050	
Kinder mit Impfausweis	19.675		20.015		20.544	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		92,9%		93,2%		93,2%
Impfung - Immunisierungsgrad						
HiB						
Grundimmunisierung abgeschlossen	18.987	96,5%	19.316	96,5%	19.881	96,8%
Grundimmunisierung begonnen	411	2,1%	425	2,1%	413	2,0%
ungeimpft	277	1,4%	274	1,4%	250	1,2%
Diphtherie						
Grundimmunisierung abgeschlossen	19.233	97,8%	19.595	97,9%	20.124	98,0%
Grundimmunisierung begonnen	358	1,8%	356	1,8%	343	1,7%
Auffrischimpfung (1-mal)	6.439	32,7%	6.844	34,2%	6.921	33,7%
ungeimpft	84	0,4%	64	0,3%	77	0,4%
Tetanus						
Grundimmunisierung abgeschlossen	19.281	98,0%	19.637	98,1%	20.153	98,1%
Grundimmunisierung begonnen	388	2,0%	371	1,9%	381	1,9%
Auffrischimpfung (1x)	6.446	32,8%	6.848	34,2%	6.911	33,6%
ungeimpft	6	0,0%	7	0,0%	10	0,0%
Pertussis						
Grundimmunisierung abgeschlossen	19.172	97,4%	19.538	97,6%	20.077	97,7%
Grundimmunisierung begonnen	361	1,8%	358	1,8%	347	1,7%
Auffrischimpfung (1-mal)	6.464	32,9%	6.906	34,5%	7.004	34,1%
ungeimpft	142	0,7%	119	0,6%	120	0,6%
Polio						
Grundimmunisierung abgeschlossen	19.084	97,0%	19.461	97,2%	20.009	97,4%
Grundimmunisierung begonnen	470	2,4%	438	2,2%	419	2,0%
Auffrischimpfung (1-mal)	344	1,7%	419	2,1%	318	1,5%
ungeimpft	121	0,6%	116	0,6%	116	0,6%
Hep B						
Grundimmunisierung abgeschlossen	18.269	92,9%	18.585	92,9%	19.246	93,7%
Grundimmunisierung begonnen	673	3,4%	676	3,4%	599	2,9%
ungeimpft	733	3,7%	754	3,8%	699	3,4%

	2011		2012		2013	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	21.178		21.473		22.050	
Kinder mit Impfausweis	19.675		20.015		20.544	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		92,9%		93,2%		93,2%
Impfung - Immunisierungsgrad						
Pneumokokken						
Grundimmunisierung abgeschlossen	10.773	54,8%	15.810	79,0%	17.832	86,8%
Grundimmunisierung begonnen	1.545	7,9%	1.712	8,6%	1.281	6,2%
ungeimpft	7.357	37,4%	2.493	12,5%	1.431	7,0%
Masern						
2-mal	18.648	94,8%	19.005	95,0%	19.568	95,2%
1-mal	19.340	98,3%	19.667	98,3%	20.232	98,5%
ungeimpft	335	1,7%	348	1,7%	312	1,5%
Mumps						
2-mal	18.610	94,6%	18.971	94,8%	19.530	95,1%
1-mal	19.290	98,0%	19.610	98,0%	20.174	98,2%
ungeimpft	385	2,0%	405	2,0%	370	1,8%
Röteln						
2-mal	18.612	94,6%	18.967	94,8%	19.530	95,1%
1-mal	19.290	98,0%	19.610	98,0%	20.175	98,2%
ungeimpft	385	2,0%	405	2,0%	369	1,8%
Varizellen						
2-mal	10.000	50,8%	16.106	80,5%	17.820	86,7%
1-mal	15.701	79,8%	17.694	88,4%	18.759	91,3%
ungeimpft	3.974	20,2%	2.321	11,6%	1.785	8,7%
Meningokokken C						
geimpft	17.621	89,6%	18.387	91,9%	19.111	93,0%
ungeimpft	2.054	10,4%	1.628	8,1%	1.433	7,0%
Rotaviren						
Grundimmunisierung abgeschlossen					783	3,8%
Grundimmunisierung begonnen					27	0,1%
ungeimpft					19.734	96,1%
Kinder mit Impflücken**					4.781	23,3%

** Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Kind bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist:
DPT, Poliomyelitis, Hib, Hepatitis B, Pneumokokken: keine vollständige Grundimmunisierung
und MMR, Varizellen: weniger als zwei Impfdosen
und keine Meningokokken C - Impfung

Tabelle 6.2
Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus

	Niedriger Sozialstatus		Mittlerer Sozialstatus		Hoher Sozialstatus	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	2.589		9.699		7.844	
Kinder mit Impfausweis	2.324		9.175		7.405	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	89,8%		94,6%		94,4%	
Impfung - Immunisierungsgrad						
HiB						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.238	96,3%	8.974	97,8%	7.116	96,1%
Grundimmunisierung begonnen	66	2,8%	145	1,6%	147	2,0%
ungeimpft	20	0,9%	56	0,6%	142	1,9%
Diphtherie						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.261	97,3%	9.055	98,7%	7.233	97,7%
Grundimmunisierung begonnen	60	2,6%	100	1,1%	128	1,7%
Auffrischimpfung (1-mal)	820	35,3%	3.368	36,7%	2.199	29,7%
ungeimpft	3	0,1%	20	0,2%	44	0,6%
Tetanus						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.261	97,3%	9.061	98,8%	7.252	97,9%
Grundimmunisierung begonnen	63	2,7%	112	1,2%	149	2,0%
Auffrischimpfung (1-mal)	817	35,2%	3.361	36,6%	2.200	29,7%
ungeimpft	0	0,0%	2	0,0%	4	0,1%
Pertussis						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.257	97,1%	9.043	98,6%	7.204	97,3%
Grundimmunisierung begonnen	63	2,7%	103	1,1%	126	1,7%
Auffrischimpfung (1-mal)	839	36,1%	3.397	37,0%	2.227	30,1%
ungeimpft	4	0,2%	29	0,3%	75	1,0%
Polio						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.244	96,6%	9.019	98,3%	7.176	96,9%
Grundimmunisierung begonnen	73	3,1%	129	1,4%	159	2,1%
Auffrischimpfung (1-mal)	44	1,9%	140	1,5%	97	1,3%
ungeimpft	7	0,3%	27	0,3%	70	0,9%
Hep B						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.219	95,5%	8.780	95,7%	6.731	90,9%
Grundimmunisierung begonnen	77	3,3%	219	2,4%	237	3,2%
ungeimpft	28	1,2%	176	1,9%	437	5,9%
Pneumokokken						
Grundimmunisierung abgeschlossen	1.985	85,4%	8.174	89,1%	6.323	85,4%
Grundimmunisierung begonnen	169	7,3%	526	5,7%	439	5,9%
ungeimpft	170	7,3%	475	5,2%	643	8,7%

	Niedriger Sozialstatus		Mittlerer Sozialstatus		Hoher Sozialstatus	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	2.589		9.699		7.844	
Kinder mit Impfausweis	2.324		9.175		7.405	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	89,8%		94,6%		94,4%	
Impfung - Immunisierungsgrad						
Masern						
2-mal	2.214	95,3%	8.859	96,6%	6.944	93,8%
1-mal	2.302	99,1%	9.095	99,1%	7.225	97,6%
ungeimpft	22	0,9%	80		180	2,4%
Mumps						
2-mal	2.211	95,1%	8.851	96,5%	6.923	93,5%
1-mal	2.301	99,0%	9.082	99,0%	7.188	97,1%
ungeimpft	23	1,0%	93	1,0%	217	2,9%
Röteln						
2-mal	2.211	95,1%	8.852	96,5%	6.922	93,5%
1-mal	2.301	99,0%	9.083	99,0%	7.189	97,1%
ungeimpft	23	1,0%	92	1,0%	216	2,9%
Varizellen						
2-mal	2.041	87,8%	8.160	88,9%	6.195	83,7%
1-mal	2.182	93,9%	8.570	93,4%	6.510	87,9%
ungeimpft	407	17,5%	1.129	12,3%	1.334	18,0%
Menningokokken C						
geimpft	2.176	93,6%	8.710	94,9%	6.705	90,5%
ungeimpft	148	6,4%	465	5,1%	700	9,5%
Kinder mit Impflücken**						
	554	23,8%	1.829	19,9%	1.951	26,3%

** Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Kind bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist:
DPT, Poliomyelitis, Hib, Hepatitis B, Pneumokokken: keine vollständige Grundimmunisierung
und MMR, Varizellen: weniger als zwei Impfdosen

Tabelle 6.3
Impfen - Impfquoten nach Kreisen

	Brandenburg a.d.H.	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	BU*	WMR*
Dokumentierte Untersuchungen	581	747	507	1.771	1.625	1.499	877	1.504	1.606	1.965	897	1.441	873	2.023	639	963	1.478	1.054	9.376	12.671
Kinder mit Impfausweis	562	707	480	1.549	1.501	1.405	800	1.441	1.541	1.867	864	1.325	799	1.870	585	911	1.347	990	8.667	11.874
Anteil der Kinder mit Impfausweis	96,7%	94,6%	94,7%	87,5%	92,4%	93,7%	91,2%	95,8%	96,0%	95,0%	96,3%	92,0%	91,5%	92,4%	91,5%	94,6%	91,1%	93,9%	92,4%	93,7%
Impfung - Immunisierungsgrad																				
HIB in %																				
Grundimmunisierung (GI) abgeschlossen	98,8%	97,2%	97,3%	93,3%	97,6%	97,4%	98,5%	96,1%	96,0%	96,6%	98,3%	96,6%	97,9%	96,5%	97,1%	96,7%	97,2%	97,3%	96,3%	97,1%
Grundimmunisierung (GI) begonnen	0,9%	2,1%	1,9%	4,2%	1,4%	1,5%	1,0%	2,1%	2,3%	2,5%	1,3%	2,2%	0,5%	2,0%	2,4%	1,9%	1,8%	1,9%	2,2%	1,9%
ungeimpft	0,4%	0,7%	0,8%	2,5%	1,0%	1,1%	0,5%	1,8%	1,7%	0,9%	0,5%	1,2%	1,6%	1,4%	0,5%	1,4%	1,0%	0,8%	1,5%	1,0%
Diphtherie																				
GI abgeschlossen	99,3%	98,7%	98,1%	96,3%	98,3%	98,4%	98,6%	98,8%	98,2%	97,7%	98,5%	97,9%	98,6%	96,9%	98,8%	97,8%	97,8%	97,5%	97,8%	98,1%
GI begonnen	0,5%	1,1%	1,7%	3,0%	1,3%	1,4%	1,3%	1,0%	1,4%	1,8%	1,5%	1,8%	0,6%	2,5%	1,2%	1,9%	1,9%	2,1%	1,8%	1,6%
Auffrischimpfung (1-mal)	44,5%	19,8%	18,5%	27,2%	24,3%	29,6%	41,0%	31,7%	38,8%	23,4%	51,5%	33,7%	52,4%	28,0%	51,8%	47,0%	33,8%	40,5%	29,4%	36,8%
ungeimpft	0,2%	0,1%	0,2%	0,8%	0,4%	0,1%	0,1%	0,3%	0,5%	0,5%	0,0%	0,3%	0,8%	0,6%	0,0%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%
Tetanus																				
GI abgeschlossen	99,5%	98,7%	98,1%	96,5%	98,5%	98,4%	98,6%	98,9%	98,4%	98,0%	98,5%	98,0%	98,6%	97,4%	98,8%	97,8%	97,8%	97,5%	98,0%	98,1%
GI begonnen	0,5%	1,3%	1,9%	3,4%	1,5%	1,4%	1,4%	1,1%	1,6%	2,0%	1,5%	2,0%	1,4%	2,6%	1,2%	2,0%	2,0%	2,5%	1,9%	1,8%
Auffrischimpfung (1-mal)	44,3%	19,8%	18,5%	27,1%	24,2%	29,7%	41,1%	31,9%	38,3%	23,5%	51,5%	33,7%	52,4%	27,9%	51,8%	46,9%	33,7%	40,5%	29,3%	36,8%
ungeimpft	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%
Pertussis																				
GI abgeschlossen	99,3%	98,4%	98,1%	96,1%	98,1%	98,3%	98,5%	98,0%	97,8%	97,6%	98,5%	97,6%	98,6%	96,6%	98,8%	97,0%	97,6%	97,4%	97,5%	97,9%
GI begonnen	0,5%	1,4%	1,7%	2,6%	1,5%	1,5%	1,4%	0,9%	1,6%	1,9%	1,5%	1,9%	0,6%	2,4%	1,0%	2,3%	1,7%	2,1%	1,7%	1,7%
Auffrischimpfung (1-mal)	44,5%	26,7%	18,1%	27,3%	24,2%	31,5%	41,0%	32,0%	39,8%	23,3%	51,5%	33,9%	52,3%	27,9%	51,5%	46,4%	33,7%	40,5%	29,6%	37,4%
ungeimpft	0,2%	0,1%	0,2%	1,2%	0,5%	0,2%	0,1%	1,1%	0,6%	0,5%	0,0%	0,5%	0,8%	1,0%	0,2%	0,7%	0,7%	0,5%	0,8%	0,4%
Polio																				
GI abgeschlossen	99,1%	98,3%	97,7%	95,1%	98,0%	98,0%	98,5%	98,1%	97,5%	97,1%	97,8%	97,6%	97,7%	96,5%	97,1%	97,3%	97,3%	97,1%	97,2%	97,5%
GI begonnen	0,7%	1,6%	1,9%	3,9%	1,6%	1,6%	1,3%	1,5%	1,6%	2,4%	2,1%	1,7%	0,9%	2,6%	2,9%	2,3%	2,2%	2,6%	2,2%	2,0%
Auffrischimpfung (1-mal)	0,5%	6,2%	1,0%	1,1%	0,4%	1,4%	0,1%	1,6%	0,6%	3,9%	1,2%	1,1%	1,4%	0,4%	2,2%	1,3%	1,5%	2,9%	1,4%	1,6%
ungeimpft	0,2%	0,1%	0,4%	1,0%	0,4%	0,4%	0,3%	0,4%	0,8%	0,5%	0,1%	0,8%	1,4%	0,9%	0,0%	0,4%	0,5%	0,3%	0,7%	0,5%

	Brandenburg a.d.H.	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	BU*	WMR*
Dokumentierte Untersuchungen	581	747	507	1.771	1.625	1.499	877	1.504	1.606	1.965	897	1.441	873	2.023	639	963	1.478	1.054	9.376	12.671
Kinder mit Impfausweis	562	707	480	1.549	1.501	1.405	800	1.441	1.541	1.867	864	1.325	799	1.870	585	911	1.347	990	8.667	11.874
Hep B																				
GI abgeschlossen	97,5%	94,3%	95,0%	87,0%	93,7%	95,2%	98,0%	91,4%	88,4%	93,6%	98,0%	95,1%	96,9%	91,8%	95,0%	94,2%	96,7%	96,9%	91,2%	95,5%
GI begonnen	1,8%	3,4%	3,1%	4,8%	2,4%	2,4%	1,1%	3,5%	3,8%	4,3%	1,0%	2,6%	0,8%	3,9%	2,2%	3,0%	1,9%	2,1%	3,6%	2,4%
ungeimpft	0,7%	2,3%	1,9%	8,3%	3,9%	2,3%	0,9%	5,1%	7,7%	2,1%	0,9%	2,3%	2,4%	4,4%	2,7%	2,9%	1,5%	1,0%	5,2%	2,1%
Pneumokokken																				
GI abgeschlossen	94,1%	85,7%	81,5%	80,7%	90,4%	90,8%	97,4%	83,3%	85,1%	78,3%	92,7%	87,9%	94,4%	89,7%	86,2%	85,0%	84,1%	87,1%	85,6%	87,6%
GI begonnen	4,1%	7,5%	11,0%	8,7%	2,4%	3,1%	0,1%	10,1%	7,9%	14,1%	2,2%	8,1%	0,1%	3,3%	2,7%	3,0%	11,4%	2,1%	7,0%	5,7%
ungeimpft	1,8%	6,8%	7,5%	10,6%	7,2%	6,0%	2,5%	6,5%	7,1%	7,6%	5,1%	4,0%	5,5%	7,0%	11,1%	12,1%	4,5%	10,8%	7,3%	6,7%
Masern																				
2-mal	97,5%	96,3%	93,1%	89,7%	96,0%	96,1%	97,6%	96,5%	95,4%	95,3%	97,2%	96,2%	94,6%	93,8%	96,9%	94,2%	96,0%	96,0%	94,6%	95,7%
1-mal	99,8%	99,2%	98,8%	97,0%	98,7%	98,6%	99,1%	98,8%	98,8%	98,3%	99,0%	98,8%	98,4%	98,0%	99,0%	97,1%	98,8%	98,5%	98,3%	98,6%
ungeimpft	0,2%	0,8%	1,3%	3,0%	1,3%	1,4%	0,9%	1,2%	1,2%	1,7%	1,0%	1,2%	1,6%	2,0%	1,0%	2,9%	1,2%	1,5%	1,7%	1,4%
Mumps																				
2-mal	97,3%	96,2%	93,1%	89,1%	95,9%	95,9%	97,5%	95,9%	95,2%	95,2%	97,2%	96,1%	94,5%	93,6%	96,8%	94,0%	95,9%	95,9%	94,4%	95,6%
1-mal	99,6%	99,0%	98,8%	95,9%	98,6%	98,4%	99,0%	97,8%	98,5%	98,1%	99,0%	98,7%	98,1%	97,8%	98,6%	97,0%	98,7%	98,4%	97,8%	98,5%
ungeimpft	0,4%	1,0%	1,3%	4,1%	1,4%	1,6%	1,0%	2,2%	1,5%	1,9%	1,0%	1,3%	1,9%	2,2%	1,4%	3,0%	1,3%	1,6%	2,2%	1,5%
Röteln																				
2-mal	97,3%	96,2%	93,1%	89,1%	95,7%	96,0%	97,5%	96,0%	95,3%	95,2%	97,2%	96,1%	94,5%	93,6%	96,8%	94,0%	95,9%	95,8%	94,4%	95,6%
1-mal	99,6%	99,0%	98,8%	95,9%	98,5%	98,4%	99,0%	98,0%	98,5%	98,1%	99,0%	98,7%	98,1%	97,8%	98,6%	96,9%	98,7%	98,4%	97,9%	98,5%
ungeimpft	0,4%	1,0%	1,3%	4,1%	1,5%	1,6%	1,0%	2,0%	1,5%	1,9%	1,0%	1,3%	1,9%	2,2%	1,4%	3,1%	1,3%	1,6%	2,1%	1,5%
Varizellen																				
2-mal	93,8%	87,1%	82,9%	78,8%	87,5%	90,2%	92,1%	88,9%	84,3%	87,7%	89,7%	93,1%	86,6%	84,7%	84,6%	80,4%	86,6%	85,6%	85,7%	87,5%
1-mal	96,8%	91,9%	89,6%	85,7%	90,9%	94,0%	97,6%	91,5%	88,5%	92,1%	92,5%	96,3%	90,7%	89,0%	88,9%	85,7%	92,7%	93,7%	89,6%	92,6%
ungeimpft	3,2%	8,1%	10,4%	14,3%	9,1%	6,0%	2,4%	8,5%	11,5%	7,9%	7,5%	3,7%	9,3%	11,0%	11,1%	14,3%	7,3%	6,3%	10,4%	7,4%
Menningokokken C																				
geimpft	97,7%	93,6%	94,2%	86,1%	93,1%	93,4%	96,8%	94,8%	87,7%	93,6%	96,5%	94,8%	94,7%	93,6%	93,0%	89,6%	94,5%	94,4%	91,3%	94,3%
ungeimpft	2,3%	6,4%	5,8%	13,9%	6,9%	6,6%	3,3%	5,2%	12,3%	6,4%	3,5%	5,2%	5,3%	6,4%	7,0%	10,4%	5,5%	5,6%	8,7%	5,7%
Kinder mit Impflücken**	12,8%	24,5%	30,4%	33,3%	20,1%	16,4%	10,0%	24,5%	29,1%	29,7%	15,7%	18,0%	15,6%	22,8%	24,6%	27,8%	26,1%	23,3%	25,7%	21,5%

* 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:

DPT, Poliomyelitis, Hib, Hepatitis B, Pneumokokken: keine vollständige Grundimmunisierung und MMR, Varizellen: weniger als zwei Impfdosen und keine Menningokokken C - Impfung

7. Ausgewählte Themen: Allergien/Unfälle

Tabelle 7.1

Atopische Erkrankungen, Beschwerden nach ISAAC-Fragen und Befunde

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Asthma bronchiale									
Beschwerden	1.072	1.000	881	945	883	985	972	965	996
Anteil	4,8%	4,4%	4,2%	4,6%	4,3%	4,7%	4,7%	4,6%	4,6%
darunter Befund - Anzahl	303	338	334	354	341	360	356	367	362
darunter Befund in % von Kindern mit Beschwerden	28,3%	33,8%	37,9%	37,5%	38,6%	36,5%	36,6%	38,0%	36,3%
allergische Rhinitis									
Beschwerden	697	939	958	1.007	998	1.008	964	979	986
Anteil	3,1%	4,2%	4,6%	4,9%	4,8%	4,9%	4,7%	4,7%	4,6%
darunter Befund - Anzahl	210	286	334	334	321	358	331	330	351
darunter Befund in % von Kindern mit Beschwerden	30,1%	30,5%	34,9%	33,2%	32,2%	35,5%	34,3%	33,7%	35,6%
Neurodermitis									
Beschwerden	1.716	1.237	1.152	1.223	1.298	1.291	1.218	1.183	1.262
Anteil	7,7%	5,6%	5,5%	5,9%	6,3%	6,2%	6,0%	5,7%	5,9%
darunter Befund - Anzahl	821	623	606	676	675	713	651	641	691
darunter Befund in % von Kindern mit Beschwerden	47,8%	50,4%	52,6%	55,3%	52,0%	55,2%	53,4%	54,2%	54,8%

Befunde	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Asthma bronchiale Anzahl	515	640	657	699	674	680	674	662	676
in %	2,1%	2,8%	2,9%	3,3%	3,2%	3,2%	3,2%	3,1%	3,1%
allergische Rhinitis Anzahl	418	541	619	591	591	651	584	590	594
in %	1,7%	2,4%	2,7%	2,8%	2,8%	3,1%	2,8%	2,7%	2,7%
Neurodermitis Anzahl	1.871	1.527	1.512	1.572	1.563	1.572	1.536	1.607	1.509
in %	7,6%	6,7%	6,6%	7,4%	7,3%	7,4%	7,3%	7,5%	6,8%

Kinder mit mehrfachen Atopien

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Kinder mit atopischen Erkrankungen insgesamt	2.451	2.271	2.329	2.339	2.328	2.370	2.300	2.371	2.315
in % untersuchter Kinder	9,9%	10,0%	10,2%	11,0%	10,9%	11,1%	10,9%	11,0%	10,5%
Ein atopischer Befund	2.143	1.894	1.933	1.896	1.891	1.914	1.865	1.952	1.922
Zwei atopische Befunde	263	317	333	363	374	379	376	350	322
Neurodermitis u. Asthma br.	118	131	118	144	148	86	142	155	124
Neurodermitis u. Rhinitis	88	108	133	127	125	139	149	129	115
Asthma br. und Rhinitis	57	78	82	92	101	154	85	66	83
Drei atopische Befunde	45	60	63	80	63	77	59	69	71
Ein atopischer Befund	87,4%	83,4%	83,0%	81,1%	81,2%	80,8%	81,1%	82,3%	83,0%
Zwei atopische Befunde	10,7%	14,0%	14,3%	15,5%	16,1%	16,0%	16,3%	14,8%	13,9%
Neurodermitis u. Asthma br.	4,8%	5,8%	5,1%	6,2%	6,4%	3,6%	6,2%	6,5%	5,4%
Neurodermitis u. Rhinitis	3,6%	4,8%	5,7%	5,4%	5,4%	5,9%	6,5%	5,4%	5,0%
Asthma br. + Rhinitis	2,3%	3,4%	3,5%	3,9%	4,3%	6,5%	3,7%	2,8%	3,6%
Drei atopische Befunde	1,8%	2,6%	2,7%	3,4%	2,7%	3,2%	2,6%	2,9%	3,1%

Tabelle 7.2
Allergische Erkrankungen: Befunde nach Sozialstatus 2011 - 2013

	2011				2012				2013			
	N = 21.178				N = 21.473				N = 22.050			
	Befund		Erst- diagnose		Befund		Erst- diagnose		Befund		Erst- diagnose	
	Anz.	in %	Anz.	in %	Anz.	in %	Anz.	in %	Anz.	in %	Anz.	in %
Neurodermitis												
alle Kinder	1.536	7,3%	27	0,1%	0	0,0%	33	0,2%	1.509	6,8%	25	0,1%
Sozialstatus												
niedrig	196	6,9%	8	0,3%	193	7,2%	5	0,2%	186	7,2%	2	0,1%
mittel	772	7,9%	11	0,1%	723	7,5%	15	0,2%	705	7,3%	13	0,1%
hoch	464	6,8%	6	0,1%	571	7,7%	10	0,1%	518	6,6%	7	0,1%
Asthma bronchiale												
alle Kinder	674	3,2%	8	0,04%	0	0,0%	9	0,0%	676	3,1%	18	0,1%
Sozialstatus												
niedrig	98	3,5%	3	0,11%	87	3,2%	1	0,04%	87	3,4%	1	0,04%
mittel	360	3,7%	3	0,03%	316	3,3%	4	0,04%	343	3,5%	10	0,10%
hoch	165	2,4%	2	0,03%	211	2,8%	4	0,05%	188	2,4%	7	0,09%
Allergische Rhinitis												
alle Kinder	584	2,8%	5	0,02%	0	0,0%	11	0,1%	594	2,7%	9	0,04%
Sozialstatus												
niedrig	48	1,7%	1	0,04%	48	1,8%	0	0,00%	55	2,1%	0	0,00%
mittel	294	3,0%	3	0,03%	266	2,8%	5	0,05%	280	2,9%	4	0,04%
hoch	198	2,9%	0	0,00%	230	3,1%	4	0,05%	207	2,6%	4	0,05%

Tabelle 7.3
Unfälle - Lebensprävalenz, 2008 - 2013 (Anteil betroffener Kinder)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Kinder mit Angaben zum Sachverhalt	N = 20.706	N = 20.799	N = 20.885	N = 20.656	N = 21.107	N = 21.562
Anzahl der Kinder mit einem oder mehreren Unfällen	N = 4.077	N = 4.347	N = 4.755	N = 4.977	N = 5.370	N = 5.236
	19,7%	20,9%	22,8%	24,1%	25,4%	24,3%
in % von Kindern mit Unfall/Unfällen						
Unfallort (Mehrfachnennungen)						
zu Hause	65,8%	53,1%	52,7%	50,4%	49,1%	48,2%
in der Kita	22,6%	18,6%	25,4%	26,0%	26,2%	27,5%
im Straßenverkehr	5,3%	4,1%	3,6%	3,7%	4,0%	4,4%
anderer Ort	-	15,2%	20,0%	22,3%	21,8%	21,8%
Unfallart / -folge (Mehrfachnennungen)						
Knochenbruch	30,6%	29,2%	24,4%	23,0%	23,1%	23,1%
Gehirnerschütterung	21,2%	22,2%	21,1%	21,0%	21,3%	21,4%
Schnitt- und andere Verletzungen	32,5%	28,9%	18,1%	15,7%	15,2%	14,5%
Verbrühung	10,3%	10,2%	10,4%	9,0%	9,6%	9,3%
Vergiftung	1,3%	1,5%	1,3%	1,3%	1,2%	1,0%
andere schwere Verletzungen	-	-	25,8%	33,0%	31,5%	33,1%
darunter:						
noch Beschwerden als Unfallfolge	2,8%	1,6%	2,1%	1,9%	1,9%	1,7%
Wegen eines Unfalls im Krankenhaus behandelt	55,6%	60,1%	58,5%	57,7%	60,0%	45,3%

Unfälle nach dem Unfallort 2013

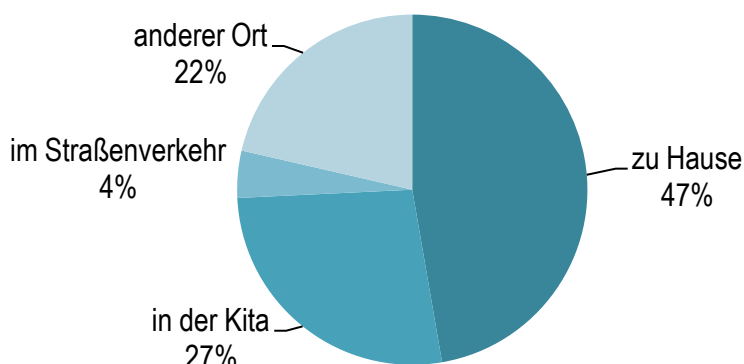


Tabelle 7.3
Unfälle - Lebensprävalenz, 2008 - 2013 (Anteil betroffener Kinder)

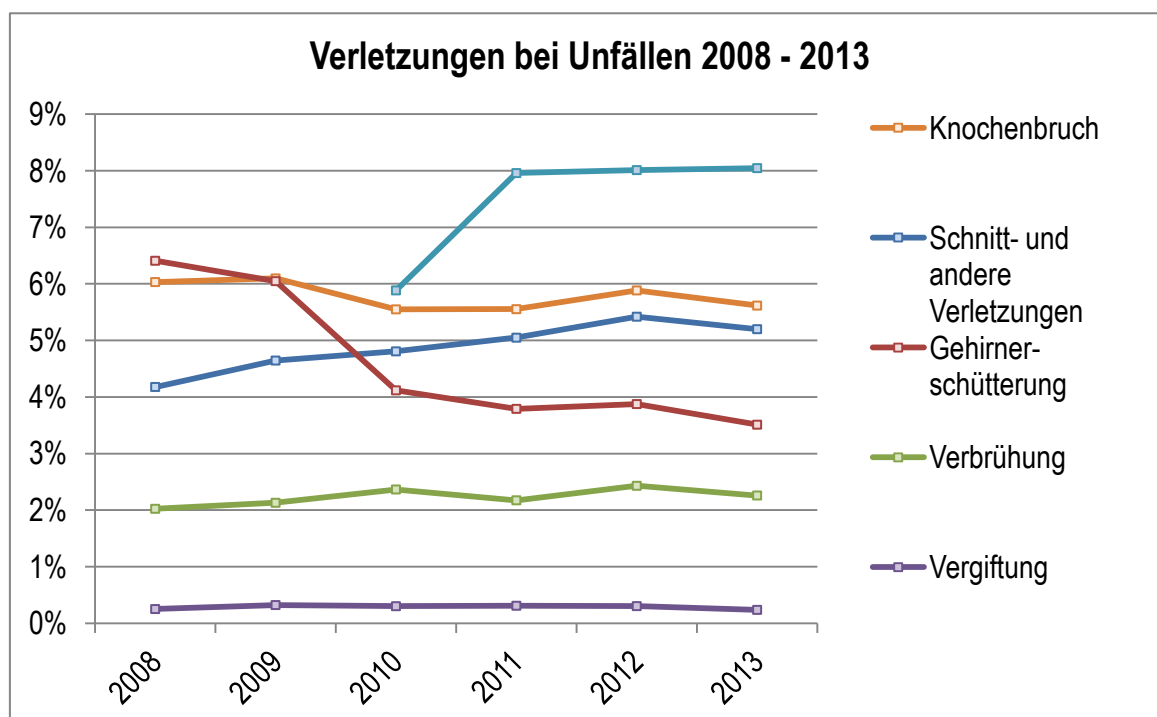
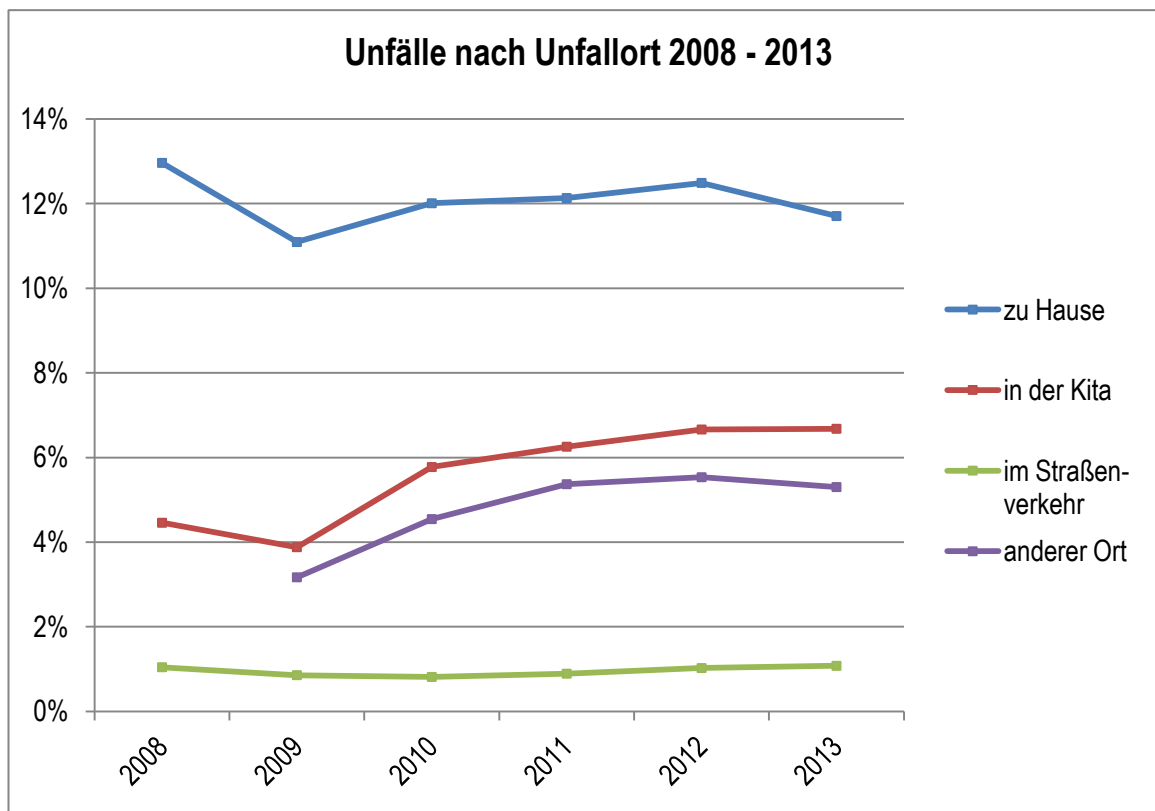


Tabelle 7.4
Unfälle nach Sozialstatus (Anteil betroffener Kinder)

2013	Sozialstatus niedrig	Sozialstatus mittel	Sozialstatus hoch	alle Kinder
Anzahl der Kinder mit Angaben zu Unfällen	N=2.516	N=9.561	N=7.719	N=21.562
Kinder mit einem/mehreren Unfall/Unfällen	N = 626 24,9%	N = 2.312 24,2%	N = 1.883 24,4%	N = 5.236 24,3%
	in % von Kindern mit Unfall/Unfällen			
Unfallort:				
zu Hause	56,1%	49,0%	45,0%	48,2%
in der Kita	20,0%	27,4%	30,5%	27,5%
im Straßenverkehr	6,2%	4,3%	3,8%	4,4%
anderer Ort	19,5%	20,7%	23,4%	21,8%
Unfallart:				
Knochenbruch	18,4%	21,9%	26,3%	23,1%
Schnitt- und andere Verletzungen	14,5%	13,8%	15,3%	14,5%
Gehirnerschütterung	24,6%	21,9%	19,2%	21,4%
Verbrühung	12,0%	9,3%	8,4%	9,3%
Vergiftung	1,8%	1,3%	0,5%	1,0%
andere schwere Verletzungen	33,4%	34,3%	31,9%	33,1%
darunter:				
noch Beschwerden als Unfallfolge	1,4%	1,9%	1,4%	1,7%
Wegen eines Unfalls im Krankenhaus behandelt	48,9%	44,6%	45,2%	45,3%

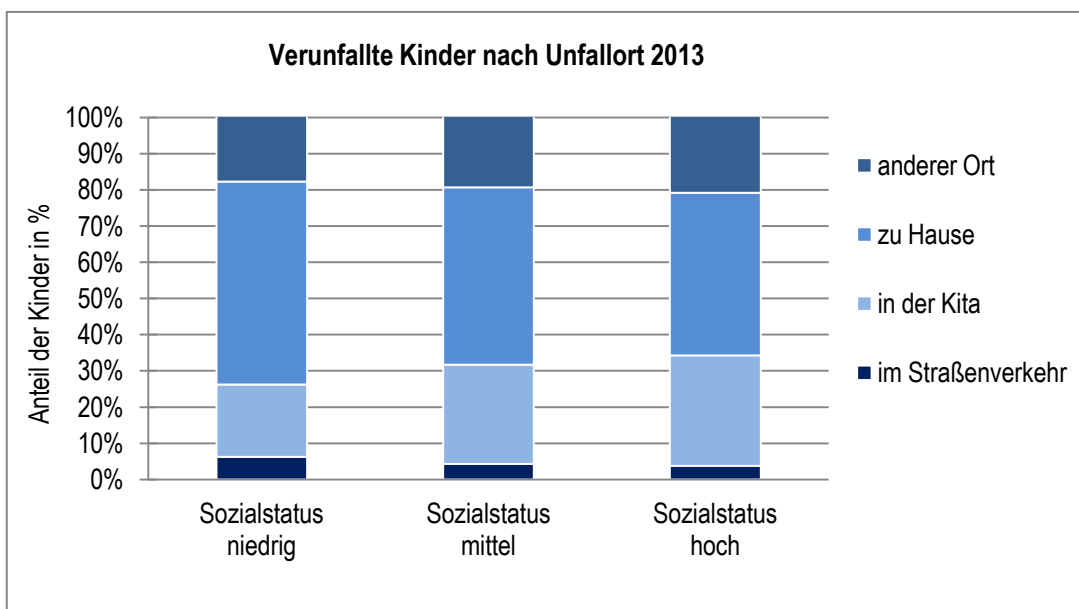
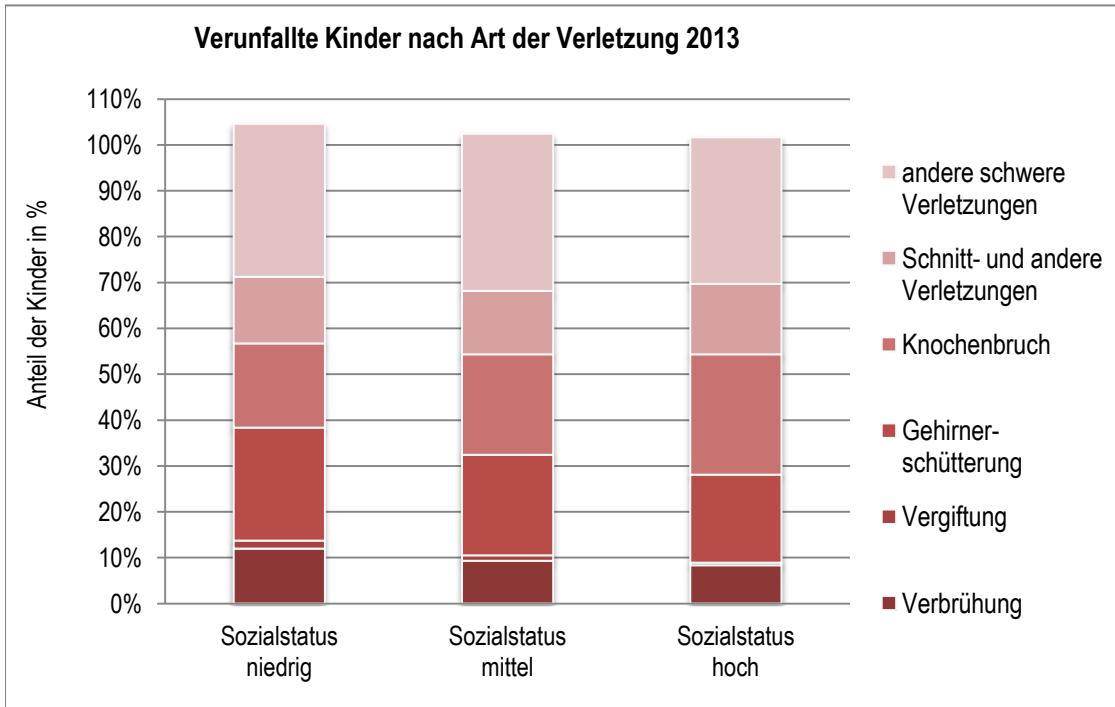


Tabelle 7.4
Unfälle nach Sozialstatus (Anteil betroffener Kinder)



Schuleingangsuntersuchungen ab 2013 - Definition zusammengefasster Befunde

Stand: November 2013

Befund	Kinderärztliche 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 Befunde*	X
ADS/ADHS	zu psychischen Störungen	nur Fgr.2+3
Intelligenzdefizite	zu psychischen Störungen	X
emotionale soziale Störungen	zu psychischen Störungen	nur Fgr.2+3
Sprach-, Sprechstörungen	zu schulrelevante Entwicklungsdefizite	nur Fgr.2+3
Visuelle Wahrnehmungstörungen	zu schulrelevante Entwicklungsdefizite	
Allgemeine Entwicklungsstörungen		
Enuresis (Einnässen)	X	
	zu psychischen Störungen	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 Befunde	
Herz		
Blutdruck		
Urogenitales System		
Befund Nieren und Harnwege	X	nur Fgr.3
Lageanomalie des Hodens	zu sonstige 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	
Störungen der Feinmotorik	zu schulrelevante Entwicklungsdefizite	
Bewegungsstörungen	zu schulrelevante Entwicklungsdefizite	
Endokrines System		
Schilddrüsenfunktionsstörungen	zu sonstige 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
2012/2013**

Kreisverwaltung Teltow-Fläming

Gesundheitsamt

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

April 2014

**Tabelle 1 a:
Untersuchte Schüler**

Anzahl untersuchter Schüler und Schülerinnen	698	
davon		
Jungen	401	57,4%
Mädchen	297	42,6%
Alter		
Mittelwert	16,32	
Standardabweichung	0,63	
14 Jahre	0	0,0%
15 Jahre	223	31,9%
16 Jahre	352	50,4%
17 Jahre	352	50,4%
18 Jahre	0	0,0%
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	163	128	78,5%
Oberschule	452	430	95,1%
Gymnasium	478	0	0,0%
Förderschule	56	51	91,1%
Insgesamt **	1.149	646	56,2%

* Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Schulstatistik Schuljahr 2011/12

** einschließlich Schüler ohne Schultypangabe

Untersuchte Schüler nach Geschlecht und Schultyp

	Gesamtschule	Oberschule	Gymnasium	Förderschule**	insgesamt*
Jungen	68	251	0	29	348
Mädchen	60	180	0	22	262
in Prozent					
Jungen	53,1%	58,2%	-	56,9%	57,0%
Mädchen	46,9%	41,8%	-	43,1%	43,0%

* 0 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=698	N=401	N=297
7. Klasse	Anzahl	0	0	0
	in Prozent	0,0%	0,0%	0,0%
8. Klasse	Anzahl	3	3	0
	in Prozent	0,4%	0,7%	0,0%
9. Klasse	Anzahl	24	20	4
	in Prozent	3,4%	5,0%	1,3%
10. Klasse	Anzahl	646	365	281
	in Prozent	92,6%	91,0%	94,6%
11. Klasse	Anzahl	12	6	6
	in Prozent	1,7%	1,5%	2,0%
12. Klasse	Anzahl	7	3	4
	in Prozent	1,0%	0,7%	1,3%
13. Klasse	Anzahl	0	0	0
	in Prozent	0,0%	0,0%	0,0%
Nachuntersuchung	Anzahl	0	0	0
	in Prozent	0,0%	0,0%	0,0%
A2	Anzahl	6	4	2
	in Prozent	0,9%	1,0%	0,7%
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=401		n=297	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
ja	25	7,4%	14	5,6%
nein	315	92,6%	237	94,4%
gesamt	340	100,0%	251	100,0%
keine Angabe	61	15,2%	46	15,5%

