



Bericht des Gesundheitsamtes des Landkreises Teltow-Fläming 2015

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

Impressum

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

Redaktion: Gesundheitsamt

Redaktionsschluss: November 2017

Layout: Landkreis Teltow-Fläming
Öffentlichkeitsarbeit

Druck: Druckerei der Kreisverwaltung TF

Auflage: 3 Exemplare

Copyright 2017

Inhaltsverzeichnis

Autorenverzeichnis	6
Abkürzungsverzeichnis	7
Abbildungsverzeichnis	10
Tabellenverzeichnis	13
Anlass und Ziel des Berichtes.....	14
1 Demografische Daten	15
1.1 Demografische Entwicklung im Überblick	15
1.1.1 Bevölkerungsstand	15
1.1.2 Geburten und Sterbefälle.....	17
1.1.3 Räumliche Bevölkerungsbewegungen (Zu- und Fortzüge)	17
1.1.4 Altersstruktur	18
2 Daten zur medizinischen, zahnmedizinischen, psychischen und psychosozialen Versorgungssituation im Landkreis Teltow-Fläming	19
2.1 Ambulante ärztliche Versorgung.....	19
2.1.1 Vertragsärztliche Versorgung	19
2.1.2 Medizinische Versorgungszentren.....	21
2.2 Zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung	23
2.3 Angebote stationärer Leistungen (Krankenhäuser).....	24
2.4 Psychosoziale Versorgung	26
2.4.1 Psychische Gesundheit	26
2.4.2 Psychiatrische Versorgung nach Sozialgesetzbuch (SGB) V.....	26
2.4.3 Psychosoziale Versorgung nach dem Brandenburgischem Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) und dem Brandenburgischem Psychisch-Kranken-Gesetz (BbgPsychKG)	30
3 Gesundheitsamt Landkreis Teltow-Fläming	31
3.1 Gesundheitsförderung und Prävention	31
3.1.1 Aufgaben.....	31
3.1.2 Handlungsfelder	32
3.1.3 Prävention von HIV/AIDS und von sexuell übertragbaren Infektionen (STI).....	32
3.1.4 Suchtprävention	34
3.1.5 Lärmprävention	34
3.2 Psychiatriekoordination	35
3.2.1 Aufgaben.....	35
3.2.2 Handlungsfelder	35
3.2.3 Die Arbeitskreise der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft.....	36
3.3 Gesundheitsberichterstattung	38

3.4	Allgemeine Gesundheitsverwaltung.....	39
3.4.1	Medizinalaufsicht.....	39
3.4.2	Überwachung freiverkäuflicher Arzneimittel.....	42
3.4.3	Aufgaben nach dem Bestattungsgesetz	43
3.5	Hygiene und umweltbezogener Gesundheits- und Infektionsschutz	48
3.5.1	Infektionsschutz.....	48
3.5.2	Umwelthygiene.....	56
3.5.3	Hygienische Überwachung der Rettungswachen.....	68
3.5.4	Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche	68
3.5.5	Hygienische Überwachung von Übergangwohnheimen für Asylbewerber.....	69
3.5.6	Belehrungen nach § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)	69
3.5.7	Siedlungshygiene	69
3.5.8	Katastrophenschutz.....	70
3.6	Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst.....	71
3.6.1	Amtsärztliche Gutachten und Zeugnisse	71
3.6.2	Tuberkuloseüberwachung	72
3.6.3	HIV/AIDS- und STI-Prävention	73
3.6.4	Impfberatung, Reisemedizin und Gelbfieberimpfstelle	73
3.6.5	Beratungsstelle für Behinderte und chronisch kranke Menschen sowie für Menschen und Familien in gesundheitlichen Problemlagen.....	74
3.6.6	Beratung im Pflegestützpunkt Luckenwalde	76
3.7	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.....	78
3.7.1	Aufgaben.....	78
3.7.2	Daten und Fakten.....	78
3.7.3	Auswertung der Reihenuntersuchungen im Schuljahr 2014/2015.....	79
3.7.4	Schuleingangsuntersuchungen im Schuljahr 2014/2015	89
3.7.5	Schulabgangsuntersuchung im Schuljahr 2014/2015	103
3.7.6	Untersuchung von Kindern und Jugendlichen aus Asylbewerberfamilien	111
3.7.7	Kinderärztliche Gutachten	111
3.7.8	Sozialpädagogische Angebote im KJGD	112
3.8	Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen	113
3.8.1	Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes und Rechtsgrundlagen.....	113
3.8.2	Betreuungscontrolling.....	114
3.8.3	Gruppenprophylaxe	115
3.8.4	Untersuchungsergebnisse und Entwicklung der Zahngesundheit im Landkreis TF...	118
3.8.5	Öffentlichkeitsarbeit.....	128
3.8.6	Zahnärztliche Begutachtung.....	128
3.8.7	Asylbewerber und Flüchtlinge.....	128
3.8.8	Zusammenfassung.....	129

3.9	Sozialpsychiatrischer Dienst.....	134
3.9.1	Aufgaben.....	134
3.9.2	Daten und Fakten.....	134
3.9.3	Leistungsangebote und Aufgaben	136
3.9.4	Gerontopsychiatrische Betreuung.....	140
3.9.5	Betreuung von Klienten mit Vermittlungshemmnissen des Jobcenters	142
3.9.6	Weitere sozialpädagogische und psychologische Tätigkeiten.....	142
3.9.7	Öffentlichkeitsarbeit	143

Teil 2

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

Autorenverzeichnis

Abschnitt 1: Dipl.-Soz.Päd. Antje Bauroth; Dipl.-Med. Rüdiger Lehmann

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

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

Abschnitt 3.4: Dipl.-Med. Rüdiger Lehmann

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

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

Abschnitt 3.7: Annette Krille; Dimitrios Pavlidis, leitender Arzt KJGD

Abschnitt 3.8: Dipl.-Med. Anja Terhorst; leitende Zahnärztin

Abschnitt 3.9: Dipl.-Psych. Sabine Langer

Abkürzungsverzeichnis

AEB	Alkoholentwöhnungsbehandlung
AIDS	(engl.) acquired immuno-deficiency syndrome, Akronym als Bezeichnung für die virusbedingte erworbene Immuninsuffizienz
AP	Altenpfleger
ARE	Akute respiratorische Erkrankung
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BB	Brandenburg
BbgGDG	Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz)
BbgPsychKG	Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz
BbgBestG	Brandenburgisches Bestattungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
C.-difficile	Clostridium difficile
CJK	Creutzfeld-Jakob-Krankheit
COPD	(engl.) chronic obstructive pulmonary disease, Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
d. h.	das heißt
DIN	Deutsche Industrienorm
DMF-T-Wert	(engl.) decayed (kariös), missing, (fehlende), filled (gefüllt), teeth (Zähne). Der DMF-T-Wert beschreibt den individuellen Kariesbefall. Er basiert auf der Anzahl der kariösen, fehlenden und gefüllten Zähne.
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
E. coli	Escherichia coli
EHEC	Enterohämorrhagische Escherichia coli
EPS	Eichenprozessionsspinner
e. V.	eingetragener Verein
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKP	Gesundheits- und Krankenpfleger
HEV	Hepatitis E Virus
HIV	(engl.) human immunodeficiency virus, Retroviren, welche eine virusbedingte erworbene Immuninsuffizienz auslösen
HPV	Humanes Papillomavirus

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

STIKO	Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut
TF	Teltow-Fläming
TrinkwV	Trinkwasserverordnung 2001
TWEA	Trinkwassererwärmungsanlagen
u. Ä.	und Ähnliches
U 2, 3 usw.	Früherkennungsuntersuchung 2, 3 usw.
usw.	und so weiter
vs.	versus
VV-SchulB	Verwaltungsvorschriften Schulbetrieb
WGs	Wohngemeinschaften
WHO	(engl.) World Health Organization; Weltgesundheitsorganisation
ZÄD	Zahnärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil
ZER	Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht über Kommunen des LK TF	15
Abbildung 2: Vergleich der Einwohnerzahlen von 1993 zu 2015 der Gemeinden im LK TF	16
Abbildung 3: Veränderung der Einwohnerzahlen von 1993 zu 2015 der Gemeinden im Landkreis Teltow-Fläming in Prozent	17
Abbildung 4: Altersstruktur der Bevölkerung in Teltow-Fläming im Vergleich 1995 zu 2015.....	18
Abbildung 5: Versorgungssituation mit Hausärzten im Landkreis Teltow-Fläming nach Mittelbereichen 2013 und Prognose für 2020	20
Abbildung 6: Verteilung der Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming	22
Abbildung 7: Lage der Krankenhäuser im Kreisgebiet	24
Abbildung 8: Fachärzte im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen.....	27
Abbildung 9: Tageskliniken für Erwachsenenpsychiatrie im Landkreis Teltow-Fläming.....	28
Abbildung 10: Niedergelassene Fachärzte bzw. Psychotherapeuten für die psychotherapeutische/psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen.....	29
Abbildung 11: Organigramm des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming.....	31
Abbildung 12: Anzahl gemeldeter Syphilis-Fälle Deutschland 2009 - 2014.....	33
Abbildung 13: Präventionsmaterialien zur HIV/AIDS-Prävention.....	33
Abbildung 14: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und deren Arbeitskreise und Kooperationspartner	36
Abbildung 15: Vergleich der Anzahl freiberuflich tätiger Gesundheits-, Kranken- und Altenpfleger 2011, 2013 und 2015.....	40
Abbildung 16: Anzahl von Heilpraktiker-Niederlassungen (Gebiet Psychotherapie) im Verlauf von 2010, 2013 und 2015.....	41
Abbildung 17: Anzahl von Prüfungsanmeldungen und Erlaubniserteilungen im Jahr 2015	42
Abbildung 18:Vergleich Anzahl Todesfälle 2014 und 2015 nach Monaten	43
Abbildung 19: Übersicht der Todesursachen nach Diagnose und Häufigkeit im Jahresvergleich 2013 bis 2015.....	46
Abbildung 20: Enteritis infectiosa; bakterielle versus virale Erreger; Zeitraum 2000 - 2015.....	49
Abbildung 21: Anzahl von Influenza-Erkrankungen 2005-2015.....	53
Abbildung 22: Influenza - Erkrankungen in Teltow-Fläming 2014/2015.....	53
Abbildung 23: Anzahl der Grenzwertüberschreitungen im Trinkwasser 2015.....	58
Abbildung 24: Nacktschnecken im Überlaufsystem, Foto Landkreis	59
Abbildung 25: Übersicht der Wasserwerk-Standorte im Landkreis Teltow-Fläming.....	62
Abbildung 26: Kiessee Rangsdorf, Foto Gesundheitsamt TF.....	63
Abbildung 27: Raupen des Eichenprozessionsspinners, Foto dpa.....	67
Abbildung 28: Altersstruktur der Ratsuchenden im Jahr 2015.....	76
Abbildung 29: Anzahl Kontakte im Pflegestützpunkt nach Beratungsart im Jahr 2015.....	77
Abbildung 30: Anzahl der untersuchten Kinder (n= 661) 30-42 LM, nach Geschlecht und Alter, 2014/2015	80
Abbildung 31: Rangfolge und Häufigkeiten der Befunde im Vergleich Land Brandenburg und Landkreis Teltow-Fläming 2014/2015	81
Abbildung 32: Diagnose von chronischen Erkrankungen bei Kindern im Alter vom 30.- 42. Lebensmonat im Vergleich Land Brandenburg und LK TF, 2014/2015	82
Abbildung 33: Unfälle nach Verletzungsart und Geschlecht bei Kindern im 30. - 42. Lebensmonat.....	83
Abbildung 34: Unfälle von Kindern im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat in Teltow-Fläming nach Unfallort, Häufigkeit und Geschlecht, 2014/2015	84
Abbildung 35: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung gegen Pneumokokken und Meningokokken C im Landkreis Teltow-Fläming in den Schuljahren 2008/2009 bis 2014/2015.....	85
Abbildung 36: Prozentualer Anteil der Kinder im Betreuungscontrolling, Vergleich Teltow-Fläming, Land Brandenburg und weiterer Metropolenraum, 2014/2015	86
Abbildung 37: Anzahl der untersuchten der Kita-Kinder nach Alter mit und ohne Betreuungscontrolling im Landkreis Teltow-Fläming, 2014/2015	87
Abbildung 38: Maßnahmen des KJGD zum ZER im Jahresvergleich 2013 bis 2015	88

Abbildung 39: Ergebnisse des Rückmeldewesens im KJGD zum ZER im Jahresvergleich 2013 bis 2015	89
Abbildung 40: Ärztliche Empfehlungen zur Schuleignung 2015	90
Abbildung 41: Sozialstatus der Eltern von Einschülern 2015	90
Abbildung 42: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach Sozialstatus bei Einschülern im Jahresvergleich 2011 bis 2015	91
Abbildung 43: Häufige Untersuchungsbefunde der Einschüler im Jahresvergleich 2012 bis 2015	93
Abbildung 44: Verteilung der medizinisch relevanten Befunde bei Einschülern im Landkreis TF, 2015	94
Abbildung 45: Prozentualer Vergleich der Einschüler mit schulrelevanten Entwicklungsdefiziten nach Sozialstatus und Geschlecht, 2015	95
Abbildung 46: Empfehlung zur Zurückstellung und Handlungsbedarf nach Sozialstatus, 2014/2015	97
Abbildung 47: Empfehlung zur Zurückstellung und Handlungsbedarf nach Sozialstatus, 2015	98
Abbildung 48: Verteilung der häufigsten Unfallorte von Unfällen bei Kindern bis zur Einschulung, 2015	98
Abbildung 49: Anzahl vorgelegter Impfausweise im Verhältnis zu vorhandenen Impflücken	99
Abbildung 50: Impfquoten nach Art der Impfung bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung, 2014/2015	100
Abbildung 51: Masern-Mumps-Röteln-Impfquoten bei Einschülern nach 1. und 2. Schutzimpfung	100
Abbildung 52: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung der Einschüler nach Art und Anzahl in den Schuljahren 2009 - 2015	101
Abbildung 53: Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgängern nach Schultyp und Geschlecht, 2014/2015	104
Abbildung 54: Häufige auffällige Untersuchungsbefunde bei Schulabgängern 2014/2015	104
Abbildung 55: Vergleich der Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde nach Schuljahr im LK TF	105
Abbildung 56: Prozentualer Anteil medizinisch relevanter Befunde bezüglich Befund und Erstdiagnose von Schulabgängern und Schülern der 10. Klasse nach Schulart im LK TF	106
Abbildung 57: Häufigkeit chronischer Erkrankungen von Schulabgängern im LK TF nach Art der Erkrankung, 2014/2015	107
Abbildung 58: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung bei Schulabgängern zwischen LK TF und Land Brandenburg, 2014/2015	108
Abbildung 59: Erste Auffrischimpfung bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis bei Schulabgängern im Vergleich LK TF und Land Brandenburg, 2014/2015	109
Abbildung 60: Anzahl der gegen Meningokokken C geimpften Schulabgänger im zeitlichen Verlauf 2008 bis 2013, LK TF	110
Abbildung 61: Gesamtanzahl sozialpädagogischer Beratungen des KJGD im Jahr 2015	112
Abbildung 62: Abbildung Gebiss mit Nuckelflaschenkaries (Quelle: DAJ)	120
Abbildung 63: Prozentualer Anteil der 3- Jährigen ohne Karieserfahrung im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg von Schuljahr 2001/2002 bis 2014/2015	120
Abbildung 64: Art des Gebisszustandes der Dreijährigen im LK TF im Schuljahr 2014/15	121
Abbildung 65: Prozentualer Anteil der Fünfjährigen ohne Karieserfahrung im LK TF im Vergleich zum Land Brandenburg von 2001 bis 2015	121
Abbildung 66: Art des Gebisszustandes der Fünfjährigen im LK TF im Schuljahr 2014/2015	122
Abbildung 67: Gebisszustand der Fünfjährigen im LK TF von 2001 bis 2015	122
Abbildung 68: DMF-T zwölfjähriger Schüler/-innen im LK TF im Vergleich zum Land Brandenburg Im Zeitraum 2001 bis 2015	124
Abbildung 69: Zahn-und Mundgesundheit zwölfjähriger Schüler/-innen im LK TF im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum 2012 bis 2015 anhand des SIC- Wertes	124
Abbildung 70: Art des Gebisszustandes der Zwölfjährigen im LK TF im Schuljahr 2014/2015	125
Abbildung 71: Gebisszustand der Zwölfjährigen im LK TF von 2001 bis 2015	126
Abbildung 72: Gebiss-Status bei Schülern/-innen der sechsten Klassen nach Schultyp im LK TF im Schuljahr 2014/2015	127

Abbildung 73: Öffentlichkeitsarbeit Zahnärztlicher Dienst, Quelle Gesundheitsamt TF	128
Abbildung 74: prozentualer Anteil der bis Zweijährigen mit frühkindlicher Karies im LK TF von 2001 bis 2015.....	129
Abbildung 75: Anzahl der bis zweijährigen Kinder in Kindertagesstätten im LK TF im Zeitraum von 2003 bis 2015.....	130
Abbildung 76: Fallzahlen der Klientengruppe „Erwachsenenpsychiatrie“ nach Standorten des SpDi in den Jahren 2014 und 2015	135
Abbildung 77: Fallzahlen der Klientengruppe „Alkohol- und Drogenabhängigkeit“ nach Standorten des SpDi in den Jahren 2014 und 2015.....	135
Abbildung 78: Anzahl der Neuzugänge von 2012 bis 2015.....	136
Abbildung 79: Anteil der Leistungsangebote in 2015 des SpDi (n=17.674).....	136
Abbildung 80: Entwicklung der Anzahl der Hausbesuche in den Jahren 2012 bis 2015.....	137
Abbildung 81: Gegenüberstellung der Anzahl der Hausbesuche in 2014 und 2015 getrennt nach Nebenstellen	137
Abbildung 82: Anteil der Hausbesuche in 2015 nach Klientengruppen (n=883).....	138
Abbildung 83: Verlauf der Anzahl der Beratungen im Amt von 2012 bis 2015	138
Abbildung 84: Vergleich der Anzahl der Beratungen nach Standorten 2014 und 2015	139
Abbildung 85: Vergleich der Anzahl der telefonischen Beratungen nach Standorten 2014 und 2015	139
Abbildung 86: Entwicklung der Anzahl der Kriseninterventionen in den Jahren 2012 bis 2015	140
Abbildung 87: Entwicklungsverlauf der Anzahl an gerontopsychiatrischen Klienten von 2012 bis 2015	140
Abbildung 88: Anteil der Leistungen bei gerontopsychiatrischen Klienten an der Gesamtleistung des SpDi in 2015.....	141
Abbildung 89: Anzahl der Leistungen für gerontopsychiatrische Klienten nach Standorten	141
Abbildung 90: Anteil psychiatrischer und suchtkranker Klienten nach §16a SGB II in 2014 und 2015	142

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht zu den Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming (Stand 31.12.2015)	21
Tabelle 2: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im DRK-Krankenhaus Luckenwalde	25
Tabelle 3: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im Evangelischen Krankenhaus Ludwigsfelde	25
Tabelle 4: Gesundheitsberufe im Landkreis Teltow-Fläming laut BbgGDG (Stand: 31.12.2015).....	39
Tabelle 5: Anzahl der im Landkreis Teltow-Fläming tätigen Gesundheits-, Kranken- und Altenpfleger	40
Tabelle 6: Übersicht über Betriebe/Betriebsstätten, die freiverkäufliche Arzneimittel anbieten	43
Tabelle 7: Formale Fehleranalyse Totenscheine 2015.....	44
Tabelle 8: Todesursachen 2015 nach Diagnose und Häufigkeit	45
Tabelle 9: Anzahl von ausgewählten Infektionserkrankungen in Teltow-Fläming und Land Brandenburg.....	48
Tabelle 10: Anzahl Enteritis-infectiosa- Erreger 1995, 2005, 2015.....	49
Tabelle 11: Anzahl der Salmonella-Meldungen im zeitlichen Verlauf 1995 bis 2015	50
Tabelle 12: Erkrankungshäufungen nach Ort und Krankheitserreger im Jahr 2015	51
Tabelle 13: Anzahl der Fälle von invasiven MRSA-Infektionen (d. h. von Nachweisen von MRSA in Blut u./oder Liquor) bei Bewohnern in Teltow-Fläming 2010 - 2015.....	56
Tabelle 14: Zahl der Wasserversorgungsanlagen zur Gewinnung von Trinkwasser	57
Tabelle 15: Zahl der Trinkwasseruntersuchungen im Zeitraum 2012 bis 2015.....	58
Tabelle 16: Öffentliche Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA) nach Anzahl und Analyse in den Jahren 2014 und 2015.....	60
Tabelle 17: Gewerbliche Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA) nach Anzahl und Analyse in den Jahren 2014 und 2015.....	61
Tabelle 18: Übersicht über die Ergebnisse der Überprüfung der Trinkwasseranlagen im Landkreis Teltow-Fläming 2015	61
Tabelle 19: Sichttiefen der Badegewässer des Landkreises TF in der Badesaison 2015.....	65
Tabelle 20: Anzahl von Meldungen zum Thema Eichenprozessionsspinner ans Gesundheitsamt TF 2009 - 2015	68
Tabelle 21: Übersicht über Begehungen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche im Landkreis Teltow-Fläming 2015	68
Tabelle 22: Begutachtungsanlässe und Fallzahlen 2009 bis 2015.....	71
Tabelle 23: Anzahl der Tuberkuloseerkrankungen im zeitlichen Verlauf	72
Tabelle 24: Anzahl und Inzidenz von Tuberkuloseerkrankungen im Jahr 2014.....	72
Tabelle 25: Anzahl der HIV/AIDS-Beratungen nach Standort und Art der Beratung im Jahr 2015 ...	73
Tabelle 26: Anzahl der Personen, die Leistungen der Beratungsstelle im Jahr 2015 nutzen.....	75
Tabelle 27: Anzahl der erbrachten Leistungen nach Art.....	75
Tabelle 28: Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus, 2015.....	97
Tabelle 30: Untersuchte Schüler nach Geschlecht und Schultyp, 2014/2015	103
Tabelle 31: Untersuchungen/ Impfungen von Kindern- und Jugendlichen aus Asylbewerberfamilien	111
Tabelle 32: Anzahl der Gutachten des KJGD nach Art und Anzahl im zeitlichen Verlauf 2008-2015	111
Tabelle 33: Betreuungscontrolling im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2014/2015	115
Tabelle 34: Berichtsbogen "Dokumentation zahnmedizinischer Prävention" des Landkreises Teltow-Fläming im Schuljahr 2014/2015.....	117
Tabelle 35: Anzahl der Klienten nach Art der Erkrankung und Standorten des SpDi	134
Tabelle 36: Übersicht der sonstigen Tätigkeiten des SpDi im Vergleich 2013 bis 2015.....	142

Anlass und Ziel des Berichtes

Der vorliegende Gesundheitsbericht analysiert die gesundheitliche Situation der Einwohner des Landkreises Teltow-Fläming. Zugleich erläutert er die Aufgaben und die Arbeitsbereiche des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming. Gesetzliche Grundlage ist § 1 Abs.2 Punkt 3 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG). Der Öffentliche Gesundheitsdienst stellt insbesondere die Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung und Koordinierung der gesundheitlichen Leistungen und Angebote dar.

