



Gesundheit in Teltow-Fläming 2017

Bericht des Gesundheitsamtes

Impressum

Herausgeber: Landkreis Teltow-Fläming
Dezernat II
Gesundheitsamt
Rüdiger Lehmann
Am Nuthefließ 2
14943 Luckenwalde
Tel: 03371 608 3800
Fax: 03371 608 9050

Redaktion: Gesundheitsamt
Redaktionsschluss: Dezember 2019
Layout: Landkreis Teltow-Fläming
Öffentlichkeitsarbeit

Druck: Druckerei der Kreisverwaltung TF
Auflage: 4 Exemplare
Copyright 2019

Inhalt

Inhalt	3
Autorenverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis	8
Abbildungsverzeichnis	10
Tabellenverzeichnis	13
1 Gesetzliche Änderungen	15
2 Bevölkerung und soziale Lage im Landkreis Teltow-Fläming	16
2.1 Demografie	16
2.1.1 Bevölkerungsstand	16
2.1.2 Altersstruktur	18
2.1.3 Geburten- und Sterbefälle	19
2.1.4 Räumliche Bevölkerungsbewegungen	19
2.1.5 Migration und Nationalität	19
2.1.6 Gesundheitsprofil	21
2.2 Wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung	21
2.2.1 Sozioökonomischer Status	21
2.2.2 Erwerbstätigkeit	22
2.2.3 Einkommen nach dem Sozialgesetzbuch SGB II	22
3 Gesundheitliche Versorgung im Landkreis Teltow-Fläming	24
3.1 Ambulante Versorgung	24
3.1.1 Vertragsärztliche Versorgung	24
3.1.2 Medizinische Versorgungszentren	25
3.1.3 Zahnärztliche und Kieferorthopädische Versorgung	26
3.1.4 Heime und Hospize	26
3.2 Medizinalaufsicht	27
3.2.1 Überwachung der Berufe im Gesundheitswesen	27
3.2.1.1 Heilpraktiker	28
3.3 Stationäre Versorgung	31
3.3.1 Krankenhäuser	31
3.3.2 Psychosoziale Versorgung	32
3.3.2.1 Psychiatrische Versorgung nach Sozialgesetzbuch (SGB) V	32
4 Das Gesundheitsamt und seine Aufgaben	36
4.1 Gesundheitsförderung und Prävention	36
4.2 Psychiatriekoordination und Gesundheitsberichterstattung	37
4.3 Amtsärztlicher Dienst	37
4.4 Allgemeine Gesundheitsverwaltung / Medizinalaufsicht	38
4.5 Hygiene und umweltbezogener Gesundheits- und Infektionsschutz	38
4.6 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	40
4.7 Zahnärztlicher Dienst	40
4.8 Sozialpsychiatrische Dienst	42

5	Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt	43
5.1	Trinkwasserqualität	43
5.1.1	Überwachung der Trinkwasserqualität	43
5.1.2	Zentrale Wasserwerke	44
5.1.3	Trinkwasserleitungen aus Blei.....	45
5.1.4	Dezentrale kleine Wasserwerke und „Hausbrunnen“	45
5.1.4.1	Dezentrale kleine Wasserwerke	45
5.1.4.2	Trinkwasser-Kleinanlagen zur Eigenversorgung („Hausbrunnen“)..	46
5.1.5	Trinkwasser-Hausinstallationen.....	46
5.2	Badewasserqualität	49
5.2.1	Beckenbäder/Schwimmbäder.....	49
5.2.2	Kleinbadeteiche.....	50
5.2.3	Badegewässer	50
5.2.4	Algenwarnungen	51
5.2.5	Wassertemperaturen.....	51
5.2.6	Sichttiefen	51
5.3	Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen	53
5.3.1	Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche.....	53
5.3.2	Hygienische Überwachung von Übergangsheimen	54
5.4	Weitere Gesundheitsrisiken und infektionspräventive Maßnahmen.....	54
5.4.1	Belehrungen nach § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)	54
5.4.2	Siedlungshygiene.....	54
5.4.3	Eichenprozessionsspinner (EPS) im Landkreis Teltow-Fläming	55
5.4.4	Weitere umweltmedizinische Beschwerden.....	56
5.4.5	Überwachung freiverkäuflicher Arzneimittel.....	56
6	Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen.....	57
6.1	Alkoholkonsum.....	57
6.2	Tabakkonsum.....	58
6.3	Substanzmittelkonsum	59
6.4	Adipositas	60
7	Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderungsprogramme.....	62
7.1	HIV/Aids und sexuell übertragbare Infektionen (STI)	62
7.2	Suchtprävention	63
7.3	Lärmprävention	64
7.4	UV-Schutz.....	64
7.5	Zahnärztliche Prävention.....	65
7.5.1	Kita mit Biss	65
7.5.2	Betreuungscontrolling.....	66
7.5.3	Gruppenprophylaxe.....	67

8	Gesundheitszustand der Bevölkerung und Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens	69
8.1	Wie gesund sind Kinder im Landkreis Teltow-Fläming?	69
8.1.1	Kita-Untersuchungen.....	69
8.1.2	Einschulungsuntersuchung	69
8.1.2.1	Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen bei niedergelassenen Ärzten	69
8.1.2.2	Schulrelevante Entwicklungsdefizite.....	70
8.1.2.3	Häufigkeiten der Untersuchungsbefunde.....	70
8.1.2.4	Medizinisch relevante Befunde.....	71
8.1.2.5	Kinderärztliche Befunde nach Sozialstatus.....	71
8.1.2.6	Derzeitige Behandlung und Förderung.....	72
8.1.2.7	Betreuungscontrolling.....	73
8.1.2.8	Schulärztliche Empfehlung zur Zurückstellung	73
8.1.2.9	Unfälle.....	73
8.1.2.10	Impfquoten.....	74
8.1.3	Zahngesundheit	77
8.2	Wie gesund sind Jugendliche im Landkreis Teltow-Fläming?.....	81
8.2.1	Schulabgangsuntersuchung.....	81
8.2.1.1	Untersuchungsbefunde	82
8.2.1.2	Untersuchungsbefunde nach Geschlecht und Häufigkeit	82
8.2.1.3	Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde.....	83
8.2.1.4	Chronische Erkrankungen.....	84
8.2.1.5	Impfquoten.....	85
8.2.2	Zahngesundheit	88
8.2.3	Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	92
8.3	Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter	93
8.3.1	Gutachtenwesen	93
8.3.2	Infektionskrankheiten	94
8.3.2.1	Häufungen von infektiösen Erkrankungen	97
8.3.2.2	Tuberkulose	98
8.3.3	Impfungen.....	100
8.3.4	Zahn- und Mundgesundheit.....	101
8.3.4.1	Zahnärztliche Begutachtung.....	101
8.3.4.2	Asylbewerber und Flüchtlinge	101
8.3.5	Psychische Gesundheit.....	101
8.3.5.1	Neuzugänge.....	103
8.3.5.2	Inanspruchnahme der Betreuungsangebote.....	103
8.3.5.3	Telefonische Beratungen	104
8.3.5.4	Beratungen im Amt	105
8.3.5.5	Hausbesuche	106

8.3.5.6	Krisenintervention	107
8.3.5.7	Gerontopsychiatrische Betreuung	107
8.3.5.8	Betreuung von Klienten mit Vermittlungshemmnissen des Jobcenters...	108
8.3.5.9	Weitere sozialpädagogische und psychologische Tätigkeiten	109
8.3.5.10	Öffentlichkeitsarbeit.....	109
8.3.6	Menschen mit Behinderung / Schwerbehinderung und chronisch Kranke	109
8.3.7	Pflegebedürftigkeit im Landkreis	112
8.3.7.1	Beratung im Pflegestützpunkt Luckenwalde	112
8.3.8	Todesursachen und Mortalitätsstatistik.....	113
8.3.8.1	Internationaler Leichenpass	116

Autorenverzeichnis

Abschnitt 1: Susan Arndt

Abschnitt 2: Susan Arndt

Abschnitt 3: Susan Arndt

Abschnitt 4: Dipl.-Med. Rüdiger Lehmann, Susan Arndt

Abschnitt 5: Dr. Helge Hans Floss, Dipl.-Ing. Martina Tinius, Hygieneingenieurin Ines Götze

Abschnitt 6: Susan Arndt

Abschnitt 7: Soz. Päd. Sabine Decker, Anja Terhorst

Abschnitt 8: Dipl.-Med. Rüdiger Lehmann, Anja Terhorst, Carolin Krüger, Susan Arndt

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
ADS	Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom
ADHS	Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung
AEB	Alkoholentwöhnungsbehandlung
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
BbgGDG	Brandenburgische Gesundheitsdienstgesetz
BbgPsychKG	Brandenburgische Psychisch-Kranken-Gesetz
BMI	Body-Mass-Index
bspw.	beispielsweise
Bzga	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
C	Celsius
ca.	zirka
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DZK	Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose
EKBB	Elternkreise Berlin-Brandenburg
EPS	Eichenprozessionsspinner
GA	Gesundheitsamt
GI	Grundimmunisierung
GWÜ	Grenzwertüberschreitung
HPV	Humane Papillomviren
i. d. R.	in der Regel
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KBE	Koloniebildende Einheiten
L	Liter
LAVG	Landesamt für Arbeitsschutz. Verbraucherschutz und Gesundheit
LK	Landkreis
k. A.	keine Angabe
KITA	Kindertagesstätte
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes
Krht	Krankheit
m	Meter
Mg	Milligramm
µg	Mikrogramm
mind.	Mindestens
ml	Milliliter
MMR	Masern, Mumps und Röteln

MPU	Medizinisch-Psychologische Untersuchung
MUGV	Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
N	Grundgesamtheit, hier: Gesamtzahl
o. g.	oben genannte
PSP	Pflegestützpunkte
SG	Sachgebiet
SGB	Sozialgesetzbuch
STIKO	Ständige Impfkommission
Tb	Tuberkulose
TF	Teltow-Fläming
TrinkwV	Trinkwasserverordnung
TWEA	Trinkwassererwärmungsanlagen
TW-I	Trinkwasserhausinstallation
u. a.	unter anderen
vs.	Versus
VV-SchulB	Verwaltungsvorschrift Schulbetrieb
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WS	Wirbelsäule
z. T.	zum Teil

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht über Kommunen des LK TF	16
Abbildung 2: Vergleich der Einwohnerzahlen von 2006 zu 2017 der Gemeinden im LK TF ..	17
Abbildung 3: Veränderung der Einwohnerzahlen von 2006 zu 2017 der Gemeinden im Landkreis Teltow-Fläming in Prozent.....	18
Abbildung 4: Altersstruktur der Bevölkerung in Teltow-Fläming im Vergleich 2007-2017.....	18
Abbildung 5: Altersgruppen der ausländischen Bevölkerung in Teltow-Fläming, 2017	20
Abbildung 6: Sozialstatus der Eltern von Einschülern 2017	22
Abbildung 7: Anzahl der angezeigten Niederlassungen von Heilpraktikern ohne Bestallung	29
Abbildung 8: Anzahl der angezeigten Niederlassungen von Heilpraktikern beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie	29
Abbildung 9: Lage der Krankenhäuser im Kreisgebiet	31
Abbildung 10: Fachärzte im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen	33
Abbildung 11: Tageskliniken für Erwachsenenpsychiatrie im Landkreis Teltow-Fläming	34
Abbildung 12: Niedergelassene Fachärzte bzw. Psychotherapeuten für die psychotherapeutische/psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen.....	35
Abbildung 13 Organigramm des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming.....	36
Abbildung 14: Trinkwasser-Grenzwertüberschreitungen in der öffentlichen Trinkwasserversorgung	44
Abbildung 15: Regelmäßiger Alkoholkonsum von Jugendlichen im Zeitverlauf.....	57
Abbildung 16: Entwicklung des starken Alkoholkonsums nach Geschlecht von 2009-2017 ..	58
Abbildung 17: Entwicklung des Tabakkonsums nach Geschlecht von 2009-2017	58
Abbildung 18: Übersicht Substanzkonsum von Schülern TF, die wöchentlich/täglich konsumieren, in Prozent.....	59
Abbildung 19: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U8 nach Sozialstatus bei Einschülern im Jahresvergleich 2011 bis 2017	70
Abbildung 20: Häufige Untersuchungsbefunde der Einschüler im Jahresvergleich 2014 bis 2017	71
Abbildung 21: Prozentualer Vergleich der Einschüler mit schulrelevanten Entwicklungsdefiziten nach Sozialstatus und Geschlecht, 2017	72
Abbildung 22: Verteilung der häufigsten Unfallorte von Unfällen bei Kindern bis zur Einschulung, 2017.....	74
Abbildung 23: Anzahl vorgelegter Impfausweise im Verhältnis zu vorhandenen Impflücken.	75
Abbildung 24: Impfquoten nach Art der Impfung bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung 2016/2017	75
Abbildung 25: Masern-Mumps-Röteln-Impfquoten bei Einschülern nach 1. und 2. Schutzimpfung.....	76
Abbildung 26: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung der Einschüler nach Art und Anzahl in den Schuljahren 2009 - 2017, Zwei-Jahres-Schritte	77
Abbildung 27: Prozentualer Anteil der 3-Jährigen ohne Karieserfahrung im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum vom Schuljahr 2001/02 bis zum Schuljahr 2016/17	79

Abbildung 28: Gebisszustand der 3-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2016/2017 in Prozent	79
Abbildung 29: Prozentualer Anteil der 5-Jährigen ohne Karieserfahrung im LK Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis zum Schuljahr 2016/2017	80
Abbildung 30: Gebisszustand der 5-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis zum Schuljahr 2016/2017	80
Abbildung 31 Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgängern nach Schultyp und Geschlecht, 2016/2017	82
Abbildung 32: Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgängern nach Schultyp und Geschlecht, 2016/2017	83
Abbildung 33: Vergleich der Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde nach Schuljahr im LK TF.....	83
Abbildung 34: Häufigkeit chronischer Erkrankungen von Schulabgängern im LK TF, 2016/2017	84
Abbildung 35: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung bei Schulabgängern zwischen LK TF und Land Brandenburg, 2016/2017	86
Abbildung 36: Erste Auffrischimpfung bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis bei Schulabgängern im Vergleich LK TF und Land Brandenburg, 2016/2017	86
Abbildung 37: Anzahl der gegen Meningokokken C geimpften Schulabgänger im zeitlichen Verlauf 2009 bis 2017, LK TF.....	88
Abbildung 38: DMF-T 12- jähriger Schüler*innen im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis zum Schuljahr 2016/2017	89
Abbildung 39: Zahn-und Mundgesundheit 12- jähriger Schüler*innen im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum der Schuljahre 2010/2011 und 2016/2017 anhand des SiC- Wertes.....	90
Abbildung 40: Gebisszustand der 12- Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis zum Schuljahr 2016/2017 in Prozent.....	91
Abbildung 41: Gebiss-Status bei Schülern*innen der 6. Klassen nach Schultyp im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2016/2017 in Prozent.....	92
Abbildung 42: Darstellung des Fallzahlenverlaufs ab 2012.....	101
Abbildung 43: Überblick der Fallzahlen getrennt nach Nebenstellen im Vergleich zu 2016	102
Abbildung 44: Entwicklung der Fallzahlen von 2012 bis 2017 der Klientengruppen Alkohol- und Drogenabhängigkeit und Erwachsenenpsychiatrie	102
Abbildung 45: Anzahl der Neuzugänge von 2013 bis 2017.....	103
Abbildung 46: Anteil der Leistungsangebote des SpDi in 2017 (n = 11.610).....	104
Abbildung 47: Vergleich der Anzahl der telefonischen Beratungen nach Nebenstellen im Verlauf von 2015 bis 2017	104
Abbildung 48: Verlauf der Anzahl der Beratungen im Amt von 2013 bis 2017	105
Abbildung 49: Vergleich der Anzahl der Beratungen im Amt nach Standorten 2015 bis 2017	105
Abbildung 50: Entwicklung der Anzahl der Hausbesuche in den Jahren 2013 bis 2017.....	106

Abbildung 51: Gegenüberstellung der Anzahl der Hausbesuche im zeitlichen Verlauf von 2015 und 2017 getrennt nach Nebenstellen	106
Abbildung 52: Entwicklung der Anzahl der Kriseninterventionen in den Jahren 2012 bis 2017	107
Abbildung 53: Anzahl der Leistungen für gerontopsychiatrische Klienten nach Standorten	108
Abbildung 54: Anteil psychiatrischer und suchtkranker Klienten nach §16a SGB II von 2015 – 2017	108
Abbildung 55: Altersstruktur der Ratsuchenden im Jahr 2017	111
Abbildung 56: Vergleich der Anzahl von Todesfällen 2016 und 2017 nach Monaten	113
Abbildung 57: Todesursachen nach Diagnose und Häufigkeit im Jahresvergleich 2015 bis 2017	116

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Basisdaten zur Gesundheit	21
Tabelle 2: Anzahl der Bedarfsgemeinschaften im Landkreis Teltow-Fläming, 2015-2017.....	23
Tabelle 3: Anzahl der Arbeitslosen sowie die Arbeitslosenquoten im Zeitraum 2015-2017 ...	23
Tabelle 4: Übersicht zu den Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming (Stand 31.12.2017).....	26
Tabelle 5: Gesundheitsberufe im Landkreis Teltow-Fläming laut BbgGDG (Stand: 31.12.2017).....	28
Tabelle 6: Anzahl der im Landkreis Teltow-Fläming tätigen Gesundheits- und Krankenpfleger und Altenpfleger	28
Tabelle 7: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im DRK-Krankenhaus Luckenwalde	32
Tabelle 8: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im Evangelischen Krankenhaus Ludwigsfelde	32
Tabelle 9: Anzahl der Wasserversorgungsanlagen zur Gewinnung von Trinkwasser im Landkreis Teltow-Fläming in den Jahren 2012 bis 2017	43
Tabelle 10: Anzahl der Trinkwasseruntersuchungen im Zeitraum 2012 bis 2017 (Eigenkontrollen der Wasserversorger)	44
Tabelle 11: Durchgeführte Legionellen-Untersuchungen in öffentlichen Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA)	47
Tabelle 12: Durchgeführte Legionellen-Untersuchungen in gewerblichen Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA)	47
Tabelle 13: Anzahl der Überprüfungen der Trinkwasseranlagen im Landkreis Teltow-Fläming 2012-2017	47
Tabelle 14: Sichttiefen der Badegewässer des Landkreises Teltow-Fläming in der Badesaison 2017.....	52
Tabelle 15: Übersicht zu den Begehungen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche im Landkreis Teltow-Fläming, 2017	53
Tabelle 16: Anzahl von Meldungen zum Thema Eichenprozessionsspinner ans Gesundheitsamt TF 2009-2017	55
Tabelle 17: Übersicht über Betriebe/Betriebsstätten, die freiverkäufliche Arzneimittel anbieten	56
Tabelle 18: Altersspezifische Indikatoren für die Zuordnung zum Betreuungscontrolling	66
Tabelle 19: Betreuungscontrolling im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2016/2017	67
Tabelle 20: Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus, 2017	73
Tabelle 21: Untersuchte Schüler nach Geschlecht und Schultyp, 2016/2017	81
Tabelle 22: Begutachtungsanlässe und Fallzahlen von 2015 bis 2017	93
Tabelle 23: Anzahl von ausgewählten gemeldeten Infektionserkrankungen in Teltow-Fläming und Land Brandenburg.....	94
Tabelle 24: Anzahl Enteritis infectiosa-Erreger 2007, 2016, 2017.....	96
Tabelle 25: Anzahl der Salmonella-Meldungen im zeitlichen Verlauf 1997 bis 2017.....	96
Tabelle 26: Erkrankungshäufungen nach Ort und Krankheitserreger im Jahr 2017	97

Tabelle 27: Vergleich der Tuberkuloseerkrankungen nach Art der Lokalisation im zeitlichen Verlauf.....	98
Tabelle 28: Anzahl der Tuberkuloseerkrankungen im zeitlichen Verlauf.....	99
Tabelle 29: Anzahl und Inzidenz von Tuberkuloseerkrankungen im Jahr 2017.....	99
Tabelle 30: Anzahl der durchgeführten Impfungen im Jahr 2017.....	100
Tabelle 31: Übersicht der sonstigen Tätigkeiten des SpDi im Vergleich 2013 bis 2017	109
Tabelle 32: Anzahl der Personen, die Leistungen der Beratungsstelle im Jahr 2017 nutzen	110
Tabelle 33: Anzahl der erbrachten Leistungen nach Art, 2017.....	111
Tabelle 34: Formale Fehleranalyse der Totenscheine aus dem Jahr 2017 (n=1.602).....	114
Tabelle 35: Todesursachen 2017 nach Geschlecht und Häufigkeit.....	115

1 Gesetzliche Änderungen

Im Jahr 2017 gab es wichtige gesetzliche Änderungen, die die Gesundheitsversorgung der Bürger Brandenburgs betreffen:

- **Höhere Beitragsbemessungsgrenzen¹**: Bundeseinheitlich ist die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung von 56.250 Euro auf 57.600 Euro jährlich angestiegen. Die Beitragsbemessungsgrenze in der Arbeitslosenversicherung stieg im Osten auf 64.800 Euro. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung ist um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 Prozent, für Kinderlose auf 2,8 Prozent angestiegen.
- **Pflegegrade statt Pflegestufen¹**: Zum 1. Januar wurden weitere Teile des zweiten Pflegegeldgesetzes wie der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsverfahren wirksam. Seitdem werden nicht nur körperliche, sondern auch geistige und psychische Einschränkungen erfasst. Anstelle der bisherigen drei Pflegestufen gibt es nun fünf Pflegegrade. Der jeweilige Grad wird auf der Grundlage eines neuen Begutachtungsverfahrens ermittelt. Beschäftigte sollen zudem die Möglichkeit bekommen, pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen. Dazu gibt es in bestimmten Fällen einen Anspruch auf Freistellung und Pflegeunterstützungsgeld. Der Hilfsbedarf, den ein Betroffener hat, wird nun nicht mehr in Minuten gemessen, sondern richtet sich nach dem Grad der Selbstständigkeit. Dabei spielen sechs Bereiche eine Rolle: Mobilität, geistige und kommunikative Fähigkeiten, Verhalten, Selbstversorgung, Umgang mit Erkrankungen und Belastungen sowie soziale Kontakte. Das neue System gilt vorerst für diejenigen Menschen, die erst ab Januar 2017 einen Pflegegrad beantragen.
- **Bessere Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt²**: Ab 1. Oktober 2017 können Krankenhäuser für bis zu sieben Tage Medikamente, Heil- und Hilfsmittel oder häusliche Krankenpflege verordnen sowie Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. Weiterbehandelnden Ärzte und Einrichtungen sind vom Krankenhaus zu informieren, sodass eine bessere Verzahnung zwischen der stationären und ambulanten Behandlung stattfindet.

¹

<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2017?url=L2Rva3VtZW50ZS90ZXh0YXJjaGl2LzlwMTcva3cwMS1nZXNldHplc2FlbmRlcnVuZ2VuLTQ4NTc0OA==&mod=mod486686>

² <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/gesetzliche-neuregelungen-auf-einen-blick-442800>

2 Bevölkerung und soziale Lage im Landkreis Teltow-Fläming

2.1 Demografie

2.1.1 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. 13 amtsfreie Städte und Gemeinden sowie ein Amt mit drei amtsangehörigen Städten und Gemeinden gehören zum Landkreis.

Nach der Bevölkerungsfortschreibung, welche auf der Grundlage des Zensus 2011 beruht, lebten zum Ende des Jahres 2017 166.890 Einwohner im Landkreis Teltow-Fläming. Dies ist ein Anstieg zum Vorjahr um 2.119 Personen (1,3 %). Somit bestätigt sich der Trend steigender Einwohnerzahlen auch in diesem Jahr.



Abbildung 1: Übersicht über Kommunen des LK TF

In den 1990er Jahren stieg die Bevölkerungszahl des Landkreises prozentual stärker an, als im Landesdurchschnitt. Als ab dem Jahr 2001 die Bevölkerungszahlen in Brandenburg schrumpften, konnte Teltow-Fläming weiter noch hohe Bevölkerungsgewinne erzielen. Erst 2007 begann auch hier eine Stagnation der Bevölkerungszahlen.

Nach der Bevölkerungsvorausberechnung³, welche durch das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg gemeinsam mit dem Landesamt für Bauen und Verkehr erarbeitet wurde, ist bei einer natürlichen Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2030 mit einer Reduzierung der Bevölkerungszahlen in Teltow-Fläming, wie auch im gesamten Land Brandenburg zu rechnen.

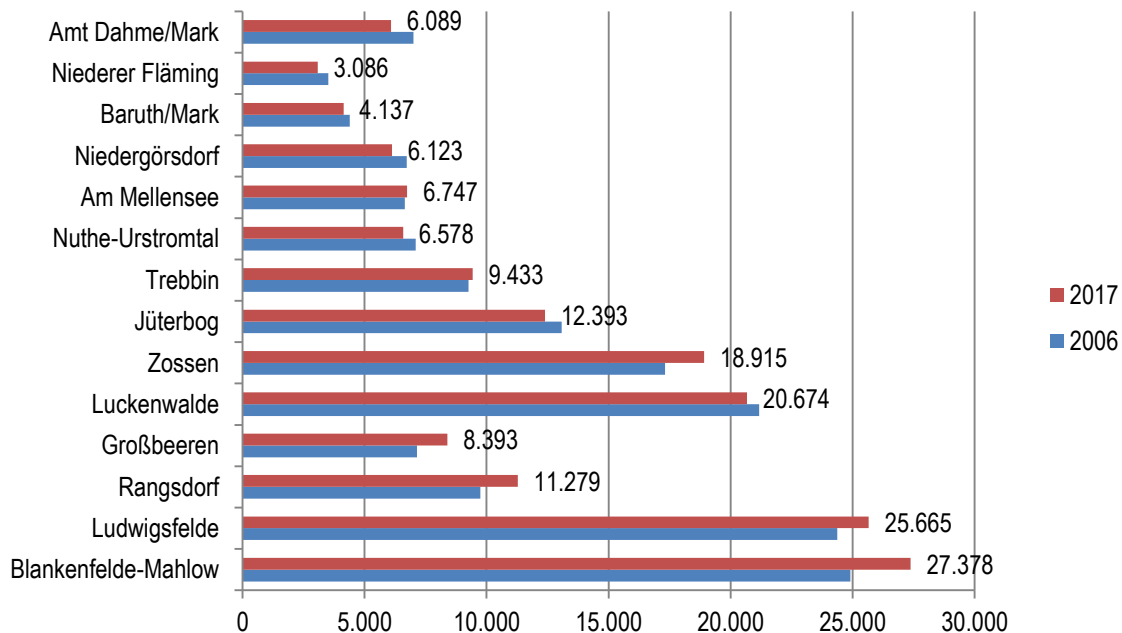


Abbildung 2: Vergleich der Einwohnerzahlen von 2006 zu 2017 der Gemeinden im LK TF

Entsprechend der landesweiten Tendenz einer steigenden Bevölkerung im Berliner Umland ist auch die Einwohnerzahl im zum Umland gehörenden Teil des Landkreises Teltow-Fläming⁴ gewachsen.

Mit 17 Prozent ist die Gemeinde Großbeeren am stärksten gewachsen. Die Bevölkerung der Gemeinden des hiesigen weiteren Metropolraumes ist mit einem Minus von zwei Prozent deutlich weniger geschrumpft als die im gesamten weiteren Metropolraum des Landes Brandenburg. Dazu beigetragen hat insbesondere die Entwicklung der Stadt Zossen, welche seit 2006 neun Prozent mehr Einwohner hinzugewinnen konnten. Insgesamt konnte der Landkreis 2017 im Vergleich zu 2006 einen Einwohnerzuwachs von drei Prozent verzeichnen.

³ Die Bevölkerungsvorausberechnung basiert auf dem Stichtag und dem Gebietsstand vom 25.09.2018.

⁴ Das Berliner Umland umfasst den stark mit der Metropole Berlin verflochtenen Raum im Land Brandenburg. Es ist im Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg (LEP B-B) vom 31. März 2009 als Brandenburger Teil des Stadt-Umland-Zusammenhangs von Berlin und Potsdam ausgewiesen.

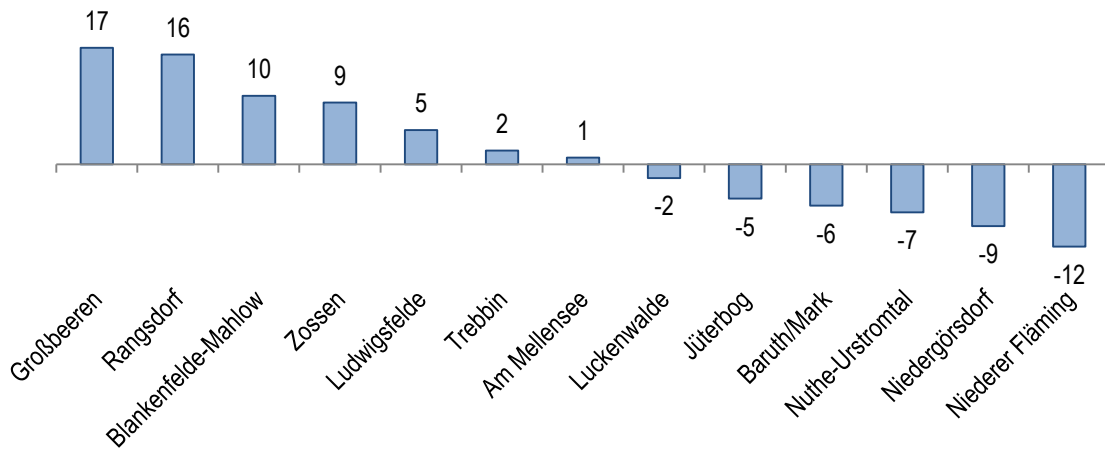


Abbildung 3: Veränderung der Einwohnerzahlen von 2006 zu 2017 der Gemeinden im Landkreis Teltow-Fläming in Prozent

2.1.2 Altersstruktur

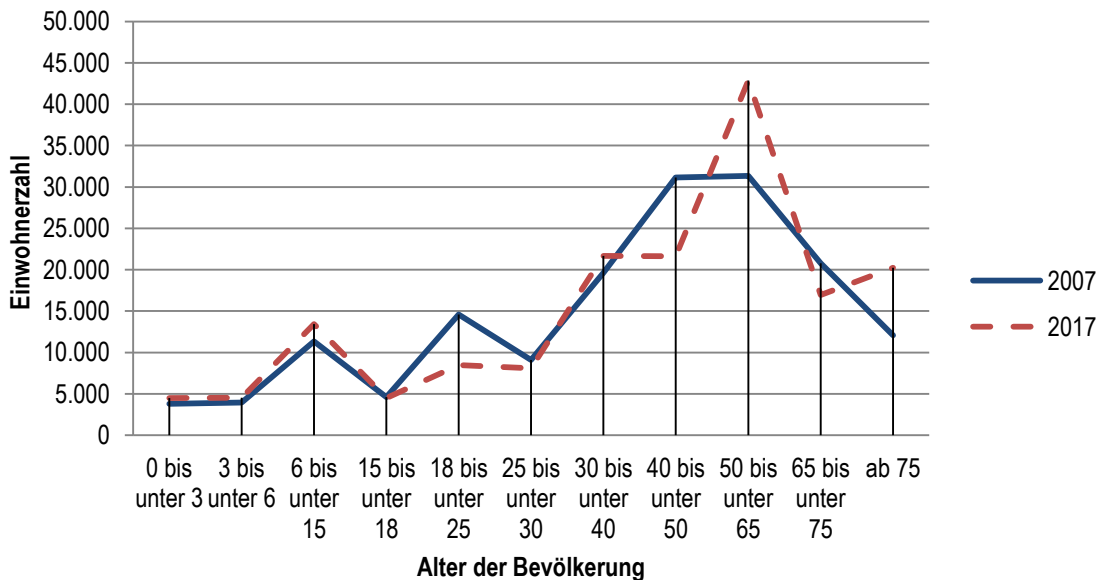


Abbildung 4: Altersstruktur der Bevölkerung in Teltow-Fläming im Vergleich 2007-2017

Seit dem Jahr 2007 gab es in den einzelnen Altersgruppen z. T. erhebliche Verschiebungen. Aufgrund höherer Geburtenzahlen, ist die Zahl der Kinder unter drei Jahren um 19,3 Prozent gestiegen. In den Altersgruppen von 18 bis unter 25 Jahre, 40 bis unter 50 Jahre und 65 bis unter 75 Jahre kam es zu einer Senkung der Bevölkerungszahl. Einen Anstieg um 67,8 Prozent konnte von 2007 zu 2017 bei Einwohnern ab 75 Jahre aufgezeigt werden. Dieser Trend wird sich in den kommenden Jahren aufgrund des demografischen Wandels weiter fortführen.

2.1.3 Geburten- und Sterbefälle

2017 wurden im Landkreis Teltow-Fläming 1.456 Kinder geboren, 752 Jungen und 704 Mädchen. Dies entspricht einer minimalen Erhöhung zum Vorjahr (+ 0,8 Prozent). Im Verlauf der 90er Jahre gab es eine deutliche Steigerung der Geburtenzahlen im Landkreis, welche danach einige Jahre stagnierten. Seit 2014 kann erneut eine Zunahme der Geburten festgestellt werden. Im Land Brandenburg hat sich die Zahl der Geburten leicht reduziert und lag 2017 bei 20.338. 68 Prozent der Mütter waren bei der Geburt ihres Kindes zwischen 25 und 35 Jahren.

Demgegenüber wurden im Jahr 2017 insgesamt 2.019 Todesfälle registriert. Dabei ist die Zahl der männlichen und weiblichen Gestorbenen etwa gleich hoch (1.027 vs. 992). Vier der registrierten Todesfälle starben im ersten Lebensjahr. 37,4 Prozent aller Todesfälle konnten der Altersgruppe 80 bis unter 90 Jahre zugeordnet werden. Detaillierte Informationen zu den Todesursachen sind im Kapitel 8.3.8 zusammengefasst.

2.1.4 Räumliche Bevölkerungsbewegungen

Dass die Bevölkerungszahl trotz der Bevölkerungsverluste - welche aus einem Sterbeüberschuss resultierten – anstieg, lässt sich auf Zuwanderungen zurückführen. Seit 1995 bis einschließlich 2017 konnten 215.650 Zuzüge registriert werden. Im Gegenzug haben rund 182.357 Menschen den Landkreis verlassen. Es lag demnach ein Zuzugsgewinn von 33.293 Personen vor. Im Verlauf der Jahre 1995 bis 2000 lagen die Gewinne mit einem jährlichen Plus von durchschnittlich 2.500 Personen am höchsten. Seitdem gingen die Gewinne kontinuierlich zurück, bis seit 2001 wieder eine leichte Zunahme der Zuzüge zu registrieren ist.

Teltow-Fläming erzielt seine Wanderungsgewinne hauptsächlich durch Zuzüge von Personen im Alter von 30 bis unter 45 Jahre. Dagegen sind die größten Abwanderungsverluste in der Altersgruppe von 18 bis unter 30 Jahre zu verzeichnen. Diese Entwicklung gleicht der im Land Brandenburg.

2.1.5 Migration und Nationalität

Insgesamt lebten, nach der Bevölkerungsfortschreibung, im Landkreis Teltow-Fläming 7.993 Menschen mit ausländischer Herkunft. Knapp ein Viertel dieser Bevölkerungsgruppe befanden sich in der Altersgruppe 20 bis unter 30 Jahre (23,8 Prozent), gefolgt von 30 bis unter 40 Jährigen (22,0 Prozent) und 40 bis unter 49 Jährigen (17,1 Prozent). Die drei größten Bevölkerungsanteile nahmen mit 23,2 Prozent Einwohner mit polnischem Hintergrund ein. 12,8 Prozent stammten aus Syrien und 6,5 Prozent aus Russland. Die Verteilung der häufigsten Staatsangehörigkeiten stimmte in Teltow-Fläming mit der im Land Brandenburg überein.

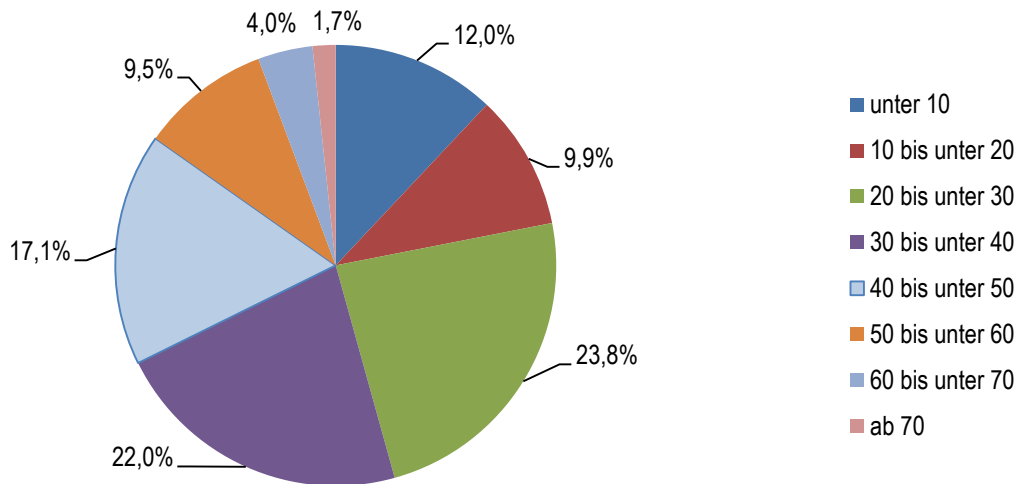


Abbildung 5: Altersgruppen der ausländischen Bevölkerung in Teltow-Fläming, 2017

Etwa die Hälfte (46,6 Prozent) dieser Bevölkerungsgruppe benötigten, aufgrund des EU-Rechts keinen Aufenthaltstitel, während 1.880 Personen (23,9 Prozent) lediglich einen befristeten und 1.115 keinen Aufenthaltstitel besaßen. Das Land Brandenburg besaß 2017 eine ausländische Bevölkerung von 114.830 Personen.

2.1.6 Gesundheitsprofil

Tabelle 1: Basisdaten zur Gesundheit

Auf einen Blick die Basisdaten zur Gesundheit		
Indikator	Brandenburg	Teltow-Fläming
1. Bevölkerung		
Bevölkerungsdichte (Einwohner*innen je km ²)	84	79
Jugendquotient Zahl der 0-19-jährigen Personen je 100 20-64-Jährige)	29,1	29,8
Altenquotient (Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 20- bis 64-Jährige)	40,9	37,2
Geburten (Lebendgeborene)	20.338	1.461
2. Gesundheit		
Lebenserwartung Frauen ⁵	83,44	83,24
Lebenserwartung Männer ⁵	77,95	77,58
Säuglingssterbefälle	55	4
Säuglingssterblichkeit (Sterbefälle im 1. Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene)	2,7	2,7
Sterbefälle	31.778	2.019
Pflegebedürftige	132.426	7.661

2.2 Wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung

2.2.1 Sozioökonomischer Status

In regelmäßigen Abständen wird durch Studien der Einfluss des sozialen Status auf die Gesundheit und Lebenserwartung bestätigt. Besonders Personen mit einem niedrigen Sozialstatus sind vermehrt von chronischen Krankheiten, psychosomatischen Beschwerden, Unfallverletzungen sowie Behinderungen betroffen. Weiter schätzen sie ihre eigene Gesundheit schlechter ein und berichten häufiger von gesundheitsbedingten Einschränkungen in der Alltagsgestaltung. Dies führt zu einem höheren Bedarf an Leistungen des medizinischen Versorgungssystems und an sozialer Absicherung im Krankheitsfall.

Kenntnisse über die soziale Lage erhält das Gesundheitsamt durch die Erhebung während der Schuleingangsuntersuchung. Dieser Index bildet sich aus der Schulbildung der Eltern sowie der Teilnahme am Erwerbsleben. Die Erhebung der Daten zum Sozialstatus der Eltern erfolgt mittels des Anamnesebogens. Insgesamt machten 88,8 Prozent aller Eltern hierzu Angaben.

Der Sozialstatus setzt sich aus Schulbildung und Erwerbstätigkeit der Eltern zusammen. Anhand dieser Angaben kamen die meisten Kinder aus Familien mit mittlerem Sozialstatus (49,7 Prozent). Hiernach folgen hoher Sozialstatus (40,8 Prozent) und niedriger Sozialstatus (9,5 Prozent).

⁵ Datenquelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung

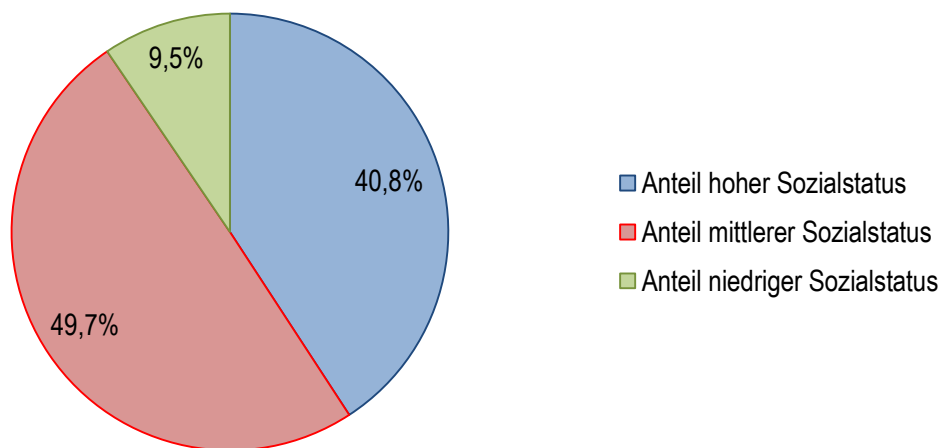


Abbildung 6: Sozialstatus der Eltern von Einschülern 2017

2.2.2 Erwerbstätigkeit

2017 lag in Teltow-Fläming die Erwerbsquote bei 82,5 Prozent. Die Erwerbsquote ist der Anteil der Erwerbspersonen (Erwerbstätige plus Erwerbslose) im Alter von 15 bis unter 65 Jahren an der Bevölkerung und zeigt das Ausmaß der Erwerbsbeteiligung in einem Wirtschaftsraum an. Der Großteil der Bevölkerung erzielt den Lebensunterhalt durch eigene Berufstätigkeit, gefolgt von sonstigen Einkünften (Arbeitslosengeld, Stipendien, Rente, eigenes Vermögen, ...) und Einkünften von Angehörigen (Einkünfte der Eltern, des Lebenspartners, etc.).

Mit 72 Prozent (63.900) befindet sich der Großteil der erwerbstätigen Bevölkerung im Angestelltenverhältnis. Als Arbeiter*innen sind 13 Prozent (11.600) im Landkreis Teltow-Fläming tätig. Der Anteil der Selbstständigen ist mit sechs Prozent (5.600) gering. Die Dienstleistungsbranche ist der größte und am schnellsten wachsende Wirtschaftsbereich in Deutschland. Auch in Teltow-Fläming sind mit 42 Prozent (37.500) die meisten Beschäftigten in diesem Bereich beruflich angesiedelt. 29 Prozent sind im Handel, Gastgewerbe bzw. Verkehr und weitere 26 Prozent im produzierenden Gewerbe tätig.

55 Prozent der Erwerbstätigen steht ein monatliches Nettoeinkommen von 1.500 Euro und mehr zur Verfügung. Weitere 34 Prozent verfügen monatlich über 900 bis 1.500 Euro. Die restlichen 11 Prozent erhalten weniger als 900 Euro.

2.2.3 Einkommen nach dem Sozialgesetzbuch SGB II

In den letzten Jahren ist die Anzahl der Leistungsempfänger im Landkreis Teltow-Fläming, welche Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld empfangen gesunken. In der folgenden Tabelle 2 wurde die Anzahl der erwerbsfähigen Arbeitslosengeld II-Empfänger*innen, Sozialgeld-Empfänger*innen, Bedarfsgemeinschaften sowie Personen in Bedarfsgemeinschaften jeweils zum Stichtag Dezember eines Jahres aufgeführt.

Tabelle 2: Anzahl der Bedarfsgemeinschaften im Landkreis Teltow-Fläming, 2015-2017⁶

Jahr	Erwerbsfähige ALG II- Empfänger*innen	Sozialgeld Empfän- ger*innen	Bedarfs- gemeinschaften	Personen in Bedarfs- gemeinschaften
2015	8.310	2.958	6.634	11.944
2016	8.129	2.785	6.489	11.494
2017	7.458	2.627	5.896	10.658

Die Anzahl der hilfebedürftigen Alleinerziehenden im Landkreis Teltow-Fläming lag im Jahreschnitt mit 1.160 um 8,7 Prozent niedriger als im Vorjahr mit 1.270⁷.

Die Anzahl der Arbeitslosen, welche SGB II-Leistungen erhalten, werden in der folgenden Tabelle 3 dargestellt. Der Stichtag wurde auf Juli des jeweiligen Jahres festgesetzt.

Tabelle 3: Anzahl der Arbeitslosen sowie die Arbeitslosenquoten im Zeitraum 2015-2017⁸

Jahr	2015	2016	2017
Arbeitslose SGB II	4.333	3.974	3.388
Arbeitslose insgesamt	6.019	5.630	5.033
Arbeitslosenquote SGB II	4,8	4,4	3,7
Arbeitslosenquote insgesamt	6,7	6,2	5,6

Seit dem 1. Januar 2017 werden die sog. „Aufstocker“ (Parallelbezieher von ALG und ALG II) durch die Agenturen für Arbeit betreut und deshalb im Rechtskreis SGB III als arbeitslos gezählt (zuvor: im SGB II). Daher sind Vergleiche mit den Vorjahren nach Rechtskreisen ab Januar 2017 nur bedingt möglich.

⁶ Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit; Tabellen, Eckwerte der Grundsicherung SGB II (Zeitreihe Monatszahlen ab 2005), Nürnberg, November 2019.

⁷ Statistik der Bundesagentur für Arbeit; Tabellen, Strukturen der Grundsicherung SGB II (Zeitreihe Monats- und Jahreszahlen ab 2005), Nürnberg, November 2019.

⁸ Statistik der Bundesagentur für Arbeit; Arbeitslose nach Gemeinden – Zeitreihe, Nürnberg, November 2019.

3 Gesundheitliche Versorgung im Landkreis Teltow-Fläming

3.1 Ambulante Versorgung

3.1.1 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.

Mit der am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie wird die vertragsärztliche Versorgung in vier Versorgungsebenen unterteilt. Der hausärztlichen Versorgungsebene ist ausschließlich die Arztgruppe der Hausärzte, zu der beispielsweise Fachärzte für Allgemeinmedizin oder Praktische Ärzte gehören, zugeordnet. Augenärzte, Frauenärzte, Orthopäden, Psychotherapeuten, Kinderärzte etc. werden in die allgemeine fachärztliche Versorgung eingebunden. Zu der spezialisierten fachärztlichen Versorgungsebene gehören die Arztgruppen der Anästhesisten, Radiologen, fachärztlich tätigen Internisten sowie Kinder- und Jugendpsychiater. Letztere waren bisher nicht in die Bedarfsplanung einbezogen. Auch Humangenetiker, Laborärzte, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten gehören zu einer Arztgruppe, welche bisher nicht in die Bedarfsplanung einbezogen wurden. Diese werden nun in die gesonderte fachärztliche Versorgung eingeordnet. Diese Arztgruppen weisen Besonderheiten auf, da sie beispielsweise eine zum Teil deutschlandweite Tätigkeit, einen geringen bis gar keinen Patientenkontakt oder die Besonderheit der ärztlichen Leistungen aufweisen. In diesem Bericht wird einzig auf die hausärztliche Versorgung, Medizinische Versorgungszentren und die zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung eingegangen.

Das Land Brandenburg hat deutschlandweit die geringste Vertragsärztdichte, d. h. die hier zugelassenen Vertragsärzte haben die meisten Einwohner je Vertragsarzt zu versorgen. Während 2017 im Bundesdurchschnitt 680 Einwohner auf einen Vertragsarzt kamen, waren es im Land Brandenburg 733. Dies wurde auch bei der hausärztlichen Versorgung deutlich. Auch hier lag das Land Brandenburg über dem Bundesschnitt. Während in Brandenburg 1.594 Einwohner durch einen Hausarzt versorgt wurden, waren es in Bayern 100 Einwohner je Hausarzt weniger. Teltow-Fläming lag im Land Brandenburg bezüglich der Einwohner je Vertragsarzt an drittletzter Stelle. 875 Einwohner wurden hier durch einen Vertragsarzt versorgt. Im Planungsbereich Teltow-Fläming war ein Vertragsarzt für 851 Einwohner zuständig. Von den Vertragsärzten hatten, im Jahr 2017, bereits 27,3 Prozent das 60. Lebensjahr überschritten. Bei den Hausärzten lag der Anteil bereits bei 30,1 Prozent⁹.

Zum 1.1.2009 wurde die Regelung des Erlöschens der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung mit Vollendung des 68. Lebensjahres aufgehoben. Somit können Vertragsärzte auch weit über das 68. Lebensjahr hinaus arbeiten. Trotzdem wird der Versorgungsgrad, das bedeutet, die Vertragsarzt- und Hausärztdichte, in den kommenden fünf Jahren nach Einschätzung der KVBB 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 Landkreises 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.

3.1.2 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 engen Kooperation unterschiedlicher Fachgebiete untereinander sowie mit nicht-ärztlichen Leistungserbringern. Ziel ist eine Versorgung von Patienten „aus einer Hand“. Darüber hinaus erhofft man, dass jungen Ärzten durch eine Angestelltentätigkeit im MVZ der Einstieg in die vertragsärztliche Versorgung erleichtert wird, das wirtschaftliche Risiko einer Praxisgründung entfällt. Mittlerweile haben sich im Landkreis an fünf Standorten klassische MVZs etabliert (Tabelle 4). Zusätzlich bietet die Gemeinde Blankenfelde-Mahlow als Träger in Blankenfelde eine medizinische Versorgung mit drei Allgemeinmedizinern an.

⁹ KVBB (2019). Grunddaten der vertragsärztlichen Versorgung im Land Brandenburg. Zahlen, Daten, Fakten für den Landkreis Teltow-Fläming.

Tabelle 4: Übersicht zu den Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming (Stand 31.12.2017)

MVZ	Anschrift	Träger	Anzahl der Fachärzte der Fachrichtung Allgemeinmedizin	Anzahl der Fachärzte anderer Fachrichtungen
MVZ Luckenwalde	Saarstraße 1 14943 Luckenwalde	DRK-Krankenhaus Luckenwalde	0	9
MVZ Luckenwalde, Standort Jüterbog	Badergasse 2 14913 Jüterbog	DRK-Krankenhaus Luckenwalde	0	3
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	3	4
MVZ Ludwigsfelde	Albert-Schweizer-Str. 40 14974 Ludwigsfelde	Medizinische Einrichtung gGmbH Teltow	1	6
MEG Blankenfelde	Karl-Liebnecht-Straße 19 b-e 15827 Blankenfelde	Medizinische Einrichtung GmbH Blankenfelde (MEG)	3	2

3.1.3 Zahnärztliche und Kieferorthopädische Versorgung

Laut kassenärztlicher Vereinigung des Landes Brandenburg (Stand: 31.12.2017) besteht im Landkreis Teltow-Fläming eine 98,4-prozentige Versorgung mit Zahnärzten. 81,0 niedergelassene und 16,5 angestellte Zahnärzte sind im Landkreis tätig. Somit ist eine ausreichende Versorgung nahezu erreicht.

Bei den Kieferorthopäden besteht im Landkreis Teltow-Fläming eine 91,4-prozentige Versorgung durch zwei zugelassene Kieferorthopäden und zwei angestellte Zahnärzte. Zusätzlich war ein Allgemeinzahnarzt kieferorthopädisch tätig. Im Vorjahr lag der Versorgungsgrad bei 109,4 Prozent. Damit liegt insgesamt nach Aussage der KZV Land Brandenburg eine nahezu ausreichende zahnmedizinische und kieferorthopädische Versorgung im Landkreis Teltow-Fläming vor.

3.1.4 Heime und Hospize

Das Ziel der Hospizarbeit ist sterbenden Menschen ein würdiges und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen. Da der Hospizgedanke in Deutschland in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen hat, gibt es eine wachsende Anzahl ambulanter Hospizdienste und stationärer Hospize, die Sterbende in ihrer letzten Lebensphase begleiten.

Seit 1997 haben gesetzlich Krankenversicherte, die keine Krankenhausbehandlung benötigen und eine Versorgung im häuslichen Umfeld nicht möglich ist, Anspruch auf eine stationäre bzw. teilstationäre Versorgung in Hospizen. 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten eines stationären Hospizes werden durch die gesetzliche Krankenversicherung, unter Berücksichtigung des Finanzierungsanteils der Pflegeversicherung, übernommen. Den restlichen Anteil tragen die Hospize selbst, häufig wird dies durch Ehrenamt und Spenden getragen.

Dem gegenüber stehen die ambulanten Hospizdienste. Diese erbringen eine qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung für Menschen in der letzten Lebensphase in deren Haushalt, in stationären Einrichtungen, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.

Die Begleitung und Unterstützung endet nicht mit dem Tod. Auf Wunsch der Angehörigen kann diese in der Zeit der Trauer weitergeführt werden. Vor diesem Hintergrund werden durch die ambulanten Hospizdienste häufig Trauerberatung oder auch Trauergruppen angeboten. Weiter führen sie in der Regel auch Beratungen und Informationsveranstaltungen zu den Themen Sterben, Tod und Trauer durch.

Im Landkreis Teltow-Fläming befand sich im Jahr 2017 kein stationäres Angebot. Es besteht allerdings die Möglichkeit, in der eigenen Häuslichkeit bzw. in anderen Wohnformen eine palliative Versorgung durch die ambulanten Pflegestationen (PML Palliativmedizin Luckenwalde gGmbH) sowie die ehrenamtliche Begleitung (Ambulanter Palliativ- und Hospizverein Luckenwalde e.V.) zu erhalten.

3.2 Medizinalaufsicht

3.2.1 Überwachung der Berufe im Gesundheitswesen

Neben den bekannten Akteuren der ambulanten Gesundheitsversorgung werden auch Hebammen, Heilpraktiker sowie sogenannte Heilmittelerbringer in diesem Bereich einbezogen. Zu den Heilmittelerbringern gehören beispielsweise Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten. Sie erbringen bestimmte Dienstleistungen (Heilmittel), wie physikalische oder Sprachtherapien und erhalten eine Kassenzulassung, wenn sie über die erforderliche Ausbildung und Praxisausstattung verfügen sowie die gemäß SGB V geltenden Vereinbarungen zur Patientenversorgung anerkennen.

Durch das Gesundheitsamt werden deren Berechtigungen zur Ausübung der Berufe im Gesundheitswesen und die Führung der Berufsbezeichnungen überwacht.

Tabelle 5: Gesundheitsberufe im Landkreis Teltow-Fläming laut BbgGDG (Stand: 31.12.2017)

Berufsbezeichnung	Anmeldungen		
	2016	2017	gesamt
Physiotherapeut/Masseur/Krankengymnast*in	3	7	107
häuslicher Kranken- oder Altenpfleger*in	3	1	53
Hebamme (kreisintern)	1	0	27
Logopäde/-in	0	1	20
Ergotherapeut*in	2	1	20
Podologe/-in	0	2	10
Desinfektor*in	0	1	3
freiberufliche Gesundheits- und Krankenpfleger*in	2	2	31
Freiberufliche*r Altenpfleger*in	3	1	10

Freiberufliche Kranken- und Altenpfleger

Gesundheits- und Krankenpfleger*innen sowie Altenpfleger*innen benötigen für die freiberufliche Berufs-ausübung eine Erlaubnis des Gesundheitsamtes.

Tabelle 6: Anzahl der im Landkreis Teltow-Fläming tätigen Gesundheits- und Krankenpfleger und Altenpfleger

	2012	2017
Gesundheits- und Krankenpfleger*in	16	31
Altenpfleger*in	1	10

Im Vergleich zu 2012 ist aufgrund der wachsenden Altersstruktur ein Anstieg der freiberuflichen Gesundheits- und Krankenpfleger*innen sowie Altenpfleger*innen zu verzeichnen.

3.2.1.1 Heilpraktiker

Wer selbstständig einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt, hat dies entsprechend § 12 Abs. 2 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgGDG) vom 23. April 2008 (GVBl. II Nr. 5) unverzüglich dem Gesundheitsamt anzuzeigen. Zu den Berufen des Gesundheitswesens gehören u. a.

- die Heilpraktiker ohne Bestallung
- Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie und
- 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. Die Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.

Im Jahr 2017 waren im Landkreis Teltow-Fläming 53 Heilpraktiker*innen ohne Bestallung tätig. Wie der unten dargestellten Grafik zu entnehmen ist, stieg die Anzahl der freiberuflich tätigen Heilpraktikern ohne Bestallung gegenüber 2012 um 14 Praxisanmeldungen.

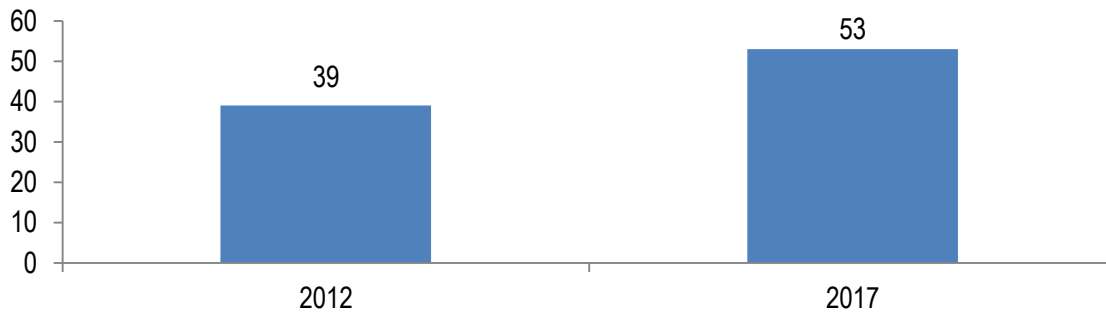


Abbildung 7: Anzahl der angezeigten Niederlassungen von Heilpraktikern ohne Bestallung

Auch Personen, die ausschließlich auf dem Gebiet der Psychotherapie heilkundlich tätig sein wollen, bedürfen einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz.

Auch bei den im Gesundheitsamt angezeigten Niederlassungen von Heilpraktikern, die beschränkt auf dem Gebiet der Psychotherapie tätig sind, ist eine leicht steigende Tendenz, wie der unten dargestellten Grafik zu entnehmen ist, zu verzeichnen.

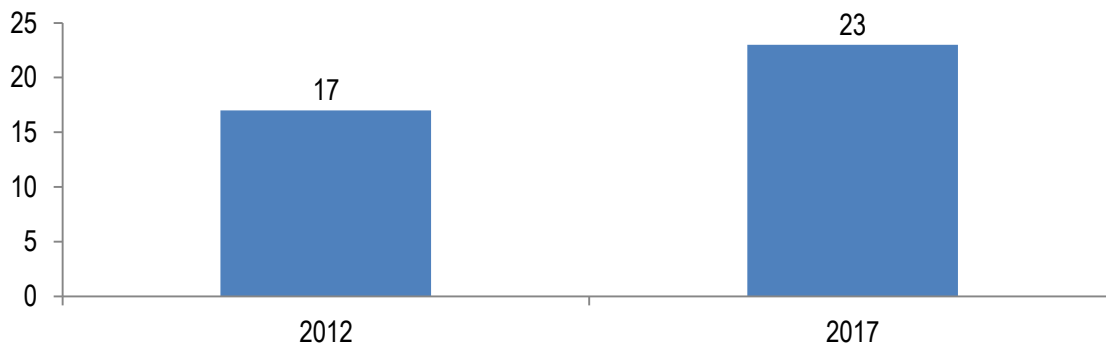


Abbildung 8: Anzahl der angezeigten Niederlassungen von Heilpraktikern beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie

Während es 2012 im Landkreis Teltow-Fläming noch 17 angezeigte Niederlassungen von Heilpraktikern beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie gab, ist die Zahl im Jahr 2017 auf 23 angestiegen.

Auch Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung zur Physiotherapeutin/Physiotherapeuten bedürfen seit 2012 einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz, sofern sie in eigener Verantwortung und ohne ärztliche Verordnung heilkundlich-physiotherapeutische Tätigkeiten ausüben wollen. Bis zum 31.12.2017 waren bereits sechs Physiotherapeuten aus dem Landkreis Teltow-Fläming als sektoraler Heilpraktiker Physiotherapie tätig.

Gemäß der Richtlinie des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz zur Durchführung des Verfahrens zur Erteilung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz vom 08. März 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.

Zur Teilnahme an der Prüfung im März 2017 wurden fünf Anträge zur Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung aus dem Landkreis Teltow-Fläming beim zuständigen Gesundheitsamt Potsdam gestellt. Drei Anwärter*innen haben den Antrag vor Prüfungsantritt zurückgenommen, ein Teilnehmer hat die Prüfung nicht bestanden und eine Erlaubniserteilung konnte ausgestellt werden.

Für die Überprüfung der Befähigung zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung im Oktober 2017 wurden acht Anmeldungen beim Gesundheitsamt der Stadt Potsdam für den Landkreis Teltow-Fläming vorgenommen. Ein Antrag wurde von dem/r Anwärter*in vor dem Prüfungsantritt zurückgenommen. Sechs Teilnehmer haben die Prüfung nicht bestanden, eine Erlaubniserteilung konnte ausgestellt werden.

Zwei weitere Anträge auf Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der heilkundlich-psychotherapeutischen Tätigkeit wurden für den Landkreis Teltow-Fläming für den Prüfungszeitraum März 2017 beim zuständigen Gesundheitsamt Potsdam gestellt. Allerdings konnten für beide Anwärter keine Erlaubniserteilungen ausgestellt werden.

Für die Überprüfung der Befähigung zur berufsmäßigen Ausübung der heilkundlich-psychotherapeutischen Tätigkeit im Oktober 2017 haben fünf Anwärter den Antrag beim Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming gestellt. Drei Erlaubnisurkunden konnten ausgestellt werden.

Sowohl im März und Oktober 2017 lagen keine Anmeldungen für die Überprüfung zur Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie vor.

Weiter wurden im Jahr 2017 drei Anträge auf Überprüfung zur Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie nach Aktenlage gestellt. Allen drei Anträgen konnte entsprochen werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es 2017 im Landkreis Teltow-Fläming sowohl drei Praxisanmeldungen als auch –abmeldungen zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung gab. Auf dem Gebiet der Ausübung der heilkundlich-psychotherapeutischen Tätigkeit nach dem Heilpraktikergesetz gab es für 2017 eine beim Gesundheitsamt Luckenwalde angemeldete sektorale Heilpraktikerin. Eine Abmeldung wurde nicht verzeichnet.

3.3 Stationäre Versorgung

3.3.1 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 Regelversorgung¹⁰ und der Schwerpunktversorgung ergänzen. Im Landkreis Teltow-Fläming befinden sich zwei Krankenhäuser: das DRK-Krankenhaus gemeinnützige Krankenhausgesellschaft Thüringen Brandenburg GmbH in Luckenwalde (Krankenhaus der Regelversorgung) und das Evangelische Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH in Ludwigsfelde (Krankenhaus der Grundversorgung).

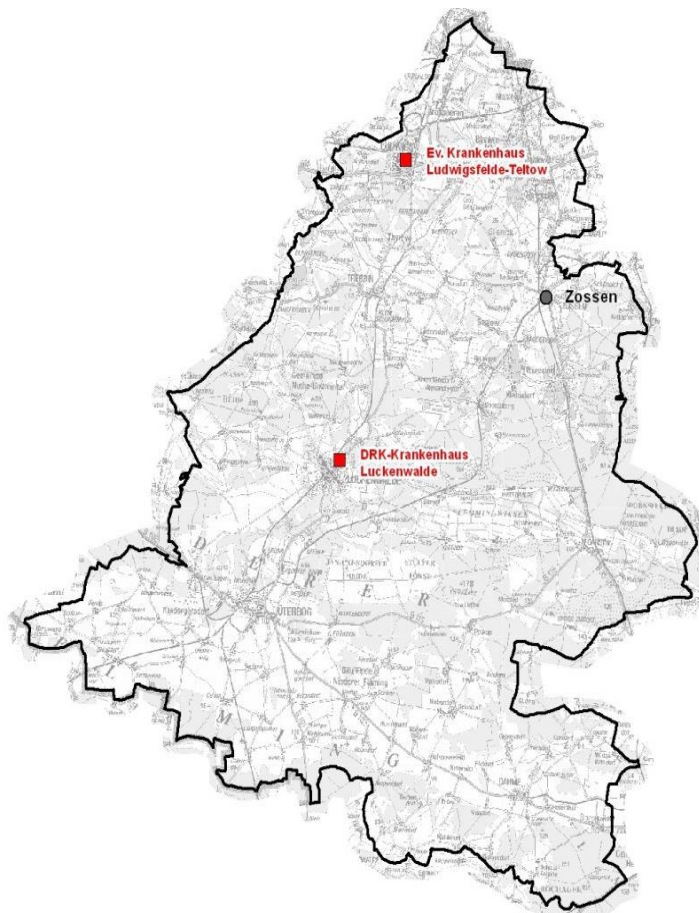


Abbildung 9: Lage der Krankenhäuser im Kreisgebiet

¹⁰ Der dritte Krankenhausplan des Landes Brandenburg definiert diese als besonders leistungsstarke Krankenhäuser der Regelversorgung.

Tabelle 7: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im DRK-Krankenhaus Luckenwalde¹¹

DRK-Krankenhaus Luckenwalde - Krankenhaus der Regelversorgung	
Träger	DRK gemeinnützige Krankenhausgesellschaft Thüringen Brandenburg mbH, 14943 Luckenwalde
Fachabteilungen	Innere Medizin, Kardiologie, Geriatric Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie und Intensivmedizin, Urologie mit Kinderurologie und Uro-Onkologie, Radio- logie
Anzahl der Betten	253 (nach §108/109 SGB V)

Tabelle 8: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im Evangelischen Krankenhaus Ludwigsfelde¹²

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

3.3.2 Psychosoziale Versorgung

3.3.2.1 Psychiatrische Versorgung nach Sozialgesetzbuch (SGB) V

Zur psychiatrischen Versorgung der Einwohner im Landkreis Teltow-Fläming stehen ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote zur Verfügung. Innerhalb des Landkreises Teltow-Fläming befindet sich keine stationäre Einrichtung der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. 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.