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	n=128		n=431		n=0		n=51	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
ja	1	1,2%	27	7,1%	-	-	8	17,8%
nein	82	98,8%	353	92,9%	-	-	37	82,2%
gesamt	83	100,0%	380	100,0%	-	-	45	100,0%
keine Angabe	45	35,2%	51	11,8%	-	-	6	11,8%

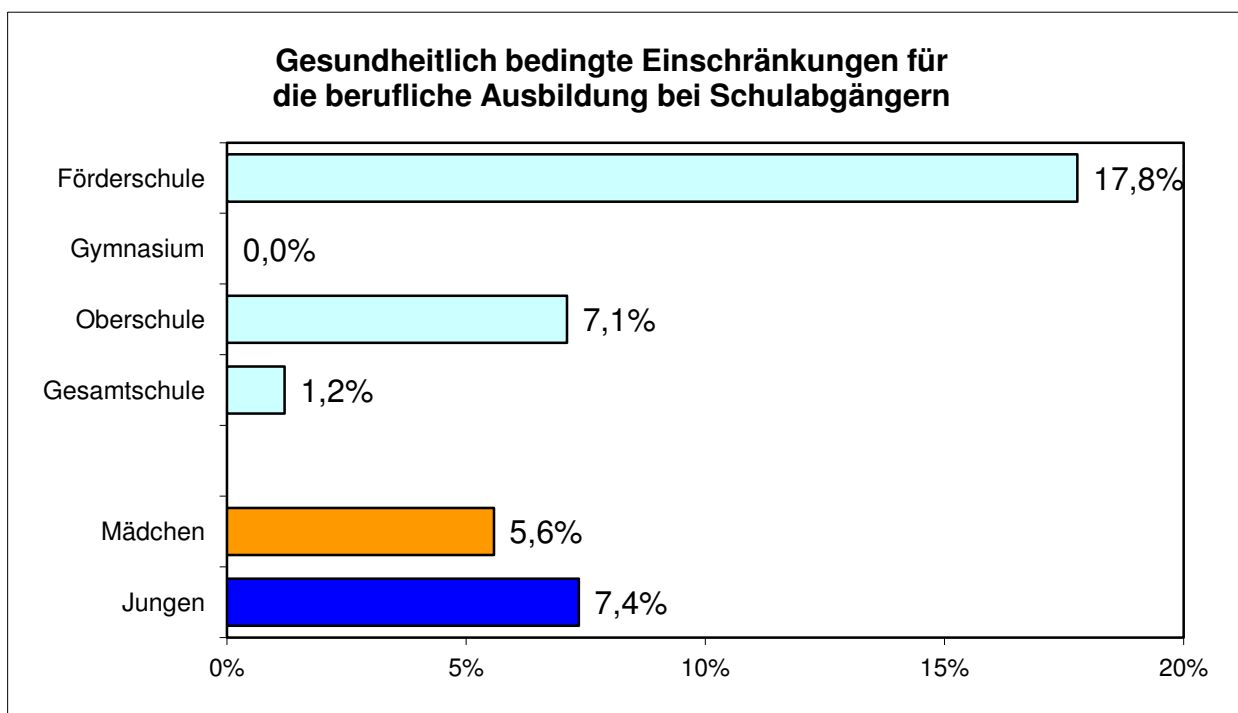


Tabelle 6:

Alle Befunde nach Geschlecht

		Schuljahr 2011/2012		
		Jungen	Mädchen	Gesamt
Untersuchte Schüler		N = 401	N = 297	N = 698
Rang*	Befund	Schüler mit Befund		
1.	Sehfehler	16,0%	14,1%	15,2%
2.	Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	8,0%	7,4%	7,7%
3.	Adipositas*	7,6%	10,9%	9,0%
4.	Allergische Rhinitis	4,2%	3,4%	3,9%
5.	Akne juvenilis	10,0%	2,0%	6,6%
6.	Asthma bronchiale	5,5%	7,1%	6,2%
7.	Nävi	6,0%	5,1%	5,6%
8.	Atopische Dermatitis	2,5%	7,1%	4,4%
9.	Kleinwuchs*	4,0%	1,7%	3,0%
10.	Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	2,0%	1,0%	1,6%
11.	Hochwuchs*	2,8%	3,7%	3,2%
12.	Störung der Fußstatik	2,0%	4,0%	2,9%
13.	Störung der Funktion des Knies	2,0%	2,7%	2,3%
14.	Hörstörungen	1,7%	1,7%	1,7%
15.	Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	1,2%	2,0%	1,6%
16.	ADS/ADHS	3,5%	1,3%	2,6%
17.	Untergewicht*	1,8%	1,7%	1,7%
18.	Emotionale soziale Störungen	0,2%	1,3%	0,7%
19.	Schilddrüsenfunktionsstörungen	0,2%	1,0%	0,6%
20.	Kontrollbedürftiger Blutdruck	0,7%	1,3%	1,0%
21.	Nahrungsmittelallergie	-	-	-
22.	Allergische Kontaktdermatitis	0,5%	-	0,3%
23.	Bewegungsstörungen	0,5%	0,7%	0,6%
24.	Epilepsie	0,7%	0,7%	0,7%
25.	Umschriebene Entwicklungsstörungen	-	-	-

* Rang des Befundes im Land Brandenburg

** aus Messwerten im LUGV berechnet

Tabelle 7:
Medizinisch relevante Befunde*

Untersuchte Jugendliche	N=698							
	Befund		in Behandlung		Überweisung		Erstdiagnose	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Haut	83	11,9%	43	6,2%	29	4,2%	28	4,0%
Allergische Kontaktdermatitis	2	0,3%	0	-	1	0,1%	1	0,1%
Akne juvenilis	46	6,6%	24	3,4%	11	1,6%	11	1,6%
Nävi	39	5,6%	21	3,0%	19	2,7%	18	2,6%
Nerven/Psych	28	4,0%	24	3,4%	5	0,7%	4	0,6%
Epilepsie	5	0,7%	5	0,7%	1	0,1%	0	-
ADS/ADHS	18	2,6%	17	2,4%	1	0,1%	1	0,1%
Umschriebene Entwicklungsstörungen	0	-	0	-	0	-	0	-
Emotionale/soziale Störungen	5	0,7%	2	0,3%	3	0,4%	3	0,4%
Sinnesorgane	108	15,5%	36	5,2%	78	11,2%	64	9,2%
Sehfehler	106	15,2%	34	4,9%	78	11,2%	64	9,2%
Hörstörungen	3	0,4%	2	0,3%	1	0,1%	1	0,1%
Allergische Erkrankungen	87	12,5%	68	9,7%	8	1,1%	5	0,7%
Allergische Rhinitis	27	3,9%	22	3,2%	0	-	0	-
Asthma bronchiale	43	6,2%	39	5,6%	3	0,4%	0	-
Atopische Dermatitis	31	4,4%	17	2,4%	5	0,7%	5	0,7%
Herz/Kreislauf	7	1,0%	2	0,3%	6	0,9%	5	0,7%
Blutdruck	7	1,0%	2	0,3%	6	0,9%	5	0,7%
Urogenitales System	11	1,6%	3	0,4%	8	1,1%	8	1,1%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	11	1,6%	3	0,4%	8	1,1%	8	1,1%
Stütz- und Bewegungsapparat	91	13,0%	44	6,3%	44	6,3%	36	5,2%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	54	7,7%	20	2,9%	34	4,9%	30	4,3%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	11	1,6%	8	1,1%	4	0,6%	2	0,3%
Störung der Funktion des Knies	16	2,3%	12	1,7%	8	1,1%	4	0,6%
Störung der Fußstatik	20	2,9%	6	0,9%	3	0,4%	3	0,4%
Bewegungsstörungen	4	0,6%	3	0,4%	1	0,1%	1	0,1%
Endokrines System	4	0,6%	2	0,3%	2	0,3%	2	0,3%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	4	0,6%	2	0,3%	2	0,3%	2	0,3%
Organübergreifende Befunde	74	10,7%	5	0,7%	2	0,3%	1	0,1%
Starkes Untergewicht**	12	1,7%	0	-	0	-	0	-
Adipositas**	62	9,0%	5	0,7%	2	0,3%	1	0,1%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	374	53,6%	200	28,7%	155	22,2%	129	18,5%

siehe Liste medizinisch relevanter Befunde im Anhang

** aus Messwerten im LUGV berechnet

Tabelle 8:
Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

	Jungen				Mädchen			
Untersuchte Jugendliche	N=401				N=297			
in %	Befund	in Be- hand- lung	Über- weisung	Erst diagn.	Befund	in Be- hand- lung	Über- weisung	Erst diagn.
Haut	15,7%	8,2%	4,7%	4,5%	6,7%	3,4%	3,4%	3,4%
Allergische Kontaktdermatitis	0,5%	-	0,2%	0,2%	-	-	-	-
Akne juvenilis	10,0%	5,2%	2,0%	2,0%	2,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Nävi	6,0%	3,5%	2,7%	2,5%	5,1%	2,4%	2,7%	2,7%
Nerven/Psych	4,5%	4,0%	0,7%	0,5%	3,4%	2,7%	0,7%	0,7%
Epilepsie	0,7%	0,7%	0,2%	-	0,7%	0,7%	-	-
ADS/ADHS	3,5%	3,2%	0,2%	0,2%	1,3%	1,3%	-	-
Umschriebene Entwicklungsstörungen	-	-	-	-	-	-	-	-
Emotionale/soziale Störungen	0,2%	-	0,2%	0,2%	1,3%	0,7%	0,7%	0,7%
Sinnesorgane	16,5%	5,5%	11,7%	9,5%	14,1%	4,7%	10,4%	8,8%
Sehfehler	16,0%	5,0%	11,7%	9,5%	14,1%	4,7%	10,4%	8,8%
Hörstörungen	0,7%	0,5%	0,2%	0,2%	-	-	-	-
Allergische Erkrankungen	10,7%	8,5%	1,0%	0,5%	14,8%	11,4%	1,3%	1,0%
Allergische Rhinitis	4,2%	4,0%	-	-	3,4%	2,0%	-	-
Asthma bronchiale	5,5%	4,5%	0,5%	-	7,1%	7,1%	0,3%	-
Atopische Dermatitis	2,5%	1,0%	0,5%	0,5%	7,1%	4,4%	1,0%	1,0%
Herz/Kreislauf	0,7%	0,2%	0,7%	0,5%	1,3%	0,3%	1,0%	1,0%
Blutdruck	0,7%	0,2%	0,7%	0,5%	1,3%	0,3%	1,0%	1,0%
Urogenitales System	1,2%	-	1,2%	1,2%	2,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	1,2%	-	1,2%	1,2%	2,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Stütz- und Bewegungsapparat	13,0%	6,2%	6,2%	5,0%	13,1%	6,4%	6,4%	5,4%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	8,0%	3,0%	5,0%	4,0%	7,4%	2,7%	4,7%	4,7%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	2,0%	1,5%	0,7%	0,2%	1,0%	0,7%	0,3%	0,3%
Störung der Funktion des Knies	2,0%	1,2%	1,0%	0,7%	2,7%	2,4%	1,3%	0,3%
Störung der Fußstatik	2,0%	0,5%	0,2%	0,2%	4,0%	1,3%	0,7%	0,7%
Bewegungsstörungen	0,5%	0,5%	-	-	0,7%	0,3%	0,3%	0,3%
Endokrines System	0,2%	0,2%	-	-	1,0%	0,3%	0,7%	0,7%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	0,2%	0,2%	-	-	1,0%	0,3%	0,7%	0,7%
Organübergreifende Befunde	9,3%	0,5%	-	-	12,6%	1,0%	0,7%	0,3%
Starkes Untergewicht**	1,8%	-	-	-	1,7%	-	-	-
Adipositas**	7,6%	0,5%	-	-	10,9%	1,0%	0,7%	0,3%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	54,1%	29,7%	21,9%	18,0%	52,9%	27,3%	22,6%	19,2%

** aus Messwerten im LGA berechnet

Tabelle 11:

Summe aller medizinisch relevanten Befunde nach Schultyp

	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	N = 128		N = 431		N = 0		N = 51	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schüler mit Befund	74	58%	232	54%	0	-	31	61%
Schüler in Behandlung	43	34%	131	30%	0	-	14	27%
Schüler, die überwiesen wurden	39	30%	90	21%	0	-	7	14%
Schüler mit Erstdiagnose	28	22%	80	19%	0	-	6	12%

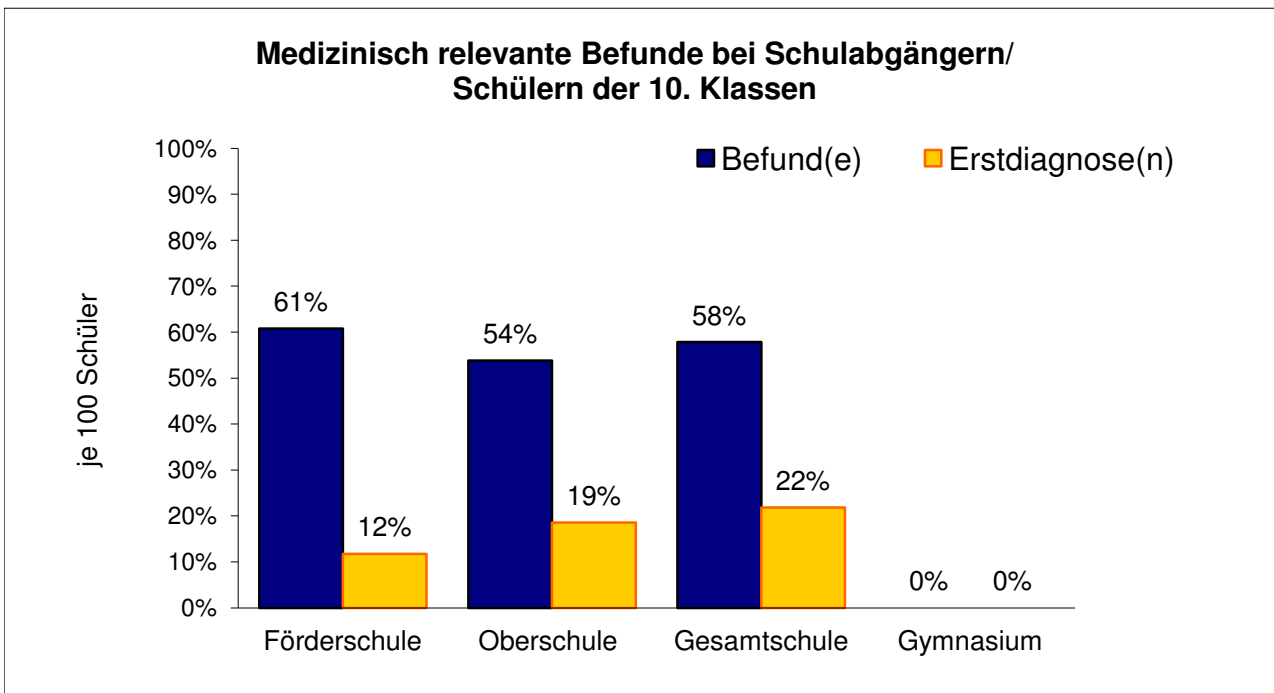


Tabelle 14:
Chronische Erkrankungen*

Untersuchte Jugendliche	Jungen		Mädchen		Insgesamt	
	N=401		N=297		N=698	
in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Haut						
Allergische Kontaktdermatitis	2	0,5%	0	0,0%	2	0,3%
Nerven/Psych						
Epilepsie	3	0,7%	2	0,7%	5	0,7%
ADS/ADHS	3	0,7%	2	0,7%	5	0,7%
Emotionale/soziale Störungen	0	0,0%	1	0,3%	1	0,1%
Sinnesorgane						
Sehfehler	1	0,2%	2	0,7%	3	0,4%
Hörstörungen	2	0,5%	0	0,0%	2	0,3%
Allergische Erkrankungen						
Allergische Rhinitis	17	4,2%	10	3,4%	27	3,9%
Asthma bronchiale	22	5,5%	21	7,1%	43	6,2%
Atopische Dermatitis	10	2,5%	21	7,1%	31	4,4%
Herz/Kreislauf						
Blutdruck	3	0,7%	4	1,3%	7	1,0%
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	32	8,0%	22	7,4%	54	7,7%
Störung der Funktion des Knies	8	2,0%	8	2,7%	16	2,3%
Störung der Fußstatik	8	2,0%	12	4,0%	20	2,9%
Endokrines System						
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1	0,2%	3	1,0%	4	0,6%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen	94	23,4%	84	28,3%	178	25,5%

* Chronische Erkrankungen: siehe Erläuterungen im Anhang

Tabelle 17:
Impfquoten
(nur Schüler mit Impfdokument)

Dokumentierte Untersuchungen	698	
Kinder mit Impfausweis	534	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	76,5%	
	Anzahl	in %
Diphtherie		
Grundimmunisierung abgeschlossen	526	98,5%
Grundimmunisierung begonnen	8	1,5%
Auffrischimpfung (1-mal)	496	92,9%
Auffrischimpfung (2-mal)	354	66,3%
ungeimpft	0	0,0%
Tetanus		
Grundimmunisierung abgeschlossen	526	98,5%
Grundimmunisierung begonnen	8	1,5%
Auffrischimpfung (1-mal)	498	93,3%
Auffrischimpfung (2-mal)	352	65,9%
ungeimpft	0	0,0%
Pertussis		
Grundimmunisierung abgeschlossen	518	97,0%
Grundimmunisierung begonnen	5	0,9%
nachgeholte Immunisierung	4	0,7%
Auffrischung ohne vollst. GI	6	1,1%
Auffrischimpfung (1-mal)	418	78,3%
Auffrischimpfung (2-mal)	0	0,0%
ungeimpft	1	0,2%
Polio		
Grundimmunisierung abgeschlossen	488	91,4%
Grundimmunisierung begonnen	46	8,6%
Auffrischimpfung erhalten (1-mal)	280	52,4%
ungeimpft	0	0,0%
Hep B		
Grundimmunisierung abgeschlossen	490	91,8%
Grundimmunisierung begonnen	30	5,6%
ungeimpft	14	2,6%
Masern		
2-mal	506	94,8%
1-mal	27	5,1%
ungeimpft	1	0,2%
Mumps		
2-mal	505	94,6%
1-mal	28	5,2%
ungeimpft	1	0,2%
Röteln		
2-mal	502	94,0%
1-mal	31	5,8%
ungeimpft	1	0,2%

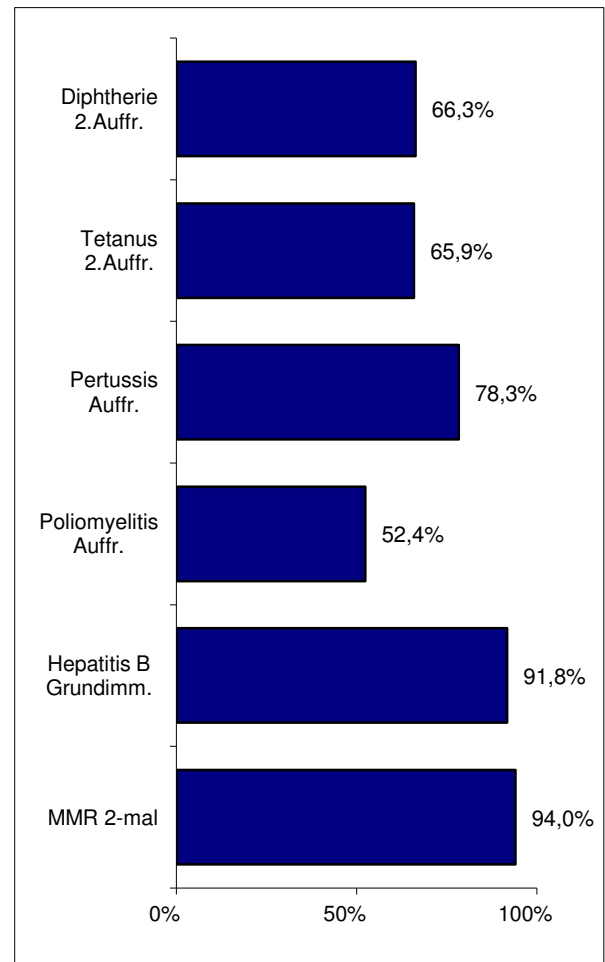
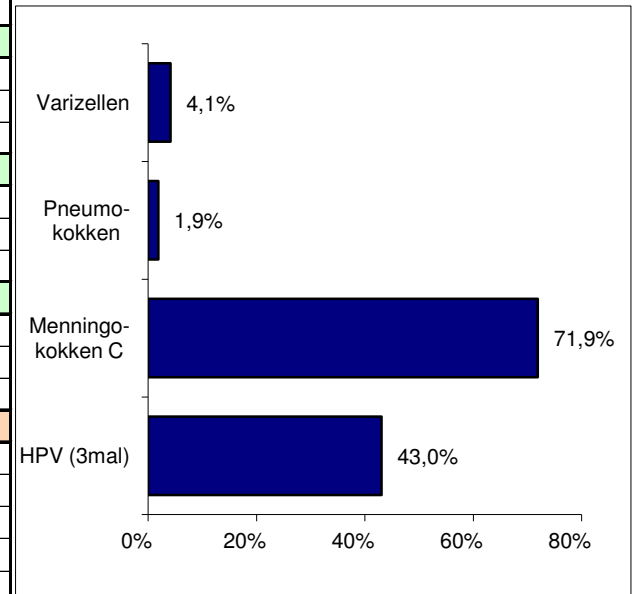


Tabelle 17:
Impfquoten
(nur Schüler mit Impfdokument)

Dokumentierte Untersuchungen	698	
Kinder mit Impfausweis	534	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	76,5%	
	Anzahl	in %
Varizellen		
geimpft	22	4,1%
ungeimpft	512	95,9%
Pneumokokken		
geimpft	10	1,9%
ungeimpft	524	98,1%
Meningokokken C		
geimpft	384	71,9%
ungeimpft	150	28,1%
HPV (nur Mädchen)		
3 Impfdosen	102	43,0%
2 Impfdosen	15	6,3%
1 Impfdosis	9	3,8%
ungeimpft	111	46,8%



Anlage

Ärztliche Untersuchungen der Schüler der 10. Klassen und
Schulabgangsuntersuchungen Teltow-Fläming 2012/2013

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
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 2012/2013

Standardtabellen

Analyse: Dr. Gabriele Ellsäßer, Karin Lüdecke

April 2014

**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 2012/2013

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 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 2010/11		Schuljahr 2011/12		Schuljahr 2012/13	
Anzahl untersuchter Schüler	11.239		11.857		12.027	
darunter Jungen	6.007	53,4%	6.397	54,0%	6.527	54,3%
Mädchen	5.232	46,6%	5.460	46,0%	5.500	45,7%
Alter						
Mittelwert	16,29		16,25		16,22	
Standard- abweichung	0,68		0,67		0,66	
14 Jahre	34	0,3%	40	0,3%	45	0,4%
15 Jahre	3.973	39,3%	4.419	37,3%	4.665	43,2%
16 Jahre	4.795	47,4%	5.389	45,5%	4.942	45,8%
17 Jahre	1.236	12,2%	1.952	16,5%	1.123	10,4%
18 Jahre	71	0,7%	40	0,3%	19	0,2%
19 Jahre	3	0,0%	6	0,1%	4	0,0%

**Tabelle 1 b:
Schüler der 10. Klassen der Schuljahre 2011/12, 2012/13 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.

	2011/12			2012/13		
	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	2.238	2.152	96,2	2.581	2.029	78,6
Oberschule	6.475	5.342	82,5	6.721	6.037	89,8
Oberschule+Gesamtschule	8.713	7.494	86,0	9.302	8.066	86,7
Gymnasium	7.308	2.215	30,3	8.169	1.945	23,8
Förderschule	797	671	84,2	835	707	84,7
Insgesamt **	16.818	10.380	61,7	18.306	10.718	58,5

* Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Schulstatistik

** einschließlich Schüler ohne Schultypangabe

Tabelle 1 c:
Schüler der 10. Klassen 2012/13 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	250	195	78,0%
Frankfurt (Oder)	111	0	0,0%
Potsdam	636	355	55,8%
Barnim	106	91	85,8%
Dahme-Spreewald	125	241	192,8%
Elbe-Elster	0	0	-
Havelland	263	301	114,4%
Märkisch-Oderland	60	27	45,0%
Oberhavel	362	327	90,3%
Oberspreewald-Lausitz	0	0	-
Oder-Spree	177	110	62,1%
Ostprignitz-Ruppin	95	71	74,7%
Potsdam-Mittelmark	139	99	71,2%
Prignitz	0	0	-
Spree-Neiße	0	0	-
Teltow-Fläming	163	128	78,5%
Uckermark	94	84	89,4%

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) ist durch unzutreffende Codierung des Schultyps in den Stammdaten der Gesundheitsämter verursacht. Vergleicht man die Summe der Schulen vom Typ Oberschule und Gesamtschule mit den untersuchten Jugendlichen gibt es keine Anteile über 100%.

Oberschulen	Schüler der 10. Klassen insgesamt*	Untersuchte Schüler der 10. Klassen	
		Anzahl	in %
Landkreis/	Anzahl	Anzahl	in %
Brandenburg a.d.H.	241	218	90,5%
Cottbus	173	188	108,7%
Frankfurt (Oder)	165	146	88,5%
Potsdam	180	163	90,6%
Barnim	531	479	90,2%
Dahme-Spreewald	483	323	66,9%
Elbe-Elster	374	330	88,2%
Havelland	430	377	87,7%
Märkisch-Oderland	593	567	95,6%
Oberhavel	485	475	97,9%
Oberspreewald-Lausitz	373	374	100,3%
Oder-Spree	524	471	89,9%
Ostprignitz-Ruppin	282	199	70,6%
Potsdam-Mittelmark	430	338	78,6%
Prignitz	251	241	96,0%
Spree-Neiße	340	326	95,9%
Teltow-Fläming	452	430	95,1%
Uckermark	414	392	94,7%

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.

Gymnasien	Schüler der 10. Klassen insgesamt*	Untersuchte Schüler der 10. Klassen	
		Anzahl	in %
Brandenburg a.d.H.	258	0	0,0%
Cottbus	363	13	3,6%
Frankfurt (Oder)	238	0	0,0%
Potsdam	712	2	0,3%
Barnim	521	154	29,6%
Dahme-Spreewald	570	6	1,1%
Elbe-Elster	380	48	12,6%
Havelland	618	579	93,7%
Märkisch-Oderland	546	11	2,0%
Oberhavel	690	195	28,3%
Oberspreewald-Lausitz	251	244	97,2%
Oder-Spree	583	0	0,0%
Ostprignitz-Ruppin	337	208	61,7%
Potsdam-Mittelmark	726	10	1,4%
Prignitz	209	116	55,5%
Spree-Neiße	321	11	3,4%
Teltow-Fläming	478	0	0,0%
Uckermark	368	348	94,6%

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.	24	23	95,8%
Cottbus	34	22	64,7%
Frankfurt (Oder)	21	20	95,2%
Potsdam	41	29	70,7%
Barnim	53	25	47,2%
Dahme-Spreewald	40	36	90,0%
Elbe-Elster	55	52	94,5%
Havelland	52	39	75,0%
Märkisch-Oderland	74	62	83,8%
Oberhavel	36	35	97,2%
Oberspreewald-Lausitz	44	35	79,5%
Oder-Spree	72	71	98,6%
Ostprignitz-Ruppin	42	28	66,7%
Potsdam-Mittelmark	44	38	86,4%
Prignitz	33	31	93,9%
Spree-Neiße	31	28	90,3%
Teltow-Fläming	56	51	91,1%
Uckermark	83	82	98,8%

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 2011/2012	Anzahl untersuchter Schüler	Geschlecht				Alter	
		männlich		weiblich		Mittelwert	Standard- abweichung
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil		
Kreisfreie Stadt / Kreis							
Brandenburg a.d.H.	316	168	53,2%	148	46,8%	16,44	0,70
Cottbus	513	300	58,5%	213	41,5%	16,38	0,65
Frankfurt (Oder)	198	98	49,5%	100	50,5%	16,41	0,72
Potsdam	587	291	49,6%	296	50,4%	16,22	0,66
Barnim	642	368	57,3%	274	42,7%	16,36	0,70
Dahme-Spreewald	620	345	55,6%	275	44,4%	16,26	0,68
Elbe-Elster	430	237	55,1%	193	44,9%	16,23	0,68
Havelland	1.273	700	55,0%	573	45,0%	16,11	0,67
Märkisch-Oderland	848	478	56,4%	370	43,6%	16,32	0,68
Oberhavel	1.344	688	51,2%	656	48,8%	16,10	0,61
Oberspreewald-Lausitz	718	391	54,5%	327	45,5%	16,09	0,57
Oder-Spree	697	414	59,4%	283	40,6%	16,37	0,69
Ostprignitz-Ruppin	650	316	48,6%	334	51,4%	16,30	0,64
Potsdam-Mittelmark	558	317	56,8%	241	43,2%	16,34	0,66
Prignitz	470	254	54,0%	216	46,0%	16,35	0,61
Spree-Neiße	363	187	51,5%	176	48,5%	16,36	0,72
Teltow-Fläming	700	379	54,1%	321	45,9%	16,33	0,66
Uckermark	930	466	50,1%	464	49,9%	16,18	0,68

Schuljahr 2012/2013	Anzahl untersuchter Schüler	Geschlecht				Alter	
		männlich		weiblich		Mittelwert	Standard- abweichung
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil		
Kreisfreie Stadt / Kreis							
Brandenburg a.d.H.	292	169	57,9%	123	42,1%	16,43	0,70
Cottbus	454	255	56,2%	199	43,8%	16,35	0,70
Frankfurt (Oder)	205	117	57,1%	88	42,9%	16,37	0,73
Potsdam	609	356	58,5%	253	41,5%	16,14	0,67
Barnim	854	460	53,9%	394	46,1%	16,33	0,65
Dahme-Spreewald	686	366	53,4%	320	46,6%	16,24	0,64
Elbe-Elster	465	250	53,8%	215	46,2%	16,19	0,65
Havelland	1.379	720	52,2%	659	47,8%	16,00	0,61
Märkisch-Oderland	803	400	49,8%	403	50,2%	16,35	0,71
Oberhavel	1.115	607	54,4%	508	45,6%	16,17	0,68
Oberspreewald-Lausitz	698	398	57,0%	300	43,0%	16,10	0,58
Oder-Spree	747	451	60,4%	296	39,6%	16,28	0,65
Ostprignitz-Ruppin	615	310	50,4%	305	49,6%	16,26	0,63
Potsdam-Mittelmark	552	305	55,3%	247	44,7%	16,27	0,65
Prignitz	418	219	52,4%	199	47,6%	16,30	0,57
Spree-Neiße	413	230	55,7%	183	44,3%	16,36	0,71
Teltow-Fläming	698	401	57,4%	297	42,6%	16,32	0,63
Uckermark	1.024	513	50,1%	511	49,9%	16,18	0,68

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 3:

Untersuchte Schüler nach Geschlecht und Schultyp

	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

	Schuljahr 2011/2012				
	Gesamtschule ***	Oberschule	Gymnasium	Förderschule**	insgesamt*
Jungen	1.216	3.471	1.038	468	6.397
Mädchen	1.066	2.692	1.258	298	5.460
	in Prozent				
Jungen	53,3	56,3	45,2	61,1	54,0
Mädchen	46,7	43,7	54,8	38,9	46,0

* 313 ohne Angabe des Schultyps sowie 37 Schüler der FS für geistig Behinderte

	Schuljahr 2012/2013				
	Gesamtschule ***	Oberschule	Gymnasium	Förderschule**	insgesamt*
Jungen	1.117	3.816	971	479	6.527
Mädchen	1.029	2.996	1.083	304	5.500
	in Prozent				
Jungen	52,1	56,0	47,3	61,2	54,3
Mädchen	47,9	44,0	52,7	38,8	45,7

* 222 ohne Angabe des Schultyps sowie 10 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 2011/12		
		insgesamt	Jungen	Mädchen
Schüler insgesamt		N=11.857	N=6.397	N=5.460
7. Klasse	Anzahl	5	3	2
	in Prozent	0,0%	0,1%	0,0%
8. Klasse	Anzahl	107	71	36
	in Prozent	1,0%	1,2%	0,7%
9. Klasse	Anzahl	400	254	146
	in Prozent	3,6%	4,3%	2,9%
10. Klasse	Anzahl	10.528	5.637	4.891
	in Prozent	96,0%	96,3%	95,5%
11. Klasse	Anzahl	78	45	33
	in Prozent	0,7%	0,8%	0,6%
12. Klasse	Anzahl	24	8	16
	in Prozent	0,2%	0,1%	0,3%
13. Klasse	Anzahl	4	3	1
	in Prozent	0,0%	0,1%	0,0%

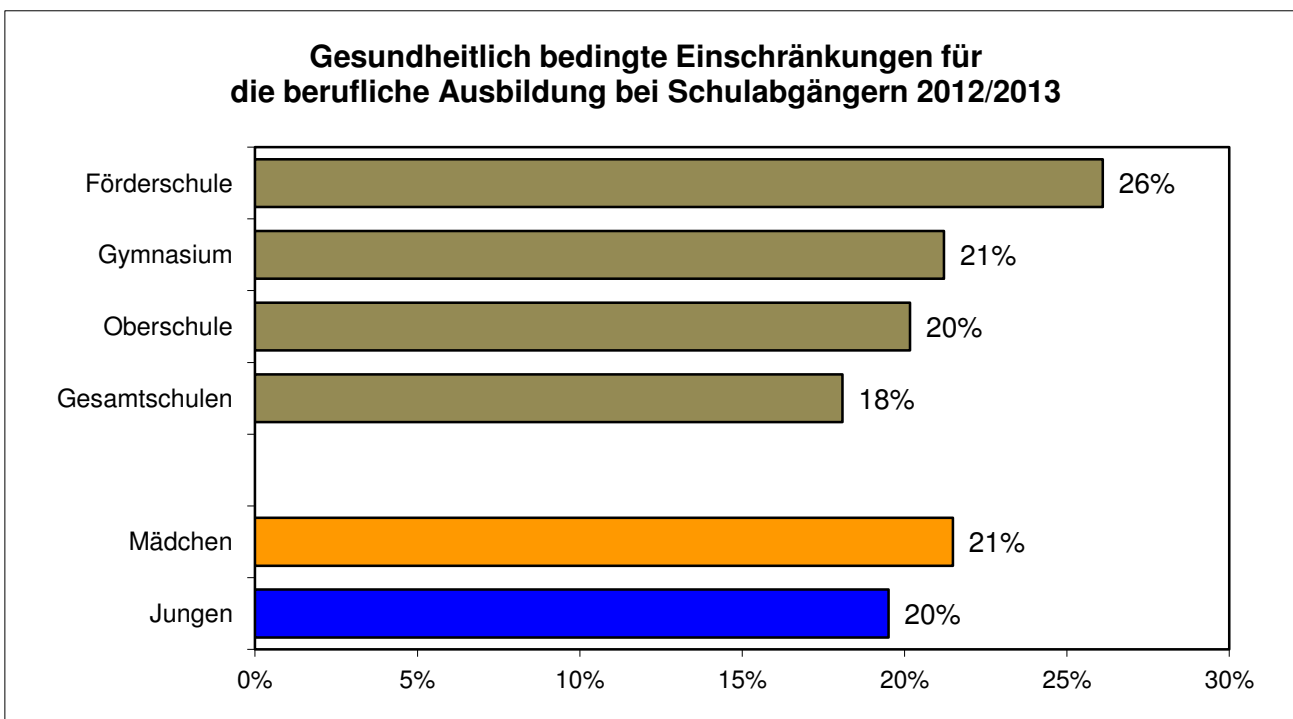
		Schuljahr 2012/13		
		insgesamt	Jungen	Mädchen
Schüler insgesamt		N=12.027	N=6.527	N=5.500
7. Klasse	Anzahl	8	5	3
	in Prozent	0,1%	0,1%	0,1%
8. Klasse	Anzahl	80	56	24
	in Prozent	0,7%	1,0%	0,5%
9. Klasse	Anzahl	351	245	106
	in Prozent	3,2%	4,2%	2,1%
10. Klasse	Anzahl	10.798	5.809	4.989
	in Prozent	98,4%	99,3%	97,4%
11. Klasse	Anzahl	77	31	46
	in Prozent	0,7%	0,5%	0,9%
12. Klasse	Anzahl	35	12	23
	in Prozent	0,3%	0,2%	0,4%
13. Klasse	Anzahl	1	0	1
	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=6.527		n=5.500	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
ja	1.069	19,5%	963	21,5%
nein	4.411	80,5%	3.519	78,5%
gesamt	5.480	100,0%	4.482	100,0%
keine Angabe	1.047	16,0%	1.018	18,5%

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	n=2.146		n=6.812		n=2.054		n=783	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
ja	317	18,1%	1.215	20,2%	272	21,2%	178	26,1%
nein	1.436	81,9%	4.810	79,8%	1.010	78,8%	504	73,9%
gesamt	1.753	100,0%	6.025	100,0%	1.282	100,0%	682	100,0%
keine Angabe	393	18,3%	787	11,6%	772	37,6%	101	12,9%



Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 6:

Rangliste der Befunde nach Geschlecht

		Schuljahr 2011/2012			Schuljahr 2012/2013		
		Gesamt	Jungen	Mädchen	Gesamt	Jungen	Mädchen
Untersuchte Schüler		N=11.857	N=6.397	N=5.460	N=12.027	N=6.527	N=5.500
Rang	Befund	Schüler mit Befund			Schüler mit Befund		
1.	Sehfehler	18,7%	18,5%	19,0%	17,1%	17,1%	17,1%
2.	Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	11,6%	11,2%	12,1%	11,5%	10,4%	12,8%
3.	Adipositas	10,0%	11,0%	8,8%	9,5%	9,8%	9,1%
4.	Allergische Rhinitis	9,2%	9,8%	8,5%	8,4%	8,9%	7,9%
5.	Akne juvenilis	7,8%	11,0%	4,0%	7,3%	10,5%	3,6%
6.	Nävi	5,6%	6,5%	4,5%	5,9%	6,7%	4,9%
7.	Asthma bronchiale	5,2%	4,8%	5,6%	4,9%	4,5%	5,3%
8.	Atopische Dermatitis	4,6%	3,6%	5,7%	4,5%	3,6%	5,6%
9.	Störung der Fußstatik	3,6%	3,8%	3,4%	3,9%	3,7%	4,1%
10.	Kleinwuchs	3,9%	4,6%	3,1%	3,6%	4,3%	2,8%
11.	Hochwuchs	2,8%	2,8%	2,7%	3,2%	3,3%	3,1%
12.	Störung der Beckenstatik/Beinlängendifferenzen	3,2%	2,9%	3,6%	2,8%	2,3%	3,3%
13.	Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	2,9%	1,7%	4,3%	2,7%	1,8%	3,8%
14.	Störung der Funktion des Knies	2,5%	1,9%	3,2%	2,5%	1,9%	3,1%
15.	ADS/ADHS	2,1%	3,2%	0,8%	2,1%	3,2%	0,8%
16.	Hörstörungen	2,3%	2,4%	2,1%	2,1%	2,1%	2,1%
17.	Untergewicht	1,7%	1,9%	1,4%	1,8%	1,9%	1,7%
18.	Blutdruck	2,3%	3,1%	1,3%	1,7%	2,3%	1,0%
19.	Emotionale soziale Störungen	1,4%	1,1%	1,8%	1,5%	0,9%	2,2%
20.	Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,3%	0,7%	1,9%	1,2%	0,7%	1,9%
21.	Bewegungsstörungen	0,6%	0,7%	0,5%	1,1%	0,6%	1,7%
22.	Epilepsie	0,6%	0,6%	0,5%	0,5%	0,6%	0,5%
23.	Allergische Kontaktdermatitis	0,5%	0,4%	0,6%	0,5%	0,4%	0,7%

* aus Messwerten durch die Abteilung Gesundheit des LUGV (LGA) berechnet

Tabelle 7:
Medizinisch relevante Befunde*

	Schuljahr 2011/2012				Schuljahr 2012/2013			
Untersuchte Jugendliche	N=11.857				N=12.027			
in %	Befund	in Be- handlung	Über- weisung	Erst- diagnos e	Befund	in Be- handlung	Über- weisung	Erst- diagnos e
Haut	13,2%	5,6%	3,1%	2,9%	13,0%	5,8%	3,3%	3,1%
Allergische Kontaktdermatitis	0,5%	0,2%	0,1%	0,1%	0,5%	0,3%	0,1%	0,1%
Akne juvenilis	7,8%	3,2%	1,0%	1,0%	7,3%	3,3%	0,8%	0,8%
Nävi	5,6%	2,5%	2,1%	1,9%	5,9%	2,4%	2,6%	2,4%
Nerven/Psych	4,2%	3,6%	0,4%	0,3%	4,0%	3,3%	0,5%	0,4%
Epilepsie	0,6%	0,5%	0,1%	0,0%	0,5%	0,5%	0,1%	0,0%
ADS/ADHS	2,1%	2,0%	0,0%	0,0%	2,1%	2,0%	0,1%	0,0%
Emotionale/soziale Störungen	1,4%	1,1%	0,3%	0,3%	1,5%	1,0%	0,4%	0,3%
Sinnesorgane	19,6%	9,9%	11,9%	9,2%	17,9%	9,2%	10,3%	8,1%
Sehfehler	18,9%	9,6%	11,4%	8,7%	17,4%	9,0%	9,9%	7,7%
Hörstörungen	0,9%	0,4%	0,6%	0,5%	0,8%	0,3%	0,5%	0,4%
Allergische Erkrankungen	15,7%	13,1%	1,0%	0,6%	14,2%	11,5%	0,8%	0,5%
Allergische Rhinitis	9,2%	7,7%	0,2%	0,2%	8,4%	6,9%	0,1%	0,1%
Asthma bronchiale	5,2%	4,5%	0,5%	0,2%	4,9%	4,2%	0,4%	0,2%
Atopische Dermatitis	4,6%	3,5%	0,3%	0,2%	4,5%	3,2%	0,3%	0,2%
Herz/Kreislauf	2,3%	0,6%	1,7%	1,7%	1,7%	0,5%	1,3%	1,2%
Blutdruck	2,3%	0,6%	1,7%	1,7%	1,7%	0,5%	1,3%	1,2%
Urogenitales System	2,9%	0,8%	2,3%	2,1%	2,7%	0,6%	2,2%	2,0%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	2,9%	0,8%	2,3%	2,1%	2,7%	0,6%	2,2%	2,0%
Stütz- und Bewegungsapparat	17,7%	8,3%	9,8%	8,4%	17,5%	8,7%	9,0%	7,5%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	11,6%	4,4%	7,2%	6,3%	11,5%	4,9%	6,6%	5,6%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	3,2%	1,2%	2,2%	1,9%	2,8%	1,3%	1,6%	1,4%
Störung der Funktion des Knies	2,5%	1,7%	1,1%	0,7%	2,6%	1,8%	1,1%	0,7%
Störung der Fußstatik	3,6%	2,2%	1,1%	1,0%	3,9%	2,2%	1,2%	0,9%
Bewegungsstörungen	0,6%	0,5%	0,1%	0,1%	0,4%	0,3%	0,1%	0,0%
Endokrines System	1,3%	0,8%	0,4%	0,4%	1,1%	0,7%	0,3%	0,3%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,3%	0,8%	0,4%	0,4%	1,1%	0,7%	0,3%	0,3%
Organübergreifende Befunde	11,6%	1,0%	1,8%	1,7%	11,3%	1,0%	1,8%	1,7%
Erhebliches Untergewicht**	1,7%	0,2%	0,2%	0,2%	1,8%	0,1%	0,2%	0,1%
Adipositas**	10,0%	0,9%	1,6%	1,5%	9,5%	0,8%	1,7%	1,5%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	59,6%	35,4%	26,9%	23,2%	58,0%	33,9%	25,0%	21,4%