In Teil I des Berichts werden die Gesundheitsdaten dargestellt und in Teil II befinden sich die detaillierten Untersuchungsergebnisse des Gesundheitsamtes aus den Bereichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und Zahnärztlicher Dienst aus dem Landkreis sowie aus dem Land Brandenburg. Die Berichterstattung wendet sich an interessierte Bürger, Kommunalpolitiker, Ärzte, Fachleute und Mitarbeiter in Behörden und Verwaltungen. Diese Daten wurden zum großen Teil im Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Teltow-Fläming erhoben. Dankenswerterweise stellten das Amt für Statistik Berlin Brandenburg, die KVBB und das LUGV des Landes Brandenburg zusätzliche Daten zur Verfügung.

Der Berichtszeitraum umfasst das Jahr 2015. Lediglich die Ergebnisse der ärztlichen und zahnärztlichen Reihenuntersuchungen der Kinder und Jugendlichen im Landkreis Teltow-Fläming beziehen sich auf das Schuljahr 2014/2015.

Jahresrückblick 2015¹

Krankenversicherungsbeitrag sinkt: Der Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung sinkt zum 1. Januar 2015 von 15,5 auf 14,6 % des sozialversicherungspflichtigen Einkommens. Dies beschloss der Bundestag am 5. Juni. Der hälftige Arbeitgeberanteil von 7,3 % wird gesetzlich festgeschrieben. Der bisher allein von den Versicherten gezahlte Sonderbeitrag in Höhe von 0,9 % fällt ebenso weg wie die pauschalen Zusatzbeiträge. Dafür können die Krankenkassen künftig einkommensabhängige Zusatzbeiträge erheben, die allein von den Versicherten zu zahlen sind.

Pflegereform beschlossen: Eine Ausweitung der Leistungen in der häuslichen Pflege hat der Bundestag am 17. Oktober beschlossen. Fast alle Leistungsbeträge werden zum 1. Januar 2015 um vier Prozent angehoben, gleichzeitig steigt der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung um 0,3 Beitragssatzpunkte. Künftig kann eine Verhinderungspflege, also die Vertretung für eine eigene „Auszeit von der Pflege“, für bis zu sechs Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden. Am 4. Dezember führte der Bundestag zudem einen Rechtsanspruch auf eine Familienpflegezeit ein. Beschäftigte in Betrieben mit mehr als 25 Mitarbeitern haben einen Anspruch auf teilweise Freistellung von bis zu zwei Jahren bei einer Arbeitszeit von wöchentlich mindestens 15 Stunden, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Angehörige, die kurzfristig Zeit für die Organisation einer neuen Pflegesituation benötigen, können eine Auszeit von bis zu zehn Tagen nehmen, die mit der Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld verbunden ist.

¹ https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2014/kw52_beschluesse2014/348684

1 Demografische Daten

1.1 Demografische Entwicklung im Überblick

1.1.1 Bevölkerungsstand

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

Für den Landkreis Teltow-Fläming wurden nach der Bevölkerungsfortschreibung auf der Grundlage des Zensus 2011 zum Ende des Jahres 2015 rund 163.553 Einwohner ermittelt. Das waren rund 3.050 Personen mehr als noch im Jahr 2011.



Abbildung 1: Übersicht über Kommunen des LK TF

Damit gab es - wie auch schon in den Jahren zuvor - einen leichten Bevölkerungszuwachs.

In den 1990er Jahren wuchs die Bevölkerungszahl des Landkreises prozentual deutlich stärker als im Landesdurchschnitt. Auch als die Bevölkerungszahl des Landes Brandenburg ab dem Jahr 2001 zu schrumpfen begann, konnten in Teltow-Fläming noch Einwohnergewinne verzeichnet werden. Erst ab dem Jahr 2007 begann auch hier die Bevölkerungszahl zu stagnieren.

Einer Bevölkerungsvorausschätzung² zufolge, die vom Landesamt für Bauen und Verkehr Brandenburg gemeinsam mit dem Amt für Statistik Berlin-Brandenburg erarbeitet wurde, wird die Bevölkerungszahl sowohl im gesamten Land Brandenburg als auch im Landkreis bis zum Jahr 2030 weiter sinken.

Entsprechend der Tendenz einer steigenden Bevölkerungszahl im Umland von Berlin ist auch die Einwohnerzahl im zum Umland gehörenden Teil des Landkreises Teltow-Fläming³ gewachsen.

Relativ am stärksten ist die Gemeinde Rangsdorf gewachsen, wodurch sich der Trend der letzten Jahre fortsetzt. Ihre Einwohnerzahl hat sich mit einem Zuwachs von 160 % weit mehr als verdoppelt. Die Bevölkerung der Gemeinden des hiesigen weiteren Metropolenraumes ist mit einem Minus von 6 % deutlich weniger geschrumpft als im gesamten weiteren Metropolenraum des Landes Brandenburg. Dazu beigetragen hat insbesondere die Entwicklung der Städte Zossen und Trebbin, die von 1993 zu 2015 48 % bzw. 15 % an Einwohnern hinzugewinnen konnten. Insgesamt konnte der Landkreis 2015 im Vergleich zu 1993 einen Einwohnerzuwachs von 12 % verzeichnen.

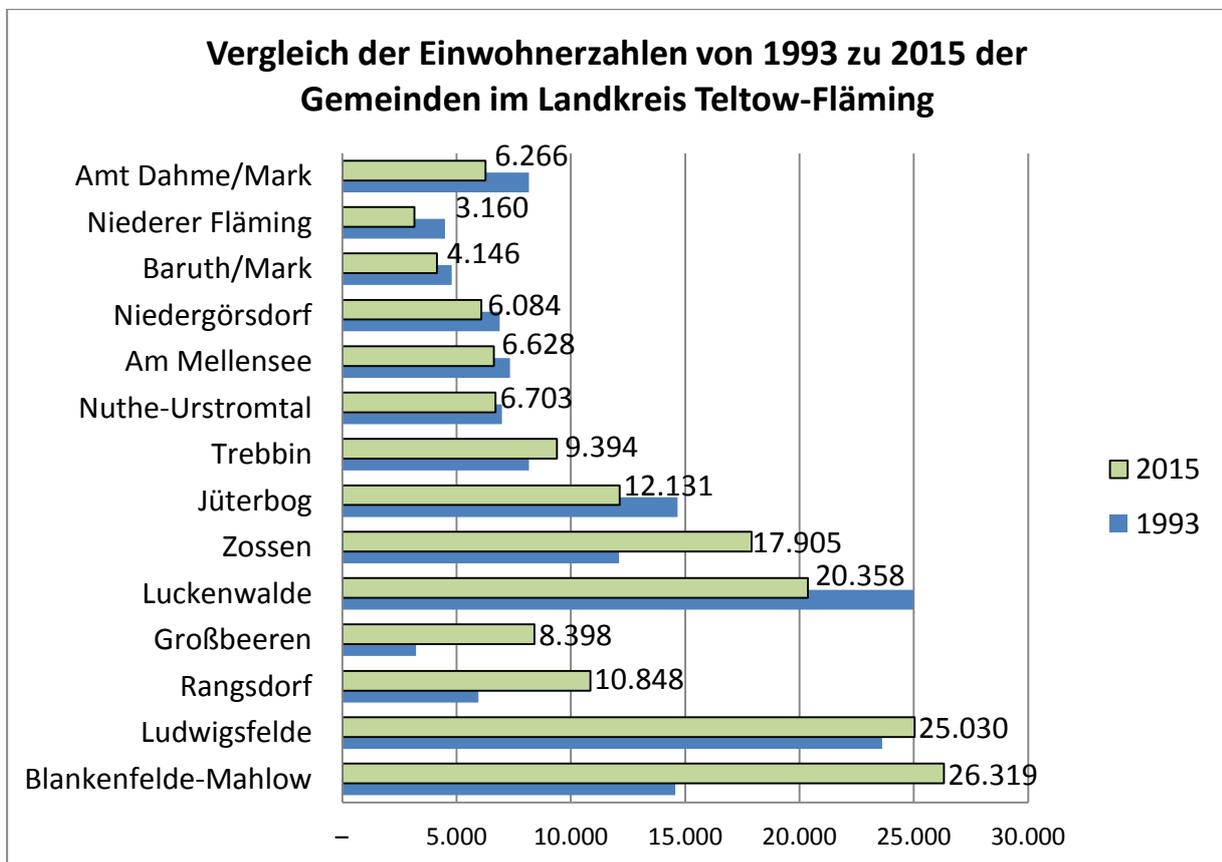


Abbildung 2: Vergleich der Einwohnerzahlen von 1993 zu 2015 der Gemeinden im LK TF

² Auf der Grundlage der Bevölkerungsfortschreibung des Jahres 2010; Statistische Ämter des Bundes und der Länder

³ Das Umland ist im Landesentwicklungsplan, der durch die Verordnung über den Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg (LEP B-B) vom 31. März 2009 (GVBl. II S. 186) bekannt gemacht wurde definiert und wird dort als „Stadt-Umland-Zusammenhang von Berlin und Potsdam“ bezeichnet.

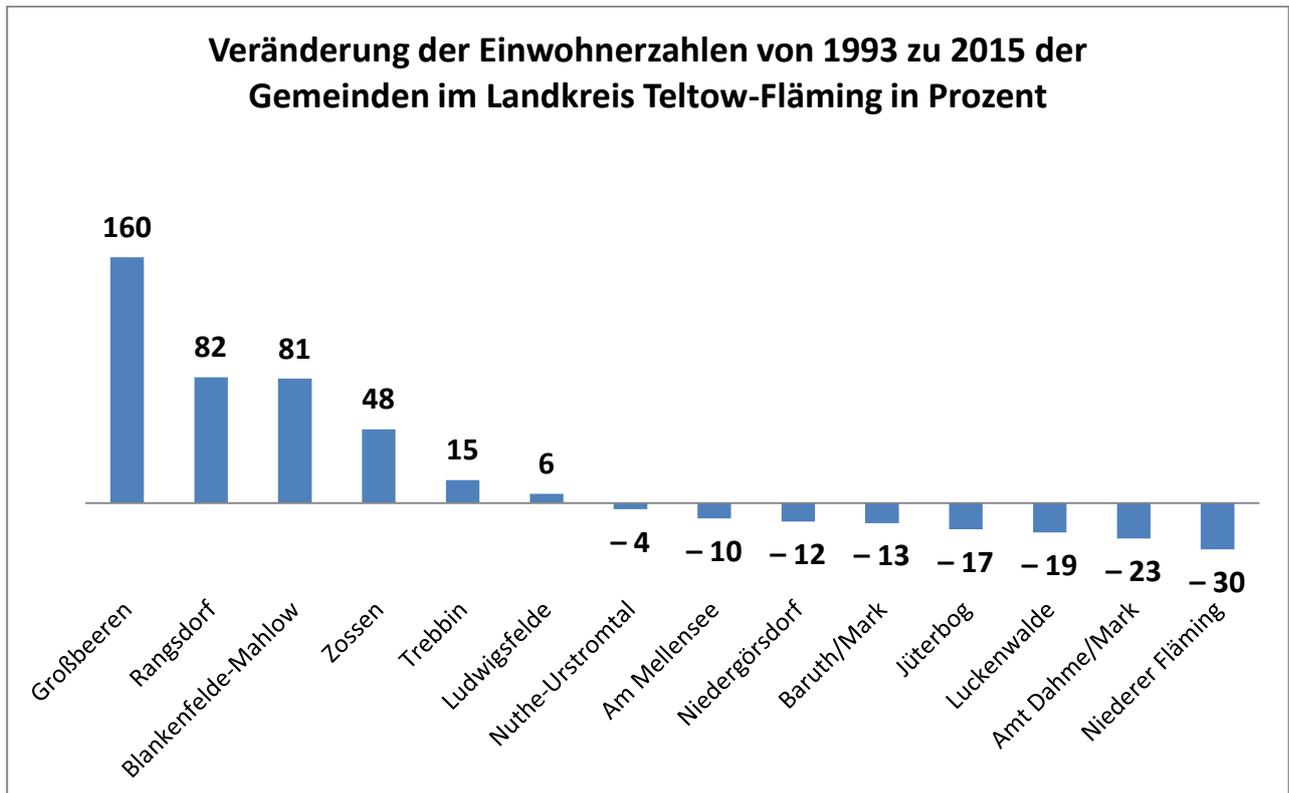


Abbildung 3: Veränderung der Einwohnerzahlen von 1993 zu 2015 der Gemeinden im Landkreis Teltow-Fläming in Prozent

1.1.2 Geburten und Sterbefälle

Im Jahr 2015 wurden im Landkreis Teltow-Fläming 1.299 Kinder geboren, 78 Kinder mehr als noch 2013. Eine deutliche Steigerung der Geburtenzahlen war im Verlauf der 90er Jahre festzustellen. Seit einigen Jahren stagniert diese allerdings und beträgt jährlich ca. 1.200 Geburten. Demgegenüber wurden 2015 im Landkreis insgesamt 2.025 Todesfälle registriert (158 Personen weniger als 2013).

1.1.3 Räumliche Bevölkerungsbewegungen (Zu- und Fortzüge)

Dass die Bevölkerungszahl des Landkreises Teltow-Fläming trotz der Bevölkerungsverluste durch die zuvor erwähnten Sterbeüberschüsse insgesamt anstieg, ist auf Zuwanderungen zurückzuführen. Über die Jahre 1995 bis 2015 hinweg konnten im Ganzen 199.936 Zuzüge registriert werden. Im Gegenzug haben rund 170.386 Menschen den Landkreis verlassen. Per Saldo ergab sich dadurch ein Zuzugsgewinn von 29.550 Personen. Im Zeitverlauf waren die Gewinne in den Jahren 1995 bis 2000 mit einem jährlichen Plus von im Schnitt mehr als 2.500 Personen am größten. Seither gingen die Gewinne kontinuierlich bis auf nahezu Null im Jahr 2010 zurück. Seit 2011 ist jedoch wieder eine leichte Zunahme der Zuzüge zu verzeichnen.

Seine Wanderungsgewinne erzielte der Landkreis Teltow-Fläming durch Zuzüge hauptsächlich von Menschen im Alter von Ende 20 bis Anfang 40 Jahren sowie Kindern und Jugendlichen. Auch die größten Abwanderungsverluste gab es bei dieser Gruppe der jungen Erwachsenen zwischen 20 und Anfang 40. Damit ergibt sich im Landkreis ein ähnliches Bild wie im Durchschnitt des Landes Brandenburg.

1.1.4 Altersstruktur

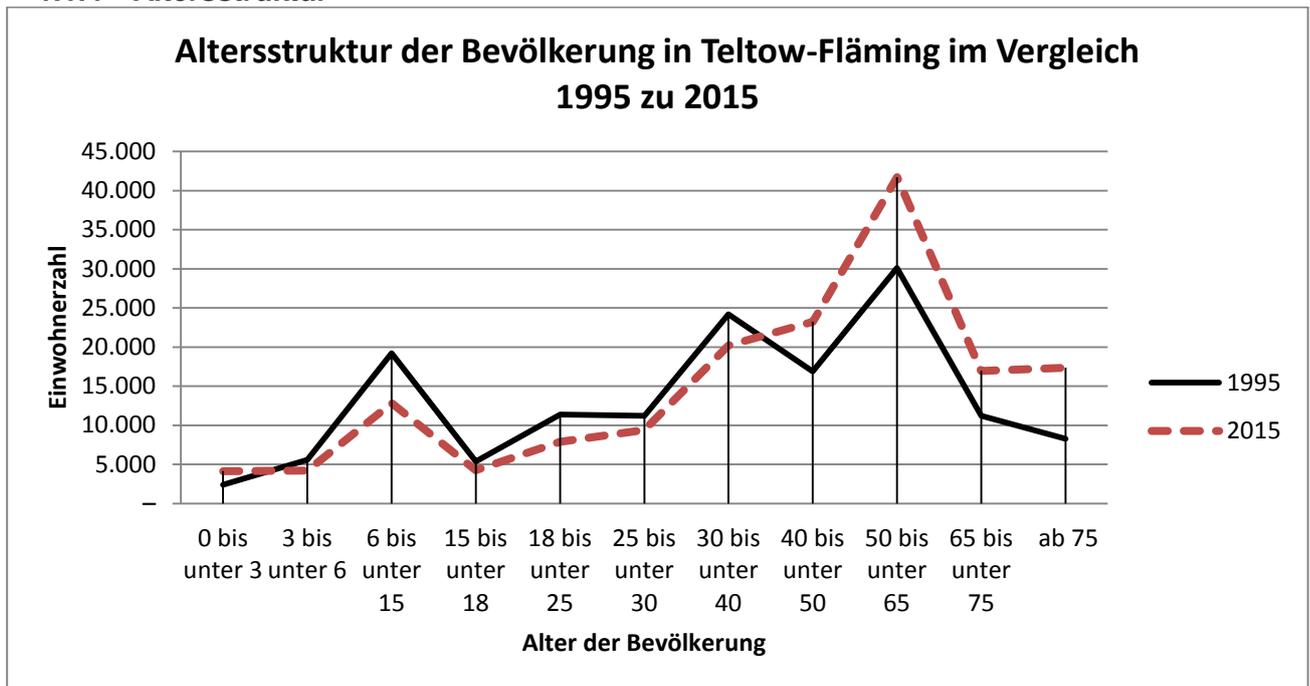


Abbildung 4: Altersstruktur der Bevölkerung in Teltow-Fläming im Vergleich 1995 zu 2015

Seit 1995 hat es in den Altersgruppen z. T. erhebliche Verschiebungen gegeben. So ist die Zahl der Kinder im Alter von unter drei Jahren aufgrund deutlich höherer Geburtenzahlen gestiegen: in Teltow-Fläming um fast 73 %. Die Zahl der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis hin zur Gruppe der 30- bis 39-Jährigen ist im Landkreis niedriger als 1995. Die Zahl der über 40-jährigen bis unter 75-jährigen Einwohner ist um 41 Prozent gestiegen. Die Gruppe der Menschen im Alter von 75 und mehr Jahren umfasste im Landkreis Teltow-Fläming 9.077 Menschen mehr als noch im Jahr 1995 (Steigerung um 109 Prozent).

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

2.1 Ambulante ärztliche Versorgung

2.1.1 Vertragsärztliche Versorgung

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

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

Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich in die hausärztliche und fachärztliche Versorgung. Das Land Brandenburg hat deutschlandweit die geringste Vertragsarztdichte, d. h. die hier zugelassenen Vertragsärzte haben die meisten Einwohner je Vertragsarzt zu versorgen. Im Planungsbereich Teltow-Fläming liegt der Anteil der über 60-jährigen Vertragsärzte bei 20 %. Im Bereich Hausärzte liegt der Anteil bereits bei 25 %.

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

Ursachen hierfür sind in folgenden Tatsachen und Entwicklungen begründet:

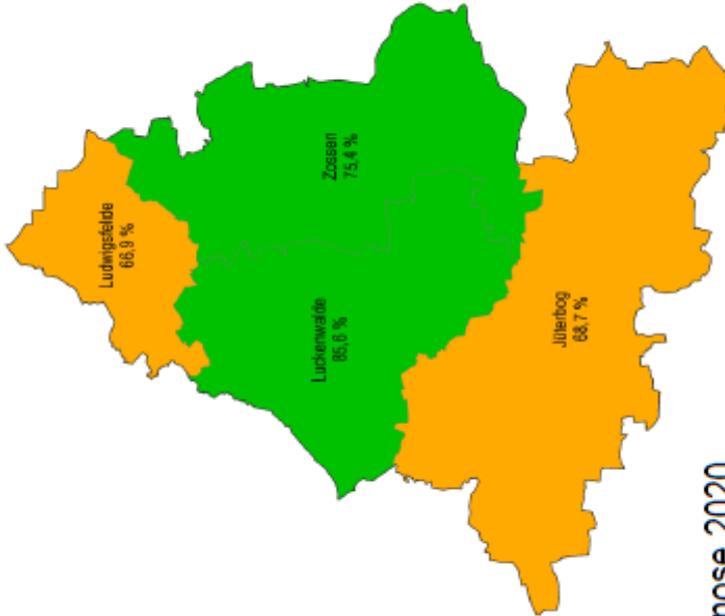
- Brandenburg ist ein Flächenland und zeigt gerade in den ländlichen Regionen eine geringe Bevölkerungsdichte
- Rückgang der Einwohnerzahl in bestimmten Regionen des Landeskreises und Alterung der Bevölkerung
- gleichbleibender bzw. zukünftig steigender medizinischer Versorgungsbedarf
- Probleme bei der Nachbesetzung von Arztpraxen auf dem Lande
- Hausarztmangel
- zunehmender Kostendruck im Gesundheitswesen
- Angebote stationärer Leistungen.

Versorgungssituation Hausärzte in Teltow-Fläming nach Mittelbereichen



Stand: 31.10.2013

Versorgungsgrad im Mittelbereich
 unter 50 %
 50 % bis unter 75 %
 75 % bis unter 100 %
 über 100 %



Prognose 2020

Versorgungsgrad im Mittelbereich
 unter 50 %
 50 % bis unter 75 %
 75 % bis unter 100 %
 über 100 %



Basis der Prognose: Arztzahlen zum Stand 31.10.2019
 Quelle der Bevölkerungsprognose 2020:
 Landesamt für Bauern und Verkehr, Dez. Raumberechnung;
 Bevölkerungsvoraussetzung 2011 bis 2020, 2012.

Aktuelle vertragsärztl. Versorgung in Teltow-Fläming

© KVBB

Folie 7

Abbildung 5: Versorgungssituation mit Hausärzten im Landkreis Teltow-Fläming nach Mittelbereichen 2013 und Prognose für 2020

2.1.2 Medizinische Versorgungszentren

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung sind medizinische Versorgungszentren (MVZ) zum 01.01.2004 als neue Form der Leistungserbringung in die vertragsärztliche Versorgung eingeführt worden. Der Gesetzgeber sieht den Vorteil insbesondere in der Möglichkeit der engeren Kooperation unterschiedlicher Fachgebiete untereinander sowie mit nicht-ärztlichen Leistungserbringern. Ziel ist eine Versorgung von Patienten „aus einer Hand“. Darüber hinaus hofft man, dass jungen Ärzten durch eine Angestelltentätigkeit im MVZ der Einstieg in die vertragsärztliche Versorgung erleichtert wird, weil das wirtschaftliche Risiko einer Praxisgründung entfällt. Inzwischen haben sich im Landkreis an fünf Standorten klassische MVZ's etabliert (siehe Tabelle 1). Weiterhin bietet die Gemeinde Blankenfelde-Mahlow als Träger in Blankenfelde eine medizinische Versorgung mit vier Allgemeinmedizinern an.