¹¹ KTQ-Qualitätsbericht 2015 des DRK-Krankenhauses Luckenwalde

¹² Strukturierter Qualitätsbericht des Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde ; 2014

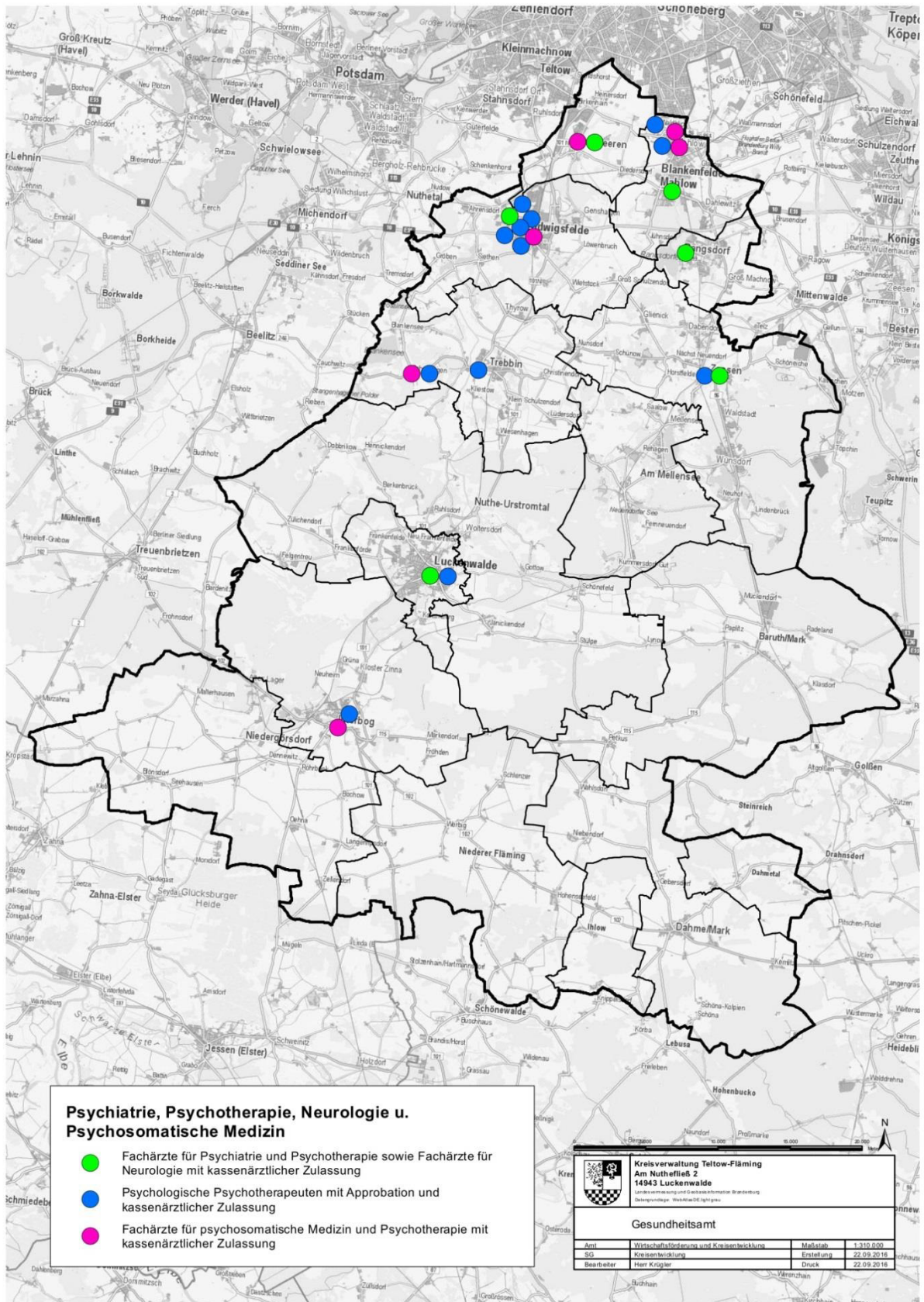


Abbildung 10: Fachärzte im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen

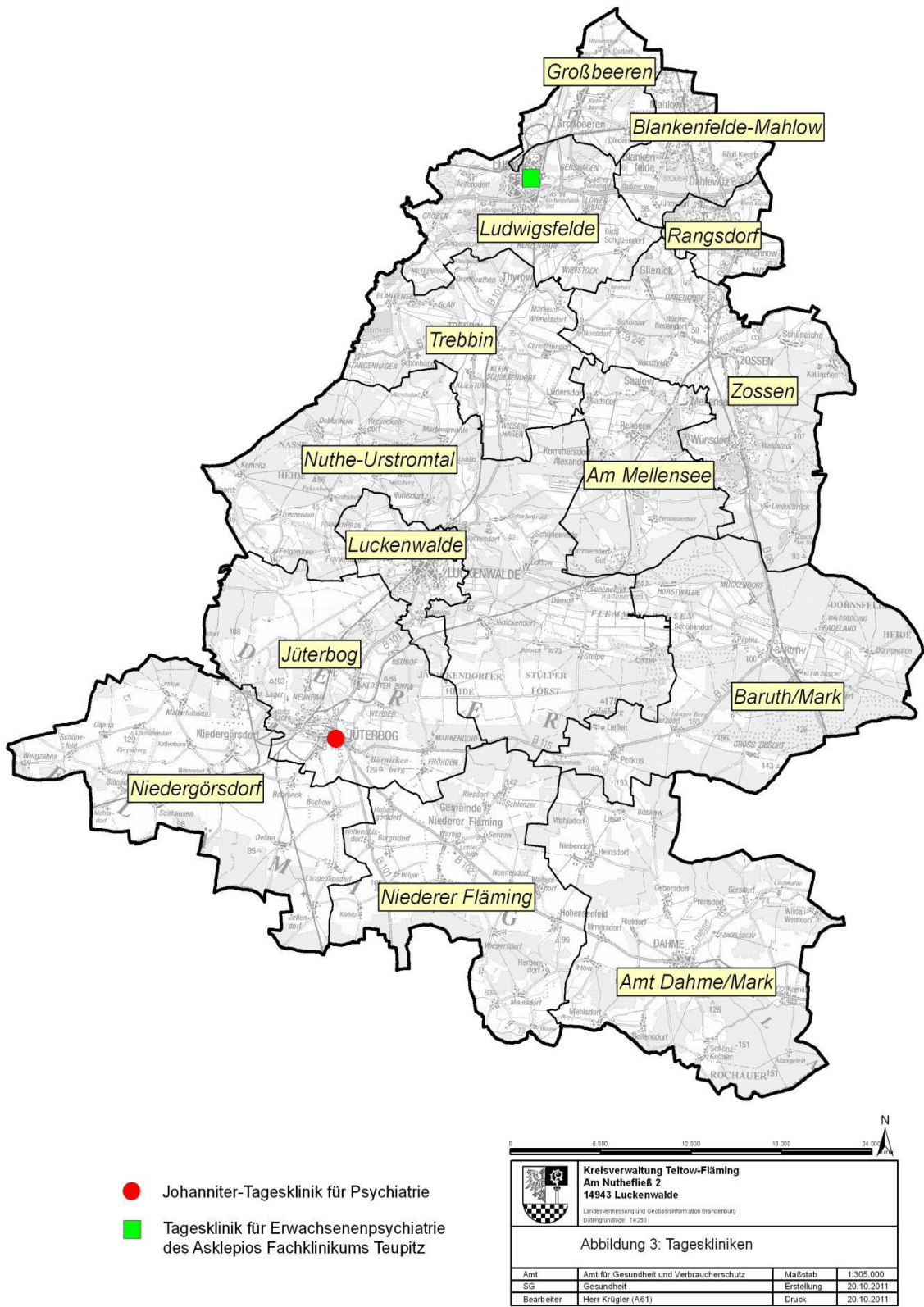


Abbildung 11: Tageskliniken für Erwachsenenpsychiatrie im Landkreis Teltow-Fläming

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

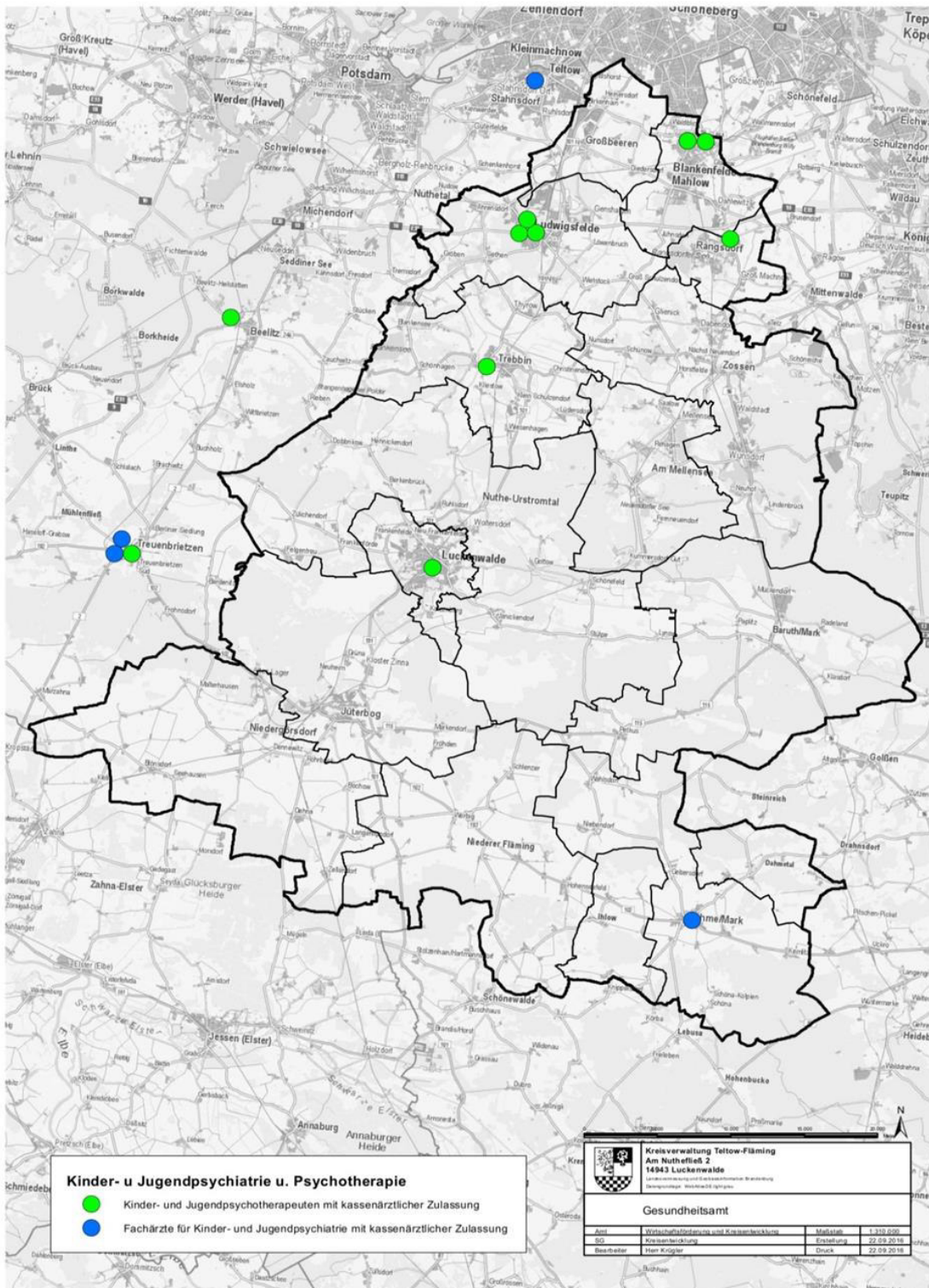


Abbildung 12: Niedergelassene Fachärzte bzw. Psychotherapeuten für die psychotherapeutische/psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen

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

4 Das Gesundheitsamt und seine Aufgaben

Ziel des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es, auf gesunde und gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse und gleich Gesundheitschancen für alle Bürger hinzuwirken. Ferner soll die gesundheitliche Eigenverantwortung des Bürgers gestärkt werden, über Gesundheitsrisiken informiert und ihr Gesundheitsverhalten somit positiv beeinflusst werden. Das Gesundheitsamt Teltow-Fläming gliedert sich in fünf Sachgebiete und der Amtsleitung mit zwei Stabsstellen. Die Aufgaben werden in den folgenden Punkten erläutert.

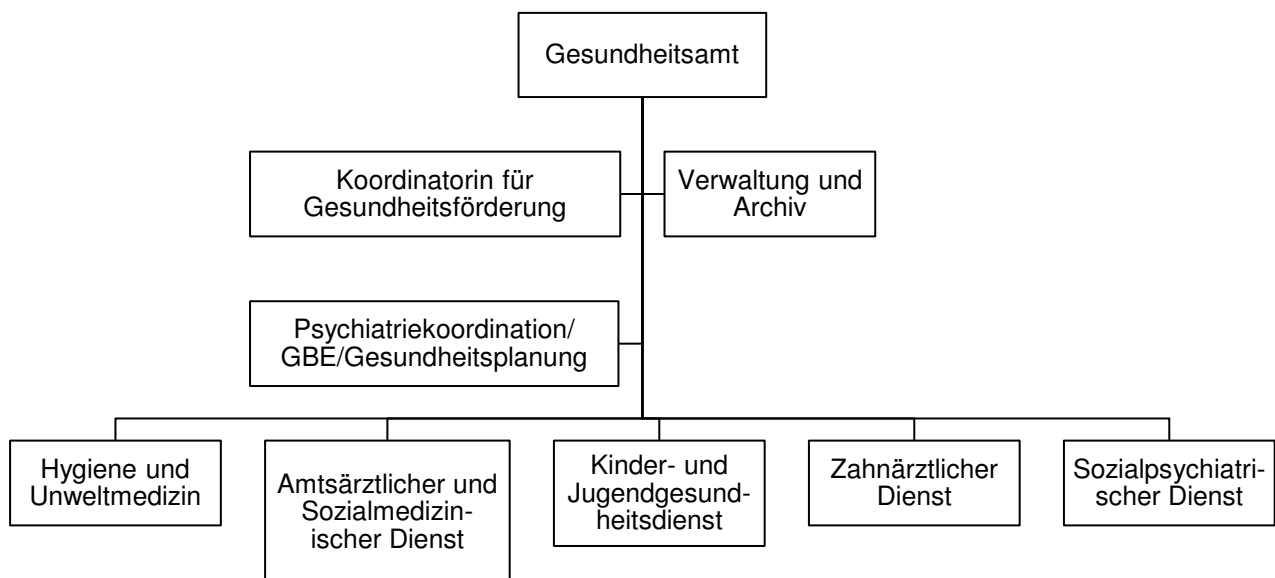


Abbildung 13 Organigramm des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming

4.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention sind originäre Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitswesens. Sie sind im Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) vom 23.4.2008 verankert.

Besondere Bedeutung erhalten Aufklärung und Beratung der Bürger*innen zu gesundheitsfördernden Lebensweisen, die Unterstützung zur Schaffung gesunder Lebenswelten sowie die Stärkung der Eigenverantwortung hinsichtlich der Vermeidung von Gesundheitsrisiken.

Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit in Teltow-Fläming erfolgen ganzheitlich. Das heißt, Menschen werden in ihrer Umgebung zu ihrer gesundheitlichen Vorsorge angesprochen, werden aufgeklärt und zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen motiviert. Parallel sollen lebensumfeldverbessernde Maßnahmen helfen, Gesundheitsrisiken zu verringern oder weitestgehend zu vermeiden.

Prävention erfolgt zielgruppenorientiert, im Sozialraum und zeitlich primär.

Schüler*innen mit Migrationshintergrund, Asylbewerber oder Flüchtlinge nahmen inkludiert in ihrem Klassenverband an den Aktionen, die im Rahmen der Gesundheitsförderung durchgeführt wurden, teil.

Menschen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen, wie Gruppen aus Werkstätten für behinderte Menschen, nahmen als eigener Gruppenverband an speziell zusammengeschnittenen Präventionsveranstaltungen teil.

Angelehnt an die nationalen Gesundheitsziele „Gesund Aufwachsen“ und „Gesund Älter werden“ lag der Fokus der Präventionsarbeit im Landkreis Teltow-Fläming auf folgenden Schwerpunkten:

- Prävention von HIV/AIDS und sexuell übertragbaren Infektionen (STI)
- Suchtprävention
- Lärmprävention
- Sonnenschutz

4.2 Psychiatriekoordination und Gesundheitsberichterstattung

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 zu den Aufgaben. Unter Einbeziehung aller im Landkreis an der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung Beteiligten soll ein bedarfsgerechtes Versorgungssystem geplant und initiiert werden.

Folgende Handlungsfelder waren im Jahr 2017 Gegenstand der Psychiatriekoordination:

- Medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern
- Arbeitskreis der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft

Die Gesundheitsberichterstattung ist die Lagebeschreibung und Ermittlung von vordringlichen Handlungsbedarfen im Hinblick auf die gesundheitliche Situation und Versorgung von Bevölkerungsgruppen. Die Gesundheitsberichterstattung soll informieren, Orientierung geben, motivieren, evaluieren und koordinieren¹³.

4.3 Amtsärztlicher Dienst

Der Amtsärztliche und Sozialmedizinische Dienst informiert und berät, erkrankte und behinderte Menschen sowie deren Angehörige. Dazu gehören die Beratung zu gesundheitlichen, sozialmedizinischen, psychosozialen und gesundheitsfördernden Maßnahmen, zu Tuberkuloseerkrankungen, zu AIDS (einschließlich unentgeltlichen anonymen HIV-Tests), zu Geschlechtskrankheiten und die Vermittlung in Selbsthilfegruppen. Weiter führt der Dienst die Tuberkuloseüberwachung durch.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil liegt in der Erstellung von amtsärztlichen Gutachten für Entscheidungen der öffentlichen Verwaltung oder der Gerichte, amtliche Zeugnisse, die durch Gesetz, Rechtsverordnung oder bindende Verwaltungsvorschrift gefordert sind sowie weitere amtliche Bescheinigungen. Begutachtungsanlässe können beispielsweise sein:

- Untersuchungen für Beamte: Gesundheitliche Eignung, Dienstunfähigkeit, Versetzung in den Ruhestand
- Leistungsgewährungen (Begutachtungen gemäß Sozialgesetzbuch, Anträge auf Reha-Verfahren, Leistungen der Beihilfeverordnung,...)
- Unterbringungsverfahren
- Haft/Verhandlungsfähigkeit

¹³ Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf; 1996

- Betreuungsverfahren
- Prüfungserleichterungen und Prüfungsrücktritte
- Gutachten gemäß Fahrerlaubnisverordnung

4.4 Allgemeine Gesundheitsverwaltung / Medizinalaufsicht

Zu den Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter) gehört die Überwachung von nicht ärztlichen Berufen des Gesundheitswesens. Dabei wird die die Berechtigung zur Ausübung der Berufe und die Führung der Berufsbezeichnung überprüft. Weiter zählen die Überwachung der freiverkäuflichen Arzneimittel zu den Tätigkeiten der Allgemeinen Gesundheitsverwaltung / Medizinalaufsicht, ebenso wie die Wahrnehmung von Aufgaben nach dem Bestattungsgesetz.

Nach dem Brandenburgischen Bestattungsgesetz (BbgBestG) vom 07.11.2001 überwacht das Gesundheitsamt die vollständige und ordnungsgemäße Ausstellung der Totenscheine. Die ärztlichen Leichenschauen werden gemäß BbgBestG durch Vertragsärzte, Ärzte im Rettungsdienst sowie Krankenhausärzte durchgeführt. Die Ärzte haben nach der Leichenschau einen Totenschein auszustellen.

4.5 Hygiene und umweltbezogener Gesundheits- und Infektionsschutz

Der Aufgabenbereich des Sachgebietes Hygiene und Umweltmedizin ist breit gefächert:

- Infektionsschutz
- Umwelthygiene
- Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche, sowie von Übergangwohnheimen für Asylbewerber
- Durchführung von Belehrungen nach § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Siedlungshygiene

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.

Die Umwelthygiene umfasst zum einen die Überwachung der Trinkwasserqualität. Die Sicherstellung eines einwandfreien Trinkwassers basiert auf der gesetzlichen Grundlage des Infektionsschutzgesetzes.

Dazu überwacht das Gesundheitsamt Wasserversorgungsanlagen und Hausinstallationen, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit abgegeben wird und prüft, ob die Anforderungen der Trinkwasserverordnung eingehalten werden. Insbesondere in Gemeinschaftseinrichtungen wie Krankenhäusern, Altenheimen, Kindergärten, Schulen oder Gaststätten.

Die behördliche Überwachung von Wasserversorgungsanlagen beinhaltet u. a. die Besichtigung der Anlagen und ihrer Umgebung sowie die Entnahme und Untersuchung von Trinkwasserproben. Alternativ zu Probenahmen, die das Gesundheitsamt selbst durchgeführt werden, kann sich auf die Prüfung der Untersuchungsergebnisse aus der Eigenüberwachung (durchgeführt durch den Unternehmer oder den sonstigen Inhaber einer Wasserversorgungsanlage) beschränkt werden. Die Proben müssen von einem Labor untersucht werden, welches von der obersten Landesbehörde bestellt wurde. Bei öffentlichen Gebäuden wird im Rahmen der behördlichen Überwachung stichprobenartig am Zapfhahn untersucht.

Verantwortlich für eine einwandfreie Trinkwasserqualität sind die jeweiligen Wasserversorgungsunternehmen bzw. die Inhaber von Wasserversorgungsanlagen. Die Betreiber von Wasserversorgungsanlagen sind im Rahmen ihrer Eigenüberwachungspflicht zur regelmäßigen Untersuchung der Trinkwasserqualität sowie zur Dokumentation der Wasserqualität verpflichtet, welche den Verbraucher*innen zugänglich gemacht werden muss. Darüber hinaus ist die Umgebung der Wasserfassungsanlage zu überwachen und, wenn erforderlich, Rohwasseruntersuchungen durchzuführen.

Die Wasserversorgungsunternehmen sind bis zur Übergabestelle in die Hausinstallation (Wasseruhr) für die Qualität des zur Verfügung gestellten Trinkwassers verantwortlich. Nach Übergabe des Trinkwassers in die Hausinstallation ist der jeweilige Inhaber der Hausinstallation, i. d. R. der Hauseigentümer, für die einwandfreie Qualität des Trinkwassers verantwortlich.

Weiter wird die Badewasser-Qualität überprüft. Schwimm- und Badebeckenwasser in Gewerbebetrieben, öffentlichen Bädern und 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 Badewasser-relevanten Parameter zu kontrollieren. Das Gesundheitsamt überprüft regelmäßig die Badewasser-Qualität und den hygienischen Zustand aller gewerblich genutzten Hallenbäder, Freibäder und Kleinbadeteiche sowie der Badeteiche.

Hygienische Überwachung wird in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie bei den Übergangwohnheimen für Flüchtlinge und Asylbewerber durchgeführt. Die Überwachungsrythmen orientieren sich an den gemeinsamen Vorgaben der Brandenburger Gesundheitsämter. Sie unterliegen jedoch auch der jährlichen Schwerpunktsetzungen und dem situationsbedingten erforderlichem Handeln der Mitarbeiter. Bei den Kontrollen werden neben den infektionshygienischen auch allgemeine hygienische Anforderungen überprüft. Darüber hinaus werden Stellungen zu bauhygienischen Fragen bei Neubau-, Umbau- oder Renovierungsprojekten bei Kinder- und Jugendeinrichtungen (z. B. zu den Anforderungen an Bauprodukte oder Raumausstattungsmaterialien).

Eine weitere Aufgabe liegt in der Belehrung nach § 43 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.

4.6 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Die Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) unterliegen den gesetzlichen Vorgaben des Landes. Beratungsbedarfe, Entwicklungsstörungen, Krankheiten oder Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen sollen möglichst früh erkannt werden, um gemeinsam mit den Sorgeberechtigten und den Einrichtungen der gesundheitlichen, sozialen und pädagogischen Betreuung auf eine gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen hinwirken.

Einmal jährlich werden in Kindertagesstätten und in Tagespflegestellen Untersuchungen für Kinder im Alter vom 30.-42. Lebensmonat angeboten sowie die im Betreuungscontrolling erfassten Kinder nachuntersucht. Auch hier ist die frühzeitige Erkennung von Störungen und Krankheiten sowie die Veranlassung von erforderlichen Maßnahmen das Ziel.

Weiter können sich Eltern und Erzieher an den KJGD wenden, um Kinder vorzustellen, welche sich nicht im Untersuchungsalter befinden oder gesundheitliche oder entwicklungsbedingte Auffälligkeiten zeigen. Bei Bedarf werden Kinder bis zum Schuleintritt begleitet.

Zur Bearbeitung des zentralen Einlade- und Rückmeldewesens erhält der KJGD regelmäßig durch das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) verschlüsselte Daten. Diese gehören Kindern, für die keine Rückmeldebestätigung des behandelnden Kinderarztes über die stattgefundenen Früherkennungsuntersuchungen U6, U7 oder U8 eingegangen sind. Weiter werden Schuleingangsuntersuchungen für Kinder vor Beginn der Schulpflicht durchgeführt. Je nach Bedarf werden Untersuchungen in den 6. Klassen sowie in Förderschulen angeboten.

Auch Jugendliche, welche ihre Schullaufbahn beenden und in das Berufsleben eintreten wollen, allerdings noch keine Volljährigkeit erreicht haben, erhalten eine Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz. Auch die gutachterliche Tätigkeit im Auftrag anderer Ämter und Behörden, wie bspw. das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs oder der Eingliederungshilfe.

Bei allen Untersuchungen wird der Impfstatus der Kinder und Jugendlichen überprüft. Mit vorheriger Aufklärung und Zustimmung der Sorgeberechtigten, können entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) erforderliche Schutzimpfungen ergänzt werden.

Darüber hinaus bietet der KJGD den Sorgeberechtigten in gesundheitlichen Problemlagen aufsuchende Hilfen an.

Für die Auswertung der Gesundheitsdaten zur Kontrolle der gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg werden diese vom KJGD erhoben, dokumentiert und zum vereinbarten Stichtag anonymisiert dem Landesamt zur Verfügung gestellt.

4.7 Zahnärztlicher Dienst

Die gesetzlichen Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes berufen auf folgenden Rechtsgrundlagen:

- § 21 SGB V
- §§ 1, 6, 9, 10, 15, 18 BbgGDG
- Rundschreiben des MUGV- Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte

- § 11 KITA-Gesetz
- § 45 Schulgesetz und Abschnitt 4 VV SchulB

Nach dem Charakter der gesetzlichen Aufgaben handelt es sich um Pflichtaufgaben der kommunalen Selbstverwaltung und Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung¹⁴.

Der Kernbereich der Aufgabenwahrnehmung ist die standardisierte zahnärztliche Untersuchung zur Früherkennung und Beobachtung der gesundheitlichen Verhältnisse im Zahn-, Mund- und Kieferbereich der Kinder und Jugendlichen in Kindertagesstätten, Kindertagespflegestätten 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 Brandenburg¹⁵ erarbeitet, der die Basis für die einheitliche Umsetzung ist.

Die im BbgGDG geforderte Gesundheitsberichterstattung erfolgt auf 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.

Weiter wird im § 6 Abs. 3 BbgGDG festgelegt, dass für Kinder und Jugendliche mit auffälligen Befunden im Zahn-, Mund- und Kieferbereich ein Betreuungscontrolling etabliert werden soll¹⁶.

„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.“¹⁷

Ein zusätzliches Angebot ist die Gruppenprophylaxe. Sie ist ein Maßnahmenpaket zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen¹⁸. Die aufsuchende Betreuung umfasst sowohl eine adäquate Aufklärung über Ernährung und Zahnpflege, Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch, als auch Mundhygieneübungen und Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung (Fluoridierung).

Ist in Einrichtungen das Kariesrisiko überproportional hoch, finden gezielte gruppenprophylaktische Maßnahmen, insbesondere Fluoridierung und Elternnachmittage und -abende statt. Die Fluoridierung führt bis zu einer 60-prozentigen Kariesreduktion.

¹⁴ Rundschreiben des MUGV des Landes Brandenburg vom 22. Juli 2010; Aufgaben des Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte

¹⁵ Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg/ FA ZÄD.MUGV / überarbeitete Ausgabe 2010

¹⁶ Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (GDG Bbg) vom 23.04.2008

¹⁷ Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg/FA ZÄD-MUGV/ überarbeitete Ausgabe 2010

¹⁸ Brandenburger Gruppenprophylaxe- Flyer/ „Tolle Zähne- na logo!“/ Januar 2012

Auch Unterrichtsstunden werden 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 Prophylaxe-Maßnahmen umfasst. Weitere Prophylaxe-Impulse werden bei Bedarf zielgruppengerecht in entsprechend zeitlichen Abständen durchgeführt. Hierzu zählen unter anderem die Remotivation und Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung.

Die für die Gruppenprophylaxe erforderlichen Prophylaxemittel und pädagogisch didaktischen 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.

4.8 Sozialpsychiatrische Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) am Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming leistet, entsprechend den geltenden gesetzlichen Bestimmungen des BbgGDG und des BbgPsychKG (Brandenburgische Psychisch-Kranken-Gesetz), Hilfen für psychisch kranke Menschen, seelisch behinderte und 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 ist der SpDi gemeindenah und personenzentriert an vier Standorten ansässig. Er wird ohne vorherige Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen tätig und stellt ein niedrigschwelliges 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 gehört das Unterbringungsverfahren zur Abwendung von Selbstgefährdung und zur Abwendung einer erheblichen Gefährdung der öffentlichen Sicherheit (Fremdgefährdung) zu den gesetzlich festgelegten Aufgaben des SpDi. Damit nimmt dieser die Aufgaben einer Sonderordnungsbehörde nach BbgPsychKG wahr.

5 Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

5.1 Trinkwasserqualität

5.1.1 Überwachung der Trinkwasserqualität

Das Gesundheitsamt überwacht Wasserversorgungsanlagen und Hausinstallationen, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit abgegeben wird. Insbesondere in Gemeinschaftseinrichtungen wie Krankenhäusern, Altenheimen, Kindergärten, Schulen oder Gaststätten. Dort wird geprüft, ob die Anforderungen der Trinkwasserverordnung eingehalten werden.

Die behördliche Überwachung von Wasserversorgungsanlagen beinhaltet u.a. die Besichtigung der Anlagen und ihrer Umgebung sowie die Entnahme und Untersuchung von Trinkwasserproben. Alternativ zu Probenahmen, die das Gesundheitsamt selber durchführt, kann es sich auf die Prüfung der Untersuchungsergebnisse aus der Eigenüberwachung¹⁹ beschränken, wenn diese von einem Trinkwasserlabor ermittelt wurden, welches nach § 15 Absatz 4 der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) zugelassen wurde. Bei öffentlichen Gebäuden wird im Rahmen der behördlichen Überwachung stichprobenartig am Zapfhahn untersucht.

Verantwortlich für eine einwandfreie Trinkwasserqualität sind die jeweiligen Wasserversorgungsunternehmen bzw. die Inhaber von Wasserversorgungsanlagen.

Die Betreiber von Wasserversorgungsanlagen sind im Rahmen ihrer Eigenüberwachungspflicht zur regelmäßigen Untersuchung der Trinkwasserqualität sowie zu einer Dokumentation der Wasserqualität verpflichtet, die den Verbraucher*innen zugänglich gemacht werden muss. Darüber hinaus müssen sie die Umgebung der Wasserfassungsanlage überwachen und wenn erforderlich Rohwasseruntersuchungen durchführen.

Die Wasserversorgungsunternehmen sind bis zur Übergabestelle in die Hausinstallationen (Wasseruhr) für die Qualität des zur Verfügung gestellten Trinkwassers verantwortlich. Nach Übergabe des Trinkwassers in die Hausinstallation ist der jeweilige Inhaber der Hausinstallation, i.d.R. der Hauseigentümer, für die einwandfreie Qualität des Trinkwassers verantwortlich.

Im Jahr 2017 wurden durch das Gesundheitsamt 686 Proben entnommen.

Tabelle 9: Anzahl der Wasserversorgungsanlagen zur Gewinnung von Trinkwasser im Landkreis Teltow-Fläming in den Jahren 2012 bis 2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zentrale Wasserwerke:						
öffentliche Wasserversorgungsanlagen	24	24	24	24	25	25
gewerbliche Wasserversorgungsanlagen	9	9	8	7	8	8
Dezentrale kleine Wasserwerke	118	109	98	97	100	87
Kleinanlagen zur Eigenversorgung	275	256	253	318	343	347
Anlagen zur zeitweiligen Wasserversorgung	-	-	-	-	-	22

¹⁹ Durchgeführt durch den Unternehmer oder den sonstigen Inhaber einer Wasserversorgungsanlage

5.1.2 Zentrale Wasserwerke

Tabelle 10: Anzahl der Trinkwasseruntersuchungen im Zeitraum 2012 bis 2017 (Eigenkontrollen der Wasserversorger)

	Soll	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Routinemäßige Untersuchungen (10 bis 12 Einzelparameter)	143	239	250	254	217	238	172
Umfassende Untersuchungen (34 Einzel- und Summenparameter)	34	70	39	39	51	45	41
Sonstige Analysen		641	638	501	820	877	795

Die Zahl der Pflichtuntersuchungen wurde von allen Wasserversorgungsunternehmen eingehalten.

Bei den insgesamt 213 durchgeführten routinemäßigen und umfassenden Untersuchungen wurden 20 Grenzwertüberschreitungen (9,4 Prozent) festgestellt, was einem leichten Rückgang gegenüber den Vorjahren entspricht (-12 Prozent gegenüber 2016 und -14 Prozent gegenüber 2015):

- 6 Überschreitungen des Grenzwertes für die Koloniezahl bei 22 Grad Celsius
- 4 Überschreitungen des Grenzwertes für die Koloniezahl bei 36 Grad Celsius
- 10 Überschreitungen des Grenzwertes für coliforme Bakterien
- 3 Überschreitungen des Grenzwertes für den Eisengehalt
- 1 Überschreitung des Grenzwertes für den Mangangehalt

Vereinzelt traten bei einer Überprüfung mehrere Grenzwertüberschreitungen auf.

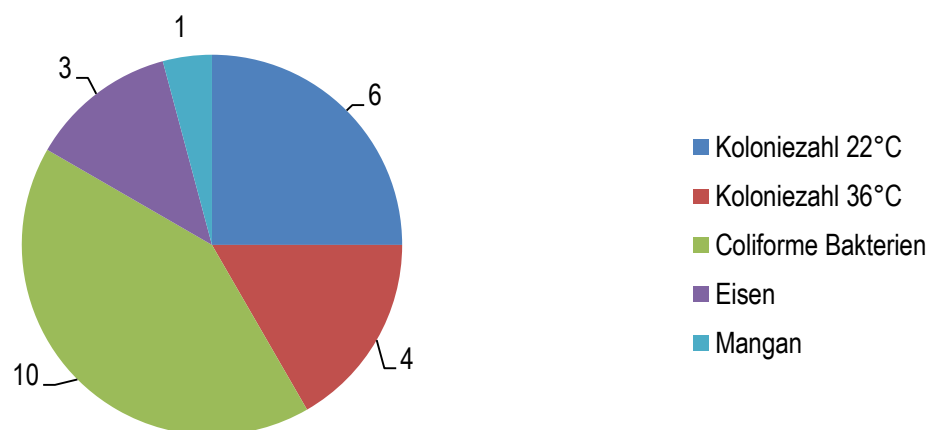


Abbildung 14: Trinkwasser-Grenzwertüberschreitungen in der öffentlichen Trinkwasserversorgung

Die einzelnen Koloniezahlerhöhungen bei 22 Grad Celsius und 36 Grad Celsius waren von Natur und konnten auf vorangegangene Baumaßnahmen zurückgeführt werden.

Aufgrund der Grenzwertüberschreitungen bei dem Parameter „coliforme Bakterien“ wurden zur Ursachenerklärung und zur Feststellung einer möglichen räumlichen Ausdehnung der Kontamination in den betroffenen Versorgungsnetzen umfangreiche Stufenkontrollen durch die Versorger durchgeführt. Als Ursache fand sich u.a. eine Verunreinigung, die auf ein defektes Be- und Entlüftungsventil in einer Trinkwasserverbindungsleitung zurückzuführen war. Die Ursachen, welche zur Kontamination mit coliformen Bakterien führten, konnte jedoch nicht immer ermittelt werden. Die festgestellten Konzentrationen der nachgewiesenen coliformen Bakterien lagen aber alle im einstelligen Bereich und ließen keine Gesundheitsgefährdung besorgen. Eine Desinfektion des Trinkwassers musste in keinem Wasserwerk angeordnet werden.

Aufgrund einer erhöhten Calcitösekapazität des Reinwassers ordnete das Gesundheitsamt im Jahr 2016 in drei Wasserwerken Maßnahmen zur Wiederherstellung der Trinkwasserqualität per Ordnungsverfügung an. Durch entsprechende Sanierungsarbeiten wurden die Aufbereitungsanlagen im Zeitraum 2016-2017 optimiert. Der Grenzwert für die Calcitösekapazität wird jetzt in allen Wasserwerken eingehalten.

In einem Wasserwerk wurde bei einer Routinekontrolle ein leicht erhöhter Manganwert von 0,093 mg/l (Grenzwert 0,05 mg/l) nachgewiesen. Bei dem Parameter Eisen wurden die Werte zwischen 0,268 mg/l und 0,995 mg/l beanstandet (der Grenzwert für Eisen beträgt 0,2 mg/l). Die nach den Spülungen entnommenen Nachproben waren hinsichtlich der Eisen- und Manganwerte ohne Beanstandung.

5.1.3 Trinkwasserleitungen aus Blei

Im Jahr 2017 erfolgte der Austausch bei Blei-Hausanschlüsse im Stadtgebiet Luckenwalde durch den Wasserversorger NUWAB GmbH; erneuert werden mussten 660 Blei-Hausanschlüsse.

Bis zum 31.12.2017 wurden 656 Hausanschlüsse ausgewechselt. Vier Hausanschlüsse können aus technischen und organisatorischen Gründen erst 2018 erneuert werden. Das Austauschprogramm von Trinkwasserleitungen aus Blei in der Stadt Luckenwalde kann somit als abgeschlossen betrachtet werden.

5.1.4 Dezentrale kleine Wasserwerke und „Hausbrunnen“

5.1.4.1 Dezentrale kleine Wasserwerke

Im Landkreis Teltow-Fläming sind 87 „dezentrale kleine Wasserwerke“ registriert.

Im Jahr 2017 war das Trinkwasser mikrobiologisch auffällig:

- in 4 Milchviehanlagen
- in 2 Gewerbeanlagen
- in 1 Kleingartenanlage.

In den untersuchten Trinkwasserproben wurden coliforme Bakterien in Konzentrationen bis zu 22 koloniebildende Einheiten in 100 ml Wasser nachgewiesen. Eine so hohe Konzentration rechtfertigte die Anordnung eines „Abkochgebotes“. Die Ursache bestand in einer unzureichenden Pflege der Brunnenstuben (fehlende Kabelabdichtung zum Brunnenrohr). Entsprechende Instandsetzungsmaßnahmen wurden angeordnet. Die anschließend entnommenen Nachproben waren mikrobiologisch nicht zu beanstanden.

Bei den chemischen Parametern wurden vor allem Überschreitungen der Grenzwerte für Eisen und Mangan festgestellt (42 betroffene Anlagen):

- 37 Überschreitungen des Mangangehaltes (0,108 bis 0,36 mg/l – Grenzwert: 0,05 mg/l),
- 32 Überschreitungen des Eisengehaltes (0,253 bis 3,26 mg/l – Grenzwert: 0,2 mg/l)

Ursachen hierfür waren u.a. nicht voll funktionstüchtige Trinkwasseraufbereitungsanlagen.

In 2 Objekten wurden Aufbereitungsanlagen installiert.

5.1.4.2 Trinkwasser-Kleinanlagen zur Eigenversorgung („Hausbrunnen“)

Bei den 81 Untersuchungen der „Hausbrunnen“ wurden, wie bereits in den Vorjahren, überwiegend die Eisen- und Manganwerte beanstandet. Bei erhöhten Eisen- und Mangangehalten wird der hygienische Anspruch an die Reinheit des Trinkwassers nicht erfüllt. Weiter können technische Schäden an der gesamten Trinkwasserinstallation entstehen. Aus gesundheitlichen Gründen wird von einem lebenslangen Genuss von Wasser mit hohem Mangangehalt abgeraten. Hinsichtlich der toxikologischen Bewertung gilt gemäß den Leitlinien des Umweltbundesamtes zum Vollzug der Trinkwasserverordnung vom 13. Februar 2013 ein gesundheitlicher Mangan-Höchstwert für Säuglinge und Kleinkinder bis 0,2 mg/l und für Erwachsene bis 1,0 mg/l. Werden diese Höchstwerte bis zu 10 Jahre lang eingehalten, ist mit keiner Gesundheitsgefährdung zu rechnen. Diese Werte wurden bei den „Hausbrunnen“ eingehalten.

5.1.5 Trinkwasser-Hausinstallationen

Trinkwasser-Hausinstallationen (TW-I) sind diejenigen Anlagen, aus denen Trinkwasser aus zentralen und dezentralen Wasserversorgungsanlagen an die Verbraucher abgegeben wird (ständige Wasserverteilung).

Zu einer TW-I zählt die Gesamtheit der Rohrleitungen, Armaturen und Apparate, die sich zwischen dem Punkt des Übergangs von Trinkwasser aus einer Wasserversorgungsanlage an den Nutzer einerseits und dem Punkt der Entnahme von Trinkwasser andererseits befindet.

Technische Mängel an der TW-I sowie ein unsachgemäßer Betrieb der Anlage können die Wasserqualität beeinträchtigen. Beispielsweise kann es bei längeren Verweilzeitendes Wassers in Rohrleitungen zu Stagnationen kommen, die zum einen das Verkeimen des Wassers begünstigen und zum anderen zu einem Anstieg der Konzentration von gelösten Stoffen aus den Installationsmaterialien im Wasser führen können.

Eine gesundheitliche Gefahr kann in Wasser aus zentralen Erwärmungsanlagen vor allem durch „wärmeliebende“ Bakterien wie Legionellen auftreten. Für Legionellen gilt ein sogenannter „technischer Maßnahmewert“ von 100 KBE in 100 ml Wasser (KBE = Koloniebildende Einheiten). Sobald dieser erreicht ist, ist der Befund zunächst dem Gesundheitsamt zu melden. Zunächst werden gemeinsam Abhilfemaßnahmen miteinander abgestimmt. Anschließend muss eine Ortsbesichtigung mit Gefährdungsanalyse durch eine/n externe Fachgutachter*in durchgeführt werden.

Tabelle 11: Durchgeführte Legionellen-Untersuchungen in öffentlichen Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA)

	2014	2015	2016	2017
Zahl der gemeldeten Objekte:	265	272	296	279
Zahl der untersuchten Objekte:	k. A.	178	228	237
Gesamtzahl der Analysen:	561	1049	1095	1086
Davon durch das Gesundheitsamt entnommen:	204	407	615	373
Beanstandete Analysen:	9	27	21	40
Legionellen-Höchstwert in KBE/100 ml:	12.900	>10.000	>10.000	>10.000

Tabelle 12: Durchgeführte Legionellen-Untersuchungen in gewerblichen Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA)

	2014	2015	2016	2017
Zahl der gemeldeten Objekte	k. A.	118	170	478
Gesamtzahl der Analysen	594	601	795	713
Davon beanstandete Analysen	21	32	26	81
Legionellen-Höchstwert in KBE/ 100 ml	50.600	>10.000	>30.000	16.300

Tabelle 13: Anzahl der Überprüfungen der Trinkwasseranlagen im Landkreis Teltow-Fläming 2012-2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zentrale Wasserwerke (öffentlich)	24	24	24	24	25	25
- amtliche Prüfung Gesundheitsamt	14	3	16	13	7	15
- amtliche Proben Gesundheitsamt	6	2	0	0	18	25
- Prüfberichte Eigenkontrolle	2270	1384	887	1134	1168	974
Zentrale Wasserwerke (gewerblich)						
- amtliche Prüfung Gesundheitsamt	9	9	8	7	8	8
- amtliche Proben Gesundheitsamt	9	9	8	7	8	8
Dezentrale kleine Wasserwerke insgesamt	118	109	98	97	100	87
- amtliche Prüfung Gesundheitsamt	46	15	70	66	76	61
- amtliche Proben Gesundheitsamt	83	79	85	88	99	68
Kleinanlagen zur Eigenversorgung insgesamt	275	256	253	318	343	347

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
- amtliche Prüfung Gesundheitsamt	112	6	70	168	48	81
- amtliche Proben Gesundheitsamt	128	13	85	184	63	86
Trinkwasserhausinstallation (öffentlich)						
Kaltwasseranlagen	240	241	247	267	292	309
- amtliche Prüfung Gesundheitsamt	57	0	0	2	6	0
- amtliche Proben Gesundheitsamt	119	0	47	79	179	82
Warmwasseranlagen (Trinkwassererwärmungsanlagen)						
Öffentliche Anlagen	251	262	265	272	296	279
- Amtliche Prüfung Gesundheitsamt	70	3	34	7	40	32
- Amtliche Proben Gesundheitsamt	288	373	204	407	620	373
Gewerbliche Anlagen	696	820	Keine Erfassung mehr, da nur GWÜ meldepflichtig sind.			
- Prüfberichte vorgelegt	0	1328	940	601	824	713
- Anordnung von Maßnahmen	0	20	1	2	28	19
Mobile Wasserverteilung (d-Anlagen)						
- Kontrollen Gesundheitsamt	2	2	2	2	2	2
Zeitweilige Wasserverteilung (f-Anlagen)						
- Amtliche Prüfung Gesundheitsamt	-	-	-	-	-	22
- Amtliche Proben Gesundheitsamt	-	-	-	-	-	22

5.2 Badewasserqualität

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 Grunde ist es erforderlich, die Einhaltung der hygienischen Normativen und Badewasserrelevanten Parameter zu kontrollieren.

Das Gesundheitsamt überprüft regelmäßig die Badewasserqualität und den hygienischen Zustand aller gewerblich genutzten Hallenbäder, Freibäder und Kleinbadeteiche sowie der Badegewässer.

5.2.1 Beckenbäder/Schwimmbäder

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming überwacht insgesamt zwei Hallenbäder, fünf Freibäder sowie sieben sonstige Schwimm- und Badebecken in öffentlichen Einrichtungen.

Im Jahr 2017 wurden 557 Untersuchungen des Beckenwassers, des Wassers aus den Aufbereitungssystemen und des Füllwassers durchgeführt. 381 dieser Untersuchungen erfolgten im Rahmen der Eigenkontrolle durch den Betreiber.

In den Freibädern war die mikrobiologische Qualität des Badewassers bei keiner Beckenwasserprobe zu beanstanden.

Am 2. August 2017 wurde dem Gesundheitsamt mitgeteilt, dass in der vorangegangenen Nacht Unbekannte das Beckenwasser des Freibades Elsthal in Luckenwalde, mit einem Kanister Öl, verunreinigt hatten. Daraufhin wurde das Freibad sofort geschlossen und die Aufbereitungsanlage abgestellt. Die hinzugezogene Feuerwehr entfernte den Ölfilm. Es wurden Untersuchungen des Beckenwassers auf Mineralölrückstände veranlasst. Im Ergebnis der Untersuchungen konnte das Freibad am 4. August wieder für den Badebetrieb freigegeben werden.

Bei acht Badebeckenwasserproben (aus verschiedenen Badebecken in Hallenbädern sowie sonstigen Schwimm- und Badebecken) war die Qualität des Badewassers mikrobiologisch zu beanstanden. Es wurden Sofortmaßnahmen in Form von Hochchlorung oder Wasserwechsel mit Desinfektion des Badebeckens vor Neubefüllung, sowie Nachuntersuchungen veranlasst. Die zur Nachkontrolle entnommenen Beckenwasserproben entsprachen wieder den Anforderungen nach DIN 19643 und den Empfehlungen des Umweltbundesamtes. Nutzungsuntersagungen waren nicht erforderlich.

In einem Hallenbad wurde in einem Aufbereitungskreislauf der Grenzwert für den mikrobiologischen Parameter „Koloniezahl bei 36 Grad Celsius“ wiederholt überschritten und der potentielle Krankheitserreger „Pseudomonas aeruginosa“ wiederholt nachgewiesen. Im Januar 2017 ordnete das Gesundheitsamt TF daher an (Ordnungsverfügung), die möglichen Ursachen für die mikrobiologische Kontamination zu ermitteln und einen entsprechenden Maßnahmenplan (kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen) zu erstellen und umzusetzen. Vorsorglich wurde außerdem eine wöchentliche mikrobiologische Untersuchung des Wassers des gesamten Aufbereitungskreislaufes einschließlich des Badebeckens angeordnet. In keiner der untersuchten Beckenwasserproben wurden Pseudomonaden oder erhöhte Koloniezahlen bei 36 Grad Celsius nachgewiesen. In keiner der untersuchten Badewasserproben waren mikrobiologische Kontaminationen nachweisbar, so dass im Juni 2017 die Ordnungsverfügung aufgehoben werden konnte.

Zunehmend ist festzustellen, dass zur Badewasseraufbereitung verwendete Filter, die mit Aktivkohle bestückt sind, mit Legionellen kontaminiert sind. Mittels Hochchlorungen des Badewassers, Filtermaterialwechsels und technischen Überprüfungen versucht man, diese Kontamination zu beseitigen.

5.2.2 Kleinbadeteiche

Im Landkreis Teltow-Fläming gibt es zwei Kleinbadeteiche:

- Kleinbadeteich der Wasserskianlage Großbeeren
- Kleinbadeteich der Museumsherberge Glashütte

Im Jahr 2017 erfolgten in den Kleinbadeteichen Großbeeren und in Glashütte in 14-tägigem Abstand Überprüfungen der Badewasserqualität. Insgesamt wurden 16 Proben des Badewassers und des Füllwassers zur Untersuchung entnommen.

In zwei Badewasserproben wurden Überschreitungen der vom Bundesumweltamt empfohlenen mikrobiologischen Richtwerte festgestellt (1.Probe: E. coli, 2.Probe: E. coli und Enterokokken). Zur Abhilfe veranlasste das Gesundheitsamt in beiden Fällen in dem betroffenen Kleinbadeteich vorübergehend erhöhte Frischwasserzufuhren. In den untersuchten Nachproben wurden die überschrittenen Richtwerte wieder eingehalten.

Bei einem Kleinbadeteich wurde in einem Fall der Richtwert für Gesamtphosphor überschritten. Phosphor in Konzentrationen über 10 µg/l begünstigt das Wachstum von Algen und Cyanobakterien. Auch hier wurde zur Abhilfe vorübergehend die Füllwasserzufuhr erhöht.

5.2.3 Badegewässer

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

Zu Beginn jeder Badesaison erfolgt im Rahmen der ersten Probenahme eine Vor-Ort-Beziehung mit dem jeweiligen Betreiber zwecks Inspektion der Infrastruktur und der Betreuung der jeweiligen Badestelle. Die Infrastruktur der einzelnen Badestellen wird jährlich zu Saisonbeginn an die Landesbehörde gemeldet und ist dann in der in das Internet eingestellten Badestellenübersicht einsehbar.

Im Jahr 2017 war festzustellen, dass die Ausstattung der einzelnen Badestellen sehr unterschiedlich war. Neben sehr gut ausgestatteten Badestellen gab es auch zwei, die über keine sanitäre Einrichtungen verfügten. Die Infrastruktur der einzelnen Badestellen wird jedes Jahr zu Badesaisonbeginn an die Landesbehörde gemeldet und durch diese im Internet (Badestellenübersicht) veröffentlicht.

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

Von Mai bis August 2017 fanden diese Probenahmen einmal pro Monat statt (in Übereinstimmung mit der Brandenburgischen Badegewässerverordnung – diese sieht vor, dass der Zeitabstand zwischen zwei Probenentnahmen nicht länger als einen Monat betragen darf).

Die entnommenen Badewasserproben wurden in das Potsdamer Wasser- und Umweltlabor (PWU) eingesandt 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 2017 gab es keine mikrobiologischen Beanstandungen.

5.2.4 Algenwarnungen

Jedes Jahr kommt es während der Badesaison wiederholt zu unterschiedlich starken Algen- und auch Blaualgenansammlungen.

Für folgende Badegewässer veröffentlichte das Gesundheitsamt Hinweise auf geringe Sichttiefen aufgrund einer Blaualgenentwicklung:

- am Siethener See, von Juli 2017 bis Ende der Badesaison 2017
- am Mellensee mit den Strandbädern in Klausdorf und Mellensee, von Anfang August 2017 bis Ende der Badesaison 2017
- am Motzener See, ab Juni 2017 bis Ende der Badesaison 2017

Auffällig waren die zunächst recht geringen Sichttiefen im Motzener See, mit nur 0,55 m anfang Juni 2017, die sich jedoch zum Ende der Badesaison wieder auf 1,60 m bis 1,75 m einpendelten.

5.2.5 Wassertemperaturen

Die höchste Badewassertemperatur wurde Anfang Juli 2017 im Rangsdorfer See mit 27,0 Grad Celsius gemessen.

5.2.6 Sichttiefen

Während der Badesaison 2017 lagen die Sichttiefen der Badegewässer zwischen 2,30 m und 0,25 m. die höchsten Sichttiefen (von zwei Metern und darüber) zeigten der Große Zeschsee und der Glieniksee. Die geringste Sichttiefe wurde mit 0,25 m im Rangsdorfer See Anfang August festgestellt.

Durch eine zu geringe Sichttiefe erhöht sich die Unfallgefahr an den Badestellen. Deshalb wurde während der gesamten Badesaison 2017 am Rangsdorfer See und ab Anfang August am Kliestower See bis zum Ende der Badesaison durch das Gesundheitsamt darauf hingewiesen, dass Rettungsmaßnahmen erschwert sein können.

Die höchsten und geringsten ermittelten Sichttiefen der einzelnen Badestellen im Jahr 2017 können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden (mit Datum, an dem die aufgeführte Sichttiefe ermittelt wurde):

Tabelle 14: Sichttiefen der Badegewässer des Landkreises Teltow-Fläming in der Badesaison 2017

Badegewässer	Badestelle	Höchste Sichttiefe (Datum)	Geringste Sichttiefe (Datum)
Glieniksee	Camp Dobbrikow	2,00 m (02.08.2017)	1,10 m (05.07.2017)
Gottower See	Gottow, Strand	1,10 m (02.08.2017)	0,65 m (07.06.2017)
Großer Wünsdorfer See	Wünsdorf, Strand Neuhof	1,60 m (29.08.2017)	0,80 m (08.05.2017)
Großer Wünsdorfer See	Wünsdorf, Strandbad	1,65 m (02.08.2017)	0,90 m (08.05.2017)
Großer Zeschsee	OT Lindenbrück	2,30 m (06.06.2017)	1,70 m (08.05.2017)
Kiessee Horstfelde	Horstfelde, Wasserskianlage	1,80 m (08.05.2017)	1,00 m (31.08.2017)
Kiessee Rangsdorf	Rangsdorf, Strand	1,60 m (08.06.2017)	0,80 m (03.08.2017)
Klietower See	Klietow Strand	1,00 m (08.05.2017)	0,40 m (30.08.2017)
Körbaer See	Dahme, Erholungsgebiet, Körbaer Teich	1,00 m (03.08.2017)	0,60 m (31.08.2017)
Krummer See	Sperenberg, Strandbad	1,50 m (02.08.2017)	1,10 m (05.07.2017)
Mahlower See	Mahlow, Strandbad	0,95 m (08.05.2017 und 08.06.2017)	0,50 m (03.08.2017)
Mellensee	Klausdorf, Strandbad	0,80 m (06.06.2017)	0,55 m (02.08.2017 und 30.08.2017)
Mellensee	Mellensee, Strandbad	0,90 m (06.06.2017)	0,50 m (02.08.2017)
Motzener See	Kallinchen, Campingplatz	1,60 m (02.08.2017 und 30.08.2017)	0,55 m (06.06.2017)
Motzener See	Kallinchen, Campingplatz AKK	1,75 m (30.08.2017)	0,55 m (06.06.2017)
Motzener See	Kallinchen Strandbad	1,75 m (30.08.2017)	0,55 m (06.06.2017)
Rangsdorfer See	Rangsdorf, Seebad	0,43 m (30.08.2017)	0,25 m (03.08.2017)
Siethener See	Siethen Strand, Potsdamer Chaussee, Ortsausgang	0,55 m (08.05.2017)	0,30 m (03.08.2017)
Vordersee	Dobbrikow, Strand	1,80 m (08.05.2017)	0,80 m (05.07.2017)

Gemäß der Brandenburgischen Badegewässerverordnung konnte das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV) nach Ende der Badesaison 2017 für den Kliestower See eine „gute“ Badewasserqualität und für alle übrigen Badegewässer im Landkreis Teltow-Fläming eine „ausgezeichnete Badegewässerqualität“ bescheinigen.

Wie in jedem Jahr fand auch während der Badesaison 2017 im Kreishaus in Luckenwalde eine Ausstellung statt, auf der sich interessierte Bürger*innen ausführlich über die aufgeführten Badestellen informieren konnten.

Informationen zur Badegewässerqualität veröffentlichte das Gesundheitsamt ferner in der Presse und im Internet sowie mit Hilfe von Informationstafeln (während der Badesaison, an den überwachten Badegewässern).

5.3 Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen

5.3.1 Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche

Die Überwachungsrythmen orientieren sich an den gemeinsamen Vorgaben der Brandenburger Gesundheitsämter, unterliegen jedoch auch jährlichen Schwerpunktsetzungen und dem situationsbedingten erforderlichem Handeln der Mitarbeiter.

Im Jahr 2017 waren im Landkreis Teltow- Fläming 207 Einrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen registriert. Derartige Gemeinschaftseinrichtungen bedürfen großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten - besonders auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten - zu sichern.

Bei den Kontrollen dieser Einrichtungen durch das Gesundheitsamt wurden nicht nur infekti-onshygienische, 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 oder ausreichend waren.

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

Tabelle 15: Übersicht zu den Begehungen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche im Landkreis Teltow-Fläming, 2017

	erfasste Einrichtungen	Begehungen durch das Gesundheitsamt
Kita/ Hort	116	106
Schulen	57	17
Kinder- und Jugendeinrichtungen (Freizeit, Hilfe, Wohnheime)	34	36
GESAMT	207	159

Im Jahr 2017 hatte das Gesundheitsamt vermehrt Stellungnahmen in Zusammenhang mit einer Kapazitätserhöhung in Kindertagesstätten abzugeben.

Starkregen führte im Sommer 2017 in verschiedenen Kindertageseinrichtungen und Schulen zu Wasserschäden. Das Gesundheitsamt beriet die betroffenen Einrichtungen hinsichtlich der erforderlichen Maßnahmen insbesondere zur Beseitigung von Schimmelpilzbefall oder von auffallenden Innenraumluft-Geruchsbelästigungen in Aufenthaltsräumen.

In einer Schule waren aufgrund von Elternbeschwerden mehrere Vor-Ort-Begehungen erforderlich. Beschwerdepunkte waren: massive Innenraumluft-Geruchsbelästigung, Reinigungsmängel in Sanitärbereichen sowie bauliche Mängel (einschließlich von Schimmelpilzbefall).

5.3.2 Hygienische Überwachung von Übergangsheimen

Ende Dezember 2017 existierten im Landkreis Teltow-Fläming insgesamt 13 Übergangswohnheime für Asylbewerber. In diesen hat das Gesundheitsamt 17 Vor-Ort-Kontrollen durchgeführt.

Durch das Zusammenleben von Personen unterschiedlicher kultureller Abstammung gestaltet sich die Umsetzung der Hygieneanforderungen in diesen Einrichtungen schwierig.

Wegen Mängeln im Reinigungsregime und Schädlingsbefall waren bei zwei Objekten mehrfache Begehungen und Interventionen erforderlich.

5.4 Weitere Gesundheitsrisiken und infektionspräventive Maßnahmen

5.4.1 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 2017 belehrte das Gesundheitsamt insgesamt 1.053 Personen und stellte 41 Bescheinigungen über erfolgte Erstbelehrungen („Zweitschriften“) aus.

5.4.2 Siedlungshygiene

Im Rahmen von Genehmigungsverfahren erarbeitete das Gesundheitsamt im Jahr 2017 insgesamt 189 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.

5.4.3 Eichenprozessionsspinner (EPS) im Landkreis Teltow-Fläming

Der Eichenprozessionsspinner (*Thaumetopoea processionea* L.) kommt an Eichen in lichten Wäldern, an Waldrändern, in Alleen oder an Einzelbäumen und Baumgruppen in Städten vor. Im Laufe der letzten Jahre hat sich der Schmetterling im Land Brandenburg stark ausgebreitet und die Befallintensität hat erheblich zugenommen. Durch die giftigen Raupenhaare verursacht er gesundheitliche Beeinträchtigungen sowohl bei Menschen wie auch bei Tieren²⁰.

Von Juni bis August 2017 gingen im Gesundheitsamt TF einzig zwei telefonische Meldungen bzw. Beschwerden in Zusammenhang mit Raupen des Eichenprozessionsspinners ein. In beiden Fällen wurden die EPS-Raupen lediglich gesichtet. Klinische Beschwerden wie beispielsweise juckende Hautausschläge oder Asthma-ähnliche Beschwerden waren nicht aufgetreten.

Bei der Bewertung dieser Zahlen ist von einer relativ großen Dunkelziffer auszugehen, da es für EPS-assoziierte klinische Symptome nach wie vor keine offizielle Meldepflicht gegenüber dem Gesundheitsamt gibt. Dennoch könnten diese Zahlen auf die Wirksamkeit der im Landkreis TF durchgeführten EPS-Bekämpfungsmaßnahmen hinweisen.

Tabelle 16: Anzahl von Meldungen zum Thema Eichenprozessionsspinner ans Gesundheitsamt TF 2009-2017

Jahr	EPS-Meldungen an das GA	davon symptomatisch
2009	12	0
2010	8	0
2011	45	> 70 %
2012	55	31 (56 %)
2013	24	7 (29 %)
2014	8	0
2015	8	2 (25 %)
2016	3	0
2017	2	0

Bei Eingang einer EPS-assoziierten Beschwerde hat das Gesundheitsamt 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.

²⁰ Ministerium für Ländliche Entwicklung, Umwelt und Landwirtschaft (2019). Der Eichenprozessionsspinner (EPS), <https://mlul.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.328809.de> (Stand: 16.05.2019).

5.4.4 Weitere umweltmedizinische Beschwerden

Das Gesundheitsamt nahm im Jahr 2017 insgesamt 28 Bürgerbeschwerden aus dem Bereich Umwelthygiene/Umweltmedizin entgegen.

In den meisten Fällen (neun Fälle) handelte es sich um Beschwerden über Schimmelwachstum in privaten Wohnräumen.

Weitere Bürgerbeschwerden betrafen u. a. das Vorkommen von Ratten auf Grundstücken (sechs Fälle), Innenraumluft-Geruchsbelästigungen (vier Fälle) sowie die Qualität des Trinkwassers (drei Fälle).

Bei zwei der 28 dokumentierten Beschwerden führte das Gesundheitsamt eine Vor-Ort-Besichtigung durch.

5.4.5 Überwachung freiverkäuflicher Arzneimittel

Im Jahr 2017 waren im Landkreis TF insgesamt 86 Betriebe / Betriebsstätten nach § 67 Arzneimittelgesetz anzeigepflichtig.

Der Überwachungsrythmus der Betriebe / Betriebsstätten ist abhängig von der Art des Betriebes und wird vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) des Landes Brandenburg festgelegt:

- Begehung alle zwei Jahre: Lebensmittel vollsortiert (z. B. Lebensmitteldiscounter, Kaufhallen), Lebensmittel teilsortiert (z. B. Kräuterläden, Teehäuser), Reformhäuser, Drogerien, Vertriebsstellen mit medizinischem Sauerstoff
- Begehung alle fünf Jahre: Getränkehandel

Im Jahr 2017 wurden 45 Betriebe sowie zwei Wochenmärkte überprüft, in denen mit freiverkäuflichen Arzneimitteln gehandelt wird.

Ordnungswidrigkeiten wurden nicht festgestellt. Es erfolgten keine besonderen Maßnahmen (z.B. Abgabe an die Staatsanwaltschaft).

In einem Reformhaus wurde festgestellt, dass Arznei-Tees auf Vorrat umgefüllt und verkauft wurden. Dieser Sachverhalt wurde zuständigkeitshalber an das LAVG übergeben.

Darüber hinaus wurden stichprobenartig vier Verkaufsstellen überprüft, bei denen kein Handel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln angezeigt worden war. Bei der Überprüfung wurden tatsächlich keine freiverkäuflichen Arzneimittel vorgefunden.

Anlassbezogene Kontrollen (z. B. auf Grund von Beschwerden) erfolgten nicht.

Tabelle 17: Übersicht über Betriebe/Betriebsstätten, die freiverkäufliche Arzneimittel anbieten

Betrieb/Betriebsstätte	Einrichtungen	Begehungen
Lebensmittel vollsortiert	60	33
Lebensmittel teilsortiert	0	0
Reformhäuser	2	1
Drogerien	8	5
Med. Sauerstoff	2	0
Getränkehandel	14	6
GESAMT	86	45

6 Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

6.1 Alkoholkonsum

Nach Beschluss der Landessuchtkonferenz findet in vierjährigem Rhythmus eine Befragung der Brandenburger Schüler*innen aller 10. Klassen statt. Die Schüler*innen können freiwillig und anonym an der Befragung teilnehmen. Aufgrund der erhobenen Daten sollen frühzeitig Trends erkannt und geeignete Präventionsmaßnahmen oder Instrumente entwickelt oder nachjustiert werden. Anhand dieser Auswertung der 10. Klassen wird der Alkoholkonsum sowie im Punkt 6.2 der Tabakkonsum Jugendlicher beschrieben. An der Befragung nahmen 1.042 Schüler*innen des Landkreises Teltow-Fläming teil. Mit 79,7 Prozent lag die Teilnahme in Teltow-Fläming weit über dem landesweiten Schnitt (53,3 Prozent).

Seit 2009 kam es zu einer Reduzierung des Alkoholkonsums um acht Prozent. 13 Prozent der Jugendlichen konsumierten 2017 regelmäßig wöchentlich Alkohol. Somit lag der Alkoholkonsum der Jugendlichen aus Teltow-Fläming noch immer über dem Landesschnitt (11,7 Prozent). 2009 hatten Jungen fast doppelt so oft angegeben, regelmäßig Alkohol zu konsumieren. Im Jahr 2013 war im Landkreis der geschlechterspezifische Unterschied nur noch minimal ausgeprägt. Während 12,4 Prozent der Mädchen wöchentlich Alkohol tranken, waren es bei den Jungen 13,7 Prozent. Auf Landesebene ist der Unterschied noch deutlicher (8,4 Prozent der Mädchen und 14,8 Prozent der Jungen).