* 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=6.527				N=5.500			
in %	Befund	in Be- hand- lung	Über- weisung	Erst diagn.	Befund	in Be- hand- lung	Über- weisung	Erst diagn.
Haut	16,5%	7,0%	4,1%	3,8%	8,9%	4,3%	2,4%	2,2%
Allergische Kontaktdermatitis	0,4%	0,2%	0,1%	0,1%	0,7%	0,5%	0,1%	0,1%
Akne juvenilis	10,5%	4,4%	1,2%	1,2%	3,6%	1,9%	0,3%	0,3%
Nävi	6,7%	2,7%	3,0%	2,7%	4,9%	2,0%	2,1%	1,9%
Nerven/Psyche	4,5%	4,0%	0,2%	0,1%	3,4%	2,4%	0,8%	0,7%
Epilepsie	0,6%	0,6%	0,1%	0,0%	0,5%	0,4%	0,1%	0,0%
ADS/ADHS	3,2%	3,0%	0,1%	0,0%	0,8%	0,7%	0,0%	0,0%
Emotionale/soziale Störungen	0,9%	0,7%	0,1%	0,1%	2,2%	1,4%	0,7%	0,7%
Sinnesorgane	18,0%	8,7%	10,7%	8,6%	17,9%	9,9%	9,7%	7,5%
Sehfehler	17,4%	8,3%	10,4%	8,2%	17,3%	9,7%	9,4%	7,2%
Hörstörungen	0,8%	0,4%	0,4%	0,4%	0,8%	0,3%	0,5%	0,5%
Allergische Erkrankungen	13,7%	11,1%	0,7%	0,4%	14,9%	11,9%	1,0%	0,6%
Allergische Rhinitis	8,9%	7,3%	0,1%	0,1%	7,9%	6,4%	0,1%	0,1%
Asthma bronchiale	4,5%	3,9%	0,3%	0,1%	5,3%	4,6%	0,5%	0,3%
Atopische Dermatitis	3,6%	2,5%	0,3%	0,2%	5,6%	4,0%	0,4%	0,3%
Herz/Kreislauf	2,3%	0,7%	1,8%	1,6%	1,0%	0,3%	0,7%	0,7%
Blutdruck	2,3%	0,7%	1,8%	1,6%	1,0%	0,3%	0,7%	0,7%
Urogenitales System	1,8%	0,4%	1,4%	1,3%	3,8%	0,9%	3,0%	2,8%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	1,8%	0,4%	1,4%	1,3%	3,8%	0,9%	3,0%	2,8%
Stütz- und Bewegungsapparat	15,7%	7,0%	8,3%	7,2%	19,7%	10,8%	9,8%	7,7%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	10,4%	3,9%	6,2%	5,4%	12,8%	6,1%	7,2%	5,8%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	2,3%	1,0%	1,5%	1,3%	3,3%	1,7%	1,8%	1,5%
Störung der Funktion des Knies	1,9%	1,3%	0,7%	0,5%	3,4%	2,3%	1,6%	1,0%
Störung der Fußstatik	3,7%	1,9%	1,2%	1,0%	4,1%	2,6%	1,1%	0,8%
Bewegungsstörungen	0,4%	0,3%	0,1%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%
Endokrines System	0,6%	0,5%	0,1%	0,1%	1,7%	1,0%	0,7%	0,6%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	0,6%	0,5%	0,1%	0,1%	1,7%	1,0%	0,7%	0,6%
Organübergreifende Befunde	11,8%	0,9%	1,9%	1,7%	10,8%	1,1%	1,7%	1,6%
Erhebliches Untergewicht**	1,9%	0,1%	0,1%	0,1%	1,7%	0,1%	0,2%	0,2%
Adipositas**	9,8%	0,7%	1,8%	1,6%	9,1%	1,0%	1,5%	1,4%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	58,3%	33,0%	24,7%	21,6%	57,7%	34,9%	25,4%	21,2%

** aus Messwerten durch die Abteilung Gesundheit des LUGV (LGA) berechnet

Landesgesundheitsamt Brandenburg, Schulabgangsuntersuchung

Tabelle 9:
Medizinisch relevante Befunde nach Schultyp

	Gesamtschule				Oberschule			
Untersuchte Jugendliche	N=2.146				N=6.812			
	Befund	in Behandlung	Überweisung	Erst diagn.	Befund	in Behandlung	Überweisung	Erst diagn.
	in % untersuchter Schüler/-innen							
Haut	14,4%	5,5%	4,3%	4,0%	12,9%	5,9%	3,3%	3,1%
Allergische Kontaktdermatitis	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,5%	0,3%	0,1%	0,1%
Acne juvenilis	7,0%	2,2%	0,9%	0,9%	7,5%	3,6%	0,9%	0,8%
Nävi	7,7%	3,3%	3,6%	3,2%	5,5%	2,3%	2,5%	2,2%
Nerven/Psych	3,3%	2,6%	0,7%	0,5%	3,8%	3,2%	0,4%	0,4%
Epilepsie	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%
ADS/ADHS	1,7%	1,6%	0,0%	0,0%	2,1%	1,9%	0,0%	0,0%
Emotionale/soziale Störungen	1,2%	0,7%	0,6%	0,5%	1,5%	0,9%	0,4%	0,4%
Sinnesorgane	18,0%	9,4%	10,8%	8,2%	18,4%	9,3%	10,6%	8,4%
Sehfehler	17,5%	9,1%	10,4%	8,0%	17,9%	9,1%	10,2%	8,0%
Hörstörungen	0,8%	0,3%	0,6%	0,5%	0,7%	0,2%	0,5%	0,5%
Allergische Erkrankungen	14,3%	11,6%	1,1%	0,4%	14,1%	11,6%	0,8%	0,6%
Allergische Rhinitis	8,5%	6,7%	0,2%	0,1%	8,0%	6,9%	0,1%	0,1%
Asthma bronchiale	5,1%	4,3%	0,7%	0,2%	5,0%	4,4%	0,3%	0,2%
Atopische Dermatitis	4,7%	3,7%	0,3%	0,0%	4,4%	3,1%	0,4%	0,3%
Herz/Kreislauf	0,6%	0,1%	0,4%	0,4%	1,9%	0,6%	1,5%	1,3%
Blutdruck	0,6%	0,1%	0,4%	0,4%	1,9%	0,6%	1,5%	1,3%
Urogenitales System	3,3%	0,6%	2,8%	2,7%	2,8%	0,7%	2,2%	2,1%
Erkrankungen und Anomalien der	3,3%	0,6%	2,8%	2,7%	2,8%	0,7%	2,2%	2,1%
Stütz- und Bewegungsapparat	19,2%	9,3%	11,9%	8,9%	16,3%	7,5%	8,5%	7,4%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	12,6%	5,1%	8,8%	6,8%	10,7%	4,3%	6,3%	5,5%
Störung der Beckenstatik/	1,7%	0,8%	1,0%	0,9%	3,0%	1,3%	2,0%	1,7%
Störung der Funktion des Knies	3,3%	2,2%	1,8%	1,0%	2,2%	1,4%	1,1%	0,8%
Störung der Fußstatik	5,2%	3,0%	2,0%	1,4%	3,2%	1,8%	0,8%	0,7%
Bewegungsstörungen	0,4%	0,4%	0,1%	0,0%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%
Endokrines System	1,1%	0,7%	0,4%	0,4%	1,1%	0,7%	0,3%	0,3%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,1%	0,7%	0,4%	0,4%	1,1%	0,7%	0,3%	0,3%
Organübergreifende Befunde	8,3%	1,2%	2,1%	1,9%	12,8%	1,0%	2,0%	1,8%
Erhebliches Untergewicht**	1,4%	0,3%	0,1%	0,0%	1,9%	0,1%	0,2%	0,1%
Adipositas**	6,9%	0,9%	2,0%	1,8%	10,9%	1,0%	1,8%	1,7%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	57,9%	34,0%	28,4%	23,5%	58,2%	33,3%	25,3%	21,9%
Anteil an Schülern mit Befund		59%	49%	41%		57%	43%	38%

Gesundheit des LUGV (LGA)
berechnet

Landesgesundheitsamt Brandenburg, Sc

Tabelle 9:
Medizinisch relevante Befunde nach Schultyp

	Gymnasium				Förderschule			
Untersuchte Jugendliche	N=2.054				N=783			
	Befund	in Behandlung	Überweisung	Erst diagn.	Befund	in Behandlung	Überweisung	Erst diagn.
	in % untersuchter Schüler/-innen							
Haut	11,7%	5,8%	2,7%	2,5%	13,3%	5,0%	2,7%	2,4%
Allergische Kontaktdermatitis	0,5%	0,3%	0,0%	0,0%	1,0%	0,9%	0,0%	0,0%
Acne juvenilis	6,2%	3,2%	0,6%	0,6%	8,4%	2,8%	0,4%	0,4%
Nävi	5,7%	2,4%	2,2%	2,0%	4,7%	1,3%	2,3%	2,0%
Nerven/Psych	1,8%	1,5%	0,3%	0,2%	12,5%	10,7%	1,4%	0,6%
Epilepsie	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	2,2%	2,0%	0,5%	0,1%
ADS/ADHS	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	7,5%	6,6%	0,5%	0,4%
Emotionale/soziale Störungen	1,1%	0,8%	0,3%	0,2%	3,6%	2,9%	0,4%	0,1%
Sinnesorgane	14,2%	7,9%	7,6%	6,3%	24,3%	13,0%	13,8%	10,1%
Sehfehler	13,9%	7,7%	7,4%	6,0%	22,7%	12,0%	13,3%	9,5%
Hörstörungen	0,5%	0,2%	0,3%	0,2%	1,9%	1,3%	0,8%	0,6%
Allergische Erkrankungen	15,9%	12,3%	0,6%	0,3%	12,9%	10,0%	0,8%	0,4%
Allergische Rhinitis	10,8%	8,7%	0,0%	0,0%	6,3%	4,7%	0,1%	0,1%
Asthma bronchiale	4,3%	3,6%	0,4%	0,1%	5,2%	4,6%	0,3%	0,0%
Atopische Dermatitis	4,8%	2,9%	0,1%	0,1%	5,0%	3,6%	0,4%	0,3%
Herz/Kreislauf	2,1%	0,5%	1,7%	1,7%	2,2%	1,0%	1,3%	0,9%
Blutdruck	2,1%	0,5%	1,7%	1,7%	2,2%	1,0%	1,3%	0,9%
Urogenitales System	2,0%	0,6%	1,6%	1,4%	2,2%	0,5%	1,5%	1,5%
Erkrankungen und Anomalien der	2,0%	0,6%	1,6%	1,4%	2,2%	0,5%	1,5%	1,5%
Stütz- und Bewegungsapparat	19,9%	13,0%	7,1%	5,8%	18,3%	7,7%	10,2%	8,8%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	12,8%	7,4%	5,0%	4,3%	12,4%	4,3%	8,2%	6,6%
Störung der Beckenstatik/	3,1%	2,0%	1,1%	0,9%	2,7%	1,1%	1,7%	1,5%
Störung der Funktion des Knies	3,0%	2,7%	0,6%	0,2%	1,8%	1,1%	0,6%	0,5%
Störung der Fußstatik	4,6%	3,3%	1,2%	1,1%	4,9%	1,8%	1,8%	1,7%
Bewegungsstörungen	0,6%	0,5%	0,1%	0,1%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%
Endokrines System	1,2%	0,8%	0,3%	0,3%	1,1%	0,9%	0,3%	0,3%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,2%	0,8%	0,3%	0,3%	1,1%	0,9%	0,3%	0,3%
Organübergreifende Befunde	6,9%	0,2%	1,0%	1,0%	16,8%	1,7%	1,6%	1,3%
Erhebliches Untergewicht**	1,6%	0,0%	0,2%	0,2%	2,7%	0,5%	0,0%	0,0%
Adipositas**	5,3%	0,2%	0,8%	0,7%	14,0%	1,2%	1,6%	1,3%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	54,6%	35,2%	20,1%	17,5%	66,7%	38,3%	26,9%	22,0%
Anteil an Schülern mit Befund		64%	37%	32%		57%	40%	33%

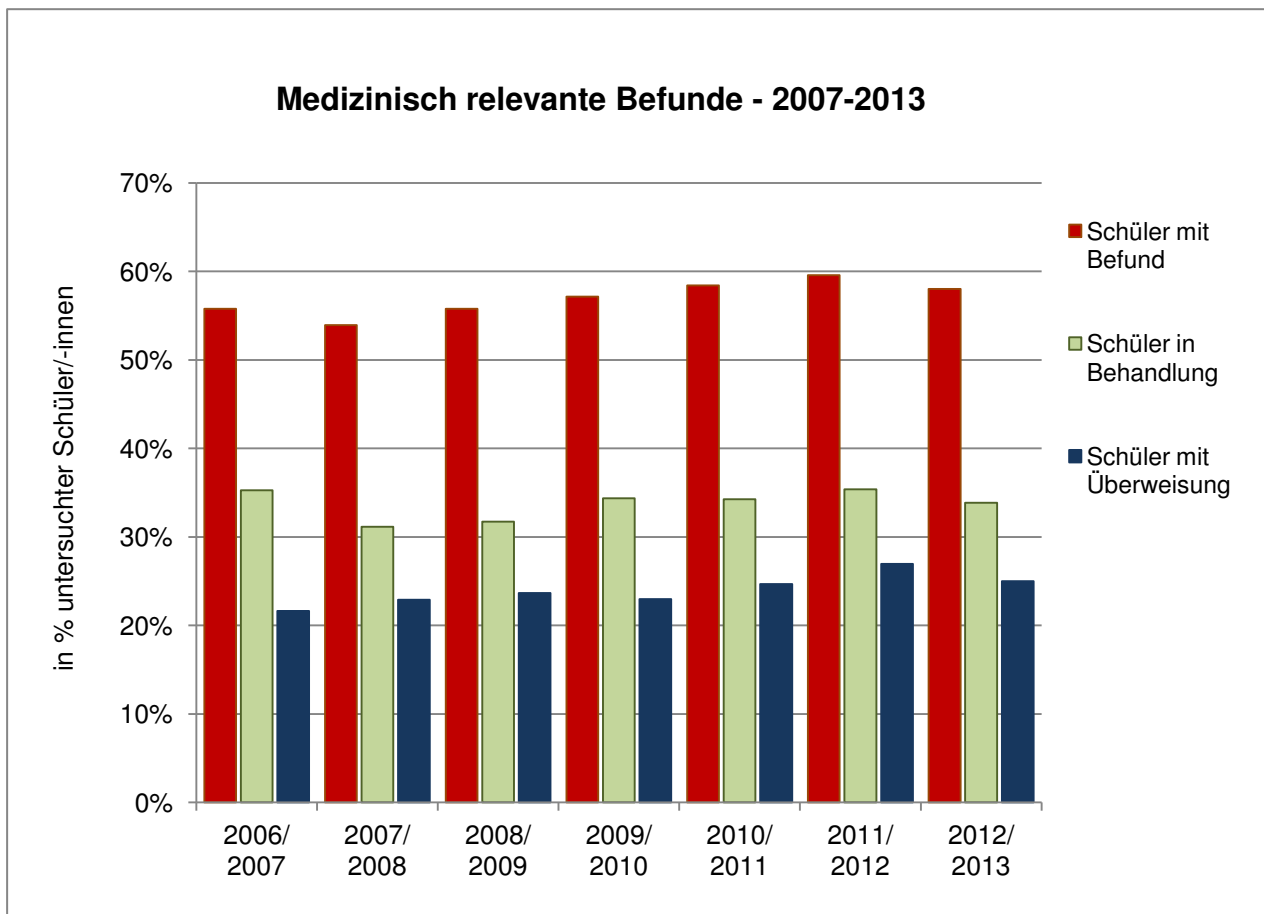
Gesundheit des LUGV (LGA)
berechnet

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 10:

Summe der medizinisch relevanten Befunde

	Schuljahr 2008/2009		Schuljahr 2009/2010		Schuljahr 2010/2011		Schuljahr 2011/2012		Schuljahr 2012/2013	
	N = 12.018		N = 10.972		N = 11.239		N = 11.857		N = 12.027	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schüler mit Befund	6.706	56%	6.273	57%	6.566	58%	7.066	60%	6.977	58%
Schüler in Behandlung	3.815	32%	3.771	34%	3.850	34%	4.195	35%	4.073	34%
Schüler mit Überweisung	2.844	24%	2.523	23%	2.774	25%	3.195	27%	3.006	25%
Schüler mit Erstdiagnose	2.426	20%	2.160	20%	2.413	21%	2.752	23%	2.573	21%
Mittlere Anzahl Befunde je Schüler	0,87		0,92		0,94		0,97		0,92	
Standardabweichung	1,00		1,04		1,03		1,05		1,01	



Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 11:

Summe aller medizinisch relevanten Befunde nach Schultyp

Schuljahr 2012/2013	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	N = 2.146		N = 6.812		N = 2.054		N = 783	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schüler mit Befund	1.242	58%	3.966	58%	1.122	55%	522	67%
Schüler in Behandlung	729	34%	2.267	33%	722	35%	300	38%
Schüler, die überwiesen wurden	610	28%	1.722	25%	412	20%	211	27%
Schüler mit Erstdiagnose	504	23%	1.493	22%	359	17%	172	22%
mittlere Anzahl Befunde je Kind	0,92		0,92		0,85		1,13	
Standardabweichung	1,02		1,00		0,97		1,10	

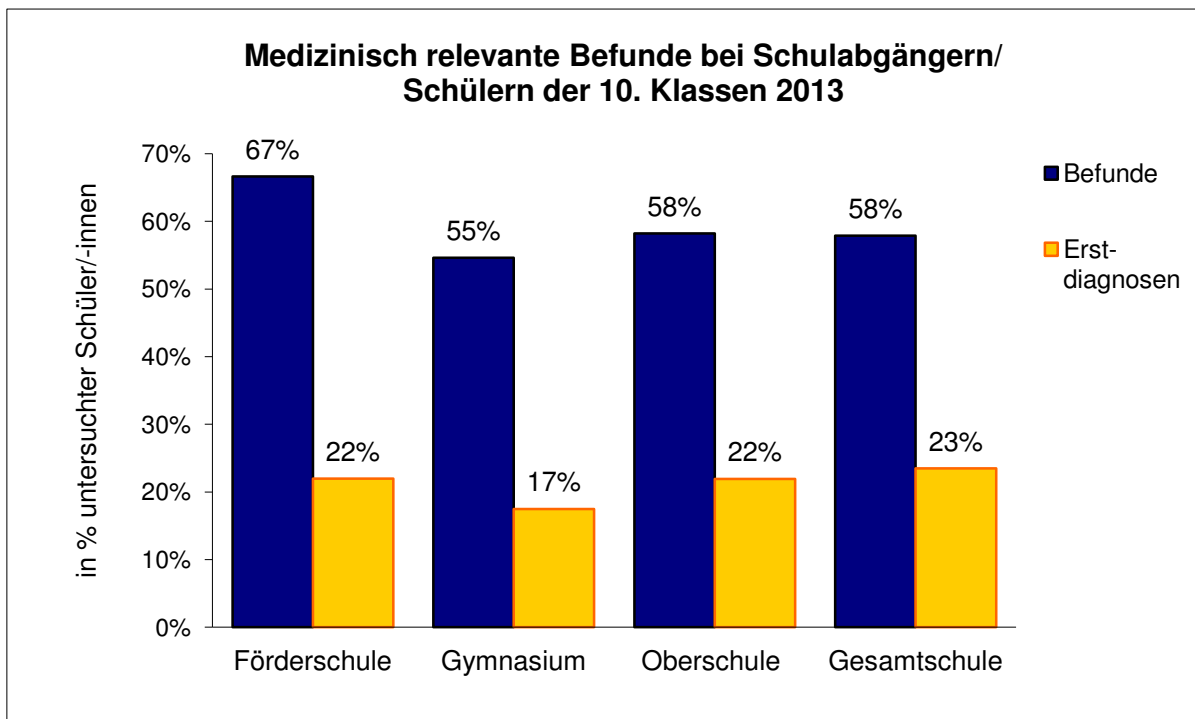


Tabelle 12:

Handlungsbedarf und derzeitige Behandlung im Trend

	Schuljahr 2009/2010		Schuljahr 2010/2011		Schuljahr 2011/2012		Schuljahr 2012/2013	
	N = 10.972		N = 11.239		N = 11.857		N = 12.027	
	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%		0,4%		0,4%		0,4%
Pädagogische Klärung		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
ärztliche Behandlung	34,1%	27,9%	32,6%	30,0%	34,3%	30,7%	34,9%	29,3%
Logopädie	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%
Physiotherapie	1,4%	0,1%	1,5%	0,2%	1,4%	0,1%	2,0%	0,3%
Ergotherapie	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
Psychologische Behandlung	1,0%	-	1,0%	-	1,2%	-	1,3%	-
sonstige Behandlung/ sonstiger Handlungsbedarf	2,4%	2,0%	2,7%	2,2%	2,7%	2,4%	2,8%	2,1%
Schüler derzeit in Behandlung - insgesamt								
Anzahl	3.966	-	3.922	-	4.434	-	4.518	-
Anteil in %	36,1%	-	34,9%	-	36,9%	-	37,6%	-
Schüler mit Handlungsbedarf - insgesamt								
Anzahl	-	3.234	-	3.550	-	3.898	-	3.693
Anteil in %	-	29,5%	-	31,6%	-	32,4%	-	30,7%
Schüler in Behandlung und/ oder mit Handlungsbedarf	53,8%		53,9%		56,4%		55,1%	
Schüler mit Anforderung einer Ergänzungsuntersuchung nach JASchG								
Anzahl		762		755		755		941
Anteil in %		6,9%		6,7%		6,3%		7,8%

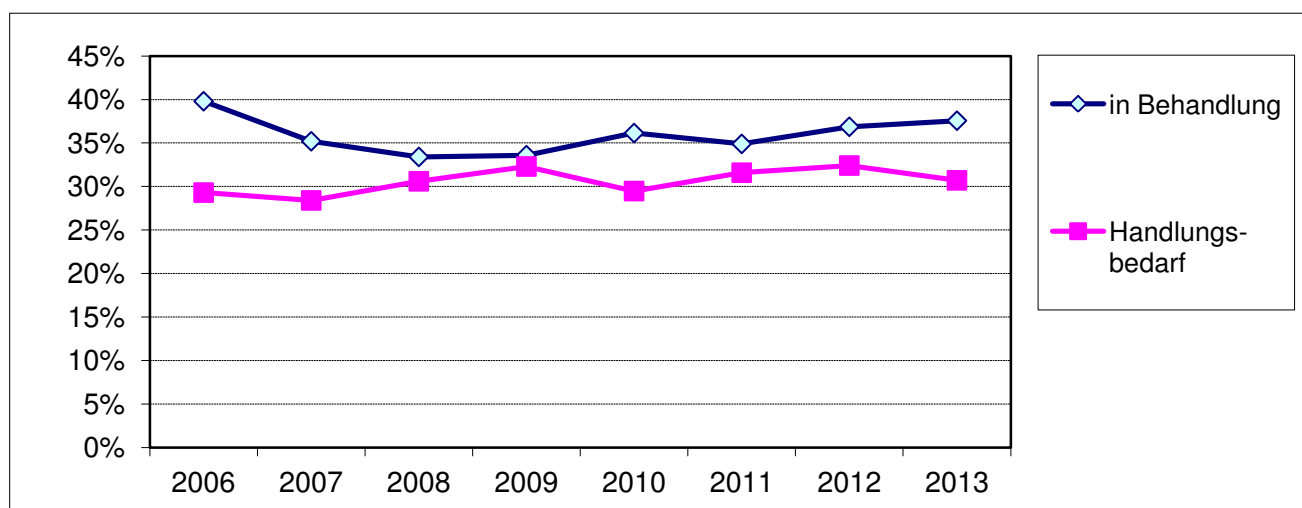


Tabelle 13:
Handlungsbedarf und derzeitige Behandlung nach Schultyp

	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	N = 2.146		N = 6.812		N = 2.054		N = 783	
	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf
Art der Behandlung/ des Handlungsbedarfes								
Psychologische Klärung	-	0,6%	-	1,4%	-	0,3%	-	0,0%
Pädagogische Klärung	-	-	-	0,0%	-	-	-	-
ärztliche Behandlung	34,0%	33,4%	31,5%	93,0%	48,2%	23,6%	35,1%	11,5%
Logopädie	0,2%	0,0%	0,1%	0,3%	0,0%	-	0,3%	-
Physiotherapie	3,2%	0,7%	1,3%	0,7%	3,4%	0,3%	1,0%	0,0%
Ergotherapie	0,1%	-	0,1%	-	0,0%	-	0,3%	-
Psychologische Behandlg.	1,1%	-	1,2%	-	0,8%	-	4,2%	-
sonstige Behandlung/	3,8%	2,7%	2,3%	6,3%	4,1%	1,3%	2,7%	1,3%
Schüler derzeit in Behandlung - insgesamt								
Anzahl	791	-	2.310	-	1.045	-	313	-
Anteil in %	36,9%	-	33,9%	-	50,9%	-	40,0%	-
Schüler mit Behandlungsbedarf insgesamt								
Anzahl	-	748	-	2.093	-	522	-	258
Anteil in %	-	34,9%	-	30,7%	-	25,4%	-	33,0%
Schüler in Behandlung und/oder mit Handlungsbedarf	55,8%		52,4%		62,7%		58,7%	
Schüler mit Anforderung einer Ergänzungsuntersuchung nach JASchG								
Anzahl	-	242	-	549	-	67	-	75
Anteil in %	-	11,3%	-	8,1%	-	3,3%	-	9,6%

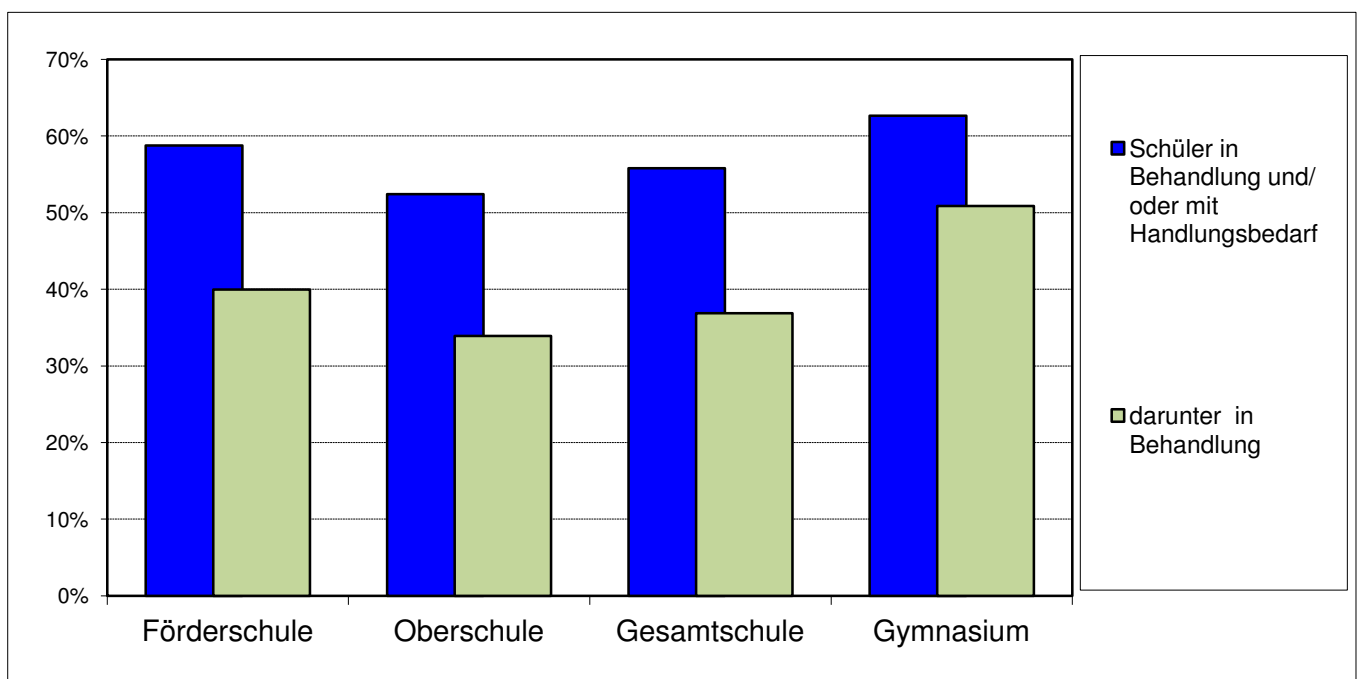
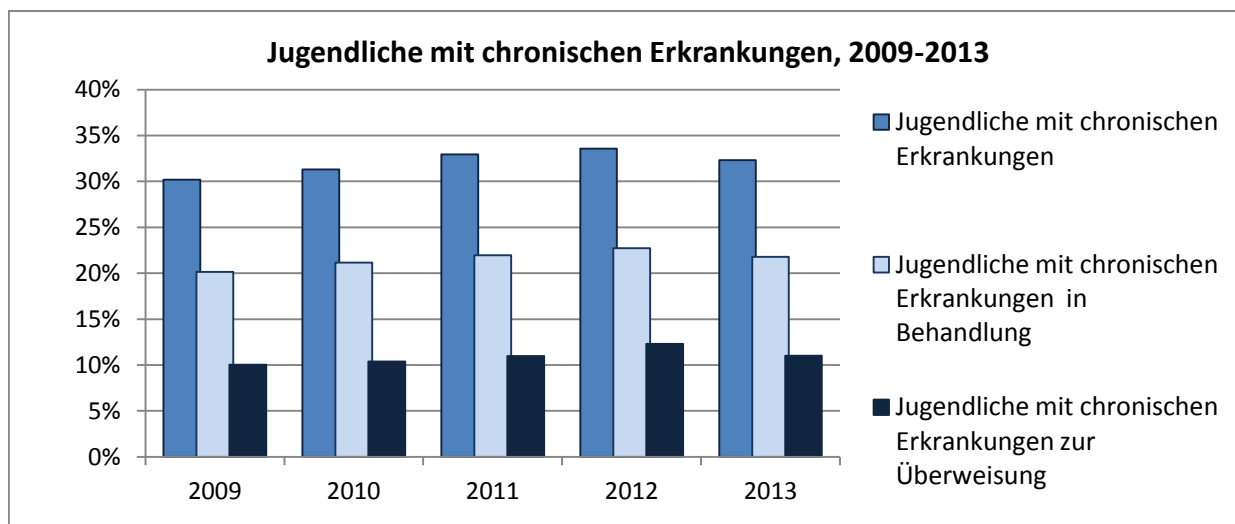


Tabelle 14:

Chronische Erkrankungen*

	Schuljahr 2008/09	Schuljahr 2009/10	Schuljahr 2010/11	Schuljahr 2011/12	Schuljahr 2012/13
Untersuchte Jugendliche	N = 12.018	N = 10.972	N = 11.239	N = 11.857	N = 12.027
Haut					
Allergische Kontaktdermatitis	0,6%	0,7%	0,5%	0,5%	0,5%
Nerven/Psych					
Epilepsie	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%
ADS/ADHS	0,8%	1,1%	0,9%	1,3%	1,3%
Emotionale/soziale Störungen	0,4%	0,5%	0,4%	0,5%	0,8%
Sinnesorgane					
Sehfehler	0,7%	0,7%	0,9%	0,8%	1,0%
Hörstörungen	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%
Allergische Erkrankungen					
Allergische Rhinitis	9,4%	8,8%	9,7%	9,2%	8,4%
Asthma bronchiale	5,1%	5,6%	5,3%	5,2%	4,9%
Atopische Dermatitis	4,1%	4,6%	4,5%	4,6%	4,5%
Nahrungsmittelallergie	0,7%	0,9%	0,9%	0,9%	0,0%
Herz/Kreislauf					
Blutdruck	0,8%	1,1%	1,3%	2,3%	1,7%
Urogenitales System					
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	0,05%	0,10%	0,07%	0,08%	0,07%
Stütz- und Bewegungsapparat					
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	10,3%	10,6%	11,2%	11,6%	11,5%
Störung der Funktion des Knies	2,4%	2,9%	2,7%	2,5%	2,6%
Störung der Fußstatik	2,8%	2,9%	4,3%	3,6%	3,9%
Endokrines System					
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,5%	1,2%	1,2%	1,3%	1,1%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen	30,2%	31,3%	32,9%	33,6%	32,3%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen in Behandlung	20,1%	21,2%	22,0%	22,7%	21,8%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen zur Überweisung	10,1%	10,4%	11,0%	12,3%	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=6.527		N=5.500	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Haut				
Allergische Kontaktdermatitis	23	0,4%	41	0,7%
Nerven/Psych				
Epilepsie	37	0,6%	27	0,5%
ADS/ADHS	136	2,1%	24	0,4%
Emotionale/soziale Störungen	39	0,6%	55	1,0%
Sinnesorgane				
Sehfehler	65	1,0%	52	0,9%
Hörstörungen	18	0,3%	11	0,2%
Allergische Erkrankungen				
Allergische Rhinitis	578	8,9%	432	7,9%
Asthma bronchiale	294	4,5%	294	5,3%
Atopische Dermatitis	232	3,6%	310	5,6%
Herz/Kreislauf				
Blutdruck	152	2,3%	55	1,0%
Urogenitales System				
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	6	0,1%	3	0,1%
Stütz- und Bewegungsapparat				
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	676	10,4%	706	12,8%
Störung der Funktion des Knies	123	1,9%	185	3,4%
Störung der Fußstatik	242	3,7%	223	4,1%
Endokrines System				
Schilddrüsenfunktionsstörungen	40	0,6%	92	1,7%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen	2.023	31,0%	1.865	33,9%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen in Behandlung	1.333	20,4%	1.289	23,4%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen zur Überweisung	684	10,5%	641	11,7%

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 16:
Chronische Erkrankungen nach Schultyp

	Gesamtschule	Oberschule	Gymnasium	Förderschule
Untersuchte Jugendliche	N=2.146	N=6.812	N=2.054	N=783
in %	Befund	Befund	Befund	Befund
Haut				
Allergische Kontaktdermatitis	0,4%	0,5%	0,5%	1,0%
Nerven/Psych				
Epilepsie	0,5%	0,5%	0,1%	2,2%
ADS/ADHS	1,1%	1,3%	0,3%	4,7%
emotionale/soziale Störungen	0,5%	0,8%	0,3%	1,8%
Sinnesorgane				
Sehfehler	0,7%	0,8%	1,2%	2,3%
Hörstörungen	0,1%	0,2%	0,2%	1,1%
Allergische Erkrankungen				
Allergische Rhinitis	8,5%	8,0%	10,8%	6,3%
Asthma bronchiale	5,1%	5,0%	4,3%	5,2%
Atopische Dermatitis	4,7%	4,4%	4,8%	5,0%
Herz/Kreislauf				
Blutdruck	0,6%	1,9%	2,1%	2,2%
Urogenitales System				
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	0,19%	0,06%	0,00%	0,13%
Stütz- und Bewegungsapparat				
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	12,6%	10,7%	12,8%	12,4%
Störung der Funktion des Knies	3,3%	2,2%	3,0%	1,8%
Störung der Fußstatik	5,2%	3,2%	4,6%	4,9%
Endokrines System				
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,1%	1,1%	1,2%	1,1%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen	32,6%	31,1%	34,9%	37,5%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen in Behandlung	21,9%	20,8%	24,7%	25,0%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen zur Überweisung	13,1%	10,8%	8,9%	12,8%

* Chronische Erkrankungen: siehe Erläuterungen im Anhang

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 17:
Impfquoten (nur Schüler mit Impfdokument)

	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13
Dokumentierte Untersuchungen	12.018	10.972	11.239	11.857	12.027
Jugendliche mit Impfausweis	9.308	8.416	8.516	9.040	9.379
Anteil der Jugendlichen mit Impfausweis	77,5%	76,7%	75,8%	76,2%	78,0%
in % von Schülern mit Impfdokument					
Diphtherie					
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,6%	97,8%	97,4%	98,0%	97,8%
Grundimmunisierung begonnen	2,3%	2,0%	2,4%	1,9%	2,0%
Auffrischimpfung (1-mal)	91,5%	92,7%	92,6%	93,0%	93,3%
Auffrischimpfung (2-mal)	64,6%	66,7%	67,6%	68,9%	70,0%
ungeimpft	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%
Tetanus					
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,7%	97,9%	97,5%	98,1%	98,0%
Grundimmunisierung begonnen	2,2%	2,0%	2,3%	1,8%	1,9%
Auffrischimpfung (1-mal)	91,7%	92,8%	92,7%	93,1%	93,3%
Auffrischimpfung (2-mal)	65,0%	67,1%	67,6%	68,9%	69,8%
ungeimpft	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Pertussis					
Grundimmunisierung abgeschlossen	92,8%	95,1%	96,4%	94,9%	95,6%
Grundimmunisierung begonnen	5,4%	3,8%	2,9%	2,1%	1,8%
nachgeholte Immunisierung	2,7%	1,8%	1,3%	0,9%	0,9%
Auffrischimpfung ohne vollst. Grundimmunisierung	4,1%	4,5%	3,3%	2,6%	2,0%
Auffrischimpfung (1-mal)	64,5%	72,2%	74,8%	78,8%	79,8%
ungeimpft	1,8%	1,2%	0,7%	0,4%	0,7%
Polio					
Grundimmunisierung abgeschlossen	93,2%	93,8%	93,7%	95,1%	94,8%
Grundimmunisierung begonnen	6,4%	5,8%	6,0%	4,7%	4,7%
Auffrischimpfung erhalten (1-mal)	64,4%	64,8%	65,8%	69,7%	67,4%
ungeimpft	0,4%	0,3%	0,3%	0,1%	0,4%
Hep B					
Grundimmunisierung abgeschlossen	74,7%	76,7%	79,5%	86,5%	91,4%
Grundimmunisierung begonnen	13,5%	12,2%	10,5%	6,7%	4,4%
ungeimpft	11,8%	11,1%	10,1%	6,8%	4,2%
Masern					
2-mal	93,3%	93,7%	93,8%	94,4%	94,6%
1-mal	98,7%	98,8%	98,7%	98,8%	98,8%
ungeimpft	1,3%	1,2%	1,3%	1,2%	1,2%

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 17:
Impfquoten (nur Schüler mit Impfdokument)

	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13
Dokumentierte Untersuchungen	12.018	10.972	11.239	11.857	12.027
Jugendliche mit Impfausweis	9.308	8.416	8.516	9.040	9.379
Anteil der Jugendlichen mit Impfausweis	77,5%	76,7%	75,8%	76,2%	78,0%
Mumps					
2-mal	93,0%	93,6%	93,5%	94,2%	94,4%
1-mal	98,6%	98,8%	98,6%	98,7%	98,7%
ungeimpft	1,4%	1,2%	1,4%	1,3%	1,3%
Röteln					
2-mal	92,4%	93,1%	93,1%	93,8%	94,2%
1-mal	98,2%	98,6%	98,4%	98,6%	98,7%
ungeimpft	1,8%	1,4%	1,6%	1,4%	1,3%
Varizellen					
geimpft	3,1%	4,2%	5,9%	7,1%	8,2%
ungeimpft	96,9%	95,8%	94,1%	92,9%	91,8%
Pneumokokken					
geimpft	1,1%	1,3%	1,5%	1,5%	1,8%
ungeimpft	98,9%	98,7%	98,5%	98,5%	98,2%
Meningokokken C					
geimpft	29,0%	43,3%	54,2%	66,0%	70,9%
ungeimpft	71,0%	56,7%	45,8%	34,0%	29,1%
HPV (nur Mädchen)					
Mädchen mit Impfausweis	4.375	4.000	4.110	4.279	4.394
3 Impfdosen	24,3%	32,8%	39,8%	39,5%	42,2%
2 Impfdosen	7,6%	8,1%	5,4%	7,7%	7,5%
eine Impfdosis	3,9%	3,5%	3,1%	3,7%	3,9%
ungeimpft	64,2%	55,6%	51,8%	49,1%	46,4%
Jugendliche mit Impflücken**					
Jugendliche mit Impflücken unter Einbeziehung der Impfung gegen Meningokokken C	61,3%	57,5%	54,7%	50,2%	47,5%
					55,6%