Tabelle 1: Übersicht zu den Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming (Stand 31.12.2015)

	Anschrift	Träger	Anzahl der Fachärzte der Fachrichtung Allgemeinmedizin	Anzahl der Fachärzte anderer Fachrichtungen
MVZ Luckenwalde	Saarstraße 1 14943 Luckenwalde	DRK-Krankenhaus Luckenwalde	2	7
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	0	1
MVZ Luckenwalde, Standort Trebbin	Industriestraße 4 14959 Trebbin	DRK-Krankenhaus Luckenwalde	1	4
MVZ Ludwigsfelde	Albert-Schweizer-Str. 40 14974 Ludwigsfelde	Medizinische Einrichtung gGmbH Teltow	1	5
MEG Blankenfelde	Karl-Liebknecht-Straße 19b-e 15827 Blankenfelde	Gesundheitszentrum Blankenfelde GmbH	3	2

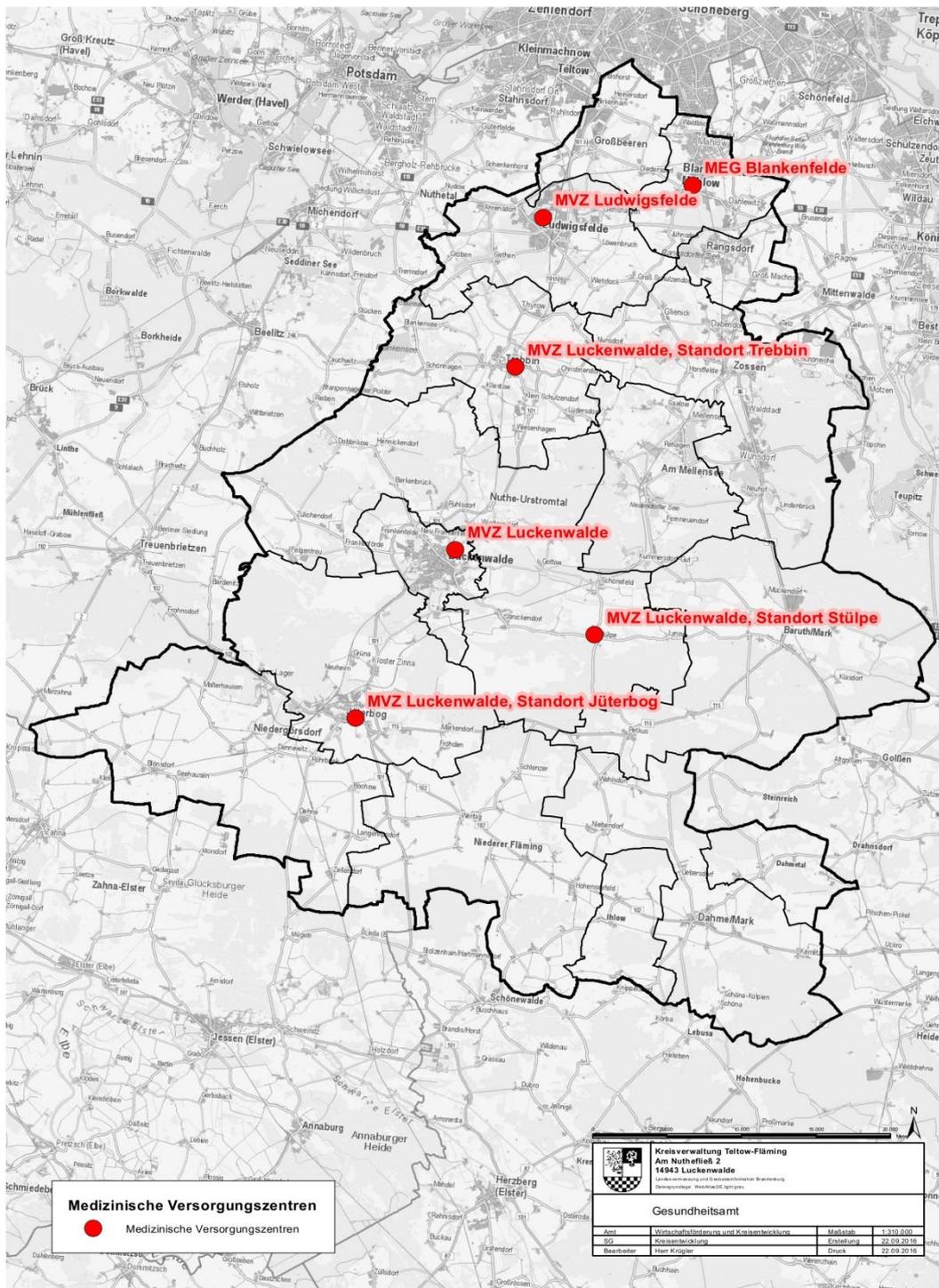


Abbildung 6: Verteilung der Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming

2.2 Zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung

Laut Kassenzahnärztlicher Vereinigung des Landes Brandenburg (Stand 31.12.2015) besteht im Landkreis Teltow-Fläming eine 100-prozentige Versorgung mit Zahnärzten durch 83,5 niedergelassene und dreizehn angestellte Zahnärzte. Damit ist eine ausreichende Versorgung erreicht.

Bei den Kieferorthopäden besteht im Landkreis Teltow-Fläming eine 133,3-prozentige Versorgung durch fünf zugelassene Kieferorthopäden und zwei angestellte Zahnärzte (2013 101,7-prozentige Versorgung). Damit liegt insgesamt nach Aussage der KZV Land Brandenburg eine ausreichende zahnmedizinische und kieferorthopädische Versorgung im Landkreis Teltow-Fläming vor.

2.3 Angebote stationärer Leistungen (Krankenhäuser)

Der Landkreis Teltow-Fläming gehört gemäß der Krankenhausplanung im Land Brandenburg zum Versorgungsgebiet Potsdam. Es umfasst die kreisfreien Städte Brandenburg an der Havel und Potsdam sowie die Landkreise Havelland, Potsdam-Mittelmark und Teltow-Fläming. In den Versorgungsgebieten sollen sich Krankenhäuser der Grundversorgung, der Regelversorgung, der qualifizierten Regelversorgung⁴ 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).

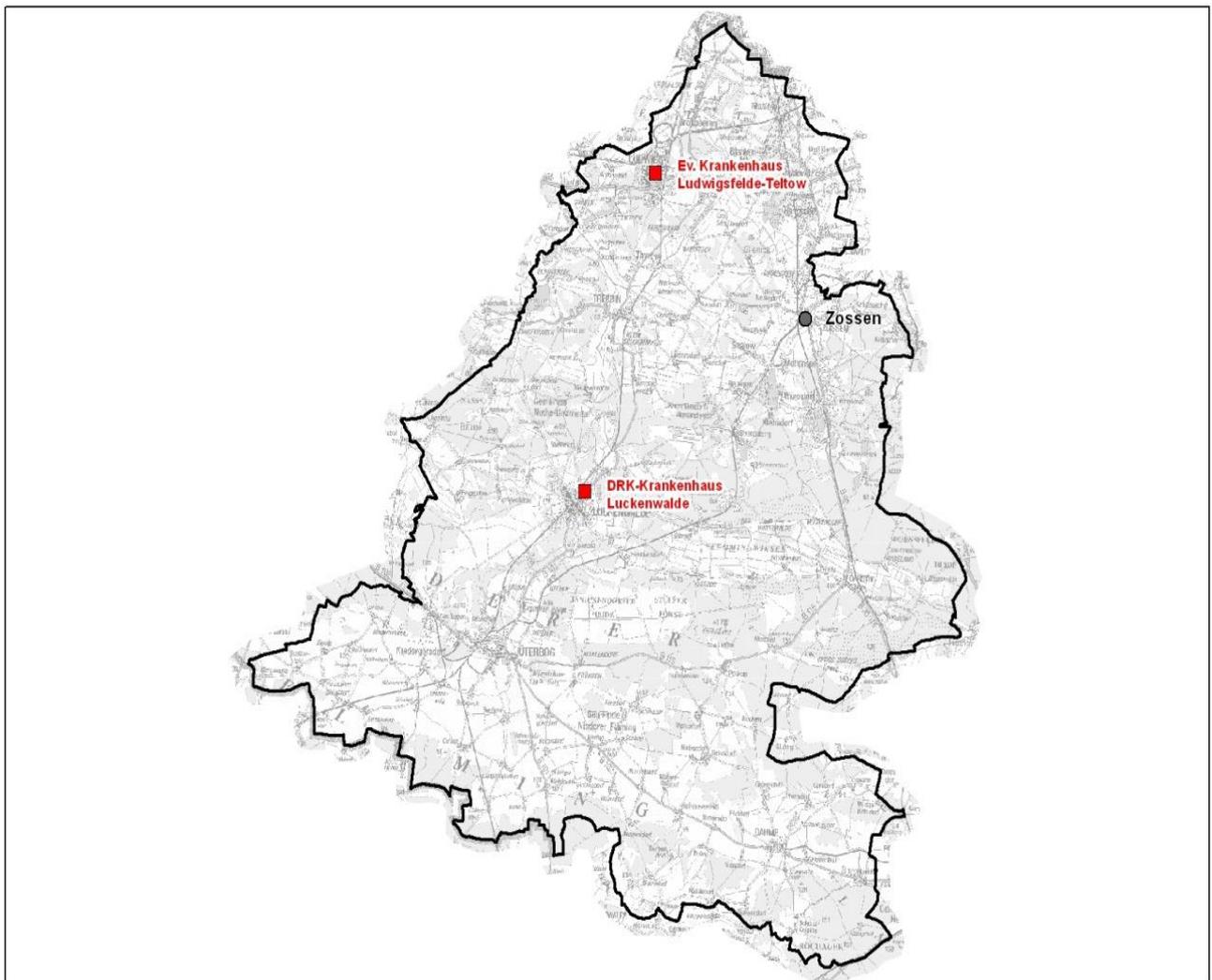


Abbildung 7: Lage der Krankenhäuser im Kreisgebiet

⁴ Der dritte Krankenhausplan des Landes Brandenburg definiert diese als besonders leistungsstarke Krankenhäuser der Regelversorgung.

Tabelle 2: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im DRK-Krankenhaus Luckenwalde ⁵

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, Radiologie
Anzahl der Betten	253 (nach §108/109 SGB V)

Tabelle 3: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im Evangelischen Krankenhaus Ludwigsfelde ⁶

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)

⁵ KTQ-Qualitätsbericht 2015 des DRK-Krankenhauses Luckenwalde

⁶ Strukturierter Qualitätsbericht des Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde ; 2014

2.4 Psychosoziale Versorgung

2.4.1 Psychische Gesundheit

Laut verschiedener Studien sind psychische Störungen keine seltenen Erkrankungen. Jeder kann zu jedem Zeitpunkt im Lebensverlauf davon betroffen sein. Dass es statistisch keine Steigerung psychischer Erkrankungen, ausgenommen depressiver Störungen und Suchterkrankungen, gibt, dennoch die subjektive Wahrnehmung anderes vermuten lässt, kann mit der verbesserten Diagnostik und Sensibilität der Helfersysteme zusammenhängen⁷.

Eine Vielzahl von Faktoren bestimmt den psychischen Zustand eines Menschen. So können sich unter anderem wirtschaftliche, individuelle, familiäre und soziale Faktoren, aber auch biologische Faktoren auf die psychische Gesundheit auswirken. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) weist psychische Erkrankungen weltweit als eine führende Ursache für den Verlust an Lebensqualität aus, wobei eine deutlich steigende Tendenz zu verzeichnen ist.

2.4.2 Psychiatrische Versorgung nach Sozialgesetzbuch (SGB) V

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

⁷ PD Dr. Frank Jacobi, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie TU Dresden, 2009

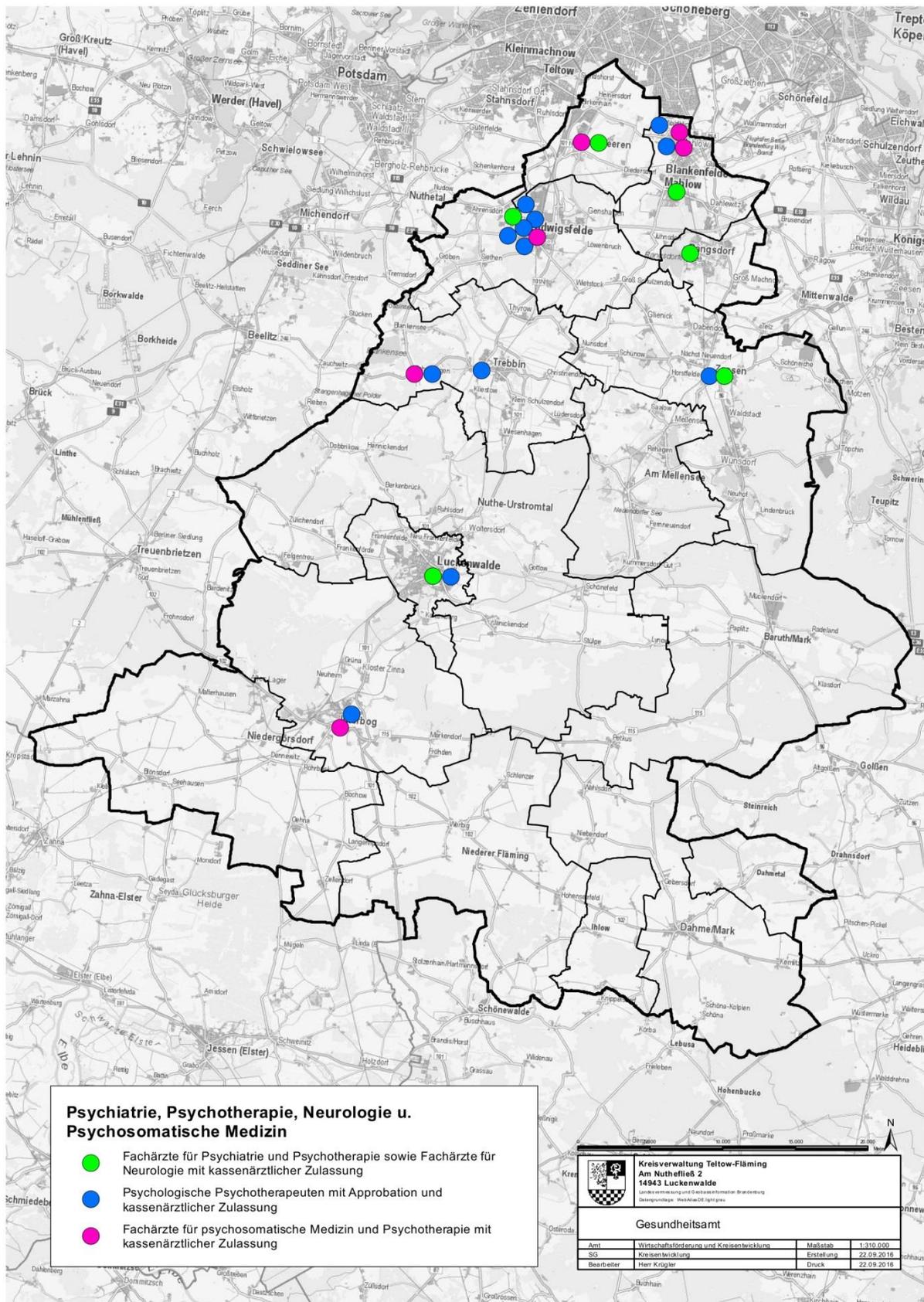


Abbildung 8: Fachärzte im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen

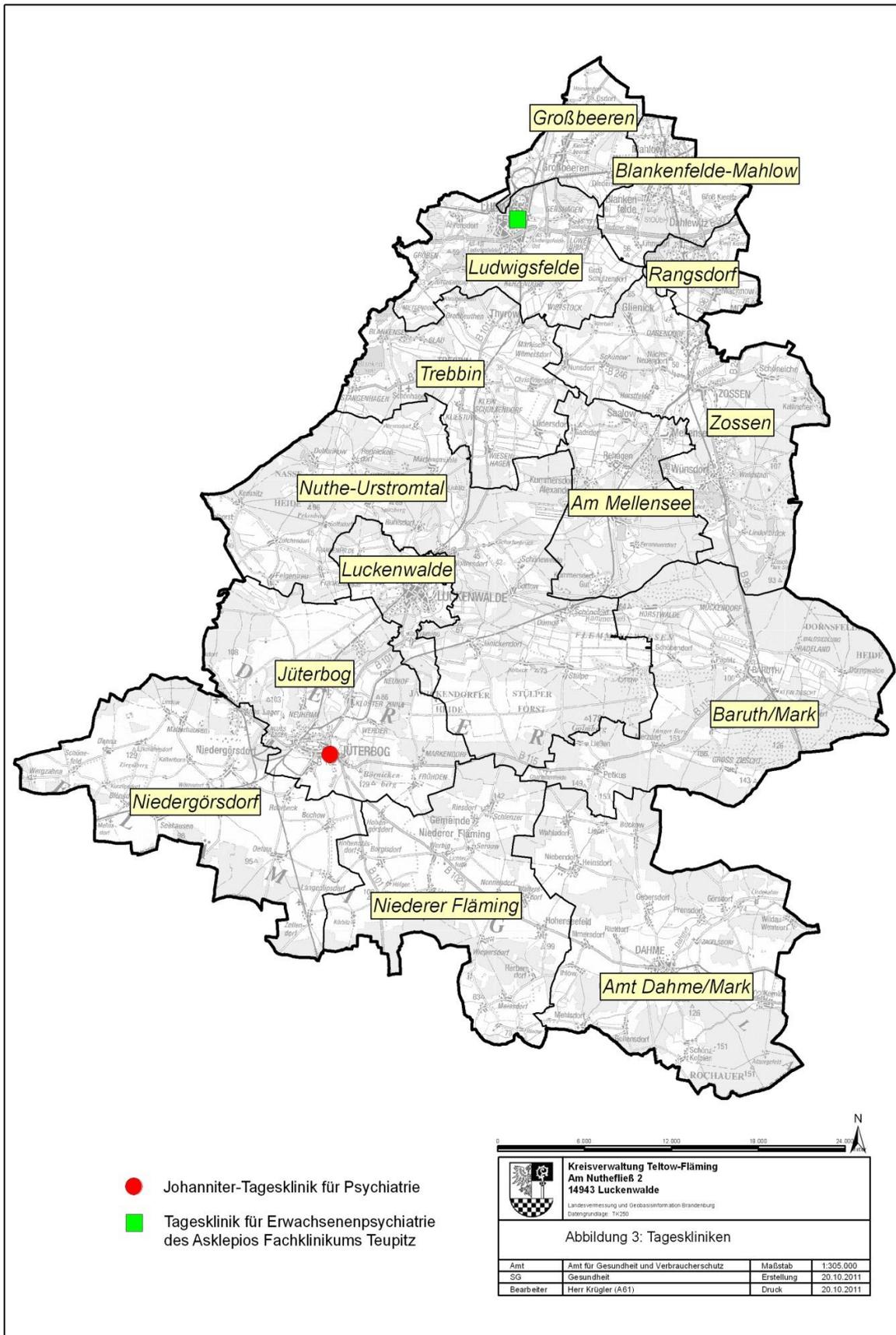


Abbildung 9: Tageskliniken für Erwachsenenpsychiatrie im Landkreis Teltow-Fläming

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

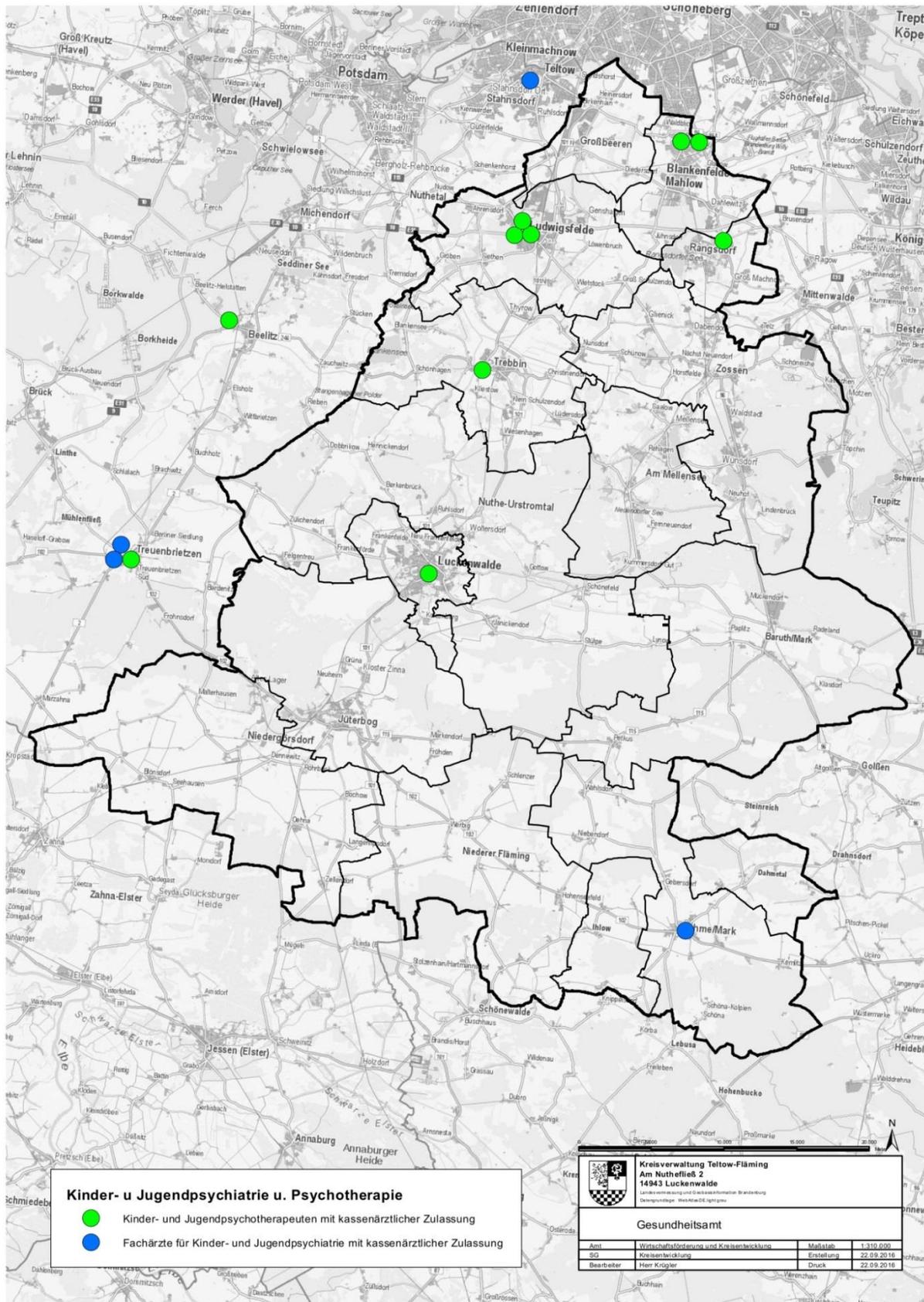


Abbildung 10: Niedergelassene Fachärzte bzw. Psychotherapeuten für die psychotherapeutische/psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen

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.

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

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming bietet durch den Sozialpsychiatrischen Dienst, den Sozialmedizinischen Dienst und die Kinder- und jugendpsychiatrische Beratung Anlaufstellen für Menschen, die Beratung und Information suchen oder sich in seelischen oder psychischen Krisen befinden (weiterführende Informationen siehe Kapitel 3.9).