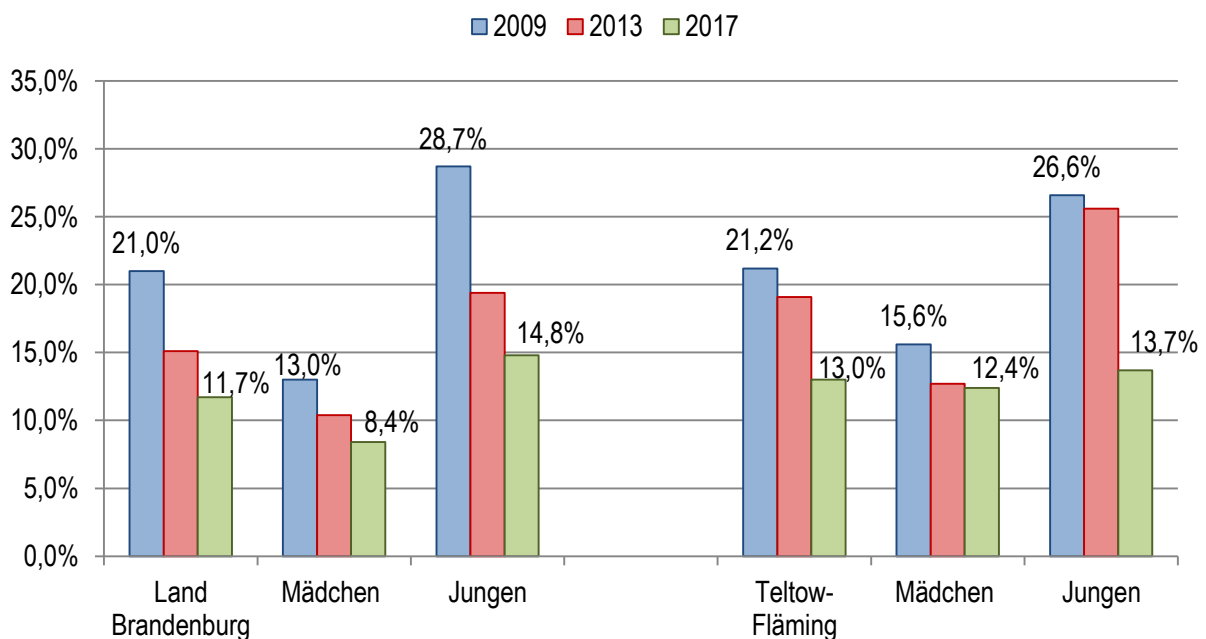


Abbildung 15: Regelmäßiger Alkoholkonsum von Jugendlichen im Zeitverlauf

Von starkem Alkoholkonsum, auch Binge bzw. Rauschtrinken genannt, wird bei Genuss von mehr als fünf Drinks zu einer Gelegenheit im letzten Monat gesprochen. Seit dem Jahr 2009 ist im Land Brandenburg wie auch im Landkreis eine Reduzierung zu beobachten. Der überdurchschnittlich hohe Alkoholkonsum ist sowohl in Brandenburg wie auch in Teltow-Fläming stetig gesunken. Auffällig war im Jahr 2017, dass sich das Rauschtrinken bei den Mädchen im Landkreis gegenüber der letzten Befragung erhöht hatte und weit über dem Landesschnitt lag. Der erste Rausch, in Folge von Alkoholkonsum, lag im Jahr 2009 bei etwa 14 Jahren. Bei den jüngeren Befragungen gaben die Jugendlichen im gesamten Land ein minimal älte-

res Einstiegsalter an. 2017 lag das Alter beim ersten Alkoholrausch bei 14,3 Jahren. In Teltow-Fläming konsumierten die Jugendlichen (14,2 Jahre) etwas eher. Ähnlich der Angaben zum Rauschtrinken, wiesen die Mädchen auch beim Einstieg ein jüngerer Alter auf. Mit Blick auf das Jugendschutzgesetz ist somit auch weiterhin Handlungsbedarf bei Prävention und Kontrolle gegeben.

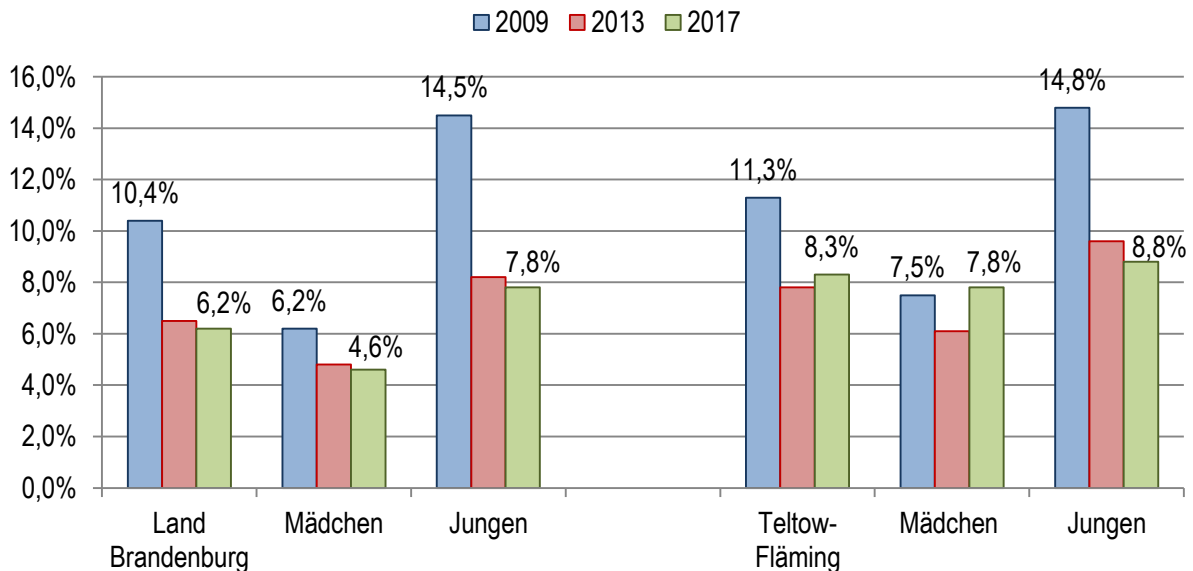


Abbildung 16: Entwicklung des starken Alkoholkonsums nach Geschlecht von 2009-2017

6.2 Tabakkonsum

Insgesamt hat sich der Konsum von Tabak verändert. Während 2009 und 2013 über 19 Prozent der Jugendlichen in Teltow-Fläming täglich rauchten, waren es im Jahr 2017 lediglich 11,3 Prozent. Folglich lag der Tabakkonsum unter dem Landesschnitt von 12,6 Prozent. Ähnlich wie beim Alkoholkonsum, haben Mädchen im Landkreis TF häufiger geraucht als Jungen.

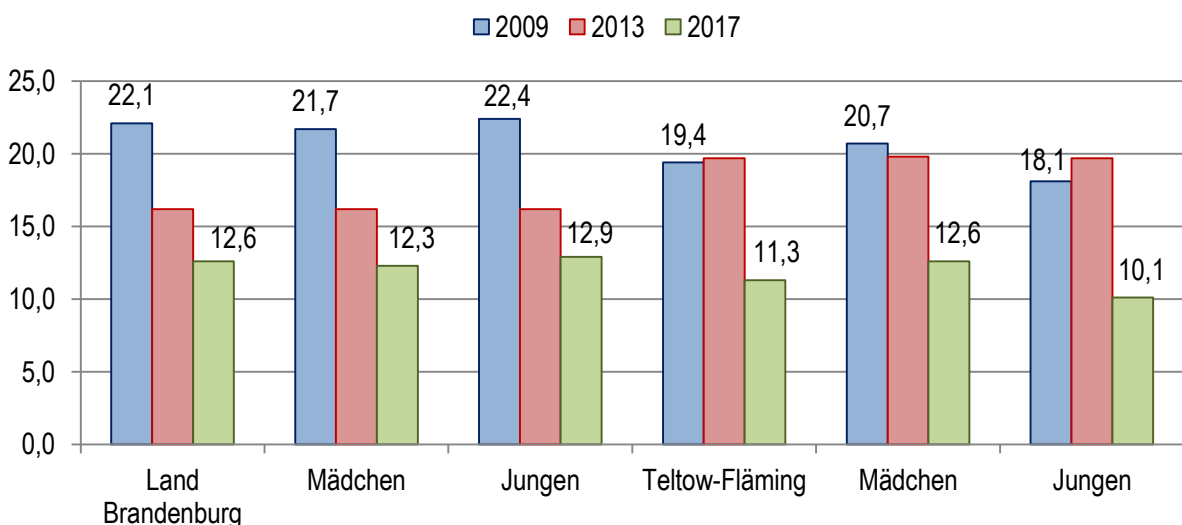


Abbildung 17: Entwicklung des Tabakkonsums nach Geschlecht von 2009-2017

Auch bei dem Einstiegsalter kam es zu einer Verschiebung. Während 2009 die Jugendlichen mit 13,2 Jahren mit dem Rauchen begonnen haben, lag das Einstiegsalter 2017 bei 13,9 Jahren. Ein Großteil der rauchenden Jugendlichen möchte an dem Konsumverhalten nichts ändern. Mädchen denken noch eher über eine Verhaltensveränderung nach als Jungen.

6.3 Substanzmittelkonsum

Insgesamt gaben die Jugendlichen einen leicht erhöhten Cannabiskonsum an. Demnach konsumierten 5,3 Prozent, entspricht 55 Jugendliche, regelmäßig Cannabis. Der Gebrauch von stimmungsbeeinflussenden Medikamenten hat sich laut den Befragungsergebnissen nicht verändert. Dieser lag relativ unverändert bei 2,7 Prozent. Ecstasy, LSD, Kokain sowie Amphetamine wurden von einem Prozent der befragten Jugendlichen konsumiert. Diese Anwendung ist gegenüber den Vorjahren annähernd gleich geblieben.

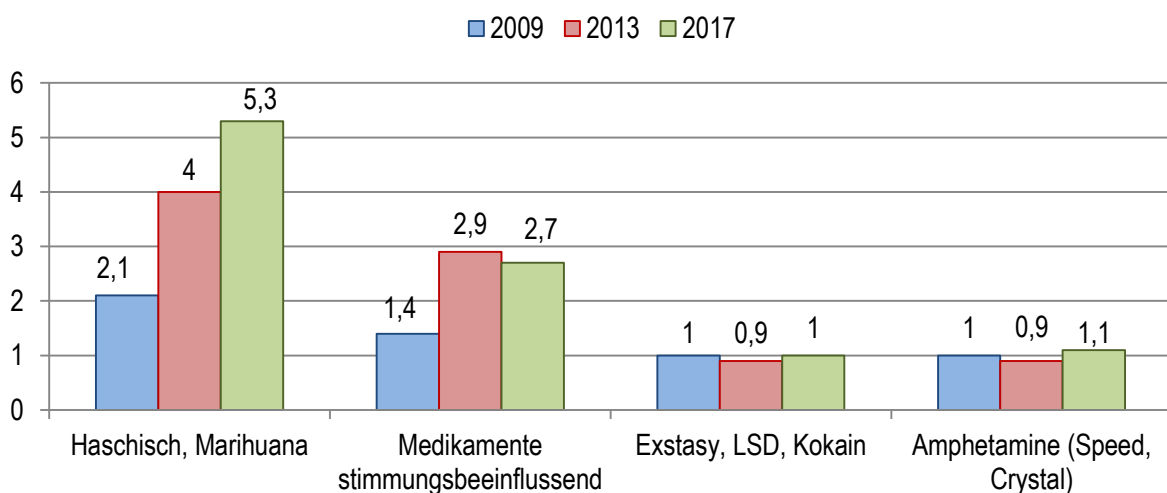


Abbildung 18: Übersicht Substanzkonsum von Schülern TF, die wöchentlich/täglich konsumieren, in Prozent

6.4 Adipositas

Von Adipositas wird gesprochen, wenn das Körpergewicht bei einer gegebenen Körpergröße stark über das Normalmaß hinausgeht. Adipositas bedeutet starkes oder krankhaftes Übergewicht, häufig wird auch der Begriff „Fettleibigkeit“ oder „Fettsucht“ verwendet. Da Adipositas zu einer der größten Herausforderungen im Gesundheitswesen des 21. Jahrhunderts zählt, wurde diese durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als eine eigenständige Krankheit eingestuft²¹. Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Sie sind eine Mitursache für viele Beschwerden und können die Entwicklung von chronischen Erkrankungen, wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 oder auch einzelne Krebserkrankungen begünstigen²². Aufgrund dieses Kenntnis hat die WHO im Rahmen des Globalen Aktionsplans gegen nichtübertragbare Krankheiten das Ziel formuliert, dass die Prävalenz der Adipositas bis zum Jahr 2025 (im Vergleich zu 2010) nicht weiter zunehmen soll²³. Auch in der Neuauflage der Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung 2016 wurde das Ziel definiert, dass der Anteil an Personen mit Adipositas in Deutschland bis zum Jahr 2030 nicht weiter ansteigen soll²⁴.

Nach dem Mikrozensus 2017 hatten 62,1 Prozent der Männer und 43,1 Prozent der Frauen in Deutschland einen Body-Mass-Index (BMI) über 25 Punkte und somit an Übergewicht gelitten. Von diesen hatten 14,6 Prozent der Frauen und 18,1 Prozent der Männer gar einen adipösen Charakter (über 30 Punkte). Für den Landkreis Teltow-Fläming errechnet, bedeutet dies, dass im Jahr 2017 insgesamt 10.311 Frauen und 12.549 Männer adipös waren.

Für Adipositas im Kindesalter sind die Ursachen sehr vielfältig und können nicht auf das individuelle Ernährungs- und Bewegungsverhalten reduziert werden. Eher ist es ein Resultat eines komplexen Zusammenspiels zahlreicher Einflussfaktoren von verschiedenen Einflussbereichen. Schon im Kindesalter kann Adipositas die Gesundheit beeinträchtigen und bis ins Erwachsenenalter negative gesundheitliche Folgen haben²⁵.

²¹ Journal of Health Monitoring (2017). 2(2). DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-025; Robert Koch-Institut, Berlin

²² Robert Koch-Institut (2019). Übergewicht und Adipositas, https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht_Adipositas/Uebergewicht_Adipositas_node.html (Stand: 16.05.2019).

²³ World Health Organization (2013). Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013 – 2020. World Health Organization, Geneva.

²⁴ Bundesregierung Deutschland (2016). Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie Neuauflage 2016, www.deutsche-nachhaltigkeitsstrategie.de (Stand: 16.05.2019).

²⁵ Robert Koch-Institut (2018). AdiMon – Bevölkerungsweites Monitoring adipositasrelevanter Einflussfaktoren im Kindesalter, https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas_Monitoring/adi_mon_inhalt.html (Stand: 16.05.2019).

Im Landkreis Teltow-Fläming waren 10,7 Prozent der Schüler*innen der 10. Klassen adipös. Mädchen (12,6 Prozent) waren häufiger betroffen als Jungen (9,2 Prozent). Im gesamten Land Brandenburg waren ebenfalls 10,7 Prozent der Schulabgänger von Adipositas betroffen, allerdings war der Anteil der Jungen mit 11,2 Prozent (versus 10,1 Prozent bei Mädchen) größer. Insgesamt konnte festgestellt werden, dass Kinder, welche im Berliner Umland lebten seltener betroffen sind, wie Kinder aus dem weiteren Metropolraum. Aufgrund der untersuchungsbedingten Untererfassung der Gymnasiasten, ist die Repräsentativität der Werte der Schüler*innen nur bedingt.

7 Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderungsprogramme

7.1 HIV/Aids und sexuell übertragbare Infektionen (STI)

Die Arbeit der Prävention vor HIV-Infektionen bildet nach wie vor einen großen Themenschwerpunkt in der Gesundheitsförderung.

Nach Schätzungen des Robert Koch-Institutes lebten Ende 2017 deutschlandweit ca. 86.000 Menschen mit dem HI-Virus. 2.600 Menschen hatten sich 2017 mit dem Virus infiziert.

Im Land Brandenburg lebten mit der Infektion bzw. Erkrankung etwa 380 Menschen. Davon hatten 110 eine diagnostizierte Infektion und mehr als geschätzte 280 Menschen lebten ohne HIV-Diagnose. Im angrenzenden Berlin lebten ca. 14.900 Menschen mit der HIV-Infektion bzw. einer Aids-Erkrankung. Es ist davon auszugehen, dass die hohe Zahl der HIV-Infektionen auf den nördlichen Raum von Teltow-Fläming Einfluss haben könnte.

Auch Syphilisinfektionen sind seit 2009 deutschlandweit kontinuierlich angestiegen. Die meisten Infektionen und die größten Zunahmen an Erkrankungen gegenüber dem Vorjahr wurden aus Berlin gemeldet. Wegen der erwähnten Nähe zu Teltow-Fläming sollte diese Entwicklung weiterhin verfolgt werden.

Nicht alle sexuell übertragbaren Infektionen sind in Brandenburg meldepflichtig, was die Kenntnis über Prävalenzen erschwert. Die regionalen Gynäkologen, Hautärzte und Fachärzte für Geschlechtskrankheiten nahmen jedoch eine Zunahme gerade in Hinblick auf Gonorrhoe und Chlamydien wahr.

Besonders tückisch ist, dass diese Infektionen oft länger unbemerkt bleiben können oder unspezifische Krankheitszeichen aufweisen. So werden Infizierte vielfach zu ahnungslosen Überträgern.

Im Berichtsjahr 2017 sind folgende Höhepunkte im Rahmen der HIV/Aids- Prävention und STI- Aufklärung zu nennen:

- Überarbeitung und Aktualisierung des Mitmachparcours zu Liebe, Aids und Sexualität sowie zur Durchführung von Multiplikatorenschulungen zum Umgang mit dem Präventionsmaterial des Aids-Parcours für Sozialarbeiter/innen an Schulen, Jugendeinrichtungen und Beratungsstellen
- Veranstaltungen zur HIV/Aids-Prävention und STI in Oberschulen, Gesamtschulen, Gymnasien, Oberstufenzentren für insgesamt 854 Teilnehmer/innen
- Aktionen zum Welt- Aids- Tag; Pressemitteilungen, Banner am Gesundheitsamt
- Lümmeltütenaktion für insgesamt 1.410 Schülerinnen und Schüler der 10. Klassen an allen Schulen im Landkreis Teltow-Fläming, organisiert in Kooperation mit der Aids-Hilfe Potsdam, dem Arbeitskreis Aids- Prävention und Sexualpädagogik, der IKK sowie dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- Im Rahmen der Präventionsveranstaltungen wurden an den Schulen Hinweise zur Hodenselbstuntersuchung bei Jungen, zur HPV Impfung sowie zur J1-Untersuchung für alle Jugendlichen zwischen dem 12. und 15. Lebensjahr gegeben.

Die Mitglieder des Arbeitskreises sind Fachkräfte zur Sexualpädagogik der Profamilia, der Arbeiterwohlfahrt, des Evangelischen Jugendwerkes TF, des Jugendamtes und des Gesundheitsamtes.

7.2 Suchtprävention

Suchtprävention im Landkreis Teltow-Fläming erfolgt ebenfalls über die Koordinatorin der Gesundheitsförderung zum einen in der Leitung der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung in TF, dem Arbeitskreis Suchtprävention. Zum anderen werden konkrete Programme zur Suchtprävention durch das Gesundheitsamt organisiert und durchgeführt.

Im Arbeitskreis Suchtprävention werden fachliche Kompetenzen gebündelt, die in Teltow-Fläming durch die unterschiedlichen Institutionen angeboten werden. Ziel ist, durch eine Angebotsvielfalt die Suchtprävention im Landkreis zu stärken und zeitnah auf Entwicklungen zu reagieren. Mitglieder des Arbeitskreises sind Vertreter des DRK, ASB, Staatlichen Schulamtes, der überregionalen Suchtpräventionsfachstelle, von Krankenkassen, Kommunen und Gemeinden, der Polizei, der Elternkreise Berlin-Brandenburg (EKBB) des Jugendamtes, der Volkshochschule und des Gesundheitsamtes.

Zielgruppe der Suchtprävention sind Kinder und Jugendliche im Setting Schule oder Jugendeinrichtungen. Angewandte Instrumente sind unter anderen die AktionsKiste Sucht sowie der KlarSicht-Koffer zu Tabak und Alkohol, beide von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entwickelt, der Cannabis-Koffer und das Alkoholpräventionspaket „Tom und Lisa“ der Überregionalen Suchtpräventionsfachstelle Brandenburg.

Im Setting Schule und Jugendeinrichtungen fanden 13 Präventionsveranstaltungen mit insgesamt 722 Schülerinnen und Schülern statt. Die Jugendlichen hatten ein durchschnittliches Alter von 13 bis 15 Jahren.

Bei Suchtpräventionsveranstaltungen ist eine Kooperation mit den regionalen Fachkräften der Suchtarbeit, Suchtprävention, der offenen Jugendarbeit und Sozialarbeit an Schulen, der Jugendgerichtshilfe und der Jugendberufsagentur unerlässlich. Hier bündeln sich Fachwissen mit praktischen Erfahrungen und Kenntnisse über die Gegebenheiten der regionalen Jugendszene. Jugendliche nehmen die Fachkräfte aus ihrem Aktionsraum Schule, Jugendclub oder entsprechenden Institutionen als zusätzliche vertrauensvolle Ansprechpartner zur Thematik wahr.

Jugendliche mit Migrationshintergrund oder körperlichen Behinderungen nehmen grundsätzlich inkludiert in ihrem Klassenverband oder in ihren Jugendgruppen an den Aktionen teil.

Erstmals konnten 2017 Schüler*innen als Peers für die Suchtprävention ausgebildet werden. Ihre Aufgaben sind es, als 11. Klässler, altersgemäßes Wissen und Einstellungen hinsichtlich eines verantwortungsvollen Umganges mit Tabak und Alkohol zu transportieren, als Ansprechpartner unter Gleichaltrigen oder für Jüngeren zu fungieren und bei Aktionen im Rahmen schulischer Suchtpräventionen aktiv mitzuwirken. Damit wird eine andere Form der Wissensvermittlung zwischen den Jugendlichen genutzt, die in diesem Alter einen besonders guten Zugang verspricht. Im Zuge dessen werden das Wissen der Peers zur Thematik aufgefrischt, eigene Ansichten neu definiert und das Verantwortungsbewusstsein weiter entwickelt. Wichtig hierbei ist die aktive Unterstützung der Schulleitung und der Lehrkräfte. Diese Zusammenarbeit hat sich als eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg des Peers-Projekts erwiesen.

Im Schuljahr 2016/2017 nahm Teltow-Fläming an der 4. Befragung zum Substanzkonsum teil. An der Befragung nahmen insgesamt 1.042 Schüler*innen aus Teltow-Fläming teil. Damit war Teltow-Fläming einer der teilnehmerstärksten Landkreise. Die Ergebnisse der Befragung sind im Kapitel 6 erläutert.

7.3 Lärmprävention

In erfolgreicher Kooperation mit der Unfallkasse Brandenburg hat das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming seit 2008 eine Vielzahl an Seminaren zur Lärmprävention durchgeführt. Im Jahr 2017 erfolgte das 13. Seminar. Sie dienen zur Ausbildung von Multiplikatoren/innen für die Vermittlung des Themas Lärm in Grundschulen und Kindereinrichtungen. Ziel des Seminars „ruhig bleiben“ ist es, Erziehern*innen und Lehrern*innen das Wissen zu vermitteln, das sie benötigen, um Projekte zur Lärmprävention mit Kindern durchzuführen und Eltern zu informieren. Gleichzeitig werden Konzepte für die methodische Gestaltung solcher Projekte vorgestellt.

Absicht der gemeinsamen Lärm-Präventionsarbeit ist es, Aufmerksamkeit für die Lärmproblematik zu erregen und das Bewusstsein für die Sinneswahrnehmung Hören zu entwickeln 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“ hinwirken. Dazu wird Wissen 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 sollen im Schul- und Kita-Alltag ausprobiert werden.

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

Die für Kindereinrichtungen und Ausstellungen kostenlosen Präventionsmaterialien „Expedition Ohr I und II“ kamen 2017 mehrmals zum Einsatz.

Viele Kindereinrichtungen haben die Materialien zur Lärmprävention selber erworben und können somit jederzeit zum Thema aktiv werden.

7.4 UV-Schutz

Ein weiterer Bereich der kommunalen Prävention in Teltow-Fläming ist der Sonnenschutz. Intensive Sonnenbestrahlung kann zu krankhaften Veränderungen der Haut und der Augen führen und sollte insofern bewusst gesteuert werden.

Im Austausch mit regionalen Optikern, dem Berufsverband der Optiker, der Unfallkasse Brandenburg, der BG-Bau, dem Oberstufenzentrum Teltow-Fläming, dem Jugendamt Bereich Kita-Praxisberatung, Tagespflege-Praxis Beratung und dem Gesundheitsamt sowie der bundesweiten Aktion „Sonnenschutz“ konnten viele Materialien erstellt, organisiert und an die Zielgruppen weitergeleitet werden. So wurden Sonnenschutzregeln für Kinder gefertigt, Broschüren und Plakate geordert, Sonnenschutz-Proben für unterwegs verteilt, mit Grundschulern Sonnenschutz besprochen und Eltern sensibilisiert.

Geplant ist, Erzieherinnen und Erzieher in Kitas verstärkt zum Sonnenschutz zu sensibilisieren. Dazu muss der Umgang mit den UV-Strahlen im Rahmen der Ausbildung gelehrt, eine Muster-Kita umgebaut und Materialsammlungen zur kostenlosen Leihe an Kindereinrichtungen erstellt werden. Unterstützende Materialien, wie z. B. Haut- und Augenmodelle, sollen den Eltern und Kindern verständlich machen, wie UV-Strahlen in den Körper eindringen, welche Folgen zu erwarten sind und was zum Schutz davor getan werden könnte.

7.5 Zahnärztliche Prävention

7.5.1 Kita mit Biss

Das Zähneputzen in der Kita ist unter dem Aspekt der Ritualisierung, sowie der gleichzeitigen Schulung motorischer Fähigkeiten und Ergänzung zu häuslichen Hygienemaßnahmen eine wichtige Aufgabe in den Kindergärten und Tagespflegestätten.

Da in den letzten Jahren immer häufiger auf das Zähneputzen in den Kindertageseinrichtungen verzichtet wird, wurde im Jahr 2013 das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ eingeführt. Auch in diesem Schuljahr wurde in 34 (von 86) Kindereinrichtungen die Zähne nicht geputzt. Das entspricht einem Anteil von 39,5 Prozent.

Ziel des Präventionsprogramms ist die Förderung der Mundgesundheit in Kindertagesstätten im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung gemäß § 21 SGB V und soll möglichst viele Kinder in den Kindertagesstätten erreichen.

Sie enthält ein Ernährungs- und Aufklärungsprogramm für Erzieher*innen und Eltern, sowie praktikable Handlungsleitlinien für den Kita-Alltag, wie zum Beispiel 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 bereits aus der Tasse trinken können²⁶. 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.

Mittlerweile nehmen 37 von 85 Kindertagesstätten und 58 Kindertagespflegen an dem Programm 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. Die Eltern sollen gezielt mit einem speziellen Flyer für dieses Thema sensibilisiert werden. Bei Fragen zur Förderung der Mundgesundheit und Vermeidung der frühkindlichen Karies stehen die Mitarbeiterinnen des ZÄD den Kindertagesstätten jederzeit zur Verfügung.

²⁶ Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (2019). Kita mit Biss, <https://www.brandenburger-kinderzaehne.de/Kita-mit-Biss.768.0.html> (letzter Zugriff: 18.06.2019).

7.5.2 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.²⁷ „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.“²⁸

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.

In der folgenden Tabelle sind die altersgruppenspezifischen Indikatoren für die Zuordnung zum Betreuungscontrolling aufgezeigt:

Tabelle 18: Altersspezifische Indikatoren für die Zuordnung zum Betreuungscontrolling

Altersgruppe	Sachverhalt
unter 3 Jahre alte Kinder	Vorhandensein kariöser unbehandelter Milchzähne
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 2016/2017 wurden insgesamt 19 Kinder registriert, bei denen ein Betreuungscontrolling notwendig wurde.

²⁷ BbgGDG vom 23.04.2008

²⁸ Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg / FA ZÄD-MUGV / überarbeitete Ausgabe 2010

Tabelle 19: Betreuungscontrolling im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2016/2017

LK Teltow-Fläming	Kindertagesstätte	Grundschule	Förderschule
Betreuungscontrolling	9	12	3
Rückantwort	8	7	0

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, gab es in diesem Schuljahr bei mehr als der Hälfte der Fälle eine Rückantwort. Bei dem überwiegenden Teil fand eine Behandlung statt oder es wurde mit der Behandlung zumindest begonnen. Das Betreuungscontrolling muss sich weiterhin etablieren. Die nächsten Jahre werden zeigen, welche Erfolge damit erzielt werden können.

7.5.3 Gruppenprophylaxe

Zur Förderung der Zahngesundheit der Kinder ist die Durchführung der Gruppenprophylaxe nach wie vor ein wichtiger Beitrag. Auch im Schuljahr 2016/2017 konnte die flächendeckende Betreuung im Landkreis Teltow-Fläming gewährleistet werden.

5.590 Kinder in Kindergärten (davon 639 Kinder im Alter von 0 und 1 Jahr), 7.789 Kinder in Grundschulen, 158 Kinder in den fünften und sechsten Klassen der Gymnasien, 474 Kinder aus Förderschulen und Behinderteneinrichtungen, sowie 1.194 Schüler/innen der siebenten bis zehnten Klassen der Oberschulen und Gymnasien wurden zahnärztlich untersucht.

Bei 13.074 Kindern und Jugendlichen wurde der komplette erste Prophylaxe-Impuls durchgeführt. Einen zweiten Prophylaxe-Impuls erhielten 1.957 Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten Kariesrisiko.

Der Großteil der Einrichtungen wird für die zahnärztliche Untersuchung oder gruppenprophylaktische Maßnahme durch den Zahnärztlichen Dienst aufgesucht. Nur ein geringer Teil aller Kinder und Jugendlichen kam in das Gesundheitsamt. Ein logistisches Problem stellen hierbei die Kindertagespflegestellen dar, die jeweils nur zwei bis fünf Kinder betreuen. Für die statistische Auswertung wurden alle 87 Kindertagespflegestellen zu einer Kita zusammengefasst. Der ZÄD hat 64 Kindertagespflegen betreut.

Im Schuljahr 2016/2017 wurden alle 86 Kindertagesstätten und 31 Grundschulen des Landkreises zahnärztlich untersucht und gruppenprophylaktisch betreut. In den Gymnasien erfolgten die zahnärztlichen Untersuchungen in allen fünften und sechsten Klassen.

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

Ebenfalls wurden alle sechs Förderschulen des Landkreises sowie zwei Einrichtungen für geistig behinderte Erwachsene zahnärztlich untersucht und prophylaktisch betreut. In fünf der sechs Förderschulen fand ebenfalls zweimal im Schuljahr eine Fluoridierung statt. In beiden Einrichtungen für geistig behinderte Erwachsene wurde zweimal jährlich eine Touchierung mit Elmex Fluid durchgeführt.

Die nicht betreuten Kinder haben aufgrund von Krankheit oder Urlaub gefehlt. Auch konnten aufgrund der hohen Anzahl der Tagespflegestellen nicht alle Tagespflegen besucht werden. Bei den 12- Jährigen ergab sich die Differenz dadurch, dass diese bereits die sechsten und siebenten Klassen besuchen. Auf Grund defizitärer Personalsituation konnten nur weniger als die Hälfte der siebenten Klassen des Landkreises untersucht werden. Das Gleiche gilt für die 15- Jährigen, welche die neunte oder zehnte Klasse besuchten. Auch hier konnte nur ein geringer Teil untersucht werden.

8 Gesundheitszustand der Bevölkerung und Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens

8.1 Wie gesund sind Kinder im Landkreis Teltow-Fläming?

8.1.1 Kita-Untersuchungen

Im Untersuchungszeitraum vom 1. August 2016 bis 31. Juli 2017 wurden 1.222 Kinder untersucht.

Zum Redaktionsschluss lagen, aufgrund von Personalengpässen, keine Auswertungen durch das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit zu den Kita-Untersuchungen für das Jahr 2016/2017 vor.

8.1.2 Einschulungsuntersuchung

Im Brandenburgischen Schulgesetz ist formuliert, dass vor Einschulung für alle Kinder die Pflicht an einer schulärztlichen Untersuchung durch die Gesundheitsämter teilzunehmen, besteht. Die Schulpflicht beginnt für Kinder in dem Jahr, in welchem sie bis zum 30. September das sechste Lebensjahr vollendet haben. Kinder, die in der Zeit vom 1. Oktober bis zum 31. Dezember das sechste Lebensjahr vollenden, können auf Antrag der Eltern in die Schule aufgenommen werden.

Durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Landkreises Teltow-Fläming wurden im Schuljahr 2016/2017 insgesamt 1.530 Schulanfänger untersucht.

8.1.2.1 Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen bei niedergelassenen Ärzten

Zum Zeitpunkt der Einschulung wurde bei 97,0 Prozent aller Kinder, welche das U-Heft vorlegten, die vollständige Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 6 festgestellt. Somit kann wieder eine Erhöhung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen aufgezeigt werden. Im Vorjahr lag der Anteil bei 96,0 Prozent. Im gesamten Bundesland lag die vollständige Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen bei 96,7 Prozent. Damit liegt Teltow-Fläming leicht über dem brandenburgischen Durchschnitt. Bei den Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 8 wiesen 92,5 Prozent eine vollständige Inanspruchnahme auf. Im gesamten Land Brandenburg lag die Inanspruchnahme bei 91,4 Prozent. Es kann demnach ein steigender Trend in der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern erkannt werden.

Aufgrund des Sozialstatus können Unterschiede bei der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen festgestellt werden. Die Inanspruchnahme bei Familien mit hohem Sozialstatus lag bei 94,8 Prozent im Vergleich zu 79,8 Prozent bei Familien mit niedrigem Sozialstatus. Seit der Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens konnte die Inanspruchnahme der U1 bis U8 in den letzten Jahren erhöht werden, wobei hier besonders Familien mit niedrigem und mittlerem Sozialstatus erreicht wurden. Zum Vergleich, im Jahr 2011 lag die Inanspruchnahme bei Familien mit einem niedrigen Sozialstatus bei 74,8 Prozent.

In der folgenden Abbildung 19 ist die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach Sozialstatus dargestellt. Aufgrund fehlender Daten, ist das Jahr 2016 nicht aufgeführt.

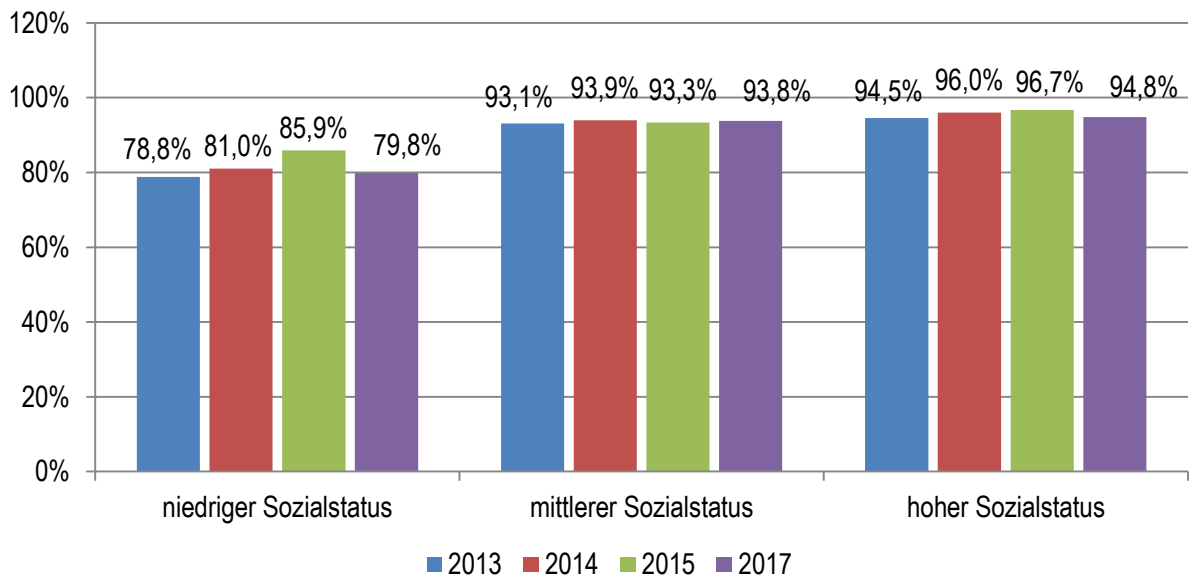


Abbildung 19: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U8 nach Sozialstatus bei Einschülern im Jahresvergleich 2011 bis 2017

8.1.2.2 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 häufigsten Befunde. Bei 23,4 Prozent der untersuchten Kinder wurden schulrelevante Entwicklungsdefizite festgestellt. Davon befanden sich bereits 15,4 Prozent der Kinder in ärztlicher oder fachärztlicher Behandlung. Der Anteil der Kinder, bei denen durch die Ärzte des KJGD eine Erstdiagnose zu medizinisch relevanten Befunden ausgesprochen wurde, lag bei 5,0 Prozent. Eine Überweisung zur Weiterbehandlung erhielten 5,2 Prozent der untersuchten Kinder.

8.1.2.3 Häufigkeiten der Untersuchungsbefunde

Wie bereits im Punkt 8.1.2.2 beschrieben, nehmen die schulrelevanten Entwicklungsdefizite und hier besonders die Sprach- und Sprechstörungen den größten Anteil ein. Die Anzahl diagnostizierter Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen lag bei 15,6 Prozent. Die Sprach- und Sprechstörungen bei Einschülern näherten sich dem Brandenburgischem Durchschnitt von 21,0 Prozent.

Danach folgten atopische Erkrankungen, insbesondere die Neurodermitis. Hier lag die Prävalenz im Landkreis bei 9,2 Prozent. Somit war der Anteil der Kinder, die an einer Neurodermitis leiden, im Vergleich zum Vorjahr (11,1 Prozent) minimal gesunken.

Die krankhaften Befunde der Sinnesorgane (Sehfehler, Hörstörungen) mit 13,1 Prozent und allgemeine Entwicklungsstörungen mit 8,4 Prozent lagen auf dem dritten bzw. vierten Platz. Seit 2015 werden im Land Brandenburg die schulischen Vorläuferfähigkeiten untersucht. Diese beinhalten das Mengen- und Aufgabenverständnis, Konzentration und die Aufmerksamkeit. Bei 5,3 Prozent der untersuchten Kinder lagen im Berichtsjahr auffällige Befunde vor.

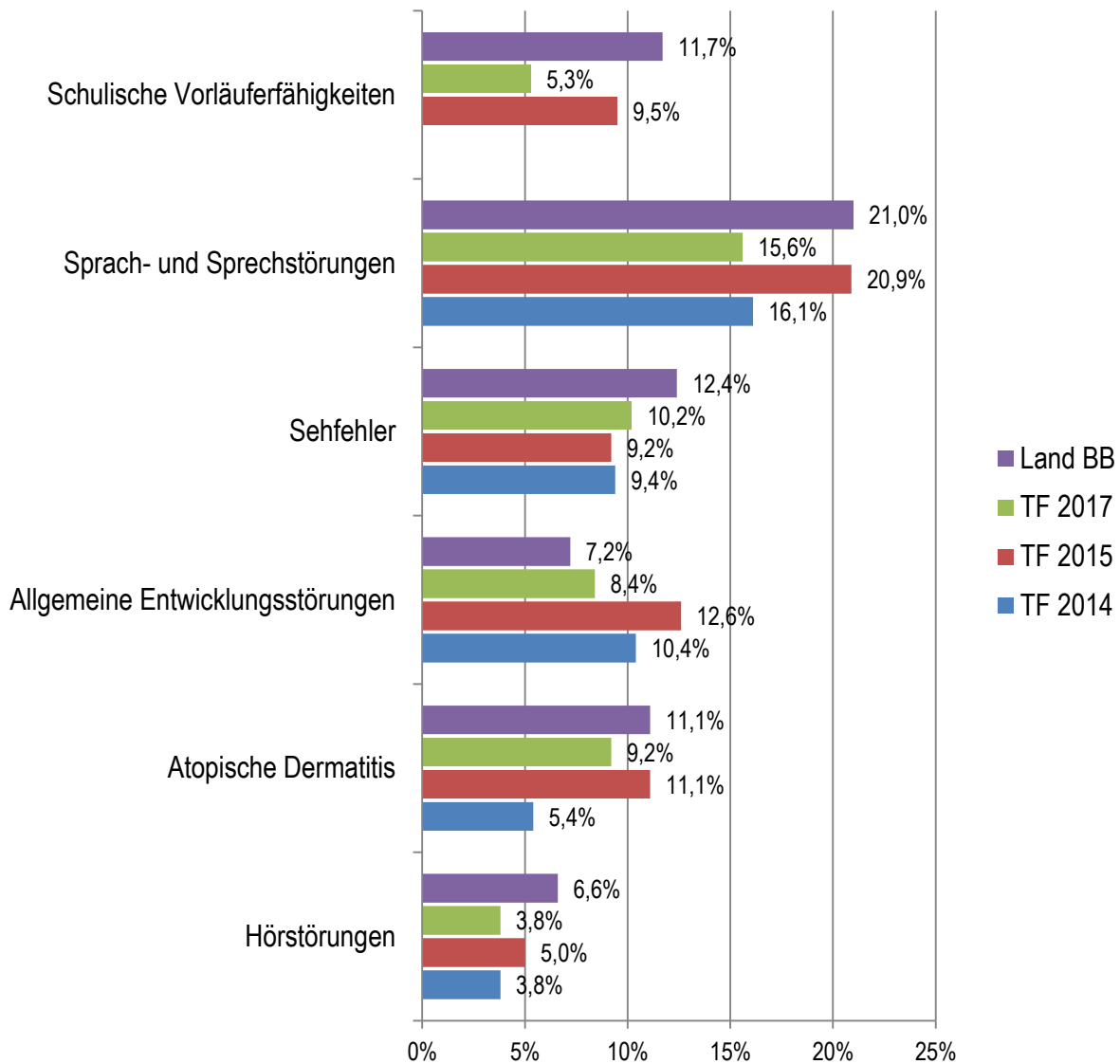


Abbildung 20: Häufige Untersuchungsbefunde der Einschüler im Jahresvergleich 2014 bis 2017

8.1.2.4 Medizinisch relevante Befunde

Medizinisch relevant sind 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.

8.1.2.5 Kinderärztliche Befunde nach Sozialstatus

Eine Vielzahl von Studien belegt, dass der Sozialstatus der Familien und die Häufigkeit von medizinisch wichtigen Befunden bei den Kindern klar miteinander korrelieren. Umso niedriger der Sozialstatus der Familie des Kindes, umso häufiger treten medizinisch relevante Befunde auf.

So weisen 48,1 Prozent aller untersuchten Kinder mit niedrigem Sozialstatus schulrelevante Entwicklungsdefizite auf. Bei Kindern aus Familien mit mittlerem Sozialstatus traten diese mit 24,3 Prozent und bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus mit 15,5 Prozent wesentlich seltener auf. Ähnlich stellt es sich bei den schulischen Vorläuferfähigkeiten, den allgemeinen Entwicklungsstörungen, den psychischen Störungen, den Befunden der Sinnesorgane und für die organübergreifenden Befunde dar. Eine Ausnahme bei dieser Verteilung bilden die atopischen Erkrankungen, hierunter vor allem die Neurodermitis und Befunde des Stütz- und Bewegungsapparates. Hier sind am häufigsten Kinder aus Familien mit mittlerem Sozialstatus betroffen.

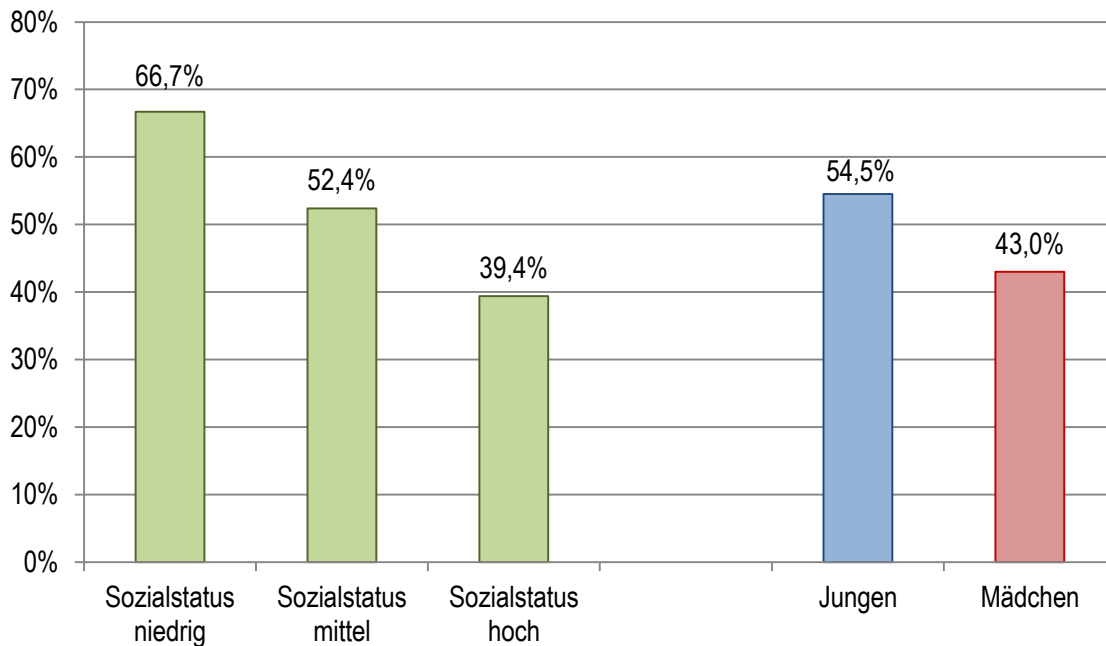


Abbildung 21: Prozentualer Vergleich der Einschüler mit schulrelevanten Entwicklungsdefiziten nach Sozialstatus und Geschlecht, 2017

8.1.2.6 Derzeitige Behandlung und Förderung

Im Ergebnis der Einschulungsuntersuchungen hat sich gezeigt, dass 55,6 Prozent aller Einschüler bereits ärztliche oder fachärztliche Behandlungen, Förderungen oder medizinisch-therapeutische Maßnahmen erhalten haben. Den größten Anteil machten hier medizinisch-therapeutische Maßnahmen mit 21,3 Prozent aus. Darunter fallen Logopädie (77,3 Prozent), Ergotherapie (34,4 Prozent) und Physiotherapie (8,0 Prozent). Danach folgten die ärztlichen und psychologischen Behandlungen mit 23,5 Prozent sowie die Förderung über Frühförder- und Beratungsstellen, Sozialpädiatrischen Zentren und Integrationskitas mit 10,1 Prozent.

Auch im Schuljahr 2016/2017 zeigte sich wieder, dass Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus deutlich häufiger ärztlich behandelt und gefördert werden mussten als Kinder aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus.

8.1.2.7 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 Betreuungscontrolling durchführen. Ziel ist es, 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, welche sich zur Einschulungsuntersuchung im Betreuungscontrolling befanden, waren dem niedrigem Sozialstatus zuzuordnen.

8.1.2.8 Schulärztliche Empfehlung zur Zurückstellung

Von den 1.530 untersuchten Kindern im Rahmen der Einschulung 2017 erhielten 229 Kinder eine Empfehlung zur Zurückstellung. Das entspricht einer Quote von 15,0 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr kam es zu einem Anstieg um 4,1 Prozent. Als ein Grund kann dabei der wachsende Wunsch der Eltern für eine Zurückstellung des Kindes gesehen werden.

Bei 7,6 Prozent der Einschüler wurde ein Förderbedarf festgestellt (Frühförderung, Sonderpädagogik).

Tabelle 20: Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus, 2017

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
untersuchte Kinder	N=129		N=675		N=554		N=1.530	
Empfehlung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Zurückstellung	39	30,2	95	14,1	57	10,3	229	15,0
Handlungsbedarf	21	16,3	52	7,7	27	4,9	116	7,6

8.1.2.9 Unfälle

Die Unfallhäufigkeit (der Anteil der Kinder, die einen oder mehrere Unfälle hatten) lag bei 27,0 Prozent. Ein Zusammenhang zwischen Sozialstatus und der Unfallhäufigkeit kann nicht erkannt werden. Bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus lag die Unfallhäufigkeit bei 26,7 Prozent, bei Kindern aus Familien mit mittlerem Sozialstatus lag diese (26,5 Prozent) unwesentlich niedriger. Familien mit einem hohen Sozialstatus gaben zu 28,9 Prozent ein Unfallgeschehen an.

Der Großteil der Unfälle war mit 12,4 Prozent im häuslichen Umfeld aufgetreten. Unfälle in der Kita wurden bei 8,8 Prozent der untersuchten Kinder dokumentiert. Mit 1,3 Prozent kamen die Kinder im Straßenverkehr zu Schaden.

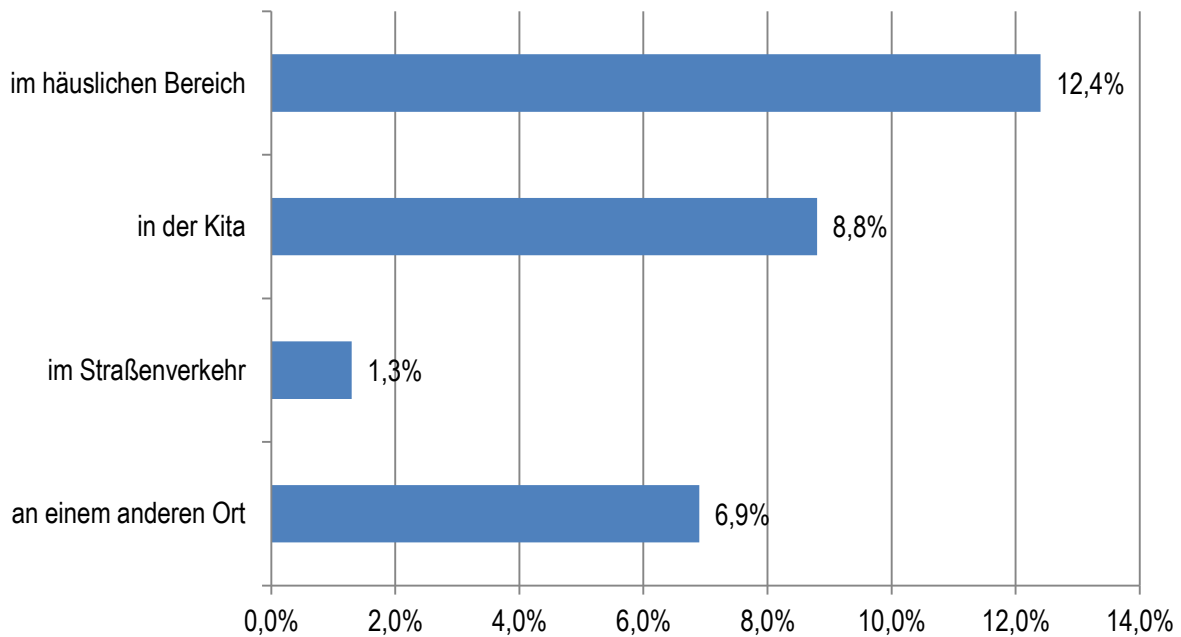


Abbildung 22: Verteilung der häufigsten Unfallorte von Unfällen bei Kindern bis zur Einschulung, 2017

8.1.2.10 Impfquoten

Zur Einschulungsuntersuchung 2017 konnte bei 1.364 Kindern der Impfausweis kontrolliert werden. Das entspricht einer durchschnittlichen Quote von 89,2 Prozent (Durchschnitt im Land Brandenburg: 90,8 Prozent). Eltern mit niedrigem Sozialstatus hatten den Impfausweis etwas seltener vorgelegt. Bei den wichtigen Impfungen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Pneumokokken und Rotaviren lag die Impfquote bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus unter dem Durchschnitt des Landes. Besonders gravierend ist der Unterschied bei der Rotavirus-Impfung. Rotaviren sind die häufigste Ursache viraler Darminfektionen bei Kindern im Alter von sechs Monaten bis zu zwei Jahren. Seit Juli 2013 wird die Rotavirus-Impfung von unter sechs Monate alten Säuglingen laut STIKO empfohlen. Die Grundimmunisierung für diese Impfung wurde bei nur 38,4 Prozent der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus erreicht, hingegen lag die Quote bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus bei 68,0 Prozent. Insgesamt konnte festgestellt werden, dass die Impfquote bei der Rotavirus-Impfung in den letzten Jahren stark angestiegen ist.

Der Anteil der Kinder, die eine Impflücke aufwiesen und aus Familien mit einem niedrigen oder hohen Sozialstatus stammen, ist etwa gleich hoch. Seltener kommt eine Impflücke bei Kindern aus Familien mit einem mittleren Sozialstatus vor. Impflücken bestehen, wenn ein Kind bei mindestens einer Impfung nicht den empfohlenen Impfstand von der Ständigen Impfkommission aufweist.

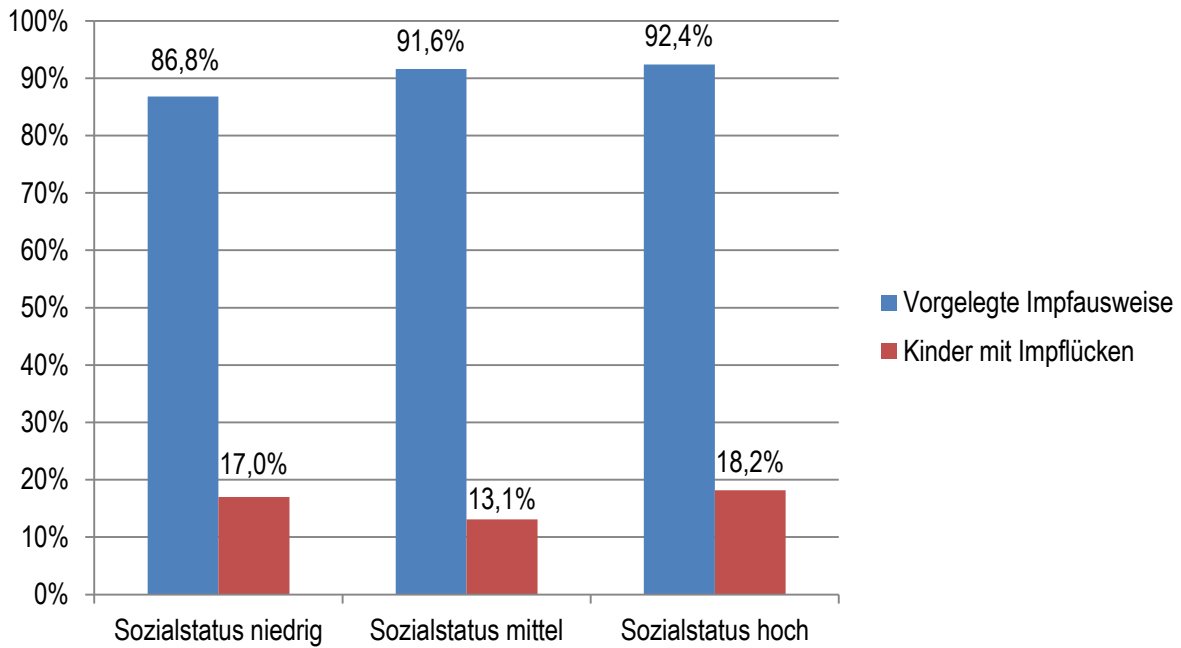


Abbildung 23: Anzahl vorgelegter Impfausweise im Verhältnis zu vorhandenen Impflücken

Im Schuljahr 2016/2017 fällt auf, dass der höchste prozentuale Anteil vorgelegter Impfausweise und auch die höchste Quote bei Impflücken bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus zu finden sind. Insgesamt konnte festgestellt werden, dass Kinder mit einem niedrigen Sozialstatus ähnlich gut geimpft sind wie Kinder mit hohem oder mittlerem Sozialstatus. Hier zahlt sich die Arbeit des KJGD zum Zentralen Einlade- und Rückmeldewesen aus. Die Evaluation zum ZER hat ergeben, dass besonders Familien mit niedrigem Sozialstatus erreicht werden und davon profitieren.

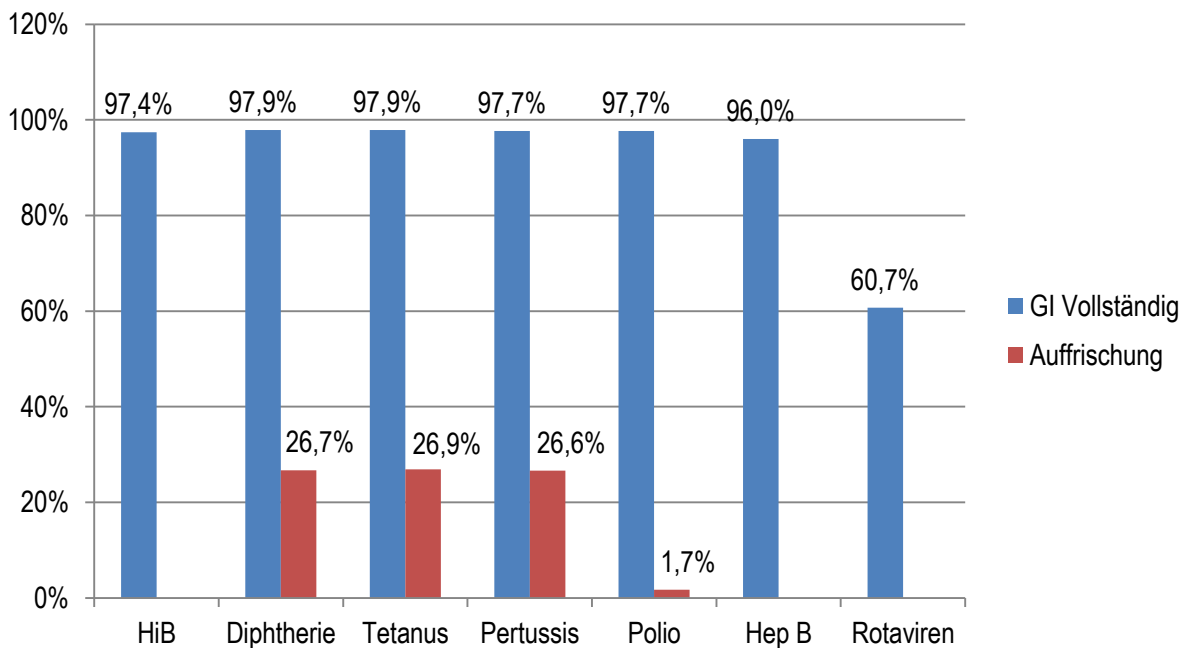


Abbildung 24: Impfquoten nach Art der Impfung bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung 2016/2017

Im Vergleich zu den Vorjahren konnte bei den Impfungen gegen HiB, Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Polio ein minimaler Anstieg verzeichnet werden. Die Zahl der Kinder, die vollständigen Impfschutz gegen Hepatitis B aufweisen, stagnierte bei 96 Prozent.

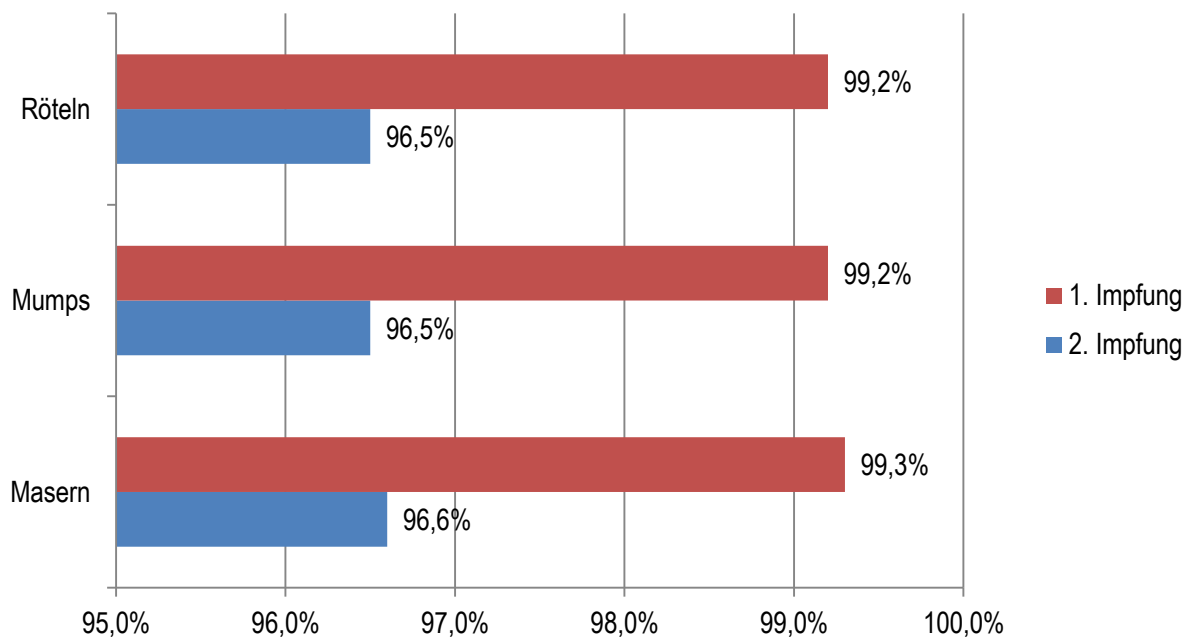


Abbildung 25: Masern-Mumps-Röteln-Impfquoten bei Einschülern nach 1. und 2. Schutzimpfung

Für die Masern-Mumps-Röteln-Schutzimpfung wurde das WHO-Ziel einer 95-prozentigen Quote erreicht. So lag die Impfquote im Landkreis Teltow-Fläming für die zweimalige Impfung bei über 96 Prozent, für die einmalige Impfung bei 99,2 Prozent. Der Durchschnitt für die zweimalige Mumps-Masern-Röteln Impfung lag im Land Brandenburg bei 95,5 Prozent. Seit 2004 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) eine zweimalige Impfung gegen Varizellen. Die erste Teilimpfung sollte im Alter von elf bis 14 Lebensmonaten, eine zweite Teilimpfung vier bis sechs Wochen nach der ersten Impfung – im Alter von 15 bis 23 Lebensmonaten – erfolgen. Bei bisher ungeimpften oder unvollständig geimpften Kindern sollte die Impfung spätestens im Alter von neun bis 17 Jahren nachgeholt werden.

Die Varizellen-Impfquote ist bis zum Jahr 2017 im Landkreis Teltow-Fläming stetig angestiegen. Während diese im Jahr 2009 für die einmalige Impfung 44,4 Prozent betrug, stieg sie bis zum Jahr 2015 auf 94,1 Prozent bei zweimaliger Impfung an. Im Jahr 2017 ist die Impfquote auf 91,4 Prozent gesunken. Trotzdem lag die Impfquote für die zweimalige Varizellen-Impfung im Landkreis um 2,4 Prozent über dem Brandenburger Landesdurchschnitt (89,0 Prozent).

Da bekannt ist, dass ein- bis vierjährige Kinder am häufigsten an Varizellen erkranken und nach durchgemachter Infektion Immunität besteht, bleiben die empfohlenen Nachholimpfungen auf Kinder beschränkt, die nicht bereits natürlich immun geworden sind.

Die seit 2006 laut STIKO empfohlene einmalige Impfung gegen Meningokokken C im zweiten Lebensjahr wurde bei 94,9 Prozent der Kinder durchgeführt (Land Brandenburg 92,9 Prozent).

Die Pneumokokken - Schutzimpfung wird seit 2006 laut STIKO empfohlen. Ein Nachholen der Impfung wird nur bis zum Ende des zweiten Lebensjahres empfohlen. 2009 waren 10,3 Prozent 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 2017 waren bereits 90,4 Prozent der Kinder grundimmunisiert worden. Somit lässt sich eine hohe Impfakzeptanz erkennen.

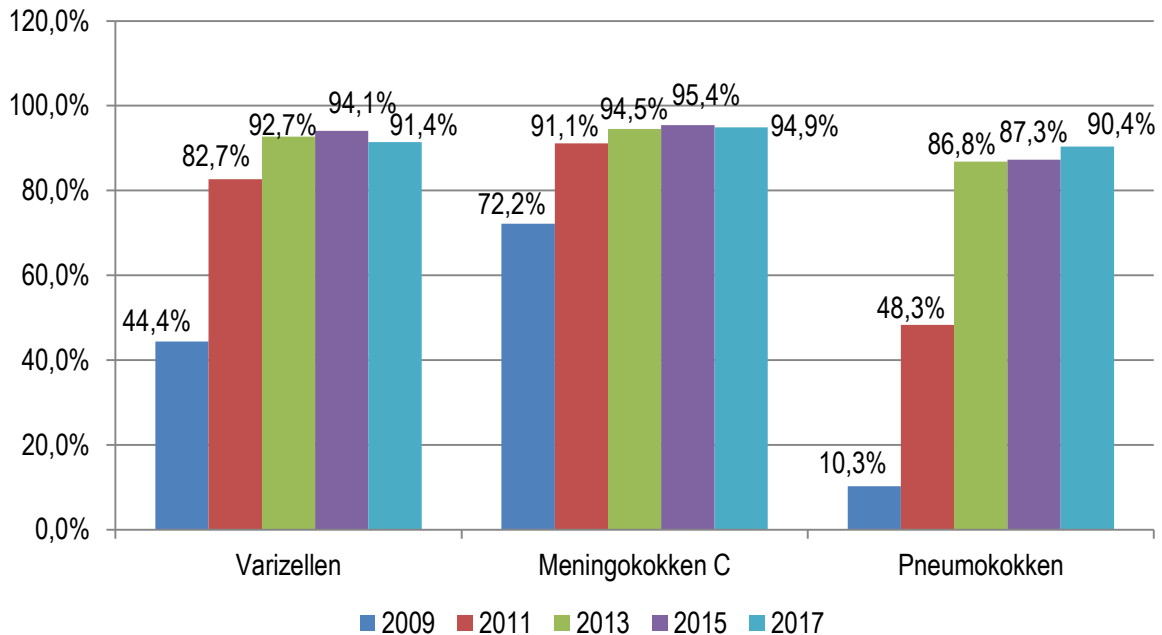


Abbildung 26: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung der Einschüler nach Art und Anzahl in den Schuljahren 2009 - 2017, Zwei-Jahres-Schritte

Außerdem wird seit 2013 bei Säuglingen ab dem Alter von sechs Wochen die Schluckimpfung gegen Rotaviren empfohlen. Im Landkreis Teltow-Fläming wurden im Schuljahr 2014/15 - nach aktueller Empfehlung der STIKO – 33,2 Prozent der Einschüler als grundimmunisiert erfasst. Im Schuljahr 2016/2017 waren es mit 60,7 Prozent beinahe doppelt so viele.

Zusammenfassend kann eingeschätzt werden, dass die Einschüler des Landkreises Teltow-Fläming auch im Jahr 2017 sehr gute und gute Impfquoten zeigten. Impfungen, welche von der STIKO erst in den letzten Jahren empfohlen wurden (z. B. Varizellen, Pneumokokken, Rotaviren) bestehen im Vergleich zu anderen Impfungen natürlicherweise zurzeit geringere Impfquoten. Der zeitliche Vergleich zeigt, dass der Impfschutz der Kinder sich stetig verbessert hat. 2017 kam es erstmals bei vereinzelt Impfungen zu minimalen Rückgängen bei den Impfquoten.