** 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

2013	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	292	454	205	609	854	686	465	1.379	803	1.115	698	747	615	552	418	413	698	1.024	4.232	7.654
Jugendlichen mit Impfausweis	175	348	175	401	675	521	338	1.063	673	886	586	568	462	419	318	324	534	913	3.144	6.135
Anteil der Jugendlichen mit Impfausweis	59,9%	76,7%	85,4%	65,8%	79,0%	75,9%	72,7%	77,1%	83,8%	79,5%	84,0%	76,0%	75,1%	75,9%	76,1%	78,5%	76,5%	89,2%	74,3%	80,2%
Impfung - Immunisierungsgrad																				
HIB																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,3%	66,7%	89,1%	92,8%	87,4%	94,0%	93,8%	91,1%	85,3%	93,8%	94,2%	89,3%	96,5%	82,6%	93,7%	96,0%	87,6%	97,5%	92,2%	90,2%
Grundimmunisierung begonnen	0,6%	29,9%	5,7%	2,5%	8,9%	0,4%	1,8%	6,1%	10,5%	3,6%	3,6%	7,0%	0,9%	14,1%	3,8%	1,5%	8,1%	0,4%	3,8%	6,9%
ungeimpft	1,1%	3,4%	5,1%	4,7%	3,7%	5,6%	4,4%	2,8%	4,2%	2,6%	2,2%	3,7%	2,6%	3,3%	2,5%	2,5%	4,3%	2,1%	4,0%	2,9%
Diphtherie																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	99,4%	98,3%	93,1%	95,0%	96,9%	96,4%	97,9%	97,8%	98,4%	98,9%	98,8%	97,2%	97,2%	97,9%	98,7%	97,2%	98,5%	99,3%	97,5%	98,1%
Grundimmunisierung begonnen	0,6%	1,4%	6,9%	4,7%	3,0%	3,1%	2,1%	2,0%	1,6%	0,8%	1,0%	2,6%	2,8%	1,7%	0,9%	2,5%	1,5%	0,7%	2,2%	1,8%
Auffrischimpfung (1-mal)	94,3%	95,7%	85,1%	90,5%	90,7%	91,2%	94,4%	90,6%	93,2%	94,4%	94,4%	94,0%	95,0%	93,8%	95,6%	92,9%	92,9%	96,8%	92,1%	93,8%
Auffrischimpfung (2-mal)	80,0%	75,3%	55,4%	63,8%	61,2%	60,8%	74,0%	66,0%	72,4%	68,6%	68,3%	75,5%	66,9%	70,6%	77,4%	72,5%	66,3%	83,2%	67,0%	71,5%
ungeimpft	0,0%	0,3%	0,0%	0,2%	0,1%	0,6%	0,0%	0,2%	0,0%	0,3%	0,2%	0,2%	0,0%	0,5%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%
Tetanus																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,9%	98,3%	93,7%	95,8%	97,0%	96,5%	97,9%	98,1%	98,4%	99,1%	98,8%	97,0%	97,2%	98,1%	98,7%	97,2%	98,5%	99,3%	97,7%	98,1%
Grundimmunisierung begonnen	0,6%	1,4%	6,3%	4,2%	2,8%	2,9%	2,1%	1,7%	1,6%	0,9%	1,0%	2,8%	2,8%	1,4%	1,3%	2,5%	1,5%	0,7%	2,1%	1,8%
Auffrischimpfung (1-mal)	94,3%	95,7%	85,1%	90,3%	90,8%	91,2%	94,1%	90,7%	93,2%	94,6%	94,2%	94,0%	95,0%	94,0%	95,6%	92,6%	93,3%	96,8%	92,3%	93,8%
Auffrischimpfung (2-mal)	81,1%	75,0%	56,0%	64,1%	60,3%	60,5%	74,3%	66,0%	72,5%	69,0%	68,1%	75,5%	66,7%	70,4%	75,5%	72,5%	65,9%	83,2%	66,9%	71,4%
ungeimpft	0,6%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,6%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,5%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%
Pertussis																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,1%	98,3%	97,1%	96,3%	97,0%	98,5%	97,6%	97,4%	97,6%	96,4%	98,1%	97,5%	97,0%	96,9%	98,1%	97,5%	98,9%	98,7%	97,1%	97,8%
Grundimmunisierung begonnen	2,3%	1,1%	2,3%	2,5%	2,4%	0,8%	2,4%	1,5%	2,1%	2,8%	1,7%	2,3%	1,9%	1,0%	1,6%	1,9%	0,9%	0,9%	1,9%	1,7%
nachgeholte Immunisierung	0,0%	1,1%	1,7%	1,7%	1,5%	2,1%	0,3%	0,8%	1,6%	0,9%	0,5%	1,1%	0,4%	0,5%	0,3%	0,6%	0,7%	0,2%	1,3%	0,7%
Auffrischung ohne vollst. GI	1,1%	0,3%	1,1%	2,2%	2,4%	1,2%	3,6%	4,2%	3,0%	0,6%	1,5%	0,7%	0,0%	1,4%	0,3%	3,1%	1,1%	3,7%	1,9%	2,0%
Auffrischimpfung (1-mal)	87,4%	85,1%	73,7%	72,6%	74,1%	72,6%	79,9%	74,9%	85,4%	78,8%	78,0%	83,8%	70,8%	80,9%	84,6%	84,6%	79,4%	91,2%	78,7%	80,5%
ungeimpft	0,6%	0,6%	0,6%	1,2%	0,6%	0,8%	0,0%	1,1%	0,3%	0,8%	0,2%	0,2%	1,1%	2,1%	0,3%	0,6%	0,2%	0,4%	1,0%	0,5%
Polio																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,7%	92,0%	92,6%	84,0%	97,0%	89,8%	96,4%	97,1%	94,9%	98,3%	91,6%	96,7%	94,4%	93,1%	94,3%	96,0%	91,4%	98,9%	94,9%	94,8%
Grundimmunisierung begonnen	2,3%	6,9%	7,4%	15,5%	2,2%	9,2%	3,3%	2,7%	4,3%	1,5%	8,2%	3,2%	5,4%	5,7%	5,0%	3,4%	8,6%	1,0%	4,6%	4,8%
Auffrischimpfung (1-mal)	91,4%	48,0%	66,3%	29,9%	69,6%	37,6%	73,7%	72,9%	78,6%	78,8%	73,4%	73,4%	38,1%	64,2%	81,1%	68,2%	52,4%	87,1%	65,5%	68,5%
ungeimpft	0,0%	1,1%	0,0%	0,5%	0,7%	1,0%	0,3%	0,2%	0,7%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	1,2%	0,6%	0,6%	0,0%	0,1%	0,5%	0,4%
Hep B																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	95,4%	91,7%	87,4%	87,3%	87,9%	90,8%	93,5%	91,6%	88,7%	90,5%	93,9%	93,3%	90,9%	90,0%	92,1%	89,8%	91,8%	95,9%	91,1%	91,6%
Grundimmunisierung begonnen	3,4%	4,6%	8,0%	4,7%	5,0%	4,4%	3,8%	3,8%	6,8%	5,6%	2,9%	4,2%	4,5%	5,5%	2,2%	5,2%	5,6%	1,5%	4,0%	4,6%
ungeimpft	1,1%	3,7%	4,6%	8,0%	7,1%	4,8%	2,7%	4,6%	4,5%	3,8%	3,2%	2,5%	4,5%	4,5%	5,7%	4,9%	2,6%	2,5%	4,9%	3,8%

Impfen - Impfquoten nach Kreisen

2013	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	292	454	205	609	854	686	465	1.379	803	1.115	698	747	615	552	418	413	698	1.024	4.232	7.654
Jugendliche mit Impfausweis	175	348	175	401	675	521	338	1.063	673	886	586	568	462	419	318	324	534	913	3.144	6.135
Anteil der Jugendlichen mit Impfausweis	59,9%	76,7%	85,4%	65,8%	79,0%	75,9%	72,7%	77,1%	83,8%	79,5%	84,0%	76,0%	75,1%	75,9%	76,1%	78,5%	76,5%	89,2%	74,3%	80,2%
Impfung - Immunisierungsgrad																				
Masern																				
2-mal	96,6%	94,8%	92,0%	91,3%	92,3%	95,8%	95,0%	94,0%	93,3%	92,9%	96,2%	94,9%	95,5%	94,0%	96,5%	96,6%	94,8%	97,7%	93,3%	95,3%
1-mal	100,0%	98,9%	99,4%	97,5%	98,2%	98,5%	99,1%	98,8%	98,1%	99,0%	99,1%	98,6%	99,4%	97,9%	99,1%	98,8%	99,8%	99,6%	98,4%	99,0%
ungeimpft	0,0%	1,1%	0,6%	2,5%	1,8%	1,5%	0,9%	1,2%	1,9%	1,0%	0,9%	1,4%	0,6%	2,1%	0,9%	1,2%	0,2%	0,4%	1,6%	1,0%
Mumps																				
2-mal	96,0%	94,8%	92,0%	90,5%	92,4%	95,2%	94,7%	93,7%	93,0%	92,4%	96,1%	94,9%	95,5%	93,3%	96,5%	96,6%	94,6%	97,6%	92,9%	95,2%
1-mal	99,4%	98,9%	99,4%	97,3%	98,4%	98,1%	98,8%	98,5%	97,9%	98,5%	99,1%	98,6%	99,4%	97,9%	99,1%	98,8%	99,8%	99,5%	98,1%	99,0%
ungeimpft	0,6%	1,1%	0,6%	2,7%	1,6%	1,9%	1,2%	1,5%	2,1%	1,5%	0,9%	1,4%	0,6%	2,1%	0,9%	1,2%	0,2%	0,5%	1,9%	1,0%
Röteln																				
2-mal	96,0%	94,5%	91,4%	90,3%	92,1%	95,2%	94,7%	93,0%	92,9%	92,2%	96,1%	94,9%	95,2%	93,6%	95,9%	96,6%	94,0%	97,5%	92,6%	95,0%
1-mal	99,4%	98,9%	99,4%	97,3%	98,2%	98,1%	98,8%	98,4%	98,1%	98,6%	99,3%	98,6%	99,4%	97,6%	99,1%	98,8%	99,8%	99,5%	98,1%	99,0%
ungeimpft	0,6%	1,1%	0,6%	2,7%	1,8%	1,9%	1,2%	1,6%	1,9%	1,4%	0,7%	1,4%	0,6%	2,4%	0,9%	1,2%	0,2%	0,5%	1,9%	1,0%
Varizellen																				
geimpft	5,1%	5,2%	8,0%	4,5%	7,0%	5,8%	37,6%	7,6%	9,7%	7,6%	9,0%	9,9%	5,6%	3,6%	10,7%	8,6%	4,1%	6,6%	6,0%	9,4%
ungeimpft	94,9%	94,8%	92,0%	95,5%	93,0%	94,2%	62,4%	92,4%	90,3%	92,4%	91,0%	90,1%	94,4%	96,4%	89,3%	91,4%	95,9%	93,4%	94,0%	90,6%
Menningokokken C																				
geimpft	83,4%	75,0%	65,1%	58,9%	60,1%	67,8%	73,4%	68,6%	72,7%	66,1%	76,8%	75,5%	80,1%	69,5%	73,6%	62,0%	71,9%	78,9%	64,7%	74,0%
ungeimpft	16,6%	25,0%	34,9%	41,1%	39,9%	32,2%	26,6%	31,4%	27,3%	33,9%	23,2%	24,5%	19,9%	30,5%	26,4%	38,0%	28,1%	21,1%	35,3%	26,0%
Pneumokokken																				
geimpft	0,0%	0,6%	0,0%	1,0%	2,4%	1,7%	0,9%	0,7%	1,8%	3,4%	1,4%	3,7%	1,5%	1,7%	3,8%	1,5%	1,9%	1,6%	2,3%	1,6%
ungeimpft	100,0%	99,4%	100,0%	99,0%	97,6%	98,3%	99,1%	99,3%	98,2%	96,6%	98,6%	96,3%	98,5%	98,3%	96,2%	98,5%	98,1%	98,4%	97,7%	98,4%
HPV (nur Mädchen)																				
drei Impfdosen	62,8%	25,0%	43,0%	32,6%	44,2%	34,0%	43,6%	42,1%	51,9%	35,0%	45,5%	43,0%	53,5%	41,3%	47,2%	47,2%	43,0%	38,6%	37,9%	44,3%
zwei Impfdosen	10,3%	13,1%	8,9%	11,6%	6,1%	4,5%	7,7%	7,1%	5,9%	9,2%	7,5%	7,8%	9,1%	9,0%	7,5%	7,6%	6,3%	5,0%	8,1%	7,3%
eine Impfdosis	5,1%	4,4%	5,1%	4,1%	2,3%	3,7%	1,3%	3,6%	9,4%	3,9%	3,1%	3,5%	2,9%	1,6%	5,7%	2,8%	3,8%	3,3%	4,1%	3,8%
ungeimpft	21,8%	57,5%	43,0%	51,7%	47,4%	57,8%	47,4%	47,2%	32,8%	51,8%	43,9%	45,7%	34,4%	48,1%	39,6%	42,4%	46,8%	53,1%	49,9%	44,6%
Jugendliche mit Impflücke**	22,3%	78,2%	57,7%	53,6%	41,6%	56,0%	43,5%	35,1%	41,0%	59,3%	55,3%	44,4%	68,2%	49,9%	52,5%	62,0%	53,6%	29,1%	50,3%	46,7%
Jugendliche mit Impflücke** (einschl. Men C)	30,9%	71,6%	62,9%	82,0%	64,7%	77,7%	49,4%	49,8%	48,3%	55,9%	49,8%	45,6%	71,6%	57,8%	45,6%	61,7%	65,4%	32,3%	61,0%	52,7%

** 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 19:
Impfen - Impfquoten nach Schultyp 2013

	Gesamt- schule	Ober- schule	Gymnasium	Förder- schule
Dokumentierte Untersuchungen	2.146	6.812	2.054	783
Jugendliche mit Impfausweis	1.646	5.220	1.762	577
Anteil der Jugendlichen mit Impfausweis	76,7%	76,6%	85,8%	73,7%
Impfung - Immunisierungsgrad				
Diphtherie				
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,9%	97,5%	99,1%	97,4%
Grundimmunisierung begonnen	1,7%	2,3%	0,9%	2,4%
Auffrischimpfung (1-mal)	93,1%	92,6%	95,9%	92,5%
Auffrischimpfung (2-mal)	67,0%	69,3%	75,0%	68,6%
ungeimpft	0,4%	0,2%	0,0%	0,2%
Tetanus				
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,2%	97,6%	99,2%	97,2%
Grundimmunisierung begonnen	1,5%	2,3%	0,8%	2,6%
Auffrischimpfung (1-mal)	93,3%	92,6%	95,9%	92,2%
Auffrischimpfung (2-mal)	67,3%	69,0%	74,8%	68,8%
ungeimpft	0,2%	0,1%	0,0%	0,2%
Pertussis				
Grundimmunisierung abgeschlossen	95,6%	95,5%	96,4%	94,5%
Grundimmunisierung begonnen	1,3%	1,9%	1,1%	2,9%
nachgeholte Immunisierung	0,7%	1,1%	0,2%	1,6%
Auffrischung ohne vollst. GI	2,0%	2,1%	1,6%	2,3%
Auffrischimpfung (1-mal)	78,6%	79,1%	83,4%	79,2%
ungeimpft	1,0%	0,5%	0,9%	0,3%
Polio				
Grundimmunisierung abgeschlossen	92,8%	94,9%	96,8%	94,1%
Grundimmunisierung begonnen	6,8%	4,5%	3,1%	5,7%
Auffrischimpfung (1-mal)	56,9%	67,6%	77,2%	67,4%
ungeimpft	0,4%	0,6%	0,1%	0,2%
Hep B				
Grundimmunisierung abgeschlossen	90,9%	90,8%	94,7%	89,9%
Grundimmunisierung begonnen	4,4%	4,9%	2,3%	4,9%
ungeimpft	4,6%	4,3%	3,0%	5,2%

Impfen - Impfquoten nach Schultyp 2013

	Gesamt- schule	Ober- schule	Gymnasium	Förder- schule
Dokumentierte Untersuchungen	2.146	6.812	2.054	783
Jugendliche mit Impfausweis	1.646	5.220	1.762	577
Anteil der Jugendlichen mit Impfausweis	76,7%	76,6%	85,8%	73,7%
Impfung - Immunisierungsgrad				
Masern				
2-mal	94,7%	94,0%	96,8%	93,8%
1-mal	98,8%	98,7%	99,4%	98,4%
ungeimpft	1,2%	1,3%	0,6%	1,6%
Mumps				
2-mal	94,3%	93,8%	96,7%	93,2%
1-mal	98,5%	98,6%	99,3%	98,3%
ungeimpft	1,5%	1,4%	0,7%	1,7%
Röteln				
2-mal	94,1%	93,6%	96,4%	92,9%
1-mal	98,5%	98,6%	99,4%	98,1%
ungeimpft	1,5%	1,4%	0,6%	1,9%
Varizellen				
geimpft	5,8%	9,0%	6,9%	12,7%
ungeimpft	94,2%	91,0%	93,1%	87,3%
Menningokokken C				
geimpft	67,3%	70,2%	76,9%	70,2%
ungeimpft	32,7%	29,8%	23,1%	29,8%
Pneumokokken				
geimpft	1,8%	1,7%	2,0%	1,9%
ungeimpft	98,2%	98,3%	98,0%	98,1%
HPV (nur Mädchen)				
drei Impfdosen	37,1%	43,0%	44,6%	45,9%
zwei Impfdosen	8,7%	7,2%	7,4%	6,9%
eine Impfdosis	2,7%	4,3%	3,6%	4,8%
ungeimpft	51,4%	45,4%	44,3%	42,4%
Jugendliche mit Impflücken**				
Jugendliche mit Impflücke** (einschl. Men C)	64,3%	56,5%	44,7%	54,4%

** 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

Poliomyelitis, Hepatitis B keine vollständige Grundimmunisierung, MMR keine 2. Impfdosis

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 2012/2013 Land Brandenburg

Standardtabellen

Bearbeitung: Karin Lüdecke, Abteilung Gesundheit im LUGV
Fachliche Beratung: Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst

Dezember 2013

**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 2012/2013

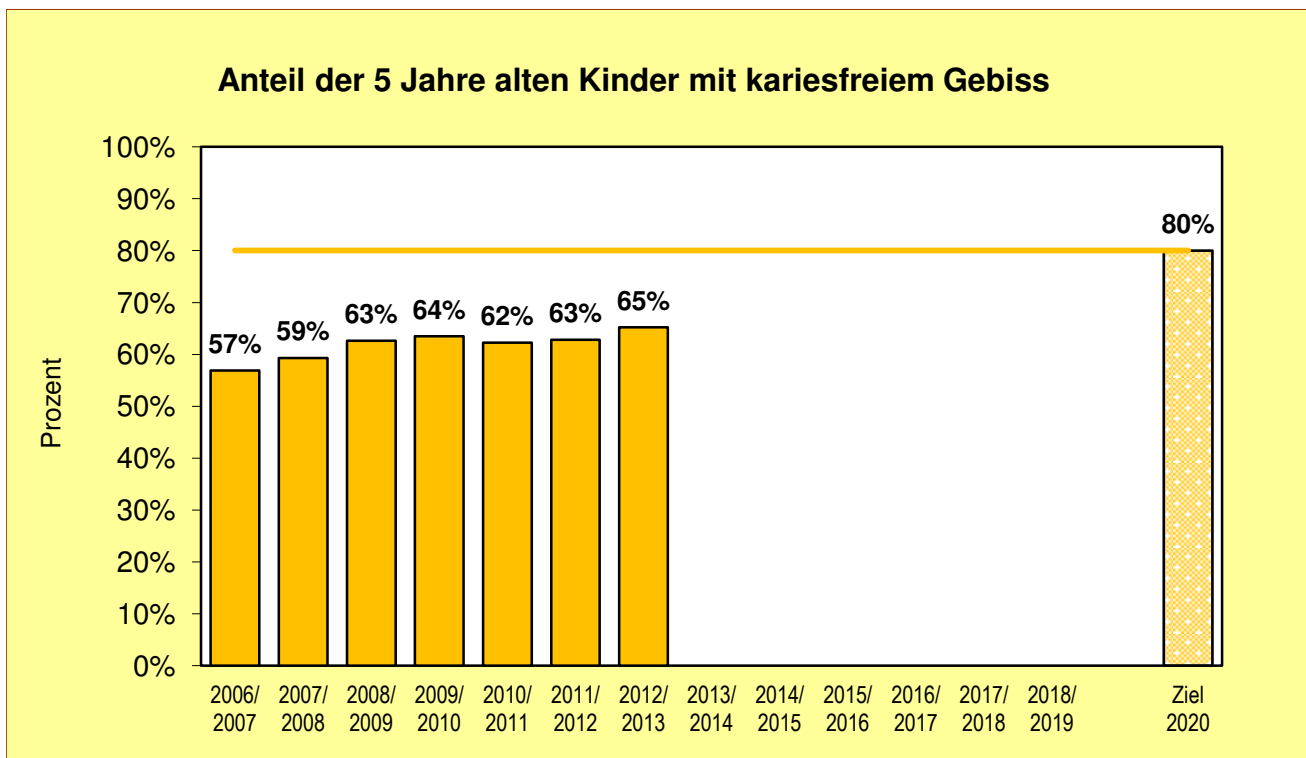
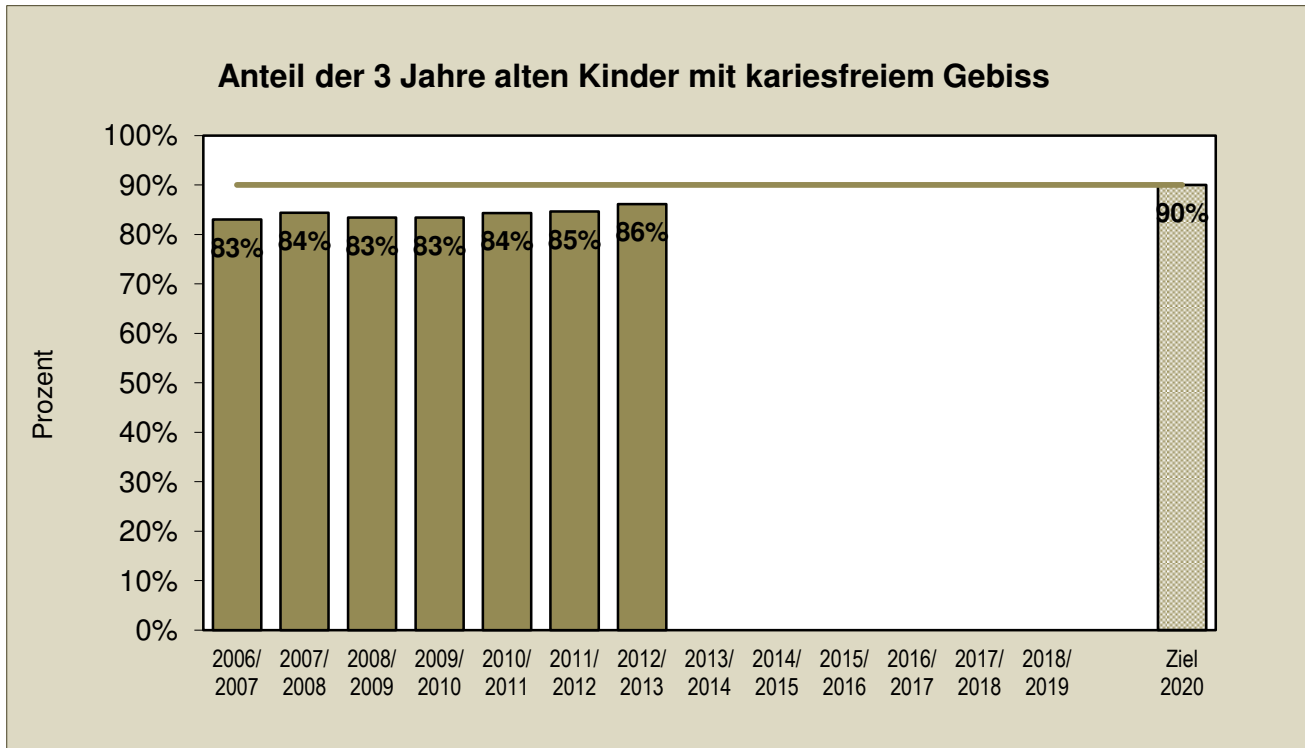
Land Brandenburg

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 6 Jahre alter Kinder nach Kreisen.....	ST 12
ST 9:	dmf-t Index 6 Jahre alter Kinder nach Kreisen.....	ST 13
ST 10:	Karies bei Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren.....	ST 14
ST 11:	Gebisszustand 12 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen.....	ST 15
ST 12:	DMF-T Index 12 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen.....	ST 16
ST 13:	Gebisszustand 15 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen.....	ST 17
ST 14:	DMF-T Index 15 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen.....	ST 18
Anlage	Erläuterungen zum dmf-t, DMF-T und SiC.....	ST 19

Brandenburger Zahn- und Mundgesundheitsziele – Teilziel 1

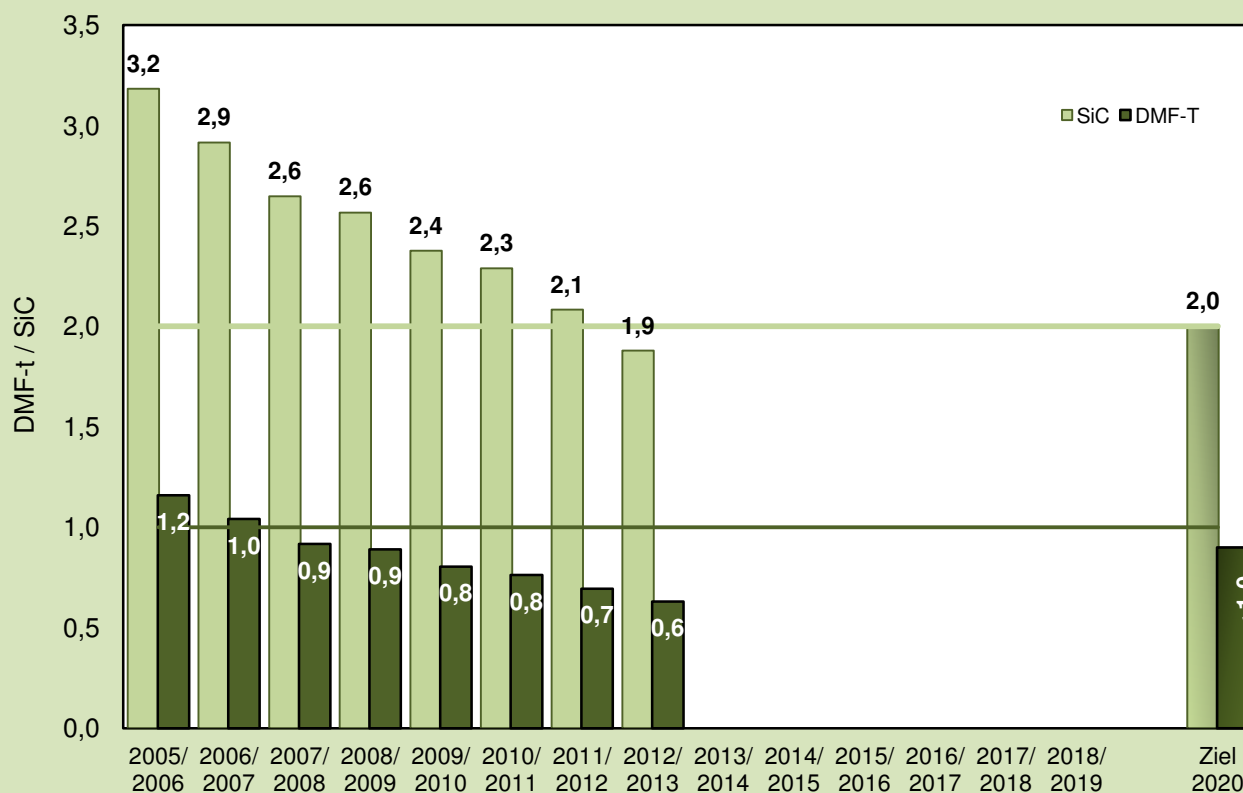
90% der 3 und 80% der 5 Jahre alten Kinder haben kariesfreie Milchzähne. Das Auftreten der frühkindlichen Karies wird vermieden. Milchzahnkaries wird rechtzeitig erkannt und behandelt .



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.

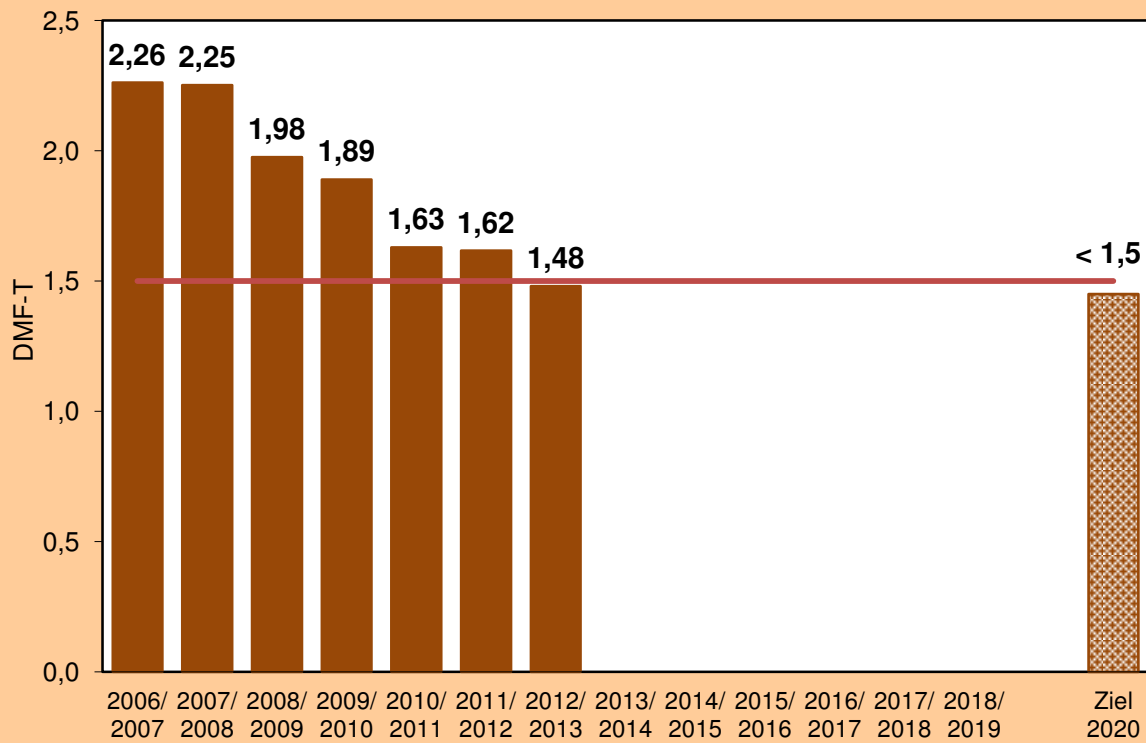
DMF-T und SiC von 12 Jahre alten SchülerInnen im Trend



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



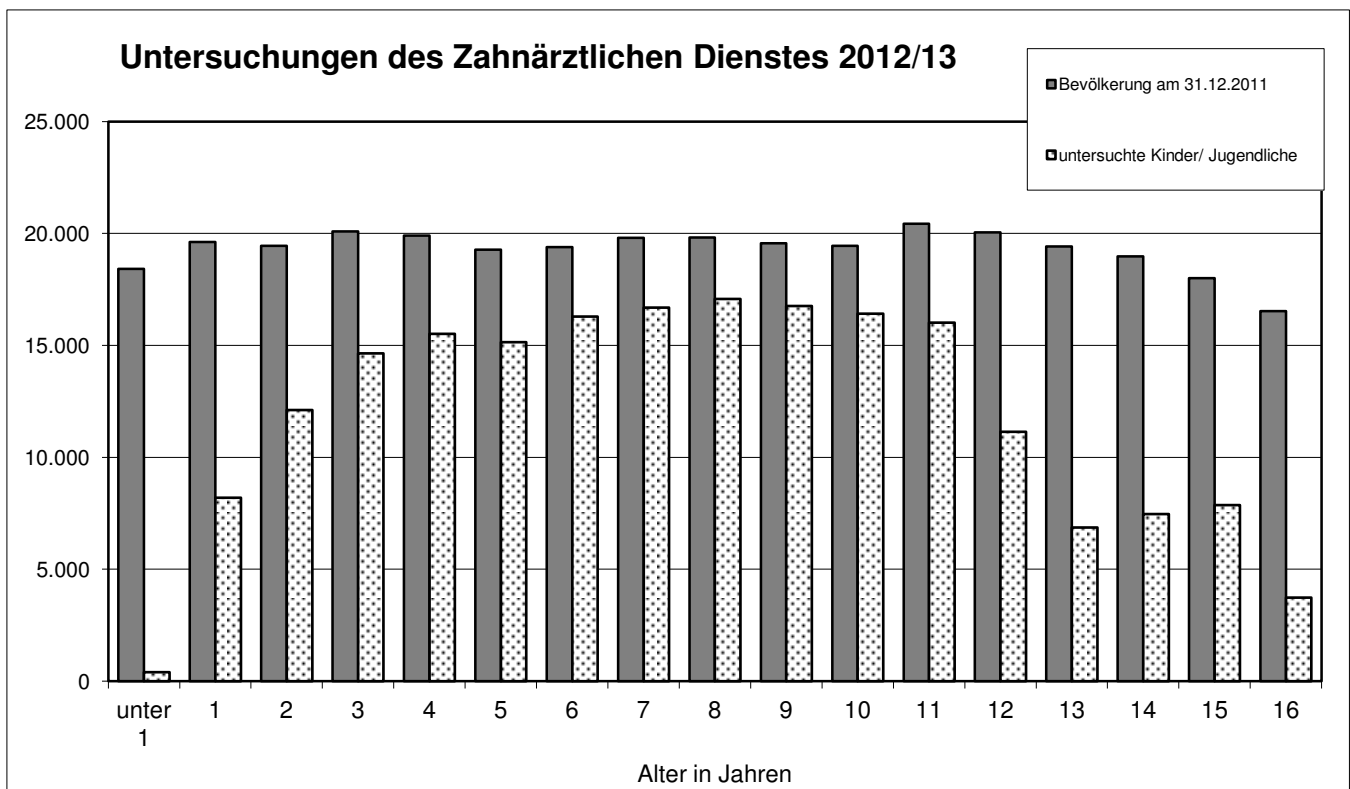
Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 1

Untersuchte Kinder und Jugendliche in Kindereinrichtungen und Schulen nach Alter und Geschlecht

Alter	Kinder/Jugendliche insgesamt			Mädchen			Jungen		
	Bevölkerung am 31.12.2011	Untersuchte Kinder/Jugendliche		Bevölkerung am 31.12.2011	Untersuchte Mädchen		Bevölkerung am 31.12.2011	Untersuchte Jungen	
	Anzahl	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anzahl	Anteil
unter 1 Jahr	18.413	403	2,2%	9.065	193	2,1%	9.348	210	2,2%
1 Jahr	19.621	8.202	41,8%	9.478	4.052	42,8%	10.143	4.150	40,9%
2 Jahre	19.455	12.115	62,3%	9.463	5.871	62,0%	9.992	6.244	62,5%
3 Jahre	20.094	14.646	72,9%	9.862	7.182	72,8%	10.232	7.464	72,9%
4 Jahre	19.904	15.511	77,9%	9.649	7.654	79,3%	10.255	7.857	76,6%
5 Jahre	19.274	15.143	78,6%	9.341	7.396	79,2%	9.933	7.747	78,0%
6 Jahre	19.397	16.284	84,0%	9.501	7.741	81,5%	9.896	8.543	86,3%
7 Jahre	19.804	16.686	84,3%	9.572	8.196	85,6%	10.232	8.490	83,0%
8 Jahre	19.820	17.078	86,2%	9.549	8.293	86,8%	10.271	8.785	85,5%
9 Jahre	19.563	16.753	85,6%	9.530	8.149	85,5%	10.033	8.604	85,8%
10 Jahre	19.444	16.418	84,4%	9.453	8.024	84,9%	9.991	8.394	84,0%
11 Jahre	20.441	16.018	78,4%	10.041	7.609	75,8%	10.400	8.409	80,9%
12 Jahre	20.042	11.144	55,6%	9.816	5.246	53,4%	10.226	5.898	57,7%
13 Jahre	19.419	6.871	35,4%	9.425	3.203	34,0%	9.994	3.668	36,7%
14 Jahre	18.980	7.464	39,3%	9.351	3.530	37,7%	9.629	3.934	40,9%
15 Jahre	18.007	7.863	43,7%	8.646	3.731	43,2%	9.361	4.132	44,1%
16 Jahre	16.532	3.728	22,6%	7.976	1.581	19,8%	8.556	2.147	25,1%
insgesamt	328.210	202.327	61,6%	159.718	97.651	61,1%	168.492	104.676	62,1%

* Aktuelle Bevölkerungszahlen von 2012 lagen zum Zeitpunkt der Erarbeitung dieser Analyse nicht vor.

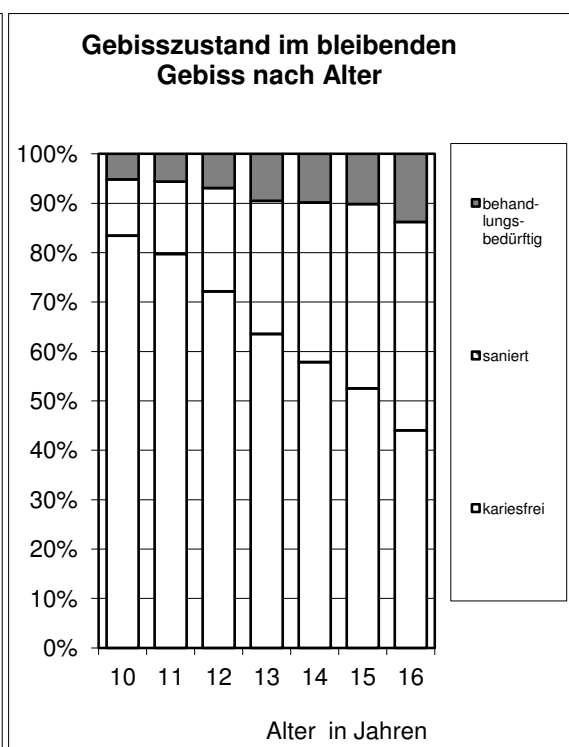
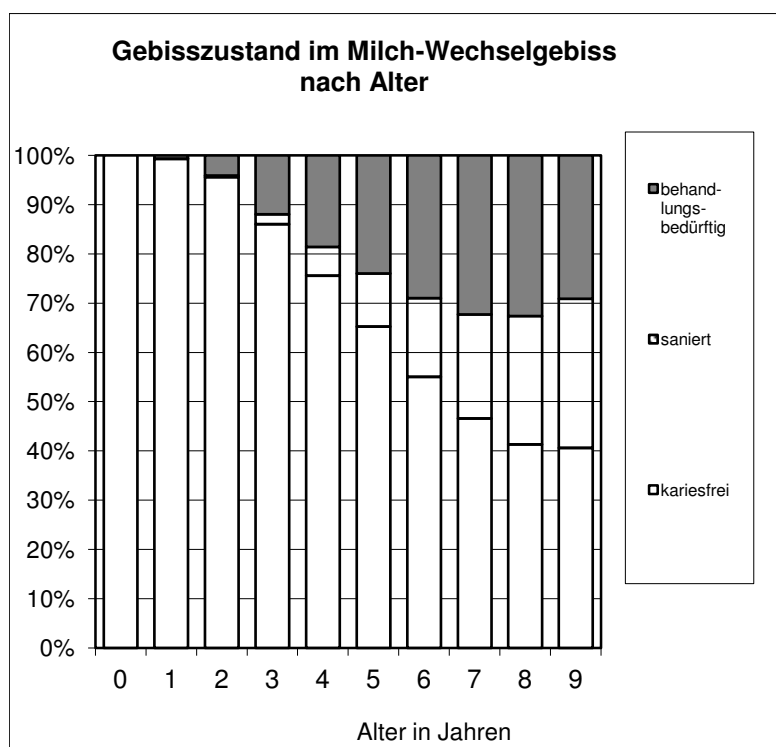


Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

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	403	100%	100%	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1 Jahr	8.202	99,3%	99,3%	99,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,6%	0,7%
2 Jahre	12.115	95,6%	95,9%	95,3%	0,3%	0,3%	0,4%	4,1%	3,8%	4,3%
3 Jahre	14.646	86,1%	86,5%	85,7%	2,0%	2,1%	1,8%	12,0%	11,4%	12,5%
4 Jahre	15.511	75,6%	76,7%	74,5%	5,9%	5,9%	5,8%	18,6%	17,4%	19,7%
5 Jahre	15.143	65,2%	66,2%	64,2%	10,8%	11,1%	10,5%	24,0%	22,6%	25,2%
6 Jahre	16.284	55,0%	56,4%	53,8%	16,0%	16,3%	15,7%	29,0%	27,3%	30,5%
7 Jahre	16.686	46,6%	48,5%	44,7%	21,1%	20,9%	21,2%	32,3%	30,5%	34,1%
8 Jahre	17.078	41,3%	43,3%	39,4%	26,1%	26,2%	26,0%	32,6%	30,5%	34,6%
9 Jahre	16.753	40,6%	43,5%	37,9%	30,3%	30,4%	30,1%	29,1%	26,0%	32,0%
10 Jahre	16.418	83,5%	82,6%	84,3%	11,4%	12,3%	10,5%	5,2%	5,2%	5,2%
11 Jahre	16.018	79,7%	79,2%	80,1%	14,7%	15,4%	14,0%	5,6%	5,4%	5,8%
12 Jahre	11.144	72,2%	71,3%	73,0%	20,9%	22,6%	19,4%	6,9%	6,2%	7,6%
13 Jahre	6.871	63,5%	62,8%	64,2%	27,0%	27,9%	26,2%	9,5%	9,4%	9,6%
14 Jahre	7.464	57,9%	57,8%	57,9%	32,3%	33,5%	31,2%	9,8%	8,8%	10,8%
15 Jahre	7.863	52,5%	51,9%	53,1%	37,3%	39,1%	35,7%	10,2%	9,0%	11,3%
16 Jahre	3.728	44,1%	41,7%	45,8%	42,1%	45,9%	39,4%	13,8%	12,4%	14,8%
insgesamt	202.327	66,2%	66,9%	65,5%	16,7%	17,1%	16,4%	17,1%	16,0%	18,1%



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

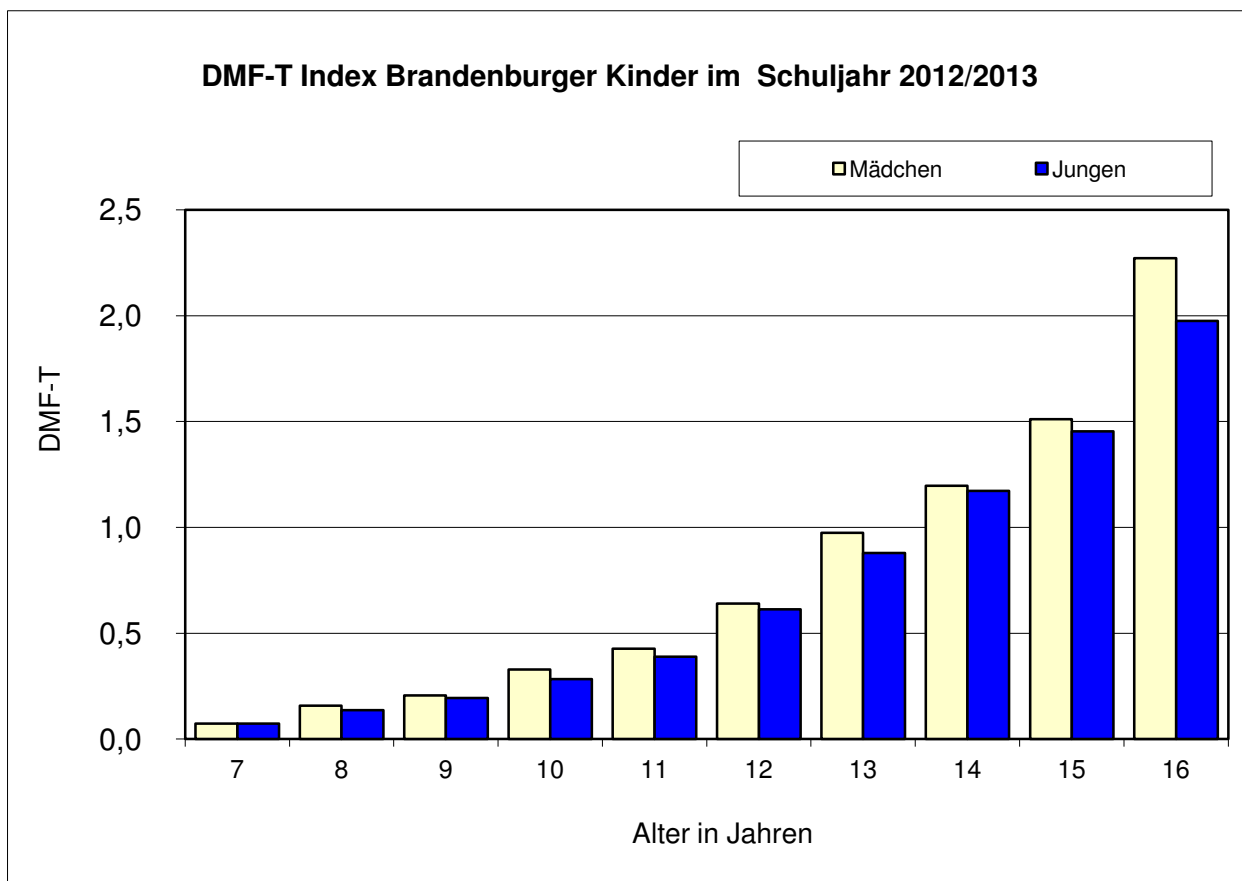
Standardtabelle 3

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	16.686	0,07	0,22	8.196	0,07	0,22	8.490	0,07	0,22
8 Jahre	17.078	0,15	0,44	8.293	0,16	0,47	8.785	0,14	0,41
9 Jahre	16.753	0,20	0,60	8.149	0,21	0,62	8.604	0,19	0,58
10 Jahre	16.418	0,31	0,92	8.024	0,33	0,99	8.394	0,28	0,85
11 Jahre	16.018	0,41	1,22	7.609	0,43	1,28	8.409	0,39	1,17
12 Jahre	11.144	0,63	1,88	5.246	0,64	1,92	5.898	0,61	1,84
13 Jahre	6.871	0,92	2,68	3.203	0,97	2,81	3.668	0,88	2,56
14 Jahre	7.464	1,18	3,29	3.530	1,20	3,32	3.934	1,17	3,25
15 Jahre	7.863	1,48	4,02	3.731	1,51	4,09	4.132	1,45	3,95
16 Jahre	3.728	2,10	5,38	1.581	2,27	5,73	2.147	1,98	5,12