3 Gesundheitsamt Landkreis Teltow-Fläming

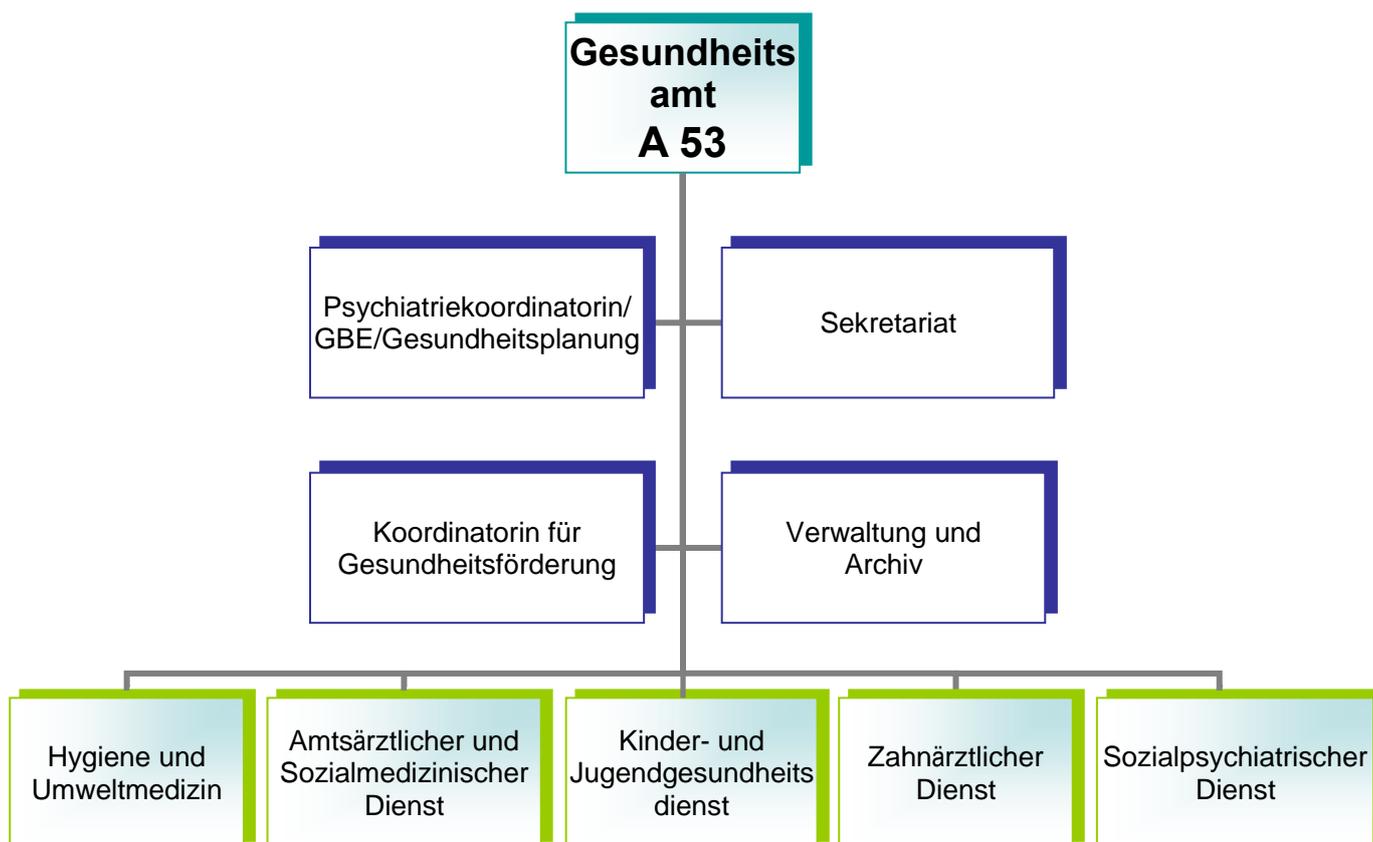


Abbildung 11: Organigramm des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming

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

Das Gesundheitsamt Teltow-Fläming gliedert sich in fünf Sachgebiete und der Amtsleitung mit zwei Stabsstellen. Die Aufgaben und Arbeitsergebnisse werden in den folgenden Kapiteln erläutert.

3.1 Gesundheitsförderung und Prävention

3.1.1 Aufgaben

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

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

Die Gesundheitsförderung zielt darauf ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Dem Gesundheitsamt obliegt die Koordination der Gesundheitsförderung im Landkreis Teltow-Fläming. Koordination und Kooperation gehören zu den Schwerpunktaufgaben der Koordinatorin für Gesundheitsförderung und Prävention. Sie ist im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung im Landkreis Teltow-Fläming mit den Arbeitskreisen HIV/AIDS-Prävention und Sexualpädagogik, Suchtprävention, gesunde Ernährung und Lärmprävention tätig. Entwicklung, Erprobung und Angebote von mittel- bis langfristigen Projekten der Gesundheitsförderung für Multiplikatoren der schulischen sowie außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit gehören ebenso zu den Aufgaben wie die Durchführung von thematischen Seminaren und Schulungen für pädagogische Fachkräfte.

3.1.2 Handlungsfelder

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

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

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

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

Aktuellen Informationen des Robert Koch-Institutes (RKI) zufolge lebten in Deutschland Ende 2014 ca. 83.400 Menschen und in Brandenburg 420 Menschen mit einer HIV-Infektion bzw. AIDS-Erkrankung. Statistische Erhebungen für 2015 liegen erst zum Jahresende 2016 vor. Daten zur HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung für unseren Landkreis Teltow-Fläming werden nicht separat erhoben. Die Meldungen erfolgen anonym vom feststellenden Labor an das Robert Koch-Institut.

Seit etwa Mitte der 90iger Jahre steigt die Gesamtzahl der Menschen, die mit einer HIV-Infektion leben an und wird sich auch weiterhin erhöhen, da die Neuinfektionen höher sind als die Zahl der Todesfälle. Dank wirksamer HIV-Therapien können infizierte Menschen heute länger und qualitativ besser leben, als noch vor einigen Jahren.

Bemerkenswert ist die Dunkelziffer HIV-infizierter Menschen. Das RKI geht davon aus, dass sich von den 83.400 HIV-Infizierten oder an AIDS-Erkrankten nur etwa 57.600 Menschen zu einer antiretroviralen Therapie entschlossen haben. Etwa 13.200 Betroffene leben ohne eine HIV-Diagnose. In Brandenburg haben von den 420 HIV/AIDS-Betroffenen ca. 230 Menschen keinen Befund zu ihrer Infektion. Zu erklären ist diese geschätzte Zahl, der nicht-diagnostizierten HIV-Fälle, mit Unwissenheit der Risikopersonen, Angst vor einem HIV-Test, einem möglichen positiven Befund, Verdrängungstaktik oder vorsätzlicher Täuschung.

Da nach wie vor die häufigsten Übertragungen auf sexuellem Wege stattfinden, kann Präventionsarbeit weiterhin einen wichtigen Beitrag leisten, aufklären und somit die Ansteckung eindämmen.

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

Einsatz empfiehlt sich ab der 9. Klassenstufe. Sexuelle übertragbare Infektionen, wie z. B. Syphilis steigen seit 2009 Deutschlandweit wieder kontinuierlich an.

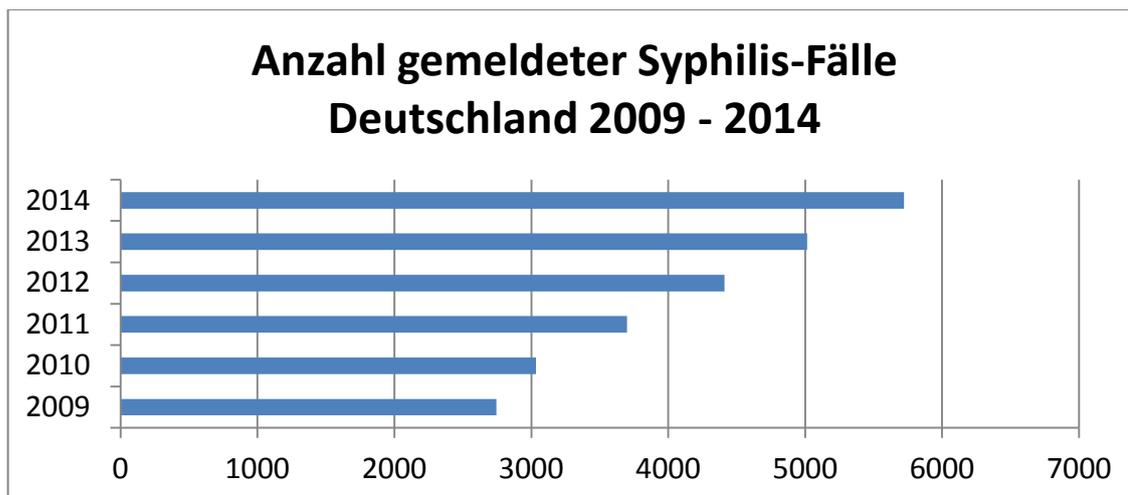


Abbildung 12: Anzahl gemeldeter Syphilis-Fälle Deutschland 2009 - 2014

Syphilis ist eine meldepflichtige bakterielle Infektion. Die höchsten Infektionszahlen zu Syphilis wurden aus Berlin gemeldet. Viele andere Infektionen, wie Viren, Pilze, Einzeller, die ebenfalls auf sexuellem Wege übertragen werden, sind dem Robert Koch-Institut gegenüber nicht meldepflichtig. Dem entsprechend gibt es auch keine statistische Erhebung dazu. Es ist jedoch anzunehmen, dass auch diese sexuell übertragbaren Infektionen zunehmen.

Aufklärung und Information bleiben aus diesem Grund weiterhin wichtige Schwerpunkte in der Präventionsarbeit.

Die Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung im Landkreis Teltow-Fläming, Arbeitskreis AIDS-Prävention und Sexualpädagogik konzentriert sich in der gemeinsamen Arbeit auf die Planung und Gestaltung von Aufklärungsaktionen zu Infektionen. Die Mitglieder des Arbeitskreises sind Fachkräfte der Profamilia, der AWO, des Evangelischen Jugendwerkes TF, des Jugendamtes und des Gesundheitsamtes.

Im Jahr 2015 wurden im Rahmen der HIV/AIDS- Prävention und STI- Aufklärung verschiedene Angebote gemacht:

- 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, Förderschulen und einer Werkstatt für behinderte Menschen für insgesamt 851 Teilnehmer/innen
- Aktionen zum Welt- AIDS- Tag; Pressemitteilungen, Banner am Gesundheitsamt
- Lümmeltütenaktion für insgesamt 1.650 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 sowie dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Abbildung 13: Präventionsmaterialien zur HIV/AIDS-Prävention



3.1.4 Suchtprävention

Suchtprävention im Landkreis Teltow-Fläming erfolgt 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 beides von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), der Cannabis-Koffer und das Alkoholpräventionspaket „Tom und Lisa“ der Überregionalen Suchtpräventionsfachstelle Brandenburg. Das Programm „Lieber schlau, als blau“, das durch das Netzwerk der Sozialarbeiter JNND (Jüterbog, Niederer Fläming, Niedergörsdorf, Dahme) angeboten wird, konnte in den letzten Jahren auch auf gute Ergebnisse zurückblicken.

Aktionen zur Suchtprävention 2015:

- Durchführung von Multiplikatorenschulungen zum Umgang mit den Präventionsmaterialien „AktionsKiste Sucht“ und „KlarSicht-Koffer“ für Fachkräfte in der Kinder- und Jugendarbeit
- Veranstaltungen zur Suchtprävention in Oberschulen, Gesamtschulen, Gymnasien, Oberstufenzentren und Förderschulen für insgesamt 514 Teilnehmer/innen
- Durchführung der JugendFilmTage mit dem Film „Berlin Calling“ für knapp 300 Jugendliche zu Schwerpunkten wie Abhängigkeiten, Substanzkonsum, Jugendkultur, Problemlösefähigkeiten, Rollenidentitäten. Anschließend wurde der Film gemeinsam mit Fachkräften nachbereitet.

3.1.5 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 2015 erfolgte das 11. 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 unserer gemeinsamen Lärm-Präventionsarbeit ist es, Aufmerksamkeit für die Lärmproblematik zu erregen und das Bewusstsein für die Sinneswahrnehmung Hören auszubilden bzw. zu stärken und somit verhaltensbedingten Hörschädigungen vorzubeugen. Es soll eine Sensibilität erreicht werden, wann Geräusche krank machen und auf einen bewussteren Umgang mit dem körperlichen Gut „Hören“ hinwirken. Dazu wird Fachwissen vermittelt, wie Geräusche entstehen, wie sich Schallwellen ausbreiten und wie sich deren Kraft auf das menschliche Ohr auswirkt. Interessante Experimente für jede Altersgruppe werden praktisch vorgeführt und 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. Denn nichts ist demotivierender als nicht die entsprechenden Materialien zu haben, um gleich das erworbene Wissen anzuwenden bzw. umzusetzen. Diese Sammlung der „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 2015 dreimal zum Einsatz. Unter anderem zur Kindergesundheitswoche des Netzwerkes Gesunde Kinder Teltow-Fläming und in mehreren Kindereinrichtungen. Insgesamt erreichten die Informationen 230 Kinder, interessierte Eltern sowie Erzieherinnen.

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

3.2 Psychiatriekoordination

3.2.1 Aufgaben

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

3.2.2 Handlungsfelder

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern

Das bereichsübergreifend dominierende Thema im Jahr 2015 war die stetig steigende Anzahl an Flüchtlingen und Asylbewerbern im Landkreis. Neben Aspekten wie der Unterbringung und Sprachmittlung, spielte auch die medizinische Versorgung eine zentrale Rolle für diese Bevölkerungsgruppe.

Rechtlich erhalten Asylbewerber Leistungen entsprechend § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes. Sie verfügen dabei über keine Krankenversicherung, was die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen im Gegensatz zu der normalen Bevölkerung erschwert. Das Gesetz besagt, dass medizinische Leistungen nur im Fall von akuten Erkrankungen bzw. Schmerzen gewährt werden können. Die Entscheidung, ob eine darüber hinausgehende medizinische Leistung in Anspruch genommen werden darf oder nicht, oblag als Kostenträger dem Sozialamt. In einigen Fällen wird das Gesundheitsamt mit ärztlichen Gutachten bei Flüchtlingen und Asylbewerbern beauftragt, was den Prozess zusätzlich erschwert.

Da in Bezug auf die Abläufe bei der medizinischen Versorgung sowohl für Ansprechpartner von Flüchtlingen (Sozialarbeitern, Ehrenamtlichen, Ärzten etc.) als auch bei den Flüchtlingen selbst Unsicherheit bzw. Unwissenheit herrscht, wurde für die beiden Adressatenkreise jeweils ein Wegweiser Gesundheit erstellt. Ziel ist es, den Betroffenen und ihren Helfern eine Unterstützung für die Inanspruchnahme gesundheitlicher und medizinischer Versorgung an die Hand zu geben.

Inhalte sind:

- Grundsätze des deutschen Gesundheitswesens,
- wichtige Ansprechpartner und Anlaufstellen im Landkreis,
- Verfahrensweisen zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und Medikamenten.

Um eine möglichst große Zahl an Personen zu erreichen, wird der Leitfaden in die am häufigsten vertretenen Fremdsprachen der im Landkreis lebenden Asylbewerber übersetzt.

Verabschiedung der Psychiatrieplanung

Die Psychiatrieplanung, die im April 2015 im Kreistag verabschiedet wurde, ist neben der Altenhilfeplanung und Jugendhilfeplanung ein Bestandteil der Sozialplanung des Landkreises Teltow-Fläming.

Der spezielle gesetzliche Auftrag ist im § 9 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgGDG) fixiert, wonach sich die Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit allen Beteiligten im Gesundheitswesen auf fachliche Zielvorstellungen und Planungen verständigen und gemeinsame Maßnahmen zur Überwindung von ausgewiesenen Mängeln und Defiziten vereinbaren.

Die Psychiatrieplanung soll die Versorgungssituation bezüglich Hilfen und Angebote für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, einschließlich Menschen mit Demenz, Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung und psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche, wie auch spezielle Personengruppen, im Landkreis Teltow-Fläming wiedergeben. Die politisch Verantwortlichen sollen für die genannten Zielgruppen sensibilisiert werden.

Des Weiteren soll sie einen Überblick geben, welche Angebote und Hilfen in Zukunft für eine personenzentrierte, gemeindenahere Versorgung benötigt werden, anhand dessen dann die Planung fortgeschrieben und konkrete Maßnahmen initiiert werden sollen.

3.2.3 Die Arbeitskreise der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft

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

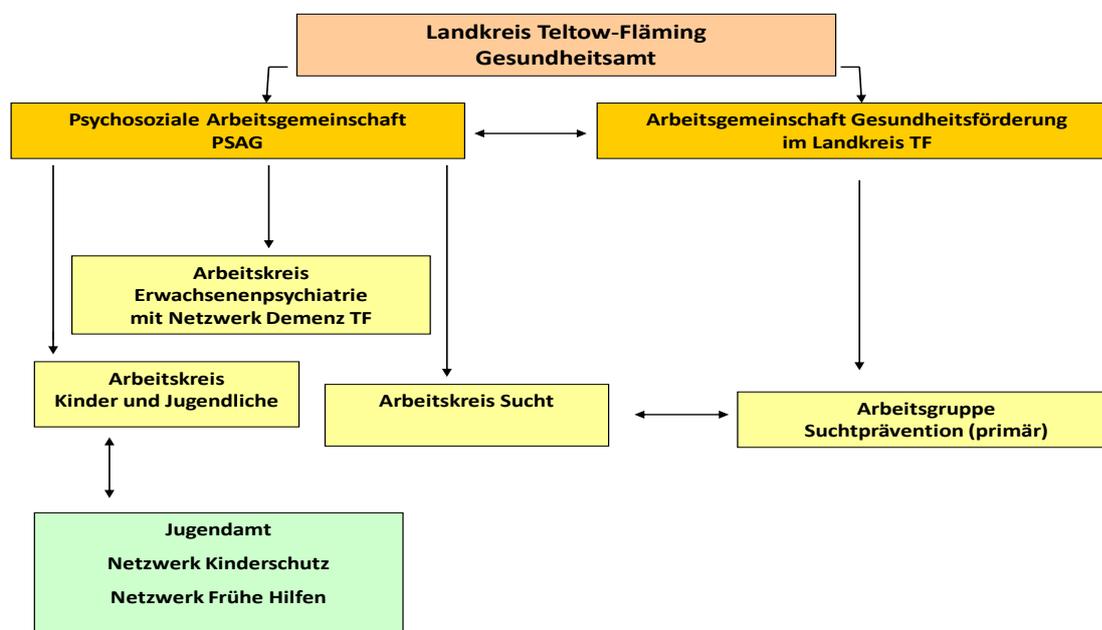


Abbildung 14: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und deren Arbeitskreise und Kooperationspartner

Im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Landkreises Teltow-Fläming wurden von den Arbeitskreisen Sucht und Erwachsenenpsychiatrie unterschiedliche Einrichtungen besucht und deren Konzepte und Angebote vorgestellt.

Im Arbeitskreis Sucht der PSAG wurde das Thema Rückfälle und die unterschiedlichen Umgangsweisen mit Rückfällen dabei besonders thematisiert. Darüber hinaus prägte das Thema Substitution und die damit einher gehende Psychosoziale Betreuung (PSB) von Substituierten das Jahr. Bislang besteht im Landkreis weder einen Arzt, der die Substitutionsbehandlung anbietet, noch eine Institution, die die notwendige PSB leistet. Das liegt u. a. daran, dass die Anforderungen an die Substitution, als auch die PSB recht hoch sind, was den Aufbau eines entsprechenden Angebotes erschwert. Es kommt erschwerend hinzu, dass es weder auf Bundes- noch auch Landesebene klare Kriterien und Richtlinien für die PSB gibt.

Prägendes Thema im Arbeitskreis Erwachsenenpsychiatrie der PSAG war die Schaffung von Angeboten und Unterstützungsmöglichkeiten für Flüchtlinge im psychosozialen Kontext. Anhand der Themen und Diskussionsschwerpunkte ist erkennbar, dass die Intensität der Probleme der von psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen oder Demenzerkrankungen Betroffenen und deren Angehörigen zunimmt. Hinzu kommt die Herausforderung der Sprachbarriere bei Nicht-deutschsprechenden Hilfesuchenden bzw. Betroffenen. Große Bedeutung haben immer wieder die Themen Alltagsunterstützung und Wohnmöglichkeiten.

In den Arbeitskreisen wird deutlich, dass trotz vorhandener Angebote teilweise die Kenntnis voneinander fehlt. Ziel der Arbeitskreise wird es weiterhin sein, neue Lösungsmöglichkeiten für Betroffene und deren Angehörige zu finden, ebenso das Suchen von Schnittstellen und die weitere Vernetzung der vielfältigen Hilfsangebote der Mitglieder der PSAG.

3.3 Gesundheitsberichterstattung

Gesundheitsberichterstattung ist die Lagebeschreibung und Ermittlung von vordringlichen Handlungsbedarfen im Hinblick auf die gesundheitliche Lage und Versorgung von Bevölkerungsgruppen. Die Gesundheitsberichterstattung soll informieren, Orientierung geben, motivieren, evaluieren und koordinieren⁸.

Bericht des Gesundheitsamtes des Landkreises Teltow-Fläming 2013

Im Jahr 2015 wurde der Bericht des Gesundheitsamtes zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung im Landkreis Teltow-Fläming fortgeschrieben. Neben demografischen Daten und Fakten zur ambulanten und stationären medizinischen Versorgung im Landkreis Teltow-Fläming erläutert er die Aufgaben und Arbeit des Gesundheitsamtes der Kreisverwaltung. Der Bericht ist auf der Homepage der Kreisverwaltung (www.teltow-flaeming.de) veröffentlicht.

Im Jahr 2014 wurde kein Gesundheitsbericht erstellt.

⁸ Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf; 1996

3.4 Allgemeine Gesundheitsverwaltung

3.4.1 Medizinalaufsicht

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

3.4.1.1 Überwachung der Berufe im Gesundheitswesen

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

Das Gesundheitsamt überwacht die Berechtigung zur Ausübung der Berufe im Gesundheitswesen und die Führung der Berufsbezeichnung. Personen, die selbstständig einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, Angehörige der Berufe des Gesundheitswesens beschäftigen oder gegen Entgelt kranken- oder Altenpflegerische Tätigkeiten anbieten oder erbringen, haben die Tätigkeit dem Gesundheitsamt entsprechend § 12 Abs. 2 des BbgGDG (GVBl. II Nr. 5) unverzüglich anzuzeigen. Wenn eine solche Verpflichtung in anderen Rechtsvorschriften geregelt ist, zum Beispiel bei Tätigkeiten in Vertragsarztpraxen oder Kliniken, besteht keine Anzeigepflicht. Hiervon ausgenommen sind auch kranken- und Altenpflegerische Tätigkeiten in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft von freien Trägern im Sinne des § 3 SGB XII in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in Einrichtungen, auf die das Heimgesetz anwendbar ist, und pflegerische Tätigkeiten aus Gefälligkeit oder aus Gründen der familiären, verwandtschaftlichen oder nachbarschaftlichen Hilfe.