8.1.3 Zahngesundheit

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 sollten. Diese wurden 2010 aktualisiert mit der Zielerreichung bis 2020.

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 Maßnahmen²⁹.

Teil-Ziel 1: 90 Prozent der 3-Jährigen und 80 Prozent der 5-Jährigen Kita-Kinder haben kariessfreie Milchzähne. Das Auftreten der frühkindlichen Karies wird vermieden. Milchzahnkaries wird rechtzeitig erkannt und behandelt.

Frühkindliche Zahnkaries

Weiterhin ist der Anstieg der frühkindlichen Zahnkaries, d.h. bei Kleinkindern vor Vollendung des 3. Lebensjahres auffällig.

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

Dies betrifft besonders Kinder aus Familien in auffallend 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 2 Jahre, die eine Einrichtung besuchen, untersucht. Durch die Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit und frühzeitigem Erkennen von Problemen können dann gezielte Betreuungsprogramme entwickelt werden, um die Erkrankung zu verhindern, bzw. zu minimieren.

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 konnte die Tendenz festgestellt werden, wie das unten stehende Diagramm zeigt.

Erfreulicherweise konnte in diesem Schuljahr eine weitere Verbesserung auf 89,1 Prozent erreicht werden. Damit liegt der Landkreis Teltow-Fläming auch in diesem Jahr wieder über dem Landesdurchschnitt von 86,8 Prozent.

Es wurden von 1.283 in Einrichtungen gemeldeten 3-Jährigen Kindern, 1.073 zahnärztlich untersucht und gruppenprophylaktisch betreut (Betreuungsgrad 83,6 Prozent).

²⁹ Rundschreiben des MUGV des Landes Brandenburg vom 22. Juli 2010; Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte

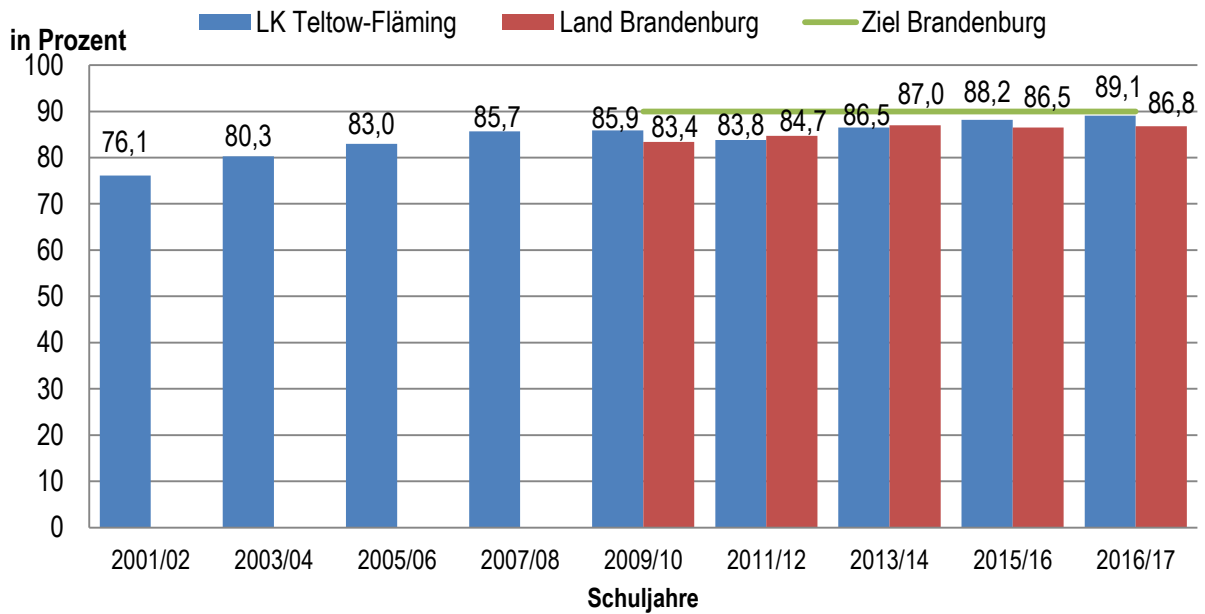


Abbildung 27: Prozentualer Anteil der 3-Jährigen ohne Karieserfahrung im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum vom Schuljahr 2001/02 bis zum Schuljahr 2016/17

Betrachtet man den Zahnstatus genauer, fällt auf, dass nur 1,7 Prozent der kariösen Zähne gefüllt wurden und 9,2 Prozent noch behandlungsbedürftig sind.

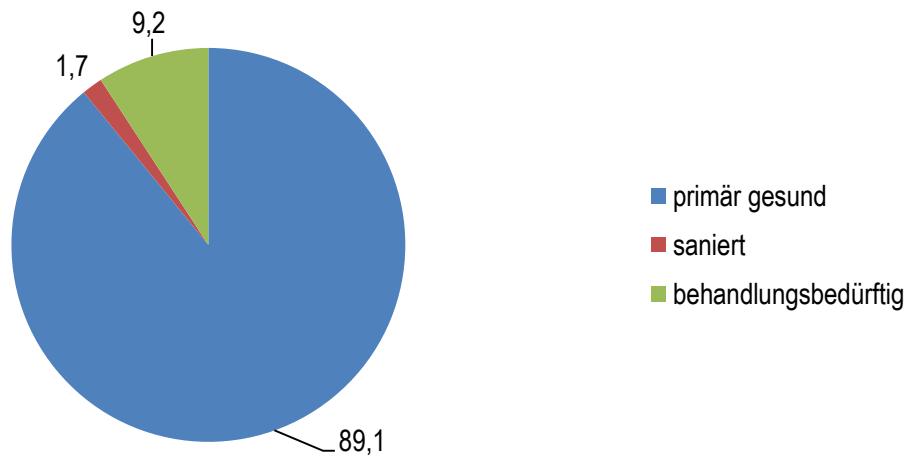


Abbildung 28: Gebisszustand der 3-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2016/2017 in Prozent

Bei den 5-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming konnte in diesem Schuljahr eine Zunahme der kariesfreien Gebisse auf 86,5 Prozent festgestellt werden. Damit lag auch hier der Landkreis über dem Landesdurchschnitt von 65 Prozent.

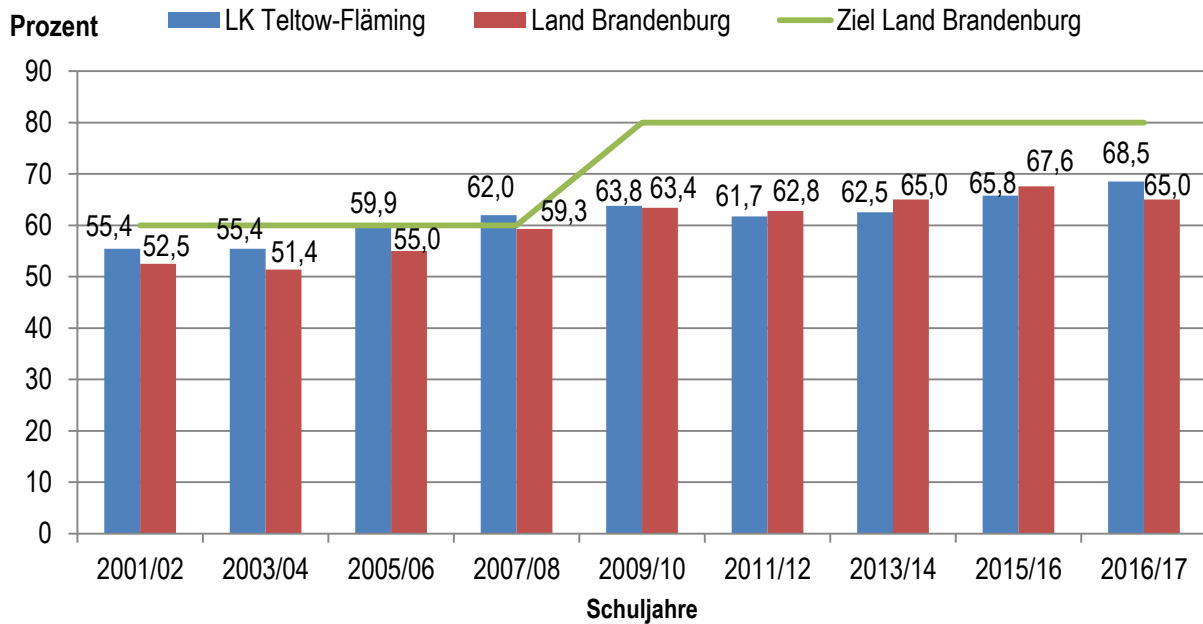


Abbildung 29: Prozentualer Anteil der 5-Jährigen ohne Karieserfahrung im LK Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis zum Schuljahr 2016/2017

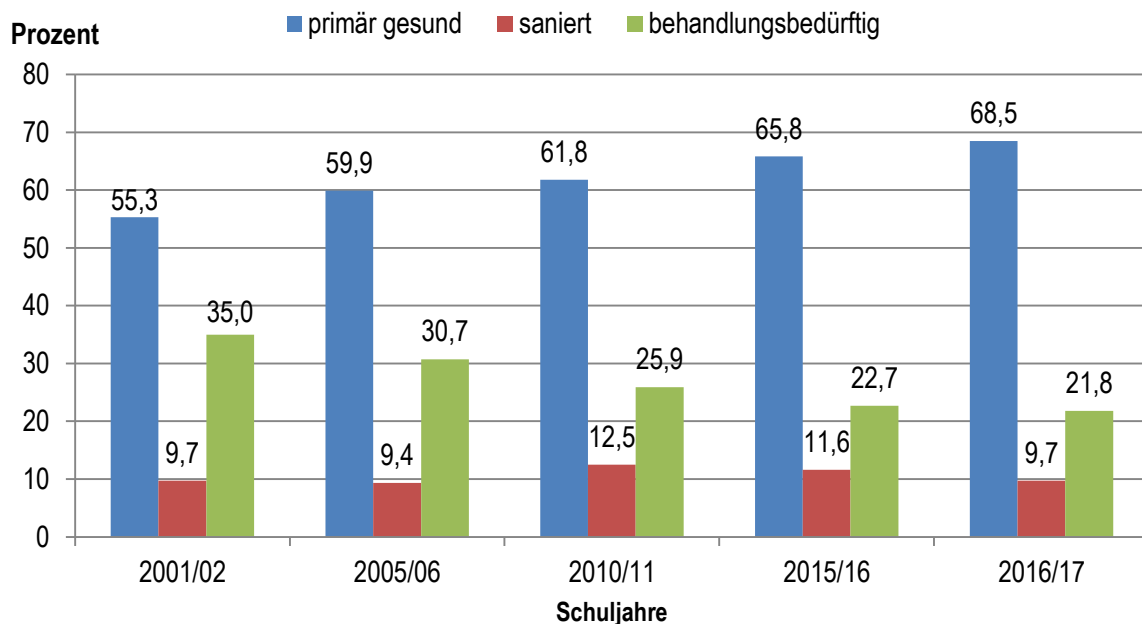


Abbildung 30: Gebisszustand der 5-Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis zum Schuljahr 2016/2017

In diesem Schuljahr wurden von den 1.322 in Einrichtungen gemeldeten 5-Jährigen Kindern 1.105 Kinder zahnärztlich untersucht und gruppenprophylaktisch betreut (Betreuungsgrad 83,6 Prozent).

Ein weiteres Kriterium für die Zahngesundheit ist die Behandlungsbedürftigkeit. Hier konnte in diesem Schuljahr erneut eine leichte Reduzierung erreicht werden.

Obwohl die absolute Anzahl der Zähne mit Behandlungsbedarf weiter abnimmt, gibt es immer noch deutlich mehr behandlungsbedürftige als sanierte Zähne.

Der in der Praxis oft wahrgenommene geringere Erhaltungswert der Milchzähne kann hierfür ein Grund sein. Hierin liegt allerdings eine Gefahr, da erkrankte Zähne sowohl aus kieferorthopädischer Sicht problematisch sind, als auch hinsichtlich der Prävention.

Unversorgte kariöse Läsionen bilden Biotope für kariogene Keime und gefährden damit nicht nur die gesunden Milchzähne sondern bereits auch die dahinter durchbrechenden bleibenden Zähne. Hinzu kommen Beschwerden, wie ein sich verschlechternder Allgemeinzustand (höhere Infektanfälligkeit). Schwierigkeiten beim Essen und bei der Sprachentwicklung, sowie ein geringeres psychisches Wohlbefinden.

Zudem gilt die zahnärztliche Behandlung von kleinen Kindern als äußerst schwierig und zeitraubend. Eine Mehrarbeit der Kinder kann altersentsprechend nicht vorausgesetzt werden. Eine Behandlung unter Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) kann nur die Ausnahme sein. Kann man die kariösen Zähne kleiner Kinder mithin nur selten sanieren, müssen die Vorsorge und eine adäquate Ernährung verbunden mit Zahnpflege vom ersten Zahn an die Erkrankung der Milchzähne verhindern.

Das Ergebnis zeigt, dass weder der Gang zum Zahnarzt noch gesunde Ernährung und Zahnpflege trotz aller Anstrengungen und Maßnahmen eine Selbstverständlichkeit sind und dass bis zum neuen Teilziel von 90 Prozent Kariesfreiheit der 3-Jährigen und vor allem 80 Prozent Kariesfreiheit der 5-Jährigen noch ein weiter Weg liegt.

8.2 Wie gesund sind Jugendliche im Landkreis Teltow-Fläming?

8.2.1 Schulabgangsuntersuchung

Im Schuljahr 2016/2017 wurden 776 Schulabgänger im Landkreis Teltow-Fläming untersucht, davon waren 439 Jungen (57 Prozent) und 337 Mädchen (43 Prozent). Die Schüler waren im Alter von 14 bis 18 Jahren.

Tabelle 21 Untersuchte Schüler nach Geschlecht und Schultyp, 2016/2017

Geschlecht	Gesamtschule	Oberschule	Gymnasium	Förderschule	insgesamt
Jungen	44	292	1	28	439
Mädchen	35	224	0	25	337
In Prozent					
Jungen	55,7	56,6	100,0	52,8	56,6
Mädchen	44,3	43,4	-	47,2	43,4

8.2.1.1 Untersuchungsbefunde

Die Untersuchungen ergaben, dass bei 7,9 Prozent der Jungen und 7,5 Prozent der Mädchen gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bestehen. Im Vergleich zum Vorjahr fällt auf, dass sowohl bei den Mädchen (11,0 Prozent) wie auch bei den Jungen (9,7 Prozent) häufiger gesundheitlich bedingte Einschränkungen bestanden. Bei der Unterscheidung der Schulformen fällt auf, dass Schüler an den Förderschulen mit 17,6 Prozent am häufigsten von gesundheitlich bedingten Einschränkungen für die berufliche Ausbildung betroffen sind. Es folgen die Gesamtschulen mit 10,8 Prozent. Allerdings ist bei der Auswertung der Daten, zum einen, die Anzahl der Personen, die keine Angaben gemacht haben, zu beachten. Besonders bei den Gesamtschulen war die Anzahl mit 6,3 Prozent der Schüler ohne Angaben beachtlich. Im Vorjahr waren es hier 10,7 Prozent. Zum anderen ist eine Auswertung mit unter 100 Schüler*innen sehr gering und bringt keine repräsentativen Ergebnisse hervor.

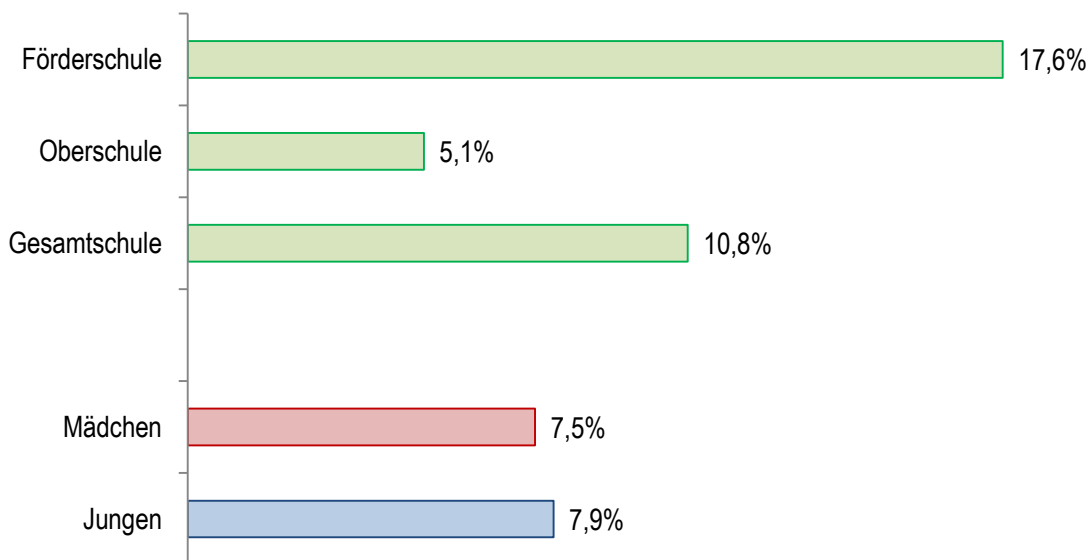


Abbildung 31 Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgängern nach Schultyp und Geschlecht, 2016/2017

8.2.1.2 Untersuchungsbefunde nach Geschlecht und Häufigkeit

Der häufigste Befund, sowohl in Teltow-Fläming (20,5 Prozent), wie auch im gesamten Land Brandenburg (21,9 Prozent), war der kontrollbedürftige Blutdruck. Im Vergleich zum Vorjahr kam es in TF zu einer Steigerung um 6,8 Prozent. Im Landkreis folgt hiernach der kontrollbedürftige Sehfehler mit 14,2 Prozent, Adipositas (10,7 Prozent) sowie Fehlstellungen des Thorax, der Wirbelsäule und des Schultergürtels (7,0 Prozent). Auch im Land Brandenburg liegen die Sehfehler an zweiter Stelle mit einer Häufigkeit von 18,9 Prozent.

8.2.1.3 Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde

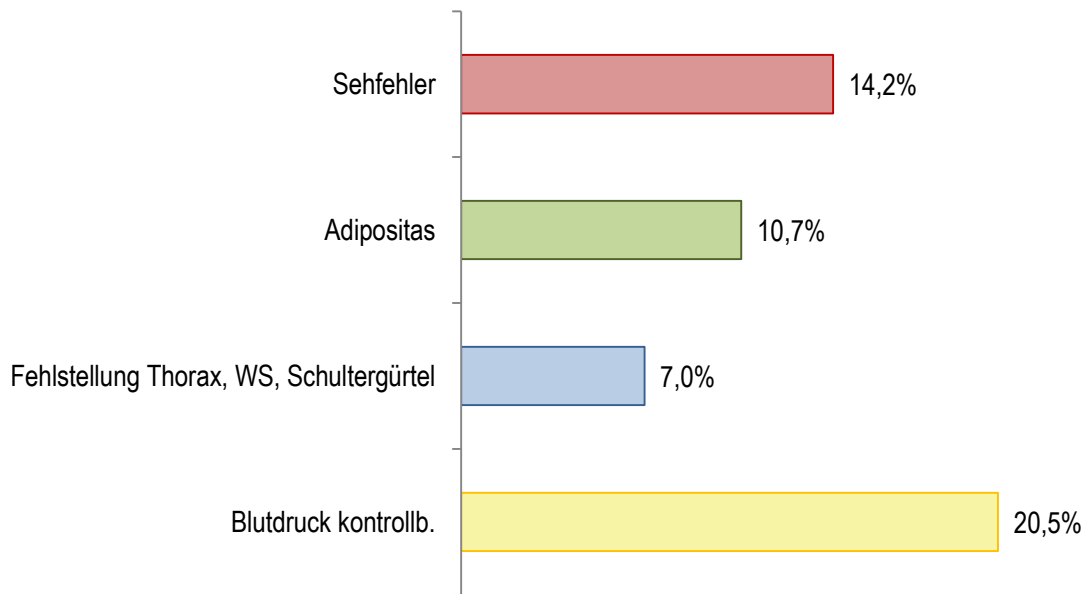


Abbildung 32: Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgängern nach Schultyp und Geschlecht, 2016/2017

Insgesamt wiesen von den 776 untersuchten Schulabgängern 44,7 Prozent (347 Jugendliche) medizinisch relevante Befunde auf. Das waren 0,5 Prozent weniger als im Vorjahr. Im Land Brandenburg wiesen 57,0 Prozent der Schulabgänger mindestens einen medizinisch relevanten Befund auf.

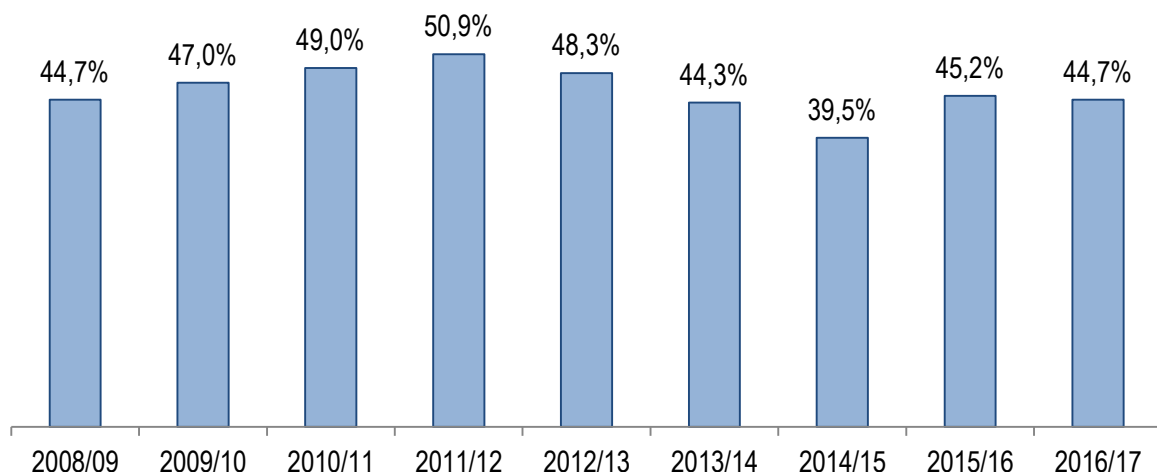


Abbildung 33: Vergleich der Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde nach Schuljahr im LK TF

Seit dem Schuljahr 2011/2012 hat die Anzahl der medizinisch relevanten Befunde im Landkreis Teltow-Fläming kontinuierlich abgenommen. Im Schuljahr 2014/2015 wurden weniger medizinisch relevante Befunde dokumentiert, als in den Jahren zuvor und seit Beginn der

Dokumentation im Schuljahr 2008/2009. Im Vorjahr war ein Anstieg zu verzeichnen, welcher in diesem Schuljahr bereits leicht rückläufig war.

Im Landkreis Teltow-Fläming hatten sich bereits über die Hälfte der Schulabgänger in ärztlicher Behandlung befunden (53,9 Prozent). Bei 35,2 Prozent der Schulabgänger wurde eine Überweisung zum Arzt bzw. Facharzt veranlasst. Hierbei dominieren medizinisch relevante Befunde am Stütz- und Bewegungsapparat (53,8 Prozent) sowie Erkrankungen des urogenitalen Systems (5,9 Prozent).

Der Anteil der Schulabgänger bzw. Schüler der 10. Klasse mit medizinisch relevanten Befunden unterscheidet sich bei Jungen und Mädchen leicht (42,4 Prozent bei den Jungen; 47,8 Prozent bei den Mädchen). Bei den Jungen lagen organübergreifende Erkrankungen, unter die Adipositas oder starkes Untergewicht zählen, an erster Stelle (12,8 Prozent). Bei den Mädchen wurden am häufigsten Befunde der Sinnesorgane (18,1 Prozent) erhoben, hier besonders kontrollbedürftige Sehfehler (17,5 Prozent). Auffälligkeiten oder Erkrankungen der Sinnesorgane werden bei Mädchen häufiger festgestellt als bei Jungen (12,3 Prozent).

Im Land Brandenburg wurde bei 55 Prozent aller untersuchten Schulabgänger ein medizinisch relevanter Befund festgestellt. Sowohl bei den weiblichen Schulabgängern, wie auch bei den männlichen Schulabgängern wurden mit 20,3 Prozent bzw. 17,8 Prozent am häufigsten medizinisch relevante Befunde der Sinnesorgane gefolgt von Adipositas mit 10,1 Prozent bzw. 11,2 Prozent diagnostiziert.

8.2.1.4 Chronische Erkrankungen

19,6 Prozent der untersuchten Schüler im LK TF litten an chronischen Erkrankungen. Im Vergleich mit den Schulabgangsuntersuchungen im letzten Schuljahr konnte eine Reduzierung des Anteils (24,0 Prozent) aufgezeigt werden. Mädchen haben häufiger an einer chronischen Erkrankung gelitten als Jungen (22,3 Prozent vs. 17,5 Prozent).

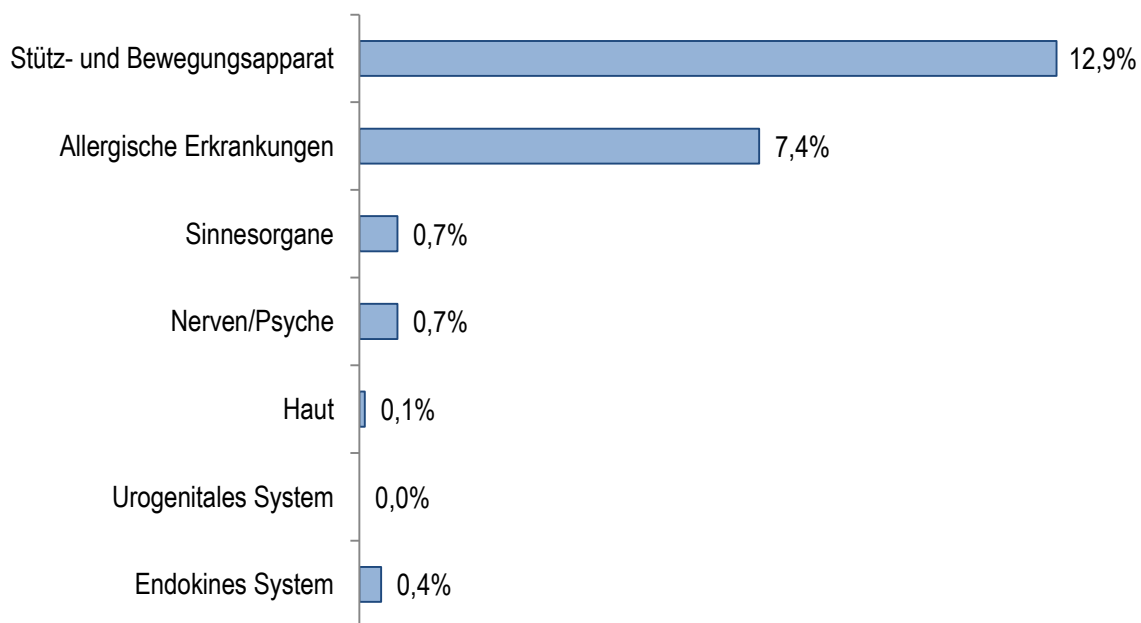


Abbildung 34: Häufigkeit chronischer Erkrankungen von Schulabgängern im LK TF, 2016/2017

Im Schuljahr 2016/2017 wiesen 30,2 Prozent der untersuchten Schüler im Land Brandenburg eine chronische Erkrankung auf. Die allergischen Erkrankungen rangierten mit 19,6 Prozent an erster Stelle. Danach folgen die Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates mit 16,3 Prozent. Die Häufigkeit der Befunde der chronischen Erkrankungen Nerven/Psyche, endokrines System, Sinnesorgane, Haut und urogenitales System lagen im einstelligen Bereich bei unter 3 Prozent.

8.2.1.5 Impfquoten

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen. Von den 776 untersuchten Schulabgängern im LK TF legten 618 Schulabgänger den Impfausweis zur Prüfung des Impfschutzes vor. Dies entspricht einer Rate von 79,6 Prozent (Vergleich Land Brandenburg: 78,8 Prozent).

Tetanus-Schutzimpfung

Im Schuljahr 2016/2017 haben 97,6 Prozent der Schulabgänger*innen eine vollständige Grundimmunisierung aufgewiesen. Es konnte ein minimaler Anstieg der Impfquote, im Vergleich zum Vorjahr erzielt werden (Vorjahr: 97,2 Prozent). Eine erste Auffrischungsimpfung hatten 90,5 Prozent erhalten. Im Vergleich lag die Impfquote der Schüler*innen des Landkreises Teltow-Fläming minimal niedriger als der brandenburgische Durchschnitt (97,9 Prozent).

Diphtherie-Schutzimpfung

Bei der Diphtherie-Schutzimpfung hatten 97,2 Prozent der Schulabgänger eine abgeschlossene Grundimmunisierung und ebenfalls 89,8 Prozent der Schulabgänger hatten die erste Auffrischungsimpfung erhalten, d. h. sie sind altersgerecht geimpft.

Pertussis-Schutzimpfung

Von den Schulabgängern, die ihren Impfausweis vorlegten, zeigten 97,7 Prozent eine abgeschlossene Grundimmunisierung. Die erste Auffrischungsimpfung haben 93,4 Prozent dieser Schüler erhalten. Sowohl bei der Grundimmunisierung und der ersten Auffrischungsimpfung wurde ein Anstieg der Impfquoten deutlich. Angestrebt wurde bei der Pertussis-Schutzimpfung bei Kindern und Jugendlichen eine Durchimpfungsrate von 95 Prozent.

Poliomyelitis-Schutzimpfung

Hier zeigte sich bei den Schulabgängern mit vorgelegtem Impfausweis eine abgeschlossene Grundimmunisierungsrate von 96,8 Prozent. Die erste Auffrischungsimpfung haben 61,2 Prozent der Schulabgänger erhalten.

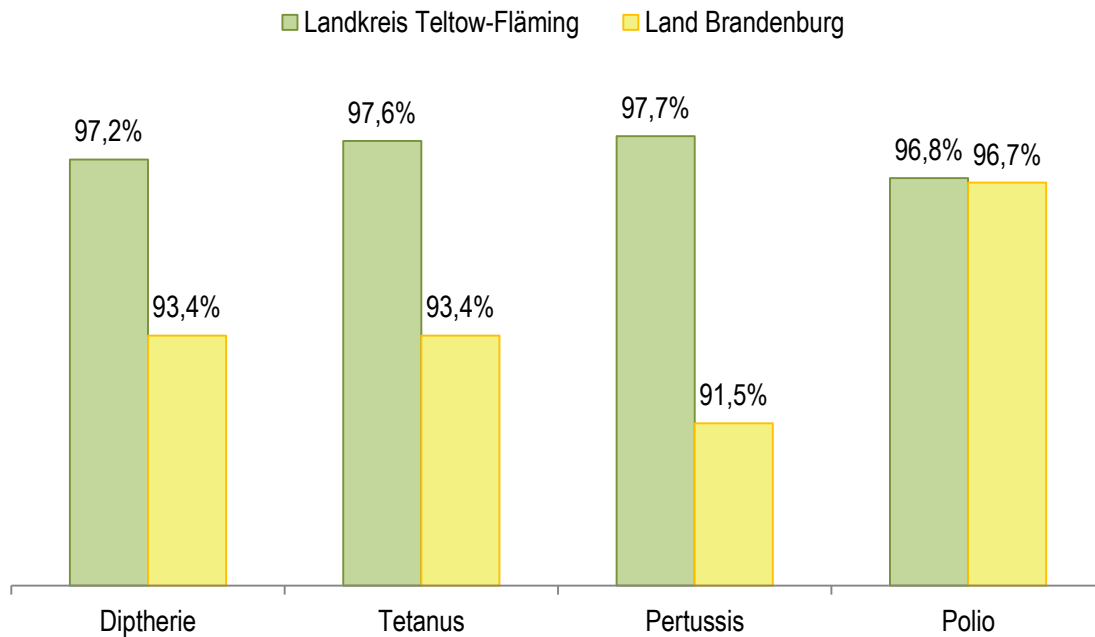


Abbildung 35: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung bei Schulabgängern zwischen LK TF und Land Brandenburg, 2016/2017

Wie in der Abbildung 35 sichtbar, lag der Anteil der Schulabgänger mit abgeschlossener Grundimmunisierung bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung im Landkreis Teltow-Fläming über dem Durchschnitt des Landes Brandenburg. Im Vergleich zum Vorjahr wurde deutlich, dass die Impfquoten im Landkreis TF stabil blieben. Dagegen sind die Impfquoten im Land Brandenburg gesunken. Während die Impfquoten des Landkreises im Vorjahr noch unter den Landeswerten lagen, befinden sich diese im aktuellen Schuljahr über dem Landesschnitt.

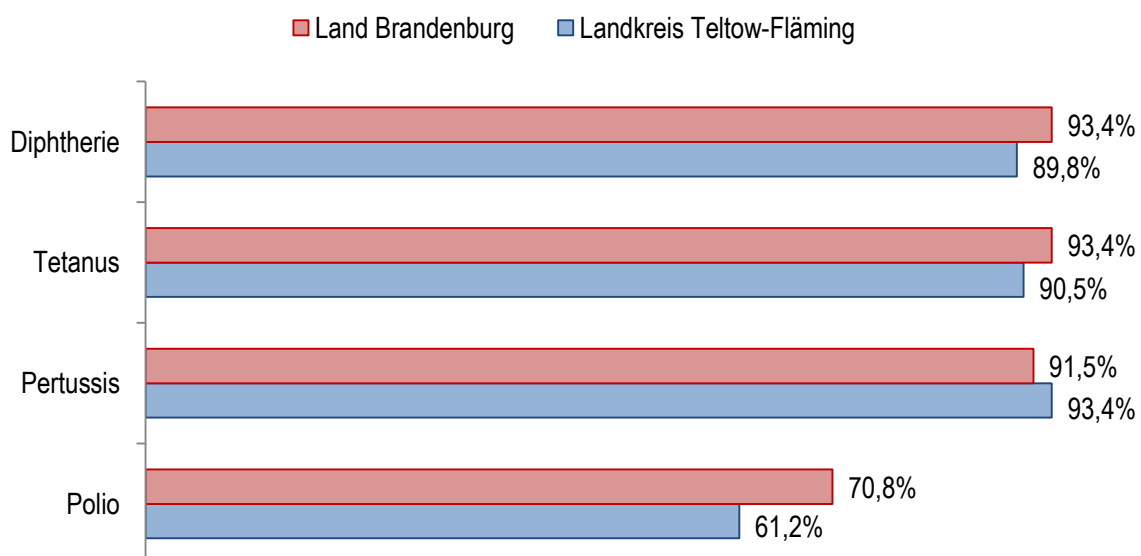


Abbildung 36: Erste Auffrischimpfung bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis bei Schulabgängern im Vergleich LK TF und Land Brandenburg, 2016/2017

Hepatitis-B-Schutzimpfung

Zur Schulabgangsuntersuchung im Schuljahr 2016/2017 zeigten 96,4 Prozent der Schulabgänger eine abgeschlossene Grundimmunisierung der Hepatitis B-Schutzimpfung. Somit lag die Impfquote leicht über dem Durchschnittswert (92,1 Prozent) des Landes Brandenburg.

Masern-, Mumps-, Röteln-Schutzimpfung

Nach 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 lagen die Impfquoten für eine zweimalige Impfung gegen Masern bei 97,6 Prozent (2015/16: 97,4 Prozent), gegen Mumps bei 97,6 Prozent (2015/2016: 97,4 Prozent) und gegen Röteln bei 97,6 Prozent (2015/2016: 97,4 Prozent).

In den letzten Jahren konnte die Impfquote für Mumps, Masern und Röteln stetig verbessert werden. Der Landkreis Teltow-Fläming liegt damit bereits über dem WHO-Ziel eines 95-prozentigen Impfschutzes.

Varizellen-Schutzimpfung

Seit 2004 gilt die STIKO-Empfehlung, dass auch bei bisher ungeimpften oder unvollständig geimpften Kindern und Jugendlichen die Varizellen-Impfung nachgeholt werden sollte, spätestens im Alter von neun bis 17 Jahren. Es ist bekannt, dass ein- bis vierjährige Kinder am häufigsten an Varizellen erkranken und nach durchgemachter Infektion eine Immunität besteht. Für diese Kinder wird somit keine Impfung mehr angeboten.

Man kann davon ausgehen, dass bei den jugendlichen Schulabgängern eine hohe Immunität durch die Varizellen-Erkrankung besteht. Deshalb erfolgte bei nur 18,1 Prozent der Schulabgänger*innen im LK TF eine Impfung.

Pneumokokken-Schutzimpfung

Die Impfung gegen Pneumokokken wird erst seit 2006 für alle Kinder ab einem Alter von zwei Monaten empfohlen. Dies begründet die niedrigen Impfquoten. Bei lediglich 7,1 Prozent der Schulabgänger*innen lag eine Schutzimpfung vor.

Meningokokken C-Schutzimpfung

Seit Juli 2006 ist die Impfung gegen Meningokokken C in Deutschland eine für alle Kinder empfohlene Schutzimpfung. Die bis dahin verwendeten sogenannten Polysaccharid-Impfstoffe waren im Kleinkindesalter ungenügend wirksam. Verwendet werden jetzt sogenannte Konjugatimpfstoffe gegen Meningokokken der Gruppe C, in denen die Bakterienbestandteile an Diphtherie- oder Tetanustoxoid gebunden sind, wodurch es auch bei Kindern unter fünf Jahren zu einer Antikörperbildung kommt.

Die Impfquote lag bei 85,1 Prozent. Somit hatten 6,8 Prozent mehr Schulabgänger*innen eine Schutzimpfung erhalten als im Vorjahr.

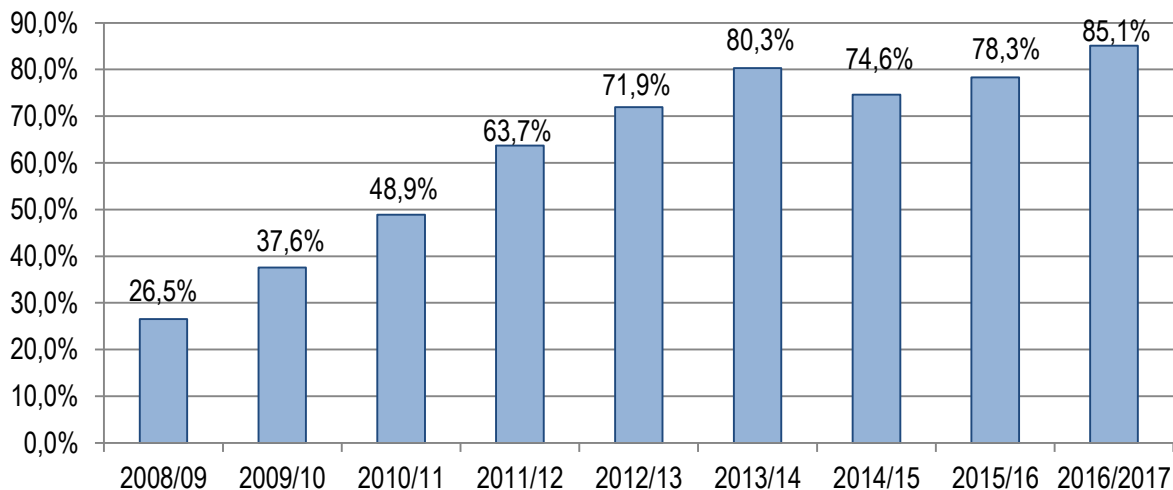


Abbildung 37: Anzahl der gegen Meningokokken C geimpften Schulabgänger im zeitlichen Verlauf 2009 bis 2017, LK TF

Humane Papillomviren (HPV)-Schutzimpfung (nur Mädchen betrachtet)

Seit 2007 empfiehlt die STIKO Mädchen eine Impfung gegen HPV. Ab Juni 2018 wird diese Empfehlung auch für Jungen gültig sein. Aktuell ist noch ein großer Handlungsbedarf bei der HPV-Impfung von Mädchen festzustellen. Einen vollständigen Impfschutz wiesen lediglich 46,1 Prozent der Schülerinnen, die ein Impfdokument vorgelegt hatten, auf. Im Land Brandenburg hatten 42,2 Prozent der Mädchen einen vollständigen Impfschutz.

Rotaviren

Rotaviren sind eine der häufigsten Ursachen für Magen-Darm-Erkrankungen bei Kleinkindern. Sie sind hoch ansteckend. Seit August 2013 wird die Impfung gegen Rotaviren für alle Säuglinge unter sechs Monaten von der STIKO empfohlen. Da die Empfehlung erst wenige Jahre gültig ist, hatten einzig 0,2 Prozent eine vollständige Grundimmunisierung.

8.2.2 Zahngesundheit

12-Jährige

*Teil-Ziel 2: Reduzierung des DMF-T-Index³⁰ auf einen Wert unter 1 und Verringerung des SIC-Wertes³¹ auf 2 bei 12 Jahre alten Schüler*innen.*

³⁰ Der DMF-T-Index ist ein von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlener Indikator zur Beschreibung der Mundgesundheit.

³¹ Der Significant Caries Index (SIC) ist ein Index für Kariesprävalenz stark belasteter Kinder/Jugendlicher

In der Altersgruppe der 12-Jährigen hat sich der Trend des Kariesrückganges über die Jahre, bis auf das Schuljahr 2011/2012, kontinuierlich fortgesetzt. Diese Altersgruppe wird inzwischen etwa zehn Jahre regelmäßig 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 allerdings nur die Kinder erreicht, die auch eine Praxis aufsuchen.

Das Ziel, die Reduzierung des DMF-T-Index auf einen Wert unter 1, wurde bereits im Schuljahr 2006/07 erreicht. Im Berichtsjahr kann ein DMF-T-Index von 0,52 festgestellt werden. Damit lag der LK Teltow-Fläming, wie auch schon im Schuljahr 2015/16, deutlich unter dem Zielwert des Landesdurchschnitts.

In Jahr 2017 wurden von 1.247 in Einrichtungen gemeldeten Zwölfjährigen 988 Schüler*innen zahnärztlich untersucht und gruppenprophylaktisch betreut (Betreuungsgrad 79,2 Prozent).

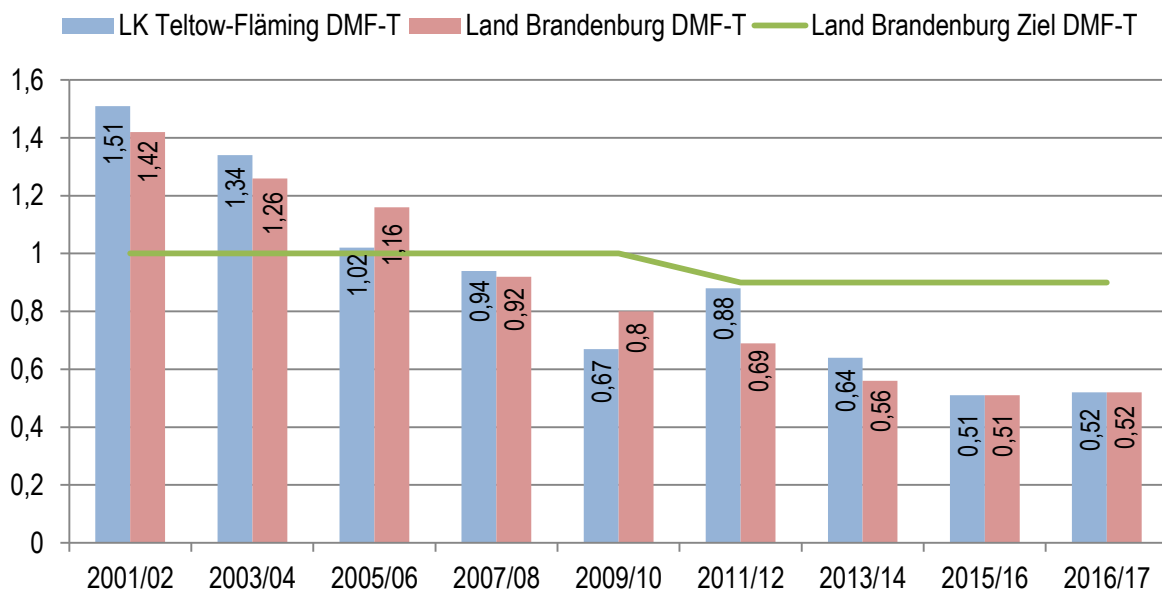


Abbildung 38: DMF-T 12-jähriger Schüler*innen im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis zum Schuljahr 2016/2017

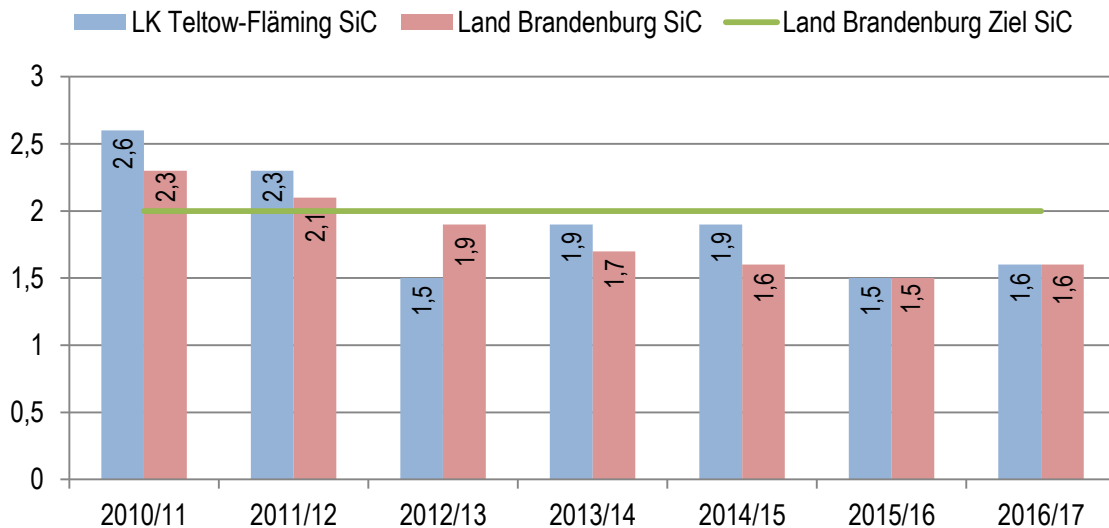


Abbildung 39: Zahn- und Mundgesundheitsindex 12-jähriger Schüler*innen im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum der Schuljahre 2010/2011 und 2016/2017 anhand des SiC-Wertes

Während der dmf-t/ DMF-T den Mittelwert von Karies betroffenen Zähnen darstellt, fokussiert sich der - in Abbildung 39 dargestellte - SiC-Index stark auf das Drittel einer Population, welche die höchsten dmf-t bzw. DMF-T-Werten aufweisen. Für diese Gruppe wird ein gesonderter Mittelwert berechnet³². Ist die Zahngesundheit einer Population stark polarisiert, unterscheiden sich der dmf-t bzw. DMF-T und der SiC stark. 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 „Kariesrisikoeinrichtungen“ einzustufen.

Da der DMF-T-Wert kleiner eins bereits erreicht wurde, liegt der neue Fokus seit dem Schuljahr 2010/2011 auf dem SiC-Wert. Hier konnte nach einer deutlichen Verbesserung im Vorjahr um 0,33 von 1,9 auf 1,5, der Wert nahezu gehalten werden. Mit 1,6 lag der Landkreis 2017 weiter im Landesdurchschnitt.

Der Gebisszustand der zwölfjährigen Schüler*innen spiegelte sich im Schuljahr 2016/2017 wie folgt wider:

³² 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 (6), 378-384.

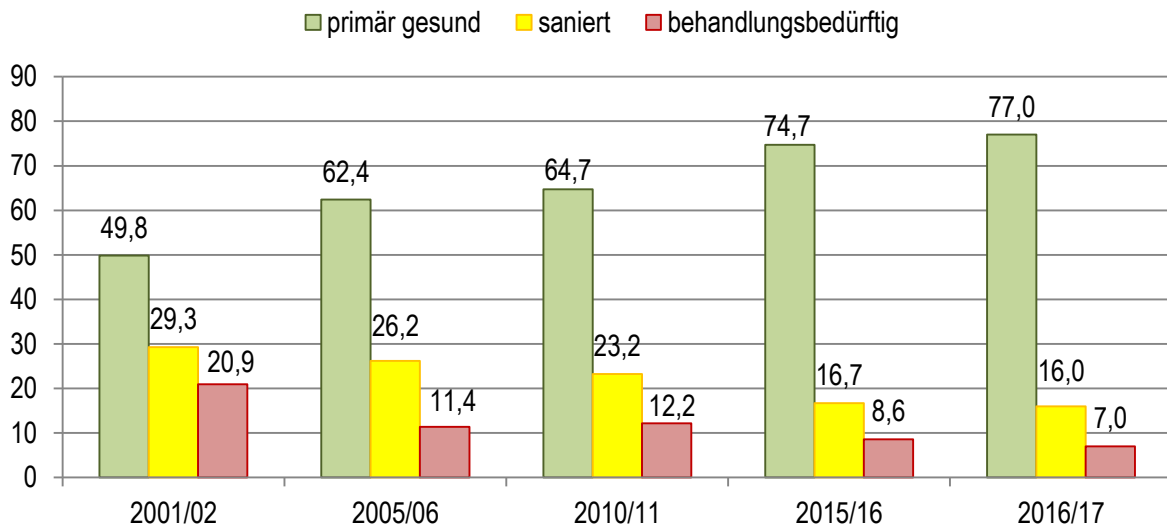


Abbildung 40: Gebisszustand der 12- Jährigen im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2001/2002 bis zum Schuljahr 2016/2017 in Prozent

In der Darstellung des Gebisszustandes fällt eine weitere Steigerung der kariesfreien Zähne, ebenso eine weitere Reduzierung der Anzahl der behandlungsbedürftigen Zähne und eine leichte Reduzierung der sanierten Zähne auf. Die Sanierung kariöser bleibender Zähne findet, den Daten entsprechend, wesentlich häufiger statt als bei Milchzähnen.

15-Jährige

Teil-Ziel 3: Reduzierung des DMF-T-Index bei 15 Jahre alten Jugendlichen auf einen Wert unter 1,5.

Mit den erstmals im Schuljahr 2011/2012 gestarteten zahnärztlichen Untersuchungen der 13 – 16- Jährigen der Oberschulen und Gymnasien lag der Fokus auf den Neuntklässlern.

In diesem Jahr konnten 217 von 1.314 Schüler*innen der neunten Klasse zahnärztlich untersucht werden. Aufgrund der geringen Untersuchungszahlen ist eine Aussage über die Mundgesundheit nicht möglich.

Die nach Schultypen erfolgte Auswertung der Untersuchungsergebnisse in Teltow-Fläming zeigt ein deutliches Ungleichgewicht. Sowohl bei den kurativen Maßnahmen als auch bei den Prophylaxeleistungen bestehen deutliche schultypbezogene Unterschiede in der Inanspruchnahme. Das höchste Kariesrisiko und die geringste Sanierungsleistung lagen bei den Förderschülern. Demgegenüber hatten gleichaltrige Grundschüler und Gymnasiasten weniger kranke, unbehandelte Zähne und einen signifikant höheren Anteil naturgesunder Gebisse. Das nahezu auf die herkömmliche zahnärztliche Praxis gestützte Versorgungsangebot erreicht Teile der besonders erkrankten Bevölkerungsgruppen nicht. Deshalb sind niedrigschwellige Angebote in Form der aufsuchenden Betreuung in Kindergärten und Schulen unerlässlich.

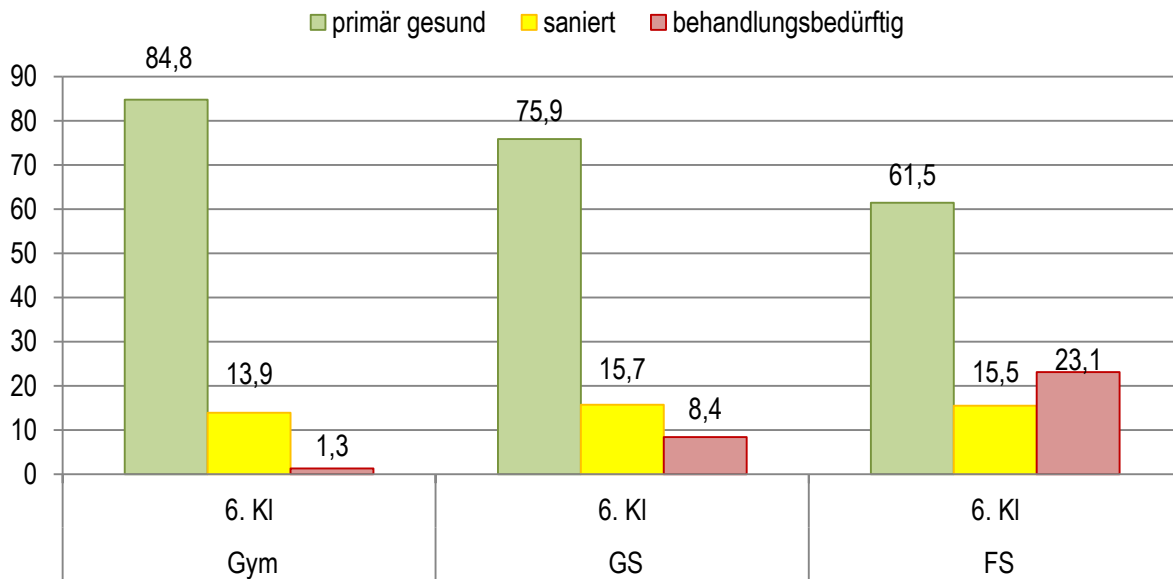


Abbildung 41: Gebiss-Status bei Schülern*innen der 6. Klassen nach Schultyp im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2016/2017 in Prozent

Im Schuljahr 2016/2017 wurden in den sechsten Klassen der Gymnasien 84,8 Prozent, in den Grundschulen 75,9 Prozent und in den Förderschulen 61,5 Prozent primär gesunde Gebisse diagnostiziert. Im Gegensatz dazu, lagen die behandlungsbedürftigen Zähne bei den Schüler*innen der Gymnasien bei 1,3 Prozent, der Grundschulen bei 8,4 Prozent und der Förderschulen bei 23,1 Prozent.

Die Gruppenprophylaxe, einschließlich der zahnärztlichen Untersuchung, wurde auch in diesem Schuljahr konsequent und flächendeckend durchgeführt. Ähnlich bundesweiter Studien, besteht auch im LK TF eine enge Verbindung zwischen dem Sozialstatus der Familien und der Zahn- und Mundgesundheit der Kinder. Den betroffenen Kindern und Jugendlichen gilt seitens des ZÄD die höchste Aufmerksamkeit, um die gesundheitlichen Unterschiede auszugleichen.

8.2.3 Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Nach nationalen und internationalen Studien leiden etwa ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen weltweit an psychischen Problemen^{33,34}. Besonders häufig werden Angststörungen diagnostiziert, gefolgt von aggressiv-dissozialen Auffälligkeiten, Depressionen und hyperkinetischen Verhaltensmustern. Ursachen für die Entwicklung einer psychischen Störung im Kindes- bzw. Jugendalter sind vielfältig und umfassen psychosoziale Faktoren wie beispielsweise Konflikte in der Familie, Trennungen, psychische oder schwere körperliche Erkrankungen der Eltern, sozioökonomische Benachteiligung aber auch genetische und körperliche Faktoren wie z. B. Frühgeburt oder Rauchen während der Schwangerschaft²³. Da neben einem hohen individuellen Leidensdruck oftmals mit psychischen Auffälligkeiten weite-

³³. WHO (World Health Organization) (Hrsg.) (2001) The World health report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva, www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf (Zugriff: 5.8.2019)

³⁴ Barkmann C, Schulte-Markwort M (2004) Prävalenz psychischer Auffälligkeit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – ein systematischer Literaturüberblick. *Psychiatrische Praxis* 31: 1–10.

re Gesundheits- und Entwicklungsprobleme einhergehen und sich diese nachteilig auf den Bildungs- und Berufserfolg sowie auf soziale Beziehungen auswirken^{35,36}, nehmen Präventionsmaßnahmen wie auch gezielte frühzeitige Interventionen eine hohe gesundheitspolitische Bedeutung ein^{23,37}.

Auch bei den Schulabgangsuntersuchungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst werden Auffälligkeiten im Bereich der Nerven und der Psyche erhoben. Diese beinhalten Epilepsie, das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom/ Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADS/ADHS) sowie emotionale und soziale Störungen.

2,8 Prozent der Jugendlichen wiesen einen auffälligen Befund auf. Fast alle Betroffenen befanden sich bereits in ärztlicher/therapeutischer Behandlung. Wurde in diesem Bereich eine Auffälligkeit durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst festgestellt, handelte es sich meist um ein Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom oder eine Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (1,7 Prozent). An Epilepsie oder an einer emotionalen/sozialen Störung haben 0,3 Prozent bzw. 0,9 Prozent gelitten.

8.3 Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

8.3.1 Gutachtenwesen

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 2017 wurden insgesamt 397 (2016: 397) amtsärztliche Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen erstellt.

In der folgenden Tabelle 22 sind die Fallzahlen für die Jahre 2015 bis 2017 nach Begutachtungsanlass aufgeführt.

Tabelle 22: Begutachtungsanlässe und Fallzahlen von 2015 bis 2017

Begutachtungsanlass	2015	2016	2017
Begutachtung nach dem Beamtenrecht			
Berufung in das Beamtenverhältnis	41	38	54
Dienstfähigkeit	72	66	73
Sonstige Gutachten	55	64	43
Summe	168	168	170
Untersuchung nach TVöD (Angestellte)	23	24	31

³⁵ Ravens-Sieberer U, Klasen F, Petermann F. Psychische Kindergesundheit. Kindheit und Entwicklung 2016; 25(1): 4 – 9.

³⁶ Nelson JR, Benner GJ, Lane K, Smith BW. Academic Achievement of K-12 Students with Emotional and Behavioral Disorders. Exceptional Children 2004; 71(1): 59 – 73.

³⁷ Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P: Mental health of young people: a global public-health challenge. Lancet 2007; 369(9569): 1302 – 13.

Begutachtungsanlass	2015	2016	2017
Begutachtung für die Straßenverkehrsbehörde	0	0	0
Erteilung/Verlängerung eines Führerscheins	3	5	4
Verkehrsmedizinische Gutachten	2	2	1
Summe	28	31	36
Begutachtung für Sozialleistungsträger			
Eingliederungshilfen (§ 58, § 59 SGB XII)	74	103	109
Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII)	9	21	3
Mehrbedarf	11	2	14
Asylbewerberleistungsgesetz	4	13	4
Summe	98	139	130
Andere Begutachtungen			
Prüfungsfähigkeit	3	2	5
Adoption	5	0	6
Sonstige	51	57	50
Summe	59	59	61
Gesamtzahl der Begutachtungen	353	397	397

8.3.2 Infektionskrankheiten

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 2017 wurden dem Gesundheitsamt insgesamt 3.982 Infektionserkrankungen und Krankheitserreger gemeldet.

Tabelle 23: Anzahl von ausgewählten gemeldeten Infektionserkrankungen in Teltow-Fläming und Land Brandenburg

Infektionserkrankungen	Landkreis Teltow-Fläming	Land Brandenburg
Adenovirus-Keratokonjunktivitis	2	18
Borreliose	113	1821
Brucellose	1	1
Campylobacter-Infektion	126	2144
Clostridium-difficile-assoziierte Durchfallerkrankung (CDAD)	14	173

Infektionserkrankungen	Landkreis Teltow-Fläming	Land Brandenburg
Denguefieber	1	15
Enterohämorrhagische E. coli (EHEC / STEC)-bedingte Durchfallerkrankung	2	73
Giardiasis (Lambliasis)	13	120
Hepatitis A	4	50
Hepatitis B	8	118
Hepatitis C	16	91
Hepatitis E	6	197
Influenza („Echte Grippe“)	560	4363
Keuchhusten (Pertussis)	60	1069
Kryptosporidiose	7	99
Legionellose	2	34
Leptospirose	1	1
Listeriose	2	20
Masern	1	8
Methicillin-resistente Staphylococcus-aureus-(MRSA)-bedingte Infektion	9	102
Mumps	1	16
Norovirus-Infektion	227	3814
Paratyphus	1	2
Pneumokokken-Erkrankung	7	98
Rotavirus-Infektion	364	3003
Salmonellose	25	436
Shigellose	2	19
Tuberkulose	6	199
Tularämie	2	3
Varizella-Zoster-Infektion (Gürtelrose)	95	824
Varizella-Zoster-Infektion (Windpocken)	14	659
Yersiniose	6	111

Bei der Zahl der meldepflichtigen Magen-Darm-Erkrankungen (Enteritis infectiosa) ist es in den letzten Jahren zu einem deutlich Anstieg gekommen. Insbesondere die viral bedingten Magen-Darm-Erkrankungen zeigen seit 1995 einen steigenden Trend. Eine mögliche Erklärung bieten die seit mehreren Jahren verfügbaren Schnellnachweis-Tests, die den raschen und einfachen Nachweis bestimmter Viren in Stuhlproben ermöglichen.

Tabelle 24: Anzahl Enteritis infectiosa-Erreger 2007, 2016, 2017

Enteritis infectiosa	1997	2007	2017
viral bedingt	157	1.081	1.495
Salmonellosen	253	139	25
Campylobacter	79	164	128
Enteritis infectiosa, gesamt	619	1.462	1.655

Demgegenüber ist die Zahl der gemeldeten Salmonellen-Erkrankungen in den letzten 20 Jahren deutlich zurückgegangen. Weiter hat sich die Nachweishäufigkeit der einzelnen Salmonella-Spezies verändert: Während im Jahr 1996 Salmonella-enteritidis-Meldungen eindeutig dominierten, hat im Jahr 2017 der prozentuale Anteil der übrigen („nicht-enteritidis“) Salmonellen-Spezies deutlich zugenommen.

Tabelle 25: Anzahl der Salmonella-Meldungen im zeitlichen Verlauf 1997 bis 2017

Salmonella-Spezies	Zahl der Meldungen 1997	Zahl der Meldungen 2007	Zahl der Meldungen 2017
Salmonella-Meldungen, gesamt	253	139	25
S. enteritidis	151	69	6
S. typhimurium	71	53	7
andere Salmonella-Spezies	31	17	12

Insgesamt ist bei den Magen-Darm-Erkrankungen von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen. Dies ist darin begründet, dass nicht jede Magen-Darm-Erkrankung dem Gesundheitsamt gemeldet wird und weil nicht bei jeder Magen-Darm-Erkrankung Stuhluntersuchungen zum Nachweis des ursächlichen Erregers durchgeführt werden.

Auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) führte das Gesundheitsamt bei fast allen gemeldeten Magen-Darm-Erkrankungen entsprechende Ermittlungen durch (telefonisch, zum Teil auch in Form von persönlichen Gesprächen). Diese Ermittlungen haben zum Ziel, die möglichen Infektionsquellen zu eruieren. Gleichzeitig erhalten die betroffenen Personen vom Gesundheitsamt Informationen und eine individuelle Beratung zum Krankheitsgeschehen. Falls sich Hinweise darauf ergeben, dass die jeweilige Magen-Darm-Erkrankung durch ein Lebensmittel verursacht wurde, informiert das Gesundheitsamt umgehend das Veterinär- und Lebensmittel-Überwachungsamt gegeben, welches dann weitere Ermittlungen und Probenentnahmen durchführen kann. Reste von potentiell kontaminierten Lebensmitteln oder Speisen stehen jedoch häufig nicht mehr zur Verfügung.

8.3.2.1 Häufungen von infektiösen Erkrankungen

Im Jahr 2017 wurden dem Gesundheitsamt 80 Häufungen gemeldet, an denen insgesamt 1.185 erkrankte Personen beteiligt waren. Bei insgesamt 65 Prozent dieser Erkrankungshäufungen konnte die Ursache ermittelt werden (ätiologische Klärung). 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.

Im Rahmen der Erkrankungshäufungen führte das Gesundheitsamt insgesamt 14 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.

Tabelle 26: Erkrankungshäufungen nach Ort und Krankheitserreger im Jahr 2017

aufgetreten in:	Erkrankungshäufung	nachgewiesene Krankheitserreger (in Klammern: Zahl der aufgetretenen Häufungen)
Kindereinrichtungen / Schulen	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Noroviren (14 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Rotaviren (10 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	ohne Erregernachweis (26 x)
	ARE-Erkrankungshäufungen	5 x
	Influenza-Erkrankungshäufungen	2 x
	Hand-Fuß-Mund-Krankheit	2 x
Alten-/Pflegeheimen	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Noroviren (3 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Rotaviren (3 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	ohne Erregernachweis (2 x)
	Scabies-Erkrankungshäufung	1 x
Krankenhäusern	Magen-Darm-Erkrankungshäufung	Noroviren (1 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufung	Rotaviren (1 x)
	VRE-Erkrankungshäufung	1 x
Privatbereich (Fami- lien)	Pertussis-Erkrankungshäufungen	6 x
	Influenza-Erkrankungshäufung	1 x
	Hepatitis A-Erkrankungshäufung	1 x
	Tularämie-Erkrankungshäufung	1 x

8.3.2.2 Tuberkulose

Die Tuberkulose wird durch Bakterien ausgelöst und befällt überwiegend die Lunge. Allerdings kann auch jedes andere Organ infiziert werden und kann schwere Erkrankungen auslösen. Allerdings bricht die Erkrankung in den meisten Fällen nicht aus³⁸.

Die Tuberkulose ist weltweit verbreitet und gehört neben HIV/AIDS und Malaria zu den häufigsten Infektionskrankheiten. Mit Tuberkulose-Erregern ist etwa ein Drittel der Weltbevölkerung infiziert. Allerdings entwickeln einzig 5-10 Prozent der infizierten Erwachsenen im Laufe ihres Lebens, sofern sie nicht immunkompetent sind, eine behandlungsbedürftige Tuberkulose³⁹.

2017 traten im Land Brandenburg 154 Tuberkuloseerkrankungen (2016: 167) auf. Davon traten elf Fälle in Teltow-Fläming auf. Davon waren acht Bürger des Landkreises Teltow-Fläming, zwei Erkrankte sind in den Kreis gezogen. Bei neun der elf Erkrankten handelt es um Menschen mit Migrationshintergrund. In Deutschland ist die Tuberkulose nach §§ 6 und 16 IfSG meldepflichtig. Das Gesundheitsamt bietet Beratung und Untersuchung entsprechend § 19 IfSG für Betroffene an.

Tabelle 27: Vergleich der Tuberkuloseerkrankungen nach Art der Lokalisation im zeitlichen Verlauf

Art der Lokalisation	2014	2015	2016	2017
Lungentuberkulose	2	7	6	6
Knochen- bzw. Gelenktuberkulose	0	0	1	1
Pleura-Tuberkulose	0	1	0	1
Lymphknoten-Tuberkulose	0	0	1	2
Hirnhauttuberkulose	0	0	0	1
Tuberkulosemeldung insgesamt	4	8	8	11

Die Mitarbeiter der Tuberkuloseberatung nehmen Kontakt mit den erkrankten Personen, deren Angehörigen und Ärzten auf und führen Umgebungsuntersuchungen durch. Dadurch können potenziell infizierte oder erkrankte Personen ermittelt werden. Insgesamt sind 2017, nach den aktuellen Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK), 61 Kontaktpersonen ermittelt und bei Erfordernis untersucht worden. Weiterhin wurden 23 Kontaktpersonen aus dem Vorjahr betreut.