* 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



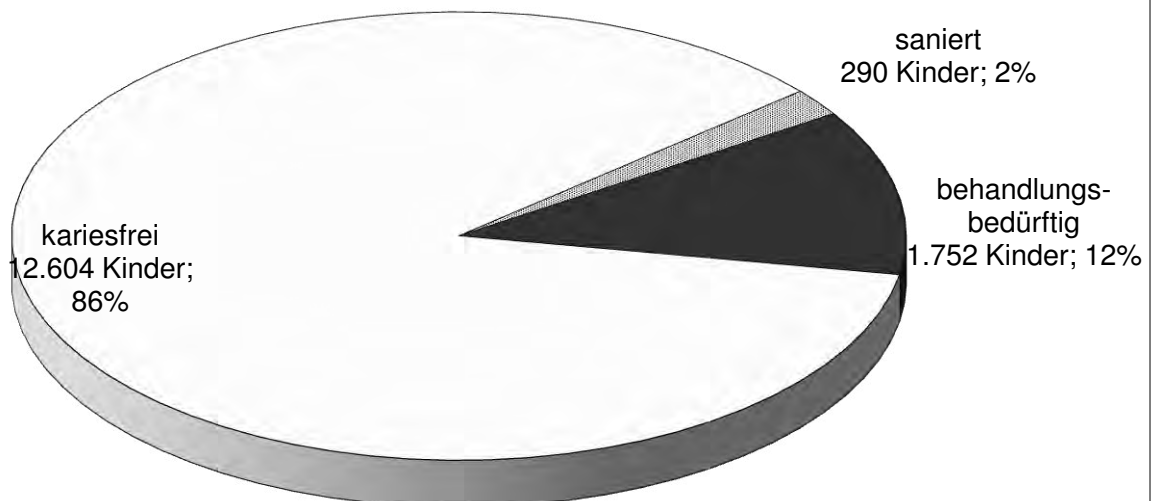
Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

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	570	460	84,6%	2,4%	13,0%
Cottbus	728	701	87,0%	2,1%	10,8%
Frankfurt (Oder)	457	435	85,1%	3,4%	11,5%
Potsdam	1.648	1.273	91,0%	2,1%	6,8%
Barnim	1.470	730	88,1%	1,9%	10,0%
Dahme-Spreewald	1.332	1.047	86,5%	1,5%	11,9%
Elbe-Elster	816	545	79,4%	2,2%	18,3%
Havelland	1.300	927	82,1%	1,7%	16,2%
Märkisch-Oderland	1.542	1.172	86,1%	2,0%	11,9%
Oberhavel	1.701	1.100	90,3%	2,4%	7,4%
Oberspreewald-Lausitz	819	584	84,4%	2,7%	12,8%
Oder-Spree	1.397	1.106	84,4%	1,7%	13,9%
Ostprignitz-Ruppin	765	432	84,5%	1,6%	13,9%
Potsdam-Mittelmark	1.817	1.216	91,2%	1,4%	7,4%
Prignitz	532	447	83,7%	1,6%	14,8%
Spree-Neiße	870	704	82,5%	2,3%	15,2%
Teltow-Fläming	1.387	985	86,0%	1,4%	12,6%
Uckermark	943	782	80,4%	2,4%	17,1%
Land Brandenburg	20.094	14.646	86,1%	2,0%	12,0%
Berliner Umland	XXXXX	5.796	89,8%	1,8%	8,5%
Weiterer Metropolitanraum	XXXXX	8.838	83,7%	2,1%	14,2%

Gebisszustand 3 Jahre alter Kinder im Schuljahr 2012/2013
(N = 14.646)



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 5

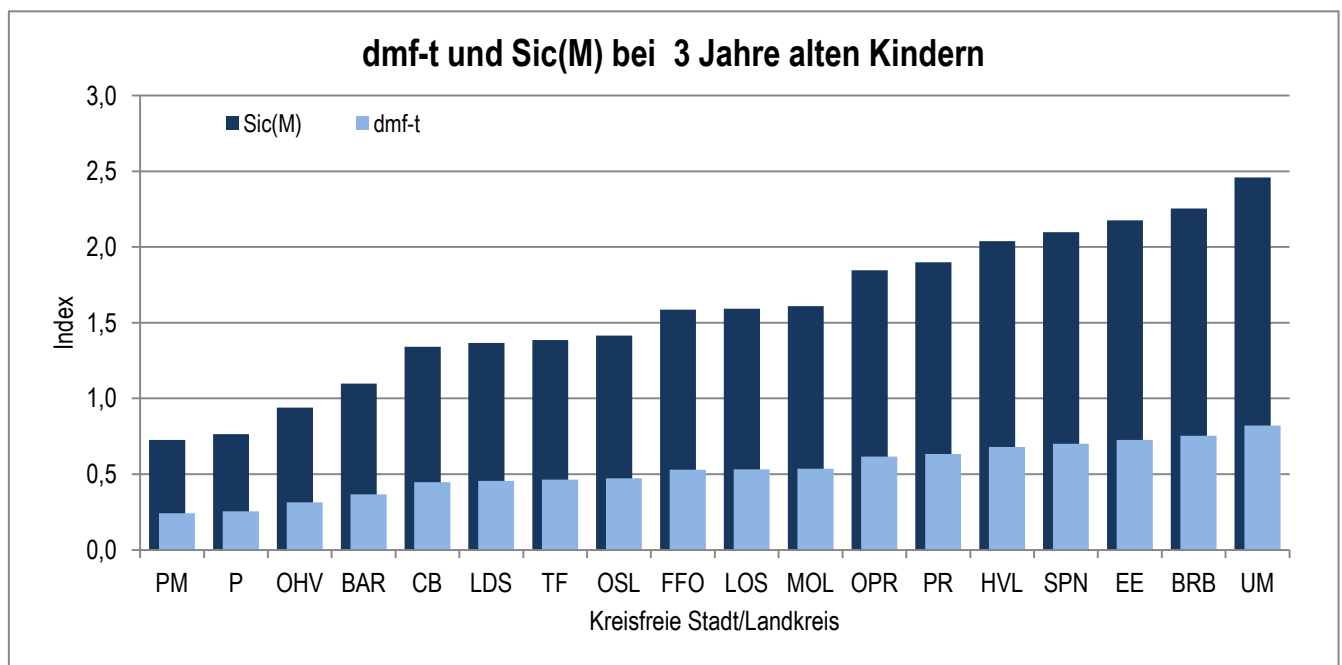
dmf-t Index 3 Jahre alter Kinder nach Kreisen

	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	570	460	0,75	0,53	0,10	0,12	2,25
Cottbus	728	701	0,45	0,32	0,04	0,09	1,34
Frankfurt (Oder)	457	435	0,53	0,39	0,01	0,13	1,59
Potsdam	1.648	1.273	0,26	0,17	0,02	0,07	0,76
Barnim	1.470	730	0,37	0,29	0,03	0,05	1,10
Dahme-Spreewald	1.332	1.047	0,46	0,34	0,02	0,09	1,37
Elbe-Elster	816	545	0,73	0,51	0,06	0,16	2,18
Havelland	1.300	927	0,68	0,54	0,06	0,08	2,04
Märkisch-Oderland	1.542	1.172	0,54	0,39	0,02	0,13	1,61
Oberhavel	1.701	1.100	0,31	0,19	0,05	0,07	0,94
Oberspreewald-Lausitz	819	584	0,47	0,38	0,01	0,08	1,42
Oder-Spree	1.397	1.106	0,53	0,45	0,02	0,06	1,59
Ostprignitz-Ruppin	765	432	0,62	0,53	0,05	0,04	1,85
Potsdam-Mittelmark	1.817	1.216	0,24	0,19	0,01	0,04	0,73
Prignitz	532	447	0,63	0,55	0,04	0,05	1,90
Spree-Neiße	870	704	0,70	0,52	0,07	0,11	2,10
Teltow-Fläming	1.387	985	0,46	0,35	0,04	0,06	1,39
Uckermark	943	782	0,82	0,60	0,08	0,13	2,46
Land Brandenburg	20.094	14.646	0,50	0,37	0,04	0,08	1,49
Berliner Umland	 	5.796	0,33	0,23	0,03	0,07	0,99
Weiterer Metropolitanraum	 	8.838	0,60	0,47	0,04	0,09	1,81

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

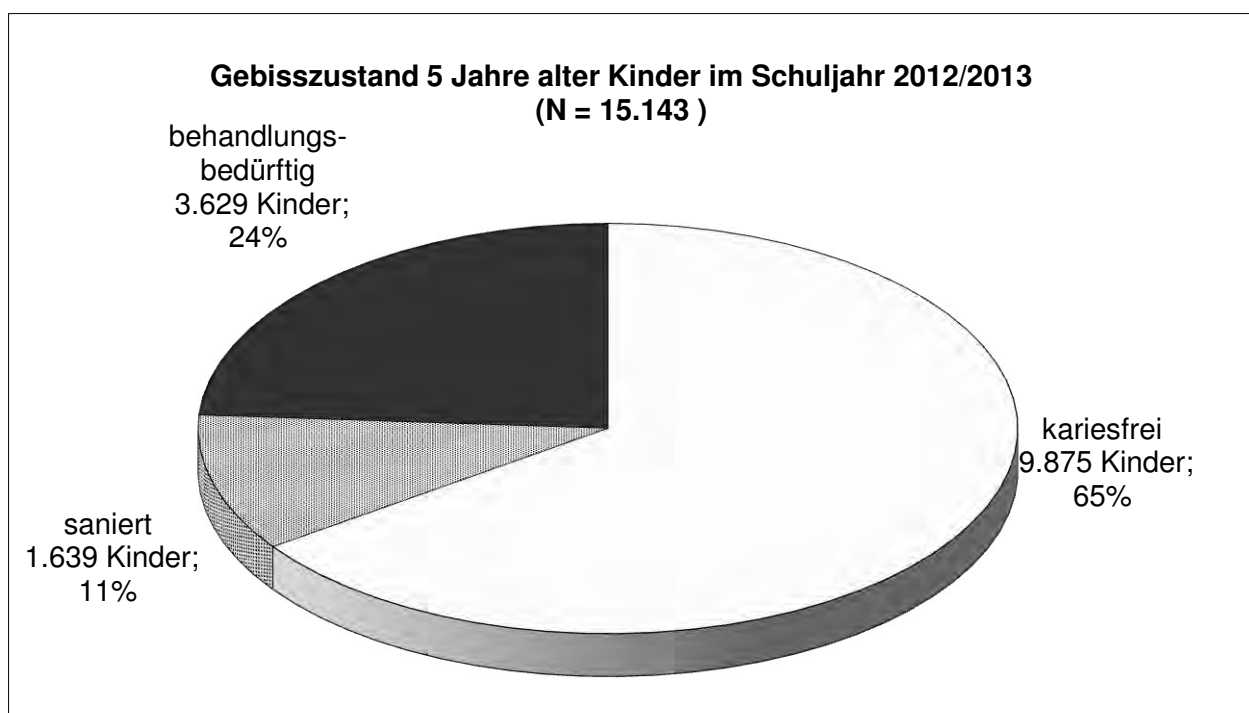


Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

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	498	511	60,5%	11,7%	27,8%
Cottbus	700	687	66,7%	10,3%	23,0%
Frankfurt (Oder)	456	451	63,6%	15,3%	21,1%
Potsdam	1.539	1.300	74,8%	10,4%	14,8%
Barnim	1.471	680	70,3%	8,5%	21,2%
Dahme-Spreewald	1.265	1.058	66,7%	12,5%	20,8%
Elbe-Elster	740	574	54,5%	10,6%	34,8%
Havelland	1.253	945	59,9%	8,8%	31,3%
Märkisch-Oderland	1.451	1.206	62,5%	10,8%	26,7%
Oberhavel	1.706	1.132	70,6%	11,1%	18,3%
Oberspreewald-Lausitz	755	624	62,3%	11,4%	26,3%
Oder-Spree	1.321	1.130	65,4%	8,5%	26,1%
Ostprignitz-Ruppin	773	368	55,4%	13,0%	31,5%
Potsdam-Mittelmark	1.828	1.312	74,5%	9,2%	16,3%
Prignitz	530	466	59,7%	12,0%	28,3%
Spree-Neiße	833	795	59,0%	12,2%	28,8%
Teltow-Fläming	1.271	1.074	64,9%	11,3%	23,8%
Uckermark	884	830	57,8%	12,5%	29,6%
Land Brandenburg	19.274	15.143	65,2%	10,8%	24,0%
Berliner Umland	 	6.137	71,6%	10,6%	17,8%
Weiterer Metropolitanraum	 	8.996	60,8%	11,0%	28,2%



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 7

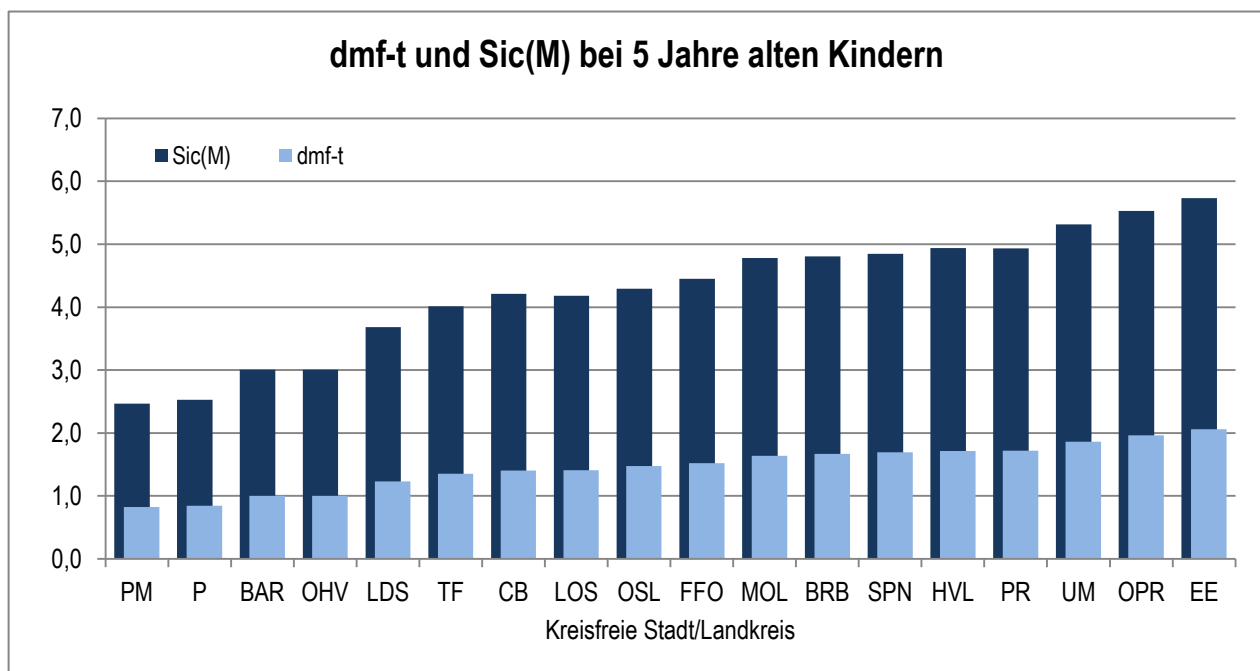
dmf-t Index 5 Jahre alter Kinder nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 5 Jahren	Untersuchte Kinder	dmf-t*	d-t ¹	m-t	f-t	SiC** Milch- zähne
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index	Index
Brandenburg a.d. Havel	498	511	1,67	0,91	0,09	0,67	4,81
Cottbus	700	687	1,40	0,64	0,16	0,60	4,21
Frankfurt (Oder)	456	451	1,52	0,72	0,14	0,66	4,45
Potsdam	1.539	1.300	0,84	0,35	0,06	0,43	2,53
Barnim	1.471	680	1,00	0,56	0,06	0,38	3,00
Dahme-Spreewald	1.265	1.058	1,23	0,63	0,05	0,55	3,68
Elbe-Elster	740	574	2,06	1,18	0,11	0,77	5,73
Havelland	1.253	945	1,71	0,92	0,15	0,65	4,94
Märkisch-Oderland	1.451	1.206	1,64	0,83	0,10	0,71	4,78
Oberhavel	1.706	1.132	1,00	0,48	0,12	0,41	3,01
Oberspreewald-Lausitz	755	624	1,47	0,72	0,14	0,61	4,29
Oder-Spree	1.321	1.130	1,41	0,85	0,09	0,47	4,18
Ostprignitz-Ruppin	773	368	1,96	1,11	0,30	0,55	5,53
Potsdam-Mittelmark	1.828	1.312	0,82	0,33	0,08	0,41	2,47
Prignitz	530	466	1,72	0,96	0,16	0,60	4,94
Spree-Neiße	833	795	1,69	0,87	0,11	0,71	4,85
Teltow-Fläming	1.271	1.074	1,35	0,70	0,12	0,53	4,01
Uckermark	884	830	1,86	0,98	0,17	0,71	5,31
Land Brandenburg	19.274	15.143	1,38	0,71	0,11	0,56	4,11
Berliner Umland		6.137	1,01	0,45	0,08	0,47	3,02
Weiterer Metropolitanraum		8.996	1,64	0,89	0,13	0,62	4,75

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



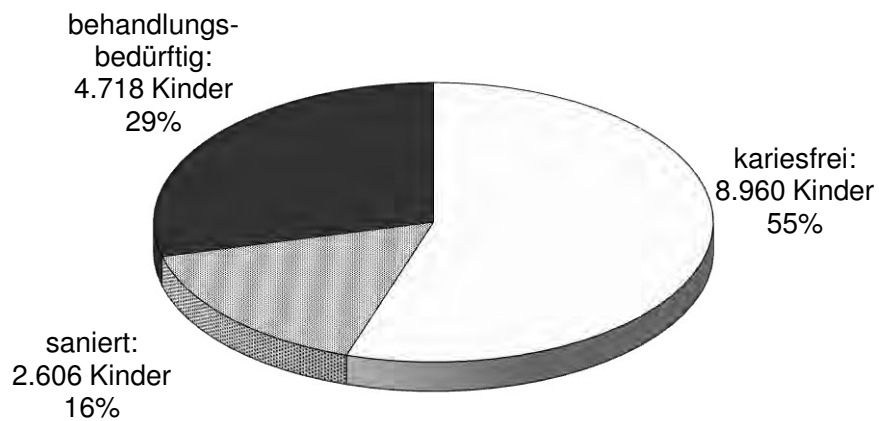
Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 8:

Gebisszustand 6 Jahre alter Kinder nach Kreisen

Kreisfreie Stadt/Landkreis	Bevölkerung 31.12.2011 (6 Jahre) Anzahl	Untersuchte Kinder		Gebisszustand		
				kariesfrei in %	saniert in %	behandlungs- bedürftig in %
Brandenburg a.d. H	452	482	107%	49,2%	16,6%	34,2%
Cottbus	680	728	107%	61,4%	15,0%	23,6%
Frankfurt (Oder)	437	282	65%	50,0%	18,8%	31,2%
Potsdam	1.491	1.063	71%	63,9%	14,9%	21,3%
Barnim	1.446	1.076	74%	57,0%	14,8%	28,3%
Dahme-Spreewald	1.243	1.182	95%	56,3%	16,2%	27,5%
Elbe-Elster	742	628	85%	45,4%	18,3%	36,3%
Havelland	1.321	1.047	79%	55,6%	14,2%	30,2%
Märkisch-Oderland	1.481	1.273	86%	53,6%	16,3%	30,2%
Oberhavel	1.804	1.333	74%	63,2%	16,4%	20,5%
Oberspreewald-Lausitz	807	608	75%	53,5%	15,5%	31,1%
Oder-Spree	1.372	1.318	96%	53,8%	15,3%	30,9%
Ostprignitz-Ruppin	711	440	62%	53,4%	15,0%	31,6%
Potsdam-Mittelmark	1.793	1.234	69%	61,8%	16,9%	21,3%
Prignitz	526	545	104%	47,7%	16,9%	35,4%
Spree-Neiße	822	783	95%	49,6%	16,6%	33,8%
Teltow-Fläming	1.377	1.294	94%	52,0%	16,8%	31,2%
Uckermark	892	968	109%	44,9%	16,1%	38,9%
Land Brandenburg	19.397	16.284	84%	55,0%	16,0%	29,0%
Berliner Umland	XXXXX	6.453	XXXXX	61,6%	16,4%	22,0%
Weiterer Metropolitanraum	XXXXX	9.826	XXXXX	50,7%	15,8%	33,6%

**Gebisszustand 6 Jahre alter Schüler/Schülerinnen
im Schuljahr 2012/2013
(N = 16.284)**



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 9:

dmf-t Index 6 Jahre alter Kinder nach Kreisen

Landkreis Kreisfreie Stadt	Bevölkerung 31.12.2011 (6 Jahre)	Unter- suchte Kinder	dmf-t*	d-t	m-t	f-t	SiC** Milch- zähne
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index	Index
Brandenburg a.d. Havel	452	482	2,23	0,99	0,23	1,00	6,02
Cottbus	680	728	1,55	0,61	0,14	0,80	4,50
Frankfurt (Oder)	437	282	2,02	0,84	0,12	1,06	5,41
Potsdam	1.491	1.063	1,37	0,51	0,13	0,73	4,04
Barnim	1.446	1.076	1,55	0,72	0,11	0,72	4,40
Dahme-Spreewald	1.243	1.182	1,74	0,78	0,09	0,86	4,87
Elbe-Elster	742	628	2,30	1,02	0,17	1,12	6,02
Havelland	1.321	1.047	1,72	0,81	0,13	0,78	4,85
Märkisch-Oderland	1.481	1.273	1,74	0,78	0,08	0,89	4,84
Oberhavel	1.804	1.333	1,25	0,46	0,16	0,62	3,63
Oberspreewald-Lausitz	807	608	1,85	0,76	0,23	0,85	5,11
Oder-Spree	1.372	1.318	1,86	0,97	0,11	0,79	5,16
Ostprignitz-Ruppin	711	440	2,01	0,97	0,28	0,76	5,51
Potsdam-Mittelmark	1.793	1.234	1,19	0,42	0,10	0,67	3,44
Prignitz	526	545	2,39	1,21	0,23	0,94	6,30
Spree-Neiße	822	783	2,13	0,95	0,16	1,02	5,72
Teltow-Fläming	1.377	1.294	1,79	0,79	0,13	0,88	4,93
Uckermark	892	968	2,33	1,22	0,10	1,01	5,98
Land Brandenburg	19.397	16.284	1,75	0,78	0,14	0,83	4,93
Berliner Umland	 	6.453	1,37	0,51	0,12	0,73	3,97
Weiterer Metropolitanraum	 	9.826	2,01	0,96	0,15	0,90	5,44

*dmf-t: Index gebildet aus d = decayed (kariöse Milchzähne), m = missing (fehlende Milchzähne auf Grund von Karies) und f = filled (gefüllte Milchzähne) je Kind; t = teeth

** SiC: dmf-t des Drittels der untersuchten Kinder mit dem höchsten Anteil von dmf-Zähnen, siehe Erläuterung im Anhang

Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 10

Karies bei Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren

ausgewiesen werden

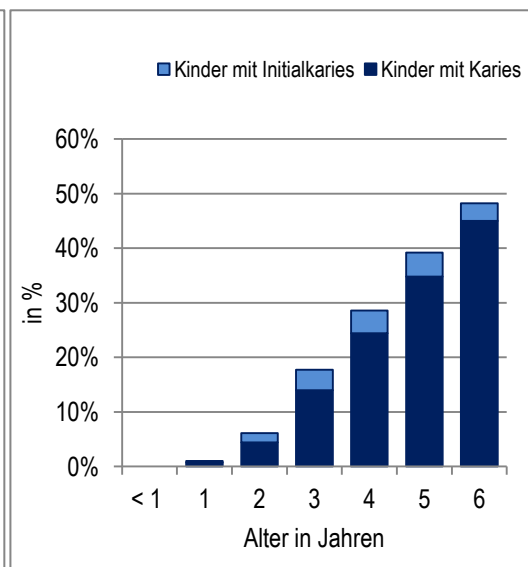
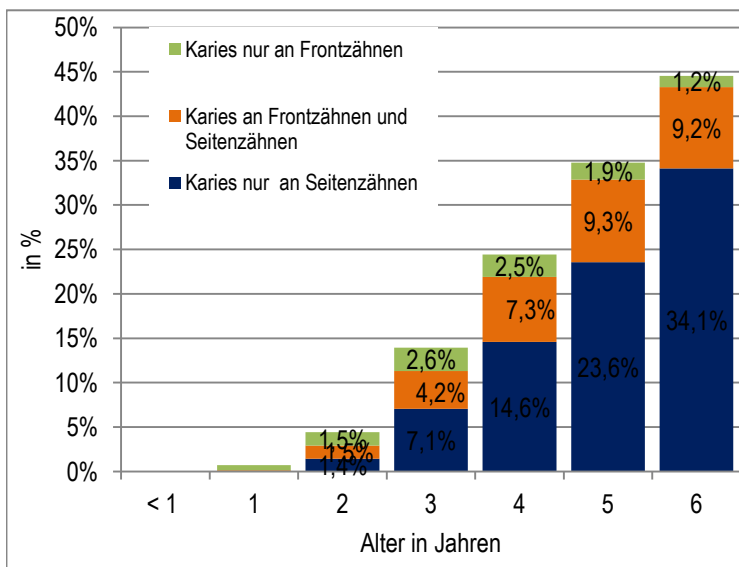
- a) Karies und Initialkaries bei Kindern von 0 bis 6 Jahren ohne Differenzierung in Schweregrade
- b) Kariesverteilungsmuster

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	403	0,00	0	-	0	-
1 Jahr	8.202	0,02	57	0,7%	27	0,3%
2 Jahre	12.115	0,16	534	4,4%	205	1,7%
3 Jahre	14.646	0,50	2.042	13,9%	556	3,8%
4 Jahre	15.511	0,94	3.789	24,4%	647	4,2%
5 Jahre	15.143	1,38	5.268	34,8%	666	4,4%
6 Jahre	16.284	1,75	7.324	45,0%	525	3,2%

b) Kariesverteilungsmuster

Alter	Untersuchte Kinder	Karies ausschließlich an Frontzähnen		Karies an Frontzähnen und Seitenzähnen		Karies nur an Seitenzähnen	
	Anzahl	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder
unter 1 Jahr	403	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1 Jahr	8.202	45	0,5%	10	0,1%	2	0,0%
2 Jahre	12.115	180	1,5%	182	1,5%	172	1,4%
3 Jahre	14.646	386	2,6%	621	4,2%	1.035	7,1%
4 Jahre	15.511	391	2,5%	1.134	7,3%	2.264	14,6%
5 Jahre	15.143	288	1,9%	1.409	9,3%	3.568	23,6%
6 Jahre	16.284	203	1,2%	1.490	9,2%	5.559	34,1%

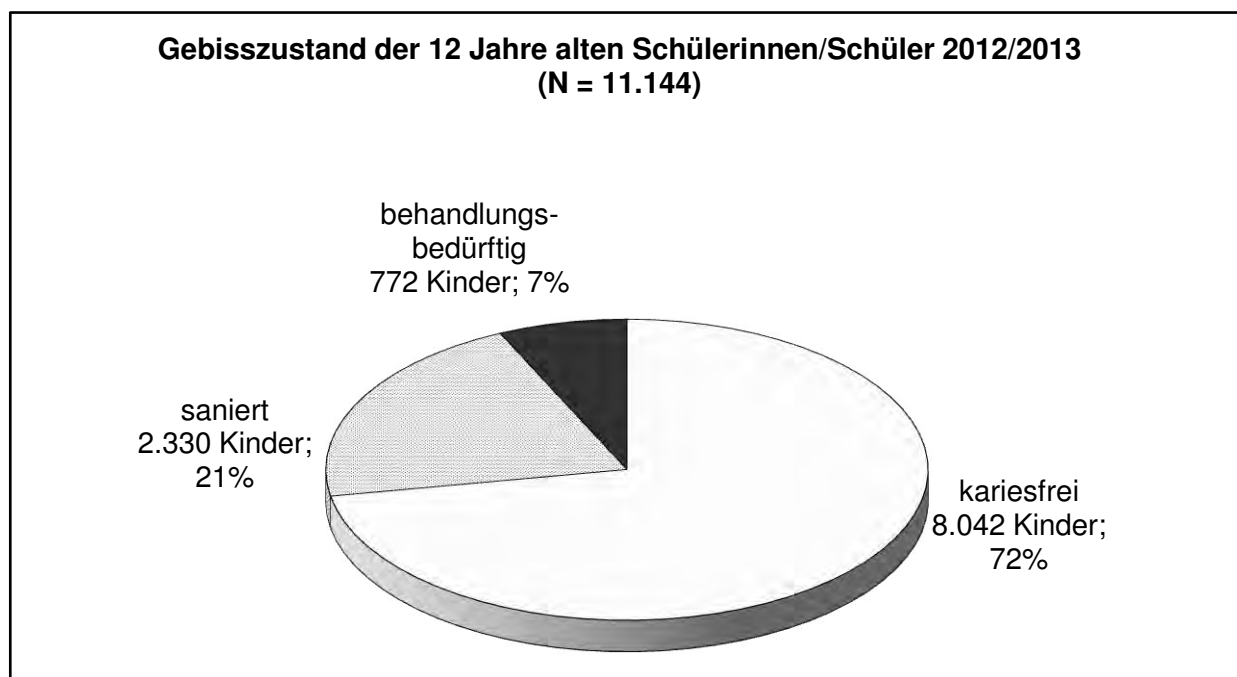


Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 11

Gebisszustand 12 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 12 Jahren	Untersuchte Schüler/Schülerinnen	Gebisszustand		
			kariesfrei	saniert	behandlungsbedürftig
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d. H	410	537	71,3%	22,3%	6,3%
Cottbus	675	706	78,3%	19,0%	2,7%
Frankfurt (Oder)	390	542	74,0%	20,5%	5,5%
Potsdam	1.208	350	76,6%	17,4%	6,0%
Barnim	1.387	567	67,7%	26,1%	6,2%
Dahme-Spreewald	1.323	1.145	70,8%	23,3%	5,9%
Elbe-Elster	803	489	64,2%	23,9%	11,9%
Havelland	1.491	928	71,4%	20,5%	8,1%
Märkisch-Oderland	1.520	720	72,4%	17,8%	9,9%
Oberhavel	1.861	525	77,5%	18,1%	4,4%
Oberspreewald-Lausitz	826	577	77,3%	16,8%	5,9%
Oder-Spree	1.382	588	73,6%	18,4%	8,0%
Ostprignitz-Ruppin	843	429	69,0%	22,6%	8,4%
Potsdam-Mittelmark	2.035	538	81,6%	14,9%	3,5%
Prignitz	608	513	72,9%	21,8%	5,3%
Spree-Neiße	935	532	71,4%	21,6%	7,0%
Teltow-Fläming	1.377	513	65,9%	20,9%	13,3%
Uckermark	968	945	66,8%	25,7%	7,5%
Land Brandenburg	20.042	11.144	72,2%	20,9%	6,9%
Berliner Umland		3.443	75,3%	18,4%	6,4%
Weiterer Metropolitanraum		7.695	70,7%	22,1%	7,2%



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

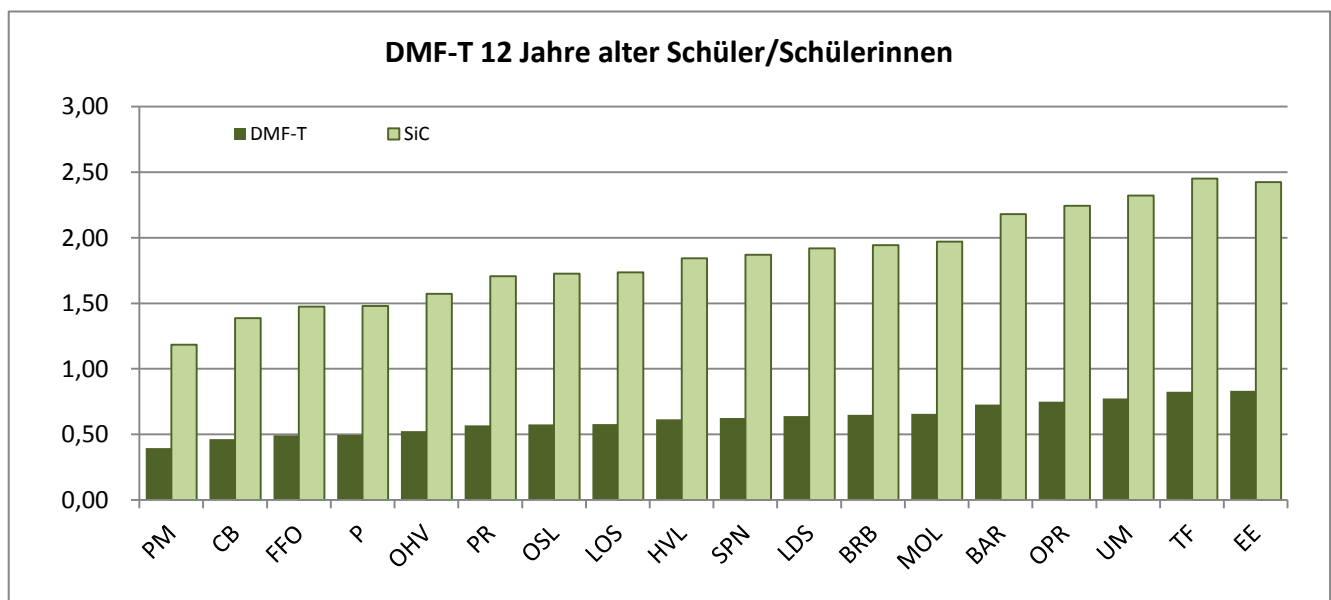
Standardtabelle 12

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.	410	537	0,65	0,10	0,02	0,52	1,94
Cottbus	675	706	0,46	0,05	0,03	0,39	1,39
Frankfurt (Oder)	390	542	0,49	0,09	0,02	0,38	1,48
Potsdam	1.208	350	0,49	0,09	0,03	0,38	1,48
Barnim	1.387	567	0,73	0,12	0,05	0,56	2,18
Dahme-Spreewald	1.323	1.145	0,64	0,10	0,01	0,52	1,92
Elbe-Elster	803	489	0,83	0,18	0,04	0,61	2,42
Havelland	1.491	928	0,62	0,14	0,02	0,46	1,84
Märkisch-Oderland	1.520	720	0,66	0,15	0,04	0,46	1,97
Oberhavel	1.861	525	0,52	0,08	0,06	0,39	1,57
Oberspreewald-Lausitz	826	577	0,58	0,13	0,02	0,42	1,73
Oder-Spree	1.382	588	0,58	0,16	0,03	0,39	1,73
Ostprignitz-Ruppin	843	429	0,75	0,15	0,05	0,55	2,24
Potsdam-Mittelmark	2.035	538	0,40	0,07	0,04	0,29	1,18
Prignitz	608	513	0,57	0,07	0,03	0,48	1,71
Spree-Neiße	935	532	0,63	0,11	0,03	0,49	1,87
Teltow-Fläming	1.377	513	0,82	0,20	0,06	0,57	2,45
Uckermark	968	945	0,77	0,14	0,06	0,58	2,32
Land Brandenburg	20.042	11.144	0,63	0,12	0,03	0,47	1,88
Berliner Umland		3.443	0,53	0,10	0,03	0,40	1,59
Weiterer Metropolitanraum		7.695	0,67	0,13	0,04	0,51	2,00

* 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

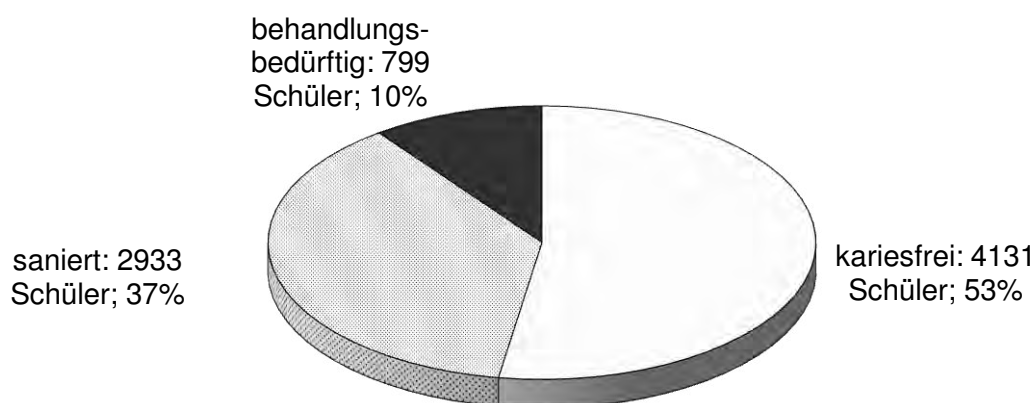
Standardtabelle 13

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	405	352	47,2%	43,8%	9,1%
Cottbus	585	755	54,2%	41,5%	4,4%
Frankfurt (Oder)	402	394	61,7%	31,0%	7,4%
Potsdam	947	339	60,2%	34,5%	5,3%
Barnim	1.239	49	.	.	.
Dahme-Spreewald	1.213	1.072	52,3%	37,5%	10,2%
Elbe-Elster	722	148	43,2%	41,9%	14,9%
Havelland	1.345	783	49,7%	33,8%	16,5%
Märkisch-Oderland	1.365	170	47,6%	32,4%	20,0%
Oberhavel	1.681	49	.	.	.
Oberspreewald-Lausitz	795	346	58,7%	35,8%	5,5%
Oder-Spree	1.302	637	55,9%	32,3%	11,8%
Ostprignitz-Ruppin	671	409	49,9%	41,3%	8,8%
Potsdam-Mittelmark	1.754	112	63,4%	29,5%	7,1%
Prignitz	542	525	52,6%	41,3%	6,1%
Spree-Neiße	847	553	56,8%	34,0%	9,2%
Teltow-Fläming	1.268	294	48,3%	33,0%	18,7%
Uckermark	924	876	46,0%	42,4%	11,6%
Land Brandenburg	18.007	7.863	52,5%	37,3%	10,2%
Berliner Umland	 	1.873	55,9%	33,2%	10,9%
Weiterer Metropolitanraum	 	5.990	51,5%	38,6%	9,9%

Ist die Zahl der untersuchten Jugendlichen im Kreis kleiner als 100 erfolgt keine Angabe der Ergebnisse (.)

**Gebisszustand der 15 Jahre alten Schüler im Schuljahr 2012/2013
(N = 7.863)**



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 14

DMF-T Index 15 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen

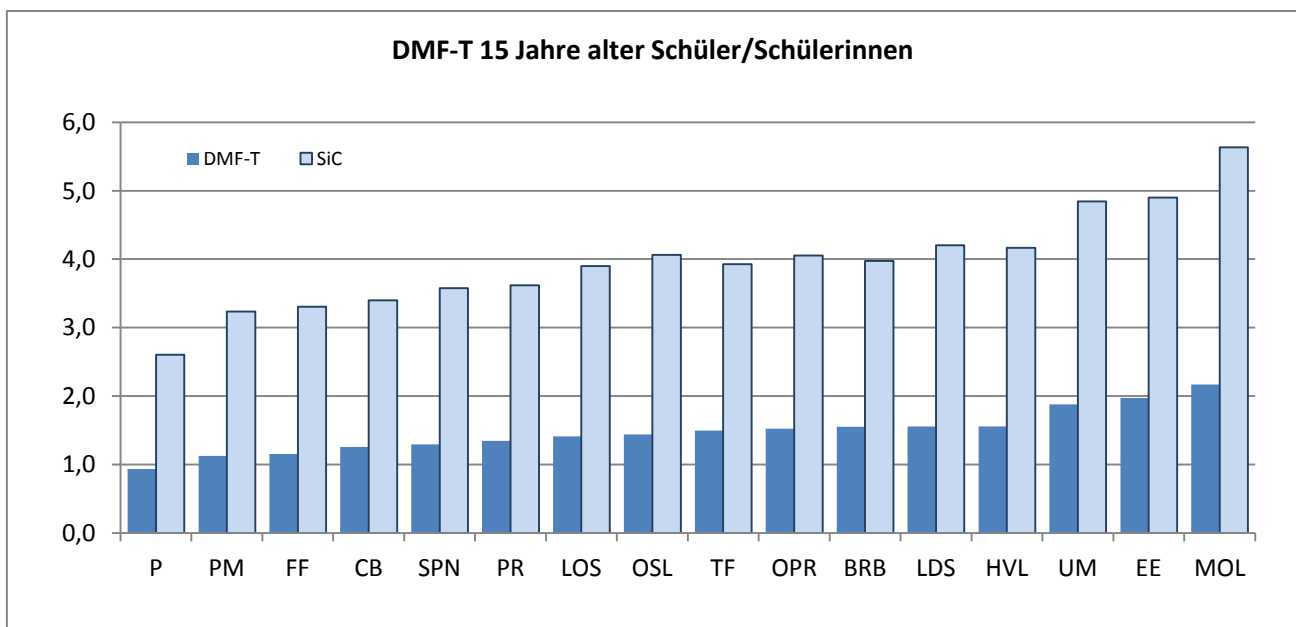
	Bevölkerung im Alter von 15 Jahren	Untersuchte Schüler/Schülerinnen	DMF-T*	DMF-T standardisiert nach Schultypen**	D-T	M-T	F-T	SiC**
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index	Index	Index
Brandenburg a.d. H.	405	352	1,55	1,55	0,20	0,06	1,28	3,97
Cottbus	585	755	1,26	1,43	0,08	0,05	1,14	3,40
Frankfurt (Oder)	402	394	1,15	1,18	0,13	0,05	0,97	3,30
Potsdam	947	339	0,93	1,28	0,12	0,02	0,79	2,60
Barnim	1.239	49	.	.	.	.	.	.
Dahme-Spreewald	1.213	1.072	1,56	1,71	0,24	0,06	1,26	4,20
Elbe-Elster	722	148	1,97	1,48	0,32	0,12	1,53	4,90
Havelland	1.345	783	1,56	1,53	0,34	0,09	1,13	4,16
Märkisch-Oderland	1.365	170	2,17	1,37	0,51	0,15	1,51	5,63
Oberhavel	1.681	49	.	.	.	.	.	.
Oberspreewald-Lausitz	795	346	1,44	1,12	0,13	0,11	1,20	4,06
Oder-Spree	1.302	637	1,41	1,39	0,30	0,05	1,06	3,90
Ostprignitz-Ruppin	671	409	1,52	1,52	0,21	0,09	1,22	4,05
Potsdam-Mittelmark	1.754	112	1,13	1,24	0,09	0,15	0,88	3,24
Prignitz	542	525	1,35	1,41	0,13	0,08	1,14	3,62
Spree-Neiße	847	553	1,29	1,41	0,17	0,05	1,07	3,58
Teltow-Fläming	1.268	294	1,49	1,40	0,38	0,06	1,05	3,93
Uckermark	924	876	1,88	1,86	0,27	0,12	1,49	4,84
Land Brandenburg	18.007	7.863	1,48	-	0,22	0,08	1,18	4,02
Berliner Umland	 	1.873	1,28	-	0,23	0,06	0,99	3,53
Weiterer Metropolitanraum	 	5.990	1,54	-	0,22	0,08	1,24	4,17

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 13%, Oberschulen 37%, Gymnasien 39%, Förderschulen 10%



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).