Tabelle 4: Gesundheitsberufe im Landkreis Teltow-Fläming laut BbgGDG (Stand: 31.12.2015)

Berufsbezeichnung	2015
Physiotherapeut/Masseur/Krankengymnast	106
häuslicher Kranken- oder Altenpfleger	50
Hebamme (kreisintern)	27
Logopäde	21
Ergotherapeut	1153
Podologe	8
Desinfektor	2
Rettungsassistent	2
freiberufliche Gesundheits- und Krankenpfleger	300
freiberuflicher Altenpfleger	6

Freiberufliche Kranken-und Altenpfleger

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

Tabelle 5: Anzahl der im Landkreis Teltow-Fläming tätigen Gesundheits-, Kranken- und Altenpfleger

	2011	2013	2015
Gesundheits- und Krankenpfleger	10	20	30
Altenpfleger	1	3	6

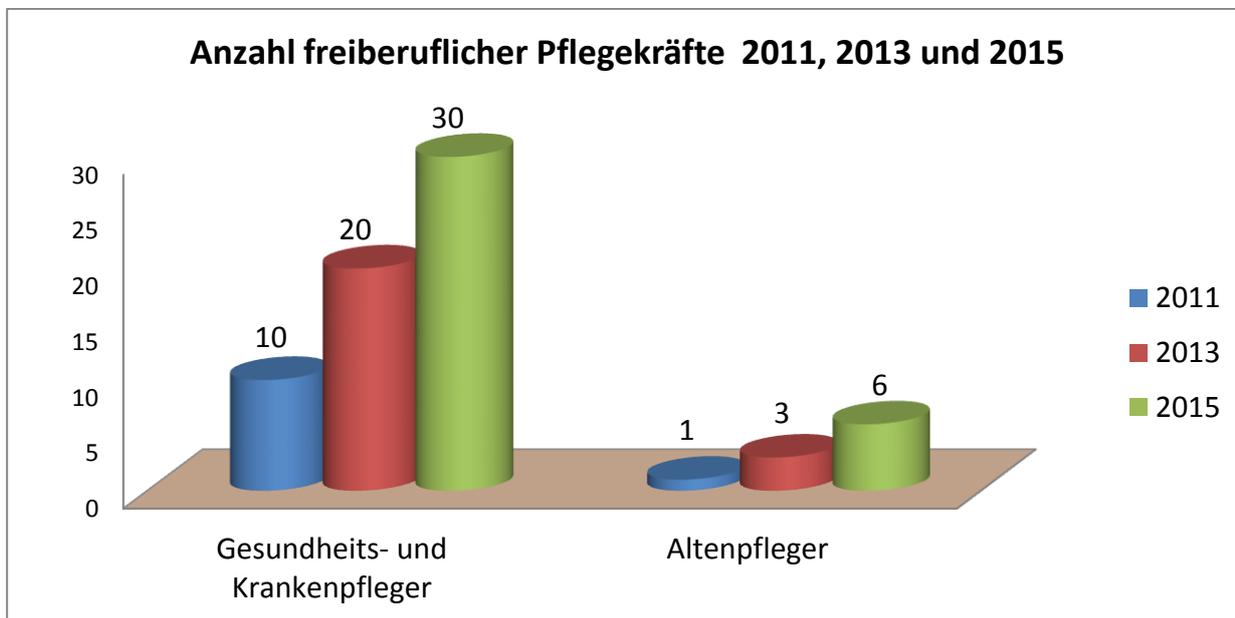


Abbildung 15: Vergleich der Anzahl freiberuflich tätiger Gesundheits-, Kranken- und Altenpfleger 2011, 2013 und 2015

3.4.1.2 Heilpraktiker

Zu den Berufen des Gesundheitswesens gehören u. a.

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

Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf gemäß § 1 Abs. 1 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) dazu der Erlaubnis und hat dies entsprechend § 12 Abs. 2 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgGDG) vom 23. April 2008 (GVBl. II Nr. 5) unverzüglich dem Gesundheitsamt anzuzeigen.

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

Während es zunächst noch zum 31.12.2012 im Landkreis Teltow-Fläming 55 statistisch erfasste Heilpraktiker ohne Bestallung waren, so reduzierte sich die Anzahl der Heilpraktikerpraxen aufgrund einer im Jahr 2013 durchgeführten Umfrage für den Stichtag 31.12.2012 auf 42 niedergelassene

Heilpraktiker ohne Bestallung. Im Jahr 2015 waren im Landkreis Teltow-Fläming 52 Heilpraktiker ohne Bestallung tätig. Die Gründe für die Praxisabmeldungen sind vielfältig. Während einige Heilpraktiker ohne Bestallung ihrer ordnungsgemäßen Abmeldepflicht gegenüber dem Gesundheitsamt nicht nachgekommen sind, mussten andere aus gesundheitlichen Gründen, wegen fehlender Rentabilität oder Eintritt des Rentenalters ihre Praxis aufgeben.

Ebenfalls einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz bedürfen seit 2012 Personen mit abgeschlossener Ausbildung zum Physiotherapeuten, die in eigener Verantwortung und ohne ärztliche Verordnung heilkundlich-physiotherapeutische Tätigkeiten ausüben. Im Jahr 2015 erhielten drei, von den im Landkreis Teltow-Fläming selbstständig tätig gemeldeten 106 Physiotherapeuten, die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Physiotherapie.

Personen, die ausschließlich auf dem Gebiet der Psychotherapie heilkundlich tätig sein wollen, bedürfen ebenfalls einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz. Es ist eine leicht steigende Tendenz der angezeigten Niederlassungen von Heilpraktikern, die beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie tätig sind, zu verzeichnen.



Abbildung 16: Anzahl von Heilpraktiker-Niederlassungen (Gebiet Psychotherapie) im Verlauf von 2010, 2013 und 2015

Zur Durchführung des Verfahrens zur Erteilung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz vom 08.03.2012 sind die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte zuständig. Die Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten der antragstellenden Person erfolgt im Land Brandenburg zentral im Gesundheitsamt der Stadt Potsdam.

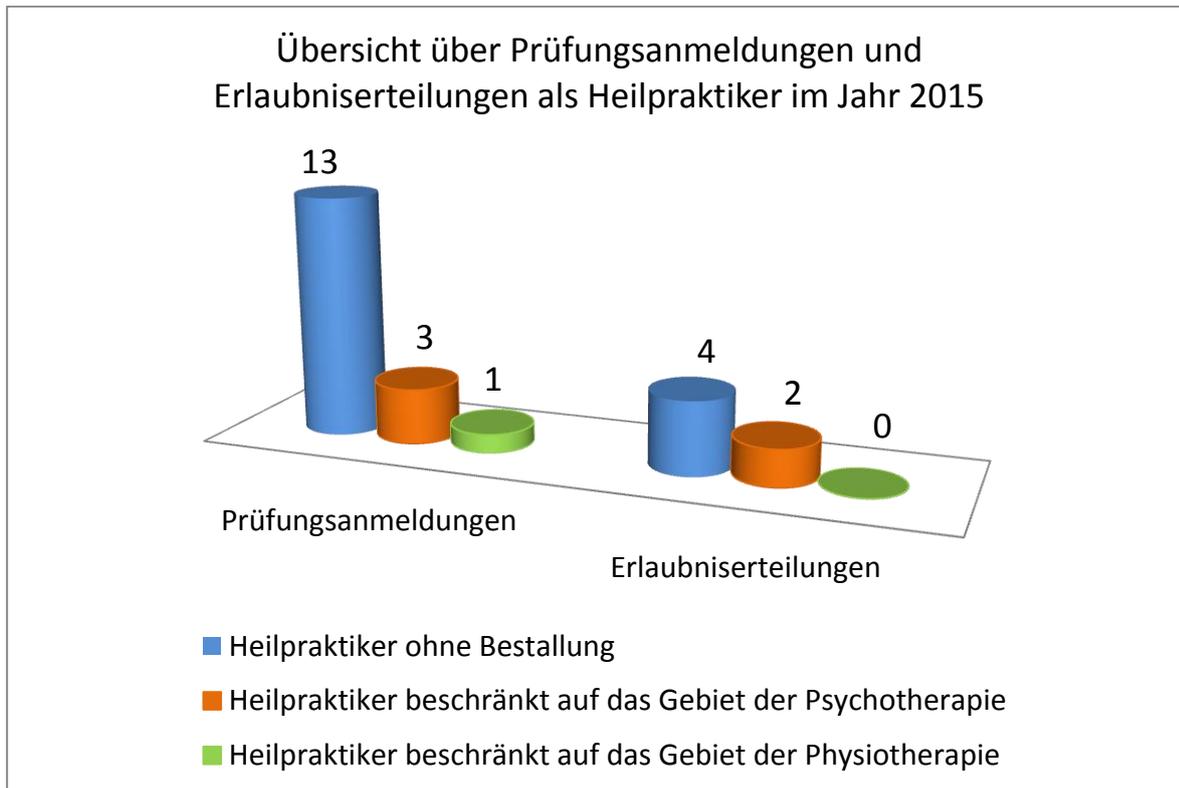


Abbildung 17: Anzahl von Prüfungsanmeldungen und Erlaubniserteilungen im Jahr 2015

3.4.2 Überwachung freiverkäuflicher Arzneimittel

Im Jahr 2015 betrug die Gesamtzahl der Betriebe/ Betriebsstätten, die nach § 67 Arzneimittelgesetz im Überwachungsbereich anzeigespflichtig sind, 89.

Der Überwachungsrhythmus der Betriebe/ Betriebsstätten ist abhängig von der Art des Betriebes und wird durch das MUGV festgelegt: Lebensmittel vollsortiert (z. Bsp. Lebensmitteldiscounter, Kaufhallen), Lebensmittel teilsortiert (z. Bsp. Kräuterläden, Teehäuser), Reformhäuser, sowie Drogerien und Vertriebsstellen mit medizinischem Sauerstoff werden im Abstand von 2 Jahren überprüft, Getränkehandel werden in einem 5- jährigen Intervall begangen.

Im Berichtszeitraum erfolgten 44 Kontrollen des Handels mit freiverkäuflichen Arzneimitteln in 41 Betrieben. In drei Einrichtungen erfolgte der Handel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln, obwohl kein sachkundiges Personal anwesend war. Noch während der Kontrollen wurde jeweils das Warensortiment an freiverkäuflichen Arzneimitteln aus den Verkaufsräumen entfernt. Bei den erfolgten Nachkontrollen wurden in zwei Fällen keine freiverkäuflichen Arzneimittel zum Verkauf angeboten oder im Lagerbereich vorgehalten. Bei einer Nachkontrolle wurde festgestellt, dass wieder mit freiverkäuflichen Arzneimitteln gehandelt wird. Eine ausreichende Anzahl an Mitarbeitern mit Sachkunde stand zur Verfügung, die ständige Anwesenheit sachkundigen Personals war gegeben.

Im Nachgang zu den Nachkontrollen wurde der Handel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln in einem Betrieb beim Gesundheitsamt gänzlich abgemeldet.

Tabelle 6: Übersicht über Betriebe/Betriebsstätten, die freiverkäufliche Arzneimittel anbieten

Betrieb/ Betriebsstätte	Jahr 2015	
	Einrichtungen	Begehungen durch das Gesundheitsamt
Lebensmittel, vollsortiert	60	34
Lebensmittel, teilsortiert	1	2
Reformhäuser	2	1
Drogerien	7	4
Medizinischer Sauerstoff	2	0
Getränkhandel	17	3
GESAMT	89	44

3.4.3 Aufgaben nach dem Bestattungsgesetz

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

Im Jahr 2015 wurden 1.664 Totenscheine durch das Gesundheitsamt registriert, geprüft, ausgewertet und archiviert. Totenscheine sind 30 Jahre aufzubewahren. 2015 wurden 33 Sektionen durchgeführt. Das entspricht einer Sektionsquote von 1,98 %. Weiterhin wurden 48 Anfragen von Behörden, 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.

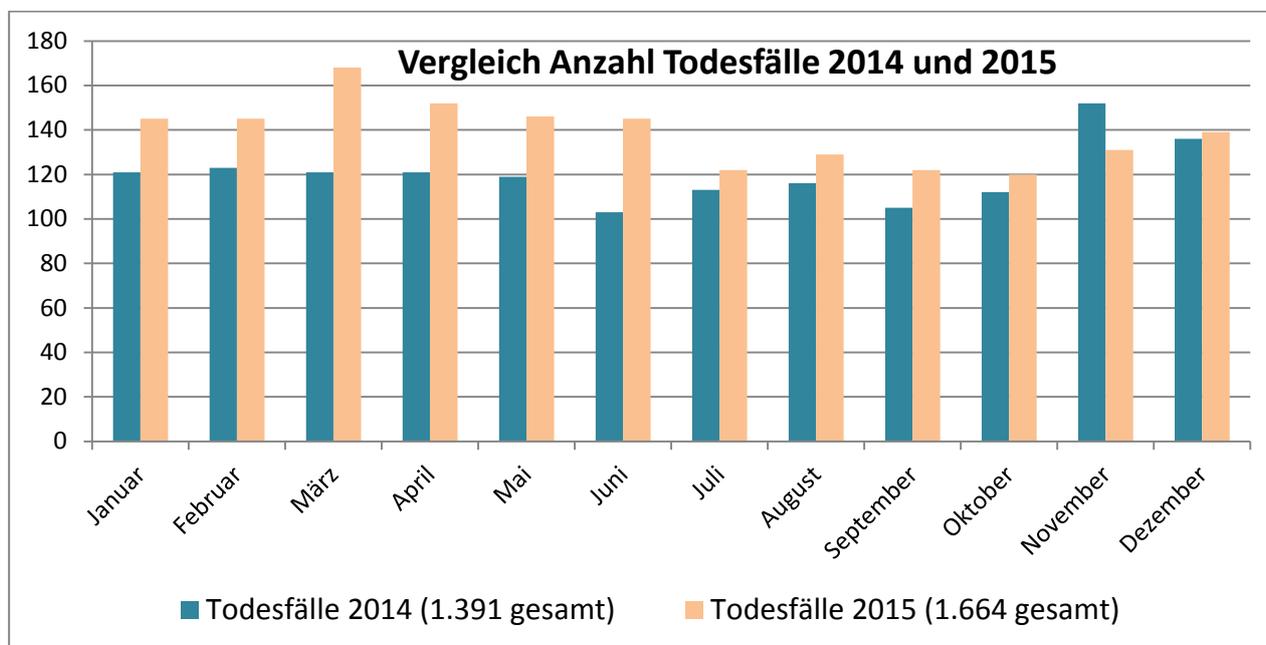


Abbildung 18: Vergleich Anzahl Todesfälle 2014 und 2015 nach Monaten

Die häufigsten Fehler bei der Ausstellung des Totenscheines treten bei der ICD-10-Codierung und bei den Personalangaben auf. Auch das Fehlen des Arztstempels und das Fehlen der Urzeit der Leichenschau wird häufig beobachtet. Durch häufiges Anschreiben der Ärzte zur Korrektur, ist eine leichte Verbesserung zum Vorjahr zu beobachten.

Tabelle 7: Formale Fehleranalyse Totenscheine 2015

Art des Fehlers	Häufigkeit (Angaben in Prozent)
Personalangaben	
Undeutliche Schreibweise oder unvollständige Personalangaben	22,2
Keine Angabe des Todes- bzw. Auffindungsortes	8,5
Todesursache/klinischer Befund	
Todesursache/klinischer Befund stimmt nicht mit ICD-Code überein oder Fehlen des ICD-Codes	15,3
Kausalität der Todesursache nicht plausibel	0,3
Todesart	
Zusammenhang zwischen unmittelbar zum Tode führende Krankheit und der Todesart (natürlich, nicht natürlich, ungeklärt) ist nicht plausibel	0,6
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei nicht natürlichem Tod	
Fehler oder Unvollständigkeit bei der Klassifikation der Todesursache bei nicht natürlichem Tod	0,6
Ärztliche Bescheinigung unvollständig (Fehlen von Arztstempel; Uhrzeit; Anschrift)	7,0

Anzahl der bearbeiteten Totenscheine (n= 1.664)

Im Februar 2015 wurde eine Beratung zur Umsetzung des Brandenburgischen Bestattungsgesetzes (BbgBestG) im Landkreis Teltow-Fläming zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau durchgeführt. Anlass hierfür waren wiederholte Probleme bei der Durchführung bzw. Dokumentation der ärztlichen Leichenschau in Fällen eines nicht-natürlichen Todes oder eines nicht aufgeklärten Todes. Bei einigen wenigen Notärzten im Landkreis Teltow-Fläming fielen Mängel in der Dokumentation der ärztlichen Leichenschau bzw. Verstöße bei der Umsetzung des Brandenburgischen Bestattungsgesetzes in der Zusammenarbeit mit der Polizei vor Ort auf.

Diese Beratung führte zu einer spürbaren Verbesserung bei der Dokumentation der ärztlichen Leichenschau.

Mortalitätsstatistik/ Todesursachen 2015

Im Jahr 2015 wurde bei knapp 50 % aller Todesfälle als Todesursache „Krankheiten des Kreislaufsystems“ angegeben. Danach folgte die Diagnose „Neubildungen“ mit 17,3 % und an dritter Stelle „Krankheiten der Atmungsorgane“ mit 7,1 %.

Im Vergleich der Diagnosen bei den männlichen und den weiblichen Gestorbenen ist bei beiden Geschlechtern die Diagnose „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit Abstand als häufigste Todesursache angegeben worden. Die Diagnose „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ macht im Vergleich nach Geschlecht bei Frauen einen Anteil von 64,4 %

aus. Bei den Männern hingegen wird bei 71,2 % als Todesursache „Verletzungen, Vergiftungen u. bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ angegeben.

Tabelle 8: Todesursachen 2015 nach Diagnose und Häufigkeit

Diagnose und ICD-Kapitel	gesamt	männlich	weiblich
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten A00 - B99	25 = 1,5 %	11 = 44 %	14 = 56 %
Neubildungen C00 - D48	283 = 17,3 %	150 = 53 %	133 = 47 %
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe D50 - D90	4 = 0,2 %	0	4 = 100 %
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten E00 - E90	45 = 2,8 %	16 = 35,6%	29 = 64,4 %
Psychische und Verhaltensstörungen F00 - F99	100 = 6,1 %	54 = 54 %	46 = 46 %
Krankheiten des Nervensystems G00 - G99	43 = 2,6 %	25 = 58,1 %	18 = 41,9 %
Krankheiten des Kreislaufsystems I00 - I99	796 = 46,9 %	329 = 41,1 %	467 = 58,9 %
Krankheiten der Atmungsorgane J00 - J99	116 = 7,1 %	69 = 59,5 %	47 = 40,5 %
Krankheiten des Verdauungssystems K00 - K93	55 = 3,4 %	23 = 41,8 %	32 = 58,2 %
Krankheiten des Urogenitalsystems N00 - N99	35 = 2,1 %	21 = 60 %	14 = 40 %
Symptome u. abnorme klinische u. Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind R00 - R99	83 = 5,1 %	53 = 63,9 %	30 = 36,1 %
Verletzungen, Vergiftungen u. bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen S00 - T98	52 = 3,2 %	37 = 71,2 %	15 = 28,9 %
Krankheiten der Haut und Unterhaut L00 - L99	1 = 0,1 %	1 = 100 %	
Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes M00 - M99	5 = 0,3 %	2 = 40 %	3 = 60 %
Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen u. zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen Z00 - Z99	3 = 0,2 %	1 = 33,3 %	2 = 66,7 %

Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität V01 – Y98	18 = 1,1 %	1 = 33,3 %	2 = 66,7 %
Gesamt	1.664 = 100 %	806 = 48,4 %	858 = 51,6 %

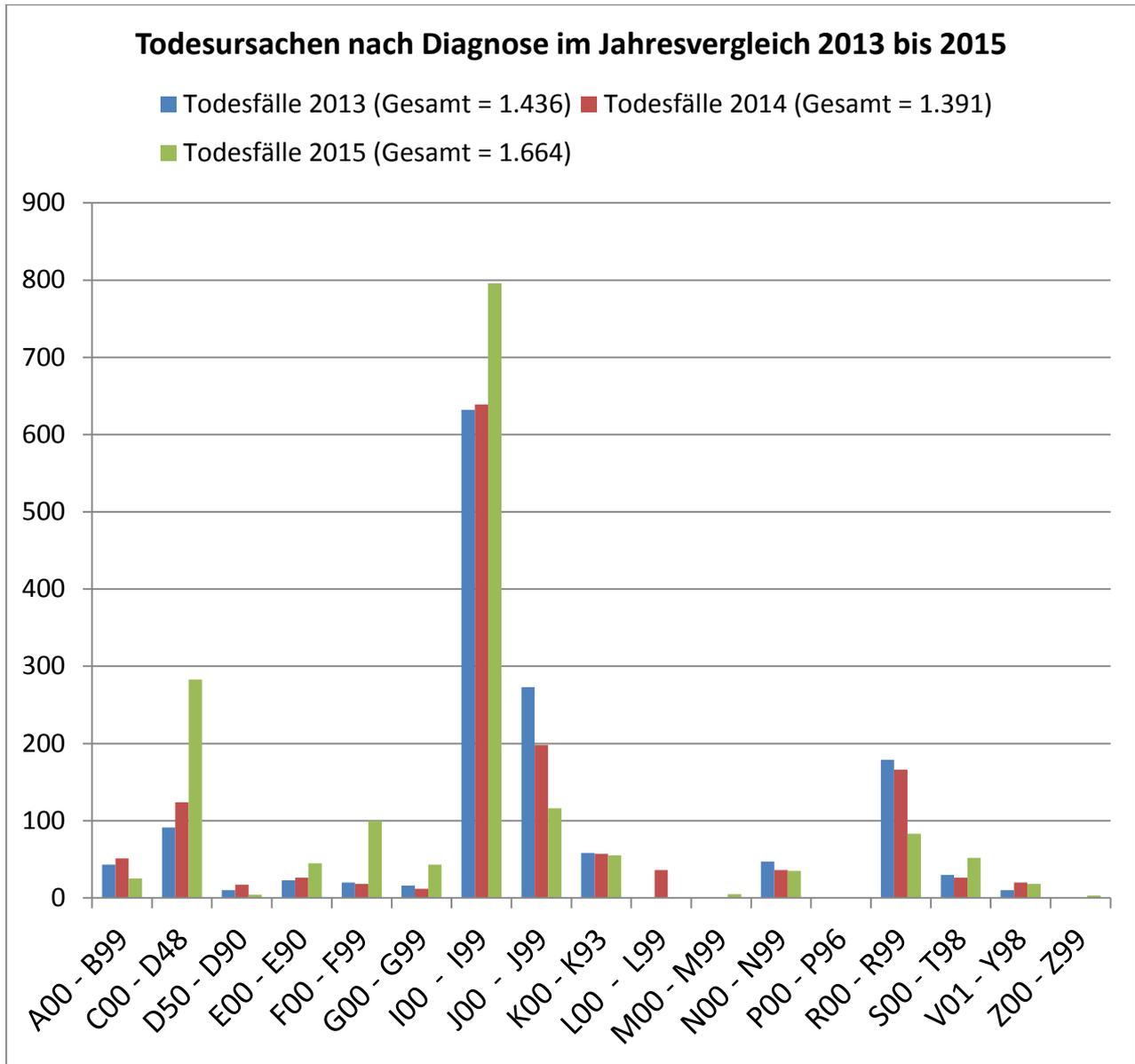


Abbildung 19: Übersicht der Todesursachen nach Diagnose und Häufigkeit im Jahresvergleich 2013 bis 2015

Internationaler Leichenpass

Für den grenzüberschreitenden Transport einer Leiche wird von Deutschland ein amtlicher Leichenpass gefordert. Nach Überprüfung des Totenscheines, nochmaliger Besichtigung der Leiche

und Kontrolle der ordnungsgemäßen Einsargung wird der Leichenpass durch das Gesundheitsamt ausgestellt.
2015 wurde durch das Gesundheitsamt LK TF zwei internationale Leichenpässe ausgestellt.

3.5 Hygiene und umweltbezogener Gesundheits- und Infektionsschutz

3.5.1 Infektionsschutz

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

Im Jahr 2015 wurden dem Gesundheitsamt insgesamt 3.140 Infektionserkrankungen und Krankheitserreger gemeldet.

Tabelle 9: Anzahl von ausgewählten Infektionserkrankungen in Teltow-Fläming und Land Brandenburg

Infektionserkrankungen	Landkreis Teltow-Fläming	Land Brandenburg
Adenovirus-Keratokonjunktivitis	1	14
Borreliose	67	1254
Campylobacter-Infektion	162	2447
Clostridium-difficile-assoziierte Durchfallerkrankung (CDAD)	3	60
Enterohämorrhagische E. coli (EHEC / STEC)-bedingte Durchfallerkrankung	6	57
Giardiasis (Lambliasis)	22	109
Hepatitis A	2	26
Hepatitis B	1	81
Hepatitis C	7	76
Hepatitis E	7	83
Influenza („Echte Grippe“)	321	2932
Keuchhusten (Pertussis)	64	671
Legionellose	2	25
Leptospirose	1	1
Listeriose	1	20
Masern	2	107
Methicillin-resistente Staphylococcus-aureus-(MRSA)-bedingte Infektion	5	151
Norovirus-Infektion	268	4733
Pneumokokken-Erkrankung	12	122

(Fortsetzung)

Infektionserkrankungen	Landkreis Teltow-Fläming	Land Brandenburg
Rotavirus-Infektion	223	1921
Salmonellose	43	587
Tuberkulose	8	159
Varizella-Zoster-Infektion (Gürtelrose)	56	707
Varizella-Zoster-Infektion (Windpocken)	26	675
Yersiniose	6	121

Die Zahl der meldepflichtigen Magen-Darm-Erkrankungen (Enteritis infectiosa) hat insgesamt in den letzten Jahren deutlich zugenommen; gegenüber 1995 hat sich diese Zahl verdreifacht, gegenüber 2005 verdoppelt.