Im Zusammenhang mit den durchgeführten Umgebungsuntersuchungen wurden 2017 im Landkreis Teltow-Fläming 12 Röntgenuntersuchungen der Lungen veranlasst und 43 Quantiferon-Teste (2016 = 51) durchgeführt. Wie bereits in den Vorjahren wurde kein Tuberkulin-Hauttest durchgeführt.

³⁸ BzGA (2018). Tuberkulose, Stand: 24.04.2018,

<https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/tuberkulose/> (letzter Zugriff: 07.08.2019).

³⁹ Robert Koch-Institut (2013). Tuberkulose, Stand: 21.02.2013,

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Tuberkulose.html#doc2374486bodyText20 (letzter Zugriff: 07.08.2019).

Tabelle 28: Anzahl der Tuberkuloseerkrankungen im zeitlichen Verlauf

	2000	2005	2010	2015	2016	2017
Land Brandenburg	177	137	94	172	167	154
Teltow-Fläming	15	11	5	8	8	10

Tabelle 29: Anzahl und Inzidenz von Tuberkuloseerkrankungen im Jahr 2017⁴⁰

Landkreis /kreisfreie Stadt	Anzahl der Tuberkulose-Erkrankungen	Inzidenz (Tb-Erkrankungen je 100.000 Einwohner)
Brandenburg an der Havel	4	5,6
Cottbus	11	10,9
Frankfurt (Oder)	4	6,9
Potsdam	12	6,8
Barnim	13	7,2
Dahme-Spreewald	5	3,0
Elbe-Elster	7	6,8
Havelland	7	4,4
Märkisch-Oderland	16	8,3
Oberhavel	10	4,8
Oberspreewald-Lausitz	4	3,6
Oder-Spree	21	11,8
Ostprignitz-Ruppin	9	9,1
Potsdam-Mittelmark	8	3,8
Prignitz	3	3,9
Spree-Neiße	6	5,2
Teltow-Fläming	10	6,0
Uckermark	4	3,3
Land Brandenburg	154	6,2
Berlin	418	11,3

⁴⁰ Robert Koch-Institut

8.3.3 Impfungen

Das Gesundheitsamt bietet an zwei Tagen in der Woche eine Impfberatung an. Dabei werden Bürger zu allen Fragen rund um das Thema „Impfen“, d. h. zu den öffentlich empfohlenen Impfungen beraten und gegebenenfalls geimpft sowie zum Impfschutz bei Reisen ins Ausland beraten.

In der Impfsprechstunde wurden im Jahr 2017 insgesamt 646 Impfungen (2016: 751) und 758 Impfberatungen durchgeführt. Darunter nehmen die Standard- und Auffrischungsimpfungen mit 335 Impfungen (2016: 422) den ersten Platz ein. Weiter wurden 2017 260 reisemedizinische Impfungen (2016: 293) durchgeführt.

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming ist eine von 20 zugelassenen Gelbfieberimpfstellen in Brandenburg⁴¹. 29 Personen (2016: 24 Personen) nahmen die Stelle im Jahr 2017 in Anspruch und wurden gegen Gelbfieber geimpft.

Tabelle 30: Anzahl der durchgeführten Impfungen im Jahr 2017

Impfung	Anzahl
Tetanus/Diphtherie/Pertussis	78
Tetanus/Diphtherie/Pertussis/ Poliomyelitis	21
Tetanus/Diphtherie	16
Poliomyelitis	34
MMR	38
Hepatitis B	1
Meningokokken C	1
Pneumokokken	1
Influenza	145

Ebenfalls soll den im Landkreis Teltow-Fläming lebenden Asylbewerbern ein umfassender Impfschutz angeboten werden. Dazu führte das Gesundheitsamt zwei Impfsprechstunden in den Übergangwohnheimen durch. Im Jahr 2017 wurden 74 Impfungen (2016: 119), überwiegend gegen Masern, Mumps und Röteln, Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung sowie zum Gripeschutz, bei 51 Asylbewerbern durchgeführt. Nach einer Spitze mit 582 Impfungen bei 406 Asylbewerbern im Jahr 2015, hat sich die Zahl der Impfungen wieder die durchschnittlichen Jahreswerte angepasst.

Weiter wurden 169 Impfausweise von Bürgern, welche in den Werkstätten arbeiten bzw. in Wohnstätten für erwachsene Behinderte leben, auf einen vollständigen Impfschutz überprüft. 36 Bürger erhielten 40 Impfungen gegen Hepatitis A, B oder AB, Poliomyelitis, Masern, Mumps, Röteln, Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten.

⁴¹ DGK (2017). Gelbfieberimpfstellen im Land Brandenburg, Stand: Juni 2017, https://dgk.de/fileadmin/user_upload/Fachleute_pdf/de_gelbfieber-impfstellen_brandenburg.pdf (letzter Zugriff: 18.06.2019).

Weiterhin hat eine Person eine sogenannte Riegelungsimpfung gegen Hepatitis B erhalten. Riegelungsimpfungen werden regional begrenzt nach Ausbruch einer Erkrankung eingeleitet und zielt ab, dass die weitere Verbreitung des Erregers unterbunden wird, indem eine schnellere Antikörper-Produktion bei Kontaktpersonen hervorgerufen wird.

Insgesamt hat die Anzahl der durchgeführten öffentlich empfohlenen Impfungen, wie bereits im Vorjahr, weiter abgenommen. Als eine Ursache kann die fehlende Bereitstellung von einigen Impfstoffen, wie bspw. der Impfstoff gegen Kinderlähmung oder der 4-fach Impfstoff gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung genannt werden.

8.3.4 Zahn- und Mundgesundheit

8.3.4.1 Zahnärztliche Begutachtung

Für die Sozialämter und die Beihilfestellen wurden im Berichtszeitraum 29 Gutachten erstellt. Davon waren zwei für die Beihilfe, 22 für das Sozialamt (einschließlich Asylbewerber) und 5 Kieferorthopädische Gutachten.

8.3.4.2 Asylbewerber und Flüchtlinge

Alle minderjährigen Asylbewerber, die eine Einrichtung (Kindergarten, Schulen) des Landkreises Teltow-Fläming besuchen, werden durch den Zahnärztlichen Dienst zahnärztlich untersucht und gruppenprophylaktisch betreut. Sie erhalten dabei einen zahnärztlichen Prophylaxe-Pass und Informationsmaterial zur Zahn- und Mundgesundheit.

8.3.5 Psychische Gesundheit

Die folgenden Fallzahlen beinhalten alle Klienten, die mindestens einmal eine Konsultation mit dem SpDi im Jahr 2017 hatten. Insgesamt wurden 1.170 Klienten betreut. Somit ist das Klientenaufkommen im Vergleich zum Vorjahr (1.155 Klienten) minimal angestiegen. Allgemein sind die Fallzahlen im Langzeitvergleich relativ konstant, einzig im Jahr 2014 wurden deutlich weniger Menschen durch den SpDi betreut. Hintergrund war, dass aufgrund von Personalausfall weniger Klienten betreut werden konnten.

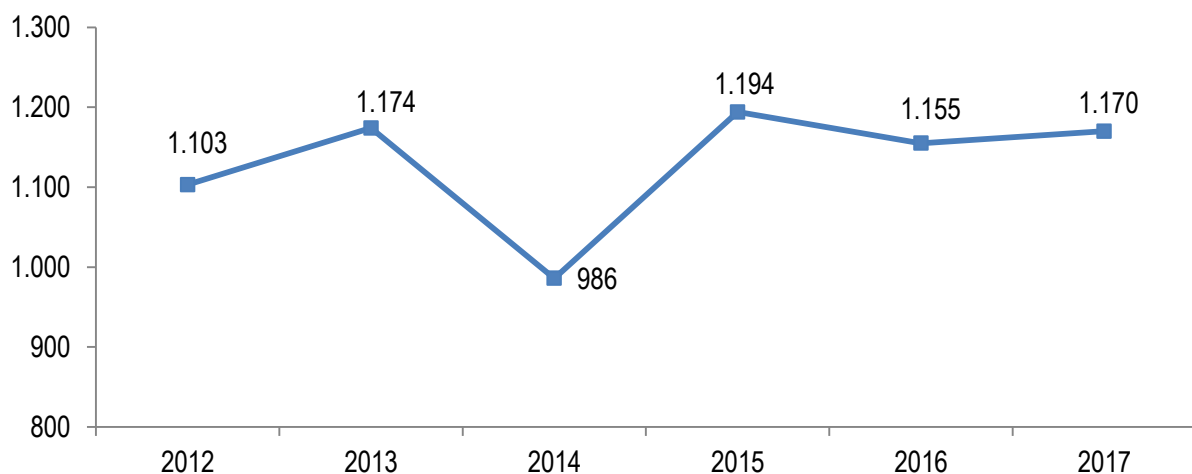


Abbildung 42: Darstellung des Fallzahlenverlaufs ab 2012

Den meisten Zulauf erhält Luckenwalde als zentrale Anlaufstelle im Kreishaus, gefolgt von Zossen und Jüterbog/Dahme (Abbildung 43).

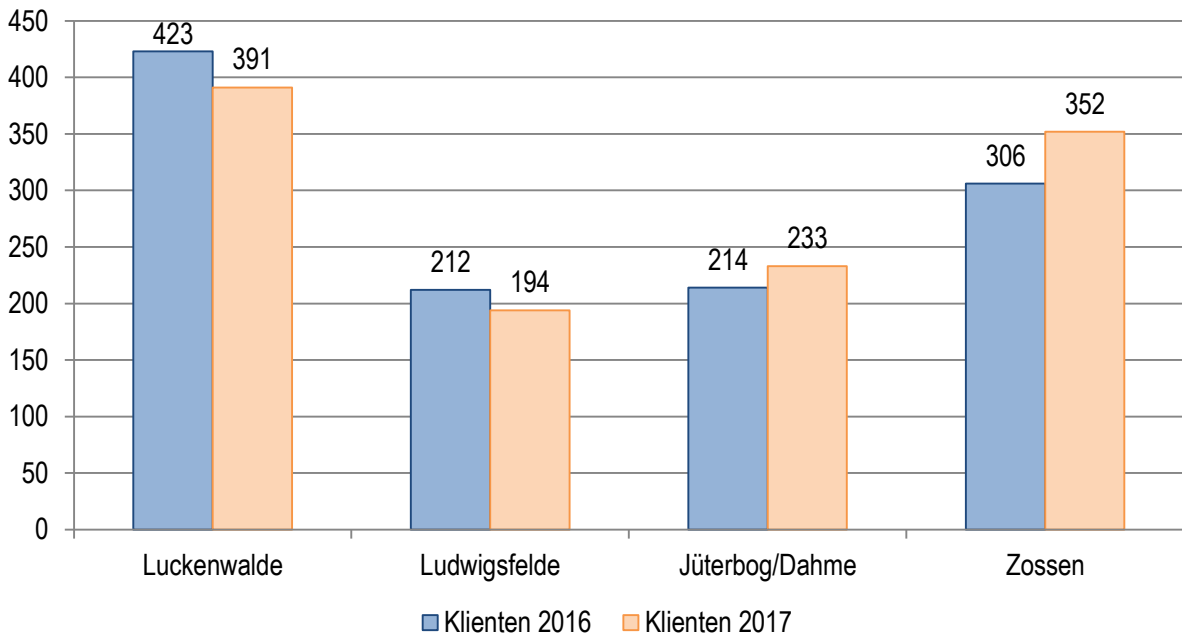


Abbildung 43: Überblick der Fallzahlen getrennt nach Nebenstellen im Vergleich zu 2016

Die Klientengruppen werden nach Alkohol- und Drogenabhängigkeit und nach Erwachsenenpsychiatrie unterschieden. Im Jahr 2017 suchten 702 psychiatrische (60,0 Prozent) und 468 suchtspezifische Klienten (40,0 Prozent) oder Angehörige die Unterstützung des SpDi. Im Vergleich zu 2016 blieb die Zahl der psychiatrischen Klienten auf einem stabilen hohen Niveau. Die Anzahl der Klienten mit einer Alkohol- oder Drogenabhängigkeit ist seit dem Jahr 2015 fallend. Die Entwicklung der Anzahl an Klienten in den jeweiligen Gruppen ist in Abbildung 44 dargestellt.

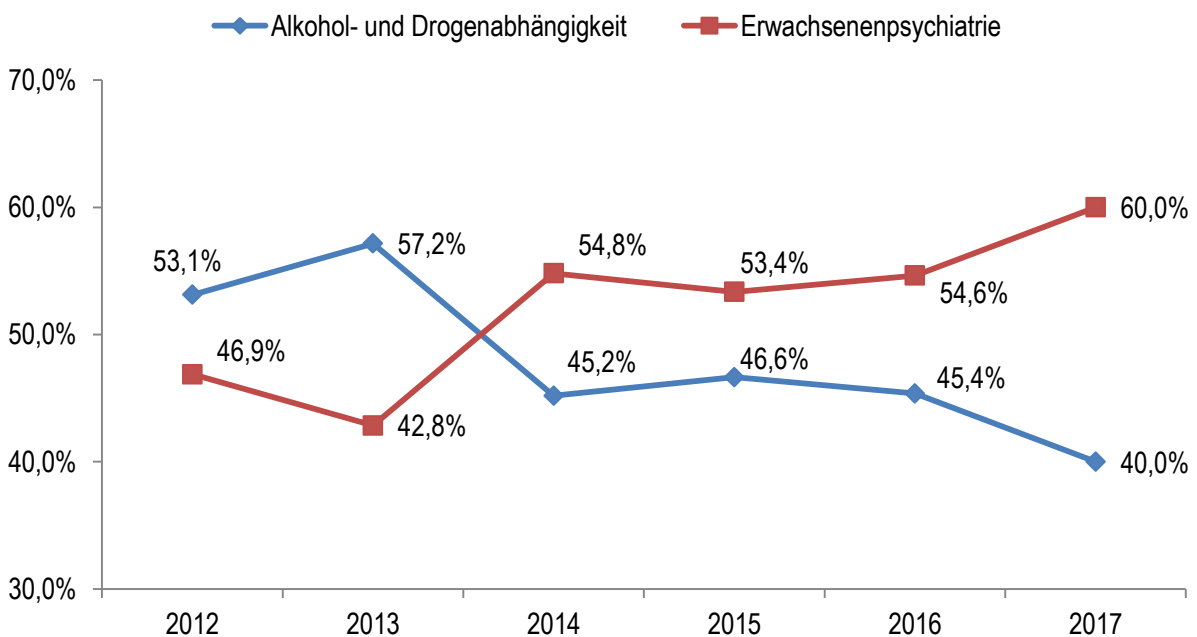


Abbildung 44: Entwicklung der Fallzahlen von 2012 bis 2017 der Klientengruppen Alkohol- und Drogenabhängigkeit und Erwachsenenpsychiatrie

8.3.5.1 Neuzugänge

Viele Klienten verbleiben über ein Jahr und länger in der Betreuung des SpDi. In 2017 wurden neben 636 bereits betreuten Klienten 395 neu aufgenommen, dies entspricht in etwa den Jahren 2014 und 2015. Im Langzeitvergleich wurden im Vorjahr die meisten Neuzugänge verzeichnet.

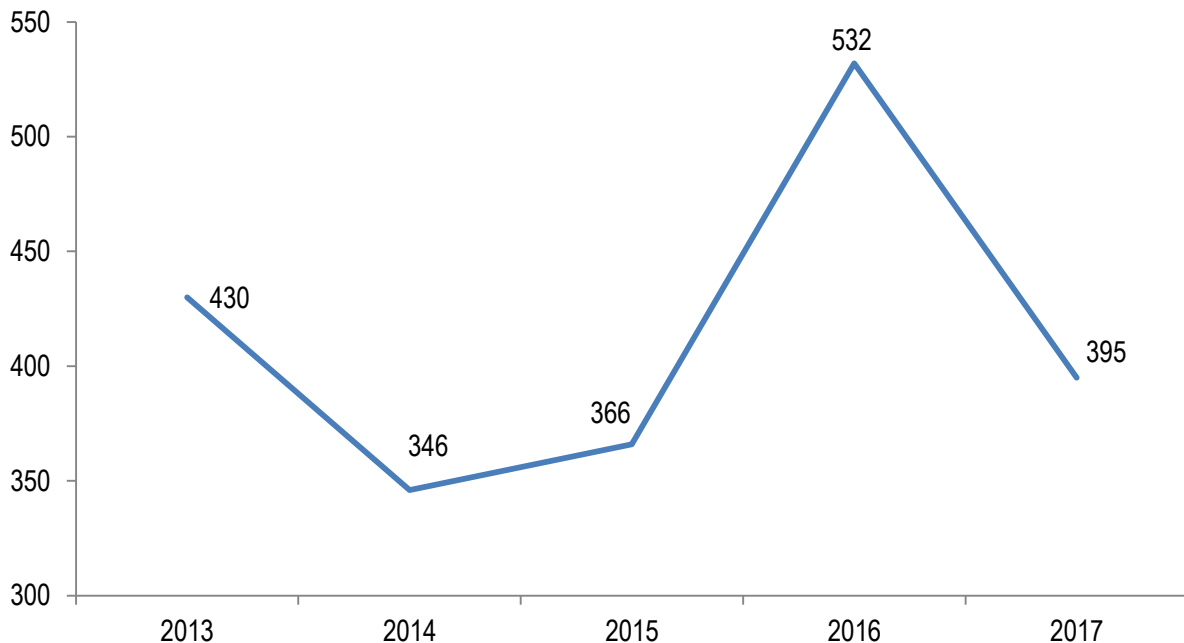


Abbildung 45: Anzahl der Neuzugänge von 2013 bis 2017

8.3.5.2 Inanspruchnahme der Betreuungsangebote

Die Leistungsangebote des SpDi umfassen die telefonische Beratung, Beratungen im Amt und Hausbesuche. Zu den Aufgaben gehören z. B. Sozialberichte verfassen, Kriseninterventionen und Einweisungen nach dem BbgPsychKG aber auch die Begleitung von Selbsthilfegruppen und die Öffentlichkeitsarbeit. Die folgende Abbildung 46 verdeutlicht die Anteile der jeweiligen Leistung an der gesamten erbrachten Leistung im SpDi in 2017. Den größten Anteil an Leistungen hatten telefonische Beratungen mit 65 Prozent. Beratungen im Amt wurden zu 23 Prozentanteilen durchgeführt. Hausbesuche nahmen fünf Prozent der Arbeitsleistung in Anspruch. Zu 7 Prozent sind sonstige Leistungen in Anspruch genommen worden, zu diesen zählen: Gutachten, Sozialberichte, Stellungnahmen (Gericht, ARGE, Polizei), MPU-Bescheinigungen, AEB-Antrag, Kontakte mit zuständigem Arzt, Betreuungsanregungen, Krisenintervention, Einweisung nach BbgPsychKG, Supervision, Weiterbildung, Öffentlichkeitsarbeit, Leitung von Selbsthilfegruppen.

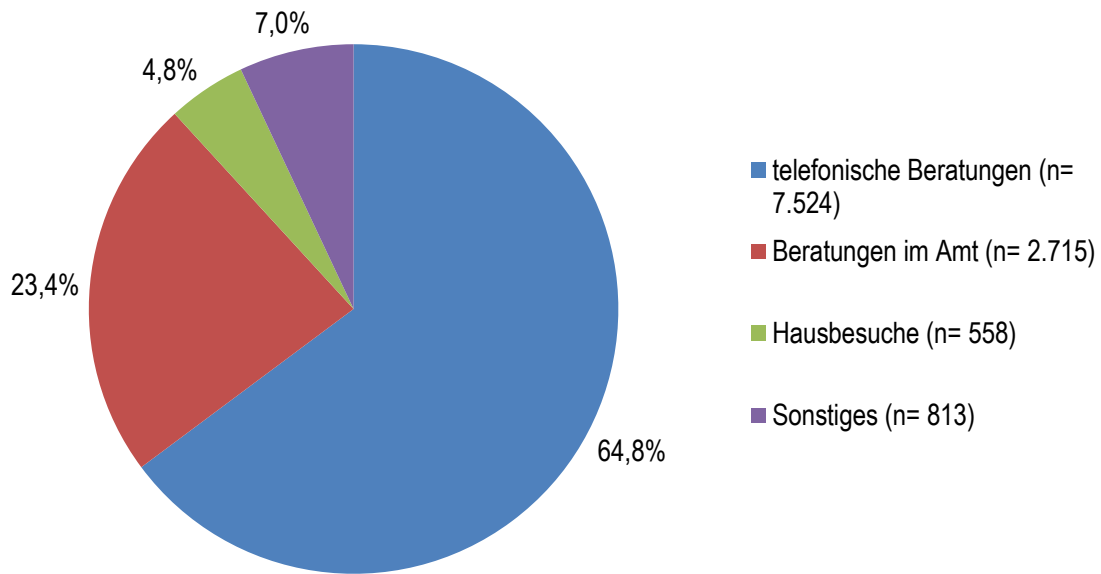


Abbildung 46: Anteil der Leistungsangebote des SpDi in 2017 (n = 11.610)

8.3.5.3 Telefonische Beratungen

In 2017 wurden insgesamt 7.524 telefonische Beratungen durchgeführt. Die meisten telefonischen Beratungen wurden in der Nebenstelle Jüterbog/Dahme geführt. Dagegen ist in Ludwigsfelde ein starker Abfall der telefonischen Beratungen durch Langzeit-Personalausfall zu verzeichnen.

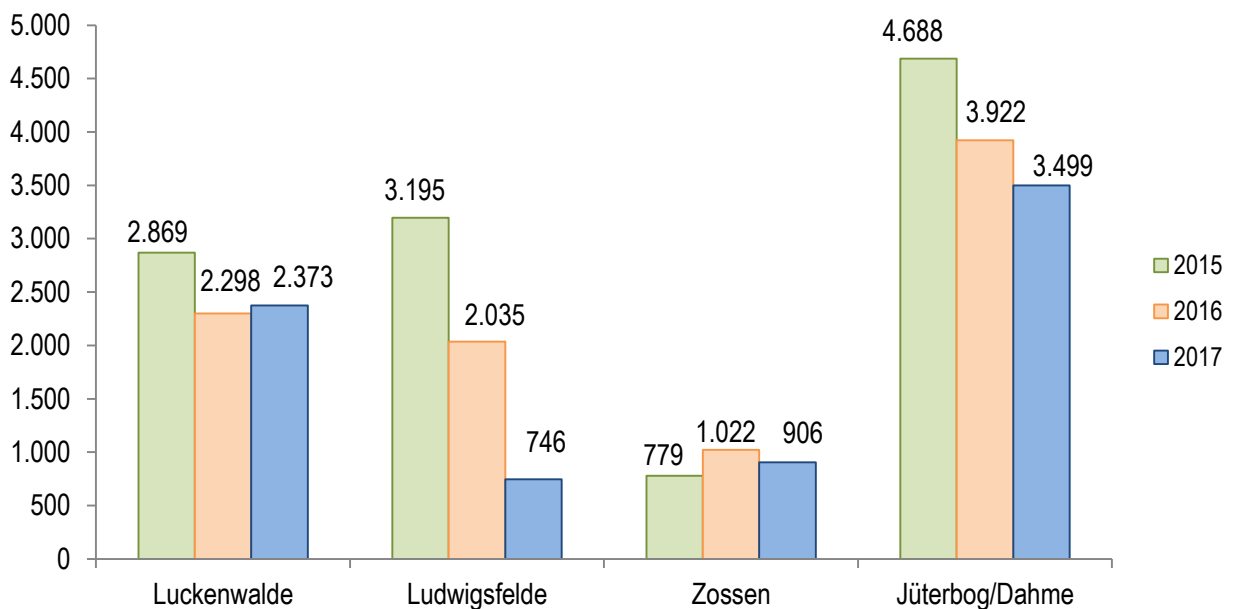


Abbildung 47: Vergleich der Anzahl der telefonischen Beratungen nach Nebenstellen im Verlauf von 2015 bis 2017

8.3.5.4 Beratungen im Amt

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

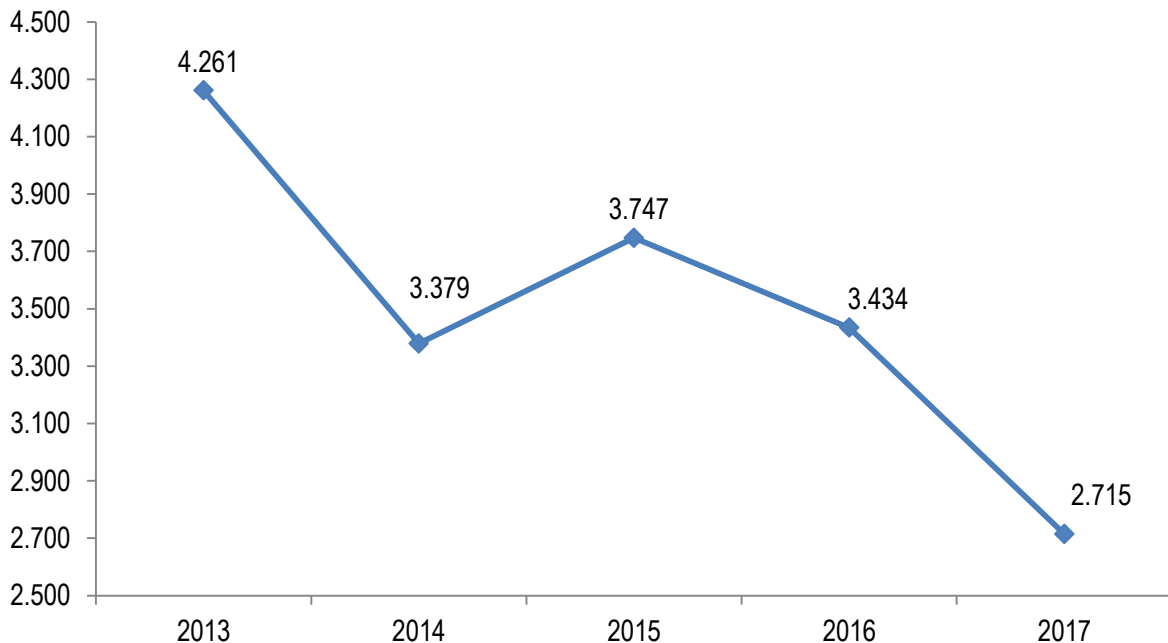


Abbildung 48: Verlauf der Anzahl der Beratungen im Amt von 2013 bis 2017

Im Jahr 2017 sind die Beratungsgespräche auf 2.715 gesunken (Abbildung 49). Durch die Langzeiterkrankungen mehrerer Mitarbeiter konnten weniger Beratungen durchgeführt werden als in den Vorjahren.

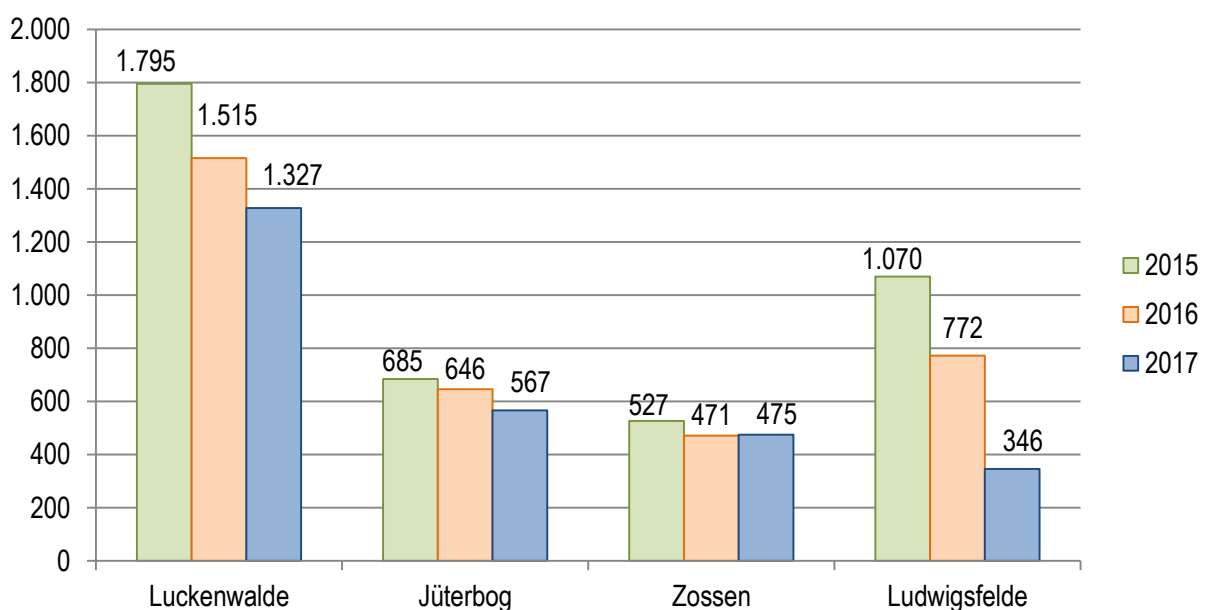


Abbildung 49: Vergleich der Anzahl der Beratungen im Amt nach Standorten 2015 bis 2017

8.3.5.5 Hausbesuche

Hausbesuche erfolgen bei Menschen mit massiven 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. Dabei nehmen Hausbesuche einen großen Teil Fahrtzeit in Anspruch. Insgesamt wurden in 2017 558 Hausbesuche im Landkreis Teltow-Fläming durchgeführt, dies entspricht sieben Prozent weniger als im Vorjahr (n= 602). In Abbildung 50 ist die Entwicklung der Anzahl an Hausbesuchen ab dem Jahr 2013 ersichtlich.

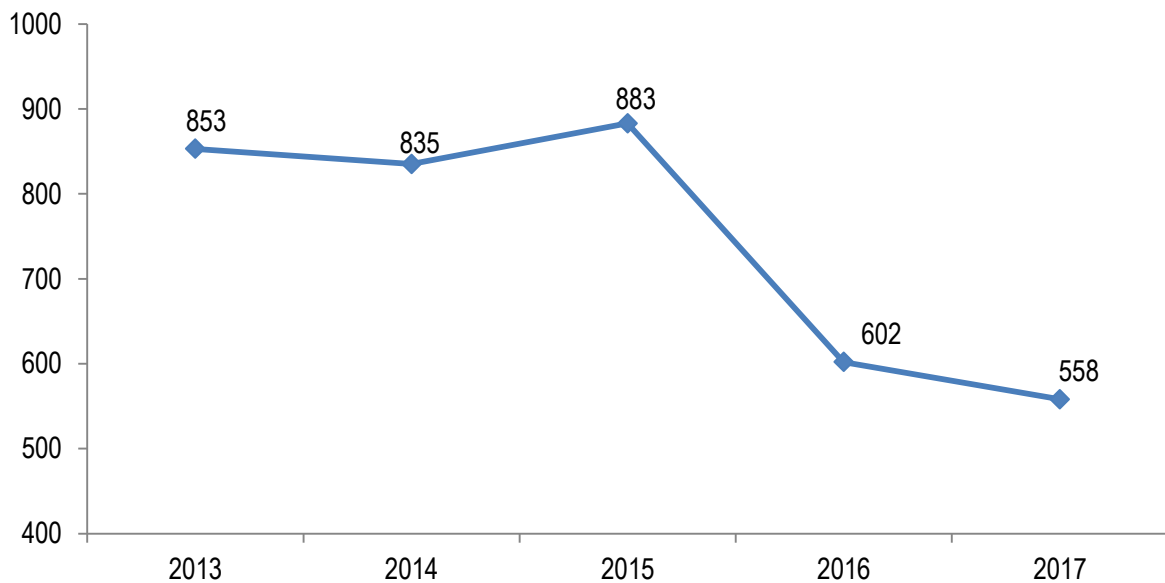


Abbildung 50: Entwicklung der Anzahl der Hausbesuche in den Jahren 2013 bis 2017

In Luckenwalde konnte ein Anstieg der Anzahl von Hausbesuchen verzeichnet werden. Dagegen kam es bei den Nebenstellen zu einem Rückgang. Dies kann auch hier mit dem Langzeit-Personalausfall begründet werden.

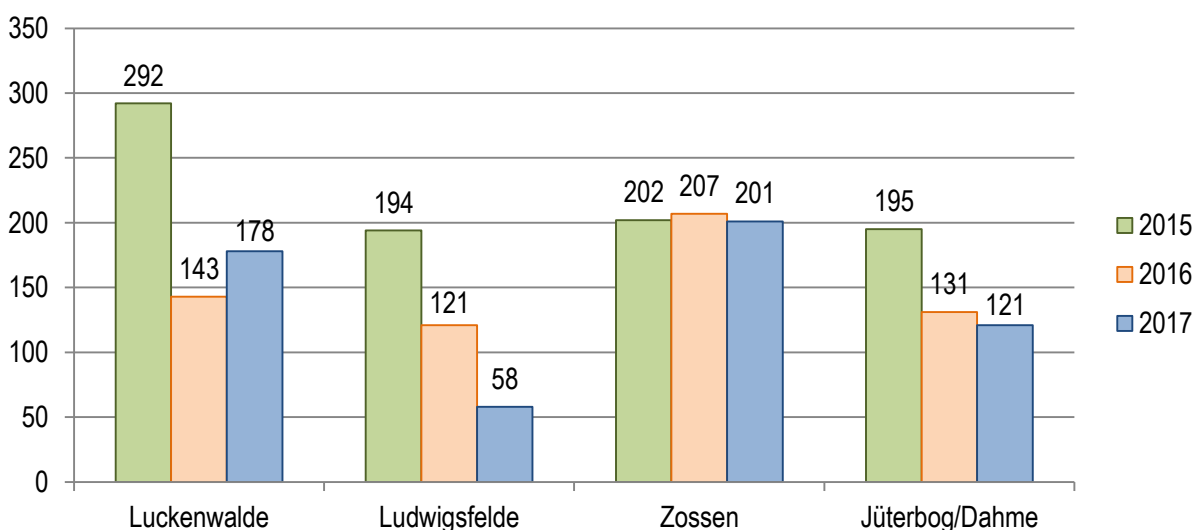


Abbildung 51: Gegenüberstellung der Anzahl der Hausbesuche im zeitlichen Verlauf von 2015 und 2017 getrennt nach Nebenstellen

8.3.5.6 Krisenintervention

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. Ziel einer Krisenintervention ist es, durch eine sensible fachliche Intervention möglichst eine freiwillige Behandlungsbereitschaft zu erreichen und Zwangsmaßnahmen abzuwenden.

In 2017 erfolgten im Landkreis Teltow-Fläming insgesamt 98 Kriseninterventionen (siehe Abbildung 52).

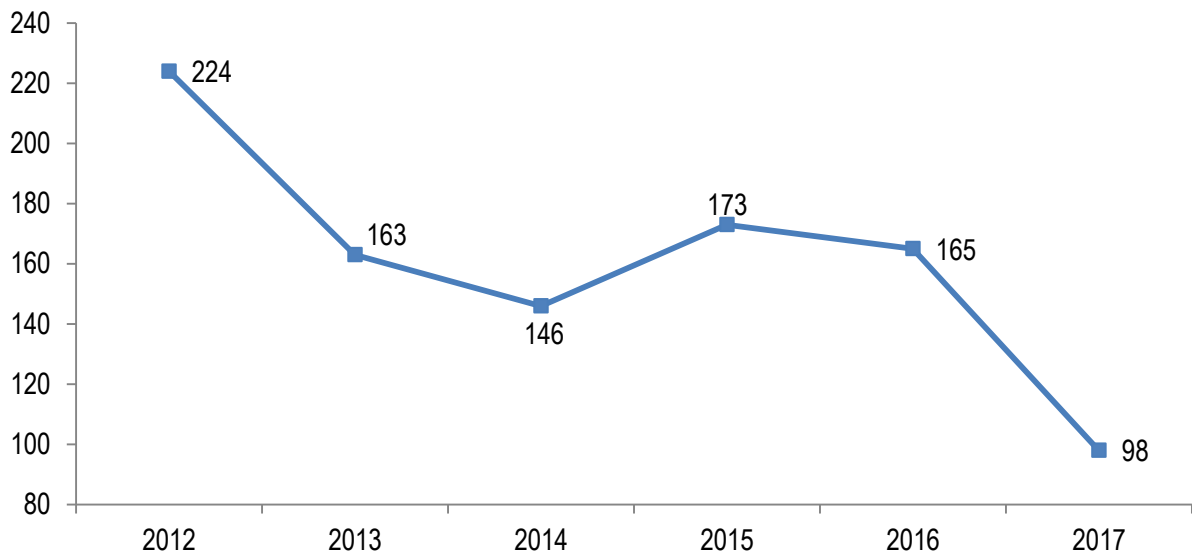


Abbildung 52: Entwicklung der Anzahl der Kriseninterventionen in den Jahren 2012 bis 2017

Tatsächliche Unterbringungen nach § 12 BbgPsychKG erfolgte bei fünf Fällen, eine spätere Unterbringung nach § 11 in einem Fall.

8.3.5.7 Gerontopsychiatrische Betreuung

Die gerontopsychiatrische Betreuung beinhaltet die Betreuung und Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im hohen Alter. Das sind beispielsweise Demenzen oder Depressionen. Wegen des demographischen Wandels nimmt die Bedeutung dieses Fachgebietes zu. Seit 2012 ist die Anzahl an zu betreuenden gerontopsychiatrischen Klienten angestiegen. Im Berichtsjahr wurden durch den SpDi 115 Klienten im hohen Alter betreut.

Bei gerontopsychiatrischen Klienten nehmen Hausbesuche über 30 Prozent der Gesamtleistung im SpDi ein, was die zeitintensivste Art der Beratung darstellt. Dem gegenüber werden Beratungen im Amt weniger in Anspruch genommen.

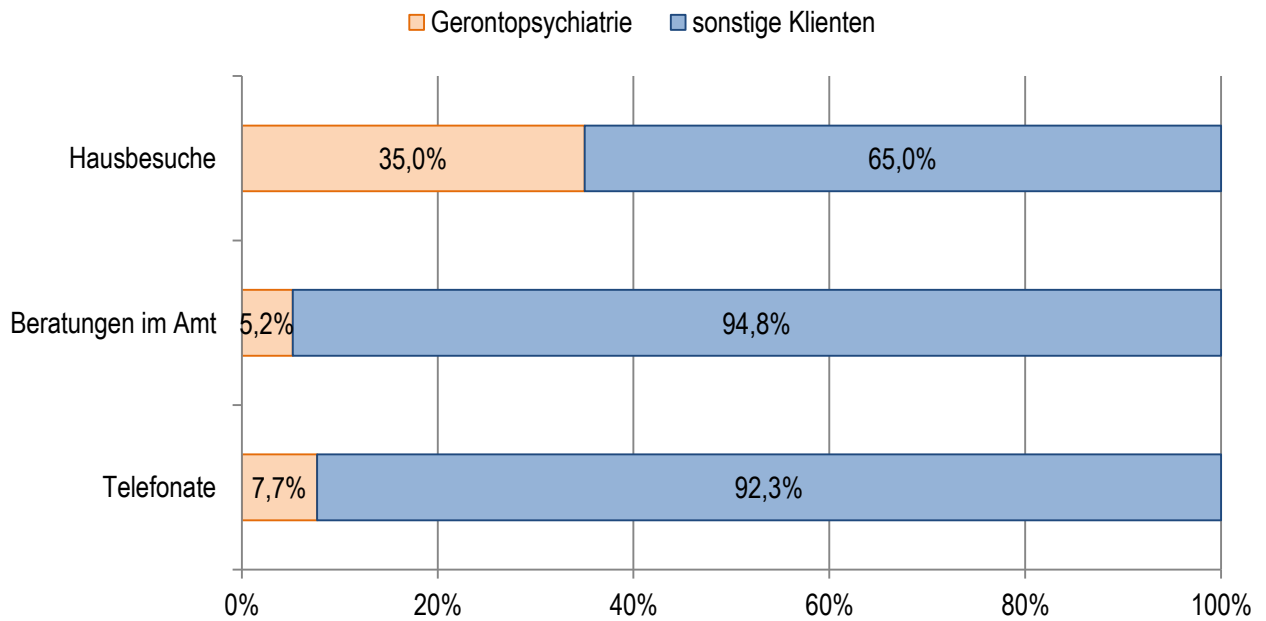


Abbildung 53: Anzahl der Leistungen für gerontopsychiatrische Klienten nach Standorten

8.3.5.8 Betreuung von Klienten mit Vermittlungshemmnissen des Jobcenters

Auch im Jahr 2017 hat der SpDi Beratungsleistungen entsprechend §16a SGB II zusätzlich zu den bereits genannten Arbeitsaufgaben für das örtliche Jobcenter erbracht. Erwerbsfähige Hilfsbedürftige mit psychosozialen Problemen und mit Sucherkrankungen wurden im Rahmen der Eingliederungsvereinbarung durch den SpDi betreut, um eine Vermittlung auf den ersten und zweiten Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Insgesamt wurden vom SpDi 103 Klienten nach §16a SGB II betreut, was etwa der Klientenzahl vom Vorjahr entspricht (2016 = 104). Zu 56 Prozent werden Klienten mit einer Alkohol- und Drogenabhängigkeit an den SpDi vermittelt.

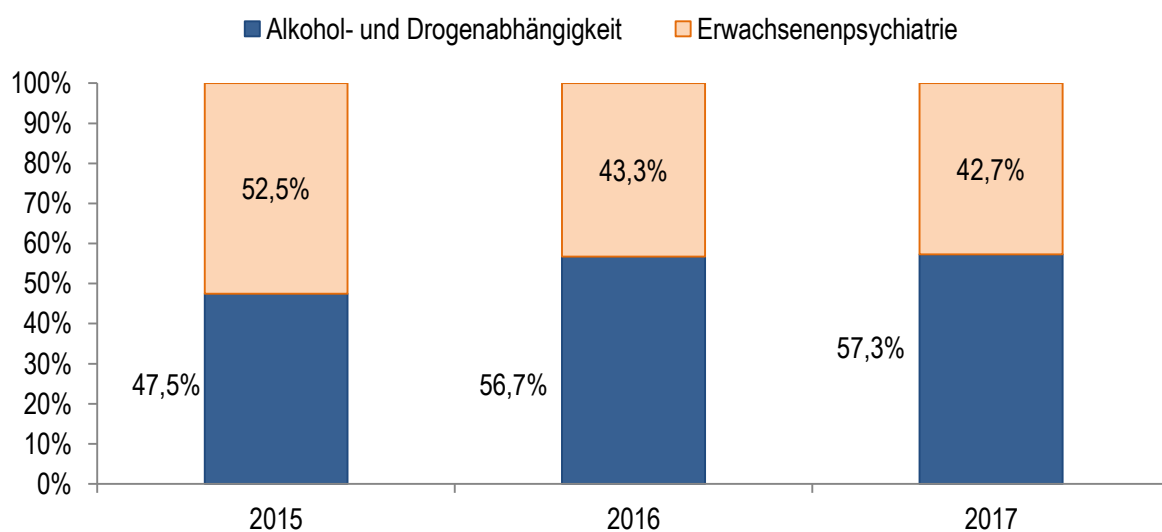


Abbildung 54: Anteil psychiatrischer und suchtkranker Klienten nach §16a SGB II von 2015 – 2017

8.3.5.9 Weitere sozialpädagogische und psychologische Tätigkeiten

In der folgenden Tabelle 31 wurden die weiteren sozialpädagogischen und psychologischen Tätigkeiten den SpDi aufgeschlüsselt.

Tabelle 31: Übersicht der sonstigen Tätigkeiten des SpDi im Vergleich 2013 bis 2017

Tätigkeit		2013	2014	2015	2016	2017
Sozialberichte		27	49	63	40	44
Stellungnahmen (Gericht, Jobcenter, Polizei)		52	65	67	56	41
MPU-Bescheinigungen		21	18	11	13	13
AEB-Antrag		66	54	50	51	33
Kontakte mit zuständigem Arzt		Nicht erfasst	Nicht erfasst	Nicht erfasst	272	186
Betreuungsanregungen	Psychisch Kranke	40	47	34	18	23
	Suchtkranke	10	10	6	4	4
	Jobcenter	0	1	0	1	2
Supervision		57	46	53	46	51
Weiterbildung		28	22	28	24	36
Öffentlichkeitsarbeit		23	23	46	29	21
Gruppenarbeit		128	78	130	115	130

8.3.5.10 Öffentlichkeitsarbeit

Mitarbeiter des SpDi nehmen regelmäßig an den Arbeitskreisen der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft sowie an den Treffen des Netzwerk Demenz TF und deren Veranstaltungen teil.

Mit den regionalen zuständigen Aufnahmekliniken werden Kooperationstreffen organisiert und durchgeführt, um die Zusammenarbeit mit Kliniken, Notärzten, Sanitätern und der Polizei zu stärken. Ebenso wurde die Arbeitsberatung mit dem Jobcenter organisiert. Ein fachlicher Austausch fand regelmäßig mit dem niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie statt.

8.3.6 Menschen mit Behinderung / Schwerbehinderung und chronisch Kranke

Die Beratung für Behinderte und chronisch Kranke wird an zwei Standorten des Landkreises, in Luckenwalde und Ludwigsfelde 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, geistige Behinderung und andere. Des Weiteren werden Angehörige beraten und unterstützt. Die beiden Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle bieten vertrauliche, unbürokratische und rasche Hilfestellung und vermitteln bei Bedarf an die zuständigen Institutionen. Es werden auch Hausbesuche angeboten.

Die Beratungsstelle informiert und unterstützt bei folgenden Themen:

- Klärung des individuellen Hilfebedarfs
- persönliche und familiäre Probleme
- Umgang mit Ämtern und Behörden
- Vermittlung von Hilfsangeboten (z. B. Sozialstationen, Hausnotruf, Fahrdienste)
- sozialrechtliche Fragestellungen
- Befreiung von Medikamentenzuzahlungen
- Schwerbehindertenausweis und Merkzeichen
- Suche nach geeignetem Wohnraum (Fahrstuhl, behindertengerechte Wohnraumgestaltung)
- besondere Krankheitsbilder (z. B. Krebs)
- Suche nach geeigneten Rehabilitationseinrichtungen
- Angebot von Selbsthilfegruppen

Die Beratungsstelle Luckenwalde im Gesundheitsamt in der Kreisverwaltung ist optimal gelegen, hat barrierefreie Zugänge und ist für Bürger des Landkreises mit Bus und Bahn gut zu erreichen. Das Beratungsangebot in Ludwigsfelde bezieht sich hauptsächlich auf das Stadtgebiet Ludwigsfelde und die umliegenden Ortschaften (z.B. Siethen, Großbeeren). Die Beratungsstelle in Zossen wird größtenteils von Betroffenen aus den Orten (und dazugehörigen Ortsteilen) Zossen, Mellensee, Dahlewitz, Rangsdorf, Blankenfelde/Mahlow und Baruth in Anspruch genommen. Die Beratungsstelle ist mit dem öffentlichen Nahverkehr nur bedingt erreichbar. Der Zugang ist nur bedingt barrierefrei.

Die einzelnen Standorte (Luckenwalde, Ludwigsfelde und Zossen) werden von den Betroffenen und Angehörigen sehr gut angenommen, wobei sich der Schwerpunkt auf die Beratungsstelle in Zossen verschiebt. Ursache dafür könnte es sein, dass die Beratungsstellenstruktur in Ludwigsfelde mittlerweile gut ausgebaut ist. Verschiedene Träger (z.B. DRK, VS-Bürgerhilfe) oder öffentliche Stellen (Stadt Ludwigsfelde) bieten ebenfalls soziale Beratung an.

Eine intensive Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung, Krankenkassen, Integrationsfachstellen, Reha- und Akutkliniken, dem Versorgungsamt Cottbus und anderen Institutionen ermöglicht die zeitnahe Lösung in individuellen Problemlagen.

Oftmals können gesundheitlich beeinträchtigte oder chronisch kranke Menschen unnötige Wege abgenommen werden. Soziale Leistungen und die Zuordnung zum jeweiligen Leistungsträger werden für die Bürger transparenter und damit besser nachvollziehbar. Eigene Kompetenzen der Betroffenen können entwickelt bzw. gestärkt werden und geben Selbstsicherheit im Umgang mit Behörden.

Tabelle 32: Anzahl der Personen, die Leistungen der Beratungsstelle im Jahr 2017 nutzen

Personenart	Anzahl
Betroffene	103
Angehörige/Bezugspersonen	22
Neuzugänge	85

Tabelle 33: Anzahl der erbrachten Leistungen nach Art, 2017

	Betroffene/Angehörige und Bezugspersonen
Telefonkontakte	370
Außenkontakte	114
Beratung	176
Sozialanamnesen nach §§ 57, 58 SGB XII	72
Psych. Soziale Beratung nach § 16 SGB II	0

86 Personen (exklusive Angehörige) besuchten die Beratungsstelle mindestens einmal im Monat oder für eine kurze Zeit sehr intensiv. Die Erkrankungen bzw. Behinderungen der Betroffenen waren vielfältig und reichen von Einschränkungen bei den Sinneswahrnehmungen bis hin zu geistigen Behinderungen.

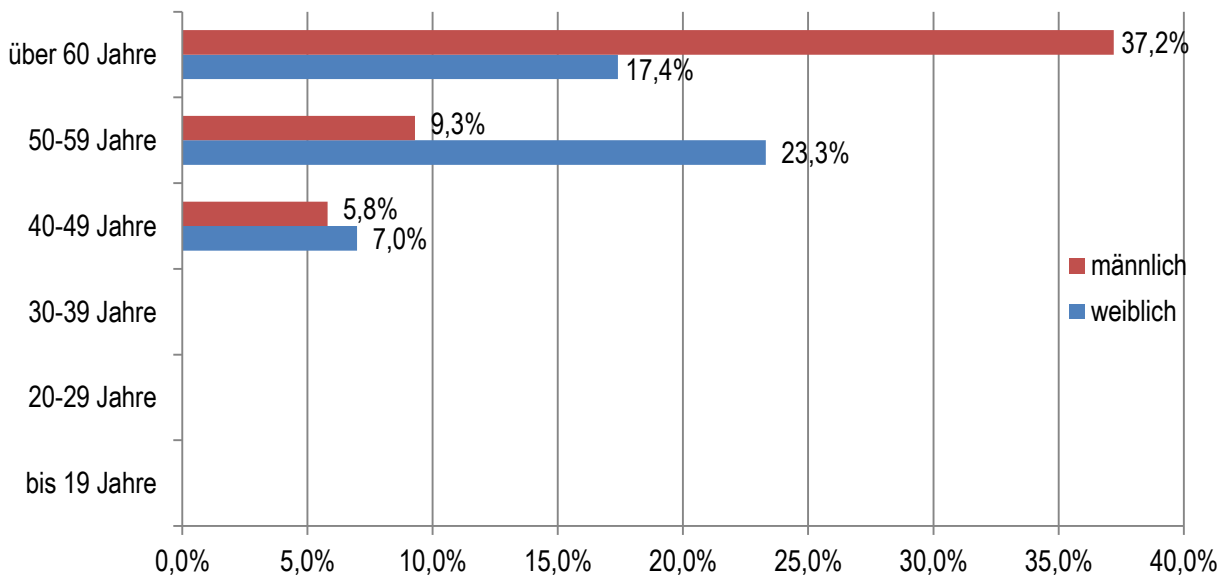


Abbildung 55: Altersstruktur der Ratsuchenden im Jahr 2017

Viele Stammbesucher leben allein. Einige von dieser Personengruppe nehmen regelmäßig an den vor Ort angebotenen Selbsthilfegruppen teil. Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle unterstützen diese bei Bedarf fachlich. In Luckenwalde treffen sich regelmäßig Selbsthilfegruppen, u. a. zu den Themen „Frauen nach Krebs“, „Parkinson“, „Aphasie“ und „Diabetes“.

Neben der Unterstützung der Selbsthilfegruppen vor Ort nehmen die Mitarbeiterinnen auch an Sitzungen des Senioren- und Behindertenbeirates, an den Treffen der Schwerbehindertenberatungsstellen des Landes und an den Treffen des Netzwerkes Demenz TF teil.

8.3.7 Pflegebedürftigkeit im Landkreis⁴²

Aufgrund des demographischen Wandels ergeben sich große Chancen, die Menschen bleiben länger gesund und leistungsfähig, weit über die Erwerbstätigkeit hinaus. Allerdings müssen auch erhebliche Herausforderungen für die gesamte Gesellschaft bedacht werden. Herausfordernd sind die Versorgung älterer Menschen, die pflegebedürftig sind sowie sich verändernde Familienkonstellationen.

Insgesamt haben in Brandenburg 132.426 Personen Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten, davon 7.661 Personen im Landkreis TF. Am häufigsten konnten die Betroffenen dem Pflegegrad zwei zugeordnet werden. Um einen Großteil der Pflegebedürftigen betreuen zu können, sind im Landkreis 43 Pflegedienste mit etwa 1.000 Mitarbeiter*innen tätig. Im Jahr 2017 erhielten 2.129 Personen ambulante Pflege. Zusätzlich stehen 29 Pflegeheime mit 1.996 Plätzen im Landkreis zur Verfügung. Von diesen waren zum Stichtag 1.933 Plätze belegt.

8.3.7.1 Beratung im Pflegestützpunkt Luckenwalde

Eine Anlaufstelle für Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen, Behinderte, Angehörige und professionelle wie auch ehrenamtliche Helfer sowie alle Interessierten sachkundiger Informationen und Beratung rund um das Thema Pflege sind die bundesweit tätigen Pflegestützpunkte. Mit dem 2008 in Kraft getretenen Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) wurde die Einrichtung von Pflegestützpunkten (PSP), gemäß § 92 c SGB XI, festgelegt. Im Landkreis Teltow-Fläming besteht der Pflegestützpunkt seit 2010. 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 Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII). Die Pflegeberatung soll gemäß § 7 a SGB XII im Pflegestützpunkt angesiedelt werden.

Neben der Öffentlichkeitsarbeit ermitteln die Beraterinnen hauptsächlich den individuellen Hilfebedarf und koordinieren alle für die Versorgung und Betreuung notwendigen pflegerischen bzw. sozialen Unterstützungsangebote. Der PSP berät trägerneutral, umfassend und kostenlos.

Das Thema Pflege geht Hand in Hand mit dem zunehmenden Problem der Immobilität. Das Angebot des PSP, die Beratung im Rahmen eines Hausbesuchs durchzuführen, findet besonders großen Zuspruch. Mittlerweile ist er aus der Landschaft der Beratungsstellen nicht mehr wegzudenken. In der Bevölkerung ist er bekannt und auch andere Beratungsstellen vermitteln Bürger und Bürgerinnen bei bestehenden Fragen zum Thema Pflege an den PSP. Im Jahresvergleich stiegen die Beratungszahlen von 2016 (496) auf 2017 (558) an. Bürger*innen nahmen vermehrt Beratungen im Amt sowie telefonische Anfragen in Anspruch. Aufgrund der Vielzahl der Inanspruchnahme am Dienort, kam es zu einer leichten Reduzierung der Hausbesuche (2016: 55; 2017: 39). Im Jahr 2017 wurde deutlich, dass Problemfälle zu spät gemeldet werden. Dies führt zu komplexen Problemsituationen, wodurch Zweitberatungen und weitere Folgekontakte sowie das Hinzuziehen anderer Dienstleister notwendig werden. Das trifft beispielsweise bei einer fortgeschrittenen Verwahrlosung, einer Suchtproblematik, Demenzerkrankungen, Schulden oder bei Verhaltensauffälligkeiten zu.

⁴² Stand: 15.12.2019

8.3.8 Todesursachen und Mortalitätsstatistik

Im Jahr 2017 wurden 1.602 Totenscheine durch das Gesundheitsamt registriert, geprüft, ausgewertet und archiviert. 2017 wurden 33 Sektionen durchgeführt, was einer Sektionsquote von 2,1 Prozent entspricht. Weiterhin wurden 31 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. Die Totenscheine werden über eine Frist von 30 Jahren aufbewahrt.

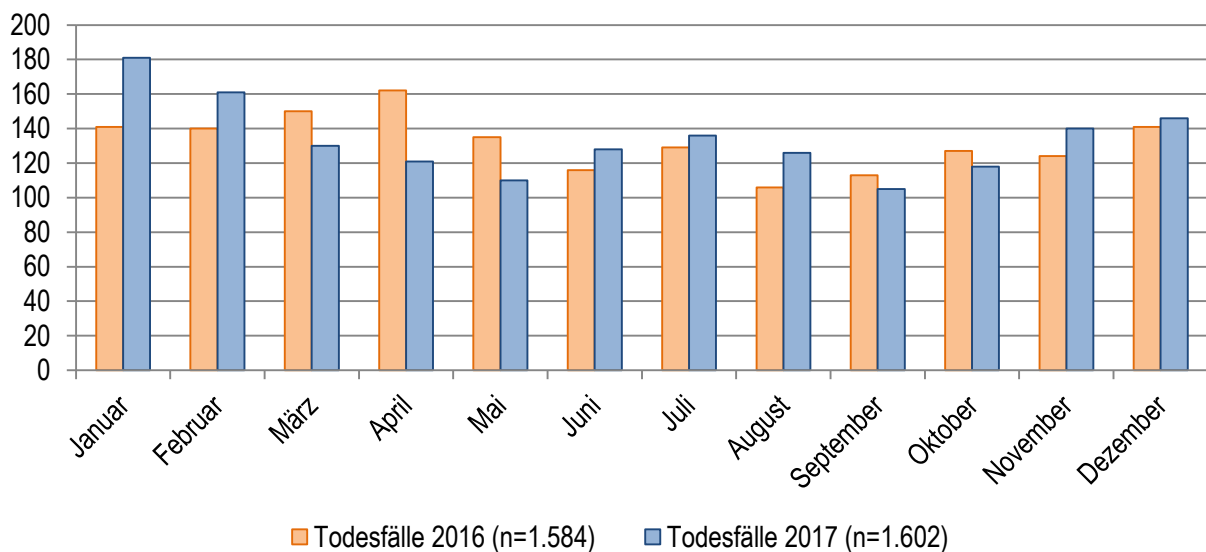


Abbildung 56: Vergleich der Anzahl von Todesfällen 2016 und 2017 nach Monaten

Bei der Überprüfung der Totenscheine durch das Gesundheitsamt können Fehler bei der Ausstellung erkannt werden. Die häufigsten Fehler 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. In der folgenden Tabelle 34 sind die Ergebnisse bei der formalen Fehleranalyse aufgezeigt.

Tabelle 34: Formale Fehleranalyse der Totenscheine aus dem Jahr 2017 (n=1.602)

Art des Fehlers	Häufigkeit (Angaben in Prozent)
Personalangaben	
Undeutliche Schreibweise oder unvollständige Personalangaben	26,6
Keine Angabe des Todes- oder Auffindungsortes	8,9
Todesursache/klinischer Befund	
Todesursache/klinischer Befund stimmt nicht mit ICD-Code überein oder Fehlen des ICD-Codes	25,5
Kausalität der Todesursache nicht plausibel	0,6
Todesart	
Zusammenhang zwischen unmittelbar zum Tode führenden Krankheit und der Todesart (natürlich, nicht natürlich, ungeklärt) ist nicht plausibel	0,4
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei nicht natürlichem Tod	
Fehlen oder Unvollständigkeit bei der Klassifikation der Todesursache bei nicht natürlichem Tod	0,5
Ärztliche Bescheinigung unvollständig (Fehlen von Arztstempel, Uhrzeit, Anschrift)	3,4

Im Jahr 2017 wurde bei etwa 43 Prozent aller Todesfälle als Ursache „Krankheiten des Kreislaufsystems“ angegeben. Dem folgt die Diagnose „Neubildungen“ mit knapp 16 Prozent und „Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind“ mit 7,9 Prozent.

Insgesamt sind in Teltow-Fläming 2017 mit 52,5 Prozent mehr Frauen als Männer verstorben. Ein Vergleich der Diagnosen nach Geschlecht ist aufgrund der geringen Fallzahlen relativ schwierig. Bei der Todesursache „Krankheiten des Kreislaufsystems“ sind keine geschlechtsspezifischen Unterschiede zu erkennen. Sowohl bei den Frauen wie auch bei den Männern war diese Todesursache am häufigsten dokumentiert.

Tabelle 35: Todesursachen 2017 nach Geschlecht und Häufigkeit

Diagnose und ICD-Kapitel	Gesamt		Männlich		Weiblich	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten A00 – B99	18	1,1	6	33,3	12	66,6
Neubildungen C00 – D48	256	16,0	138	53,9	118	46,1
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe D50 – D 90	2	0,1	0	-	2	100,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten E00 – E90	55	3,4	31	56,4	24	43,6
Psychische und Verhaltensstörungen F00 – F99	97	6,1	41	42,3	56	57,7
Krankheiten des Nervensystems G00 – G99	40	3,1	23	46,0	27	54,0
Krankheiten des Kreislaufsystems I00 – I99	681	42,5	283	41,6	398	58,4
Krankheiten der Atmungsorgane J00 – J99	120	7,5	68	55,7	52	43,3
Krankheiten des Verdauungssystems K00 – K93	66	4,1	34	51,5	32	48,5
Krankheiten der Haut und Unterhaut L00 – L99	3	0,2	2	66,7	1	33,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes M00 – M99	4	0,3	1	25,0	3	75,0
Krankheiten des Urogenitalsystems N00 – N99	55	3,4	20	36,4	35	63,6
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perina- talperiode haben P00 P96	1	0,6	0	-	1	100,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chro- mosomenanomalien Q00 – Q99	1	0,6	1	100,0	0	-
Symptome u. abnorme klinische u. Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind R00 – R99	126	7,9	65	51,6	61	48,4

Diagnose und ICD-Kapitel	Gesamt		Männlich		Weiblich	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Verletzungen, Vergiftungen u. bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen S00 – T98	34	2,1	24	70,6	10	29,4
Schlüsselnummer für besondere Zwecke U04 – U99	1	0,1	0	-	1	100,0
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität V01 – Y98	27	1,7	21	77,8	6	22,2
Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen u. zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen Z00 – Z99	5	0,3	3	60,0	2	40,0
Gesamt	1.602	100,0	761	47,5	841	52,5

In der folgenden Abbildung 57 wird deutlich, dass die Häufungen der Todesursachen in der Regel relativ konstant sind. Nur vereinzelt kommt es zu kleinen Abweichungen.

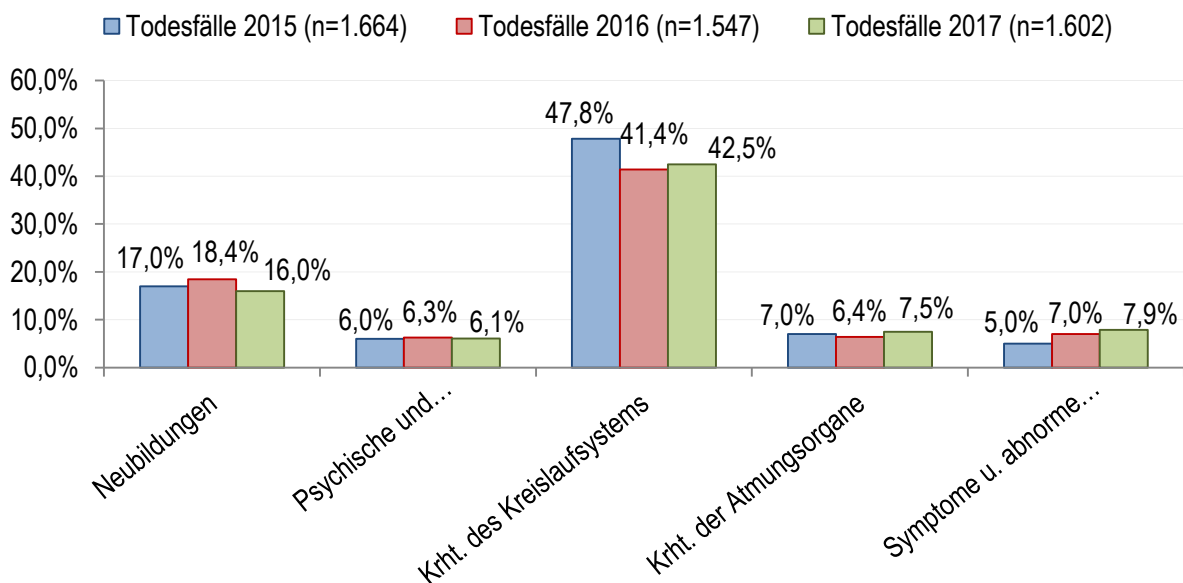


Abbildung 57: Todesursachen nach Diagnose und Häufigkeit im Jahresvergleich 2015 bis 2017

8.3.8.1 Internationaler Leichenpass

Für den grenzüberschreitenden Transport einer Leiche von Deutschland ins Ausland wird ein amtlicher Leichenpass gefordert. Nach Überprüfung des Totenscheines, weiterer Urkunden und Dokumente (u.a. Kontrolle der ordnungsgemäßen Einsargung der Leiche) wird der Internationale Leichenpass durch das Gesundheitsamt ausgestellt.

2017 wurden drei Internationale Leichenpässe durch das Gesundheitsamt ausgestellt (2015 wurden zwei Internationale Leichenpässe ausgestellt).