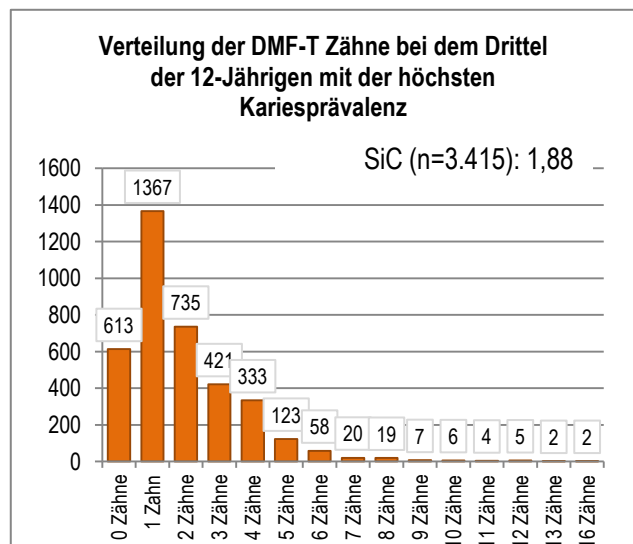
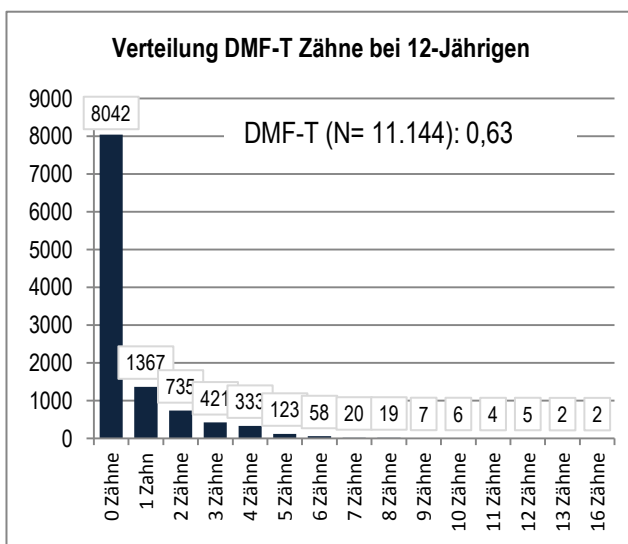
Bei einem kariesfreien Gebiss ist der durchschnittliche DMF-T gleich 0.

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.

LGA



LANDESSUCHTKONFERENZ
BRANDENBURG
Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

**Befragung
Brandenburger Jugendliche
und Substanzkonsum 2012/13
BJS III
Teltow-Fläming**

Bearbeitung: Karin Lüdecke

Juni 2013

**Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Abteilung Gesundheit**
Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen
Tel.: 033702/71132
Fax: 033702/71101
www.lugv.brandenburg.de

Befragung Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum

Ergebnisse

Teltow-Fläming

Inhalt	Seite
1. Allgemeine Angaben	
Tabelle 1.1: Befragte Schüler nach Alter und Geschlecht.....	2
Tabelle 1.2: Befragte Schüler nach Schultyp.....	3
Tabelle 1.3: Mädchen nach dem Schultyp.....	5
Tabelle 1.4: Befragte Schüler an Schülern der 10. Klassen.....	6
2. Konsumverhalten	
Tabelle 2.1: Tabakkonsum.....	8
Tabelle 2.2: Wunsch nach Aufgabe des Rauchens.....	9
Diagramm: Jugendliche die täglich rauchen nach dem Schultyp.....	10
Tabelle 2.3: Alter beim Beginn des Rauchens.....	11
Tabelle 2.4: Alkoholkonsum.....	12
Diagramm: Jugendliche, die wöchentlich/täglich Alkohol trinken, nach dem Schultyp.....	13
Tabelle 2.5: Starker Alkoholkonsum.....	14
Tabelle 2.6: Alter beim ersten Rausch.....	15
Tabelle 2.7: Häufigkeit der Rauscherfahrungen.....	16
Tabelle 2.8: Vermehrter Alkoholkonsum.....	17
Tabelle 2.9: Wunsch nach Aufgabe des Alkoholkonsums.....	18
Tabelle 2.10: Haschisch.....	19
Tabelle 2.11: Wunsch nach Aufgabe des Haschischkonsums.....	19
Tabelle 2.12: Ecstasy.....	20
Tabelle 2.13: Medikamente.....	20
3. Spielen	
Tabelle 3.1: Spiel an Geldspielautomaten.....	21
Tabelle 3.2: Computerspiele.....	22
Tabelle 3.3: Spiele im Internet.....	23
Tabelle 3.4: Online in sozialen Netzwerken.....	24
Tabelle 3.5: Tägliches Spielen nach dem Schultyp.....	25
Tabelle 3.6: Wie lange wird gespielt.....	26
Tabelle 3.7: Wie lange online aktiv.....	27
Diagramm: Täglicher Drogenkonsum.....	28
Diagramm: Erfahrung mit Drogen (Lebenszeitprävalenz).....	28
Diagramm: Tägliches Spielen.....	29
Diagramm: Erfahrung mit Geldspielautomaten und PC-Spielen.....	29
4. Hilfe, Lebenszufriedenheit und Schulleistungen	
Tabelle 4.1: Hilfe.....	30
Tabelle 4.2: Allgemeine Lebenszufriedenheit.....	31
Tabelle 4.3: Derzeitige Durchschnittsnote.....	31
Tabelle 4.4: Rauchverhalten und Zufriedenheit.....	32
Tabelle 4.5: Alkoholkonsum und Zufriedenheit.....	33
Tabelle 4.6: Computerspiele und Zufriedenheit.....	34

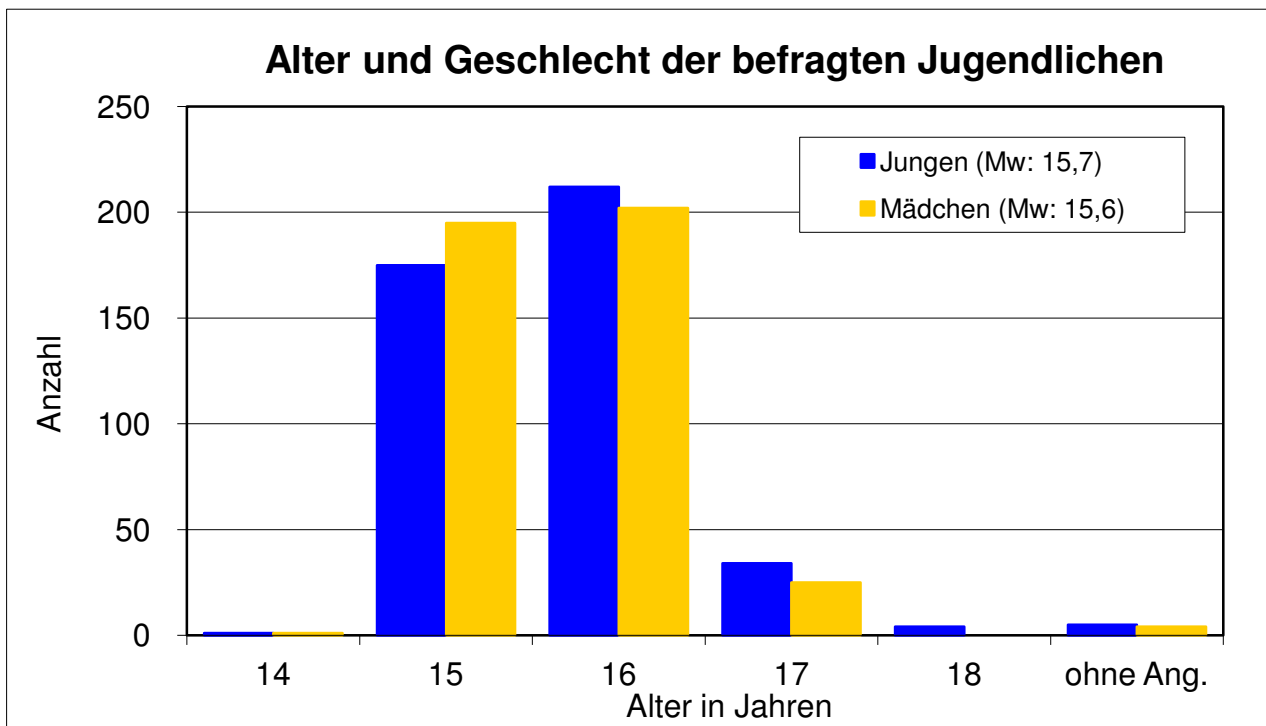
Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)**Teltow-Fläming**

LANDESSUCHTKONFERENZ
BRANDENBURG
Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

1 Allgemeine Angaben**1.1 Befragte Schüler nach Alter und Geschlecht**

Alter	Jungen		Mädchen		ohne Angabe	alle Jugendlichen	
	Anzahl	%	Anzahl	%		Anzahl	%
14 Jahre	1	0,2	1	0,2	0	2	0,2
15 Jahre	175	40,6	195	45,7	0	370	42,2
16 Jahre	212	49,2	202	47,3	2	416	47,5
17 Jahre	34	7,9	25	5,9	0	59	6,7
18 Jahre	4	0,9	0	0,0	0	4	0,5
ohne Angabe	5	1,2	4	0,9	16	25	2,9
insgesamt	431	100,0	427	100,0	18	876	100,0

Durchschnittsalter	15,7	15,6		15,6
--------------------	------	------	--	------

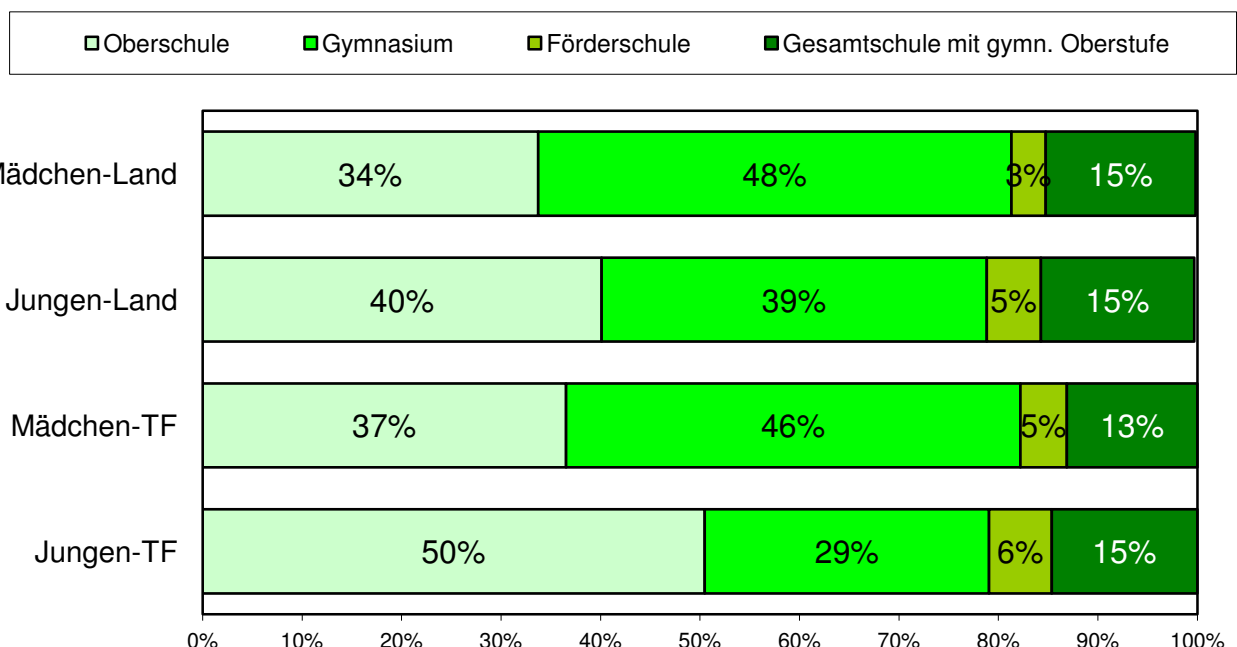


Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)**Teltow-Fläming**

LANDESSUCHTKONFERENZ
BRANDENBURG
Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

1 Allgemeine Angaben**1.2 Befragte Schüler nach Schultyp und Geschlecht**

		Ober- schule	Gym- nasium	Förder- schule	Gesamt- schule m. gymn. Oberst.	Summe Schul- typen	ohne Angabe
Teltow-Fläming							
Jungen	n=	217	123	27	63	430	1
	%	50,5	28,6	6,3	14,7	100,0	0,2
Mädchen	n=	156	195	20	56	427	0
	%	36,5	45,7	4,7	13,1	100,0	0,0
Gesamt	n=	373	318	47	119	857	1
	%	43,5	37,1	5,5	13,9	100,0	0,1
ohne Angabe	n=	0	3	0	0	1	19
Land Brandenburg							
Jungen	n=	2.003	1.933	273	769	4.978	16
	%	40,2	38,8	5,5	15,4	100,0	0,3
Mädchen	n=	1.628	2.297	167	727	4.819	9
	%	33,8	47,7	3,5	15,1	100,0	0,2
Gesamt	n=	3.631	4.230	440	1.496	9.797	25
	%	37,1	43,2	4,5	15,3	100,0	0,3
ohne Angabe	n=	21	23	4	11	59	197

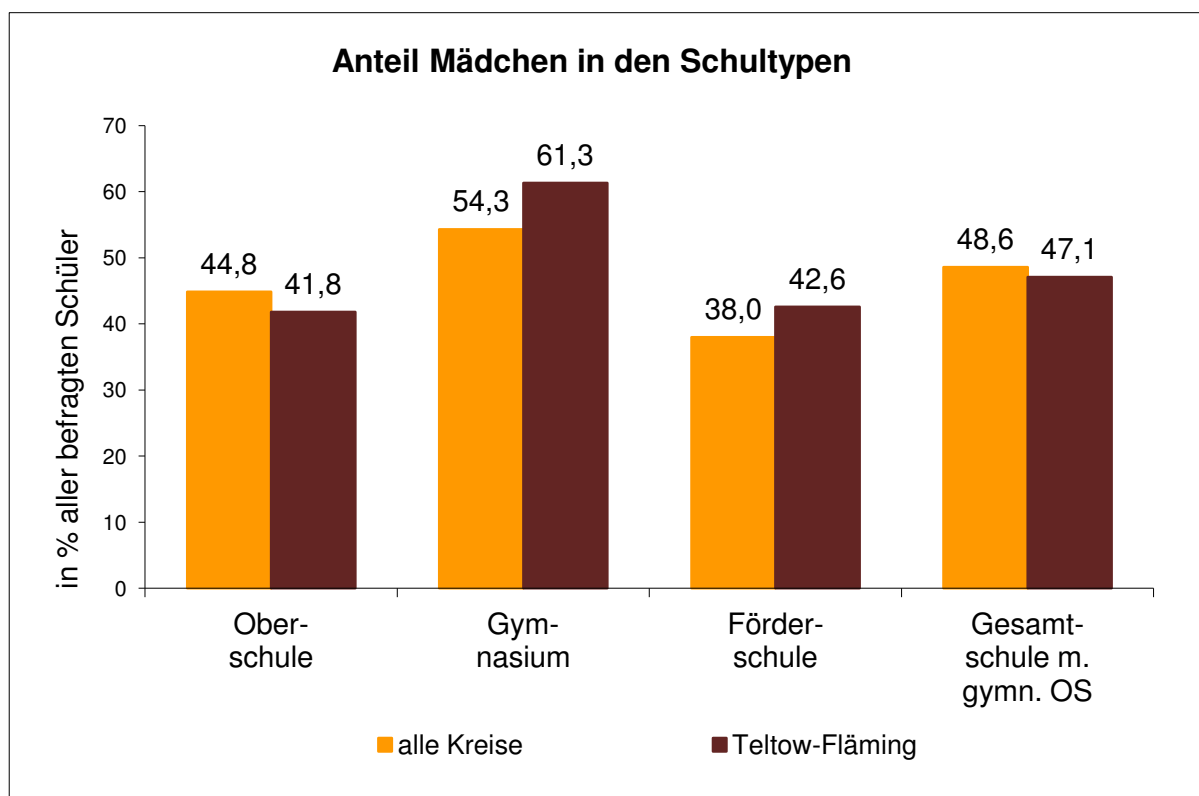
Befragte Schüler nach Schultyp und Geschlecht

Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)**Teltow-Fläming**

LANDESSUCHTKONFERENZ
BRANDENBURG
Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

1 Allgemeine Angaben**1.3 Mädchen nach dem Schultyp**

Schultyp	Ober- schule	Gym- nasium	Förder- schule	Gesamt- schule mit gymn. Oberst.	alle Jugend- lichen
Anteil Mädchen an Schülern des Schultyps in %					
Brandenburg an der Havel	41,2	50,5	40,0	-	46,4
Cottbus	42,7	52,2	43,8	42,1	46,5
Potsdam	38,5	54,5	42,3	51,2	51,1
Barnim	48,9	48,1	55,0	45,3	48,2
Dahme-Spreewald	47,7	54,1	31,1	53,7	50,8
Elbe-Elster	45,2	59,6	40,5	-	51,7
Havelland	45,6	50,6	33,3	55,8	49,5
Oberhavel	46,0	51,8	32,4	41,3	46,6
Oberspreewald-Lausitz	41,8	52,4	28,6	-	45,4
Prignitz	43,9	59,7	33,3	-	49,9
Spree-Neiße	44,9	61,8	29,2	-	49,2
Teltow-Fläming	41,8	61,3	42,6	47,1	49,8
Uckermark	46,7	56,2	44,2	-	50,9
Insgesamt	44,8	54,3	38,0	48,6	49,2



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)**Teltow-Fläming**

LANDESSUCHTKONFERENZ
BRANDENBURG
Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

1 Allgemeine Angaben**1.4 Befragte Schüler nach Kreis und Schultyp**

Schultyp		Ober- schule	Gym- nasium	Förder- schule	Gesamt- schule m. gymn. OS	Summe Schul- typen
Brandenburg an der Havel	Schüler**	241	258	24	0	523
	befragt	153	218	20		391
	%	63,5	84,5	83,3		74,8
Cottbus	Schüler*	173	363	34	250	820
	befragt	132	254	33	198	617
	%	76,3	70,0	97,1	79,2	75,2
Potsdam	Schüler*	180	712	41	636	1.569
	befragt	132	544	26	476	1.178
	%	73,3	76,4	63,4	74,8	75,1
Barnim	Schüler*	531	521	53	106	1.211
	befragt	353	286	20	107	766
	%	66,5	54,9	37,7	100,9	63,3
Dahme- Spreewald	Schüler*	483	570	40	125	1.218
	befragt	322	466	45	124	957
	%	66,7	81,8	112,5	99,2	78,6
Elbe-Elster	Schüler**	374	380	55	0	809
	befragt	316	323	43		682
	%	84,5	85,0	78,2		84,3
Havelland	Schüler*	430	618	52	263	1.363
	befragt	371	559	39	243	1.212
	%	86,3	90,5	75,0	92,4	88,9
Oberhavel	Schüler*	485	690	36	362	1.573
	befragt	354	392	34	240	1.020
	%	73,0	56,8	94,4	66,3	64,8
Oberspreewald- Lausitz	Schüler*	373	251	44	0	668
	befragt	272	225	36		533
	%	72,9	89,6	81,8		79,8
Prignitz	Schüler*	251	209	33	0	493
	befragt	231	187	25		443
	%	92,0	89,5	75,8		89,9
Spree-Neiße	Schüler*	340	321	31	0	692
	befragt	286	137	24		447
	%	84,1	42,7	77,4		64,6
Teltow-Fläming	Schüler*	452	478	56	163	1.149
	befragt	373	321	47	119	860
	%	82,5	67,2	83,9	73,0	74,8
Uckermark	Schüler*	414	368	83	94	959
	befragt	357	341	52	0	750
	%	86,2	92,7	62,7	0,0	78,2
Gesamt	Schüler*	4.727	5.739	582	1.999	13.047
	befragt	3.652	4.253	444	1.507	9.856
	%	77,3	74,1	76,3	75,4	75,5

Es sind beteiligt: 9.994 Schüler aus 10 Landkreisen und 3 Kreisfreien Städten, d.s. 77% aller Schüler 10. Klassen in den beteiligten Kreisen und 55% aller Zehntklässler im Land Brandenburg.

* Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Schüler in Klasse 10 im Schuljahr 2012/2013

Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

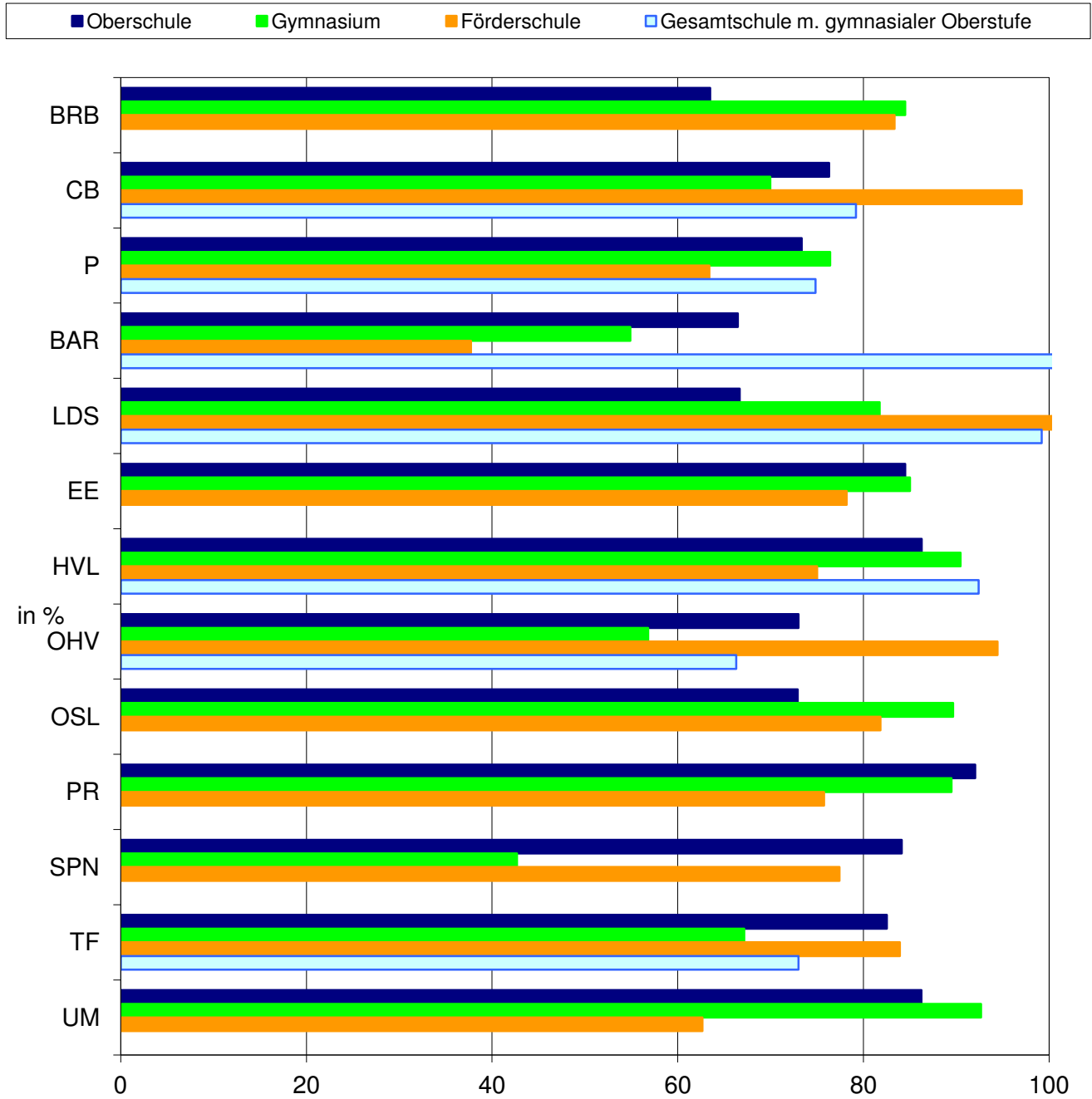
Teltow-Fläming



LANDESSUCHTKONFERENZ
BRANDENBURG
Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

1 Allgemeine Angaben

Anteil befragte Schüler an Schülern insgesamt



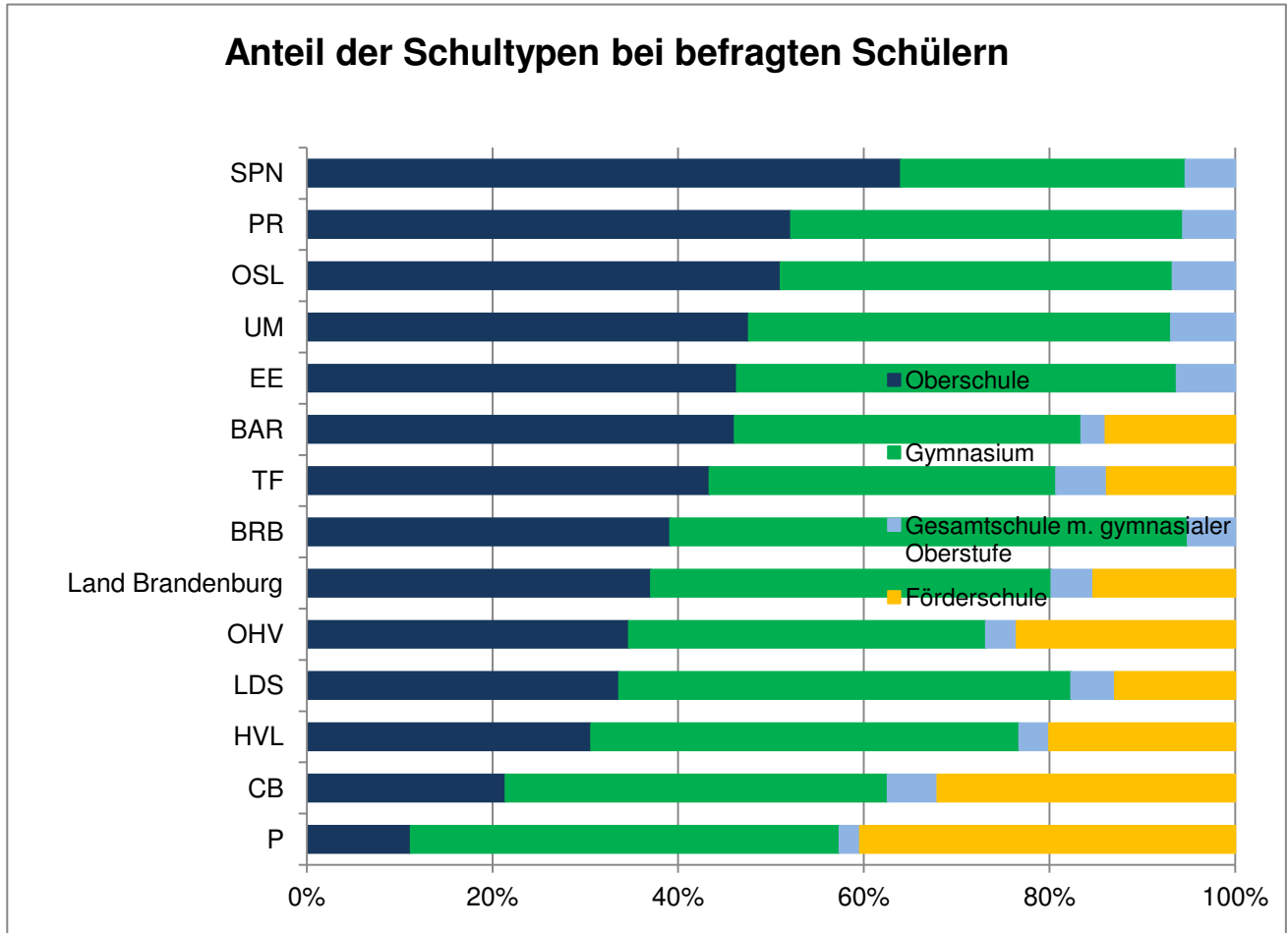
Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming



LANDESSUCHTKONFERENZ
BRANDENBURG
Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

1 Allgemeine Angaben



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

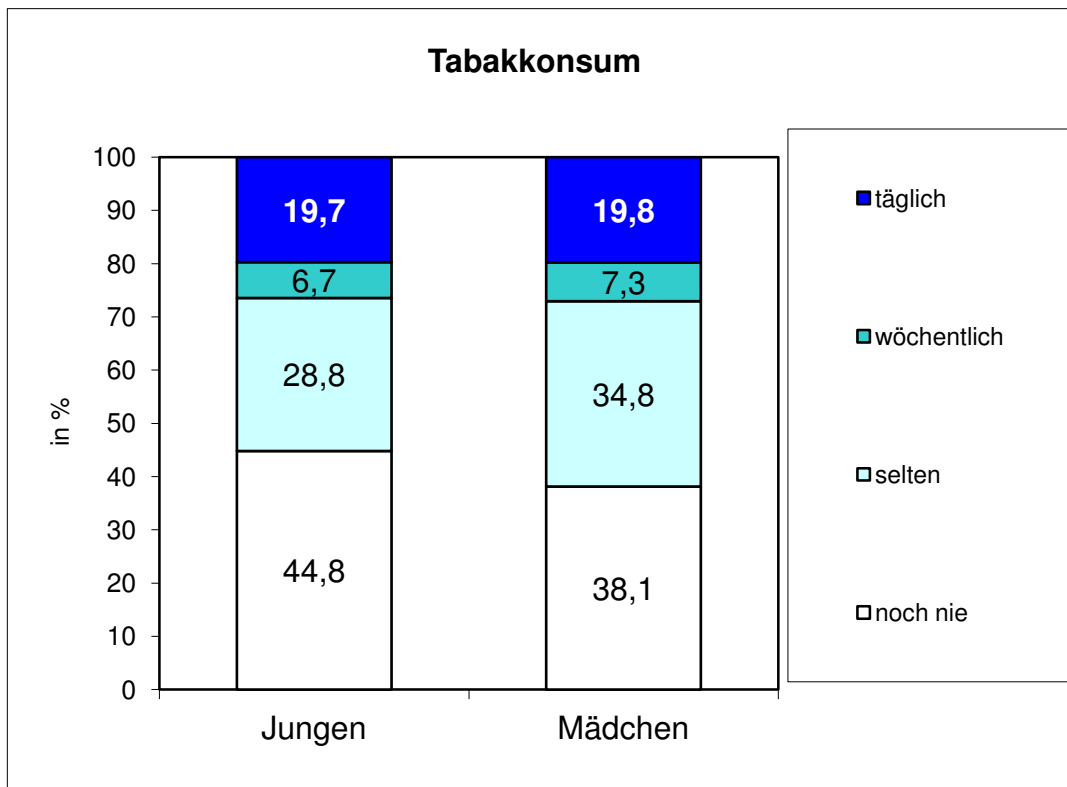
Teltow-Fläming

**2. Konsumverhalten****2.1 Tabakkonsum****Konsum**

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
noch nie	193	44,8	162	38,1	359	41,1
selten	124	28,8	148	34,8	282	32,3
wöchentlich	29	6,7	31	7,3	61	7,0
täglich	85	19,7	84	19,8	172	19,7
insgesamt	431	100,0	425	100,0	874	100,0

selten = einmal, hin und wieder; ein bis 3 mal im Monat

wöchentlich = ein bis mehrmals in der Woche



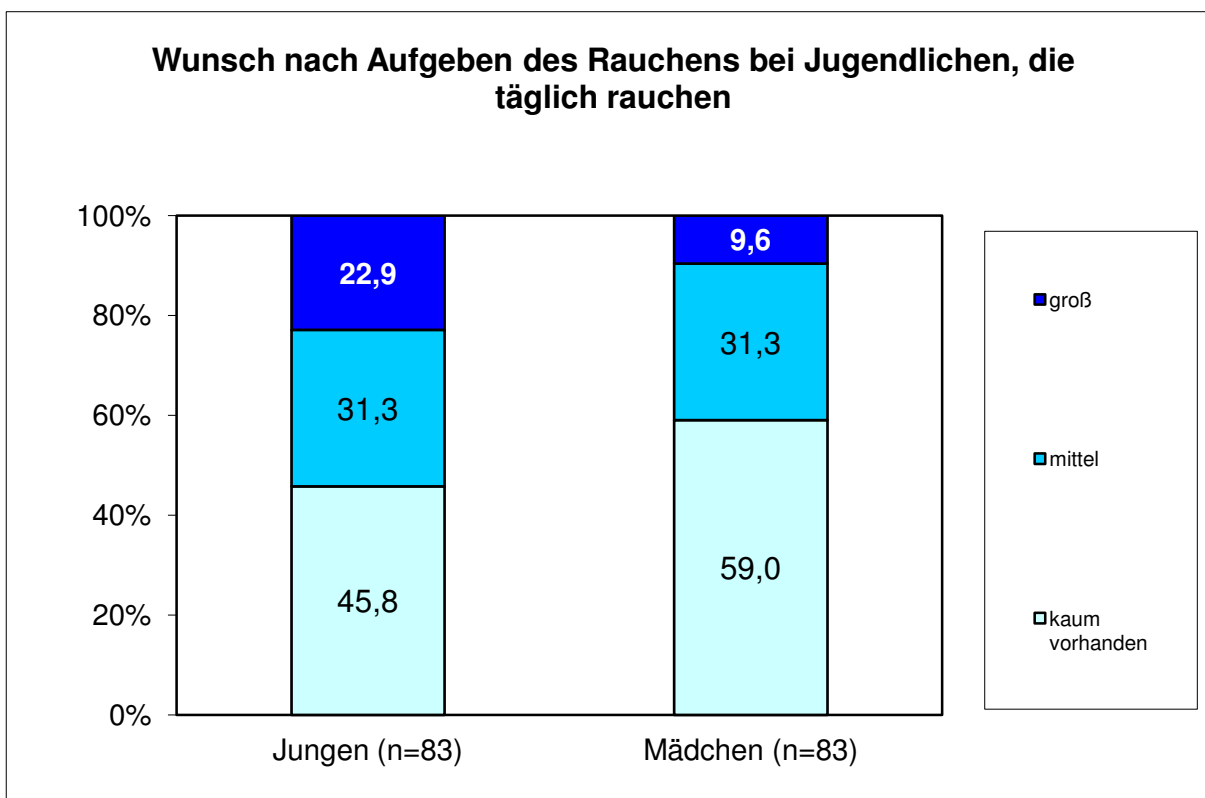
Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming

**2. Konsumverhalten****2.2 Wunsch nach Aufgabe des Rauchens**

Jugendliche die täglich rauchen

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	N=83		N=83		N=169	
Wunsch nach Aufgabe ist ...	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
kaum vorhanden	38	45,8	49	59,0	88	52,1
mittel	26	31,3	26	31,3	52	30,8
groß	19	22,9	8	9,6	29	17,2
insgesamt	83	100,0	83	100,0	169	100,0

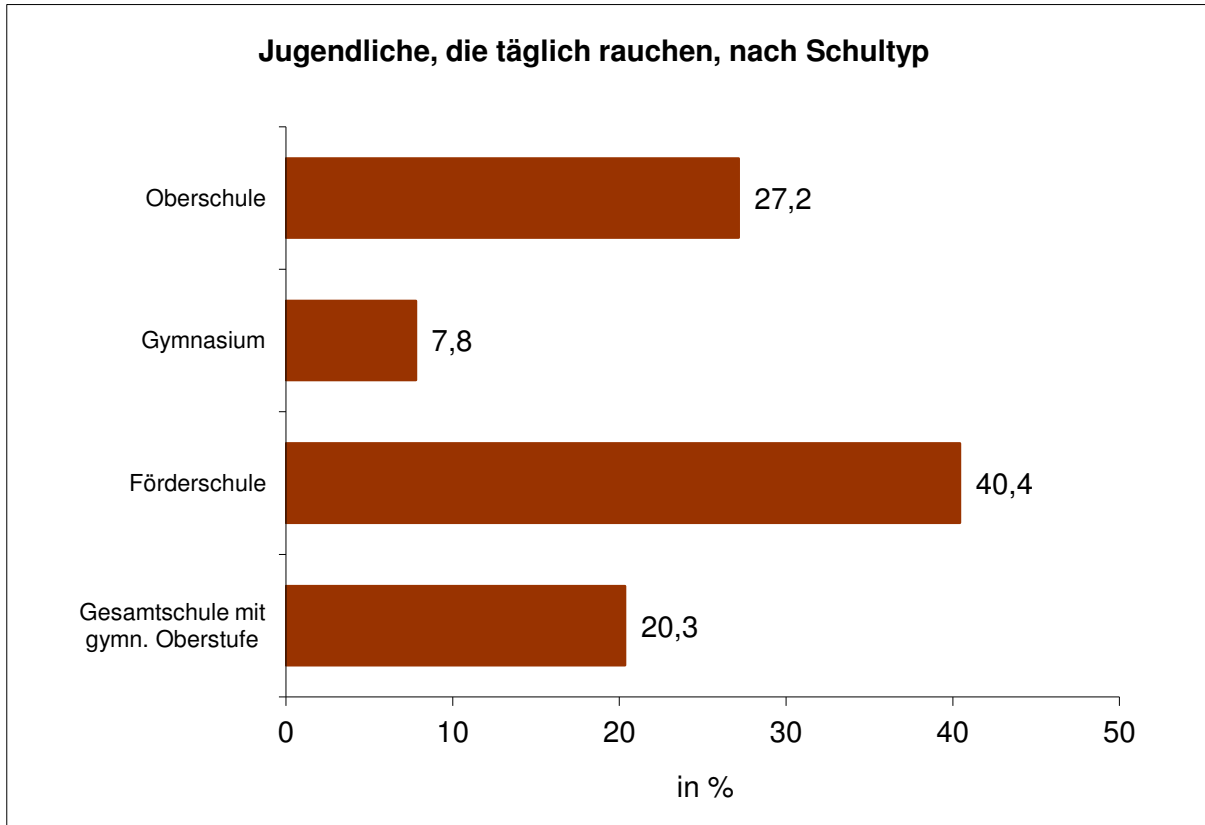


Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III) Teltow-Fläming



2. Konsumverhalten

Jugendliche, die täglich rauchen nach dem Schultyp

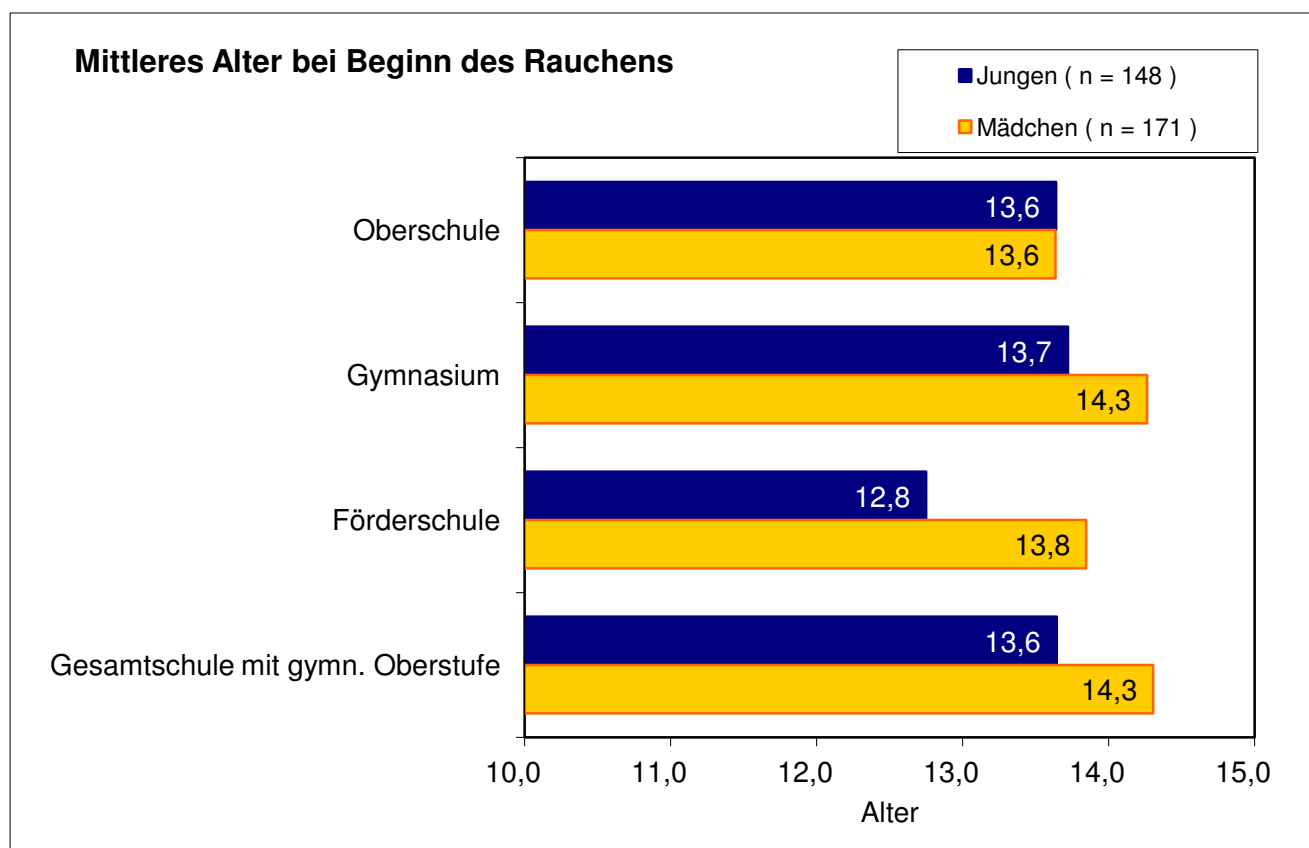


Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming

**2. Konsumverhalten****2.3 Alter beim Beginn des Rauchens**

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	Mw Alter	Anzahl	Mw Alter	Anzahl	Mw Alter
Oberschule	83	13,6	74	13,6	157	13,6
Gymnasium	25	13,7	61	14,3	87	14,1
Förderschule	12	12,8	13	13,8	25	13,3
Gesamtschule mit gymn. Oberstufe	28	13,6	23	14,3	51	13,9
alle Jugendlichen	149	13,6	171	14,0	326	13,8



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

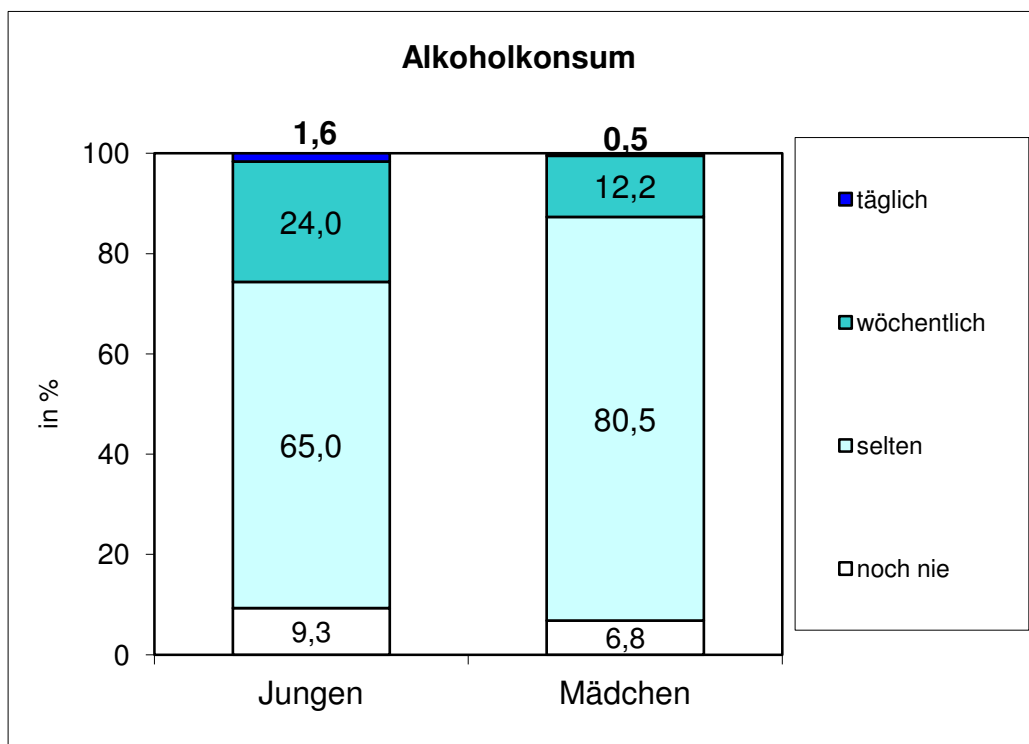
Teltow-Fläming


 LANDESSUCHTKONFERENZ
 BRANDENBURG
 Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht
2. Konsumverhalten**2.4 Alkohol**