Tabelle 10: Anzahl Enteritis-infectiosa- Erreger 1995, 2005, 2015

Enteritis-infectiosa- Erreger	1995	2005	2015
gesamt	500	768	1515
bakteriell bedingt	420	360	224
Viral bedingt	80	408	1409

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.

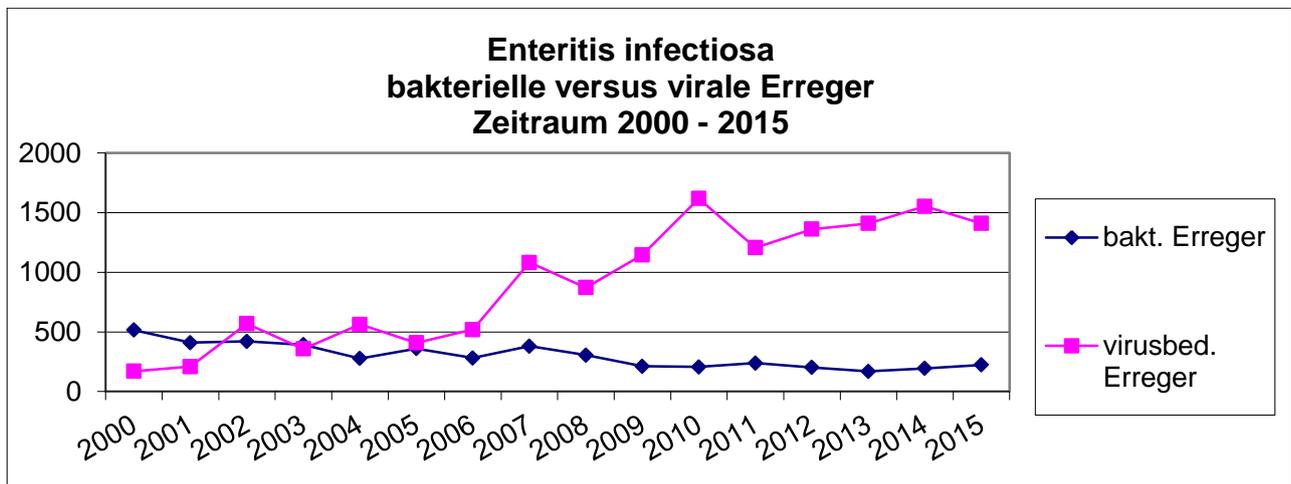


Abbildung 20: Enteritis infectiosa; bakterielle versus virale Erreger; Zeitraum 2000 - 2015

Demgegenüber ist die Zahl der gemeldeten Salmonellen-Erkrankungen in den letzten 20 Jahren deutlich zurückgegangen, und die Nachweishäufigkeit der einzelnen Salmonella-Spezies hat sich verändert: Während im Jahr 1995 Salmonella-enteritidis-Meldungen eindeutig dominierten, hat im Jahr 2015 der prozentuale Anteil der übrigen („nicht-enteritidis“) Salmonellen-Spezies deutlich zugenommen:

Tabelle 11: Anzahl der Salmonella-Meldungen im zeitlichen Verlauf 1995 bis 2015

Salmonella-Spezies	1995	2005	2015
Salmonella-Meldungen, gesamt	311	129	43
S. enteritidis	218	66	12
S. typhimurium	62	48	17
andere Salmonella-Spezies	31	15	14

Insgesamt ist bei den Magen-Darm-Erkrankungen von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen, da 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, welches dann weitere Ermittlungen und Probenentnahmen durchführen kann. Reste von potentiell kontaminierten Lebensmitteln oder Speisen stehen jedoch häufig nicht mehr zur Verfügung.

3.5.1.1 Häufungen von infektiösen Erkrankungen

Im Jahr 2015 wurden dem Gesundheitsamt 95 Häufungen gemeldet, an denen insgesamt 1.124 erkrankte Personen beteiligt waren. In den meisten Fällen handelte es sich um Häufungen von Magen-Darm-Erkrankungen, bei denen ein viraler Krankheitserreger (Norovirus, Rotavirus) in Stuhlproben der erkrankten Patienten nachgewiesen oder aufgrund des klinischen Verlaufes vermutet wurde.

Tabelle 12: Erkrankungshäufungen nach Ort und Krankheitserreger im Jahr 2015

aufgetreten in:	Erkrankungshäufungen	nachgewiesene Krankheitserreger <i>(in Klammern: Zahl der aufgetretenen Häufungen)</i>
Kindereinrichtungen / Schulen	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Norovirus (13 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Rotavirus (6x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	ohne Erregernachweis (27 x)
	Bindehautentzündung	1 x
	Influenza	1 x
	Lamblien	1 x
	Hand-Fuß-Mund-Krankheit	3 x
Alten-/Pflegeheimen	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Norovirus (4x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufung	Rotavirus (1 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	ohne Erregernachweis (4 x)
	Influenza	2 x
Krankenhäusern	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Norovirus (5 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Rotavirus (3 x)
Asylbewerberheim	Varizellen	1 x
Kinder- und Jugendheim	Scabies	1 x
Justizvollzugsanstalt (JVA)	Magen-Darm-Erkrankungshäufung	ohne Erregernachweis (1 x)
Privatbereich (Familien)	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Norovirus (2 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Rotavirus (2 x)

	Magen-Darm-Erkrankungshäufung	Campylobacter (1 x)
	Keuchhusten (Pertussis)	3 x
	Masern	1 x
	Varizellen	2 x
	Influenza	8 x
Sonstige Einrichtungen (Tagesmutter, Ferienlager)	Magen-Darm-Erkrankungshäufung	Rotaviren (1 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufung	ohne Erregernachweis (1 x)

Bei 65 % der Erkrankungshäufungen konnte die Ursache festgestellt werden (ätiologische Klärung). Im Rahmen der Erkrankungshäufungen führte das Gesundheitsamt insgesamt 11 Ortsbegehungen durch, wobei eine Beratung zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen erfolgte. Das Gesundheitsamt händigte den betroffenen Einrichtungen Informationsmaterial zu den jeweiligen Krankheitsbildern sowie zum Vorgehen bei Auftreten von Erkrankungshäufungen aus.

3.5.1.2 Weitere Meldungen von Infektionskrankheiten

Influenza

Die Influenza („Echte Grippe“) ist eine akute Erkrankung der Atemwege. Es handelt sich um eine schwere, mitunter auch lebensbedrohliche Erkrankung, die durch Influenzaviren („Grippeviren“) verursacht wird, wohingegen Erkältungskrankheiten oder „grippale Infekte“ von einer großen Zahl anderer, meist viraler Erreger ausgelöst wird.

Die Influenza ist sehr ansteckend. Beim Niesen, Husten oder Sprechen gelangen kleinste, virushaltige Tröpfchen des Nasen-Rachen-Sekrets von Erkrankten in die Luft und können von anderen Menschen in der Nähe eingeatmet werden. Influenzaviren können jedoch auch an Türklinken, Haltegriffen, Treppengeländern oder ähnlichen Gegenständen haften und von dort über die Hände auf andere Menschen übertragen werden.

Influenzaviren unterliegen häufigen genetischen Veränderungen, so dass dementsprechend häufig neue Virus-Varianten entstehen. Dies hat zur Folge, dass man sich im Laufe seines Lebens öfter mit Grippe anstecken und erkranken kann und dass der Influenza Impfstoff jedes Jahr neu angepasst werden muss. Die verschiedenen Influenzavirus-Typen und -Subtypen äußern zeichnen sich durch Unterschiede bei der klinischen Symptomatik aus (z. B. Anteil fieberhafter Erkrankungen, Erkrankungen mit Rhinitis, Husten, Muskelschmerzen) sowie durch ein unterschiedlich hohes Risiko für bestimmte Altersgruppen, schwer zu erkranken.

In Deutschland kommt es in den Wintermonaten nach dem Jahreswechsel zu Grippewellen mit unterschiedlicher Ausbreitung und Schwere. Etwa alle zwei Jahre ist ein „Gipfel“ (Peak) zu verzeichnen, d. h. eine besonders schwer die verlaufende Grippewelle.

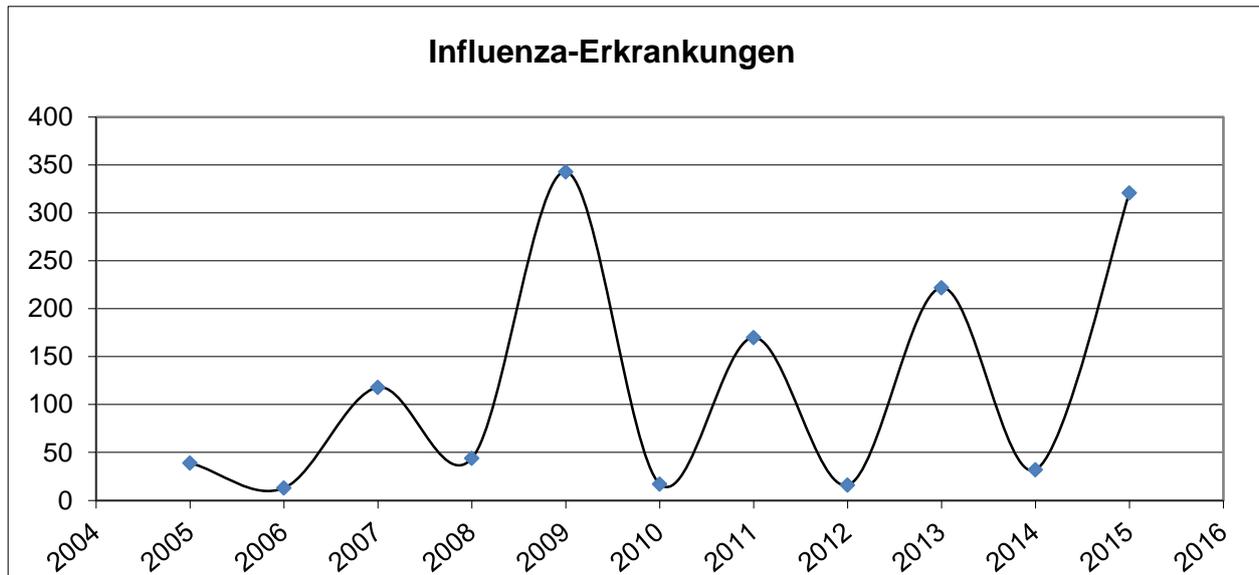


Abbildung 21: Anzahl von Influenza-Erkrankungen 2005-2015

In der Grippesaison 2014/2015 wurden überwiegend Influenzaviren vom Typ A gemeldet. Influenza-A-Viren sind genetisch sehr variabel und bilden daher immer wieder neue Varianten aus. Das macht es dem menschlichen Immunsystem praktisch unmöglich, sich auf die Krankheitserreger einzustellen und Antikörper zu bilden.

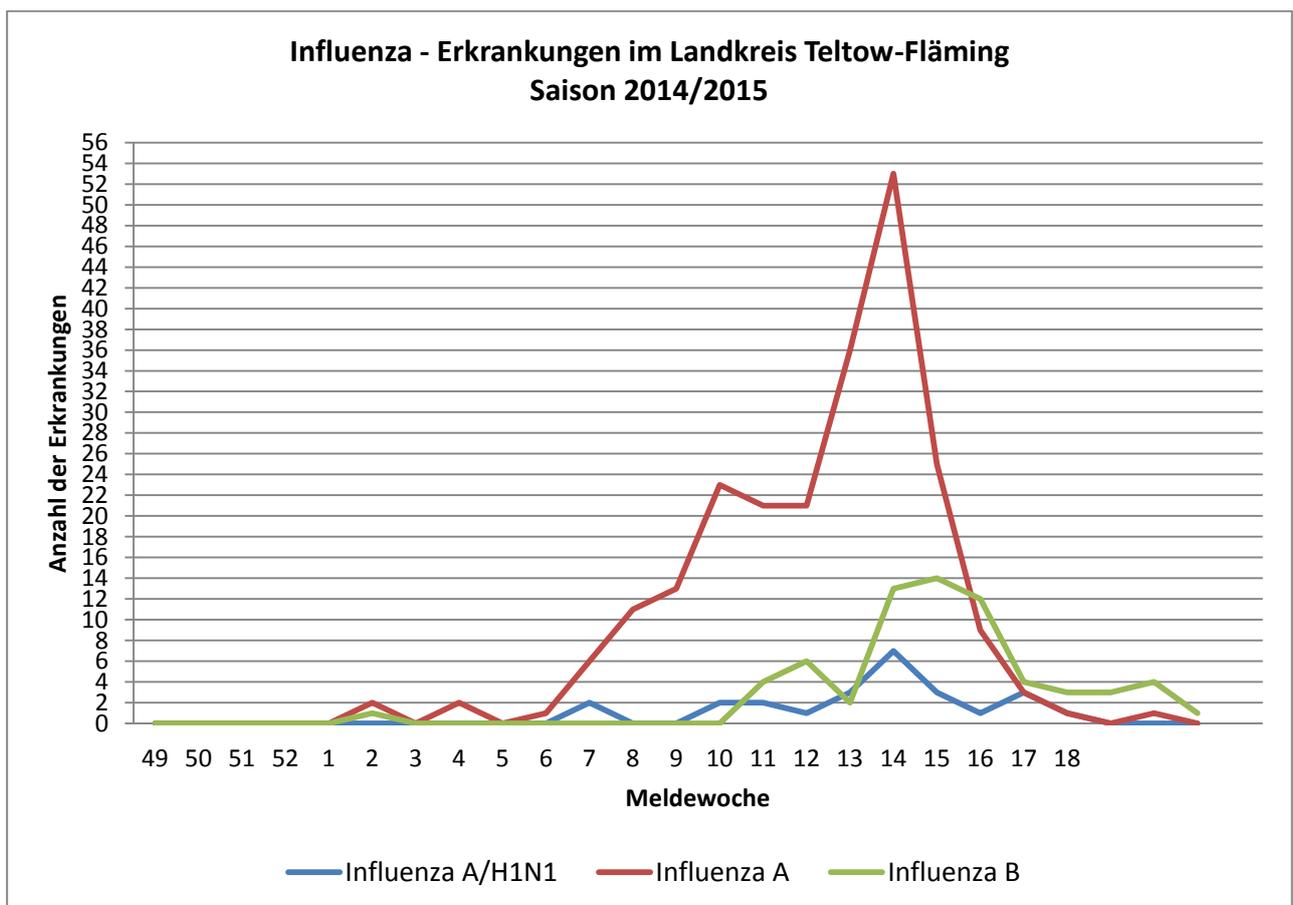


Abbildung 22: Influenza - Erkrankungen in Teltow-Fläming 2014/2015

Giardiasis (Lambliasis)

Im Zeitraum vom 03. bis zum 22.12.2015 erkrankten 17 von 19 Teilnehmern eines Schüleraustausches der 9. und 10. Klasse einer weiterführenden Schule, überwiegend mit Durchfällen und krampfartigen Bauchschmerzen, eine Schülerin, die am 20.12.2015 erkrankte, musste ab dem 28.12.2015 stationär behandelt werden. 15 der 17 Erkrankten stammen aus Brandenburg und zwei Personen aus Berlin.

Die Exposition gegenüber dem Krankheitserreger erfolgte wahrscheinlich während eines Aufenthaltes der Schüler vom 01. bis 19.12.2015 in Gwali, Indien, im Rahmen eines Schulaustauschprojektes.

Die ursächlichen parasitären Krankheitserreger, *Giardia lamblia* („Lamblien“), wurden überwiegend mittels Antigen-Tests nachgewiesen; in einem Fall wurden mikroskopisch Zysten bzw. Trophozoen der Parasiten im Stuhl nachgewiesen.

Der Schulleiter sowie die Eltern aller betroffener Schülerinnen und Schüler wurden sofort nach Bekanntwerden der Krankheitshäufung via E-Mail sowie telefonisch über das Krankheitsbild und die erforderlichen und Maßnahmen informiert.

Umgebungsuntersuchungen bei Kontaktpersonen erfolgten im engeren Familienkreis, wobei insbesondere Personen untersucht wurden, die Lebensmitteln handhaben oder die mit empfindlichen Personengruppen arbeiten. Bei diesen Kontaktpersonen wurden ausschließlich negative Laborbefunde ermittelt.

Masern

Eine 17jährige Masern-ungeimpfte Brandenburger Schülerin eines Berliner Gymnasiums erkrankte am 02.03. 2015 an Masern; die entsprechende Erkrankungsmeldung erreichte das zuständige Gesundheitsamt am 05.03.2015.

Die Eltern der Patientin - beide vor 1970 geboren und als Lehrer an verschiedenen Berliner Schulen tätig - sowie der Bruder der Patientin (geboren 1981, Beruf: Tischler in einer Berliner Behindertenwerkstatt) erhielten am 06.03.15 eine Masern-Riegelungsimpfung.

Die Ermittlung und Information von Kontaktpersonen in der Schule übernahm das zuständige Berliner Gesundheitsamt Tempelhof-Schöneberg. In der Schule soll es einen bestätigten Masernfall gegeben haben, direkter Kontakt habe jedoch nicht bestanden.

Der Bruder der Patientin, der zuletzt am 11.03.2016 in der Werkstatt gearbeitet hatte, erkrankte am Abend desselben Tages; am 16.03.2016 trat bei ihm ein maserntypisches Exanthem auf. Das Gesundheitsamt Berlin-Steglitz übernahm die Kontaktpersonenermittlung in der Werkstatt und veranlasste die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen. Masern-Folgeerkrankungen wurden nicht bekannt.

Legionellen-Erkrankung (Legionellose)

Ein 44-jähriger Bauarbeiter, der unter der Woche in Darmstadt arbeitete und dort in einem Wohncontainer wohnte, erkrankte am 20.04.2015 mit grippeähnlichen Symptomen. Magen-Darm-Beschwerden veranlassten den Patienten, am 24.4.2015 eine Ambulanz aufzusuchen. Aufgrund einer zunehmenden Bewusstseinsintrübung wurde der Patient am 26.4.2015 in einer Klinik in Darmstadt stationär aufgenommen; dort wurde die Verdachtsdiagnose „Legionellose“ labordiagnostisch bestätigt.

Das Gesundheitsamt in Hessen informierte das zuständige Gesundheitsamt. Als Expositionsort wurde die Wohnstätte in Darmstadt vermutet. Bereits eine Woche zuvor soll ein Arbeitskollege in Darmstadt an einer Pneumonie erkrankt sein, wobei jedoch angeblich keine Untersuchungen auf eine mögliche Legionellose durchgeführt wurden.

Die Ergebnisse der Wasseruntersuchung in der Wohncontaineranlage ergaben eine mittlere Legionellenbelastung, welche auf die eingesetzte flexible Schlauchleitung zurückzuführen war.

Botulismus-Ausschluss

Ein 66-jähriger Patient wurde am 23.06.2015 aufgrund eines Dünndarm-Ileus stationär aufgenommen. Als Ileus-Ursache wurden Verwachsungen (Briden) infolge einer früheren Bauch-Operation ermittelt. Es erfolgte eine operative Entfernung der Briden.

Postoperativ traten bei dem Patienten erhöhte Temperaturen (Fieber) auf, und gleichzeitig wurde der Verdacht auf eine Infektion der Operationswunde erhoben. Zur Ermittlung der Fieberursache wurden Blutkulturen entnommen, in denen der bakterielle *Clostridium baratii*, ein selten vorkommender Erreger von Botulismus bei Kleinkindern, nachgewiesen wurde. Genetische Laboruntersuchungen zeigten jedoch, dass das *Clostridium-baratii*-Isolat kein Botulinum-Neurotoxin produzierte, so dass der *Clostridium-baratii*-Nachweis als „Zufallsbefund“ gewertet wurde.

Auf Nachfrage des Gesundheitsamtes TF am 16.07.2016 wurde mitgeteilt, dass am 09.07. bei dem Patienten ein erneuter abdominalchirurgischer Eingriff durchgeführt wurde. Der Patient wurde zur postoperativen Überwachung auf eine Intensivstation verlegt. Weiterhin besteht jedoch kein klinischer Hinweis auf einen Botulismus.

Leptospirose

Ein 62-jähriger männlicher Patient erkrankte am 21.10.2015 an einer Leptospirose. Das klinische Bild war sehr vielseitig und reichte von grippeähnlichen Beschwerden und Fieber bis hin zu Ikterus, Leberversagen, Nieren-Funktionsstörung, hämolytischer Anämie und Rhabdomyolyse.

Im Labor wurden bei dem Patienten Antikörper gegen den bakteriellen Erreger *Leptospira interrogans* beim nachgewiesen. Aus diesem Grunde sowie angesichts der klinischen Symptome wurde die Diagnose „Morbus Weil“ gestellt. Die Ehefrau des Patienten zeigte keine Morbus-Weil-verdächtigen Symptome. Der Patient besaß seit langem eine Königs-Python sowie lebende Mäuse, die der Schlange als Nahrung dienten. Als mögliche Infektionsquelle wurde der Urin dieser Mäuse angenommen. Vier der Mäuse sowie eine Katze, die ebenfalls in dem Privathaushalt des Patienten vorhanden war, wurden von den Angehörigen des Patienten auf eigene Kosten auf das Vorhandensein von Leptospiren untersucht. Diese Untersuchungen ergaben jedoch ausschließlich negative Befunde, so dass die tatsächliche Infektionsquelle nicht ermittelt werden konnte.

Infektion durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)

Ein 72-jähriger männlicher Patient erkrankte am 02.11.2015 mit Durchfall. Der milde klinische Verlauf der Erkrankung erforderte keine Hospitalisierung des Patienten. In Stuhlproben wurde ein mittels molekularbiologischer (PCR-) Methoden der Nachweis des Shigatoxin-Gens. Zur weiteren Charakterisierung der Shigatoxin-Typen bzw. der sie kodierenden Gene und zur Untersuchung auf weitere Virulenzfaktoren wurde eine Stuhlprobe des Patienten an das Nationale Referenzzentrum für Salmonellen und andere bakterielle Enteritis-Erreger in Wernigerode weitergeleitet. Als einzige Kontaktperson wurde die Ehefrau des Patienten ermittelt. Zum Ausschluss einer möglichen Infektion bei der Ehefrau veranlasste das Gesundheitsamt TF die Untersuchung von Stuhlproben der Ehefrau. Diese Umgebungskontrollen ergaben jedoch keinen Nachweis von EHEC-Bakterien.

Methicillin-resistente Staphylococcus-aureus- (MRSA-) Stämme

Im Jahr 2015 erhielt das Gesundheitsamt TF insgesamt nur vier Meldungen über den Nachweis von MRSA in Blutkulturen; in zwei dieser vier Fälle handelte es sich um männliche, in zwei Fällen um weibliche Patienten.

Nachweise von MRSA außerhalb von Blut oder Liquor (z. B. in Wundabstrichen) sind bislang nicht meldepflichtig. Auch andere grampositive MRE (insbes. Vancomycin-resistente Enterokokken) oder

gramnegative MRE (insbes. 3MRGN, 4 MRGN) sind bislang nicht meldepflichtig. In naher Zukunft sollen die nach dem Infektionsschutz (IfSG) geltenden Meldepflichten durch Verordnung gemäß § 15 Abs. 1 IfSG erweitert („an die epidemische Lage angepasst“) werden.