Gesundheit in Teltow-Fläming

2017

(Ergebnisse + Tabellen) - Teil II

Inhalt

1. Untersuchungen von Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten 2015/2016 im Landkreis Teltow-Fläming
2. Ärztliche Untersuchungen der Schüler der 10. Klassen und Schulabgangsuntersuchungen 2015/2016 im Landkreis Teltow-Fläming
3. Ärztliche Untersuchung der Jugendlichen in den zehnten Klassen Schuljahr 2016/2017 im Land Brandenburg
4. Untersuchungsergebnisse Zahnärztlicher Dienst Schuljahr 2016/2017 im Landkreis Teltow-Fläming



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

Einschulungsuntersuchung Landkreis Teltow-Fläming 2017

Standardtabellen

Erstellt durch: Karin Lüdecke

April 2019

**Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit
Brandenburg - Abteilung Gesundheit
Leitung Dr. Nicolai Savaskan**

Wünsdorfer Platz 3

15806 Zossen

Tel.: 0331/8683-0

Fax: 0331/864335

E-Mail: lavg.office@lavg.brandenburg.de

www.lavg.brandenburg.de

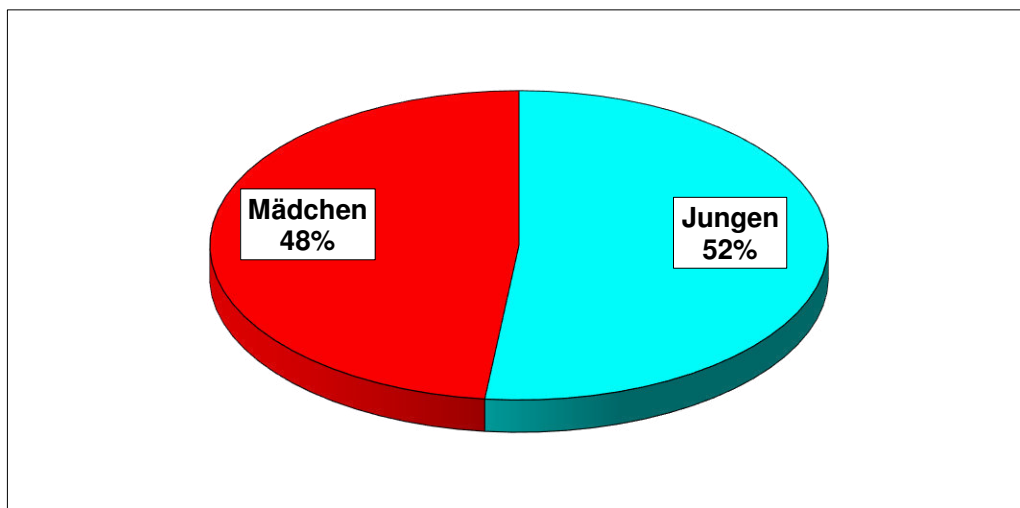
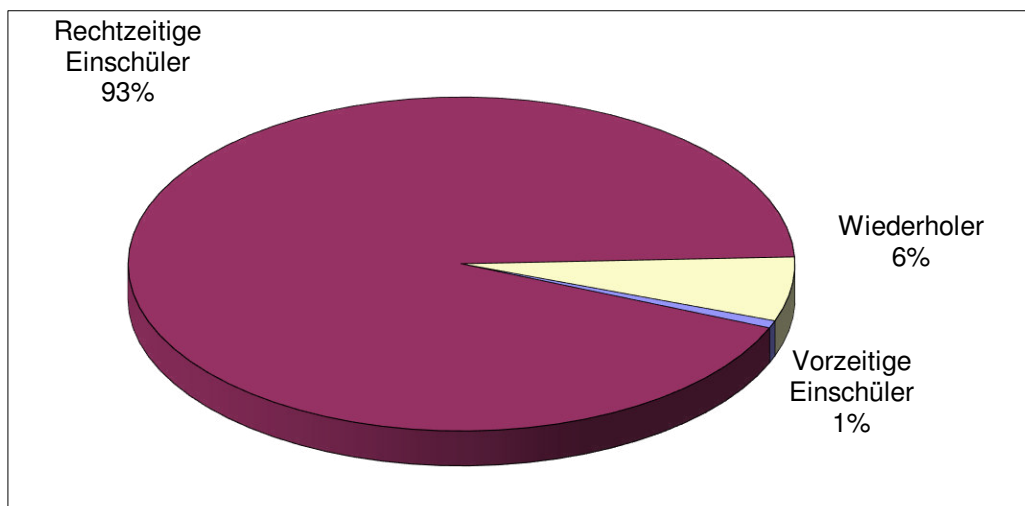
www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

Einschulungsuntersuchung Landkreis Teltow-Fläming

Tabellen- nummer	Inhalt	Seite
1	Untersuchte Kinder.....	2
2	Sozialstatus.....	3
3	Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen nach Sozialstatus.....	4
4	Rangfolge der Befunde.....	5
5	Befunde.....	6
6	Befunde nach Sozialstatus.....	7
7	Kinder mit chronischen Erkrankungen nach Sozialstatus.....	9
8	Tests in der kinderärztlichen Untersuchung.....	10
9	Derzeitige Behandlung nach Sozialstatus.....	11
10	Betreuungscontrolling.....	12
11	Handlungsbedarf.....	13
12	Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus.....	14
13	Unfälle	15
14	Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus.....	16
15	Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus (RKI-Standard).....	18
Anhang	Definition medizinisch relevanter Befunde und chronischer Erkrankungen	20

Untersuchte Kinder

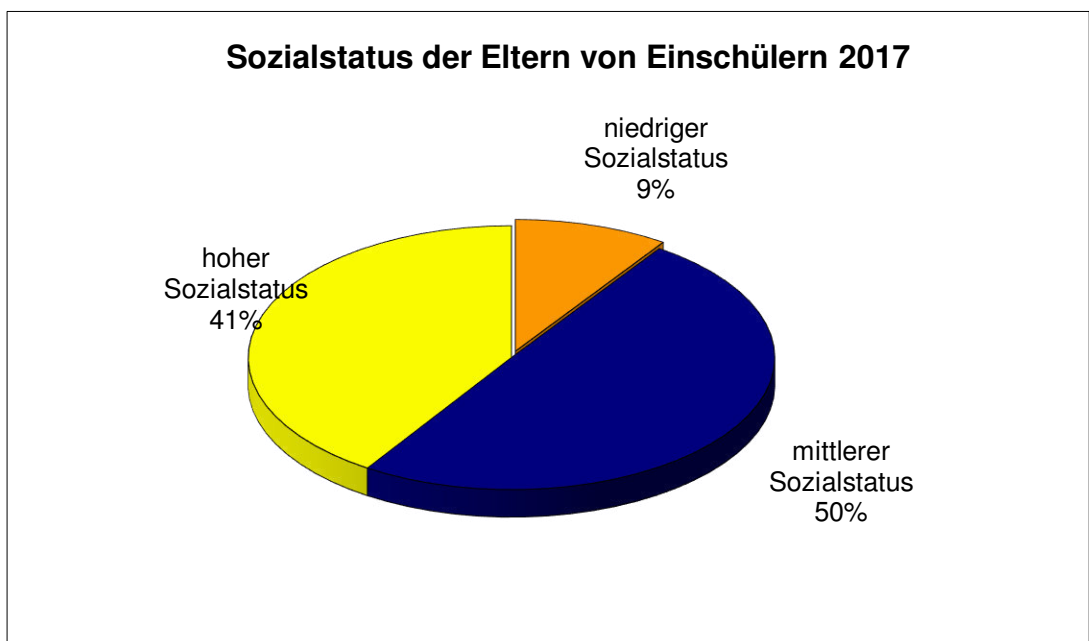
	Anzahl	Anteil
Untersuchte Kinder	1.530	
Wiederholt untersuchte Kinder	95	6,2%
Vorzeitige Einschüler	11	0,7%
Jungen	792	51,8%
Mädchen	738	48,2%
Alter		
4 Jährige	20	1,3%
5 Jährige	911	59,5%
6 Jährige	587	38,4%
7 Jährige	12	0,8%
8 Jährige	0	0,0%



Sozialstatus

	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell
Untersuchte Kinder	1.530		
Kinder mit Sozialdaten	1.358	88,8%	100%
unbekannter Sozialstatus	172	11,2%	
niedriger Sozialstatus	129	8,4%	9,5%
mittlerer Sozialstatus	675	44,1%	49,7%
hoher Sozialstatus	554	36,2%	40,8%

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

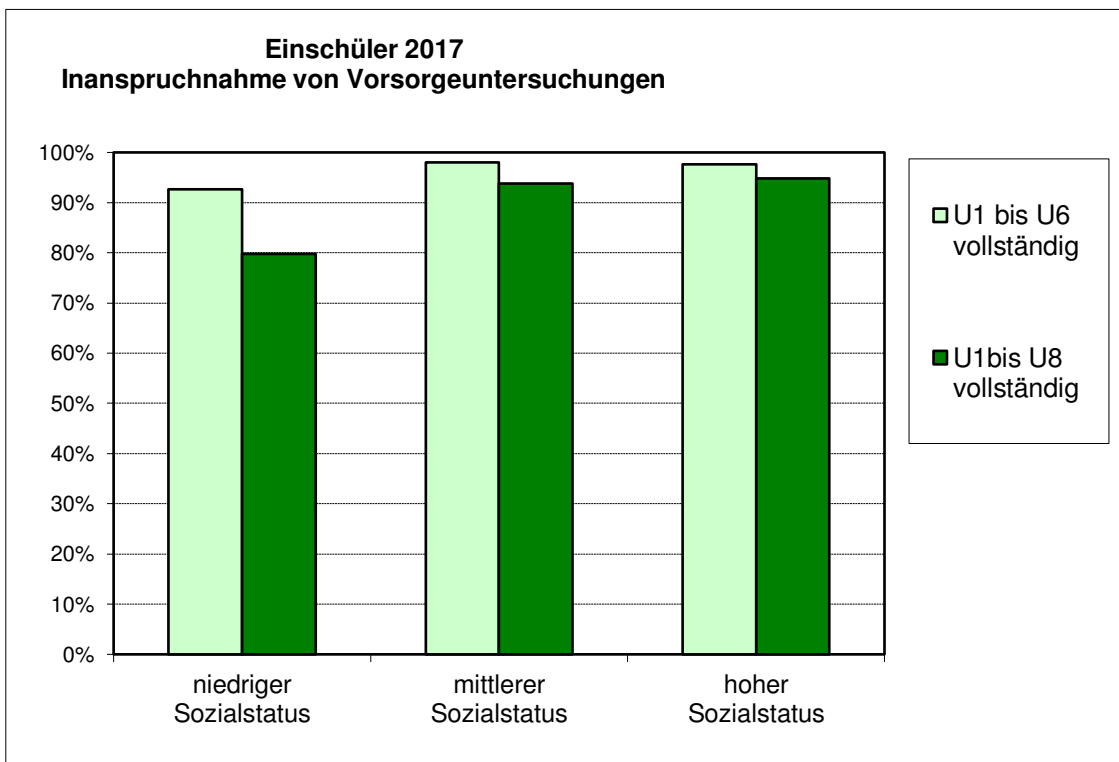


Schulbildung und Erwerbsstatus der Eltern

	Vater		Mutter	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schulbildung				
unter 10. Klasse	62	5,2%	66	4,9%
Abschluss 10. Klasse	801	66,8%	798	59,0%
Abitur oder Hochschule	336	28,0%	488	36,1%
Erwerbsstatus				
erwerbstätig	1.142	93,7%	1.138	83,1%
nicht erwerbstätig	77	6,3%	232	16,9%

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen nach Sozialstatus

	Sozialstatus			alle Kinder
	niedriger Sozialstatus	mittlerer Sozialstatus	hoher Sozialstatus	gesamt
untersuchte Kinder	129	675	554	1.530
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	109	616	516	1.354
U-Heft hat vorgelegen - in %	84,5%	91,3%	93,1%	88,5%
U-Untersuchungen	in %			
U1 bis U6 vollständig	92,7%	98,1%	97,7%	97,0%
U7 ist erfolgt	95,4%	98,5%	98,8%	98,2%
U8 ist erfolgt	89,9%	95,5%	97,3%	95,5%
U9 ist erfolgt	85,3%	91,9%	93,2%	91,8%
U1bis U8 vollständig	79,8%	93,8%	94,8%	92,5%



Rangfolge der Befunde (orientiert am Landesergebnis)

Rang	Befund	Land Brandenburg	Landkreis Teltow-Fläming					
		in %	Alle Kinder		Jungen		Mädchen	
			Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
		N = 24.559	N = 1.530		N = 792		N = 738	
1.	Sprach- und Sprechstörungen	21,0%	239	15,6%	153	19,3%	86	11,7%
2.	Störungen der Feinmotorik	16,4%	177	11,6%	127	16,0%	50	6,8%
3.	Sehfehler	12,4%	156	10,2%	80	10,1%	76	10,3%
4.	Schulische Vorläuferfähigkeiten	11,7%	81	5,3%	49	6,2%	32	4,3%
5.	Atopische Dermatitis	11,1%	141	9,2%	78	9,8%	63	8,5%
6.	Bewegungsstörungen	8,6%	98	6,4%	70	8,8%	28	3,8%
7.	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	8,1%	112	7,3%	69	8,7%	43	5,8%
8.	Allgemeine Entwicklungsstörung	7,2%	128	8,4%	89	11,2%	39	5,3%
9.	Emotionale soziale Störungen	7,0%	56	3,7%	32	4,0%	24	3,3%
10.	Hörstörungen	6,6%	58	3,8%	31	3,9%	27	3,7%
11.	Allergische Rhinitis	5,3%	65	4,2%	44	5,6%	21	2,8%
12.	Asthma bronchiale	4,8%	60	3,9%	38	4,8%	22	3,0%
13.	Adipositas	3,9%	53	3,5%	22	2,8%	31	4,2%
14.	Störung der Fußstatik	3,7%	71	4,6%	51	6,4%	20	2,7%
15.	Erhebliches Untergewicht	3,1%	55	3,6%	28	3,5%	27	3,7%
16.	Harninkontinenz	2,9%	24	1,6%	20	2,5%	4	0,5%
17.	ADS/ADHS	2,5%	10	0,7%	8	1,0%	2	0,3%
18.	Hochwuchs	2,5%	66	4,3%	32	4,0%	34	4,6%
19.	Kleinwuchs	2,4%	30	2,0%	18	2,3%	12	1,6%
20.	Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule, Schultergürtel	1,6%	29	1,9%	12	1,5%	17	2,3%
21.	Nävi	1,2%	2	0,1%	1	0,1%	1	0,1%
22.	Intelligenzminderung	1,1%	7	0,5%	7	0,9%	-	-
23.	Nahrungsmittelallergie	0,9%	3	0,2%	2	0,3%	1	0,1%
24.	Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	0,8%	11	0,7%	4	0,5%	7	0,9%
25.	Befund Nieren und Harnwege	0,5%	10	0,7%	5	0,6%	5	0,7%
26.	Epilepsie	0,4%	2	0,1%	1	0,1%	1	0,1%
27.	Schilddrüsenfunktionsstörungen	0,1%	1	0,1%	-	-	1	0,1%
28.	Störung der Funktion des Knies	0,1%	2	0,1%	1	0,1%	1	0,1%

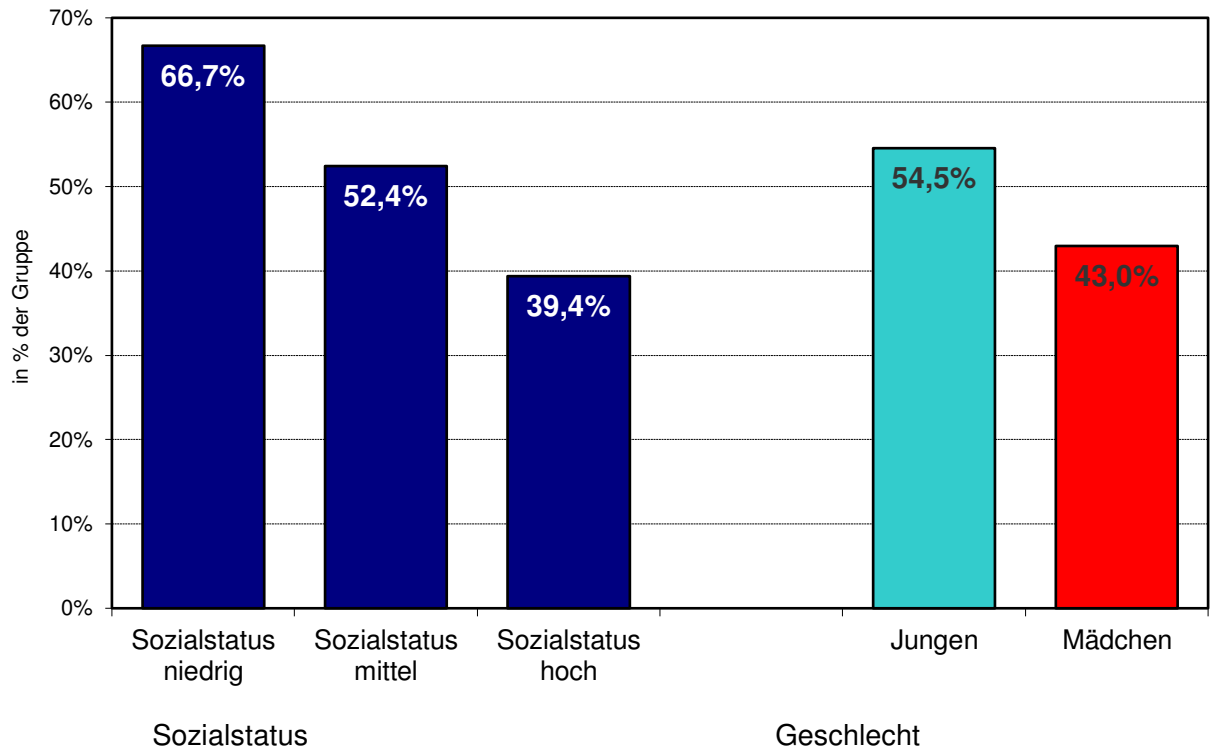
Befunde

Untersuchte Kinder N = 1530	Befund	in Be- handlung	Über- weisung	Erst- diagnose
Befund	in %			
Schulrelevante Entwicklungsdefizite	23,4%	15,4%	5,2%	5,0%
darunter:				
Sprach-, Sprechstörungen	15,6%	11,2%	2,4%	2,3%
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	7,3%	3,5%	1,6%	1,5%
Störungen der Feinmotorik	11,6%	7,4%	2,7%	2,6%
Bewegungsstörungen	6,4%	4,9%	1,0%	1,0%
Schulische Vorläuferfähigkeiten	5,3%	2,7%	1,0%	1,0%
Allgemeine Entwicklungsstörungen	8,4%	6,7%	1,2%	1,2%
Psychische Störungen	5,6%	3,7%	0,7%	0,7%
emotionale/soziale Störungen	3,7%	2,0%	0,6%	0,5%
Harninkontinenz	1,6%	1,4%	0,1%	0,1%
Aufmerksamkeitsdefizite/ Hyperaktivität (ADS/ADHS)	0,7%	0,5%	0,0%	0,0%
Intelligenzminderung	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%
Befunde Sinnesorgane	13,1%	5,4%	9,5%	7,6%
darunter:				
Sehfehler	10,2%	4,1%	7,4%	5,9%
Hörstörungen	3,8%	1,5%	2,9%	2,3%
Atopische Erkrankungen	13,9%	6,3%	0,2%	0,1%
darunter:				
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	4,2%	2,4%	0,0%	0,0%
Asthma bronchiale	3,9%	1,8%	0,1%	0,1%
Neurodermitis	9,2%	3,6%	0,1%	0,1%
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	6,8%	3,9%	2,6%	2,4%
darunter:				
Störung der Fußstatik	4,6%	3,1%	1,1%	1,0%
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	2,5%	0,9%	1,5%	1,4%
Organübergreifend Befunde	7,1%	0,1%	0,1%	0,1%
darunter:				
Adipositas	3,5%	0,1%	0,1%	0,1%
starkes Untergewicht	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Befund Nieren Harnwege	0,7%	0,7%	0,0%	0,0%
Naevi	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
Sonstige Befunde	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%
Zahl der Kinder ohne Befund (ausgenommen Hoch-/Kleinwuchs)	781			
d.s. ...%	51,0%			

Befunde nach Sozialstatus

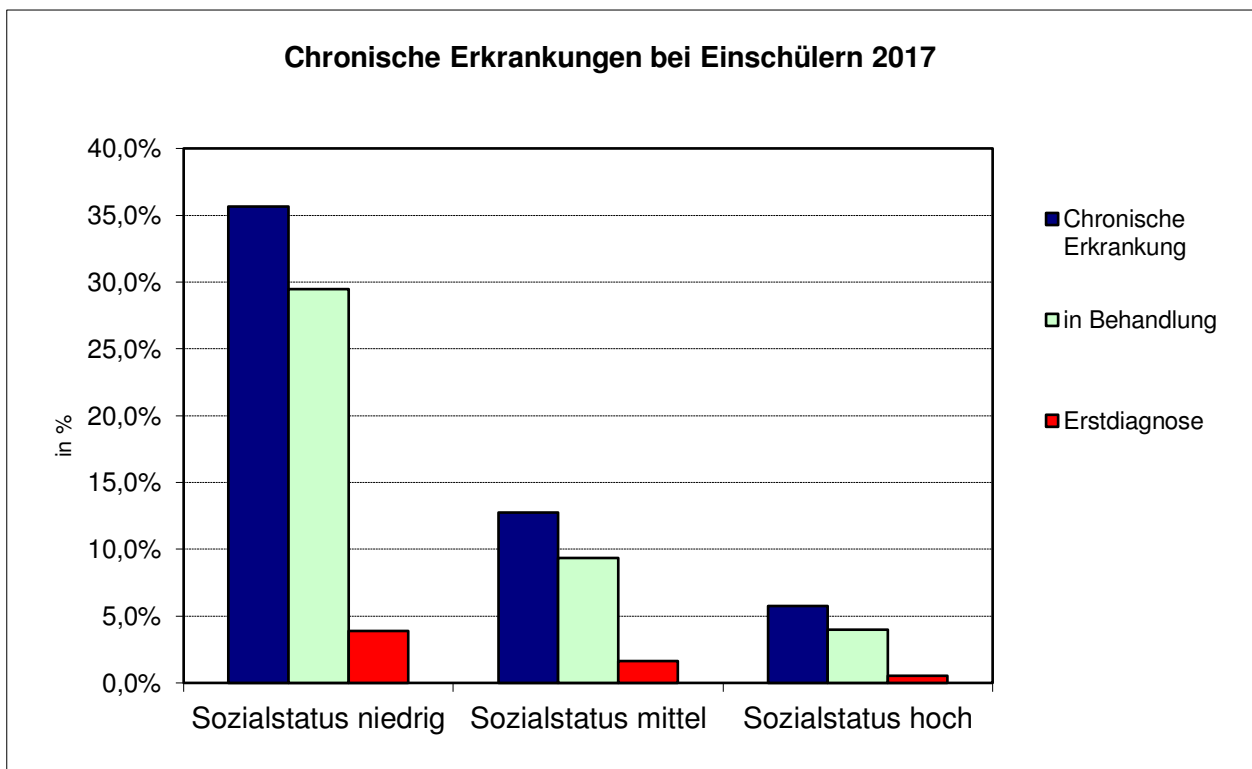
	Sozialstatus			Geschlecht	
	Sozialstatus niedrig	Sozialstatus mittel	Sozialstatus hoch	Jungen	Mädchen
Untersuchte Kinder	N = 129	N = 675	N = 554	N = 792	N = 738
	in %				
Schulrelevante Entwicklungsdefizite	48,1%	24,3%	15,5%	29,3%	17,1%
darunter:					
Sprach-, Sprechstörungen	38,8%	15,4%	10,1%	19,3%	11,7%
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	18,6%	7,6%	3,8%	8,7%	5,8%
Störungen der Feinmotorik	30,2%	12,0%	6,3%	16,0%	6,8%
Bewegungsstörungen	19,4%	6,2%	3,8%	8,8%	3,8%
Schulische Vorläuferfähigkeiten	18,6%	5,3%	1,6%	6,2%	4,3%
Allgemeine Entwicklungsstörungen	30,2%	7,4%	3,8%	11,2%	5,3%
Psychische Störungen	10,9%	6,5%	3,2%	7,2%	3,9%
emotionale/soziale Störungen	7,0%	4,1%	2,2%	4,0%	3,3%
Einnässen	3,9%	1,8%	1,1%	2,5%	0,5%
Aufmerksamkeitsdefizite/ Hyperaktivität (ADS/ADHS)	1,6%	0,7%	0,4%	1,0%	0,3%
Intelligenzdefizite	0,0%	0,3%	0,5%	0,9%	0,0%
Befunde Sinnesorgane	20,9%	12,7%	10,3%	13,5%	12,6%
darunter:					
Sehfehler	17,1%	9,6%	7,6%	10,1%	10,3%
Hörstörungen	7,0%	3,7%	3,2%	3,9%	3,7%
Atopische Erkrankungen	10,1%	15,7%	12,6%	15,4%	12,2%
darunter:					
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	3,9%	4,1%	4,5%	5,6%	2,8%
Asthma bronchiale	4,7%	4,4%	2,9%	4,8%	3,0%
Neurodermitis	6,2%	10,7%	8,5%	9,8%	8,5%
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	3,9%	8,1%	6,5%	7,7%	5,8%
darunter:					
Störung der Fußstatik	1,6%	6,1%	4,3%	6,4%	2,7%
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	2,3%	2,4%	2,5%	1,8%	3,3%
Organübergreifend Befunde	8,6%	7,9%	5,4%	6,3%	7,9%
darunter:					
Adipositas	7,0%	4,6%	1,4%	2,8%	4,2%
starkes Untergewicht	1,6%	3,3%	4,0%	3,5%	3,7%
Befund Nieren Harnwege	1,6%	0,3%	0,7%	0,6%	0,7%
Naevi	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%
Sonstige Befunde	0,0%	0,3%	0,7%	0,4%	0,4%
Zahl der Kinder ohne Befund (ausgenommen Hoch-/Kleinwuchs)	43	321	336	360	421
d.s. ...%	33,3%	47,6%	60,6%	45,5%	57,0%

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=129		N=675		N=554		N=1.530	
Kinder mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen	46	35,7%	86	12,7%	32	5,8%	184	12,0%
Kind ist wegen einer oder mehreren chronischen Erkrankungen in Behandlung	38	29,5%	63	9,3%	22	4,0%	137	9,0%
Kind wurde wegen einer oder mehreren chronischen Erkrankungen überwiesen	5	3,9%	11	1,6%	3	0,5%	23	1,5%
Erstdiagnose einer oder mehrerer chronischer Erkrankungen	5	3,9%	11	1,6%	3	0,5%	23	1,5%

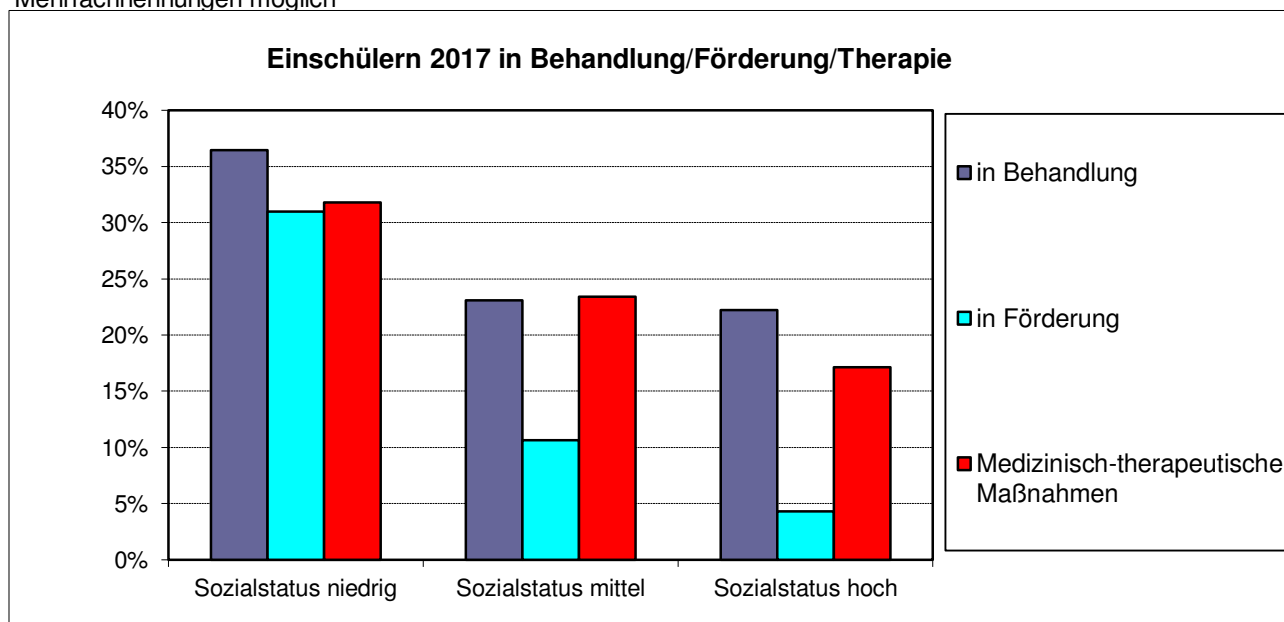


Tests in der kinderärztlichen Untersuchung

	Jungen				Mädchen			
	N = 792		N = 738					
	Test durchgeführt		Test auffällig		Test durchgeführt		Test auffällig	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
SOPESS:								
Sprache/Intelligenz/Entwicklung								
Präpositionen	751	94,8%	76	10,1%	713	96,6%	57	8,0%
Pluralbildung	752	94,9%	56	7,4%	711	96,3%	35	4,9%
Pseudowörter	747	94,3%	72	9,6%	709	96,1%	65	9,2%
LKW ergänzen, Zelt, Pfeil	781	98,6%	157	20,1%	726	98,4%	76	10,5%
Matrizentest (Zug)	767	96,8%	104	13,6%	720	97,6%	52	7,2%
Abzählen	775	97,9%	53	6,8%	727	98,5%	39	5,4%
Mengen	770	97,2%	55	7,1%	729	98,8%	55	7,5%
Gesichter abstreichen	777	98,1%	76	9,8%	725	98,2%	41	5,7%
Bewegung								
Einbeinhüpfer	590	74,5%	69	11,7%	547	74,1%	35	6,4%
Einbeinstand	773	97,6%	58	7,5%	715	96,9%	25	3,5%
Standweitsprung	778	98,2%	75	9,6%	719	97,4%	84	11,7%
Sehen								
Stereosetest	763	96,3%	35	4,6%	722	97,8%	30	4,2%
Covertest	327	41,3%	3	0,9%	336	45,5%	4	1,2%
Motilitätstest	476	60,1%	3	0,6%	475	64,4%	3	0,6%
Farbsinntest	769	97,1%	15	2,0%	727	98,5%	0	0,0%
Hören								
Audiometrie rechts	765	96,6%	17	2,2%	724	98,1%	20	2,8%
Audiometrie links	765	96,6%	22	2,9%	725	98,2%	19	2,6%
Audiometrie rechts und links	765	96,6%	10	1,3%	724	98,1%	14	1,9%

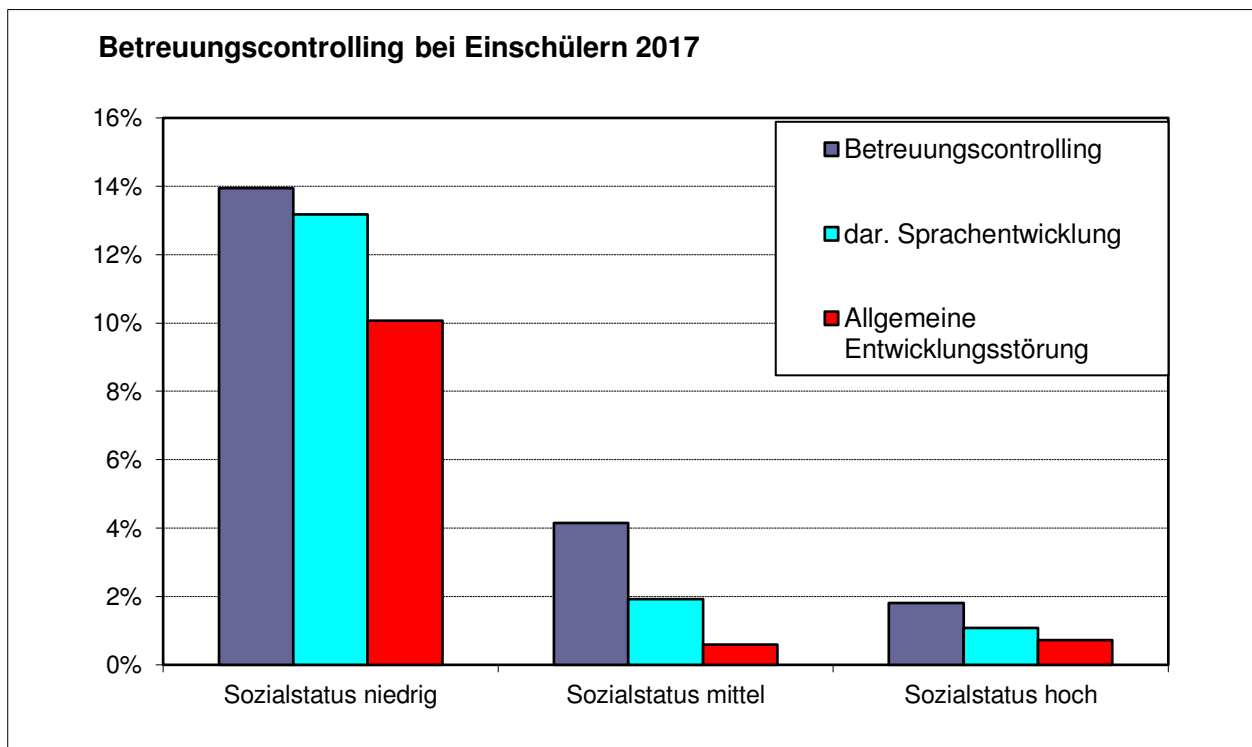
Derzeitige Behandlung nach Sozialstatus								
Derzeitige Förderung oder Behandlung*	Sozialstatus						alle Kinder	
	niedrig		mittel		hoch			
Untersuchte Kinder	129		675		554		1.530	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
In Behandlung	47	36,4%	156	23,1%	123	22,2%	360	23,5%
In Förderung	40	31,0%	72	10,7%	24	4,3%	154	10,1%
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen	41	31,8%	158	23,4%	95	17,1%	326	21,3%
sonstige Behandlung	2	1,6%	5	0,7%	3	0,5%	11	0,7%
Anzahl und in % von Kindern in Behandlung								
In Behandlung	47		156		123		360	
darunter:								
Ärztliche Behandlung	39	83,0%	149	95,5%	121	98,4%	337	93,6%
Psychologische Behandlung	8	17,0%	13	8,3%	4	3,3%	36	10,0%
Anzahl und in % von Kindern in Förderung								
In Förderung	40		72		24		154	
darunter:								
Diagnostik/Behandlung in Sozialpädiatrischen Zentren	17	42,5%	32	44,4%	14	58,3%	69	44,8%
Förderung über Frühförder- und Beratungsstellen	29	72,5%	42	58,3%	14	58,3%	98	63,6%
Förderung in Integrationskitas	10	25,0%	8	11,1%	5	20,8%	26	16,9%
Anzahl und in % von Kindern mit medizinisch-therapeutischen Massnahmen								
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen	41		158		95		326	
darunter:								
Logopädie	37	90,2%	119	75,3%	73	76,8%	252	77,3%
Physiotherapie	1	2,4%	14	8,9%	8	8,4%	26	8,0%
Ergotherapie	13	31,7%	53	33,5%	31	32,6%	112	34,4%
Mehrfachtherapie (Logopädie/ Ergotherapie/Physiotherapie)	10	24,4%	26	16,5%	16	16,8%	60	18,4%

* Mehrfachnennungen möglich



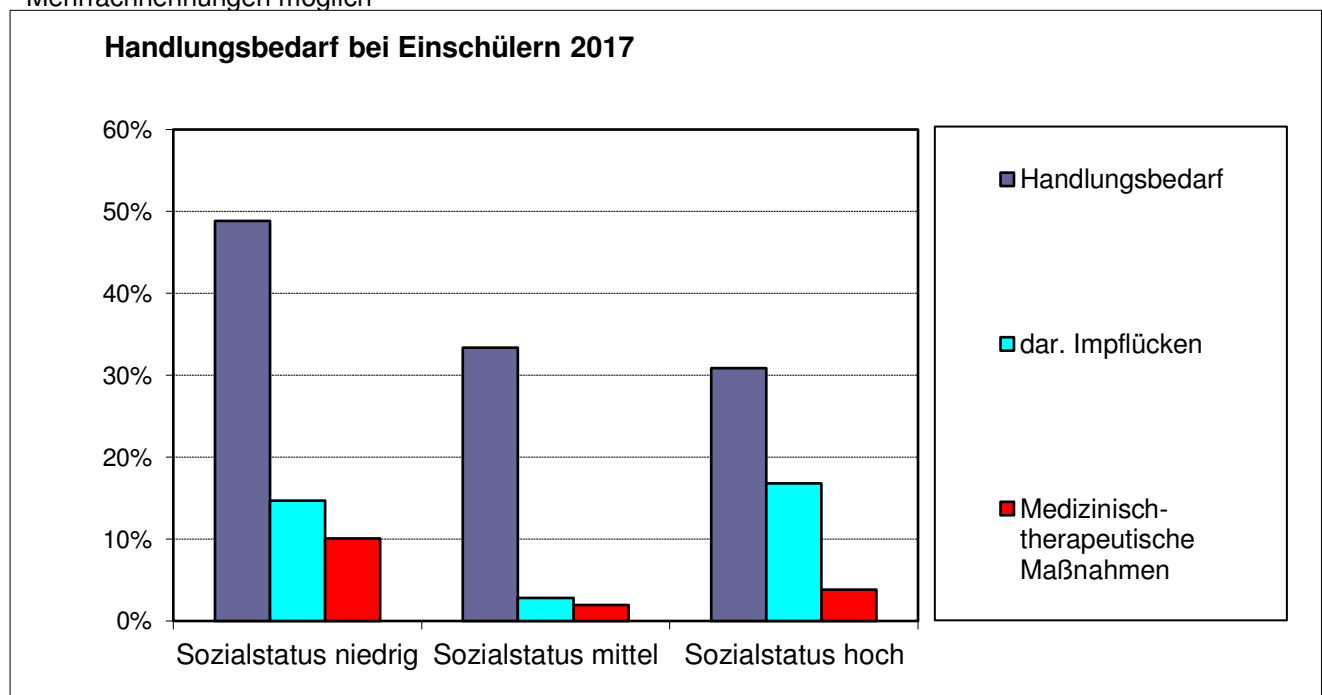
Betreuungscontrolling								
	Sozialstatus						alle Kinder	
	niedrig		mittel		hoch			
Untersuchte Kinder	129		675		554		1.530	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder im Betreuungscontrolling insgesamt	18	14,0%	28	4,1%	10	1,8%	64	4,2%
mit Beobachtungsgrund:*								
Sprachentwicklung	17	13,2%	13	1,9%	6	1,1%	43	2,8%
Emotionale/soziale Entwicklung	7	5,4%	5	0,7%	1	0,2%	15	1,0%
Allgemeine Entwicklungsstörung	13	10,1%	4	0,6%	4	0,7%	24	1,6%
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	10	7,8%	10	1,5%	5	0,9%	26	1,7%
Feinmotorik/Visuomotorik	11	8,5%	16	2,4%	6	1,1%	36	2,4%
Bewegungsstörungen/Grobmotorik	9	7,0%	7	1,0%	3	0,5%	19	1,2%
Medizinischer Befund	3	2,3%	4	0,6%	1	0,2%	9	0,6%
Anzahl und in % von Kindern im Betreuungscontrolling								
Kinder bei denen das Betreuungscontrolling zur Zeit besteht (d.h. ohne Ende-Datum)	13	72,2%	15	53,6%	5	50,0%	35	54,7%
darunter Kinder mit Zurückstellungsempfehlung	13	72,2%	15	53,6%	5	50,0%	35	54,7%
Anzahl und in % von Kindern im bestehenden BC								
Betreuungscontrolling ohne Datum	5	27,8%	13	46,4%	5	50,0%	29	45,3%

* Mehrfachnennungen möglich



Handlungsbedarf*								
	Sozialstatus						alle Kinder	
	niedrig		mittel		hoch			
Kinder mit Handlungsbedarf insgesamt	63	48,8	225	33,3	171	30,9	541	35,4
darunter	Anzahl und in % von Kindern mit Handlungsbedarf							
Ärztliche Behandlung	35	55,6	35	15,6	68	39,8	258	47,7
Kinder mit Impflücke(n)	19	30,2	19	8,4	93	54,4	232	42,9
Frühförderung	4	6,3	4	1,8	5	2,9	21	3,9
Sonderpädagogik	2	3,2	2	0,9	0	0,0	4	0,7
Klärungsbedarf (pädagogisch/psychologisch/psychiatrisch)	4	6,3	4	1,8	5	2,9	15	2,8
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen	13	20,6	13	5,8	21	12,3	85	15,7
sonstiger Handlungsbedarf	5	7,9	5	2,2	8	4,7	39	7,2
Kinder mit Klärungsbedarf	4		3		5		15	
darunter:	Anzahl und in % von Kindern mit Klärungsbedarf							
pädagogische Klärung	2	50,0	1	33,3	4	80,0	9	60,0
psychologische/psychiatrische Klärung	2	50,0	2	66,7	1	20,0	6	40,0
Handlungsbedarf an medizinisch-therapeutischen Maßnahmen	13		40		21		85	
darunter:	Anzahl und in % von Kindern mit Bedarf an med.-therap. Maßnahmen							
Logopädie	8	61,5	16	40,0	5	23,8	35	41,2
Ergotherapie	6	46,2	24	60,0	16	76,2	54	63,5
Physiotherapie	0	0,0	0	0,0	1	4,8	1	1,2

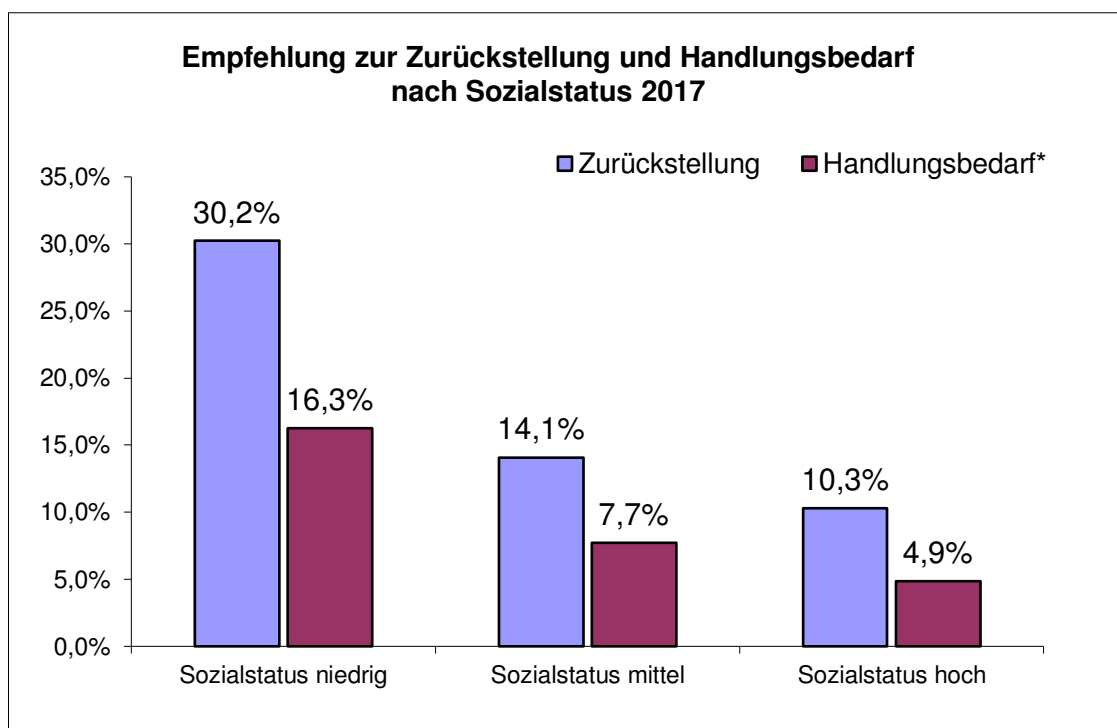
* Mehrfachnennungen möglich



Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus

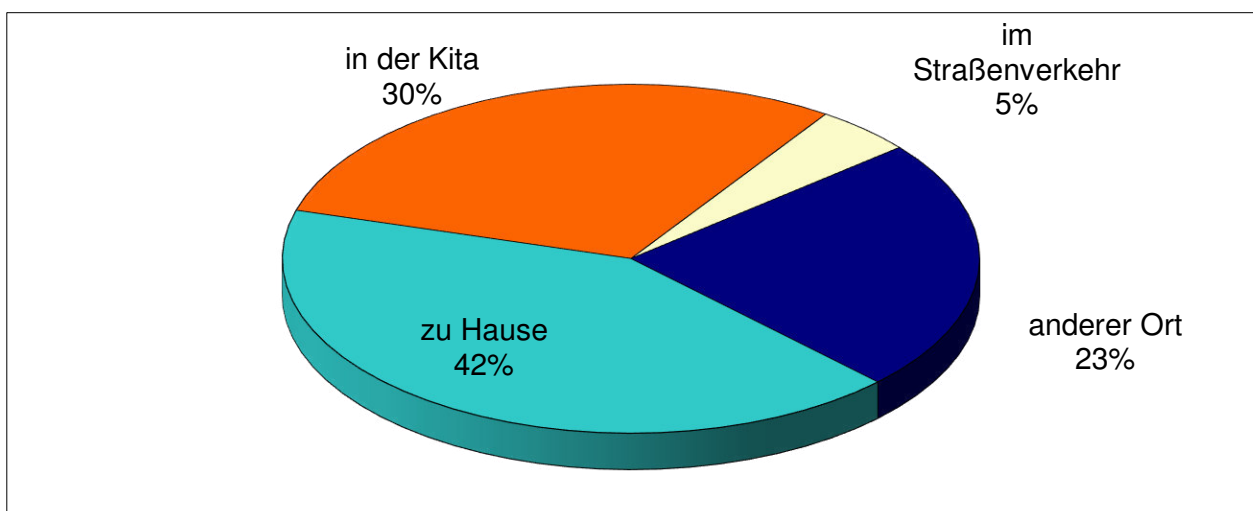
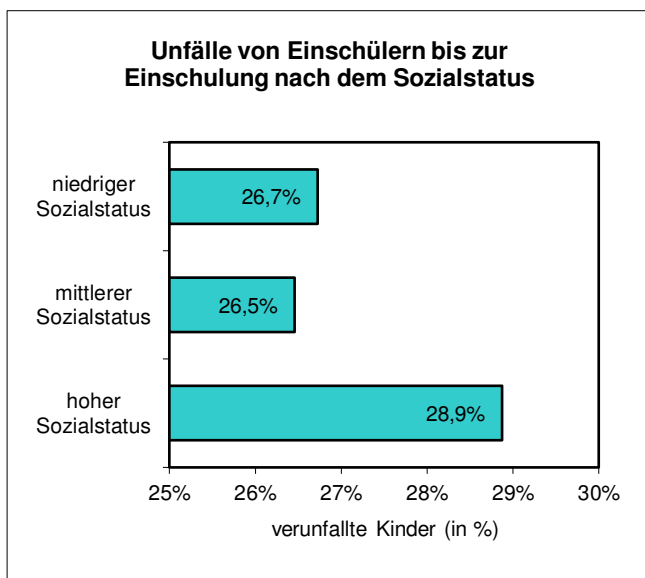
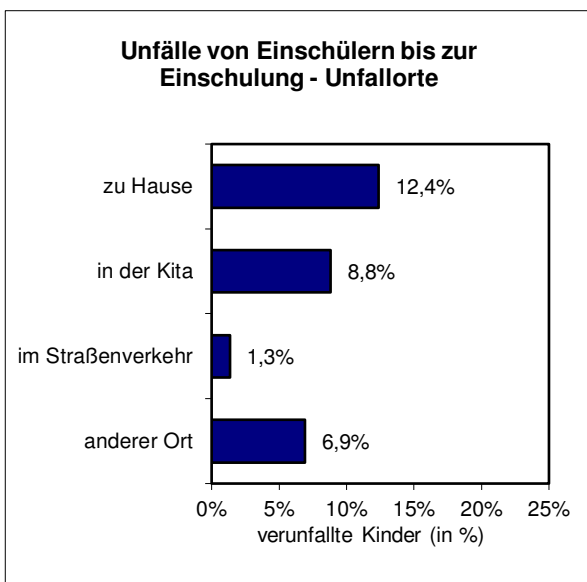
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
untersuchte Kinder	N=129		N=675		N=554		N=1.530	
Empfehlung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Zurückstellung	39	30,2%	95	14,1%	57	10,3%	229	15,0%
Handlungsbedarf*	21	16,3%	52	7,7%	27	4,9%	116	7,6%

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



Unfälle

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
untersuchte Kinder	N=129		N=675		N=554		N=1.530	
darunter mit Angaben zu Unfällen	N=116		N=635		N=523		N=1.415	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder, die einen oder mehrere Unfälle hatten	31	26,7%	168	26,5%	151	28,9%	382	27,0%
im häuslichen Bereich	19	16,4%	80	12,6%	62	11,9%	175	12,4%
in der Kita	6	5,2%	55	8,7%	54	10,3%	125	8,8%
im Straßenverkehr	3	2,6%	9	1,4%	6	1,1%	19	1,3%
an einem anderen Ort	6	5,2%	42	6,6%	41	7,8%	98	6,9%

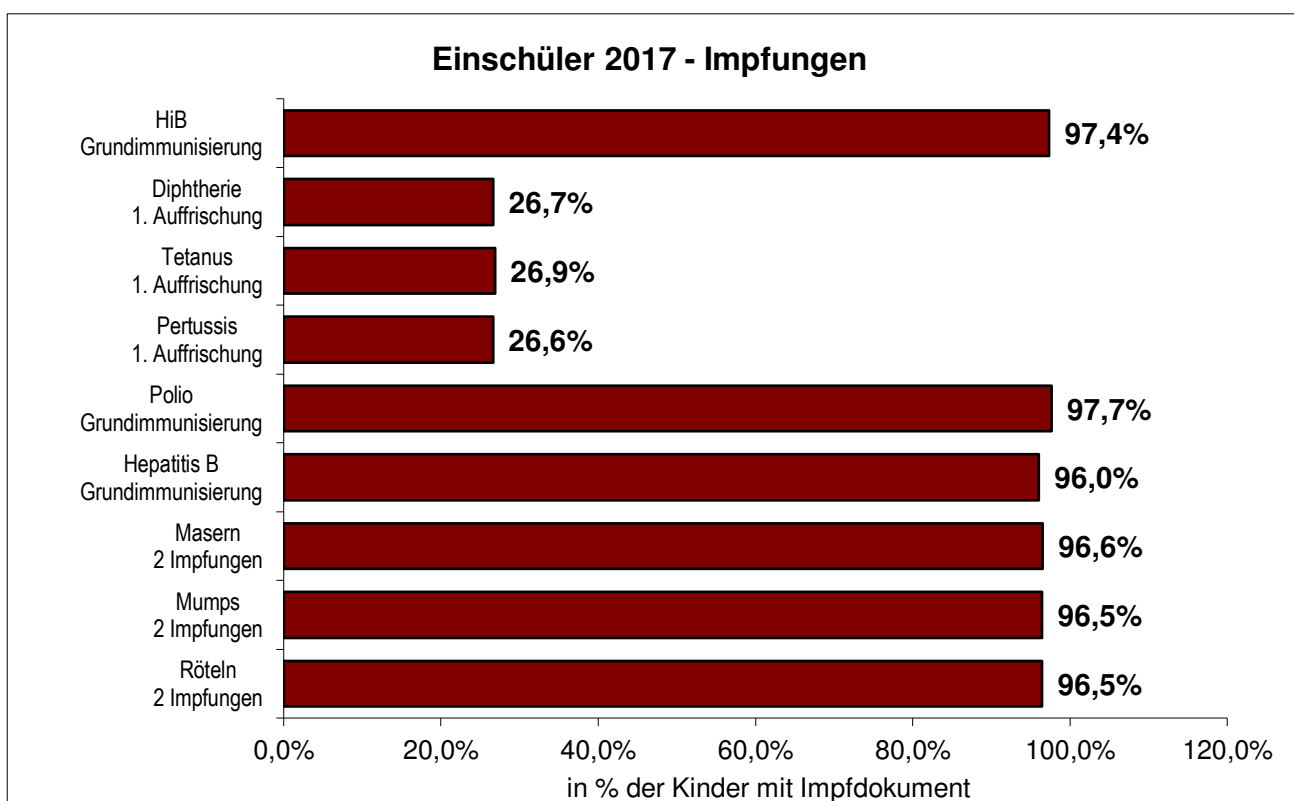


Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus (Häufigkeiten)

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
Anzahl der untersuchten Kinder	N=129		N=675		N=554		N=1.530	
Anzahl der Kinder mit Impfausweis	N=112		N=618		N=512		N=1.364	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	86,8%		91,6%		92,4%		89,2%	
Impfung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
HiB								
Grundimmunisierung abgeschlossen	109	97,3%	611	98,9%	498	97,3%	1.328	97,4%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,8%	5	0,8%	7	1,4%	16	1,2%
ungeimpft	1	0,9%	2	0,3%	7	1,4%	20	1,5%
Diphtherie								
Auffrischimpfung erhalten	31	27,7%	176	28,5%	126	24,6%	364	26,7%
Grundimmunisierung abgeschlossen	79	70,5%	436	70,6%	376	73,4%	971	71,2%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,8%	5	0,8%	7	1,4%	21	1,5%
ungeimpft	0	0,0%	1	0,2%	3	0,6%	8	0,6%
Tetanus								
Auffrischimpfung erhalten	31	27,7%	177	28,6%	128	25,0%	367	26,9%
Grundimmunisierung abgeschlossen	79	70,5%	435	70,4%	374	73,0%	968	71,0%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,8%	6	1,0%	10	2,0%	25	1,8%
ungeimpft	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,3%
Pertussis								
Auffrischimpfung erhalten	30	26,8%	175	28,3%	128	25,0%	363	26,6%
Grundimmunisierung abgeschlossen	80	71,4%	436	70,6%	373	72,9%	970	71,1%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,8%	6	1,0%	7	1,4%	22	1,6%
ungeimpft	0	0,0%	1	0,2%	4	0,8%	9	0,7%
Polio								
Auffrischimpfung erhalten	4	3,6%	12	1,9%	5	1,0%	23	1,7%
Grundimmunisierung abgeschlossen	107	95,5%	599	96,9%	495	96,7%	1.309	96,0%
Grundimmunisierung begonnen	1	0,9%	6	1,0%	10	2,0%	24	1,8%
ungeimpft	0	0,0%	1	0,2%	2	0,4%	8	0,6%
Hep B								
Grundimmunisierung abgeschlossen	109	97,3%	605	97,9%	491	95,9%	1.310	96,0%
Grundimmunisierung begonnen	3	2,7%	6	1,0%	5	1,0%	23	1,7%
ungeimpft	0	0,0%	7	1,1%	16	3,1%	31	2,3%
Pneumokokken								
Grundimmunisierung abgeschlossen	104	92,9%	567	91,7%	467	91,2%	1.233	90,4%
Grundimmunisierung begonnen	4	3,6%	38	6,1%	23	4,5%	78	5,7%
ungeimpft	4	3,6%	13	2,1%	22	4,3%	53	3,9%
Masern								
2-mal	109	97,3%	605	97,9%	494	96,5%	1.317	96,6%
1-mal	3	2,7%	10	1,6%	13	2,5%	37	2,7%
ungeimpft	0	0,0%	3	0,5%	5	1,0%	10	0,7%
Mumps								
2-mal	109	97,3%	605	97,9%	494	96,5%	1.316	96,5%
1-mal	3	2,7%	10	1,6%	12	2,3%	37	2,7%
ungeimpft	0	0,0%	3	0,5%	6	1,2%	11	0,8%

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
Anzahl der untersuchten Kinder	N=129		N=675		N=554		N=1.530	
Anzahl der Kinder mit Impfausweis	N=112		N=618		N=512		N=1.364	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	86,8%		91,6%		92,4%		89,2%	
Impfung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Röteln								
2-mal	109	97,3%	605	97,9%	494	96,5%	1.316	96,5%
1-mal	3	2,7%	10	1,6%	12	2,3%	37	2,7%
ungeimpft	0	0,0%	3	0,5%	6	1,2%	11	0,8%
Varizellen								
2-mal	103	92,0%	580	93,9%	463	90,6%	1.247	91,4%
1-mal	5	4,5%	20	3,2%	21	4,1%	55	4,0%
ungeimpft	4	3,6%	18	2,9%	28	5,5%	62	4,5%
Meningokokken C								
geimpft	105	93,8%	600	97,1%	481	93,9%	1.295	94,9%
ungeimpft	7	6,3%	18	2,9%	31	6,1%	69	5,1%
Rotaviren								
Grundimmunisierung abgeschlossen	43	38,4%	396	64,1%	348	68,0%	828	60,7%
Grundimmunisierung begonnen	1	0,9%	33	5,3%	23	4,5%	70	5,1%
ungeimpft	68	60,7%	189	30,6%	141	27,5%	466	34,2%
Kinder mit Impflücken**	19	17,0%	81	13,1%	93	18,2%	232	17,0%

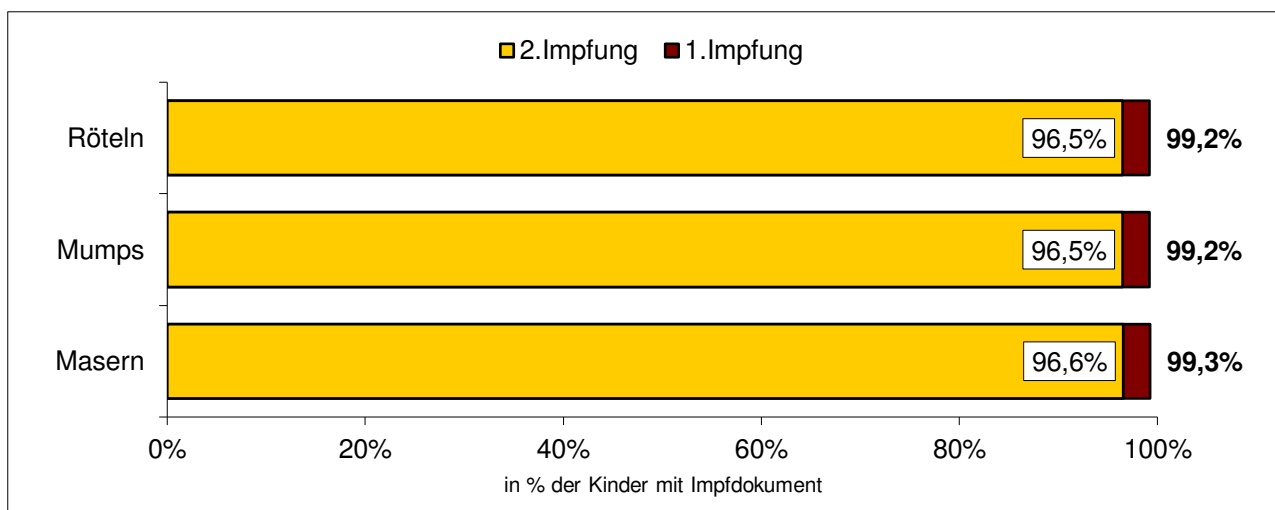
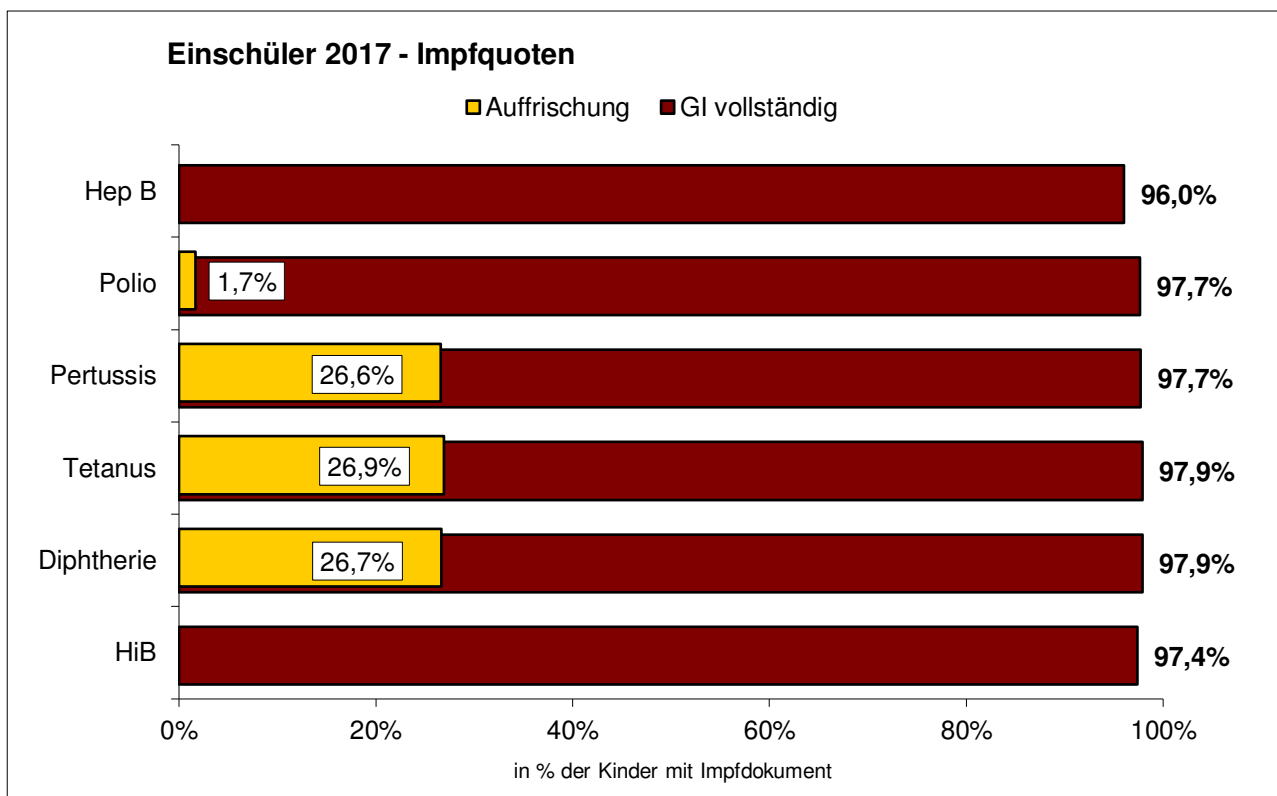
** Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Kind bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist:
DPT, Poliomyelitis, Hib, Hepatitis B, Pneumokokken: keine vollständige Grundimmunisierung
und MMR, Varizellen: weniger als zwei Impfdosen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



Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus (Standard)

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
Anzahl der untersuchten Kinder	N=129		N=675		N=554		N=1.530	
Anzahl der Kinder mit Impfausweis	N=112		N=618		N=512		N=1.364	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	86,8%		91,6%		92,4%		89,2%	
Impfung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
HiB								
Grundimmunisierung abgeschlossen	109	97,3%	611	98,9%	498	97,3%	1.328	97,4%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,8%	5	0,8%	7	1,4%	16	1,2%
ungeimpft	1	0,9%	2	0,3%	7	1,4%	20	1,5%
Diphtherie								
Auffrischimpfung erhalten	31	27,7%	176	28,5%	126	24,6%	364	26,7%
Grundimmunisierung abgeschlossen	110	98,2%	612	99,0%	502	98,0%	1.335	97,9%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,8%	5	0,8%	7	1,4%	21	1,5%
ungeimpft	0	0,0%	1	0,2%	3	0,6%	8	0,6%
Tetanus								
Auffrischimpfung erhalten	31	27,7%	177	28,6%	128	25,0%	367	26,9%
Grundimmunisierung abgeschlossen	110	98,2%	612	99,0%	502	98,0%	1.335	97,9%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,8%	6	1,0%	10	2,0%	25	1,8%
ungeimpft	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,3%
Pertussis								
Auffrischimpfung erhalten	30	26,8%	175	28,3%	128	25,0%	363	26,6%
Grundimmunisierung abgeschlossen	110	98,2%	611	98,9%	501	97,9%	1.333	97,7%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,8%	6	1,0%	7	1,4%	22	1,6%
ungeimpft	0	0,0%	1	0,2%	4	0,8%	9	0,7%
Polio								
Auffrischimpfung erhalten	4	3,6%	12	1,9%	5	1,0%	23	1,7%
Grundimmunisierung abgeschlossen	111	99,1%	611	98,9%	500	97,7%	1.332	97,7%
Grundimmunisierung begonnen	1	0,9%	6	1,0%	10	2,0%	24	1,8%
ungeimpft	0	0,0%	1	0,2%	2	0,4%	8	0,6%
Hep B								
Grundimmunisierung abgeschlossen	109	97,3%	605	97,9%	491	95,9%	1.310	96,0%
Grundimmunisierung begonnen	3	2,7%	6	1,0%	5	1,0%	23	1,7%
ungeimpft	0	0,0%	7	1,1%	16	3,1%	31	2,3%
Masern								
2-mal	109	97,3%	605	97,9%	494	96,5%	1.317	96,6%
1-mal	112	100,0%	615	99,5%	507	99,0%	1.354	99,3%
ungeimpft	0	0,0%	3	0,5%	5	1,0%	10	0,7%
Mumps								
2-mal	109	97,3%	605	97,9%	494	96,5%	1.316	96,5%
1-mal	112	100,0%	615	99,5%	506	98,8%	1.353	99,2%
ungeimpft	0	0,0%	3	0,5%	6	1,2%	11	0,8%
Röteln								
2-mal	109	97,3%	605	97,9%	494	96,5%	1.316	96,5%
1-mal	112	100,0%	615	99,5%	506	98,8%	1.353	99,2%
ungeimpft	0	0,0%	3	0,5%	6	1,2%	11	0,8%

Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus (Standard)



Schuleingangsuntersuchungen ab 2014 - Definition zusammengefasster Befunde
Stand: November 2015

Befund	Kinderärztliche Befunde	Chronische Erkrankungen
Haut		
Allerg. Kontaktdermatitis	wird für Einschüler nicht erhoben	
Akne juvenilis	wird für Einschüler nicht erhoben	
Nävi	X	
Nerven/Psyche		
Epilepsie	zu sonstige 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	
Schulische Vorläuferfähigkeiten	noch nicht zugeordnet	
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	wird für Einschüler nicht erhoben	
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

Ärztliche Untersuchungen der Schüler der 10. Klassen und Schulabgangsuntersuchungen

Teltow-Fläming 2016/2017

Standardtabellen

Analyse: Ulrike Köpke

August 2018

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

Wünsdorfer Platz 3

15806 Zossen

Tel.: 033702/71106

Fax: 033702/71101

www.lavg.brandenburg.de
www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

Ärztliche Untersuchungen der Schüler der 10. Klassen und Schulabgangsuntersuchungen Teltow-Fläming 2016/2017

Tabellen- nummer	Inhalt	Seite
I Demographie		
1.1	Anzahl der untersuchten Jugendlichen nach Geschlecht und Alter.....	1
1.2	Anzahl der untersuchten Jugendlichen der 10. Klassen nach Schultyp und Daten der Schulstatistik.....	1
1.3	Anzahl der untersuchten Schüler nach Geschlecht und Schultyp.....	1
1.4	Anzahl der untersuchten Schüler nach Klassenstufen und Geschlecht.....	2
II Versorgung		
2.1	Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung nach Geschlecht und Schultyp.....	3
2.2	Summe aller medizinisch relevanten Befunde nach Schultyp.....	4
III Befunde		
3.1	alle Befunde nach Geschlecht	5
3.2	Medizinisch relevante Befunde*	6
3.3	Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht.....	7
IV Chronische Gesundheitsstörungen		
4.1	Chronische Gesundheitsstörungen*	9
V Gesundheitsvorsorge		
4.2	Impfquoten.....	10
Anhang	Definition medizinisch relevanter Befunde und chronischer Gesundheitsstörungen	

I Demographie

Tabelle 1.1 Anzahl der untersuchten Jugendlichen nach Geschlecht und Alter

Anzahl untersuchter Schüler und Schülerinnen	776	
davon		
Jungen	439	56,6%
Mädchen	337	43,4%
Alter		
Mittelwert	15,71	
Standardabweichung	0,76	
14 Jahre	7	0,9%
15 Jahre	345	44,5%
16 Jahre	292	37,6%
17 Jahre	131	16,9%
18 Jahre	1	0,1%
19 Jahre	0	0,0%



Bei einer Fallzahl von unter 100 Personen sollte von einer Auswertung abgesehen werden.