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
noch nie	40	9,3	29	6,8	70	8,0
selten	279	65,0	342	80,5	635	72,8
wöchentlich	103	24,0	52	12,2	158	18,1
täglich	7	1,6	2	0,5	9	1,0
insgesamt	429	100,0	425	100,0	872	100,0

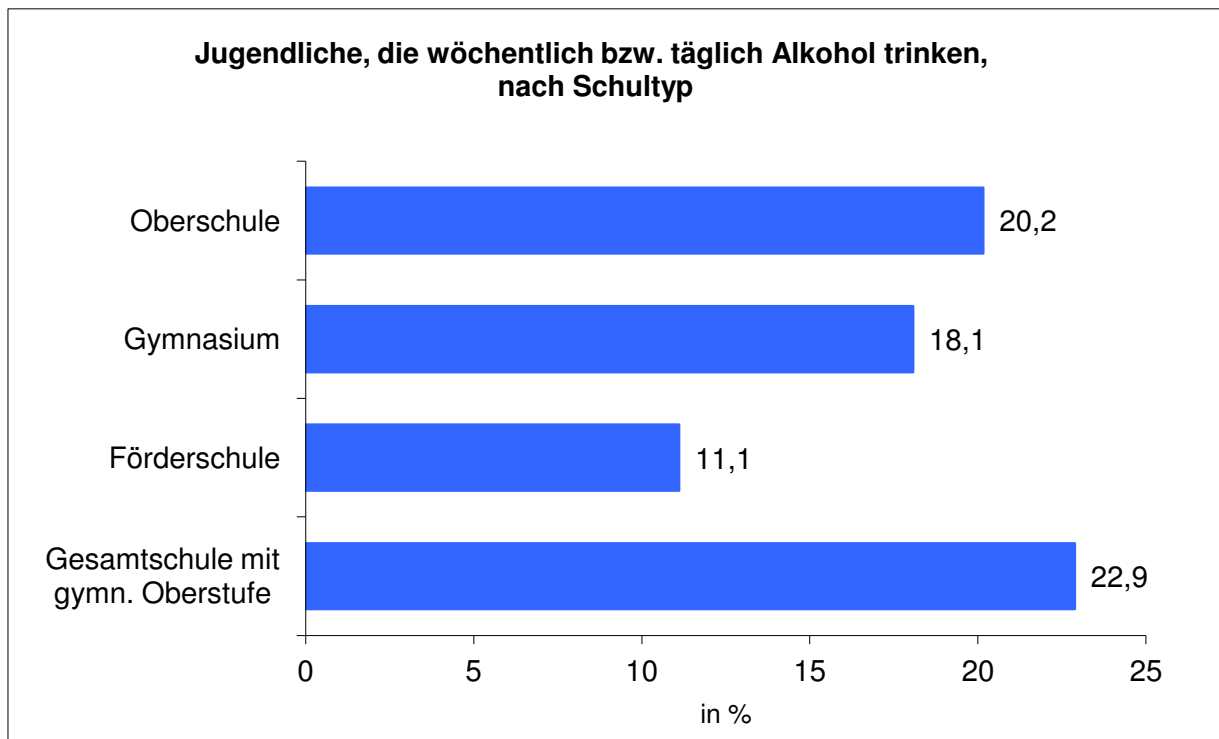
selten = einmal, hin und wieder; ein bis 3 mal im Monat

wöchentlich = ein bis mehrmals in der Woche



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming

**2. Konsumverhalten****Jugendliche, die wöchentlich/täglich Alkohol trinken, nach dem Schultyp**

Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming

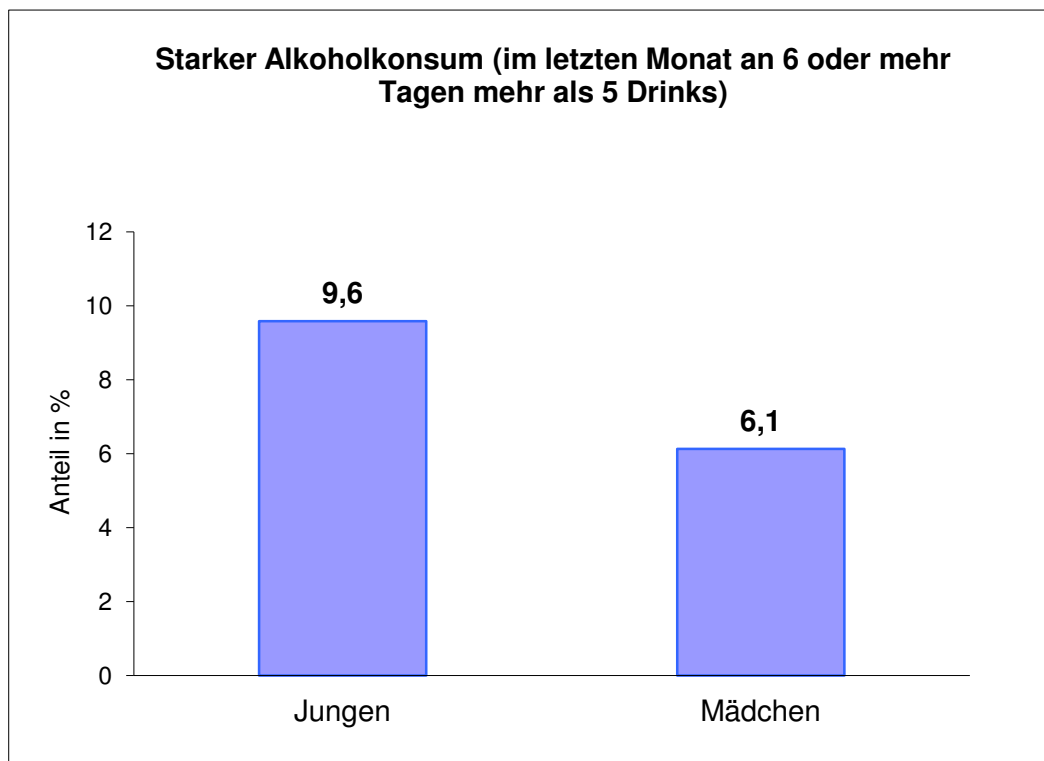


LANDESSUCHTKONFERENZ
BRANDENBURG
Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

2. Konsumverhalten**2.5 Starker Alkoholkonsum**

An wieviel Tagen im letzten Monat mehr als 5 Drinks

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
	N=428		N=424		N=869	
nie	139	32,5	156	36,8	300	34,5
an 1-5 Tagen	248	57,9	242	57,1	501	57,7
an 6 -9 Tagen	23	5,4	16	3,8	40	4,6
an 10 oder mehr Tagen	18	4,2	10	2,4	28	3,2



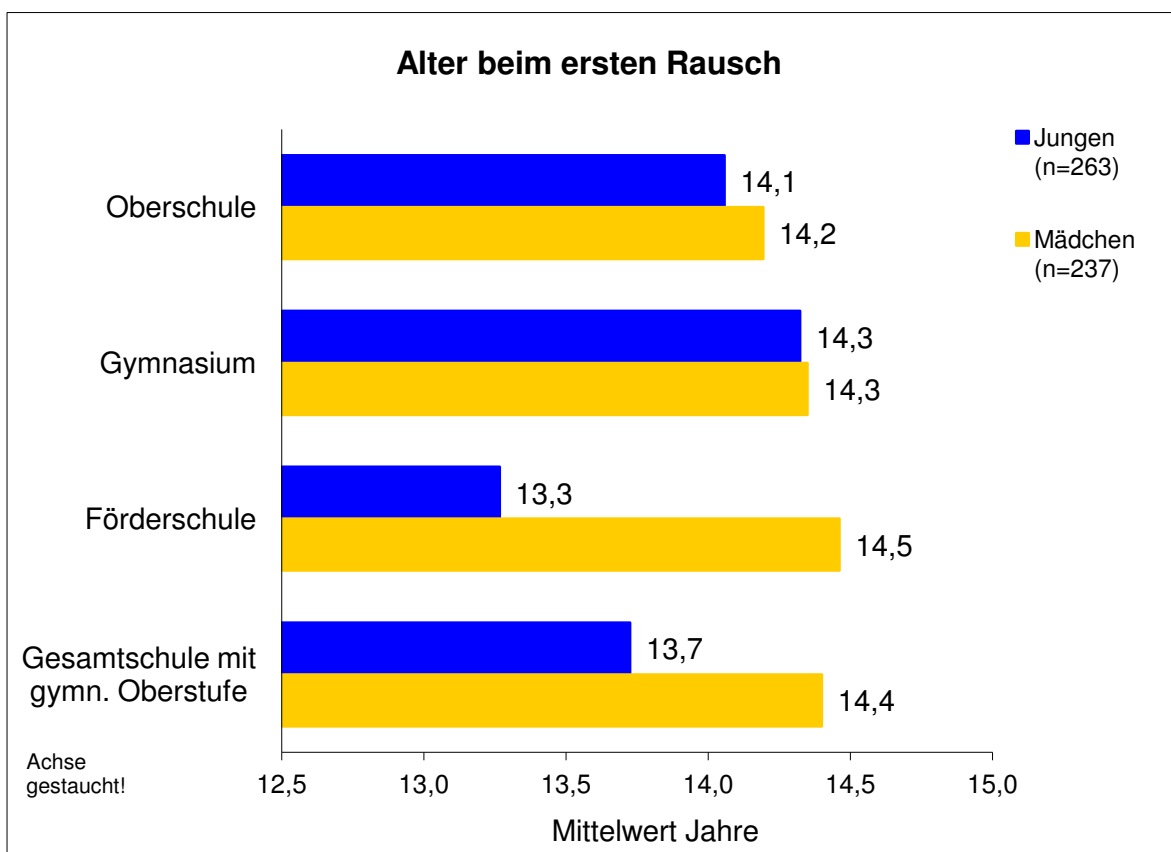
Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming


 LANDESSUCHTKONFERENZ
 BRANDENBURG
 Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht
2. Konsumverhalten**2.6 Alter beim ersten Rausch**

In welchem Alter erstmals betrunken?

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
	N=424		N=422		N=864	
trifft nicht zu/nie	161	38,0	185	43,8	351	40,6
Alter (mit Angaben)	263	62,0	237	56,2	513	59,4
Mittelwert	14,03		14,30		14,14	
Streuung	1,27		1,00		1,16	



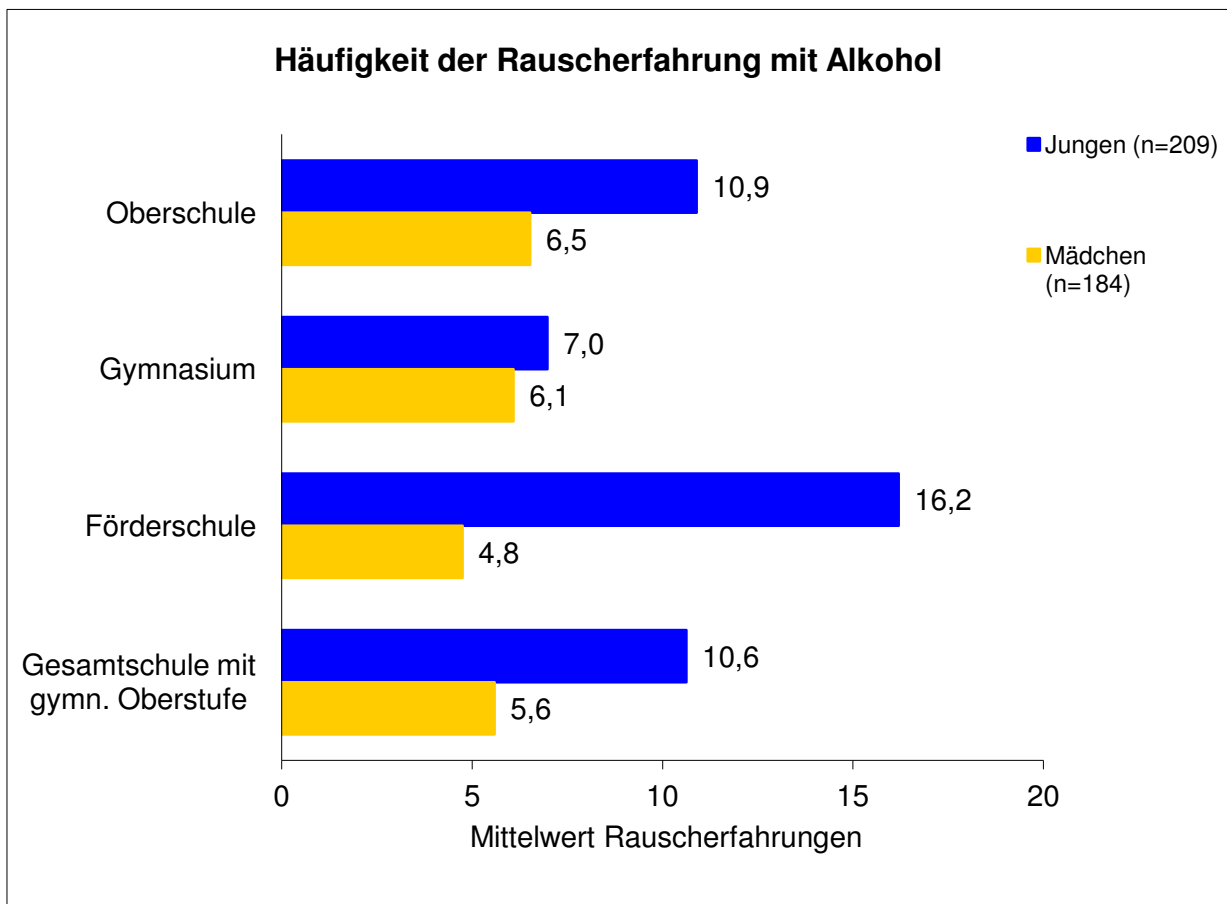
Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming


 LANDESSUCHTKONFERENZ
 BRANDENBURG
 Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht
2. Konsumverhalten**2.7 Häufigkeit der Rauscherfahrung**

Wie oft seit dem ersten Rausch betrunken gewesen?

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
	N=397		N=405		N=818	
trifft nicht zu/nie	188	47,4	221	54,6	415	50,7
Anzahl(mit Angaben)	209	52,6	184	45,4	403	49,3
Mittelwert	10,09		6,09		8,19	
Streuung	12,60		7,70		10,71	



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming


 LANDESSUCHTKONFERENZ
 BRANDENBURG
 Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht
2. Konsumverhalten**2.8 Vermehrter Alkoholkonsum**

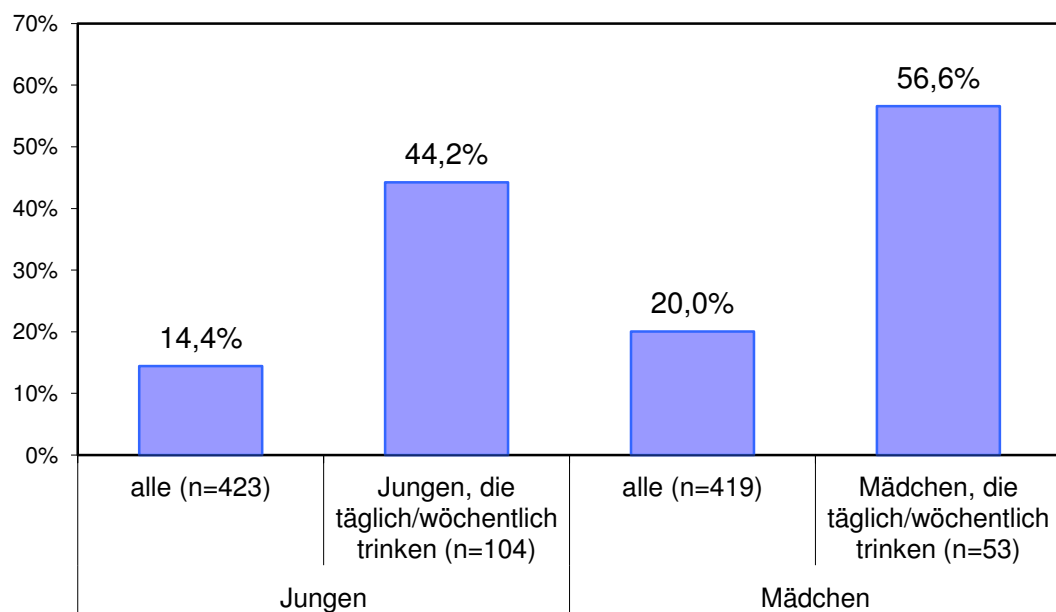
Hat sich in letzter Zeit Dein Alkoholkonsum erhöht?

alle Jugendliche

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
	N=423		N=419		N=860	
trifft nicht zu	105	24,8	91	21,7	199	23,1
nein	257	60,8	244	58,2	513	59,7
ja	61	14,4	84	20,0	148	17,2

Jugendliche, die wöchentlich/täglich trinken

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
	N=104		N=53		N=160	
trifft nicht zu	4	3,8	2	3,8	6	3,8
nein	54	51,9	21	39,6	77	48,1
ja	46	44,2	30	56,6	77	48,1

**Hat sich dein Alkoholkonsum in letzter Zeit erhöht?
 Mit "Ja" antworteten:**


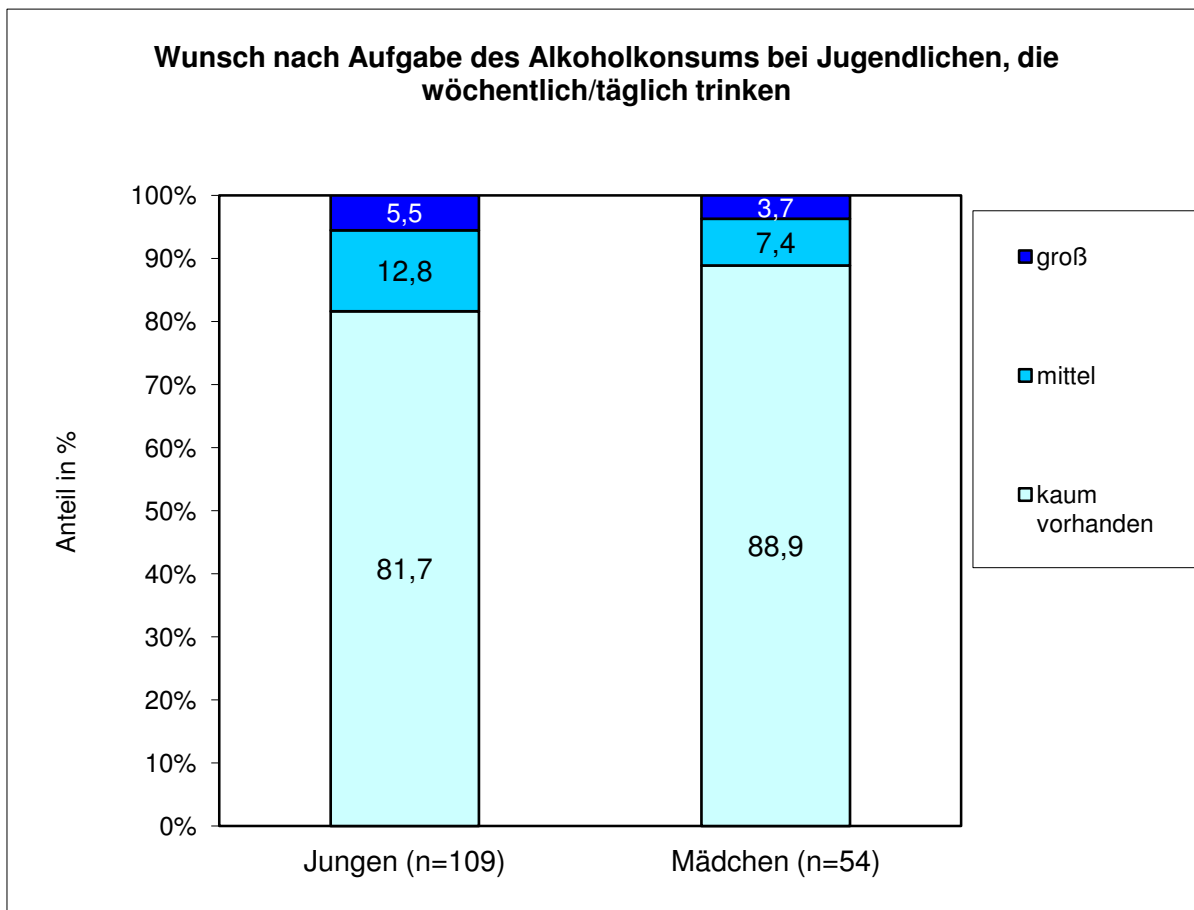
Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming


 LANDESSUCHTKONFERENZ
 BRANDENBURG
 Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht
2. Konsumverhalten**2.9 Wunsch nach Aufgabe des Alkoholkonsums**

Jugendliche, die wöchentlich/täglich trinken

Wunsch ist ...	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	N=109		N=54		N=166	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
kaum vorhanden	89	81,7	48	88,9	140	84,3
mittel	14	12,8	4	7,4	18	10,8
groß	6	5,5	2	3,7	8	4,8
insgesamt	109	100,0	54	100,0	166	100,0



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming



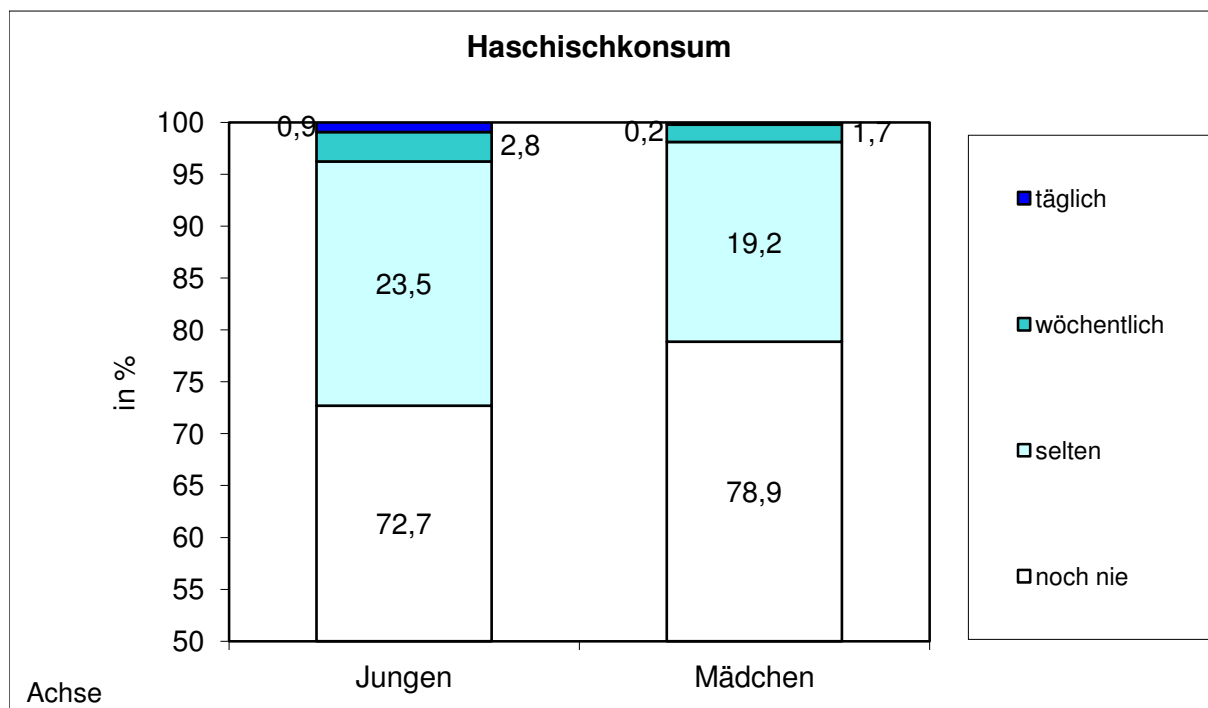
2. Konsumverhalten

2.10 Haschisch

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
noch nie	309	72,7	332	78,9	651	75,4
selten	100	23,5	81	19,2	186	21,6
wöchentlich	12	2,8	7	1,7	19	2,2
täglich	4	0,9	1	0,2	7	0,8
insgesamt	425	100,0	421	100,0	863	100,0

selten = einmal, hin und wieder; ein bis 3 mal im Monat

wöchentlich = ein bis mehrmals in der Woche



2.11 Wunsch nach Aufgabe des Haschischkonsums

Jugendliche, die wöchentlich/täglich Haschisch konsumieren

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	N=16		N=8		N=26	
Wunsch ist ...	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
kaum vorhanden	12	75,0	5	62,5	19	73,1
mittel	3	18,8	2	25,0	5	19,2
groß	1	6,3	1	12,5	2	7,7

Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming



2. Konsumverhalten

2.12 Ecstasy/Speed/Kokain/Heroin/LSD oder andere

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
noch nie	400	93,0	392	93,1	808	93,0
selten	25	5,8	28	6,7	53	6,1
wöchentlich	3	0,7	1	0,2	5	0,6
täglich	2	0,5	0	0,0	3	0,3
insgesamt	430	100,0	421	100,0	869	100,0

selten = einmal, hin und wieder; ein bis 3 mal im Monat

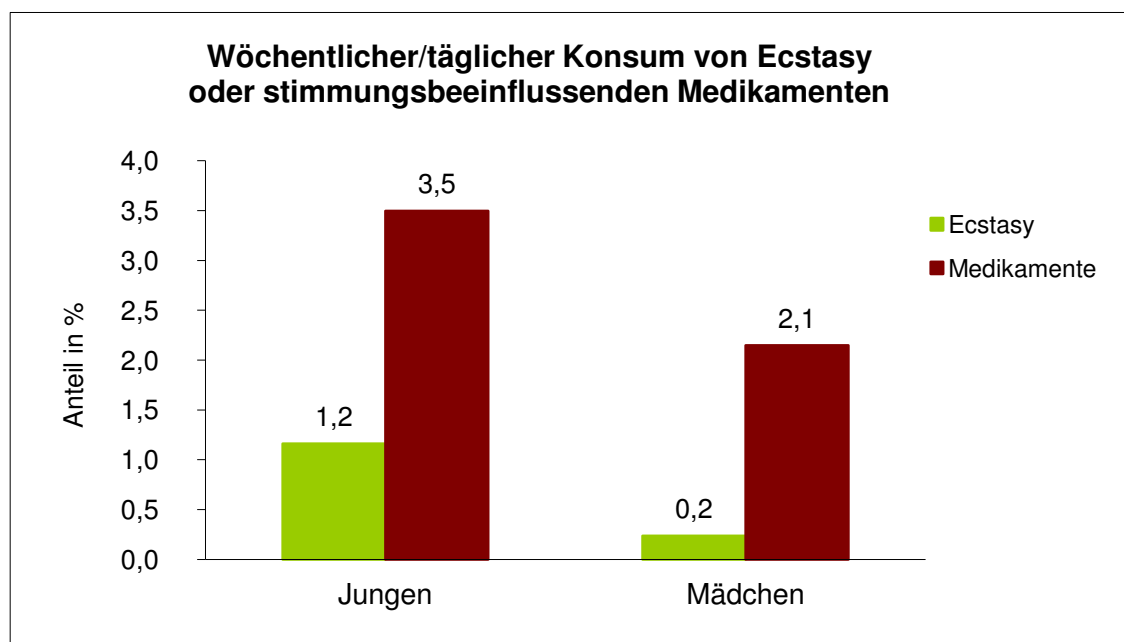
wöchentlich = ein bis mehrmals in der Woche

2.13 Medikamente - stimmungsbeeinflussend

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
noch nie	390	90,9	364	86,9	769	88,8
selten	24	5,6	46	11,0	72	8,3
wöchentlich	4	0,9	3	0,7	7	0,8
täglich	11	2,6	6	1,4	18	2,1
insgesamt	429	100,0	419	100,0	866	100,0

selten = einmal, hin und wieder; ein bis 3 mal im Monat

wöchentlich = ein bis mehrmals in der Woche



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

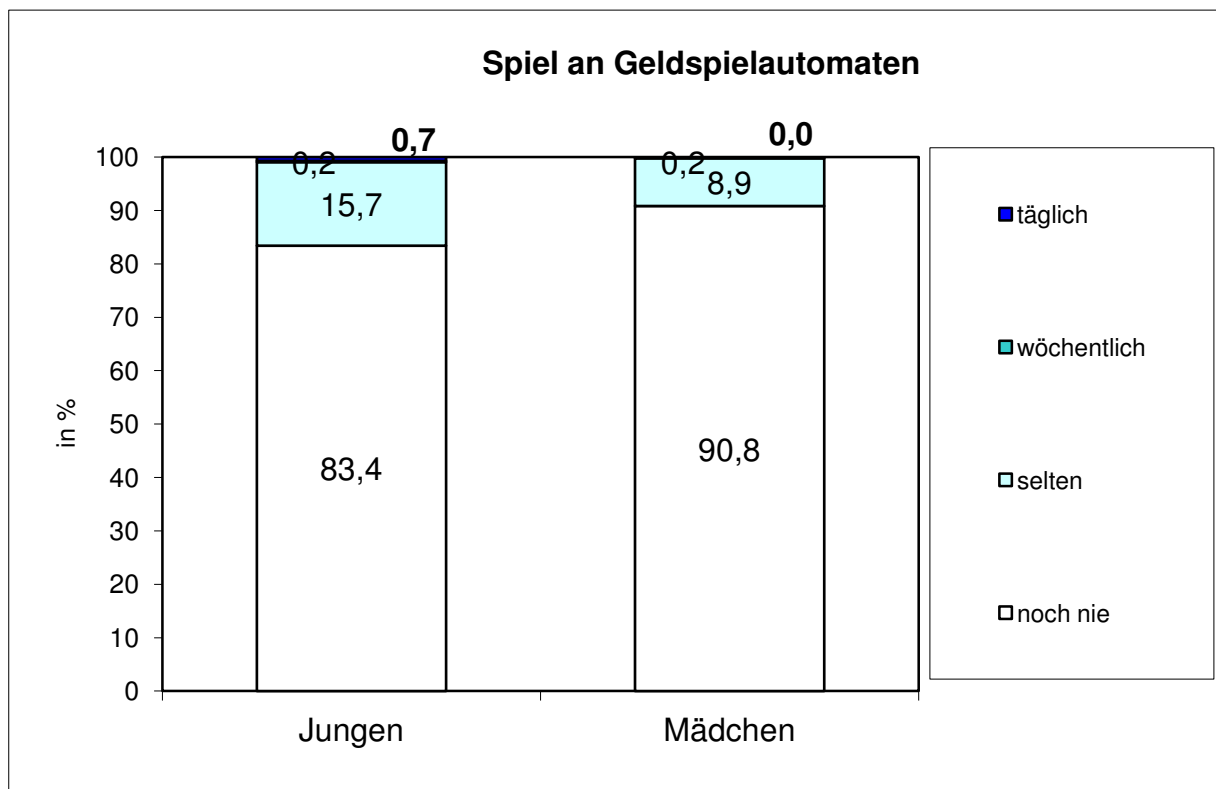
Teltow-Fläming


 LANDESSUCHTKONFERENZ
 BRANDENBURG
 Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht
3. Spielen**3.1 Geldspielautomaten in Kneipen, Spielhallen**

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
noch nie	357	83,4	386	90,8	758	87,0
selten	67	15,7	38	8,9	108	12,4
wöchentlich	1	0,2	1	0,2	2	0,2
täglich	3	0,7	0	0,0	3	0,3
insgesamt	428	100,0	425	100,0	871	100,0

selten = einmal, hin und wieder; ein bis 3 mal im Monat

wöchentlich = ein bis mehrmals in der Woche



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming



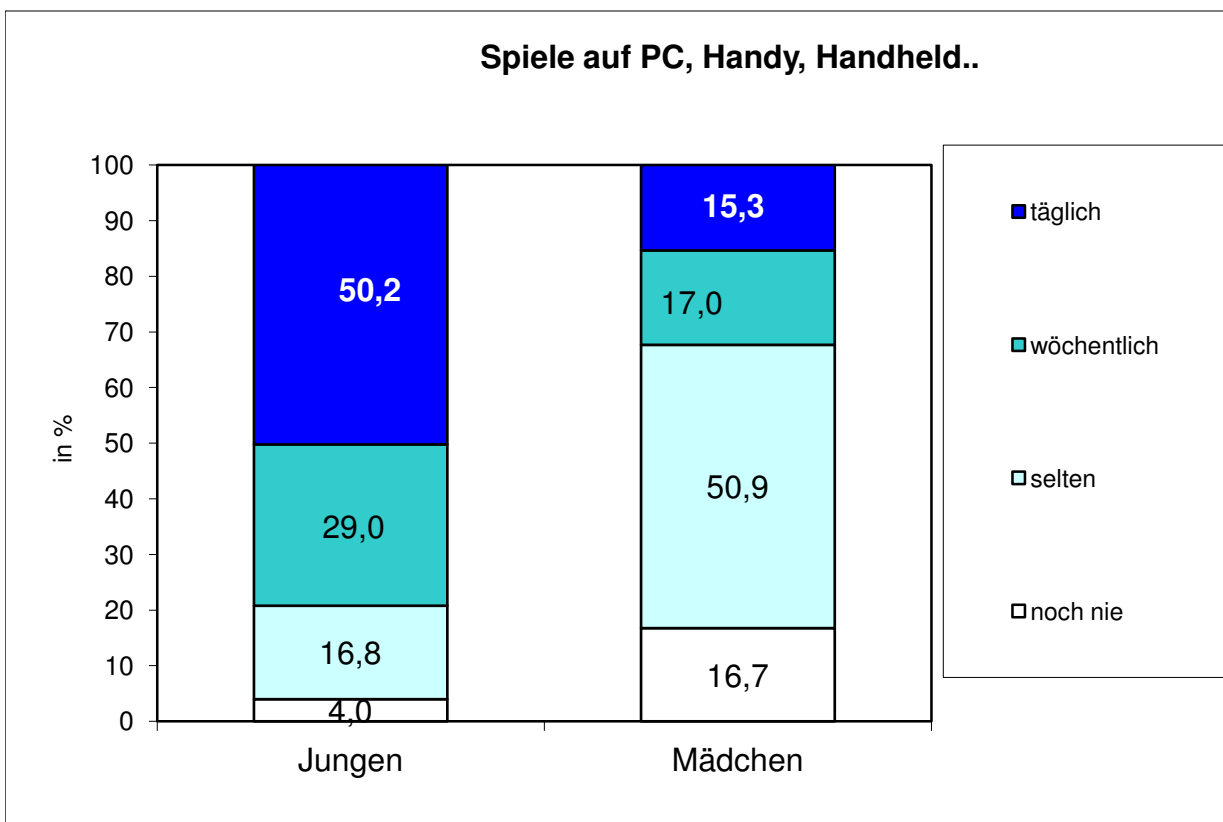
LANDESSUCHTKONFERENZ
BRANDENBURG
Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

3.2 Lokale Spiele auf PC, Handy, Handheld

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
noch nie	17	4,0	71	16,7	90	10,3
selten	72	16,8	216	50,9	294	33,8
wöchentlich	124	29,0	72	17,0	202	23,2
täglich	215	50,2	65	15,3	284	32,6
insgesamt	428	100,0	424	100,0	870	100,0

selten = einmal, hin und wieder; ein bis 3 mal im Monat

wöchentlich = ein bis mehrmals in der Woche



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

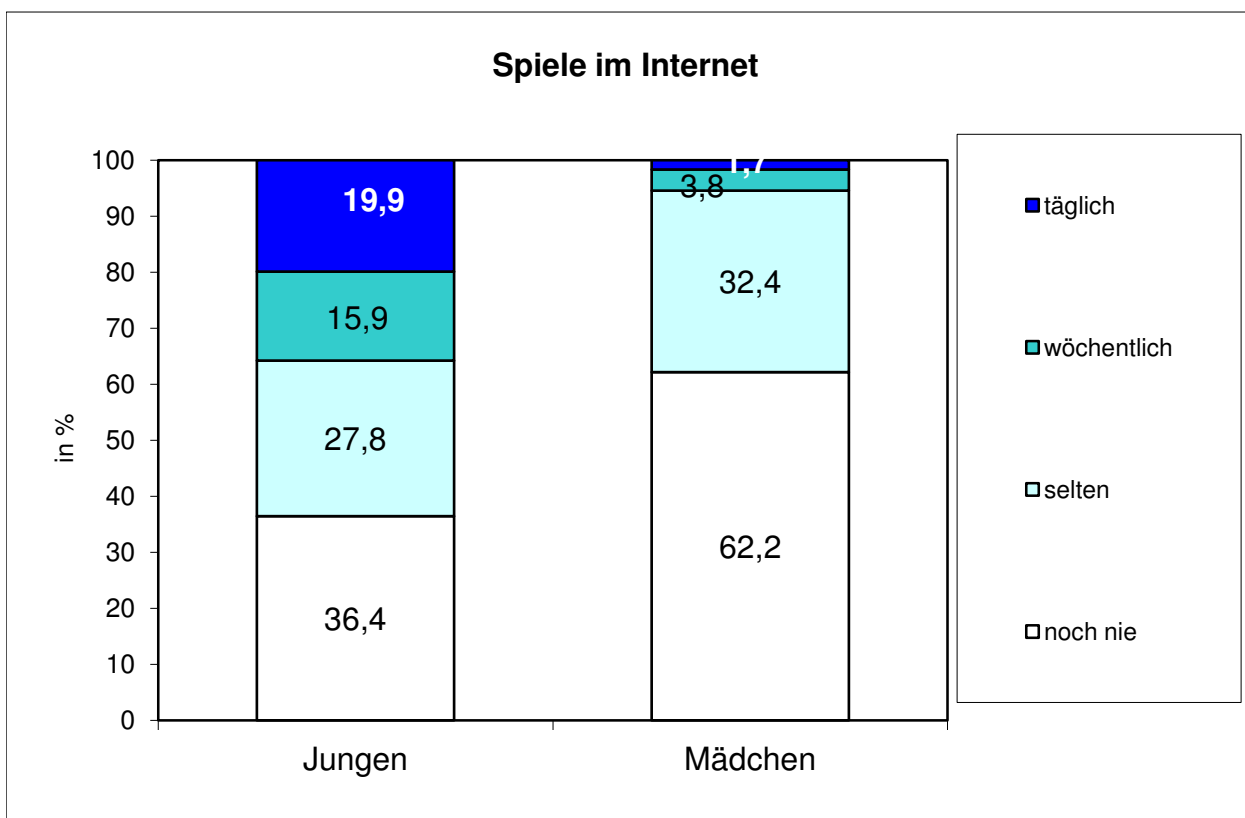
Teltow-Fläming

**3.3 Spiele im Internet (Poker, Roulette ...)**

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
noch nie	156	36,4	263	62,2	431	49,6
selten	119	27,8	137	32,4	260	29,9
wöchentlich	68	15,9	16	3,8	86	9,9
täglich	85	19,9	7	1,7	92	10,6
insgesamt	428	100,0	423	100,0	869	100,0

selten = einmal, hin und wieder; ein bis 3 mal im Monat

wöchentlich = ein bis mehrmals in der Woche



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

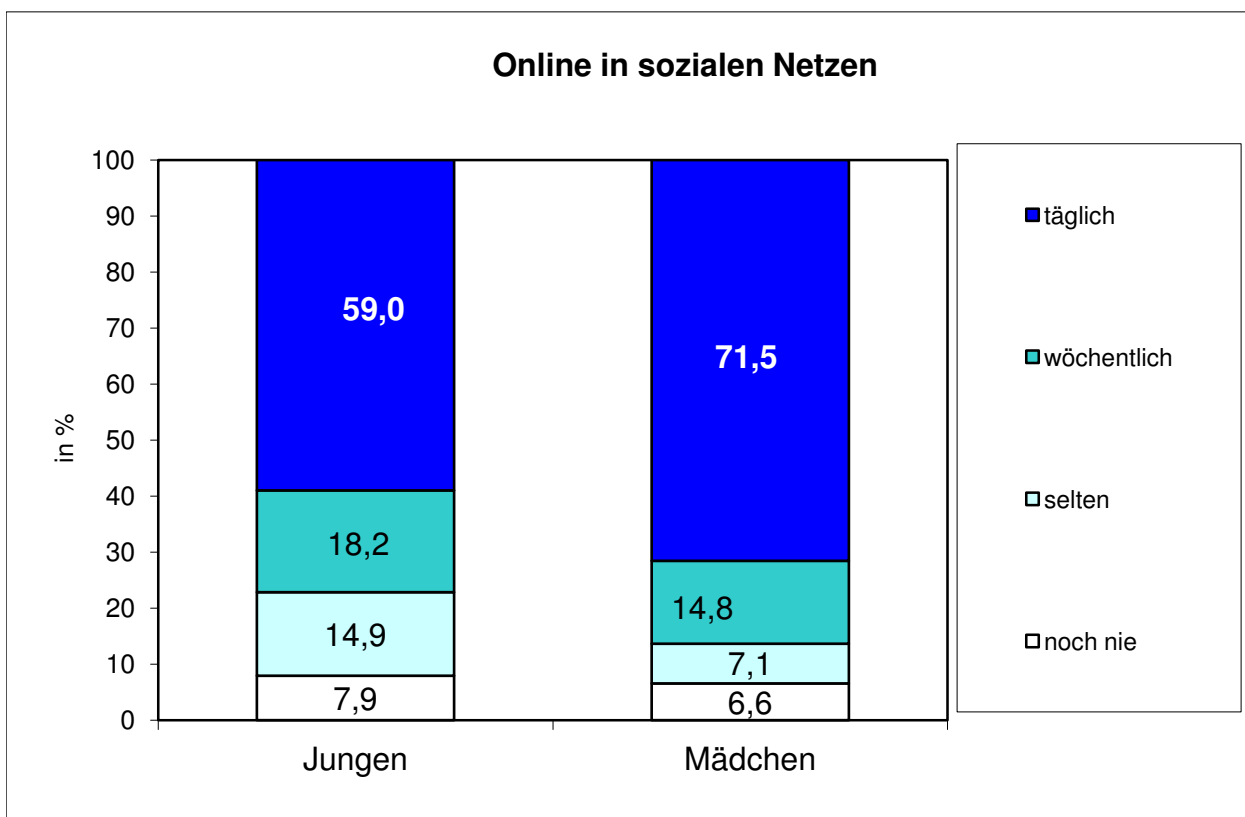
Teltow-Fläming

**3.4 Online in sozialen Netzwerken (Facebook, StudiVZ,..)**

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
noch nie	34	7,9	28	6,6	63	7,2
selten	64	14,9	30	7,1	96	11,0
wöchentlich	78	18,2	63	14,8	143	16,4
täglich	253	59,0	304	71,5	570	65,4
insgesamt	429	100,0	425	100,0	872	100,0

selten = einmal, hin und wieder; ein bis 3 mal im Monat

wöchentlich = ein bis mehrmals in der Woche

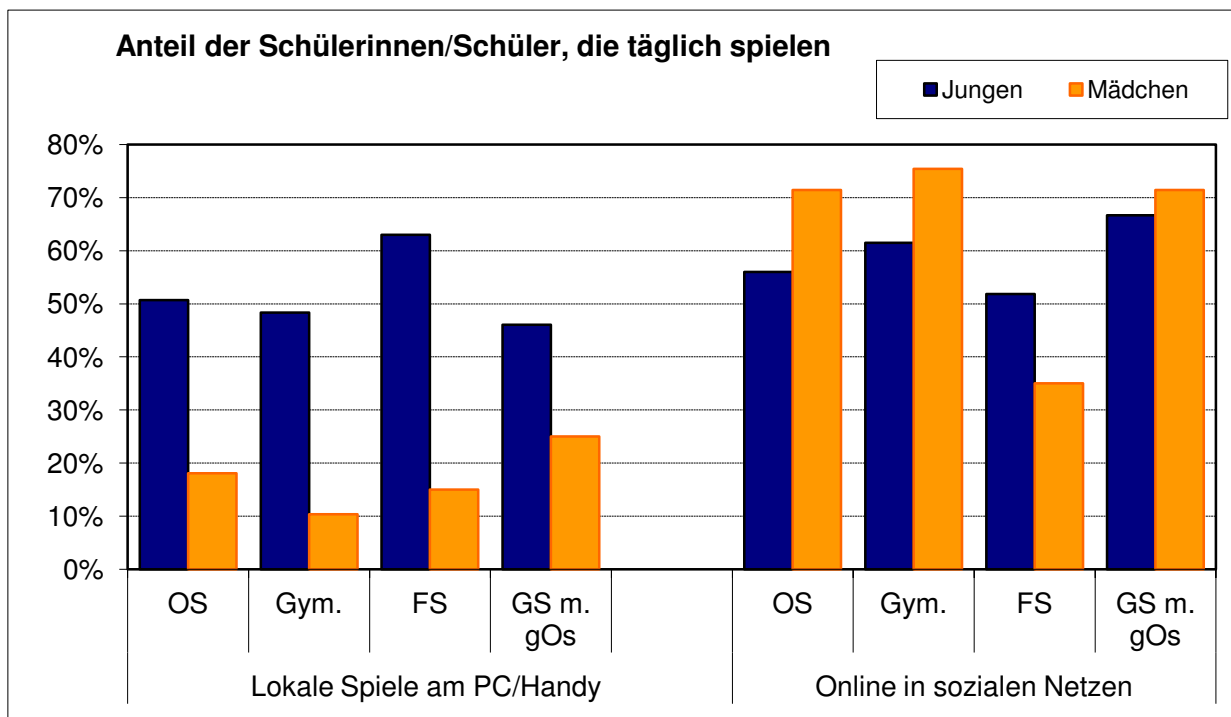


Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming


 LANDESSUCHTKONFERENZ
 BRANDENBURG
 Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht
3.5 Tägliches Spielen nach dem Schultyp