Tabelle 13: Anzahl der Fälle von invasiven MRSA-Infektionen (d. h. von Nachweisen von MRSA in Blut u./oder Liquor) bei Bewohnern in Teltow-Fläming 2010 - 2015

Meldejahr	Gesamt	Männer	Frauen
2010	2	1	1
2011	5	3	2
2012	11	10	1
2013	20	16	4
2014	13	11	2
2015	4	2	2
Gesamt	52	43	12

3.5.2 Umwelthygiene

Überwachung der Trinkwasserqualität

Trinkwasser ist unser wichtigstes Lebensmittel. Gesetzliche Grundlage zur Sicherstellung eines einwandfreien Trinkwassers ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG). Darin heißt es: „Trinkwasser muss so beschaffen sein, dass durch seinen Genuss oder Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu besorgen ist“.

Dieses Qualitätsziel wird durch die Trinkwasserverordnung, letzte Änderung 2013, konkretisiert. In ihr werden detailliert Anforderungen an die Beschaffenheit des Trinkwassers, an die Aufbereitung des Wassers, an die Pflichten der Inhaber und Unternehmer von Wasserversorgungsanlagen sowie an die Überwachung des Trinkwassers gestellt.

Das Gesundheitsamt Teltow-Fläming überwacht nach Trinkwasserverordnung daher ständig die Qualität des Trinkwassers. Es werden regelmäßig Trinkwasserproben durch den Betreiber und durch das Gesundheitsamt entnommen und auf Mikroorganismen sowie die chemisch-physikalische Beschaffenheit untersucht.

Das Gesundheitsamt TF überwacht zentrale und dezentrale Trinkwasserversorgungsanlagen sowie Kleinanlagen zur Eigenversorgung sowie Hausinstallationen aus denen Wasser für die Öffentlichkeit bereitgestellt wird und sonstige Hausinstallationen unter den Voraussetzungen des § 18 Abs. 1, Satz 2 TrinkwV 2001 mit dem Ziel, dass die Bevölkerung mit einwandfreiem Trinkwasser versorgt und dass trinkwasserbedingte gesundheitliche Schädigungen vorgebeugt werden.

Das Gesundheitsamt nimmt bei der Trinkwasserversorgung vielfältige Überwachungs- und Steuerungsaufgaben wahr.

Dazu zählen unter anderem:

- die Beratung zu Fragen der Trinkwasserhygiene,
- die regelmäßige Besichtigung von Eigenwasserversorgungsanlagen und zentralen Wasserversorgungsanlagen der Städte und Gemeinden, einschließlich festgelegter Schutzzonen und Entnahme amtlicher Trinkwasserproben,

- die fortlaufende Kontrolle der von den Wasserversorgern vorgelegten Trinkwasserbefunden,
- die Entscheidung über Umfang und Häufigkeit von Wasseruntersuchungen,
- die Mitwirkung bei wasserrechtlichen Verwaltungsverfahren (z.B. Ausweisung von Schutzgebieten),
- die Mitwirkung bei der Genehmigung zum Bau von Brunnen/ Brunnenanlagen,
- die fachliche Bewertung und Entscheidung über Maßnahmen, wenn Anlagenmängel oder Abweichungen von den festgelegten gesetzlichen Grenzwerten im Wasser festgestellt werden.

Wasserversorgungsanlagen im Landkreis Teltow-Fläming

Die Wasserversorgungsanlagen zur Gewinnung von Trinkwasser werden in Abhängigkeit von ihren Trinkwasser-Abgabemengen in drei Gruppen eingeteilt:

1. „**zentrale Wasserwerke**“ (öffentliche und gewerbliche Trinkwasseranlagen, aus denen pro Tag mindestens 10 Kubikmeter Trinkwasser entnommen werden)
2. „**dezentrale kleine Wasserwerke**“ (öffentliche und gewerbliche Trinkwasseranlagen, aus denen pro Tag weniger als 10 Kubikmeter Trinkwasser entnommen werden)
3. „**Kleinanlagen zur Eigenversorgung** (Hausbrunnen).

Tabelle 14: Zahl der Wasserversorgungsanlagen zur Gewinnung von Trinkwasser

Wasserwerke bzw. Kleinanlagen	2012	2013	2014	2015
Zentrale Wasserwerke:				
- öffentliche Wasserversorgungsanlagen	24	24	24	24
- gewerbliche Wasserversorgungsanlagen	9	9	8	7
Dezentrale kleine Wasserwerke	118	109	98	97
Kleinanlagen zur Eigenversorgung	275	256	253	318

Die Zunahme der Zahl der Kleinanlagen zur Eigenversorgung um 65 „Hausbrunnen“ ist auf die Erfassung von Erholungsgrundstücken in der Region Baruth/ OT Radeland zurückzuführen.

Öffentliche Trinkwasserversorgung

Im Landkreis Teltow-Fläming leben derzeit 163.970 Bürger(innen), von denen rund 98,9% durch die öffentliche Trinkwasserversorgung mit Trinkwasser versorgt werden. Dies entspricht einer Trinkwasserabgabe von 8.145.480 m³/Jahr.

Die öffentliche Trinkwasserversorgung wird durch 11 Wasserversorgungsunternehmen sichergestellt.

Tabelle 15: Zahl der Trinkwasseruntersuchungen im Zeitraum 2012 bis 2015

	Sollzahl	2012	2013	2014	2015
Routinemäßige Untersuchungen (10 bis 12 Einzelparameter)	141	239	250	254	217
Umfassende Untersuchungen (34 Einzel- und Summenparameter)	34	70	39	39	51
Sonstige Analysen		641	638	501	820

Die Zahl der Pflichtuntersuchungen wurde von allen Wasserversorgungsunternehmen eingehalten.

Bei den insgesamt 268 durchgeführten routinemäßigen und umfassenden Untersuchungen wurden 38 Grenzwertüberschreitungen (14,2 %) festgestellt, was einer Zunahme um 12 % gegenüber dem Berichtsjahr 2014 entspricht:

- 5 (2014: 2) Überschreitungen des Grenzwertes für die Koloniezahl bei 22°C,
- 8 (2014: 0) Überschreitungen des Grenzwertes für die Koloniezahl bei 36°C,
- 9 (2014: 1) Überschreitungen des Grenzwertes für Coliforme Bakterien,
- 4 (2014: 2) Überschreitungen des Grenzwertes für den Eisengehalt,
- 11 (2014: 1) Überschreitung des Grenzwertes für den Mangangehalt,
- 1 (2014: 0) Überschreitung des Grenzwertes für den Bromatgehalt.

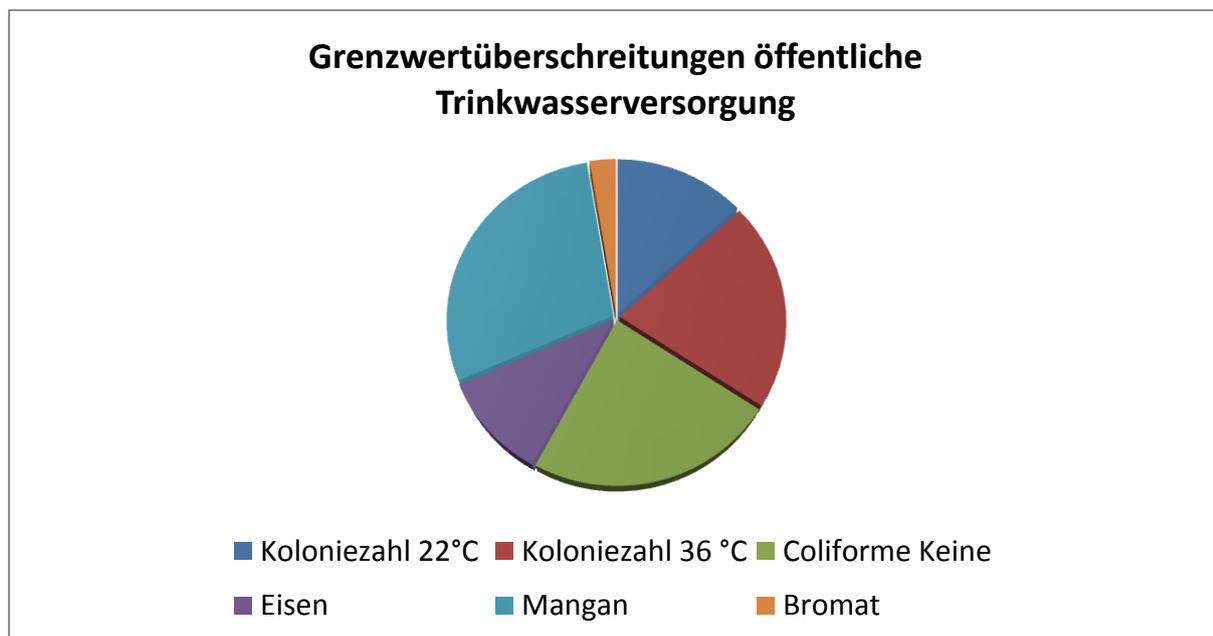


Abbildung 23: Anzahl der Grenzwertüberschreitungen im Trinkwasser 2015

Die mikrobiologischen Grenzwertüberschreitungen wurden am Wasserwerksausgang (n = 2) und im Verteilungsnetz (n = 20) festgestellt.

In einem Wasserwerk konnte der Hochbehälter als Ursache definiert werden.



Im Hochbehälter eines Wasserwerkes wurden am Überlaufsystem „Nacktschnecken“ gefunden. Diese gelangten über ein Schachtsystem in den Wasserspeicher. Es wurden unverzüglich entsprechende Sanierungsmaßnahmen durchgeführt. Eine Gefährdung der menschlichen Gesundheit war nicht zu besorgen, so dass keine Verwendungseinschränkungen ausgesprochen wurden.

Abbildung 24: Nacktschnecken im Überlaufsystem, Foto Landkreis

Auch die Koloniezahlerhöhungen bei 22°C und 36°C im Verteilungsnetz waren von lokaler Natur und konnten auf Baumaßnahmen zurückgeführt werden. Spülmaßnahmen führten auch hier zu Beseitigung des Problems.

Die Mangengehalte schwankten zwischen 0,054 und 0,2 mg/l (Grenzwert nach TrinkwV = 0,05 mg/l), und die Eisengehalte lagen zwischen 0,21 und 0,31 mg/l (Grenzwert nach TrinkwV = 0,2 mg/l). Baumaßnahmen am Wasserwerksstandort und im Leitungsnetz, verbunden mit geänderten Trinkwasserfließrichtungen stellten die Ursache für die kurzzeitigen Grenzwertüberschreitungen dar. Spülmaßnahmen zur Beseitigung der Verunreinigungen im Verteilungsnetz haben sich bewährt.

Der erhöhte Bromatgehalt in einer Netzprobe hat sich nicht bestätigt.

Dezentrale kleine Wasserwerke und „Hausbrunnen“

Dezentrale kleine Wasserwerke:

Im Landkreis Teltow-Fläming sind 93 dezentrale kleine Wasserwerke registriert:

- 26 in vermieteten Wohnhäusern,
- 67 in Kleingewerbebetrieben, lebensmittelproduzierenden Betrieben (z. B. Milchviehanlagen) und Campingplätzen.

Im Jahr 2015 wurden 66 (71 %) dieser 93 Anlagen durch das Gesundheitsamt überprüft. Dabei wurden insgesamt 88 Wasserproben entnommen.

Mikrobiologisch war das Trinkwasser dieser dezentralen Anlagen nicht zu beanstanden.

Bei den chemischen Parametern wurden folgende Grenzwertüberschreitungen nachgewiesen:

- zwei Überschreitungen des Grenzwertes für den Mangengehalt: 0,153 bzw. 0,192 mg/l (Grenzwert = 0,05 mg/l),
- eine Überschreitung des Grenzwertes für den Eisengehalt: 0,658 mg/l (Grenzwert = 0,2 mg/l);
- eine Überschreitung des Grenzwertes für den Ammoniumgehalt: 0,63 mg/l (Grenzwert = 0,5 mg/l).

Ursachen für diese Grenzwertüberschreitungen waren nicht voll funktionstüchtige Trinkwasseraufbereitungsanlagen.

„Hausbrunnen“:

Im Landkreis Teltow-Fläming sind noch insgesamt 318 Kleinanlagen zur Eigenversorgung (**Hausbrunnen**) registriert. „Reine“ Brunnendörfer gibt es noch in der Gemeinde Dahmetal.

Im Jahr 2015 wurden 168 Hausbrunnen überprüft. Dabei wurden die Wasserversorgungsanlagen besichtigt und Wasserproben zur mikrobiologischen und physikalisch-chemischen Untersuchung entnommen.

Insgesamt wurden 184 Trinkwasseruntersuchungen in Auftrag gegeben. Dabei wurden 21 Grenzwertüberschreitungen festgestellt:

Bei den Grenzwertüberschreitungen handelt es sich um:

- eine Überschreitung des Grenzwertes für die Koloniezahl bei 36°C (0,5 %),
- zwei Überschreitungen des Grenzwertes für den Nitratgehalt (1,1 %),
- zehn Überschreitungen des Grenzwertes für den Manganengehalt (5,4 %),
- acht Überschreitungen des Grenzwertes für den Eisengehalt (4,3 %),
- eine Überschreitung des Grenzwertes für den Ammoniumgehalt (1,1%).

Für die Hausbrunnen, bei denen ein erhöhter Mangan-, Eisen und/oder Manganengehalt nachgewiesen wurde, wurde eine „Duldung zur Weiternutzung des Trinkwassers“ ausgesprochen. Eine Ausnahme ist die Verwendung des Wassers für die Zubereitung von Säuglings- und Kleinkindnahrung. Für teil- bzw. ungestillte Säuglinge sowie Kleinkinder bis zwei Jahre darf dieses Wasser nicht für die Zubereitung der Säuglings- und Kleinkindnahrung verwendet werden, sondern es ist in diesem Fall auf Ersatzwasser in Trinkwasserqualität zurückzugreifen.

Trinkwasser-Hausinstallationen

Betreiber von gewerblich und öffentlich genutzten Trinkwasserinstallationen sind nach der Trinkwasserverordnung verpflichtet, die Wasserqualität regelmäßig mittels mikrobiologischer und chemischer Analysen zu überprüfen. Als „öffentlich Trinkwasserinstallationen“ gelten u. a. die Hausinstallationen in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeeinrichtungen, Schulen, Kindertagesstätten, Sport- und Freizeiteinrichtungen und Schwimmhallen.

Das Gesundheitsamt überwacht zusätzlich die öffentlich genutzten Trinkwasserinstallationen nach einem Stichprobenplan. In der Regel werden diese Einrichtungen alle drei Jahre kontrolliert.

Überschreitungen des technischen Maßnahmewertes für Legionellen (100 KBE / 100 ml Wasser – KBE = koloniebildende Einheiten) sind dem Gesundheitsamt zu melden, (einschließlich Übermittlung der Untersuchungsbefunde).

Bei einer Überschreitung des technischen Maßnahmewertes für Legionellen hat das Sachgebiet Hygiene und Umweltmedizin des Gesundheitsamtes die Aufgabe, das Gefährdungspotential zu beurteilen. Dazu werden Kontrolluntersuchungen angeordnet. Der Betreiber der Trinkwasserinstallation hat die Pflicht, unverzüglich eine Prüfung auf Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Technik in Auftrag zu geben.

Tabelle 16: Öffentliche Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA) nach Anzahl und Analyse in den Jahren 2014 und 2015

	2014	2015
Anzahl der gemeldeten Objekte	265	272
Anzahl der untersuchten Objekte	k. A.	178
Gesamtzahl der Analysen	561	1049
davon durch das GA entnommen	204	407
beanstandete Analysen	9	27
Legionellen-Höchstwert in KBE/100 ml	12.900	> 10.000

Tabelle 17: Gewerbliche Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA) nach Anzahl und Analyse in den Jahren 2014 und 2015

	2014	2015
Anzahl der gemeldeten Objekte	k. A.	118
Gesamtzahl der Analysen:	594	601
davon beanstandete Analysen:	21	32
Legionellen-Höchstwert in KBE/100 ml:	50.600	> 10.000

Bei Legionellen-Konzentrationen über 10.000 KBE/100 ml besteht eine konkrete unmittelbare gesundheitliche Gefahr für den Verbraucher. In diesen Fällen wurde die Erstellung von *Gefährdungsanalysen* angeordnet. Zur Gefahrenabwehr erfolgten zunächst die Durchführung einer thermischen Desinfektion und der Einsatz von „Legionellen-Filtern“. Nachfolgend wurden umfangreiche bauliche Veränderungen durchgeführt.

Tabelle 18: Übersicht über die Ergebnisse der Überprüfung der Trinkwasseranlagen im Landkreis Teltow-Fläming 2015

	2012	2013	2014	2015
Zentrale Wasserwerke (öffentlich) insgesamt	24	24	24	24
amtliche Prüfung GA	14	3	16	13
amtliche Proben GA	6	2	0	0
Prüfberichte Eigenkontrolle	2270	1384	887	1134
Dezentrale kleine Wasserwerke insgesamt	118	109	98	97
amtliche Prüfung GA	46	15	70	66
amtliche Proben GA	83	79	85	88
Kleinanlagen zur Eigenversorgung insgesamt	275	256	253	318
amtliche Prüfung GA	112	6	70	168
amtliche Proben GA	128	13	85	184
Trinkwasserhausinstallation (öffentlich) Kaltwasseranlagen	240	241	247	267
amtliche Prüfung GA	57	0	0	2
amtliche Proben GA	119	0	47	79
Warmwasseranlagen Öffentliche TWEA	251	262	265	272
amtliche Prüfung GA	70	3	34	7
amtliche Proben GA	288	373	204	407
Gewerbliche TWEA	696	820	keine Erfassung	

			mehr, da nur GWÜ meldepflichtig sind.	
Prüfberichte vorgelegt	0	1328	940	601
AO vom Maßnahmen	0	20	1	2
Zeitweise Wasserverteilung (mobil)				
Kontrollen GA	2	2	2	2

Abkürzungen: GA = Gesundheitsamt, TWEA = Trinkwassererwärmungsanlagen, AO = Anordnung

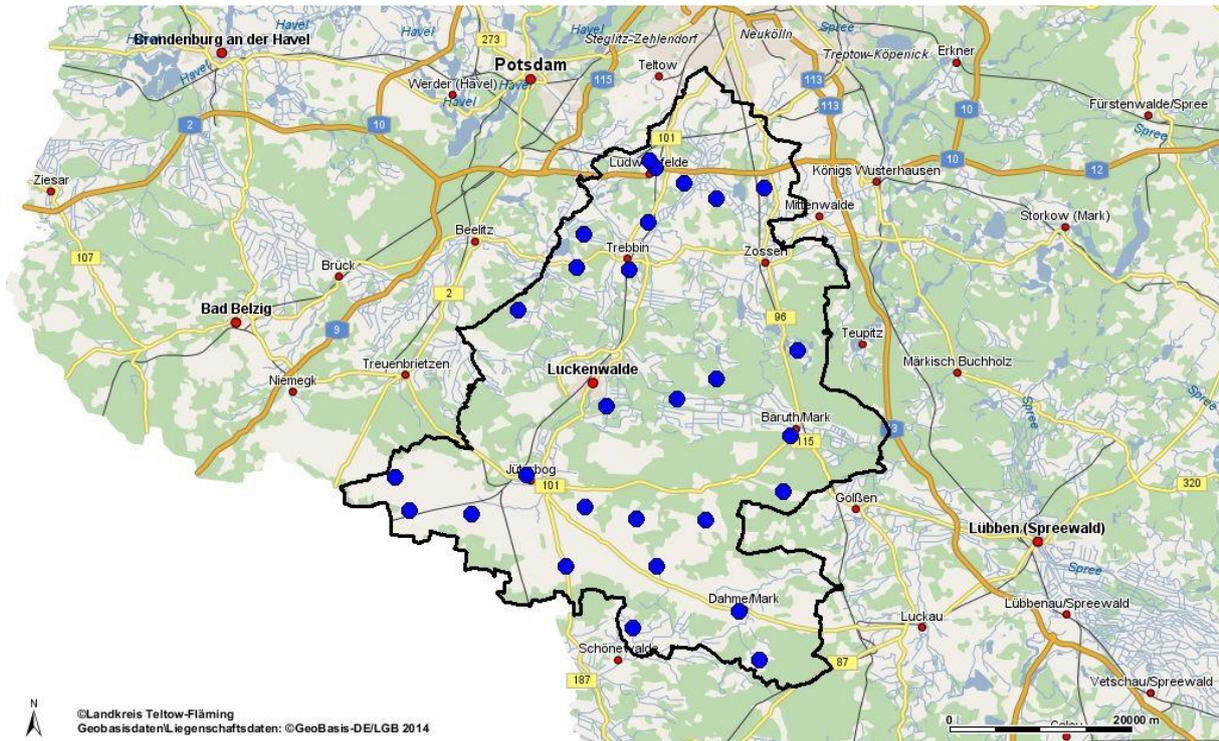


Abbildung 25: Übersicht der Wasserwerk-Standorte im Landkreis Teltow-Fläming⁹

Überwachung der Badewasser-Qualität

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

Aus diesem Grunde 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 Badegewässer.

⁹Quelle: http://geportal.teltow-flaeming.de/output/Umwelt_20141105_073655_814_1b.jpg

Badebecken / Schwimmbäder

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

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 264 Untersuchungen des Beckenwassers, des Wassers aus den Aufbereitungssystemen und des Füllwassers durchgeführt; 77 dieser Untersuchungen erfolgten im Rahmen der Eigenkontrolle durch den Betreiber.

Bei acht Beckenwasserproben war die Qualität des Badewassers mikrobiologisch zu beanstanden. Dies hatte zur Folge, dass Sofortmaßnahmen in Form von Hochchlorungen oder Wasserwechsel mit Desinfektion des Badebeckens vor Neubefüllung ergriffen und Nachuntersuchungen durchgeführt wurden.

Die zur Nachkontrolle entnommenen Beckenwasserproben entsprachen wieder den Anforderungen nach DIN 19643 und den Empfehlungen des Umweltbundesamtes. Nutzungsuntersagungen waren nicht erforderlich.

Kleinbadeteiche

In Landkreis Teltow-Fläming gibt es zwei Kleinbadeteiche:

- Kleinbadeteich der Wasserskianlage Großbeeren
- Kleinbadeteich der Museumsherberge Glashütte

Am Kleinbadeteich in Großbeeren fanden im Jahr 2015 in 14-tägigem Abstand Überprüfungen der Badewasserqualität statt. Der Kleinbadeteich in Glashütte blieb im Jahr 2015 wegen Umgestaltung der Außenanlage geschlossen. Insgesamt wurden 13 Proben des Badewassers, des Füllwassers und des aufbereiteten Wassers entnommen und zur Laboruntersuchung eingesandt. Die Laborbefunde ergaben keine Überschreitungen der vom Umweltbundesamt (UBA) empfohlenen Richtwerte.

Badegewässer



Abbildung 26: Kiessee Rangsdorf, Foto Gesundheitsamt TF

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

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

Im Jahr 2015 war festzustellen, dass die Ausstattung der einzelnen Badestellen sehr unterschiedlich war: Neben sehr gut ausgestatteten Badestellen gab es auch zwei Badestellen, die nicht einmal über sanitäre Einrichtungen in Form von mobilen Toiletten verfügten.