1.2 Anzahl der untersuchten Jugendlichen der 10. Klassen nach Schultyp und Daten der Schulstatistik

	Schüler der 10. Klassen		untersuchte Schüler der 10. Klassen	
	Anzahl		Anzahl	% von Schülern insgesamt
Gesamtschule	143		79	55,2%
Oberschule	655		515	78,6%
Gymnasium	549		1	0,2%
Förderschule	56		53	94,6%
Insgesamt **	1.403		682	48,6%

* Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Schulstatistik Schuljahr 2016/17

** einschließlich Schüler ohne Schultypangabe

1.3 Anzahl der untersuchten Schüler nach Geschlecht und Schultyp

	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule**		insgesamt*	
	n	in %	n	in %	n	in %	n	in %	n	in %
Jungen	44	55,7%	292	56,6%	1	100,0%	28	52,8%	439	56,6%
Mädchen	35	44,3%	224	43,4%	0	-	25	47,2%	337	43,4%

* 127 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.

I Demographie




Tabelle 1.4 Anzahl der untersuchten Schüler nach Klassenstufen und Geschlecht

	insgesamt		Jungen		Mädchen	
	n	in %	n	in %	n	in %
Schüler insgesamt	N=776		N=439		N=337	
7. Klasse	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
8. Klasse	8	1,0%	4	0,9%	4	1,2%
9. Klasse	19	2,4%	16	3,6%	3	0,9%
10. Klasse	682	87,9%	385	87,7%	297	88,1%
11. Klasse	12	1,5%	9	2,1%	3	0,9%
12. Klasse	10	1,3%	6	1,4%	4	1,2%
13. Klasse	2	0,3%	0	0,0%	2	0,6%
Nachuntersuchung	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
A2	43	5,5%	19	4,3%	24	7,1%
keine Angabe	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

II Versorgung




2.1 Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung nach Geschlecht und Schultyp

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung	Jungen		Mädchen	
	n=439		n=337	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
ja	33	7,9%	24	7,5%
nein	386	92,1%	295	92,5%
gesamt	419	100,0%	319	100,0%
unbekannt, Fremdgutachten ausstehend	20	4,6%	18	5,3%

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	n=79 		n=516		n=1 		n=53 	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
ja	8	10,8%	25	5,1%	0	0,0%	9	17,6%
nein	66	89,2%	466	94,9%	1	100,0%	42	82,4%
gesamt	74	100,0%	491	100,0%	1	100,0%	51	100,0%
keine Angabe	5	6,3%	25	4,8%	0	0,0%	2	3,8%

II Versorgung

Tabelle 2.2 Summe aller medizinisch relevanten Befunde nach Schultyp

	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	N = 79 		N = 516		N = 1 		N = 53 	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schüler mit Befund	20	25%	249	48%	0	-	21	40%
Schüler in Behandlung	4	5%	144	28%	0	-	7	13%
Schüler, die überwiesen wurden	9	11%	93	18%	0	-	4	8%
Schüler mit Erstdiagnose	9	11%	74	14%	0	-	3	6%

III Befunde

Tabelle 3.1 Alle Befunde nach Geschlecht

		Land Brandenburg						Teltow-Fläming					
		Schuljahr 2016/2017						Schuljahr 2016/2017					
		Jungen		Mädchen		Gesamt		Jungen		Mädchen		Gesamt	
Untersuchte Schüler		N = 6.579		N = 5.518		N = 12.097		N = 439		N = 337		N = 776	
		n	in %	n	in %	n	in %	n	in %	n	in %	n	in %
Rang	Befund	Schüler mit Befund						Schüler mit Befund					
1	Kontrollbedürftiger Blutdruck	1352	20,6%	1296	23,5%	2648	21,9%	89	20,3%	70	20,8%	159	20,5%
2	kontrollbedürftige Sehfehler	1170	17,8%	1120	20,3%	2290	18,9%	51	11,6%	59	17,5%	110	14,2%
3	Adipositas	680	11,2%	519	10,1%	1199	10,7%	40	9,2%	42	12,6%	82	10,7%
4	Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	601	9,1%	553	10,0%	1154	9,5%	25	5,7%	29	8,6%	54	7,0%
5	Allergische Rhinitis	712	10,8%	448	8,1%	1160	9,6%	15	3,4%	3	0,9%	18	2,3%
6	Akne juvenilis	555	8,4%	183	3,3%	738	6,1%	11	2,5%	2	0,6%	13	1,7%
7	kontrollbedürftige Nävi	448	6,8%	267	4,8%	715	5,9%	6	1,4%	5	1,5%	11	1,4%
8	Asthma bronchiale	322	4,9%	308	5,6%	630	5,2%	12	2,7%	13	3,9%	25	3,2%
9	Atopische Dermatitis	250	3,8%	326	5,9%	576	4,8%	7	1,6%	8	2,4%	15	1,9%
10	Störung der Fußstatik	262	4,0%	237	4,3%	499	4,1%	18	4,1%	14	4,2%	32	4,1%
11	Hochwuchs	238	3,7%	212	4,0%	450	3,8%	17	3,9%	7	2,1%	24	3,1%
12	Kleinwuchs	272	4,2%	147	2,7%	419	3,6%	16	3,7%	12	3,6%	28	3,6%
13	Störung der Funktion des Knies	111	1,7%	217	3,9%	328	2,7%	4	0,9%	10	3,0%	14	1,8%
14	Hörstörungen	167	2,5%	158	2,9%	325	2,7%	7	1,6%	6	1,8%	13	1,7%
15	Erhebliches Untergewicht	181	3,0%	101	2,0%	282	2,5%	16	3,7%	4	1,2%	20	2,6%
16	Emotionale soziale Störungen	91	1,4%	180	3,3%	271	2,2%	3	0,7%	4	1,2%	7	0,9%
17	ADS/ADHS	205	3,1%	48	0,9%	253	2,1%	11	2,5%	2	0,6%	13	1,7%
18	Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	94	1,4%	152	2,8%	246	2,0%	4	0,9%	4	1,2%	8	1,0%
19	Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	104	1,6%	127	2,3%	231	1,9%	7	1,6%	11	3,3%	18	2,3%
20	Schilddrüsenfunktionsstörungen	43	0,7%	102	1,8%	145	1,2%	0	-	3	0,9%	3	0,4%
21	Allergische Kontaktdermatitis	41	0,6%	49	0,9%	90	0,7%	0	-	1	0,3%	1	0,1%
22	Epilepsie	26	0,4%	23	0,4%	49	0,4%	1	0,2%	1	0,3%	2	0,3%
23	Bewegungsstörungen	19	0,3%	29	0,5%	48	0,4%	0	-	0	-	0	-

* Rang des Befundes im Land Brandenburg

** aus Messwerten im LAVG berechnet

III Befunde

Tabelle 3.2 Medizinisch relevante Befunde*

Untersuchte Jugendliche	N=776							
	Befund		in Behandlung		Überweisung		Erstdiagnose	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Haut	23	3,0%	12	52,2%	9	39,1%	9	39,1%
Allergische Kontaktdermatitis	1	0,1%	1	100,0%	0	-	0	-
Akne juvenilis	13	1,7%	8	61,5%	3	23,1%	3	23,1%
Nävi	11	1,4%	4	36,4%	6	54,5%	6	54,5%
Nerven/Psych	22	2,8%	21	95,5%	3	13,6%	1	4,5%
Epilepsie	2	0,3%	2	100,0%	1	50,0%	0	-
ADS/ADHS	13	1,7%	13	100,0%	0	-	0	-
Emotionale/soziale Störungen	7	0,9%	6	85,7%	2	28,6%	1	14,3%
Sinnesorgane	115	14,8%	64	55,7%	56	48,7%	44	38,3%
Sehfehler	110	14,2%	63	57,3%	55	50,0%	43	39,1%
Hörstörungen	5	0,6%	1	20,0%	1	20,0%	1	20,0%
Allergische Erkrankungen	55	7,1%	49	89,1%	5	9,1%	3	5,5%
Allergische Rhinitis	18	2,3%	16	88,9%	1	5,6%	1	5,6%
Asthma bronchiale	25	3,2%	24	96,0%	2	8,0%	0	-
Atopische Dermatitis	15	1,9%	12	80,0%	2	13,3%	2	13,3%
Urogenitales System	8	1,0%	6	75,0%	4	50,0%	2	25,0%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	8	1,0%	6	75,0%	4	50,0%	2	25,0%
Stütz- und Bewegungsapparat	93	12,0%	49	52,7%	50	53,8%	40	43,0%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	54	7,0%	27	50,0%	30	55,6%	25	46,3%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	18	2,3%	5	27,8%	14	77,8%	12	66,7%
Störung der Funktion des Knies	14	1,8%	12	85,7%	5	35,7%	2	14,3%
Störung der Fußstatik	32	4,1%	17	53,1%	13	40,6%	11	34,4%
Bewegungsstörungen	0	-	0	-	0	-	0	-
Endokrines System	3	0,4%	3	100,0%	0	-	0	-
Schilddrüsenfunktionsstörungen	3	0,4%	3	100,0%	0	-	0	-
Organübergreifende Befunde	102	13,3%	1	1,0%	4	3,9%	3	2,9%
Starkes Untergewicht**	20	2,6%	0	-	0	-	0	-
Adipositas**	82	10,7%	1	1,2%	4	4,9%	3	3,7%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	347	44,7%	187	53,9%	122	35,2%	100	28,8%

siehe Liste medizinisch relevanter Befunde im Anhang

** aus Messwerten im LAVG berechnet

III Befunde

Tabelle 3.3 Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

Untersuchte Jugendliche	Jungen N=439								Mädchen N=337							
	Befund		in Behand- lung		Über- weisung		Erst- diagnose		Befund		in Behand- lung		Über- weisung		Erst- diagnose	
	n	in %	n	in %	n	in %	n	in %	n	in %	n	in %	n	in %	n	in %
Haut	15	3,4%	9	60,0%	4	26,7%	4	26,7%	8	2,4%	3	37,5%	5	62,5%	5	62,5%
Allergische Kontaktdermatitis	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,3%	1	100,0%	0	-	0	-
Akne juvenilis	11	2,5%	8	72,7%	1	9,1%	1	9,1%	2	0,6%	0	-	2	100,0%	2	100,0%
Nävi	6	1,4%	2	33,3%	3	50,0%	3	50,0%	5	1,5%	2	40,0%	3	60,0%	3	60,0%
Nerven/Psych	15	3,4%	15	100,0%	0	-	0	-	7	2,1%	6	85,7%	3	42,9%	1	14,3%
Epilepsie	1	0,2%	1	100,0%	0	-	0	-	1	0,3%	1	100,0%	1	100,0%	0	-
ADS/ADHS	11	2,5%	11	100,0%	0	-	0	-	2	0,6%	2	100,0%	0	-	0	-
Emotionale/soziale Störungen	3	0,7%	3	100,0%	0	-	0	-	4	1,2%	3	75,0%	2	50,0%	1	25,0%
Sinnesorgane	54	12,3%	27	50,0%	28	51,9%	22	40,7%	61	18,1%	37	60,7%	28	45,9%	22	36,1%
Sehfehler	51	11,6%	26	51,0%	28	54,9%	22	43,1%	59	17,5%	37	62,7%	27	45,8%	21	35,6%
Hörstörungen	3	0,7%	1	33,3%	0	-	0	-	2	0,6%	0	-	1	50,0%	1	50,0%
Allergische Erkrankungen	33	7,5%	28	84,8%	4	12,1%	3	9,1%	22	6,5%	21	95,5%	1	4,5%	0	-
Allergische Rhinitis	15	3,4%	13	86,7%	1	6,7%	1	6,7%	3	0,9%	3	100,0%	0	-	0	-
Asthma bronchiale	12	2,7%	12	100,0%	1	8,3%	0	-	13	3,9%	12	92,3%	1	7,7%	0	-
Atopische Dermatitis	7	1,6%	4	57,1%	2	28,6%	2	28,6%	8	2,4%	8	100,0%	0	-	0	-
Urogenitales System	4	0,9%	3	75,0%	2	50,0%	1	25,0%	4	1,2%	3	75,0%	2	50,0%	1	25,0%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	4	0,9%	3	75,0%	2	50,0%	1	25,0%	4	1,2%	3	75,0%	2	50,0%	1	25,0%
Stütz- und Bewegungsapparat	44	10,0%	23	52,3%	23	52,3%	18	40,9%	49	14,5%	26	53,1%	27	55,1%	22	44,9%

Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	25	5,7%	11	44,0%	16	64,0%	13	52,0%	29	8,6%	16	55,2%	14	48,3%	12	41,4%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	7	1,6%	2	28,6%	5	71,4%	4	57,1%	11	3,3%	3	27,3%	9	81,8%	8	72,7%
Störung der Funktion des Knies	4	0,9%	4	100,0%	1	25,0%	0	-	10	3,0%	8	80,0%	4	40,0%	2	20,0%
Störung der Fußstatik	18	4,1%	10	55,6%	6	33,3%	5	27,8%	14	4,2%	7	50,0%	7	50,0%	6	42,9%
Bewegungsstörungen	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Endokrines System	0	-	0	-	0	-	0	-	3	0,9%	3	100,0%	0	-	0	-
Schilddrüsenfunktionsstörungen	0	-	0	-	0	-	0	-	3	0,9%	3	100,0%	0	-	0	-
Organübergreifende Befunde	56	12,8%	0	-	1	1,8%	1	1,8%	46	13,6%	1	2,2%	3	6,5%	2	4,3%
Starkes Untergewicht**	16	3,6%	0	-	0	-	0	-	4	1,2%	0	-	0	-	0	-
Adipositas**	40	9,2%	0	-	1	2,5%	1	2,5%	42	12,5%	1	2,4%	3	7,1%	2	4,8%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	186	42,4%	97	52,2%	59	31,7%	49	26,3%	161	47,8%	90	55,9%	63	39,1%	51	31,7%

** aus Messwerten im LAVG berechnet

IV Chronische Gesundheitsstörungen

Tabelle 4.1 Chronische Gesundheitsstörungen*

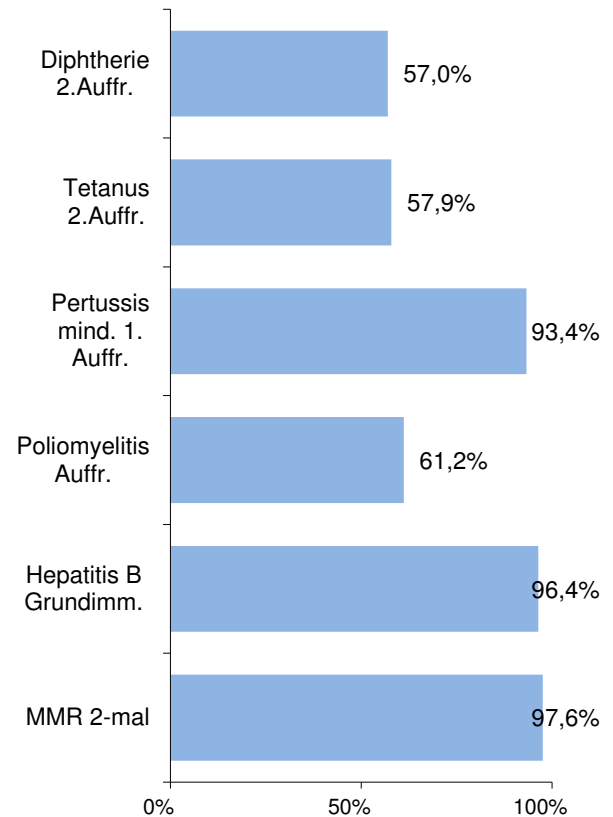
	Jungen		Mädchen		Insgesamt	
Untersuchte Jugendliche	N=439		N=337		N=776	
in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Haut						
Allergische Kontaktdermatitis	0	0,0%	1	0,3%	1	0,1%
Nerven/Psych						
Epilepsie	1	0,2%	1	0,3%	2	0,3%
ADS/ADHS	0	0,0%	1	0,3%	1	0,1%
Emotionale/soziale Störungen	1	0,2%	1	0,3%	2	0,3%
Sinnesorgane						
Sehfehler	2	0,5%	3	0,9%	5	0,6%
Hörstörungen	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Allergische Erkrankungen						
Allergische Rhinitis	15	3,4%	3	0,9%	18	2,3%
Asthma bronchiale	12	2,7%	13	3,9%	25	3,2%
Atopische Dermatitis	7	1,6%	8	2,4%	15	1,9%
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	25	5,7%	29	8,6%	54	7,0%
Störung der Funktion des Knies	4	0,9%	10	3,0%	14	1,8%
Störung der Fußstatik	18	4,1%	14	4,2%	32	4,1%
Endokrines System						
Schilddrüsenfunktionsstörungen	0	0,0%	3	0,9%	3	0,4%
Jugendliche mit chronischen Gesundheitsstörungen	77	17,5%	75	22,3%	152	19,6%

* Chronische Gesundheitsstörungen: siehe Erläuterungen im Anhang

V Gesundheitsvorsorge

Tabelle 5.1 Impfquoten (nur Schüler mit Impfdokument)

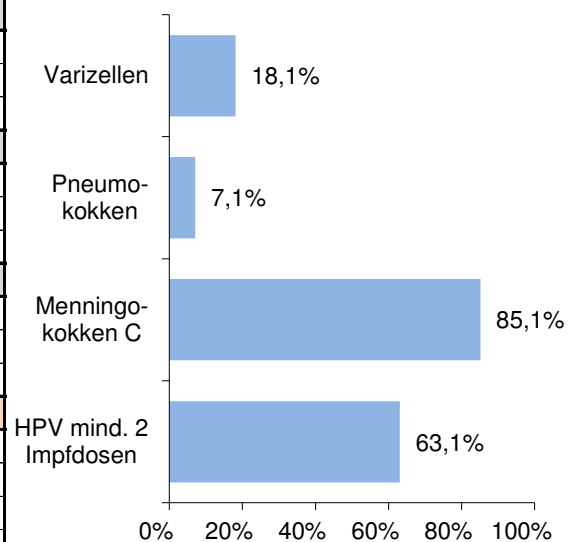
Dokumentierte Untersuchungen	776	
Kinder mit Impfausweis	618	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	79,6%	
	Anzahl	in %
Diphtherie		
Grundimmunisierung abgeschlossen	601	97,2%
Grundimmunisierung begonnen	17	2,8%
Auffrischimpfung (1-mal)	555	89,8%
Auffrischimpfung (2-mal)	352	57,0%
ungeimpft	0	0,0%
Tetanus		
Grundimmunisierung abgeschlossen	603	97,6%
Grundimmunisierung begonnen	15	2,4%
Auffrischimpfung (1-mal)	559	90,5%
Auffrischimpfung (2-mal)	358	57,9%
ungeimpft	0	0,0%
Pertussis		
Grundimmunisierung abgeschlossen	604	97,7%
Grundimmunisierung begonnen	12	1,9%
nachgeholte Immunisierung	5	0,8%
Auffrischung ohne vollst. GI	0	0,0%
Auffrischimpfung (1-mal)	577	93,4%
Auffrischimpfung (2-mal)	384	62,1%
ungeimpft	2	0,3%
Polio		
Grundimmunisierung abgeschlossen	598	96,8%
Grundimmunisierung begonnen	19	3,1%
Auffrischimpfung erhalten (1-mal)	378	61,2%
ungeimpft	1	0,2%
Hep B		
Grundimmunisierung abgeschlossen	596	96,4%
Grundimmunisierung begonnen	15	2,4%
ungeimpft	7	1,1%
Masern		
2-mal	603	97,6%
1-mal	614	99,4%
ungeimpft	4	0,6%
Mumps		
2-mal	603	97,6%
1-mal	614	99,4%
ungeimpft	4	0,6%



V Gesundheitsvorsorge

Tabelle 5.1 Impfquoten (nur Schüler mit Impfdokument)

Dokumentierte Untersuchungen	776	
Kinder mit Impfausweis	618	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	79,6%	
	Anzahl	in %
Röteln		
2-mal	603	97,6%
1-mal	614	99,4%
ungeimpft	4	0,6%
Varizellen		
geimpft	112	18,1%
ungeimpft	506	81,9%
Pneumokokken		
geimpft	44	7,1%
ungeimpft	574	92,9%
Meningokokken C		
geimpft	526	85,1%
ungeimpft	92	14,9%
HPV (nur Mädchen; Mädchen mit Impfausweis n=271)		
3 Impfdosen	125	46,1%
2 Impfdosen	46	17,0%
1 Impfdosis	10	3,7%
ungeimpft	90	33,2%
Meningokokken B		
Grundimmunisierung abgeschlossen	1	0,2%
Grundimmunisierung begonnen	0	0,0%
ungeimpft	617	99,8%
Rotaviren		
Grundimmunisierung abgeschlossen	1	0,2%
Grundimmunisierung begonnen	1	0,2%
ungeimpft	616	99,7%
Influenza		
geimpft	71	11,5%
ungeimpft	547	88,5%



Anlage

Ärztliche Untersuchungen der Schüler der 10. Klassen und
Schulabgangsuntersuchungen Teltow-Fläming 2016/2017

Definition medizinisch relevanter Befunde und chronischer Erkrankungen

Befund	Medizinisch relevante Befunde	Chronische Gesundheitsstörungen
Haut		
Allerg. Kontaktdermatitis	X	X
Akne juvenilis	X	
Nävi	X	
Nerven/Psych		
Epilepsie	X	X
ADS/ADHS	X	nur Fgr.2+3
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
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	



LAND
BRANDENBURG

Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Frauen und Familie

Gesundheit



© Sylla Productions – Fotolia.com

Ärztliche Untersuchung der Jugendlichen in den zehnten Klassen Schuljahr 2016/2017 im Land Brandenburg

Ulrike Köpke

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz
und Gesundheit
Abteilung Gesundheit

Rechtliche Grundlage:

Im Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz ist die Untersuchung der Schulabgänger in Einheit mit der Erstuntersuchung nach § 32 des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG) als pflichtige Aufgabe der Landkreise und kreisfreien Städte geregelt. Die Übergabe der Daten, die weitere Verarbeitung und Auswertung bis zur Berichterstattung über die Ergebnisse ist in der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst-Verordnung des Landes Brandenburg geregelt.

Untersuchte Population:

Im Schuljahr 2016/2017 wurden insgesamt 12.097 Jugendliche untersucht, darunter 10.706 (89%) Schüler und Schülerinnen der Klassenstufe 10.

Somit wurden im Schuljahr 2016/2017 knapp 83% aller Zehntklässler an Oberschulen untersucht. Von den Schülern und Schülerinnen an Gesamtschulen, von denen etwa ein Drittel nach der 10. Klasse die gymnasiale Oberstufe absolvieren wird (Klassenstufen 11 und 12), wurden 70% der Schüler und Schülerinnen in Klasse 10 untersucht. Die Untersuchungsquote von Zehntklässlern/Schulabgängern an Förderschulen lag bei 80% (n=650). An Gymnasien konnten dagegen landesweit nur 13% der Zehntklässler untersucht werden (n=1.254). Der Anteil der untersuchten Gymnasiasten ist in den Landkreisen unterschiedlich. Während in den kreisfreien Städten keine oder nur wenige Schüler und Schülerinnen aus Gymnasien untersucht wurden, lag der Anteil in den Landkreisen Havelland und Uckermark bei 90% bzw. 74%. Aufgrund dieser Unterschiede sind bevölkerungsbezogene Aussagen für Schüler und Schülerinnen dieser Schulform nur eingeschränkt möglich.

Zum Zeitpunkt der Untersuchung besuchten 338 Schülerinnen und Schüler (2,8% aller Untersuchten) die Klassen 7 bis 9. Diese Jugendlichen verließen vorzeitig die Schule, also vor Abschluss der 10. Klasse.

Das Durchschnittsalter der Untersuchungspopulation betrug 16,2 Jahre. Weiterhin waren Jungen in der Schulabgangsuntersuchung häufiger vertreten als Mädchen (54% vs. 46%).

Untersuchungsstandard:

Die Untersuchung besteht aus einer standardisierten jugendärztlichen Anamnese (Elternbefragung) und einer körperlichen Untersuchung. Zur körperlichen Untersuchung gehört ein Hör- und Sehscreening und die Feststellung, ob der Jugendliche in Behandlung ist. Falls erforderlich, wird eine weitere fachärztliche Behandlung empfohlen. Im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes wird des Weiteren ärztlicherseits bewertet, ob gesundheitliche Einschränkungen vorliegen und der Jugendliche während seiner Ausbildung bestimmte Tätigkeiten nicht durchführen sollte.

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen:

Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung J1 im Alter von 12 bis 14 Jahren wurde bei der Untersuchung durch Befragung der Jugendlichen festgestellt und dokumentiert.

Seit der Etablierung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens im Jahr 2008 werden Jugendliche landesweit fristgerecht zur J1 eingeladen, die im 13. oder 14. Lebensjahr angeboten wird. Dadurch ist diese Vorsorgeuntersuchung stärker in das Bewusstsein der Eltern bzw. Jugendlichen gerückt. Dies spiegelt sich auch in der Entwicklung der Inanspruchnahme wider.

In den letzten Jahren konnte nicht nur häufiger eine genaue Erfassung der Teilnahme durch den KJGD (J1 durchgeführt ja/nein/unbekannt), sondern auch ein steigender Anteil der Inanspruchnahme festgestellt werden (Abbildung 1). Seit dem Schuljahr 2013/14 ging der Anteil der Jugendlichen, die Angaben zur

J1 machen konnten, allerdings leicht zurück. Im Schuljahr 2016/17 konnten 65% der Jugendlichen diesbezüglich eine Angabe machen.

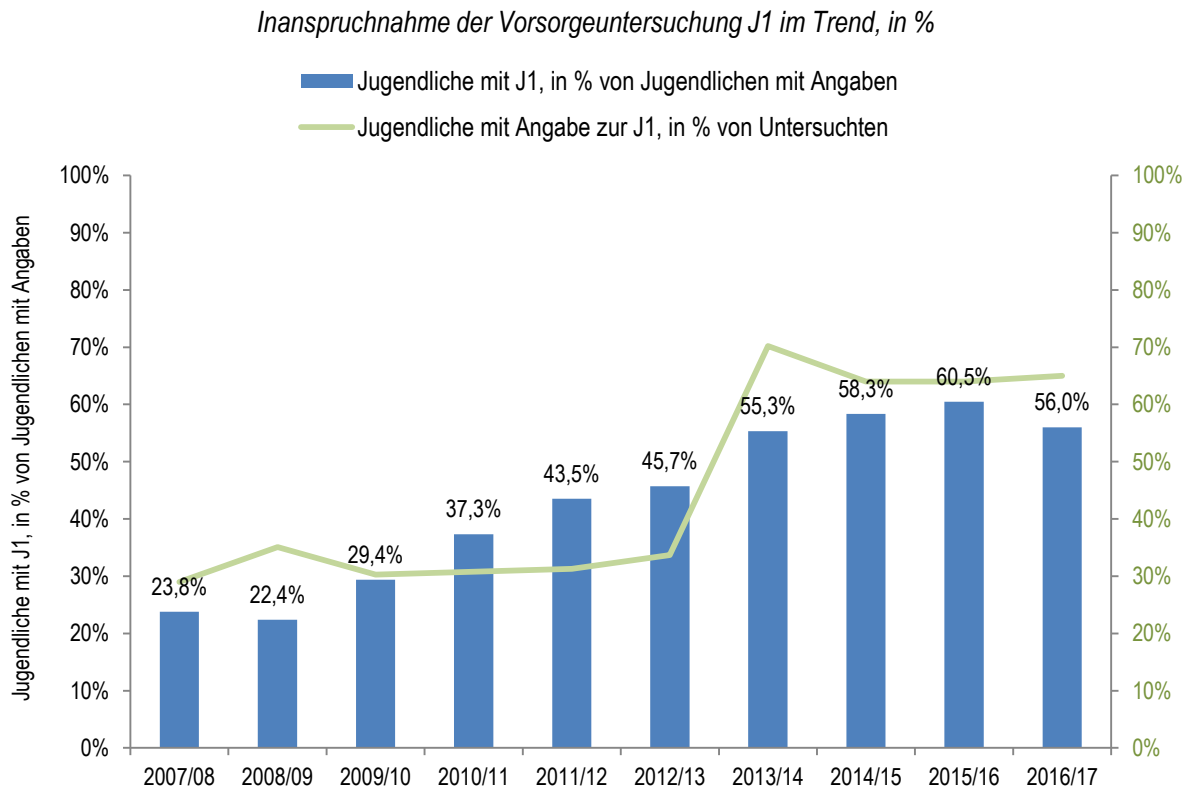


Abb.1: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung J1 nach Angaben der Jugendlichen im Trend

Medizinische Befunde:

Die Ergebnisse der jugendärztlichen Untersuchungen belegten eine erhebliche gesundheitliche Belastung der Jugendlichen im Land Brandenburg. Die häufigsten medizinischen Befunde waren kontrollbedürftige Sehfehler, Adipositas, Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel sowie allergische Atemwegserkrankungen und Akne juvenilis (Abbildung 2). Im Schuljahr 2016/2017 wies mehr als jeder zweite Jugendliche (57%) mindestens einen medizinisch relevanten Befund auf. Dies ist gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen (2015/2016: 55%).

Die 6 häufigsten medizinischen Befunde bei Schulabgängern nach Geschlecht,
in %

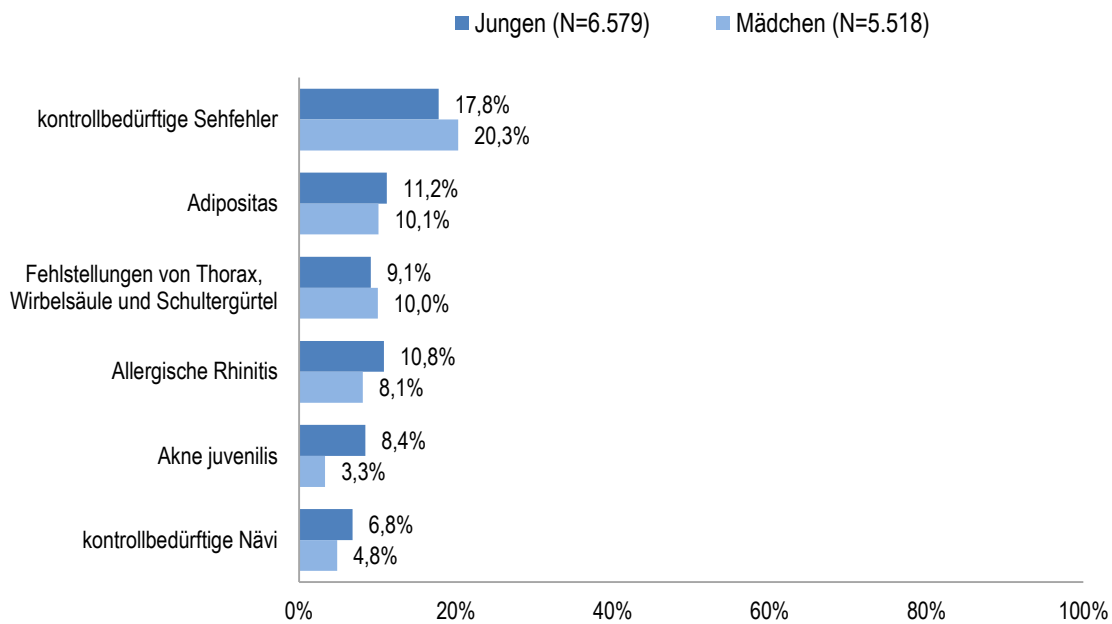


Abb.2.: Die 6 häufigsten medizinischen Befunde bei Schulabgängern 2016/2017 nach Geschlecht

Während bei Befunden des Stütz- und Bewegungsapparates, wie Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel und Störungen der Beckenstatik oder Beinlängendifferenz ein Rückgang gegenüber dem Vorjahr zwischen 1,0 und 0,5 Prozentpunkten zu verzeichnen war, waren Befunde wie Störung der Fußstatik, kontrollbedürftige Nävi und Adipositas etwas häufiger zu beobachten (Anstieg zwischen 0,9 und 1,2 Prozentpunkten).

Wird die **ärztliche Versorgung** der Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemen betrachtet, zeigte sich, dass die Jugendlichen mit allergischen Erkrankungen medizinisch gut versorgt waren; 83% dieser Jugendlichen befand sich in ärztlicher Behandlung und nur 8% benötigten eine Überweisungsempfehlung. Ähnlich verhielt es sich bei dem Befund ADS/ADHS. Bei der Epilepsie fiel auf, dass einige Jugendliche nicht ausreichend medizinisch versorgt waren. 14% erhielten eine Überweisungsempfehlung (http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/media_fast/5510/Epilepsie_Schule.pdf).

Bei den **kontrollbedürftigen Sehfehlern (n=2.290)** wurden jedoch bei mehr als der Hälfte der Schüler und Schülerinnen eine Überweisungsempfehlung ausgesprochen (55,5%). Auch bei den Jugendlichen mit dem Befund Hörstörungen (n=110) wurde für 52,0% der Jugendlichen eine Überweisung empfohlen. Gleiches ist bei Jugendlichen mit Befunden des Stütz- und Bewegungsapparates (n=1.879) zu beobachten: Fast jeder Zweite war nicht in Behandlung und erhielt daher die Empfehlung einen Facharzt aufzusuchen (45,3%). Tendenziell waren Mädchen besser versorgt als Jungen und Schüler und Schülerinnen in Gymnasien besser als Schüler und Schülerinnen anderer Schulen, insbesondere gegenüber jenen in Förderschulen (Abbildung 3).

Notwendigkeit der Behandlung bzw. Überweisung nach Schultyp, in %

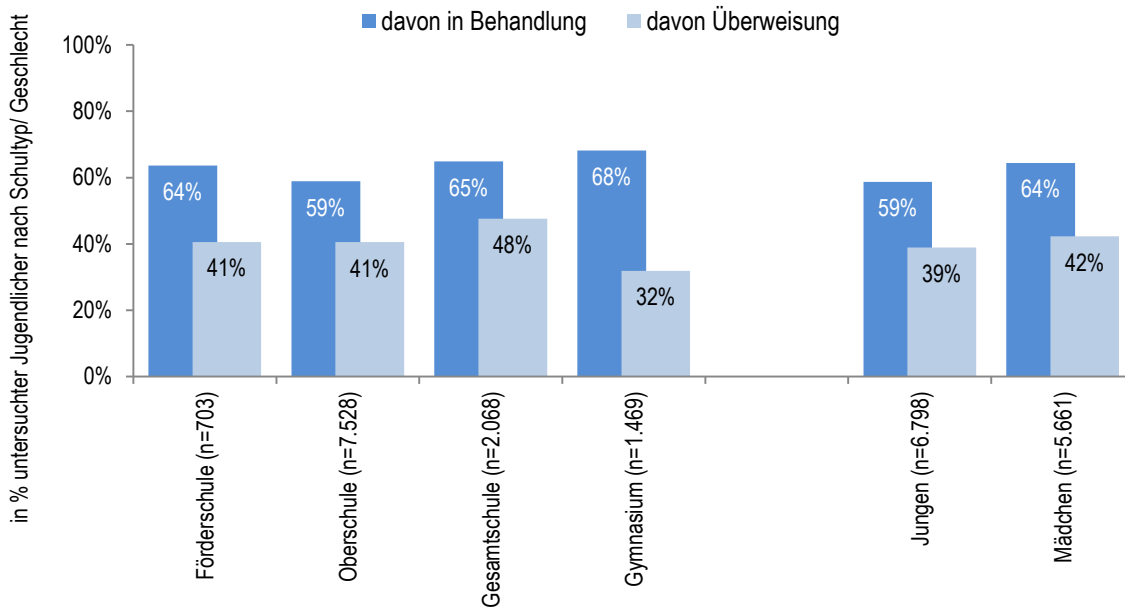


Abb.3: Anteil der Behandlungen bzw. Notwendigkeit einer Überweisung von Jugendlichen mit einem medizinischen Befund nach Schultyp 2016/2017, in %

Die jugendärztlichen Untersuchungen zeigten, dass die gesundheitlichen Belastungen von Jugendlichen in Brandenburger Schulen ungleich verteilt sind. Zehntklässler an Förderschulen wiesen überdurchschnittlich häufig Befunde in folgenden Kategorien auf: Sinnesorgane (26,3%), Adipositas (17,8%) und psychische Störungen (4,5%). Bei Gymnasiasten hingegen traten überdurchschnittlich häufig Allergien (21,8%) auf (Abbildung 4).

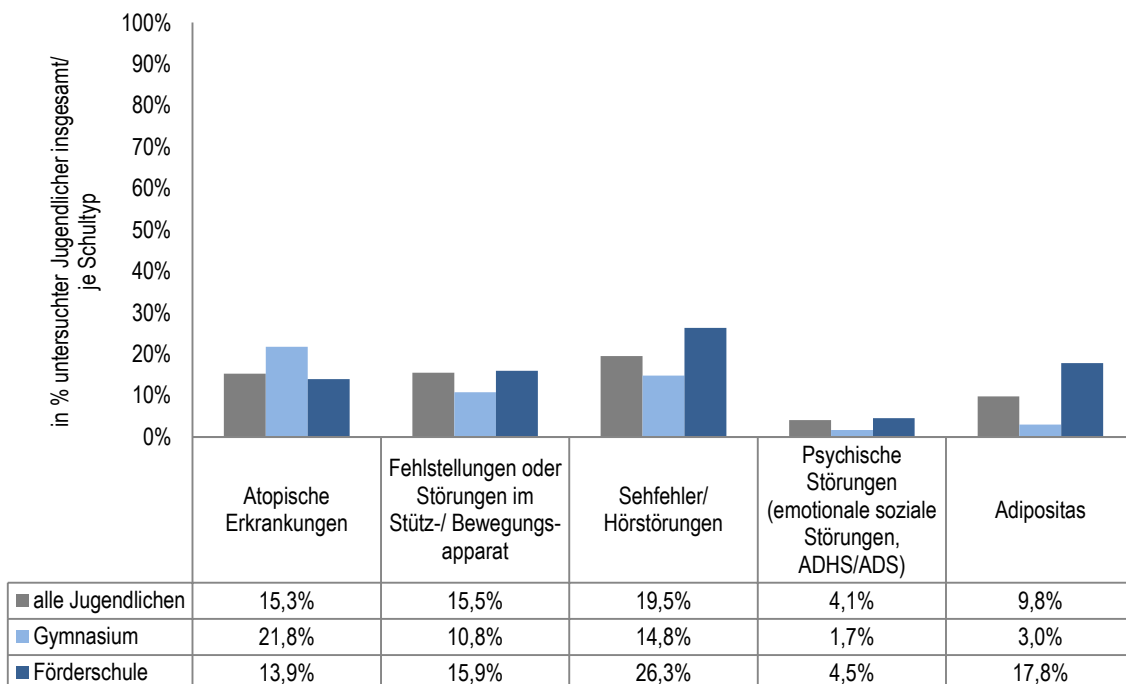


Abb.4: Anteil ausgewählter medizinisch relevanter Befunde nach Schülern/Schülerinnen in Förderschulen vs. Schülern/Schülerinnen in Gymnasien 2016/2017, in %

Bei knapp 17% der Jugendlichen hatte der medizinische Befund eine Relevanz für die berufliche Ausbildung. Dies wurde in der Stellungnahme des Kinder- und Jugendarztes gemäß Jugendarbeitsschutzgesetz dokumentiert. Jährlich werden bei dieser Untersuchung landesweit die "gesundheitlich bedingten Einschränkungen für die berufliche Ausbildung" (ja/nein/unbekannt) erfasst. Insgesamt wurden für die Schulabgänger 2017 bei **16,5% von 10.551** Jugendlichen diese festgestellt (Jungen 15,9%; n=5.790, Mädchen 17,2%; n=4.761).

Schüler und Schülerinnen aus Förderschulen zeigten die höchsten Raten dieser gesundheitlichen Einschränkungen (24,4%) gegenüber ihren Altersgenossen an Gesamtschulen (18,1%) und Oberschulen (15,4%) (Abbildung 5).

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgängern 2016/2017, in %

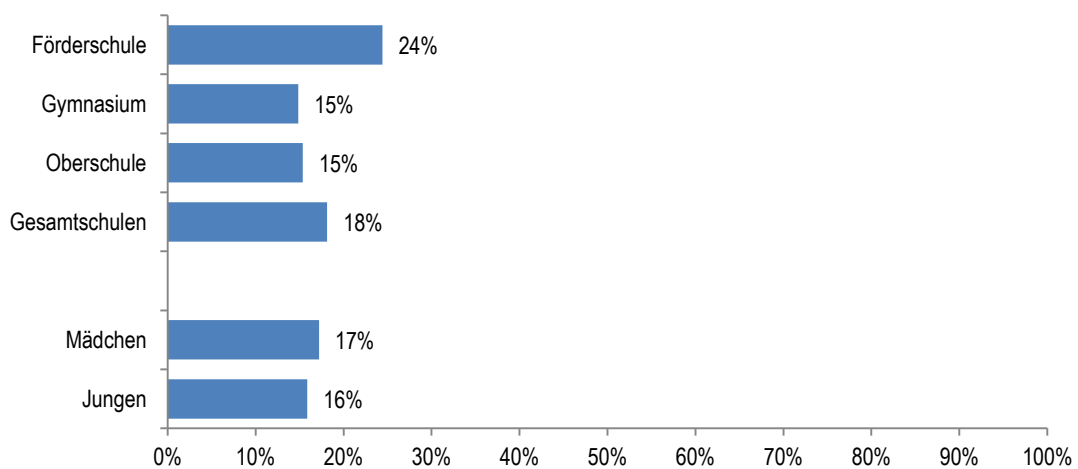


Abb.5: %-Anteil der gesundheitlich bedingten Einschränkungen für die berufliche Ausbildung nach Schultyp bei Schulabgängern 2016/2017

Chronische Gesundheitsstörungen

Chronische Gesundheitsstörungen wurden nach wie vor bei knapp einem Drittel aller untersuchten Schulabgänger festgestellt.

Tabelle 1: Jugendliche mit chronischen Gesundheitsstörungen 2016/2017

	Schuljahr 2016/17	
Untersuchte Jugendliche:	N=12.097	
	n	%
Jugendliche mit chronischen Gesundheitsstörungen*	3.652	30,2%
davon		
Chronisch somatische Gesundheitsstörung	3.525	29,1%
darunter		
Fehlstellungen der Wirbelsäule	1.154	9,5%
Allergische Rhinitis	1.160	9,6%
Asthma bronchiale	630	5,2%
Atopische Dermatitis	576	4,8%
Störung der Fußstatik	499	4,1%
Störung der Funktion des Knies	328	2,7%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	145	1,2%
Sehvermögen stark eingeschränkt	114	0,9%
Hörstörungen beidseitig oder eine apparative Versorgung liegt bereits vor	37	0,3%
Epilepsie	49	0,4%
Allergische Kontaktdermatitis	90	0,7%
Nierenerkrankungen mit chronischen Beschwerden	4	0,0%
Chronisch psychische Gesundheitsstörung	218	1,8%
darunter		
ADS/ADHS (ärztlich diagnostizierter Befund), z.T. mit nicht ausreichender sozialer Integration	118	1,0%
emotionale soziale Störungen mit Auswirkung in der Schule	112	0,9%

*Mehrfachnennungen möglich

Insgesamt hatten 30,2% der Jugendlichen eine chronische Gesundheitsstörung. Insbesondere wurden chronisch somatische Krankheiten mit 29,1% dokumentiert. Chronisch psychische Erkrankungen wurden nur zu 1,8% festgestellt. Die chronisch psychischen Erkrankungen wurden aufgrund der eingeschränkten Möglichkeiten der Befundung innerhalb des Untersuchungssetting deutlich untererfasst.

Der Anteil von Jugendlichen mit chronischen Gesundheitsstörungen lag in den letzten zehn Jahren konstant zwischen 28,7% und 31,9% (Abbildung 6). Bei chronisch somatischen Erkrankungen fiel besonders der Befund Fehlstellungen von Thorax und Wirbelsäule und Allergische Rhinitis auf, die mit 9,5% bzw. 9,6% bei jedem dritten Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung festgestellt wurde. Im Schuljahr 2014/15 lag der Anteil von Jugendlichen mit diesem Befund sogar noch bei 11,5%.

Versorgungsbedarf

Insgesamt befanden sich im Schuljahr 2016/17 72,8% der untersuchten Jugendlichen mit chronischen Gesundheitsstörungen bereits in ärztlicher Behandlung. Bei insgesamt 31,6% der Jugendlichen wurde eine Überweisungsempfehlung ausgesprochen (Abbildung 6). Bei 835 Schulabgängern (6,9%) wurde eine Ergänzungsuntersuchung nach Jugendarbeitsschutz ausgelöst.

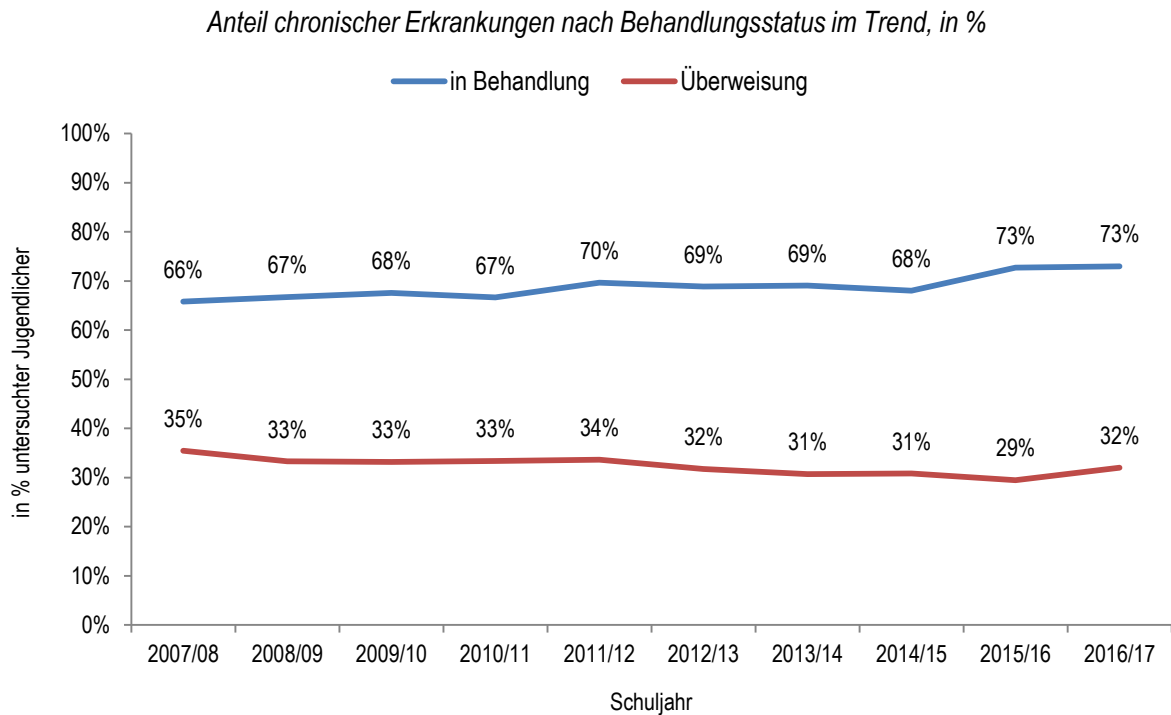


Abb.6: Anteil der chronischen Erkrankungen nach Behandlungsstatus 2008-2017, in %

Impfschutz:

Der Anteil der Schüler und Schülerinnen mit vorgelegtem Impfausweis ist im Schuljahr 2016/17 mit 78,8% gegenüber dem Vorjahr (79,9%) leicht gesunken. Der höchste Wert aus 2002/2003 mit 85% ist bisher nicht wieder erreicht worden. Große Unterschiede bestanden bei der Quote mitgebrachter Impfausweise zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten. Das Minimum vorgelegter Impfausweise zeigte Brandenburg an der Havel mit 53,4%. Am häufigsten brachten Jugendliche aus Havelland ihre Impfausweise zur Schulabgangsuntersuchung mit (94,5%) (Abbildung 7).

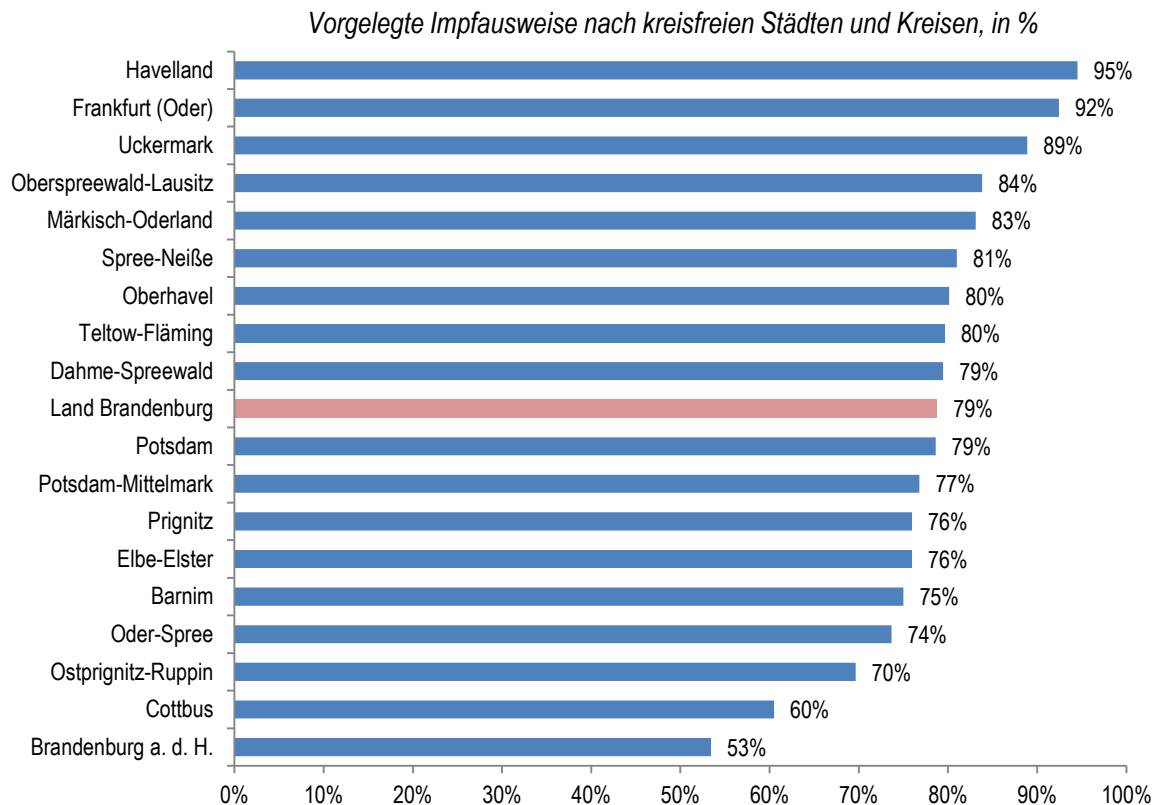


Abb. 7: Anteil der Jugendlichen mit vorgelegtem Impfausweis im Kreisvergleich, 2016/2017, in %

Insgesamt zeigten 42,1% der Jugendlichen Impflücken (Vorjahr 42,9%), d.h. sie hatten keine abgeschlossene Grundimmunisierung gegen Hepatitis B, keine Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis bzw. Pertussis, keine zweite Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus oder keine zweimalige Impfdosis MMR erhalten. Das ist gegenüber dem Jahr 2009, als noch 61,3 % der Schüler und Schülerinnen diese Impflücken aufwiesen, eine deutliche Verbesserung. Bezieht man in die Bewertung von Impflücken die Impfung gegen Meningokokken C ein, hatten im Schuljahr 2016/17 im Mittel 47,9% der Jugendlichen keinen ausreichenden Impfschutz (Vorjahr 49,8 %) (Abbildung 8).

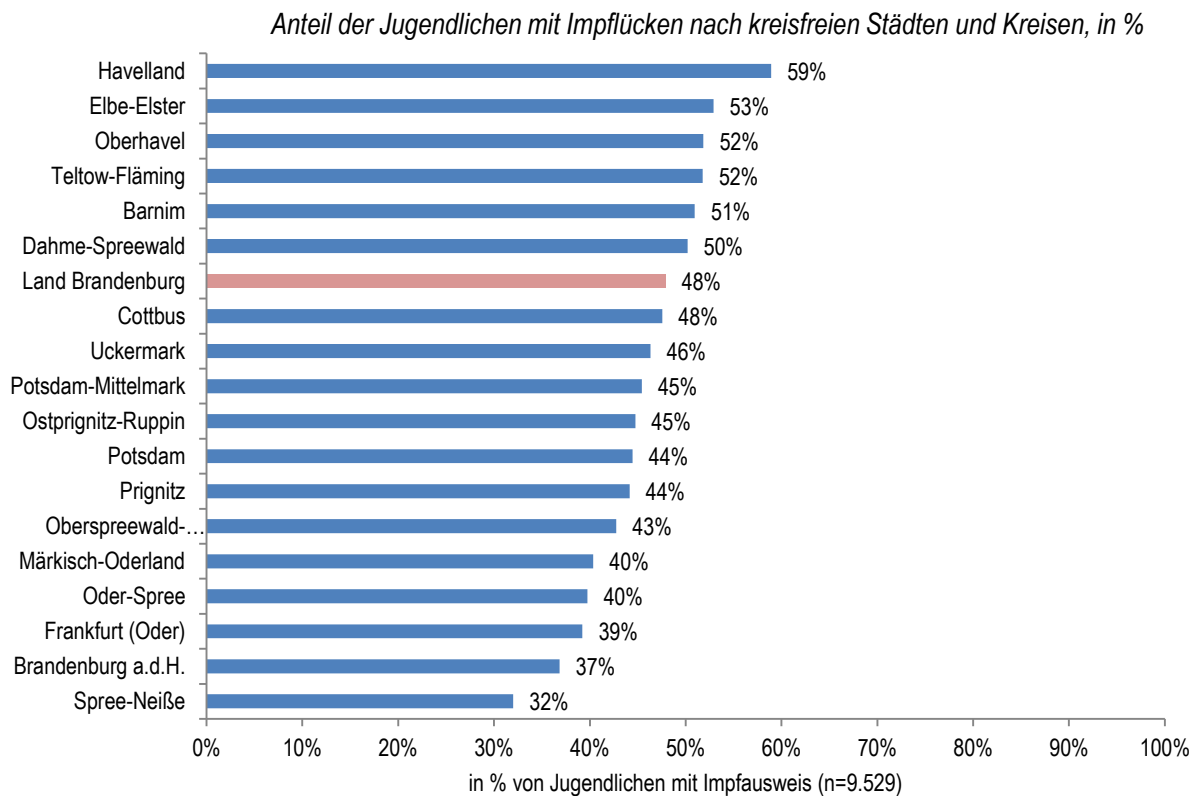


Abb.8: Anteil der Jugendlichen mit Lücken im Impfstatus (STIKO-Empfehlung) einschließlich Meningokokken C- Impfung im Schuljahr 2016/2017, in % von Jugendlichen mit Impfausweis

Den größten Anteil an Jugendlichen mit Impfücken gab es im Landkreis Havelland mit 58,9%. Den besten Impfschutz hatten Schüler und Schülerinnen im Landkreis Spree-Neiße - hier fehlten nur bei 32% der Untersuchten mit Impfdokument eine oder mehrere Impfungen. Dort werden den Kindern und Jugendlichen bei den ärztlichen Untersuchungen des KJGD konsequent nachzuholende Impfungen angeboten (präventiv niederschwelliges Angebot des KJGD).

Eine stark positive Entwicklung der Durchimmunisierungsraten **in den letzten Jahren** zeigten

- die 1. Auffrischimpfung gegen Pertussis: **+19** Prozentpunkte (2010: 72,2% 2017: 91,5%)
- die Impfung gegen Meningokokken C: **+ 36** Prozentpunkte (2010: 43,3%; 2016: 79,6%).

Die 2. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus (ab 9 Jahren) schwankte seit 5 Jahren zwischen 68% und 71% und lag im Schuljahr 2016/17 bei lediglich 67,1%. Hier besteht weiterhin ein erheblicher Handlungsbedarf, dies sollte in der UAG Impfprävention weiter erörtert werden.

Der größte Handlungsbedarf ist immer noch bei der HPV-Impfung von Mädchen festzustellen (von der STIKO ab 12 Jahren seit 2007 empfohlen und seit 2014 bereits ab 9 Jahren mit nur 2 Impfdosen). In 2009/10 hatten diese Impfung nur 33% und in 2016/17 nur 57% der Mädchen vollständig erhalten. Noch nicht vollständig immunisiert (nur eine Impfdosis) waren 4,5% der Mädchen.

Eine starke Wirkung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens zeigt die landesweite Einladung zur J1. Brandenburg ist das einzige Bundesland, das auch die Jugendlichen zur Vorsorgeuntersuchung schriftlich auffordert. Nehmen die Jugendlichen die J1 wahr, hat dies einen starken Effekt auf ihren Impfstatus, da die niedergelassenen Ärzte diesen Termin nutzen, um Impfungen nachzuholen bzw. entsprechend STIKO zu impfen (Auffrischimpfungen bzw. HPV-Grundimmunisierung bei Mädchen). Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht diesen hoch signifikanten Zusammenhang ($p < 0,001$) zwischen durchgeführter J1 und einzelnen Impfungen (Abbildung 9).

Ausgewählte Impfungen nach Wahrnehmung der J1-Untersuchung, in % von Jugendlichen mit Impfausweis und Angaben zur J1

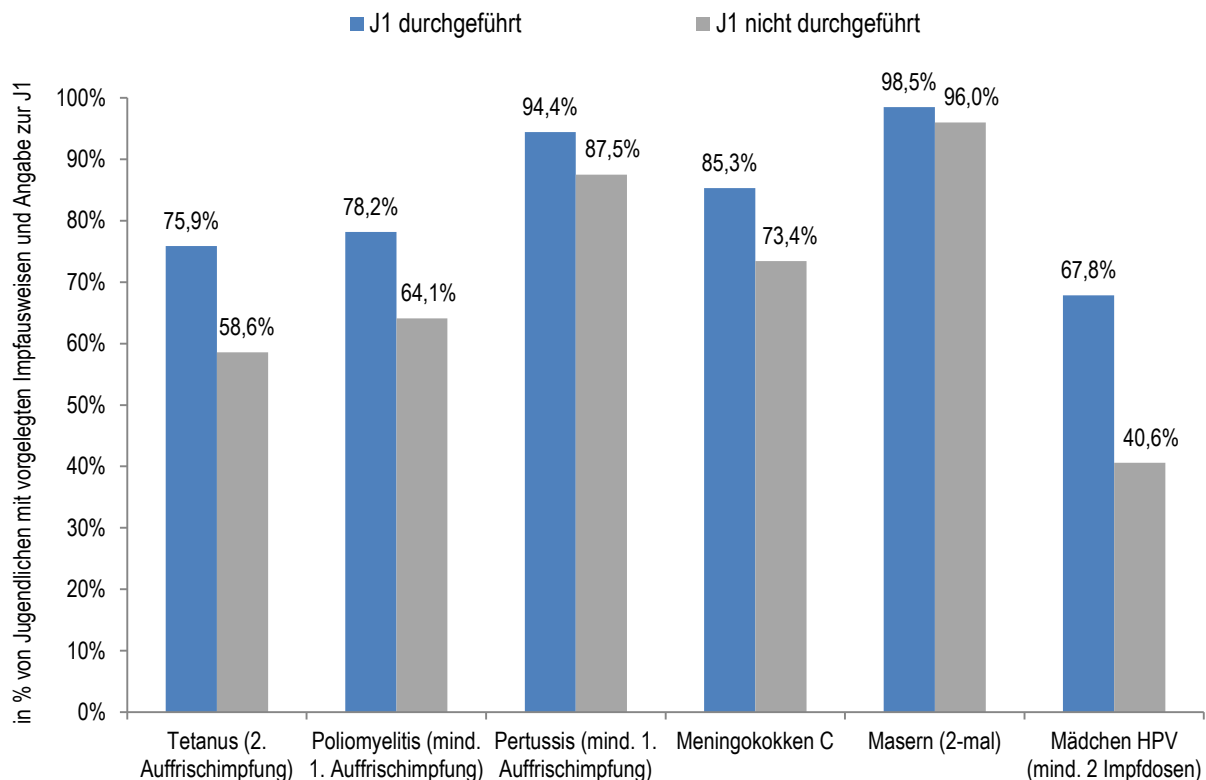


Abb.9: Ausgewählte Impfungen, Anteil vollständiger Impfschutz nach STIKO bei Jugendlichen im Schuljahr 2016/2017 nach Wahrnehmung der J1-Untersuchung, in % von Jugendlichen mit Impfausweis

Im Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte gab es für die einzelnen Impfungen deutliche regionale Unterschiede in den Impfquoten (Abbildung 10).

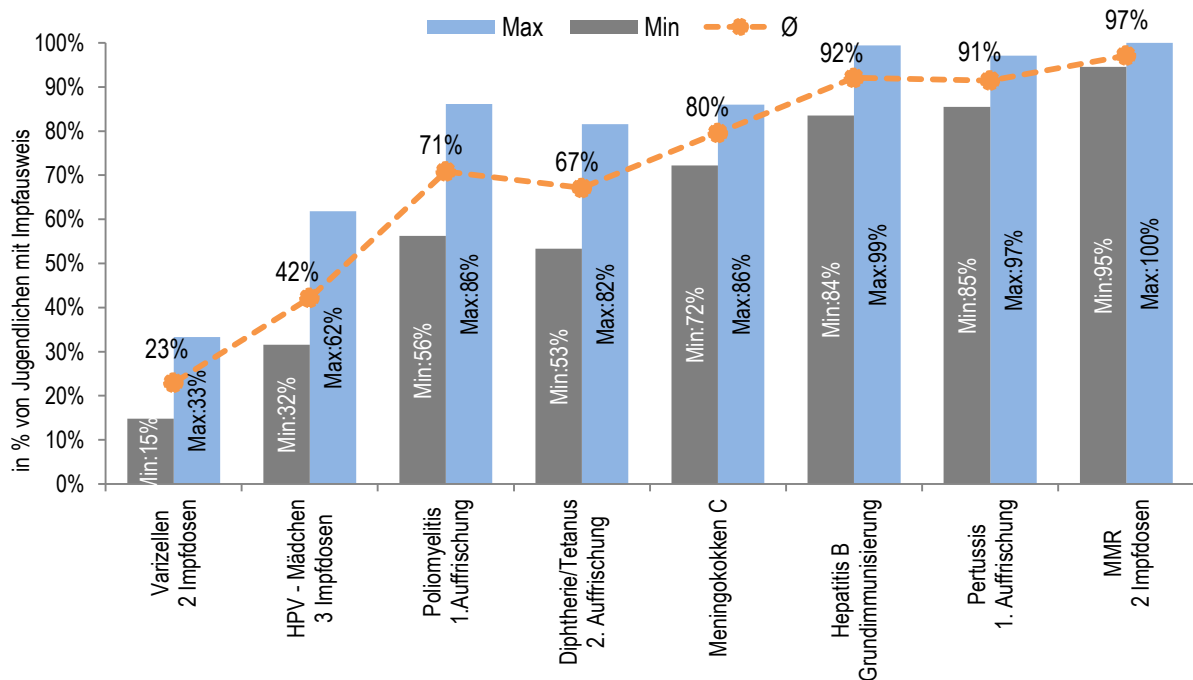


Abb.10: Anteil vollständiger Impfschutz nach STIKO ausgewählter Impfungen im Schuljahr 2016/2017 mit kreisbezogenen Minima und Maxima, in % von Jugendlichen mit Impfausweis

Polio-Auffrischimpfung: Spannweite 30 Prozentpunkte

Maximum 86,1% der Zehntklässler im Landkreis Spree-Neiße, Minimum im Landkreis Elbe-Elster mit 56,2%.

2. Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie: Spannweite 28 Prozentpunkte

Maximum 81,6% der Zehntklässler im Landkreis Spree-Neiße, Minimum mit 53,3% der Zehntklässler im Landkreis Havelland.

Impfung gegen Meningokokken C: Spannweite 14 Prozentpunkte

Maximum 86,0% der Zehntklässler im Landkreis Oberspreewald-Lausitz, Minimum im Landkreis Barnim mit 72,2%.

Vollständige HPV-Impfung bei Mädchen: Spannweite 30 Prozentpunkte

Maximum 61,9% der Zehntklässler in Brandenburg an der Havel, Minimum in Cottbus mit 31,6%.

1. Auffrischimpfung gegen Pertussis: Spannweite 12 Prozentpunkte

Maximum 97,1% der Zehntklässler in Brandenburg an der Havel, Minimum Landkreis Havelland mit 85,5%.


2x Varizellen - Impfung: Spannweite 19 Prozentpunkte

Maximum 33,3% der Zehntklässler in Brandenburg an der Havel und Minimum mit 14,8% in Potsdam-Mittelmark.

Vollständige Grundimmunisierung Hepatitis B: Spannweite 16 Prozentpunkte

Maximum 99,4% der Zehntklässler in Brandenburg an der Havel, Minimum im Landkreis Havelland 83,6%.

Bezogen auf die von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen erreichte der Landkreis Spree-Neiße im Schuljahr 2016/2017 die höchsten Durchimmunisierungsraten; 46% aller Jugendlichen mussten eine oder mehrere Impfungen nachholen. **Die geringste Durchimmunisierung hatten Schüler und Schülerinnen in Havelland: Nahezu zwei von drei Jugendlichen verfügten über keinen ausreichenden Impfschutz** (Abbildung 10). Daher sind regionale Schwerpunktsetzungen in der Impfprävention notwendig und sollten in der UAG Impfprävention weiter erörtert werden.