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Lokale Spiele (PC, Handy)						
Oberschule	109	51%	28	18%	137	37%
Gymnasium	59	48%	20	10%	79	25%
Förderschule	17	63%	3	15%	20	43%
Gesamtschule mit gymnasialer Oberstufe	29	46%	14	25%	43	36%
Internetspiele						
Oberschule	47	22%	5	3%	52	14%
Gymnasium	21	17%	2	1%	23	7%
Förderschule	6	22%	0	0%	6	13%
Gesamtschule mit gymnasialer Oberstufe	11	17%	0	0%	11	9%
Online in sozialen Netzen						
Oberschule	121	56%	110	71%	231	62%
Gymnasium	75	61%	147	75%	223	70%
Förderschule	14	52%	7	35%	21	45%
Gesamtschule mit gymnasialer Oberstufe	42	67%	40	71%	82	69%



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming

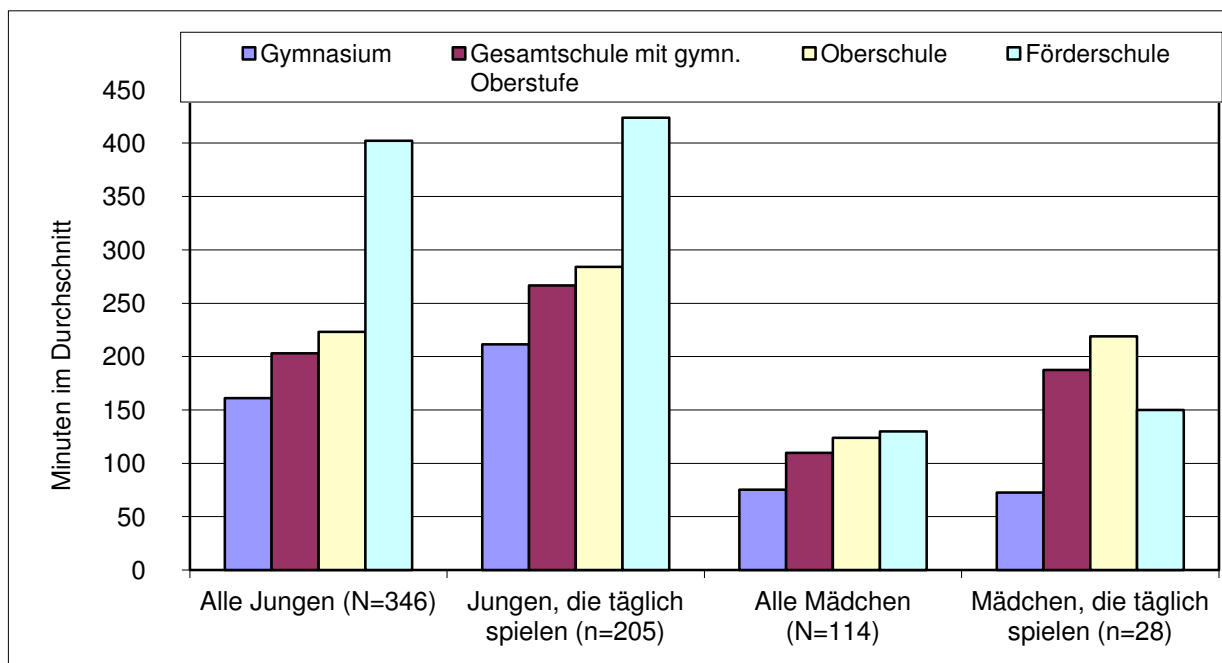
**3.6 Wie lange spielst Du im Durchschnitt täglich Glücks-/Computerspiele**

Alle Schülerinnen/Schüler

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	Mw in Minuten	Anzahl	Mw in Minuten	Anzahl	Mw in Minuten
Oberschule	164	223	39	124	203	204
Gymnasium	108	161	53	75	162	133
Förderschule	22	402	6	130	28	344
Gesamtschule mit gymnasialer Oberstufe	51	203	16	110	67	181
alle Jugendlichen nach Geschlecht	346	212	114	100	470	182

Schülerinnen/Schüler die täglich spielen

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	Mw in Minuten	Anzahl	Mw in Minuten	Anzahl	Mw in Minuten
Oberschule	101	284	10	219	111	278
Gymnasium	60	212	12	73	72	188
Förderschule	16	424	2	150	18	393
Gesamtschule mit gymnasialer Oberstufe	27	267	4	188	31	256
nach Geschlecht	205	271	28	147	235	255



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming

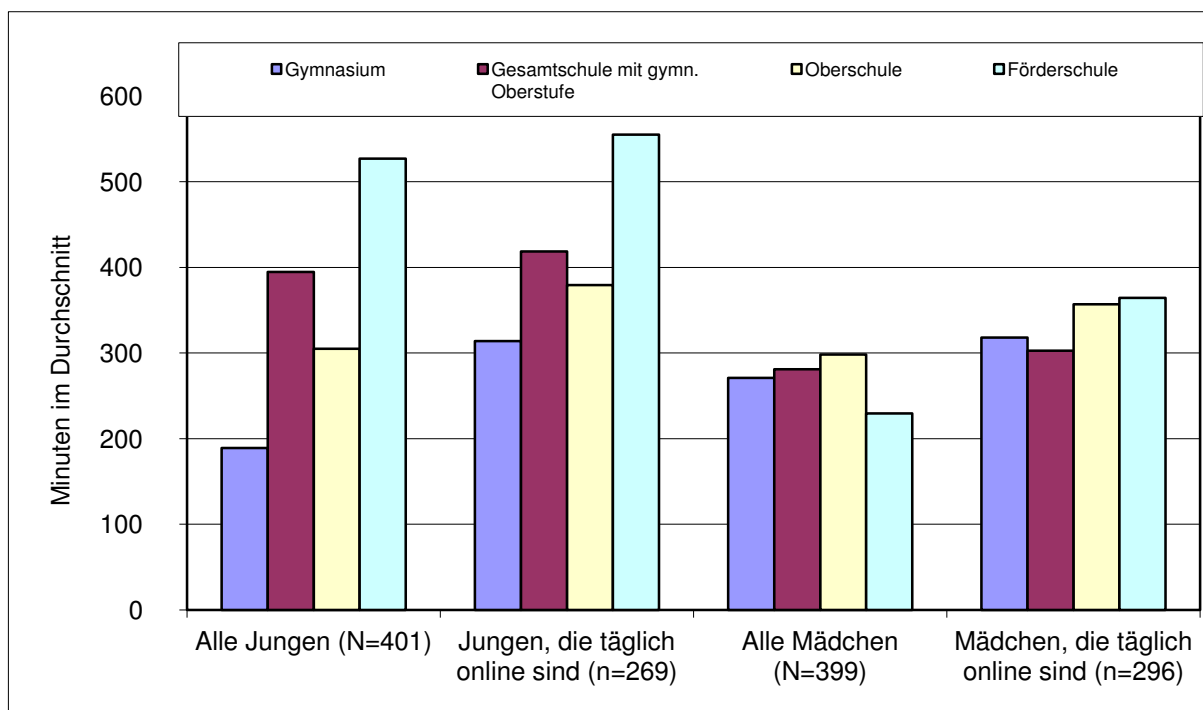
**3.7 Wie lange bist Du im Durchschnitt täglich Online aktiv?**

Alle Schülerinnen/Schüler

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	Mw in Minuten	Anzahl	Mw in Minuten	Anzahl	Mw in Minuten
Oberschule	201	305	142	298	343	302
Gymnasium	119	252	189	271	311	262
Förderschule	21	527	17	229	38	394
Gesamtschule mit gymnasialer Oberstufe	59	395	51	281	110	342
alle Jugendlichen nach Geschlecht	401	314	399	280	816	295

Schülerinnen/Schüler die täglich online sind

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	Mw in Minuten	Anzahl	Mw in Minuten	Anzahl	Mw in Minuten
Oberschule	129	380	106	357	235	369
Gymnasium	79	314	145	318	225	316
Förderschule	14	555	7	364	21	491
Gesamtschule mit gymnasialer Oberstufe	46	419	38	303	84	366
alle Jugendlichen nach Geschlecht	269	376	296	331	577	349

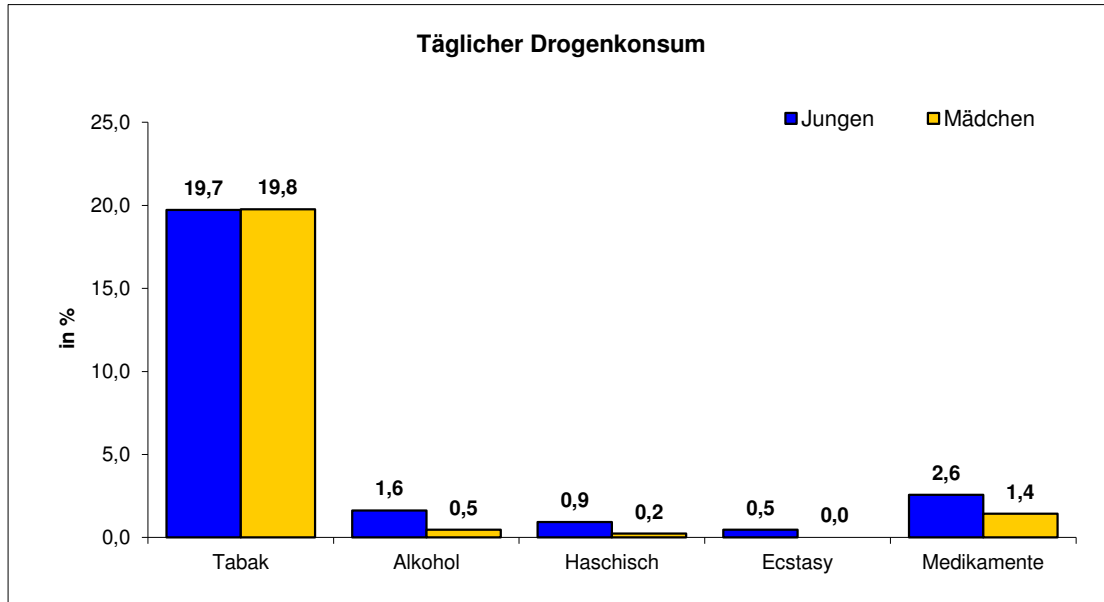


Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)
Teltow-Fläming

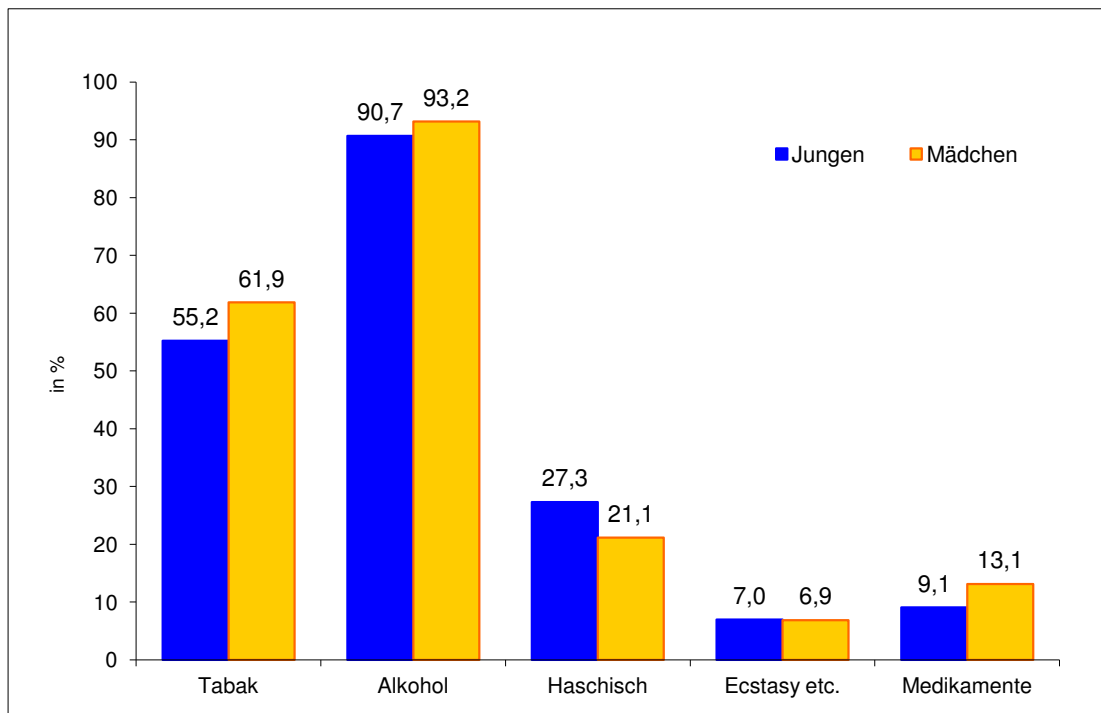


2. Konsumverhalten

2.14 Täglicher Drogenkonsum - alle Substanzen im Vergleich

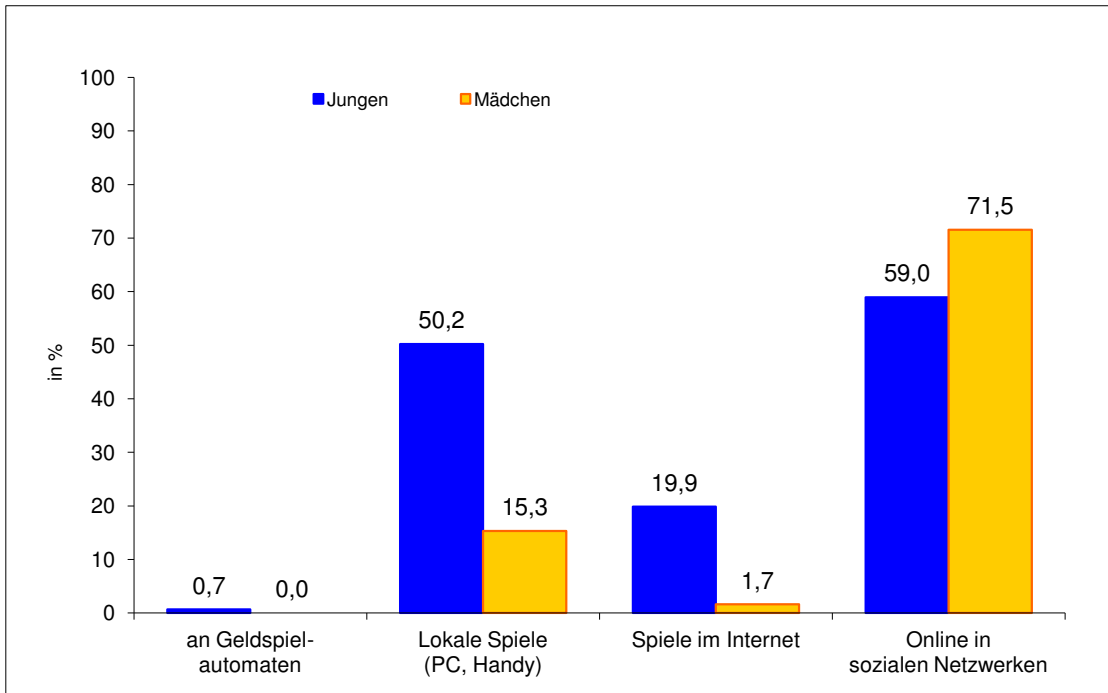
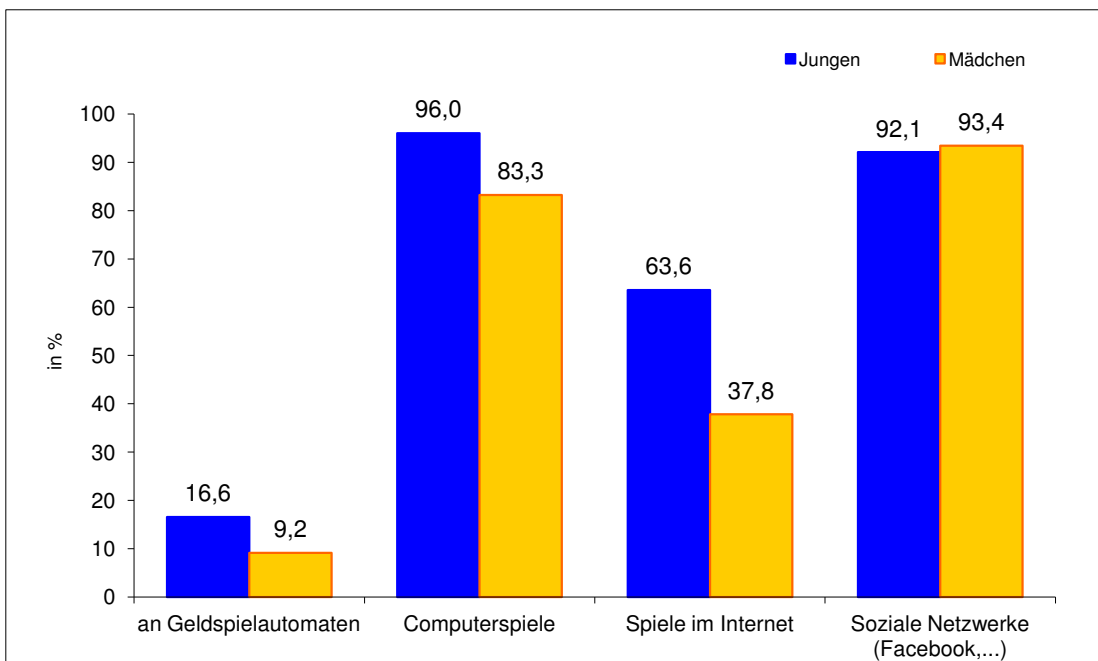


2.15 Erfahrung mit Drogen (Lebenszeitprävalenz)



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming

**2. Konsumverhalten****2.16 Tägliches Spielen / Online in sozialen Netzwerken****2.17 Erfahrung mit Spielautomaten, Computerspielen und sozialen Netzwerken**

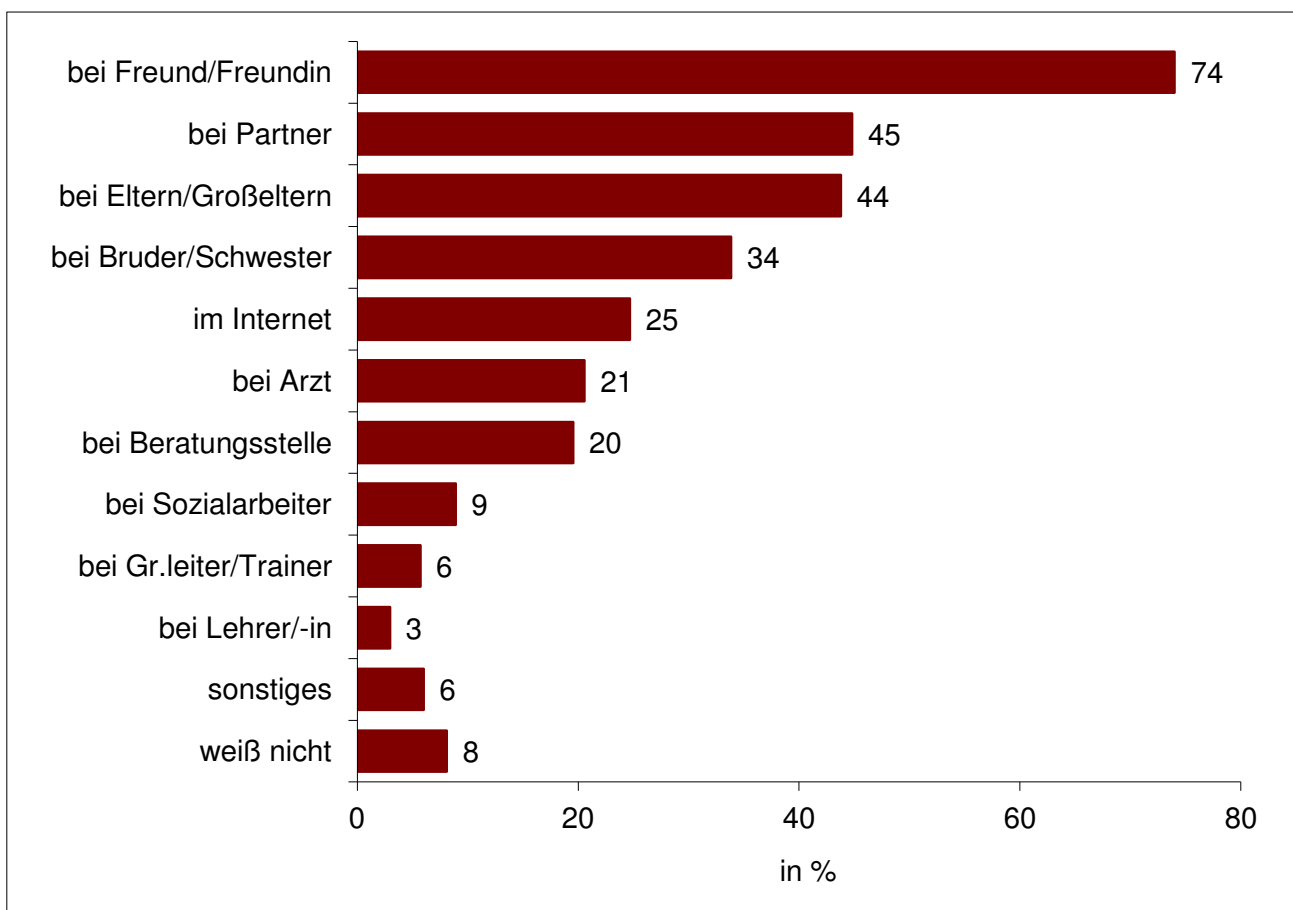
Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming


 LANDESSUCHTKONFERENZ
 BRANDENBURG
 Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht
4. Hilfe, Lebenszufriedenheit und Schulleistungen**4.1 Hilfe**

Ich würde Hilfe suchen bei ..

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
bei Freund/Freundin	285	67,7	343	80,7	642	74,5
bei Partner	145	34,4	241	56,7	392	45,5
bei Bruder/Schwester	136	32,3	155	36,5	296	34,3
bei Lehrer/-in	14	3,3	12	2,8	26	3,0
bei Sozialarbeiter	37	8,8	41	9,6	78	9,0
bei Eltern/Großeltern	193	45,8	186	43,8	383	44,4
bei Gr.leiter/Trainer	27	6,4	23	5,4	50	5,8
bei Arzt	90	21,4	88	20,7	180	20,9
bei Beratungsstelle	70	16,6	99	23,3	171	19,8
im Internet	91	21,6	123	28,9	216	25,1
sonstiges	26	6,2	21	4,9	48	5,6
weiß nicht	40	9,5	28	6,6	71	8,2



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming


 LANDESSUCHTKONFERENZ
 BRANDENBURG
 Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

4. Hilfe, Lebenszufriedenheit und Schulleistungen

4.2 Allgemeine Lebenszufriedenheit

Wie zufrieden bist Du mit dem Deinem Leben

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
1: sehr zufrieden	186	43,5	118	27,7	306	35,7
2: zufrieden	136	31,8	137	32,2	274	31,9
3: mittel	56	13,1	109	25,6	166	19,3
4: unzufrieden	34	7,9	47	11,0	81	9,4
5: sehr unzufrieden	16	3,7	15	3,5	31	3,6
Mittelwert	1,97		2,31		2,13	
Standardabweichung	1,11		1,10		1,11	

4.3 Derzeitige Durchschnittsnote

Durchschnittsnote

	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
1	14	3,3	27	6,3	41	4,8
2	158	36,8	196	46,0	355	41,4
3	213	49,7	182	42,7	397	46,3
4	41	9,6	20	4,7	61	7,1
5	3	0,7	1	0,2	4	0,5
Mittelwert	2,68		2,46		2,57	
Standardabweichung	0,72		0,69		0,71	

Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

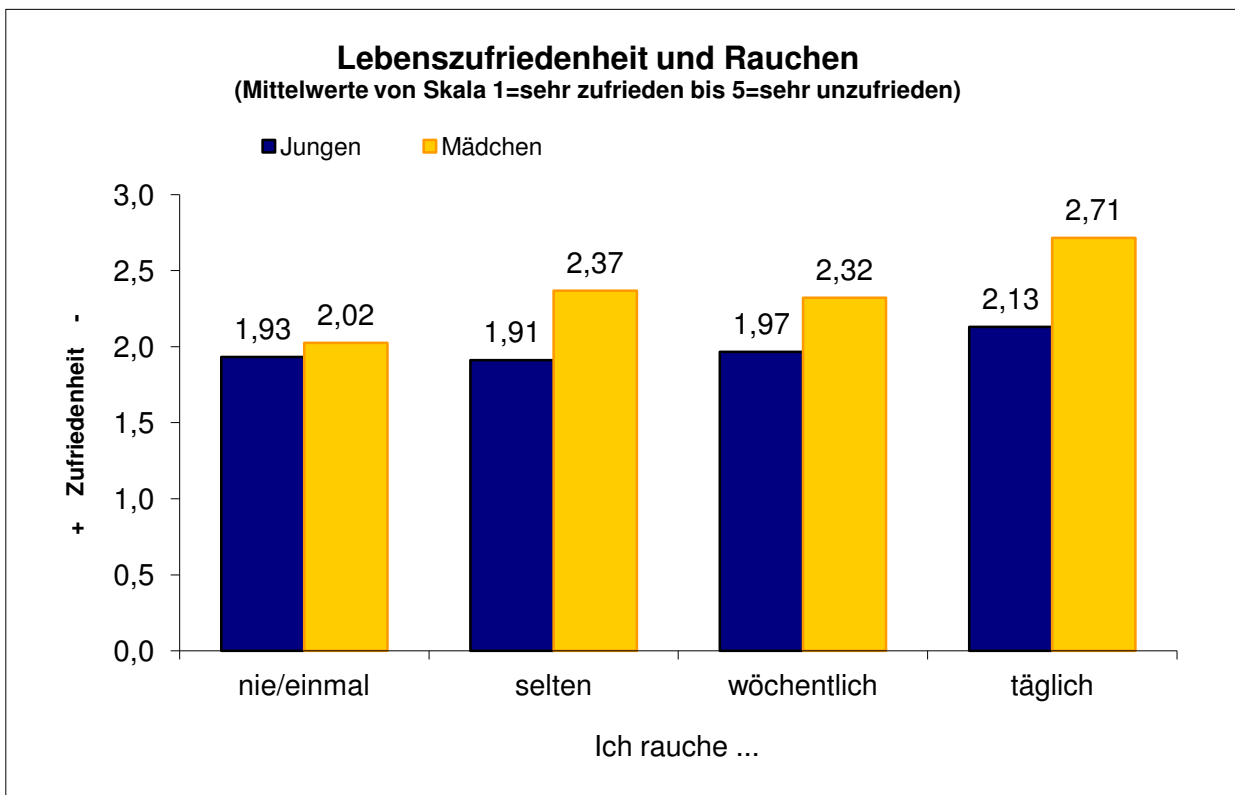
Teltow-Fläming


 LANDESSUCHTKONFERENZ
 BRANDENBURG
 Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

4. Hilfe, Lebenszufriedenheit und Schulleistungen

4.4 Rauchverhalten und Zufriedenheit

Rauchen:	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	Mw	Anzahl	Mw	Anzahl	Mw
nie	191	1,93	162	2,02	354	1,97
selten	123	1,91	147	2,37	272	2,15
wöchentlich	29	1,97	31	2,32	60	2,15
täglich	85	2,13	84	2,71	170	2,42

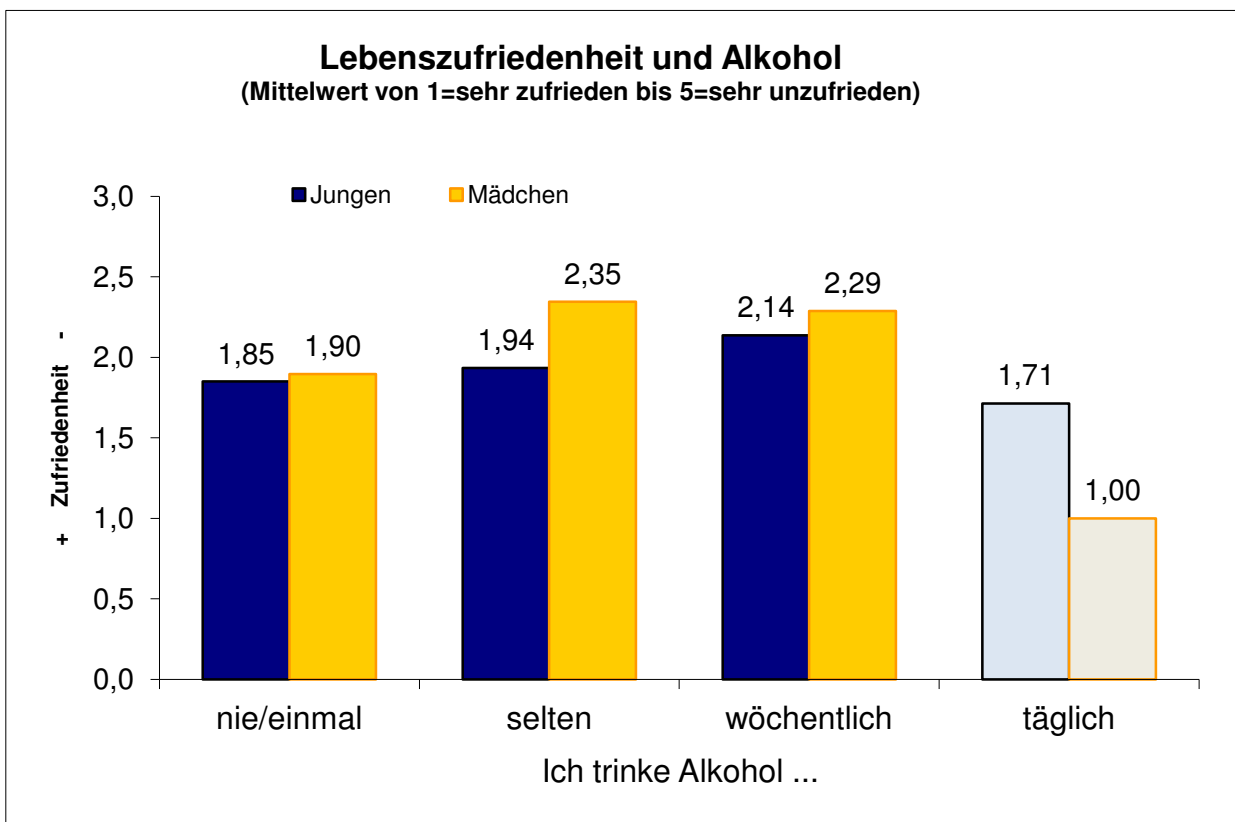


Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

Teltow-Fläming


 LANDESSUCHTKONFERENZ
 BRANDENBURG
 Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht
4. Hilfe, Lebenszufriedenheit und Schulleistungen**4.5 Alkoholkonsum und Zufriedenheit**

Alkoholkonsum	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	Mw	Anzahl	Mw	Anzahl	Mw
nie	40	1,85	29	1,90	69	1,87
selten	277	1,94	341	2,35	621	2,16
wöchentlich	102	2,14	52	2,29	155	2,19
täglich	7	1,71	2	1,00	9	1,56



Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS III)

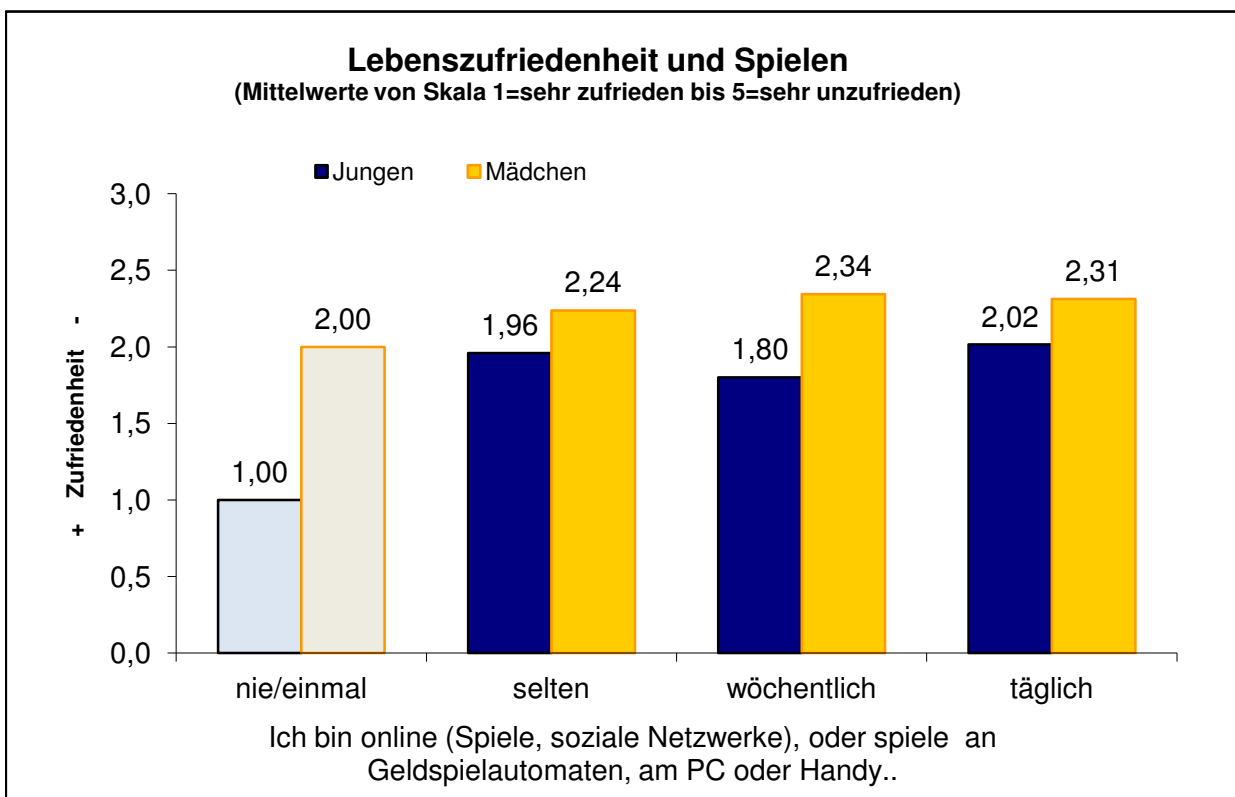
Teltow-Fläming


 LANDESSUCHTKONFERENZ
 BRANDENBURG
 Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

4. Hilfe, Lebenszufriedenheit und Schulleistungen

4.6 Spiele/Online und Zufriedenheit

Spielen	Jungen		Mädchen		alle Jugendlichen	
	Anzahl	Mw	Anzahl	Mw	Anzahl	Mw
nie	2	1,00	9	2,00	12	1,75
selten	25	1,96	42	2,24	67	2,13
wöchentlich	75	1,80	67	2,34	144	2,06
täglich	324	2,02	307	2,31	632	2,16

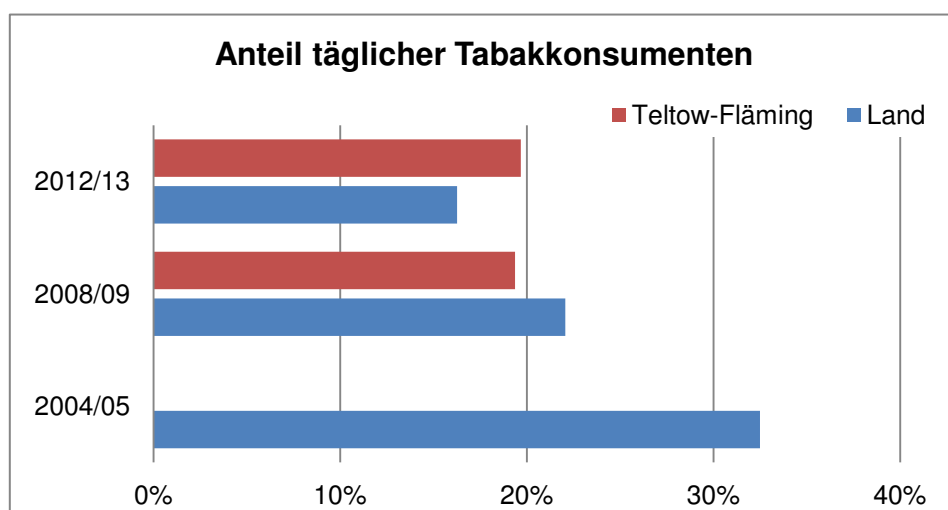


5. Entwicklungen 2005 - 2013

5.1. Tabakkonsum

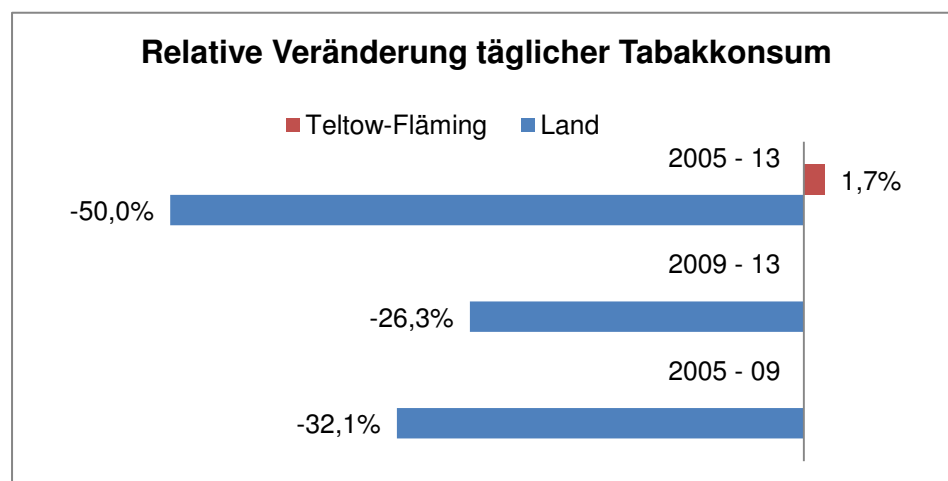
5.1.1. Anteil täglicher Tabakkonsumenten in Prozent

	2004/05	2008/09	2012/13
Land	32,5%	22,1%	16,3%
Teltow-Fläming		19,4%	19,7%



5.1.2. Relative Veränderung Jugendliche mit täglichem Tabakkonsum

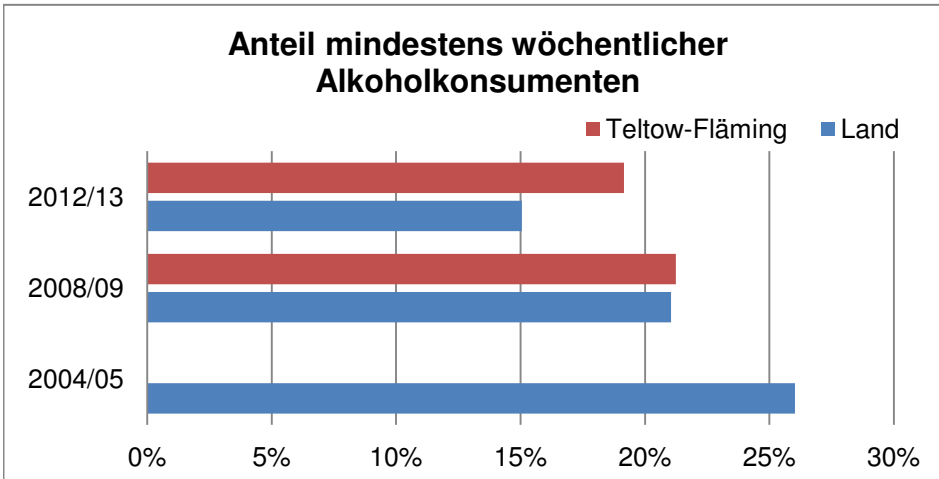
	2005 - 09	2009 - 13	2005 - 13
Land	-32,1%	-26,3%	-50,0%
Teltow-Fläming			1,7%



5.2. Alkoholkonsum

5.2.1. Anteil mindestens wöchentlicher Alkoholkonsum in Prozent

	2004/05	2008/09	2012/13
Land	26,0%	21,0%	15,0%
Teltow-Fläming		21,2%	19,2%



5.2.2. Relative Veränderung Jugendliche mit mindestens wöchentlichen Alkoholkonsum

	2005 - 09	2009 - 13	2005 - 13
Land	-19,1%	-28,5%	-42,2%
Teltow-Fläming		-9,8%	