**Landesamt für Arbeitsschutz,
Verbraucherschutz und Gesundheit
des Landes Brandenburg**

Abteilung Gesundheit

Abteilungsleiter Dr. Nicolai Savaskan
Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen
Tel.: +49 331 8683 800
Fax: +49 331 8683 809
E-Mail: nicolai.savaskan@lavg.brandenburg.de

Gesundheitsberichterstattung Zahnärztlicher Dienst

Untersuchungsergebnisse Schuljahr 2016/2017 Land Brandenburg

Standardtabellen

Bearbeitung: Karin Lüdecke, Ulrike Köpke Abteilung
Gesundheit im LAVG
Fachliche Beratung: Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst

Januar 2018

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit
Gesundheitsberichterstattung
Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen
Tel.: 0331/8683801
Fax: 0331/8683809
www.lavg.brandenburg.de

Gesundheitsberichterstattung Zahnärztlicher Dienst im Schuljahr 2016/2017

Land Brandenburg

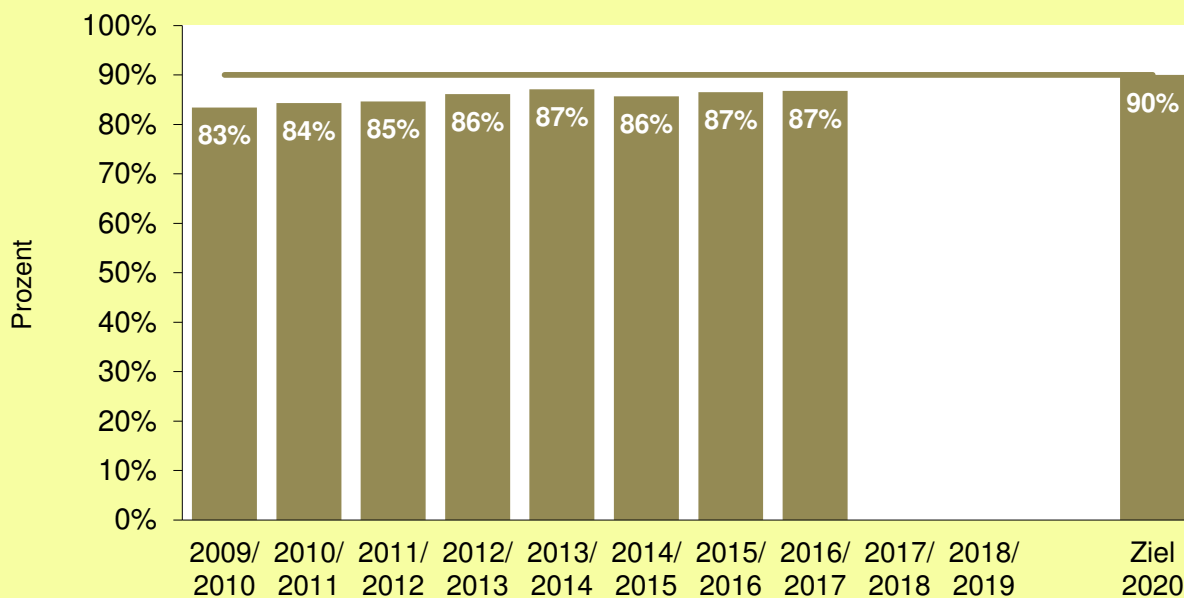
Standardtabellen und Dokumentation

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

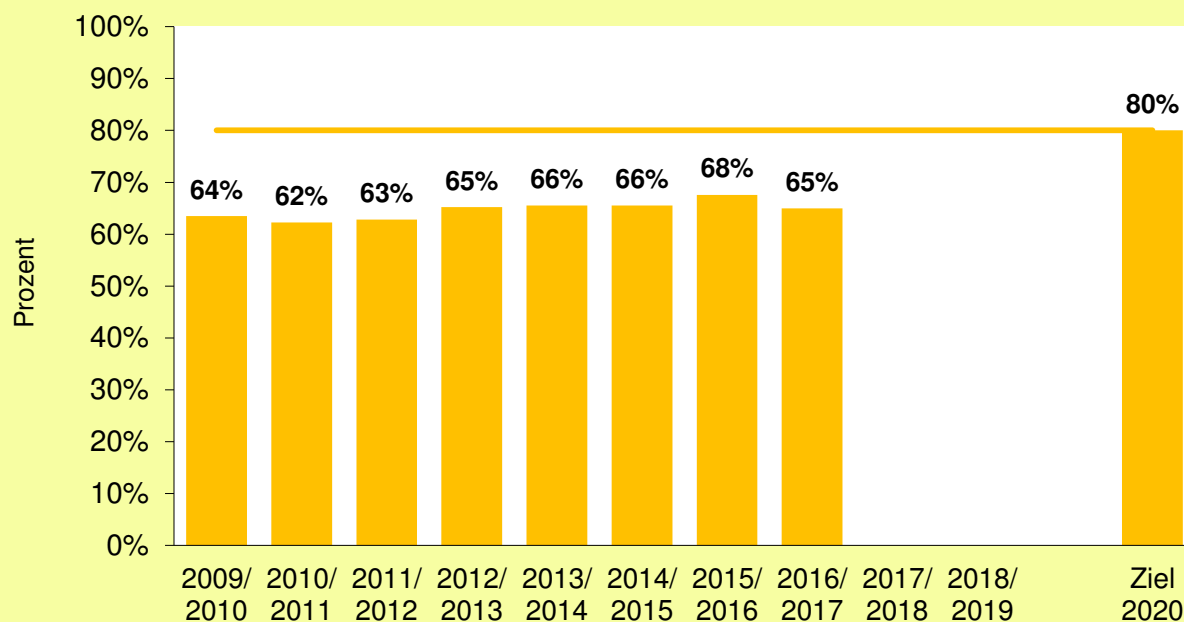
Brandenburger Mundgesundheitsziele – Teilziel 1

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 .

Anteil der 3 Jahre alten Kinder mit kariesfreiem Gebiss

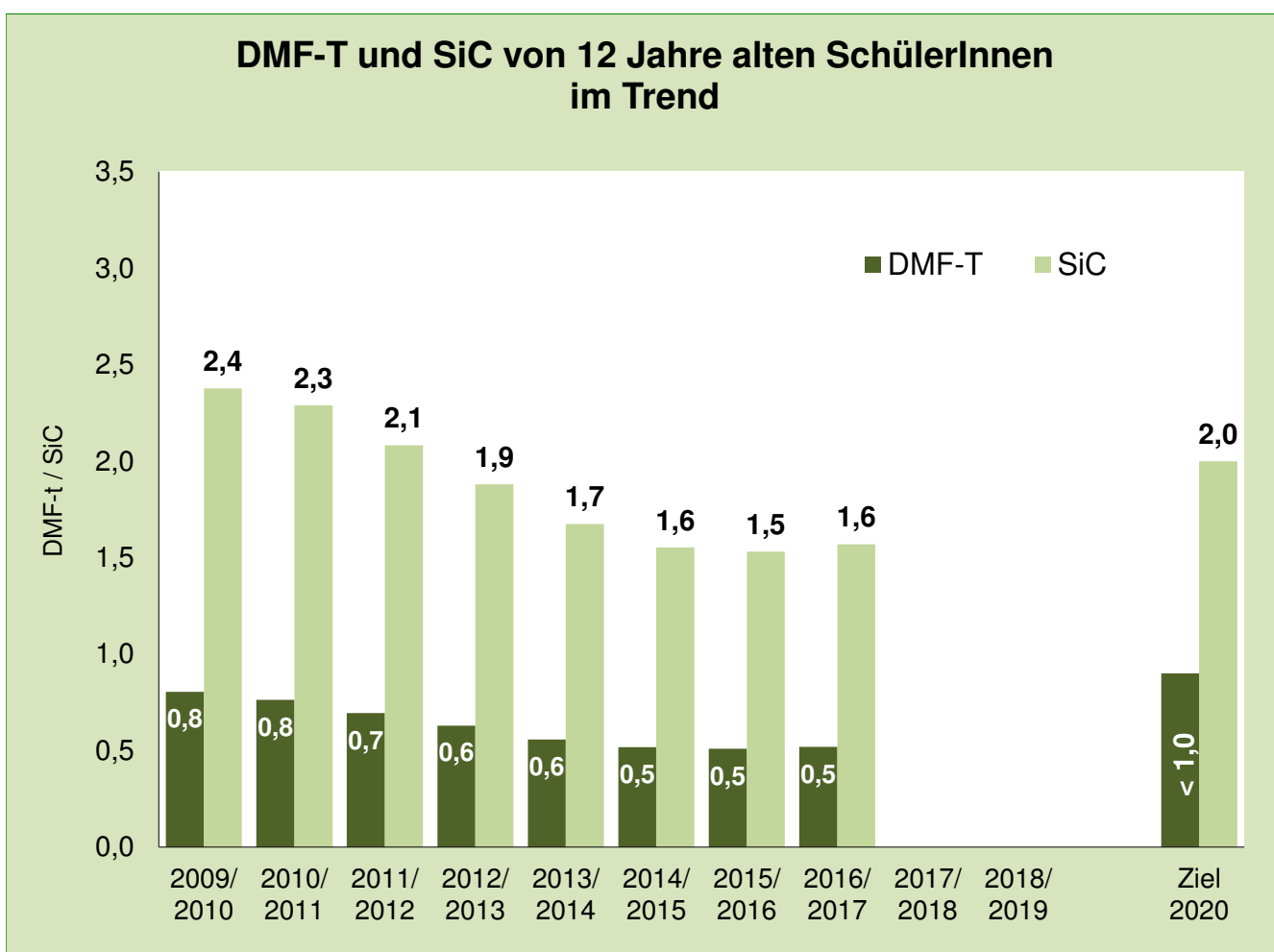


Anteil der 5 Jahre alten Kinder mit kariesfreiem Gebiss



Brandenburger Mundgesundheitsziele – Teilziel 2

Reduzierung des DMF-T-Index¹ auf einen Wert unter 1 und Verringerung des SiC-Wertes² auf 2 bei 12 Jahre alten SchülerInnen.

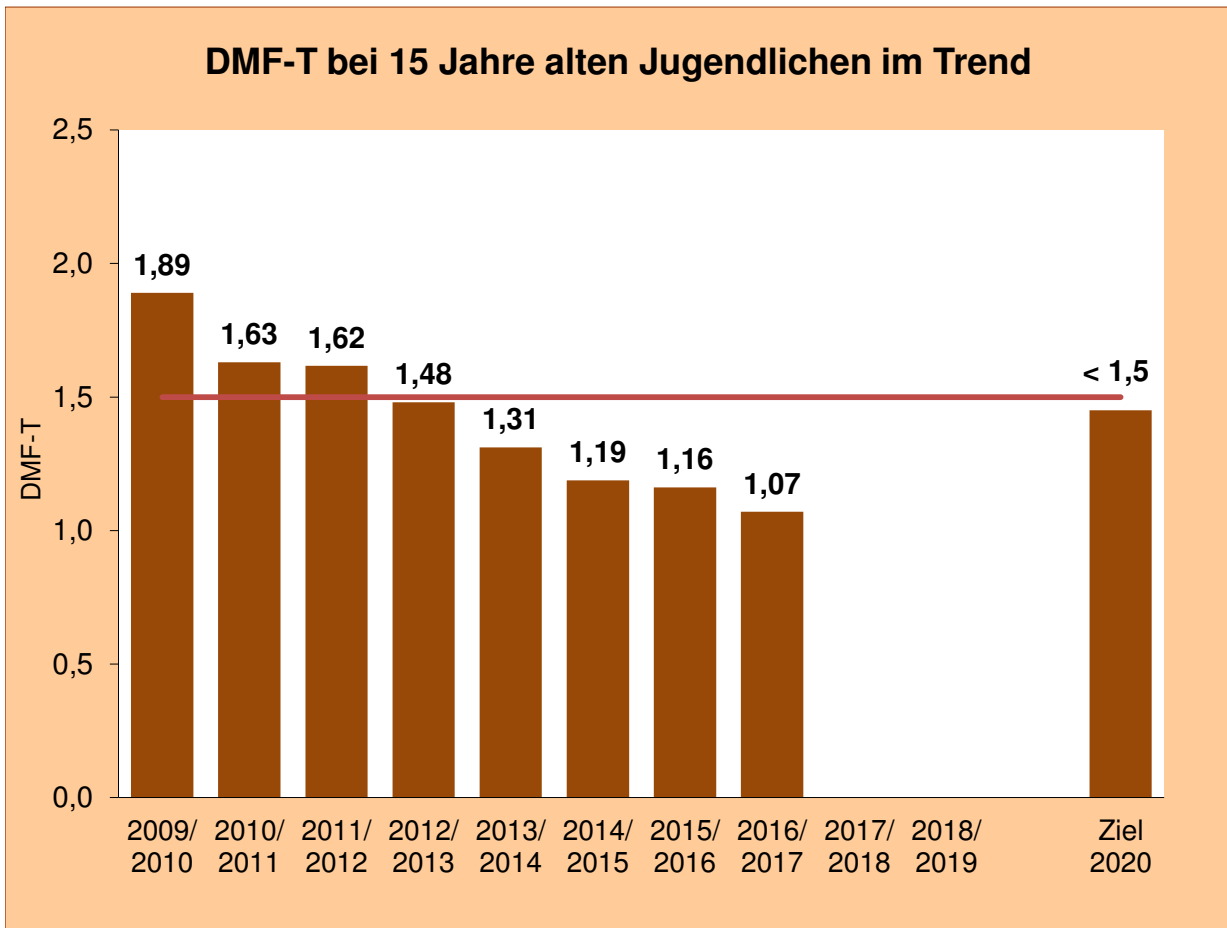


1 / 2

Erläuterung siehe Anhang

Brandenburger Mundgesundheitsziele – Teilziel 3

Reduzierung des DMF-T-Index¹ bei 15 Jahre alten Jugendlichen auf einen Wert unter 1,5.



¹

Erläuterung siehe Anhang

Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

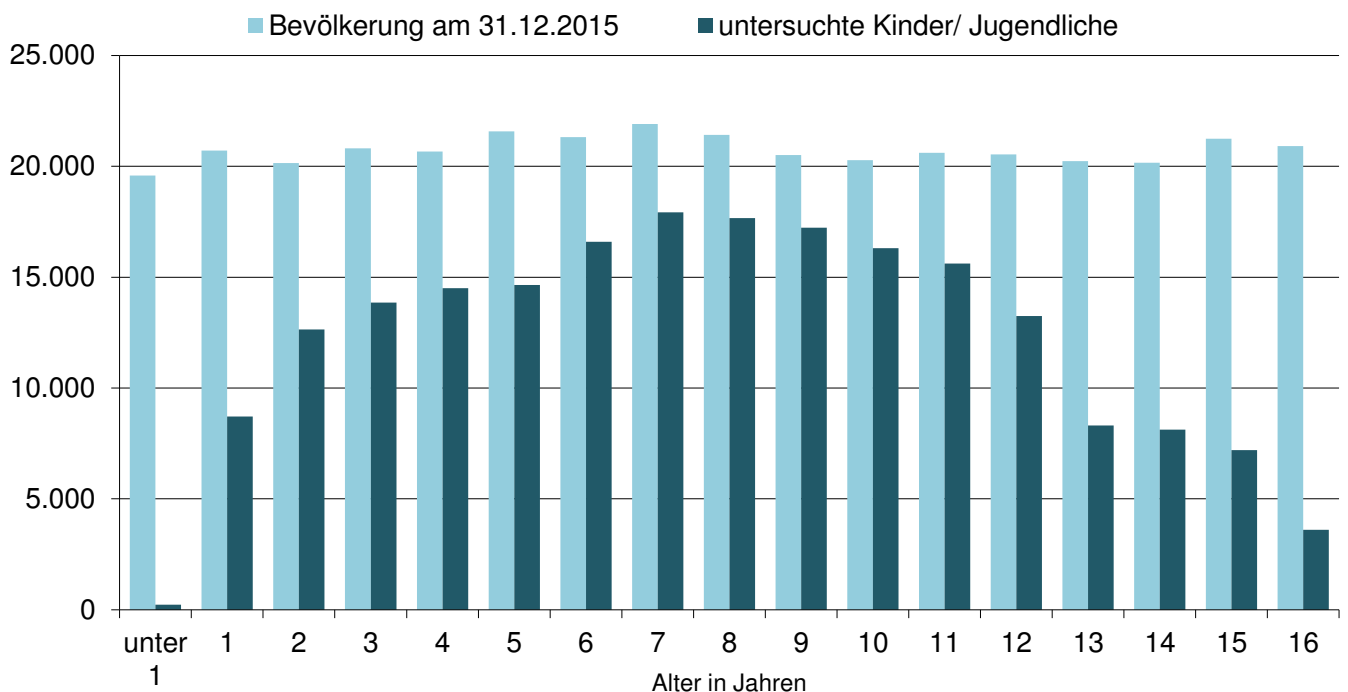
Standardtabelle 1

Untersuchte Kinder und Jugendliche in Kindereinrichtungen und Schulen nach Alter und Geschlecht

Alter	Kinder/Jugendliche insgesamt			Mädchen			Jungen		
	Bevölkerung am 31.12.2015*	Untersuchte Kinder/Jugendliche		Bevölkerung am 31.12.2015*	Untersuchte Mädchen		Bevölkerung am 31.12.2015*	Untersuchte Jungen	
	Anzahl	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anzahl	Anteil
unter 1 Jahr	19.584	227	1,2%	9.461	119	1,3%	10.123	108	1,1%
1 Jahr	20.714	8.718	42,1%	10.071	4.254	42,2%	10.643	4.464	41,9%
2 Jahre	20.144	12.643	62,8%	9.814	6.289	64,1%	10.330	6.354	61,5%
3 Jahre	20.810	13.858	66,6%	10.215	6.769	66,3%	10.595	7.089	66,9%
4 Jahre	20.662	14.505	70,2%	10.103	7.098	70,3%	10.559	7.407	70,1%
5 Jahre	21.571	14.644	67,9%	10.405	7.139	68,6%	11.166	7.505	67,2%
6 Jahre	21.319	16.603	77,9%	10.409	8.074	77,6%	10.910	8.529	78,2%
7 Jahre	21.914	17.919	81,8%	10.674	8.662	81,2%	11.240	9.257	82,4%
8 Jahre	21.412	17.661	82,5%	10.399	8.569	82,4%	11.013	9.092	82,6%
9 Jahre	20.514	17.230	84,0%	9.887	8.433	85,3%	10.627	8.797	82,8%
10 Jahre	20.270	16.304	80,4%	9.879	7.807	79,0%	10.391	8.497	81,8%
11 Jahre	20.601	15.621	75,8%	9.927	7.655	77,1%	10.674	7.966	74,6%
12 Jahre	20.539	13.249	64,5%	9.885	6.301	63,7%	10.654	6.948	65,2%
13 Jahre	20.238	8.310	41,1%	9.841	3.782	38,4%	10.397	4.528	43,6%
14 Jahre	20.161	8.118	40,3%	9.744	3.975	40,8%	10.417	4.143	39,8%
15 Jahre	21.241	7.195	33,9%	10.400	3.268	31,4%	10.841	3.927	36,2%
16 Jahre	20.910	3.601	17,2%	9.983	1.541	15,4%	10.927	2.060	18,9%
insgesamt	352.604	206.406	58,5%	171.097	99.735	58,3%	181.507	106.671	58,8%

* Quelle: Statistisches Amt Berlin-Brandenburg

Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes 2016/17

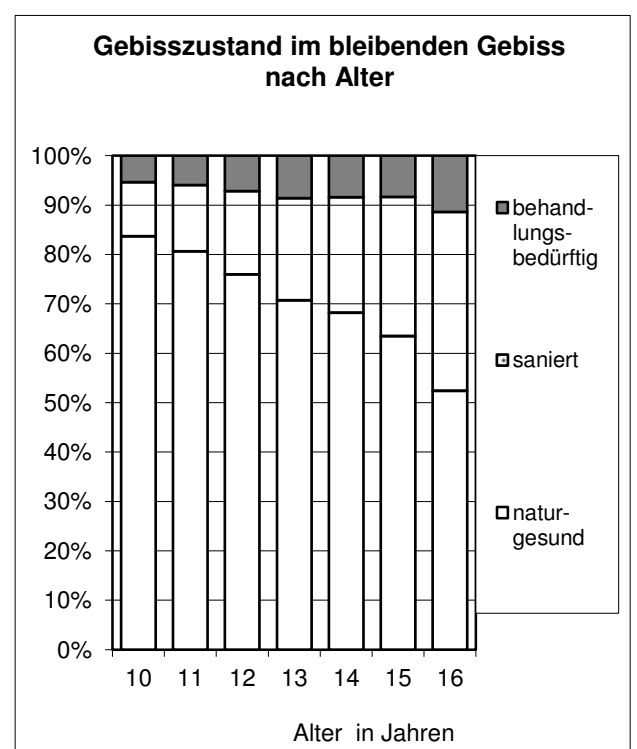
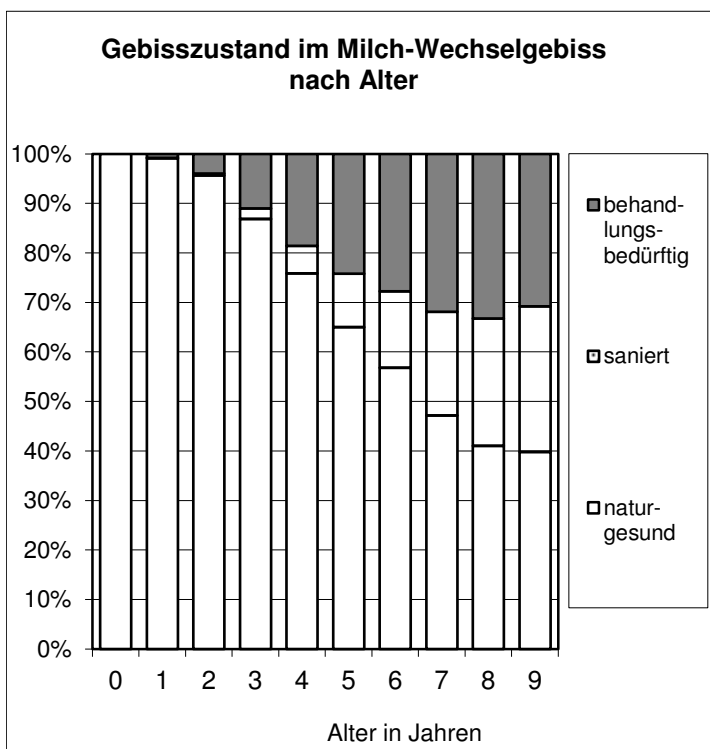


Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 2

Gebisszustand untersuchter Kinder und Jugendlicher nach Alter und Geschlecht

	Untersuchte Kinder und Jugendliche	naturgesund			saniert			behandlungsbedürftig		
		Ins-gesamt	Mädchen	Jungen	Ins-gesamt	Mädchen	Jungen	Ins-gesamt	Mädchen	Jungen
Alter		Anteil in %			Anteil in %			Anteil in %		
unter 1 Jahr	227	100%	100%	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1 Jahr	8.718	99,1%	99,3%	98,9%	0,1%	0,1%	0,0%	0,8%	0,6%	1,0%
2 Jahre	12.643	95,6%	96,3%	95,0%	0,4%	0,4%	0,4%	4,0%	3,3%	4,6%
3 Jahre	13.858	86,8%	87,5%	86,2%	2,1%	2,2%	2,0%	11,0%	10,2%	11,8%
4 Jahre	14.505	75,9%	77,6%	74,2%	5,5%	5,5%	5,6%	18,6%	16,9%	20,2%
5 Jahre	14.644	65,0%	66,2%	63,8%	10,8%	10,8%	10,8%	24,2%	23,0%	25,4%
6 Jahre	16.603	56,8%	59,2%	54,6%	15,4%	14,8%	16,1%	27,7%	26,0%	29,4%
7 Jahre	17.919	47,2%	47,6%	46,9%	20,9%	21,8%	20,1%	31,9%	30,7%	33,0%
8 Jahre	17.661	41,0%	42,8%	39,3%	25,8%	26,8%	24,8%	33,2%	30,3%	36,0%
9 Jahre	17.230	39,8%	42,1%	37,7%	29,4%	29,4%	29,4%	30,8%	28,6%	32,9%
10 Jahre	16.304	83,7%	82,8%	84,5%	10,9%	11,6%	10,3%	5,4%	5,6%	5,2%
11 Jahre	15.621	80,7%	80,2%	81,1%	13,4%	13,9%	12,9%	6,0%	5,9%	6,1%
12 Jahre	13.249	76,0%	75,9%	76,1%	16,8%	16,8%	16,9%	7,2%	7,3%	7,1%
13 Jahre	8.310	70,7%	70,0%	71,3%	20,7%	22,1%	19,5%	8,6%	7,8%	9,2%
14 Jahre	8.118	68,2%	67,8%	68,6%	23,4%	24,8%	22,0%	8,4%	7,4%	9,4%
15 Jahre	7.195	63,4%	62,4%	64,3%	28,2%	30,4%	26,4%	8,4%	7,3%	9,3%
16 Jahre	3.601	52,4%	49,8%	54,3%	36,2%	40,2%	33,3%	11,4%	9,9%	12,5%
insgesamt	206.406	67,7%	68,4%	67,0%	15,4%	15,7%	15,0%	17,0%	15,9%	17,9%



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 3

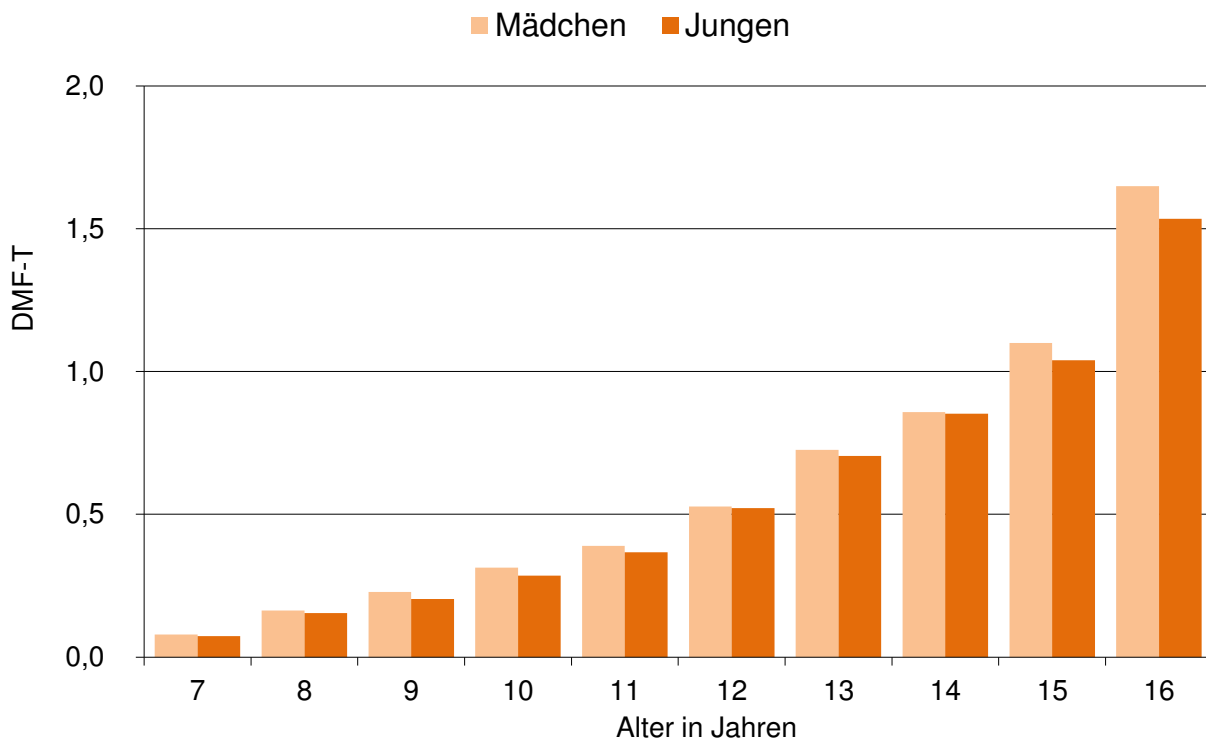
DMF-T Index nach Alter und Geschlecht

Alter	Kinder /Jugendliche insgesamt			Mädchen			Jungen		
	Anzahl	DMF-T*	SiC**	Anzahl	DMF-T*	SiC**	Anzahl	DMF-T*	SiC**
7 Jahre	17.919	0,08		8.662	0,08		9.257	0,07	
8 Jahre	17.661	0,16		8.569	0,16		9.092	0,15	
9 Jahre	17.230	0,22		8.433	0,23		8.797	0,20	
10 Jahre	16.304	0,30		7.807	0,31		8.497	0,28	
11 Jahre	15.621	0,38		7.655	0,39		7.966	0,37	
12 Jahre	13.249	0,52	1,57	6.301	0,53	1,58	6.948	0,52	1,57
13 Jahre	8.310	0,71		3.782	0,73		4.528	0,70	
14 Jahre	8.118	0,85		3.975	0,86		4.143	0,85	
15 Jahre	7.195	1,07		3.268	1,10		3.927	1,04	
16 Jahre	3.601	1,58		1.541	1,65		2.060	1,53	

* 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

DMF-T Index Brandenburger Kinder im Schuljahr 2016/2017



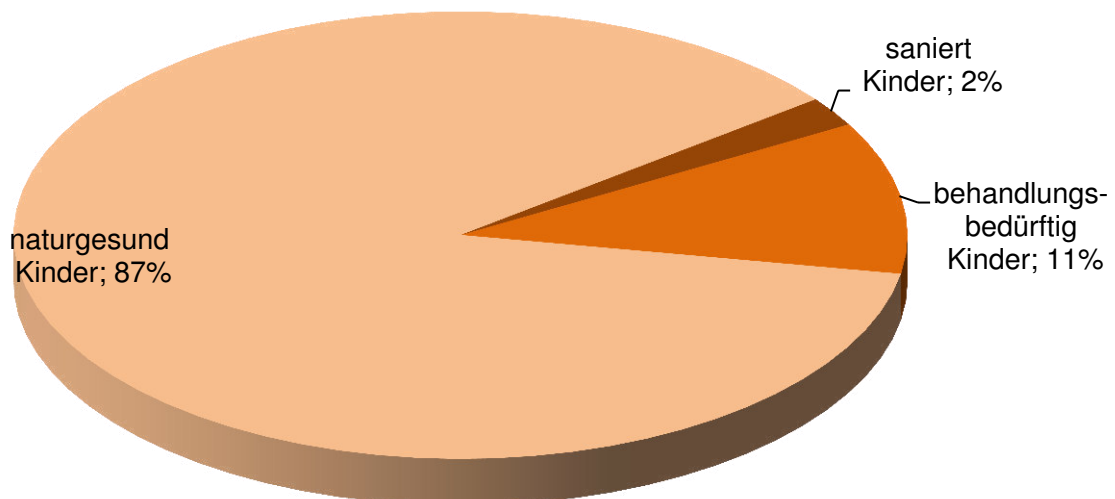
Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 4

Gebisszustand 3 Jahre alter Kinder nach Kreisen

Kreisfreie Stadt/Landkreis	Bevölkerung im Alter von 3 Jahren	Untersuchte Kinder	Gebisszustand		
			naturgesund in %	saniert in %	behandlungsbedürftig in %
	Anzahl	Anzahl			
Brandenburg a.d. H	601	498	86,5%	2,4%	11,0%
Cottbus	809	686	91,0%	1,2%	7,9%
Frankfurt (Oder)	445	400	86,0%	2,0%	12,0%
Potsdam	1.800	568	90,3%	2,8%	6,9%
Barnim	1.572	702	81,3%	2,0%	16,7%
Dahme-Spreewald	1.401	1.066	89,4%	2,3%	8,3%
Elbe-Elster	748	507	78,3%	3,7%	17,9%
Havelland	1.357	935	86,8%	1,0%	12,2%
Märkisch-Oderland	1.652	1.324	88,5%	1,7%	9,8%
Oberhavel	1.773	804	85,7%	3,4%	10,9%
Oberspreewald-Lausitz	845	554	83,6%	3,6%	12,8%
Oder-Spree	1.503	1.184	83,6%	1,5%	14,9%
Ostprignitz-Ruppin	773	476	89,9%	4,8%	5,3%
Potsdam-Mittelmark	1.862	1.109	90,4%	1,8%	7,8%
Prignitz	561	440	83,6%	1,8%	14,5%
Spree-Neiße	827	742	86,7%	3,0%	10,4%
Teltow-Fläming	1.405	1.073	89,1%	1,7%	9,2%
Uckermark	876	790	85,9%	1,0%	13,0%
Land Brandenburg	20.810	13.858	86,8%	2,1%	11,0%
Berliner Umland	XXXXX	4.871	88,9%	2,2%	8,9%
Weiterer Metropolitanraum	XXXXX	8.735	85,5%	2,1%	12,4%

Gebisszustand 3 Jahre alter Kinder im Schuljahr 2016/2017 (N = 13.858)



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

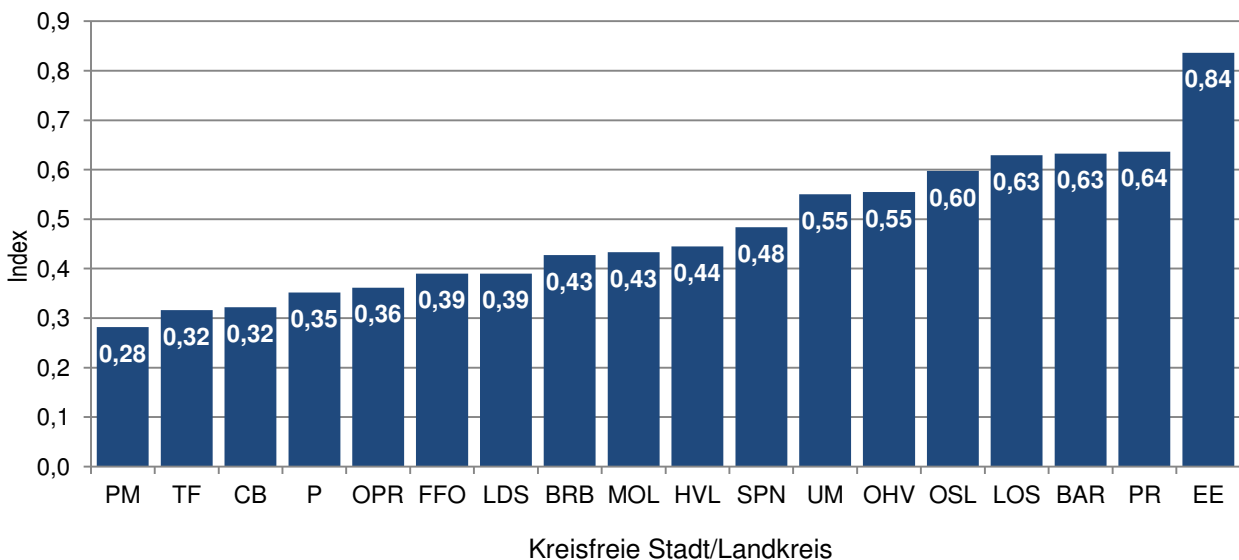
Standardtabelle 5

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
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index
Brandenburg/Havel	601	498	0,43	0,35	0,01	0,07
Cottbus	809	686	0,32	0,24	0,01	0,06
Frankfurt (Oder)	445	400	0,39	0,31	0,01	0,07
Potsdam	1.800	568	0,35	0,22	0,04	0,09
Barnim	1.572	702	0,63	0,51	0,05	0,08
Dahme-Spreewald	1.401	1.066	0,39	0,26	0,03	0,10
Elbe-Elster	748	507	0,84	0,66	0,04	0,14
Havelland	1.357	935	0,44	0,37	0,02	0,05
Märkisch-Oderland	1.652	1.324	0,43	0,35	0,03	0,05
Oberhavel	1.773	804	0,55	0,35	0,09	0,12
Oberspreewald-Lausitz	845	554	0,60	0,43	0,03	0,14
Oder-Spree	1.503	1.184	0,63	0,53	0,03	0,07
Ostprignitz-Ruppin	773	476	0,36	0,13	0,14	0,09
Potsdam-Mittelmark	1.862	1.109	0,28	0,21	0,02	0,05
Prignitz	561	440	0,64	0,56	0,02	0,06
Spree-Neiße	827	742	0,48	0,33	0,04	0,11
Teltow-Fläming	1.405	1.073	0,32	0,25	0,02	0,05
Uckermark	876	790	0,55	0,46	0,01	0,07
Land Brandenburg	20.810	13.858	0,47	0,36	0,03	0,08
Berliner Umland	XXXXX	4.871	0,36	0,25	0,03	0,08
Weiterer Metropolitanraum	XXXXX	8.735	0,53	0,42	0,04	0,08

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)

dmf-t bei 3 Jahre alten Kindern

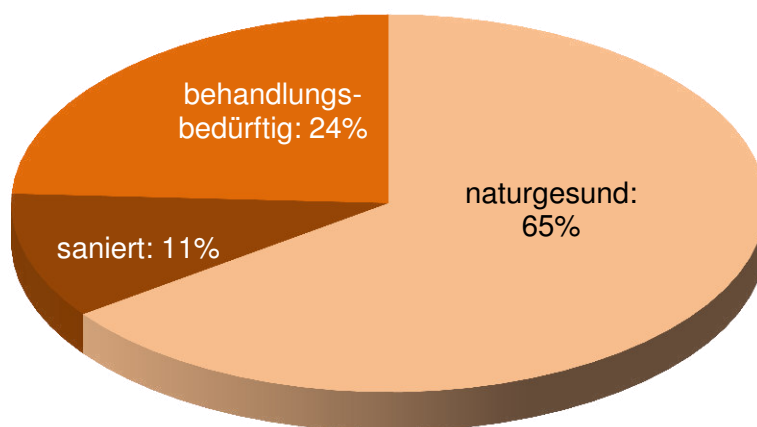
Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 6

Gebisszustand von 5 Jahre alten Kindern nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 5 Jahren	Untersuchte Kinder	Gebisszustand		
			naturgesund	saniert	behandlungsbedürftig
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d. Havel	562	519	62,8%	13,3%	23,9%
Cottbus	792	745	69,4%	9,7%	20,9%
Frankfurt (Oder)	459	422	59,0%	11,6%	29,4%
Potsdam	1.804	589	73,9%	7,8%	18,3%
Barnim	1.644	749	61,1%	10,0%	28,8%
Dahme-Spreewald	1.458	1.063	70,8%	10,2%	19,0%
Elbe-Elster	742	536	56,7%	11,4%	31,9%
Havelland	1.473	973	66,7%	8,0%	25,3%
Märkisch-Oderland	1.702	1.377	66,7%	11,5%	21,8%
Oberhavel	1.966	911	63,4%	11,4%	25,1%
Oberspreewald-Lausitz	863	637	59,3%	14,6%	26,1%
Oder-Spree	1.557	1.296	60,5%	9,1%	30,4%
Ostprignitz-Ruppin	794	456	62,3%	14,3%	23,5%
Potsdam-Mittelmark	1.971	1.182	74,8%	9,9%	15,3%
Prignitz	565	509	58,7%	11,4%	29,9%
Spree-Neiße	884	751	62,3%	14,8%	22,9%
Teltow-Fläming	1.447	1.104	68,5%	9,7%	21,8%
Uckermark	888	825	57,9%	11,0%	31,0%
<hr/>					
Land Brandenburg	21.571	14.644	65,0%	10,8%	24,2%
Berliner Umland	 	5.268	71,0%	10,2%	18,9%
Weiterer Metropolitanraum	 	9.145	61,4%	11,2%	27,4%

**Gebisszustand 5 Jahre alter Kinder im Schuljahr 2016/2017
(N = 14.644)**



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 7

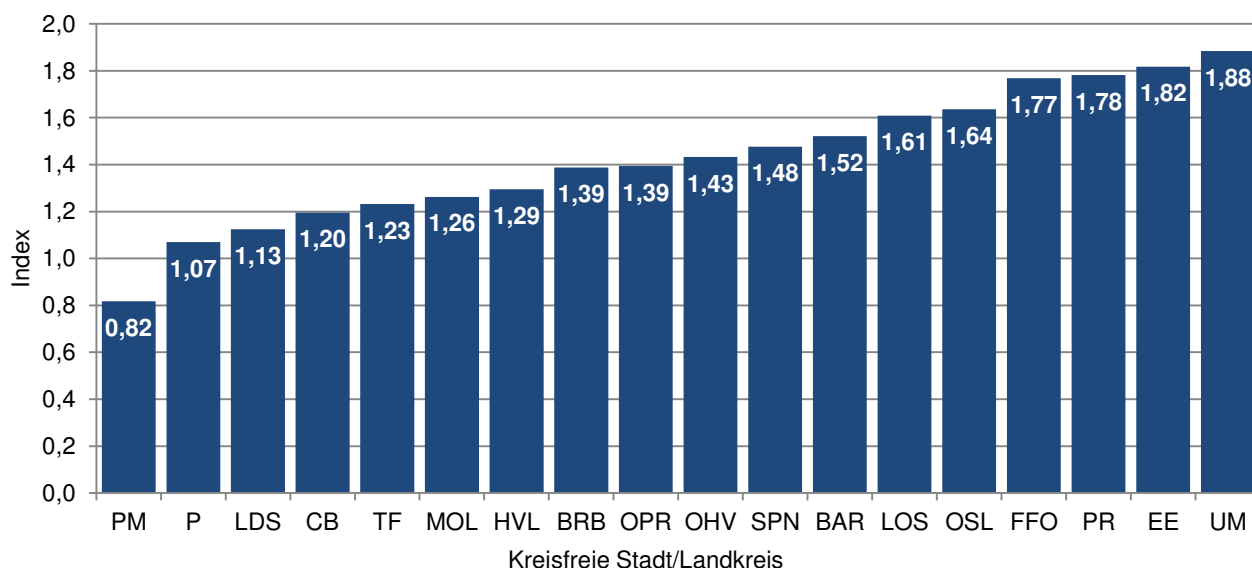
dmf-t Index 5 Jahre alter Kinder nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 5 Jahren	Untersuchte Kinder	dmf-t*	d-t ¹	m-t	f-t
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index
Brandenburg a.d. Havel	562	519	1,39	0,73	0,11	0,55
Cottbus	792	745	1,20	0,61	0,12	0,47
Frankfurt (Oder)	459	422	1,77	1,01	0,10	0,65
Potsdam	1.804	589	1,07	0,58	0,19	0,30
Barnim	1.644	749	1,52	0,99	0,05	0,49
Dahme-Spreewald	1.458	1.063	1,13	0,63	0,06	0,44
Elbe-Elster	742	536	1,82	1,04	0,13	0,64
Havelland	1.473	973	1,29	0,73	0,09	0,47
Märkisch-Oderland	1.702	1.377	1,26	0,64	0,12	0,50
Oberhavel	1.966	911	1,43	0,71	0,20	0,52
Oberspreewald-Lausitz	863	637	1,64	0,76	0,19	0,68
Oder-Spree	1.557	1.296	1,61	0,99	0,07	0,55
Ostprignitz-Ruppin	794	456	1,39	0,56	0,28	0,56
Potsdam-Mittelmark	1.971	1.182	0,82	0,34	0,09	0,38
Prignitz	565	509	1,78	1,05	0,14	0,59
Spree-Neiße	884	751	1,48	0,75	0,08	0,64
Teltow-Fläming	1.447	1.104	1,23	0,65	0,12	0,47
Uckermark	888	825	1,88	1,03	0,17	0,68
Land Brandenburg	21.571	14.644	1,38	0,74	0,12	0,52
Berliner Umland		5.268	1,06	0,52	0,10	0,44
Weiterer Metropolitanraum		9.145	1,58	0,88	0,13	0,57

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)

dmf-t bei 5 Jahre alten Kindern



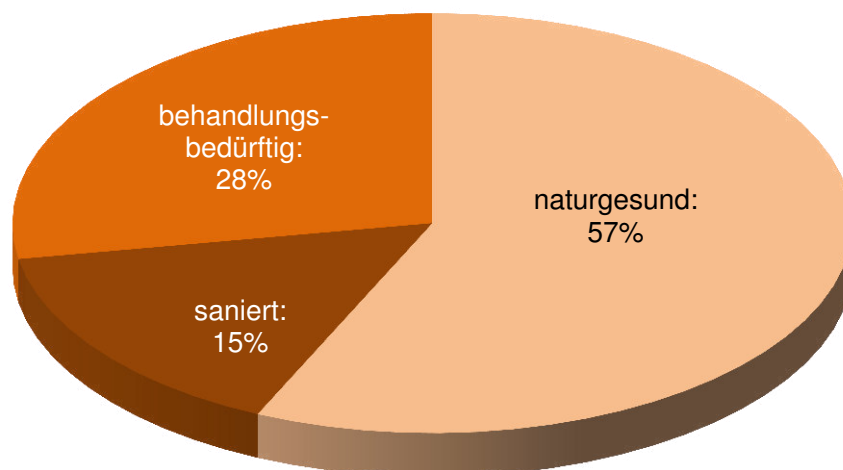
Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 8:

Gebisszustand 6 Jahre alter Kinder nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 6 Jahren	Unter- suchte Kinder	Gebisszustand		
			natur- gesund	saniert	behandlungs- bedürftig
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d. H	541	620	58,5%	13,5%	27,9%
Cottbus	767	940	60,5%	14,7%	24,8%
Frankfurt (Oder)	459	313	54,6%	14,1%	31,3%
Potsdam	1.677	413	68,8%	10,9%	20,3%
Barnim	1.619	1.071	54,2%	14,8%	31,0%
Dahme-Spreewald	1.449	1.209	56,9%	17,6%	25,5%
Elbe-Elster	739	408	49,5%	12,7%	37,7%
Havelland	1.459	1.177	62,6%	10,8%	26,6%
Märkisch-Oderland	1.679	1.594	57,3%	17,4%	25,3%
Oberhavel	1.864	984	55,5%	18,0%	26,5%
Oberspreewald-Lausitz	825	603	55,4%	16,4%	28,2%
Oder-Spree	1.551	1.478	55,3%	13,1%	31,7%
Ostprignitz-Ruppin	822	614	54,4%	17,4%	28,2%
Potsdam-Mittelmark	2.053	1.387	65,3%	15,9%	18,7%
Prignitz	510	484	47,3%	16,5%	36,2%
Spree-Neiße	865	885	49,3%	17,9%	32,9%
Teltow-Fläming	1.451	1.348	59,3%	15,7%	25,0%
Uckermark	989	1.075	48,8%	16,6%	34,6%
Land Brandenburg	21.319	16.603	56,8%	15,4%	27,7%
Berliner Umland	 	6.168	62,4%	16,1%	21,5%
Weiterer Metropolitanraum	 	10.157	53,5%	15,0%	31,5%

**Gebisszustand 6 Jahre alter Schüler/Schülerinnen
im Schuljahr 2016/2017
(N = 16.603)**



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 9:

dmf-t Index 6 Jahre alter Kinder nach Kreisen

Landkreis Kreisfreie Stadt	Bevölkerung im Alter von 6 Jahren	Unter- suchte Kinder	dmf-t*	d-t	m-t	f-t
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index
Brandenburg a.d. Havel	541	620	1,69	0,80	0,15	0,74
Cottbus	767	940	1,50	0,71	0,13	0,66
Frankfurt (Oder)	459	313	1,90	0,99	0,10	0,81
Potsdam	1.677	413	1,31	0,71	0,23	0,36
Barnim	1.619	1.071	1,96	0,98	0,13	0,85
Dahme-Spreewald	1.449	1.209	1,66	0,73	0,13	0,81
Elbe-Elster	739	408	2,20	1,20	0,17	0,83
Havelland	1.459	1.177	1,42	0,77	0,10	0,55
Märkisch-Oderland	1.679	1.594	1,60	0,69	0,15	0,76
Oberhavel	1.864	984	1,75	0,70	0,21	0,84
Oberspreewald-Lausitz	825	603	1,78	0,84	0,10	0,84
Oder-Spree	1.551	1.478	1,84	0,96	0,15	0,73
Ostprignitz-Ruppin	822	614	1,85	0,78	0,21	0,87
Potsdam-Mittelmark	2.053	1.387	1,29	0,45	0,13	0,71
Prignitz	510	484	2,24	1,24	0,16	0,84
Spree-Neiße	865	885	2,12	0,95	0,12	1,04
Teltow-Fläming	1.451	1.348	1,51	0,69	0,11	0,71
Uckermark	989	1.075	2,15	1,01	0,19	0,96
Land Brandenburg	21.319	16.603	1,72	0,81	0,14	0,77
Berliner Umland	 	6.168	1,39	0,56	0,14	0,69
Weiterer Metropolitanraum	 	10.157	1,92	0,96	0,15	0,82
*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						

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

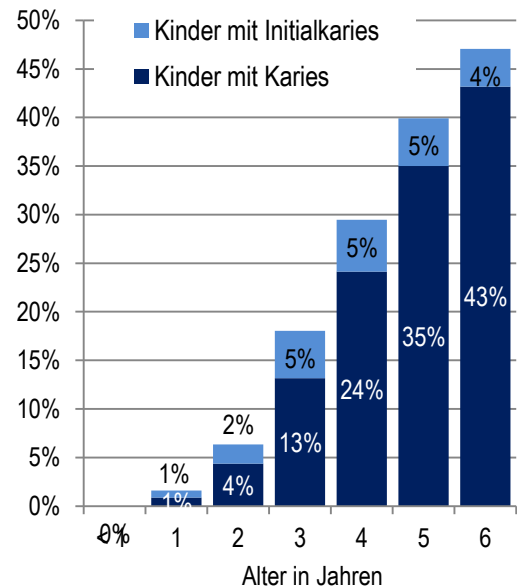
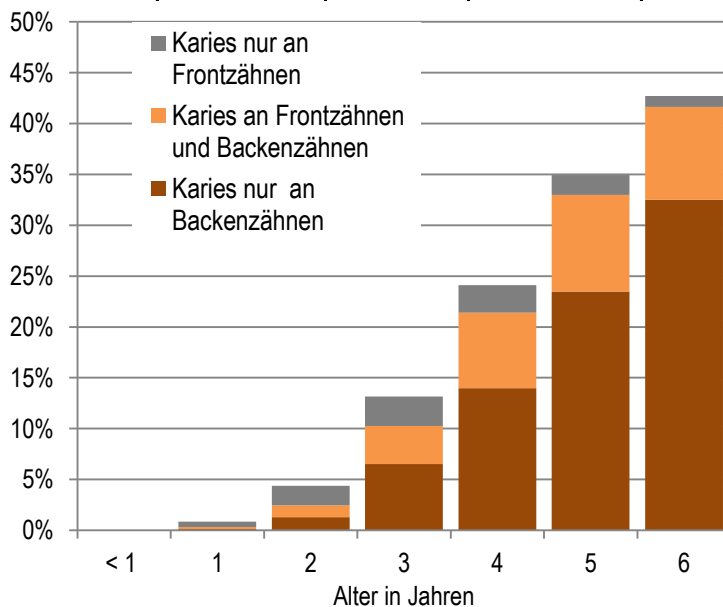
b) Kariesverteilungsmuster

a) Karies und Initialkaries

Alter	Untersuchte Kinder	dmf-t Index	Karies: Kinder mit dmf-t>0		Kinder mit aus- schließlich Initialkaries	
	Anzahl		Anzahl	in %	Anzahl	Anteil
unter 1 Jahr	227	0,00	0	-	0	-
1 Jahr	8.718	0,03	75	0,9%	64	0,7%
2 Jahre	12.643	0,15	554	4,4%	250	2,0%
3 Jahre	13.858	0,47	1.823	13,2%	675	4,9%
4 Jahre	14.505	0,90	3.498	24,1%	775	5,3%
5 Jahre	14.644	1,38	5.126	35,0%	719	4,9%
6 Jahre	16.603	1,72	7.169	43,2%	646	3,9%

b) Kariesverteilungsmuster

Alter	Untersuchte Kinder Anzahl	Karies ausschließlich an Frontzähnen		Karies an Frontzähnen und Backenzähnen		Karies ausschließlich an Backenzähnen	
		Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder
unter 1 Jahr	227	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1 Jahr	8.718	47	0,5%	15	0,2%	12	0,1%
2 Jahre	12.643	243	1,9%	148	1,2%	163	1,3%
3 Jahre	13.858	399	2,9%	521	3,8%	903	6,5%
4 Jahre	14.505	395	2,7%	1.076	7,4%	2.027	14,0%
5 Jahre	14.644	286	2,0%	1.392	9,5%	3.439	23,5%
6 Jahre	16.603	182	1,1%	1.515	9,1%	5.396	32,5%



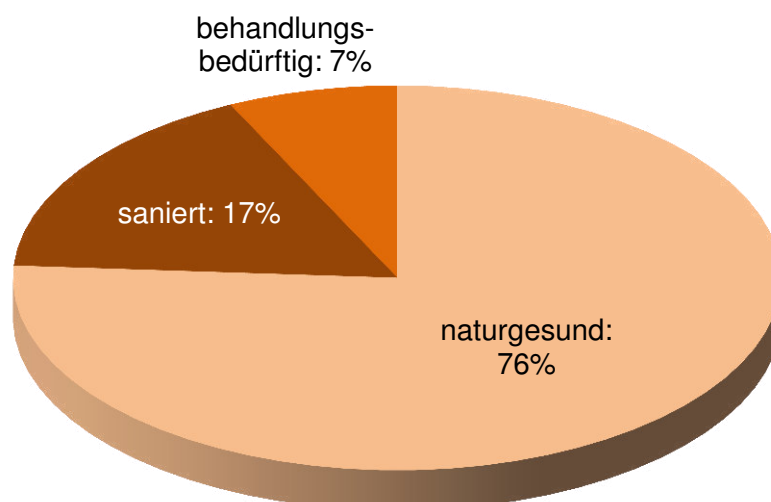
Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 11

Gebisszustand 12 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 12 Jahren	Untersuchte Schüler/ Schülerinnen	Gebisszustand		
			natur- gesund	saniert	behandlungs- bedürftig
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d. H	479	518	78,4%	17,6%	4,1%
Cottbus	675	681	80,6%	14,8%	4,6%
Frankfurt (Oder)	416	541	74,1%	19,2%	6,7%
Potsdam	1.366	200	83,0%	13,5%	3,5%
Barnim	1.510	1.016	72,9%	18,4%	8,7%
Dahme-Spreewald	1.343	1.149	80,6%	13,2%	6,2%
Elbe-Elster	811	437	69,3%	19,7%	11,0%
Havelland	1.485	1.297	75,2%	17,0%	7,8%
Märkisch-Oderland	1.590	791	73,2%	17,1%	9,7%
Oberhavel	1.922	508	67,5%	23,8%	8,7%
Oberspreewald-Lausitz	820	460	84,3%	8,9%	6,7%
Oder-Spree	1.474	1.195	76,0%	13,6%	10,5%
Ostprignitz-Ruppin	778	427	79,9%	15,9%	4,2%
Potsdam-Mittelmark	2.096	721	82,2%	14,0%	3,7%
Prignitz	554	558	73,8%	19,2%	7,0%
Spree-Neiße	877	754	76,1%	17,9%	6,0%
Teltow-Fläming	1.400	988	77,0%	16,0%	7,0%
Uckermark	943	1.008	69,9%	23,0%	7,0%
Land Brandenburg	20.539	13.249	76,0%	16,8%	7,2%
Berliner Umland	 	4.275	79,6%	14,9%	5,5%
Weiterer Metropolitanraum	 	8.752	74,2%	17,9%	7,9%

**Gebisszustand der 12 Jahre alten Schülerinnen/Schüler 2016/2017
(N = 13.249)**



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 12

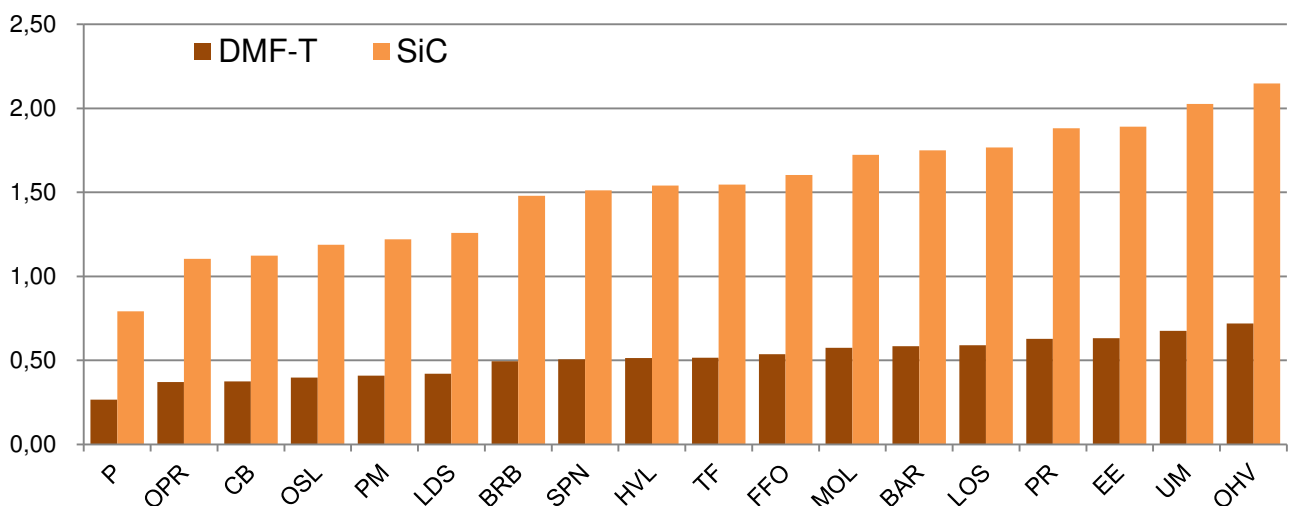
DMF-T Index 12 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen

	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.	479	518	0,49	0,08	0,03	0,39	1,48
Cottbus	675	681	0,37	0,06	0,05	0,27	1,12
Frankfurt (Oder)	416	541	0,54	0,14	0,05	0,34	1,60
Potsdam	1.366	200	0,27	0,05	0,01	0,21	0,79
Barnim	1.510	1.016	0,58	0,16	0,02	0,41	1,75
Dahme-Spreewald	1.343	1.149	0,42	0,11	0,03	0,28	1,26
Elbe-Elster	811	437	0,63	0,19	0,05	0,39	1,89
Havelland	1.485	1.297	0,51	0,13	0,02	0,37	1,54
Märkisch-Oderland	1.590	791	0,58	0,17	0,02	0,38	1,72
Oberhavel	1.922	508	0,72	0,12	0,07	0,53	2,15
Oberspreewald-Lausitz	820	460	0,40	0,16	0,02	0,22	1,19
Oder-Spree	1.474	1.195	0,59	0,22	0,05	0,32	1,77
Ostprignitz-Ruppin	778	427	0,37	0,07	0,03	0,26	1,10
Potsdam-Mittelmark	2.096	721	0,41	0,07	0,04	0,30	1,22
Prignitz	554	558	0,63	0,12	0,07	0,44	1,88
Spree-Neiße	877	754	0,51	0,12	0,02	0,37	1,51
Teltow-Fläming	1.400	988	0,52	0,12	0,04	0,36	1,55
Uckermark	943	1.008	0,68	0,11	0,06	0,51	2,03
Land Brandenburg	20.539	13.249	0,52	0,13	0,04	0,36	1,57
Berliner Umland	 	4.275	0,41	0,09	0,03	0,29	1,22
Weiterer Metropolitanraum	 	8.752	0,58	0,15	0,04	0,40	1,75

* 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

DMF-T und SiC 12 Jahre alter Schüler/Schülerinnen



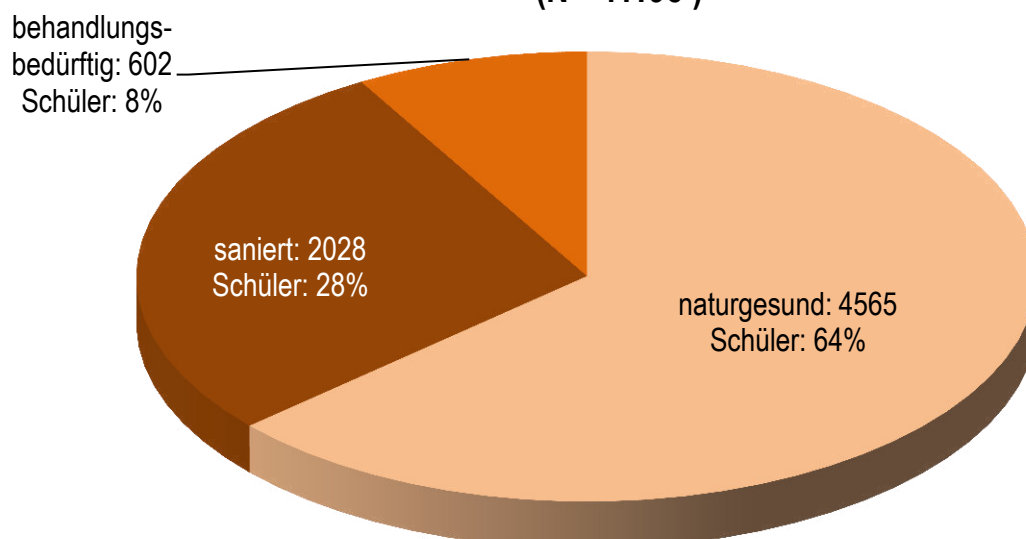
Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 13

Gebisszustand 15 Jahre alter Schülern/Schülerinnen nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 15 Jahren	Untersuchte Schüler/ Schülerinnen	Gebisszustand		
			natur-gesund	saniert	behandlungs- bedürftig
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d. H	491	326	59,2%	31,6%	9,2%
Cottbus	676	739	70,0%	26,1%	3,9%
Frankfurt (Oder)	458	321	59,8%	30,5%	9,7%
Potsdam	1.270	26	.	.	.
Barnim	1.462	195	57,9%	28,7%	13,3%
Dahme-Spreewald	1.419	1.182	66,7%	26,8%	6,5%
Elbe-Elster	851	18	.	.	.
Havelland	1.648	741	60,6%	28,1%	11,3%
Märkisch-Oderland	1.549	233	64,8%	26,6%	8,6%
Oberhavel	1.935	39	.	.	.
Oberspreewald-Lausitz	912	189	62,4%	25,9%	11,6%
Oder-Spree	1.531	649	66,1%	21,4%	12,5%
Ostprignitz-Ruppin	828	183	67,8%	24,0%	8,2%
Potsdam-Mittelmark	2.111	93	.	.	.
Prignitz	626	487	67,8%	26,3%	6,0%
Spree-Neiße	1.016	620	62,3%	30,3%	7,4%
Teltow-Fläming	1.463	217	57,6%	29,0%	13,4%
Uckermark	995	937	56,9%	36,0%	7,2%
Land Brandenburg	21.241	7.195	63,4%	28,2%	8,4%
Berliner Umland	 	1.837	66,2%	25,7%	8,0%
Weiterer Metropolitanraum	 	5.195	62,5%	29,1%	8,4%

Ist die Zahl der untersuchten Jugendlichen im Kreis kleiner als 100 erfolgt keine Angabe der Ergebnisse (.)

**Gebisszustand der 15 Jahre alten Schüler im Schuljahr 2016/2017
(N = 7.195)**

Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 14

DMF-T Index 15 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen

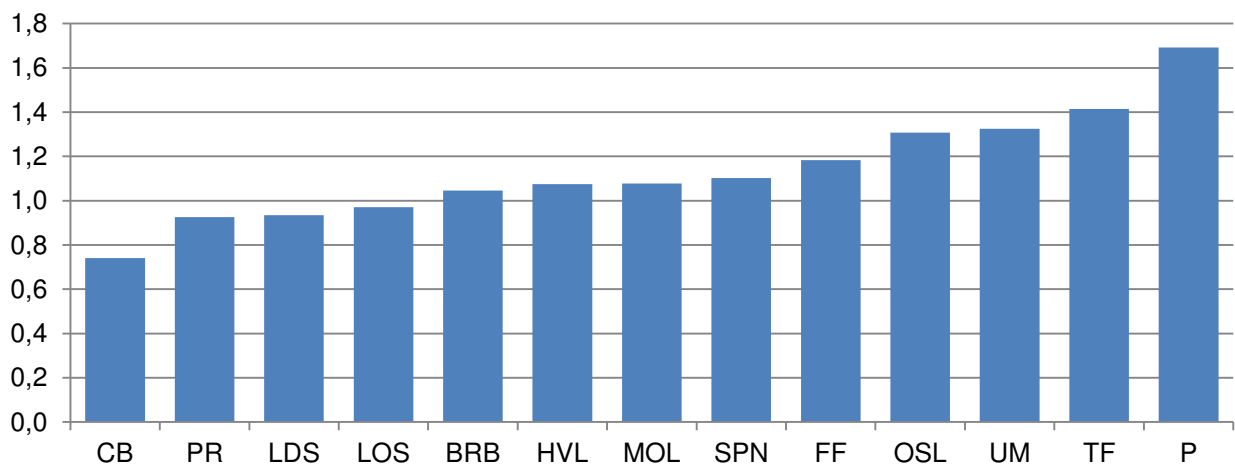
	Bevölkerung im Alter von 15 Jahren	Untersuchte Schüler/Schülerinnen	DMF-T*	DMF-T standardisiert nach Schultypen***	D-T	M-T	F-T
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index	Index
Brandenburg a.d. H.	491	326	1,05	1,03	0,17	0,05	0,83
Cottbus	676	739	0,74	1,00	0,07	0,04	0,63
Frankfurt (Oder)	458	321	1,18	1,13	0,20	0,02	0,97
Potsdam	1.270	26	.	.	.	.	.
Barnim	1.462	195	1,50	1,05	0,28	0,08	1,14
Dahme-Spreewald	1.419	1.182	0,93	0,90	0,14	0,03	0,76
Elbe-Elster	851	18	.	.	.	.	.
Havelland	1.648	741	1,07	1,22	0,22	0,04	0,81
Märkisch-Oderland	1.549	233	1,08	0,89	0,21	0,08	0,79
Oberhavel	1.935	39	.	.	.	.	.
Oberspreewald-Lausitz	912	189	1,31	1,16	0,25	0,14	0,92
Oder-Spree	1.531	649	0,97	1,03	0,25	0,06	0,66
Ostprignitz-Ruppin	828	183	1,10	0,93	0,14	0,13	0,83
Potsdam-Mittelmark	2.111	93	.	.	.	.	.
Prignitz	626	487	0,93	1,02	0,14	0,04	0,74
Spree-Neiße	1.016	620	1,10	1,12	0,14	0,05	0,91
Teltow-Fläming	1.463	217	1,41	1,18	0,31	0,12	0,98
Uckermark	995	937	1,33	1,37	0,18	0,06	1,09
Land Brandenburg	21.241	7.195	1,07	-	0,18	0,05	0,84
Berliner Umland	XXXX	1.837	0,99	-	0,17	0,05	0,77
Weiterer Metropolitanraum	XXXX	5.195	1,09	-	0,18	0,05	0,87

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)

*** Anteil der untersuchter Schüler nach Schultypen: Gesamtschulen 13%. Oberschulen 38%. Gymnasien 38%. Förderschulen 11%

DMF-T 15 Jahre alter Schüler/Schülerinnen



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.

Significant Caries Index (SiC) nach Brathall*

Dieser Index wurde im Jahr 2000 mit dem Ziel formuliert, die Aufmerksamkeit auf die Bevölkerungsgruppe zu richten die den höchsten Kariesbefall in einer Population aufweist, da die Kariesverteilung nicht gleichmäßig ist.

Berechnung: Die DMF-T-Werte der Kinder werden aufsteigend geordnet. Im Drittel der Probanden mit den höchsten Werten wird der DMF-T-Mittelwert berechnet. Altersstufenempfehlung: 12-Jährige

*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.