Während der Badesaison entnimmt das Gesundheitsamt im Rahmen der Regelüberwachung der Badegewässer mindestens fünf Badewasserproben. Von Mai bis August 2015 fanden diese Probennahmen einmal pro Monat statt (in Übereinstimmung mit der Brandenburgischen Badegewässerverordnung – diese sieht vor, dass der Zeitabstand zwischen zwei Probenentnahmen nicht länger als einen Monat betragen darf). Die entnommenen Badewasserproben wurden in das Potsdamer Wasser- und Umweltlabor (PWU) 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 2015 gab es keine mikrobiologischen Beanstandungen.

Algenwarnungen

Jedes Jahr kommt es während der Badesaison wiederholt zu unterschiedlich starken Algen- und auch Blaualgenansammlungen. Wegen starker Algenentwicklung mit Verringerung der Sichttiefe wurde Ende Juli 2014 für die Badestelle Kliestow, Kliestower See, die Veröffentlichung von Warnhinweisen erforderlich. Diese blieben die bis zum Ende der Badesaison aufrechterhalten. Die veranlassten Laboruntersuchungen ergaben, dass von den Blaualgen keine Gesundheitsgefahr ausging.

Wassertemperaturen

Die höchste Badewassertemperatur wurde Ende Juli 2015 im Kliestower See mit 26,2°C gemessen.

Sichttiefe

Durch eine zu geringe Sichttiefe erhöht sich die Unfallgefahr an den Badestellen. Während der Badesaison 2015 lagen die Sichttiefen der Badegewässer zwischen 0,30 und 4,00 Metern.

Für folgende Badegewässer veröffentlichte das Gesundheitsamt Hinweise auf geringe Sichttiefen, welche gegebenenfalls erforderliche Rettungsmaßnahmen erschweren könnten:

- am Rangsdorfer See im Mai 2015,
- am Mahlower See im Juni 2015,
- am Kliestower See, am Rangsdorfer See und am Siethener See ab Ende Juli 2015 bis zum Ende der Badesaison.

Tabelle 19: Sichttiefen der Badegewässer des Landkreises TF in der Badesaison 2015

Badegewässer	Badestelle	höchste Sichttiefe (Datum)	geringste Sichttiefe (Datum)
Glieniksee	Camp Dobbrikow	1,60 m (01.07.2015, 29.07.2015)	1,10 m (03.06.2015)
Gottower See	Gottow, Strand	1,10 m (03.06.2015)	0,90 m (29.07.2015)
Großer Wünsdorfer See	Wünsdorf, Strand Neuhof	0,90 m (07.05.2015)	0,55 m (27.08.2015)
Großer Wünsdorfer See	Wünsdorf, Strandbad	0,90 m (07.05.2015)	0,55 m (30.07.2015 und 27.08.2015)
Großer Zeschsee	OT Lindenbrück	2,50 m (04.06.2015)	2,00 m (27.08.2015)
Kiessee Horstfelde	Horstfelde, Wasserskianlage	1,50 m (04.06.2015, 02.07.2015, 30.07.2015 und 27.08.2015)	0,95 m (07.05.2015)
Kiessee Rangsdorf	Rangsdorf, Strand	1,50 m (06.05.2015 und 04.06.2015)	0,85 m (27.08.2015)
Kliestower See	Kliestow, Strand	0,80 m (06.05.2015)	0,30 m (26.08.2015)
Körbaer See	Dahme, Erholungsgebiet, Körbaer Teich	1,00 m (06.05.2015)	0,50 m (25.08.2015)
Krummer See	Sperenberg, Strandbad	1,60 m (04.06.2015)	1,20 m (02.07.2015, 30.07.2015 und 27.08.2015)
Mahlower See	Mahlow, Strandbad	1,30 m (02.07.2015 und 30.07.2015)	0,45 m (04.06.2015)
Mellensee	Klausdorf, Strandbad	0,80 m (02.07.2015)	0,55 m (27.08.2015)
Mellensee	Mellensee, Strandbad	0,80 m (04.06.2015)	0,55 m (30.07.2015 und 27.08.2015)
Motzener See	Kallinchen, Campingplatz	4,00 m (04.06.2015)	1,60 m (30.07.2015)
Motzener See	Kallinchen, Campingplatz AKK	4,00 m (04.06.2015)	1,60 m (30.07.2015)
Motzener See	Kallinchen, Strandbad	4,00 m (04.06.2015)	1,50 m (30.07.2015)
Rangsdorfer See	Rangsdorf, Seebad	0,70 m (04.06.2015)	0,30 m (27.08.2015)
Siethener See	Siethen, Strand Potsdamer Chaussee, Ortsausgang	0,90 m (04.06.2015)	0,45 m (30.07.2015 und 27.08.2015)
Vordersee	Dobbrikow, Strand	1,30 m (26.08.2015)	0,90 m (29.07.2015)

Gemäß Brandenburgischer Badegewässerverordnung bescheinigte das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg allen Badegewässern im Landkreis Teltow-Fläming eine „ausgezeichnete Badegewässerqualität“ in der Badesaison 2015.

Wie in jedem Jahr fand auch während der Badesaison 2015 im Kreishaus in Luckenwalde eine Ausstellung statt, auf der sich interessierte Bürgerinnen und Bürger ausführlich über die aufgeführten Badestellen informieren konnten. Informationen zur Badewasserqualität veröffentlichte das Gesundheitsamt ferner in der Presse und im Internet sowie mit Hilfe von Informationstafeln (während der Badesaison, an den überwachten Badegewässern).

Eichenprozessionsspinner-Raupenplage



Abbildung 27: Raupen des Eichenprozessionsspinners, Foto dpa

In den Monaten Juni und Juli 2015 gingen im GA TF insgesamt acht telefonische und/oder schriftliche Meldungen bzw. Beschwerden in Zusammenhang mit Raupen des Eichenprozessionsspinners (EPS) ein, wobei 2015 keine geographische Häufung erkennbar war. In zwei dieser acht Fälle waren klinische Beschwerden aufgetreten (wie z. B. stark juckende Hautausschläge oder Asthmaanfälle); in fünf der acht Fälle waren die EPS-Raupen lediglich gesichtet worden, ohne dass es zu klinischen Beschwerden kam; in einem Fall berichtete die Beschwerdeführerin über asthmaphähnliche Beschwerden, die jedoch bereits seit zirka drei Jahren bestanden, so dass hinsichtlich eines möglichen kausalen Zusammenhangs mit dem EPS Unklarheit bestand.

Zum Vergleich: Von Mai bis September 2014 waren im GA TF insgesamt acht telefonische und/oder schriftliche Meldungen bzw. Beschwerden in Zusammenhang mit Raupen des Eichenprozessionsspinners ein, wobei in keinem der dieser acht Fälle klinische Beschwerden aufgetreten waren – die EPS-Raupen wurden lediglich gesichtet.

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.

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

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

Vergleich mit den Vorjahren:

Tabelle 20: Anzahl von Meldungen zum Thema Eichenprozessionsspinner ans Gesundheitsamt TF 2009 - 2015

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

3.5.3 Hygienische Überwachung der Rettungswachen

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

3.5.4 Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche

Im Jahr 2015 waren im Landkreis Teltow- Fläming 211 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 infektionshygienische, sondern auch allgemeine hygienische Anforderungen überprüft. Beispielsweise wurde kontrolliert, ob die raumklimatischen Bedingungen (Möglichkeit einer adäquaten Lüftung der Räume), der Lärmschutz und der Sonnenschutz adäquat / ausreichend waren.

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

Tabelle 21: Übersicht über Begehungen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche im Landkreis Teltow-Fläming 2015

	erfasste Einrichtungen	Begehungen durch das Gesundheitsamt *
Kita / Hort	115	104
Schulen	54	13
Kinder- und Jugendeinrichtungen (Freizeit, Hilfe, Wohnheime)	42	20
GESAMT	211	147

3.5.5 Hygienische Überwachung von Übergangwohnheimen für Asylbewerber

Die Betreiber von Unterkünften für Flüchtlinge / Asylsuchende sind gemäß § 36 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz verpflichtet, in ihren Einrichtungen die Einhaltung sicherer Hygienestandards zu gewährleisten. Zur Überwachung der Einhaltung dieser gesetzlichen Vorgabe führt das Gesundheitsamt infektiologisch-hygienische Vor-Ort-Begehungen der Einrichtungen durch:

Ende Dezember 2015 gab es im Landkreis Teltow-Fläming insgesamt 14 Übergangwohnheime für Asylbewerber, in denen das Gesundheitsamt insgesamt 14 Vor-Ort-Kontrollen durchführte. Bei zwei dieser 14 Übergangwohnheime (Niedergörsdorf und Rehagen) handelte es sich um Verbundwohnungen. Neben Einzelpersonen wurden in diesen Übergangwohnheimen auch Familien mit Kindern untergebracht.

Durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit von Personen meist unterschiedlicher Kulturkreise ist die Umsetzung der Hygieneanforderungen in diesen Einrichtungen schwer zu realisieren. Zwischen den kontrollierten Einrichtungen und dem Gesundheitsamt erfolgten Absprachen zu den Hygieneanforderungen an Räume und Ausstattung, an die Erstellung eines Hygieneplanes sowie an die erforderlichen Hygienebelehrungen für die Beschäftigten und Bewohner der Einrichtungen.

Bei seinen Vor-Ort-Kontrollen wies das Gesundheitsamt TF die Eigentümer der Unterkünfte für Flüchtlinge / Asylsuchende unter anderem darauf hin, dass der jeweilige Eigentümer die Verantwortung für die gesundheitliche Unbedenklichkeit des Trinkwassers trägt: Der Eigentümer ist verpflichtet, ein akkreditiertes Trinkwasserlabor mit der Beprobung des Trinkwassers seiner Einrichtung zu beauftragen, sofern die Einrichtung über eine so genannte „Großanlage zur Trinkwassererwärmung“ verfügt.

3.5.6 Belehrungen nach § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

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

Im Jahr 2015 belehrte das Gesundheitsamt insgesamt 1.119 Personen und stellte 46 Zweitschriften aus.

3.5.7 Siedlungshygiene

Im Rahmen von Genehmigungsverfahren erarbeitete das Gesundheitsamt im Jahr 2015 insgesamt 219 fachliche Stellungnahmen. Dabei handelte es sich insbesondere um umwelthygienische Stellungnahmen zu Planfeststellungsverfahren, Flächennutzungsplänen, Vorhaben- und Erschließungsplänen sowie Bebauungsplänen. Ferner gab das Gesundheitsamt Stellungnahmen im Rahmen von Bauantragsverfahren ab.

3.5.8 Katastrophenschutz

Das Gesundheitsamt TF nahm im Rahmen einer Tierseuchenübung, die im September 2015 stattfand, an einer Beratung des Katastrophenschutzstabes teil.

3.6 Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst

3.6.1 Amtsärztliche Gutachten und Zeugnisse

Zu den Aufgaben des Gesundheitsamtes zählt die Erstellung von amtsärztlichen Gutachten, Zeugnissen und Bescheinigungen. Die Palette der Auftraggeber ist sehr vielfältig. Das Gesundheitsamt ist verpflichtet, amtliche Gutachten, Bescheinigungen und Zeugnisse anzufertigen, soweit das durch bundes- und landesrechtliche Regelungen vorgeschrieben ist. Im Jahr 2015 wurden insgesamt 353 (2013 266) amtsärztliche Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen erstellt.

Tabelle 22: Begutachtungsanlässe und Fallzahlen 2009 bis 2015

Begutachtungsanlässe	2009	2010	2011	2012	2013	2015
Begutachtung nach dem Beamtenrecht						
Berufung in das Beamtenverhältnis	42	37	23	32	37	41
Dienstfähigkeit	29	32	38	48	45	72
Sonstige Gutachten	50	44	38	46	55	55
<i>Summe</i>	111	113	99	126	137	168
Untersuchung nach TVöD (Angestellte)	13	18	14	15	18	23
Begutachtung für die Straßenverkehrsbehörde						
Erteilung/Verlängerung eines Führerscheins	27	16	15	12	12	3
Verkehrsmedizinische Gutachten	8	17	15	5	5	2
<i>Summe</i>	35	33	30	32	35	28
Begutachtung für Sozialleistungsträger						
Eingliederungshilfen (§ 58, 59 SGB XII)	112	12 5	64	82	50	74
Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII)	20	17	10	13	3	9
Mehrbedarf	13	6	3	4	12	11
Asylbewerberleistungsgesetz	11	6	14	10	5	4
<i>Summe</i>	156	154	91	109	70	98
Andere Begutachtungen						
Prüfungsfähigkeit	2	2	2	5	8	3
Adoption	2	3	0	3	3	5
Sonstige	31	46	50	16	13	51
<i>Summe</i>	35	51	52	34	24	59
<i>Gesamtzahl der Begutachtungen</i>	350	369	286	291	266	353

3.6.2 Tuberkuloseüberwachung

Die Tuberkulose ist eine bakterielle Infektionserkrankung, die alle Organsysteme des menschlichen Organismus infizieren kann. Am häufigsten (80 %) sind die Lungen betroffen. 2015 traten im Land Brandenburg 172 Tuberkuloseerkrankungen (2013: 96) auf, im Landkreis Teltow-Fläming gab es acht Fälle. In Deutschland sind Erkrankungen und Todesfälle infolge einer Tuberkulose nach §§ 6 und 16 IfSG meldepflichtig. Das Gesundheitsamt bietet Beratung und Untersuchungen entsprechend § 19 IfSG für Betroffene an.

Die Mitarbeiter der Tuberkuloseberatung nehmen Kontakt mit den erkrankten Personen, deren Angehörigen und Ärzten auf und führen Umgebungsuntersuchungen durch, um potenziell infizierte oder erkrankte Personen zu ermitteln. Im Zusammenhang mit den durchgeführten Umgebungsuntersuchungen wurden 2015 im Landkreis Teltow-Fläming 28 Röntgenuntersuchungen der Lungen veranlasst und 76 Quantiferon-Teste durchgeführt (2013 waren es 42). 2015 wurden keine Tuberkulin-Hauttests durchgeführt. Bei acht Tuberkulosepatienten wurde die Durchführung der Tuberkulosetherapie überwacht. 17 Personen erhielten nach Beendigung der medikamentösen Therapie der Tuberkulose Angebote zur Nachuntersuchung.

Tabelle 23: Anzahl der Tuberkuloseerkrankungen im zeitlichen Verlauf

	2000	2005	2010	2012	2013	2015
Land Brandenburg	177	137	94	91	96	172
Teltow-Fläming	15	11	5	5	4	8

Tabelle 24: Anzahl und Inzidenz von Tuberkuloseerkrankungen im Jahr 2014¹⁰

Landkreis/kreisfreie Stadt	Anzahl der Tuberkulose-Erkrankungen	Inzidenz (Tb-Erkrankungen je 100.000 Einwohner)
Brandenburg an der Havel	2	2,8
Cottbus	6	6,0
Frankfurt (Oder)	5	8,6
Potsdam	8	5,0
Barnim	8	4,6
Dahme-Spreewald	4	2,5
Elbe-Elster	6	5,7
Havelland	3	1,9
Märkisch-Oderland	7	3,7
Oberhavel	4	2,0
Oberspreewald-Lausitz	1	0,9
Oder-Spree	22	12,4
Ostprignitz-Ruppin	5	5,1
Potsdam-Mittelmark	10	4,9
Prignitz	5	6,4
Spree-Neiße	8	6,7
Teltow-Fläming	4	2,5

¹⁰ Robert Koch-Institut: Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2014

Uckermark	8	6,6
Land Brandenburg	116	4,7
Berlin	346	10,1

3.6.3 HIV/AIDS- und STI-Prävention

HIV/AIDS-Beratung und HIV-Test

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

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

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

Tabelle 25: Anzahl der HIV/AIDS-Beratungen nach Standort und Art der Beratung im Jahr 2015

	Luckenwalde	Ludwigsfelde	Zossen	Gesamt
Persönliche Beratung	48	7	2	57
Telefonische Beratung	17	20	2	30
HIV-Tests	24	2	0	26

Die HIV-Testung erfolgt durch Blutentnahme. 2015 fiel kein Testergebnis positiv aus. Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Inanspruchnahme des Angebotes der HIV/AIDS-Beratung und die Anzahl der durchgeführten HIV-Teste geringfügig gesunken (2013: 92 Beratungen; 34 HIV-Tests).

HIV/AIDS- und STI-Präventionsveranstaltungen

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

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming führt Veranstaltungen zur Prävention von HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten für Jugendliche in Schulen und Freizeiteinrichtungen und für verschiedene Multiplikatoren durch. Dies erfolgt mit und ohne Unterstützung der BZgA. Bei der Aufklärung und Prävention von HIV und AIDS wird mit freien Trägern der Wohlfahrtspflege (DRK-Fläming-Spreewald e. V., pro familia e. V. Ludwigsfelde) eng zusammengearbeitet (siehe auch Kapitel 3.1)

3.6.4 Impfberatung, Reisemedizin und Gelbfieberimpfstelle

An zwei Tagen in der Woche bietet das Gesundheitsamt eine Impfberatung an. Dabei werden Bürger zu 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 2015 insgesamt 1.320 Impfberatungen und 1.320 Impfungen

(2014: 861 Beratungen bzw. 861 Impfungen) durchgeführt. Darunter nehmen die Standard- und Auffrischungsimpfungen mit 887 Impfungen (2014: 427) den ersten Platz ein. 2015 wurden 352 reisemedizinische Impfungen (2014: 861) durchgeführt.

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming ist eine zugelassene Gelbfieberimpfstelle. Im Jahr 2015 wurden 42 Personen (2014: 23 Personen) gegen Gelbfieber geimpft.

Um den im Landkreis Teltow-Fläming lebenden Asylbewerbern ebenfalls einen umfassenden Impfschutz anzubieten, führte das Gesundheitsamt Impfsprechstunden in den Übergangwohnheimen durch. Im Jahr 2015 wurden 582 Impfungen, überwiegend gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung, bei 406 Asylbewerbern durchgeführt. Im Jahr 2014 waren es noch 91 Asylbewerber, die durch das Gesundheitsamt geimpft wurden.

Insgesamt hat sich die Anzahl der öffentlich empfohlenen Impfungen im Jahr 2015 gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöht. Vor dem Hintergrund des Masernausbruches in Berlin und Brandenburg wurde verstärkt gegen Masern geimpft. Aber auch die Anzahl der Grippeimpfungen (Steigerung um etwa ein Drittel gegenüber dem Vorjahr) war höher.

Auffällig war ein ungenügender Keuchhusten-Impfschutz, das heißt, der Impfschutz war unvollständig oder der Keuchhusten-Impfnachweis fehlte, bei den Erwachsenen.

In den Übergangwohnheimen des Landkreises wurden die laut STIKO für Asylbewerber und Flüchtlinge empfohlenen Impfungen an 17 Terminen angeboten.

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

Die Beratung für Behinderte und chronisch Kranke wird an drei Standorten des Landkreises, in Luckenwalde, Ludwigsfelde und Zossen angeboten. Zur Zielgruppe zählen neben gehbehinderten, sehbehinderten, blinden oder hörbehinderten Menschen auch Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen wie z. B. Multiple Sklerose, Morbus Crohn, Krebs, HIV-Infektion, Rheuma, Diabetes, Epilepsie u. a. oder auch geistige Behinderungen. 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 zu 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. Sie ist nur

schlecht mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Der Zugang ist nur bedingt barrierefrei. Zossen als Beratungsgebiet ist sehr großflächig und die Infrastruktur weist erhebliche Lücken auf.

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 26: Anzahl der Personen, die Leistungen der Beratungsstelle im Jahr 2015 nutzen

Betroffene	98
Angehörige/Bezugspersonen	14
Neuzugänge	47

Tabelle 27: Anzahl der erbrachten Leistungen nach Art

	Betroffene/Angehörige und Bezugspersonen
Telefonkontakte	264
Außenkontakte	123
Beratung	245
Sozialanamnesen nach § 57,58 SGB XII	67

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

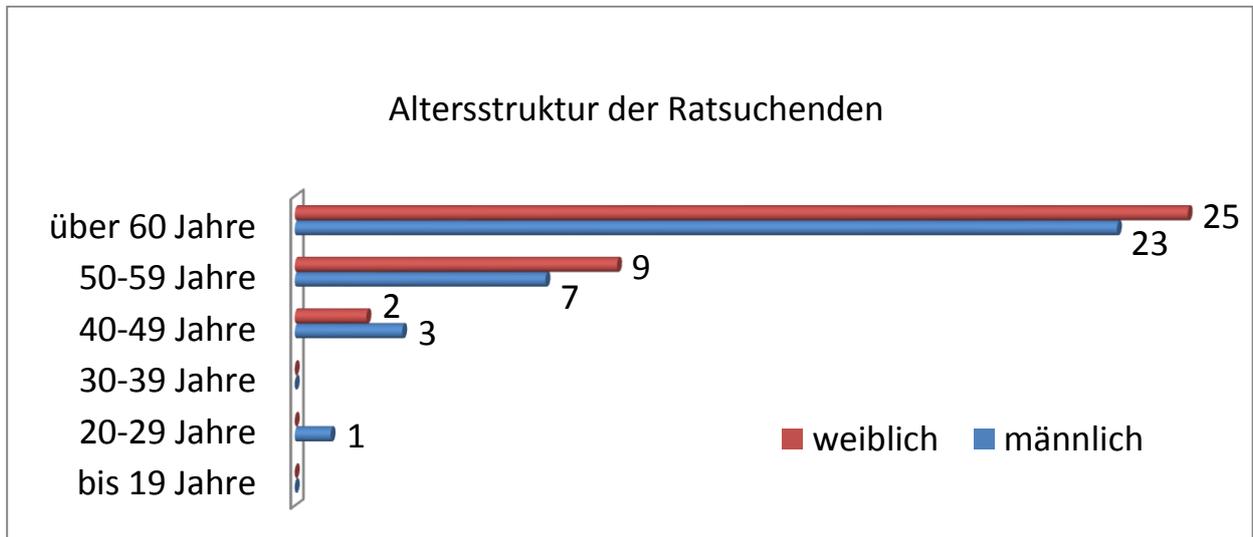


Abbildung 28: Altersstruktur der Ratsuchenden im Jahr 2015

Über 50 % der 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 Selbsthilfegruppen regelmäßig 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.

3.6.6 Beratung im Pflegestützpunkt Luckenwalde

Das 2008 in Kraft getretene Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) legt die Einrichtung von Pflegestützpunkten (PSP) gemäß § 92 c SGB XI fest. Die Trägerschaft obliegt sowohl der Pflege- und Krankenkassen als auch der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenpflege und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch „Zwölftes Buch“ (SGB XII). Die Pflegeberatung soll gemäß § 7 a SGB XII im Pflegestützpunkt angesiedelt werden.

Im PSP Luckenwalde finden Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen, Behinderte, Angehörige und professionelle wie auch ehrenamtliche Helfer sowie alle Interessierten sachkundige Informationen und Beratung rund um das Thema Pflege. Neben der Öffentlichkeitsarbeit ermitteln die Beraterinnen hauptsächlich 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 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 steigen die Beratungszahlen. Es zeichnet sich ab, dass zunehmend Zweitberatungen und weitere Folgekontakte notwendig werden, um individuelle Problemlagen zu analysieren, passende Unterstützungserfordernisse herauszuarbeiten und Hilfestellung bei der

Problemlösung zu geben. Länderübergreifende Beratungen (z.B. wenn die Eltern in benachbarten Bundesländern, die ratsuchenden Kinder aber in Teltow-Fläming leben) haben ebenfalls zugenommen. So wurden beispielsweise Trägerangebote in den Bundesländern Sachsen-Anhalt, Sachsen und Berlin eruiert.

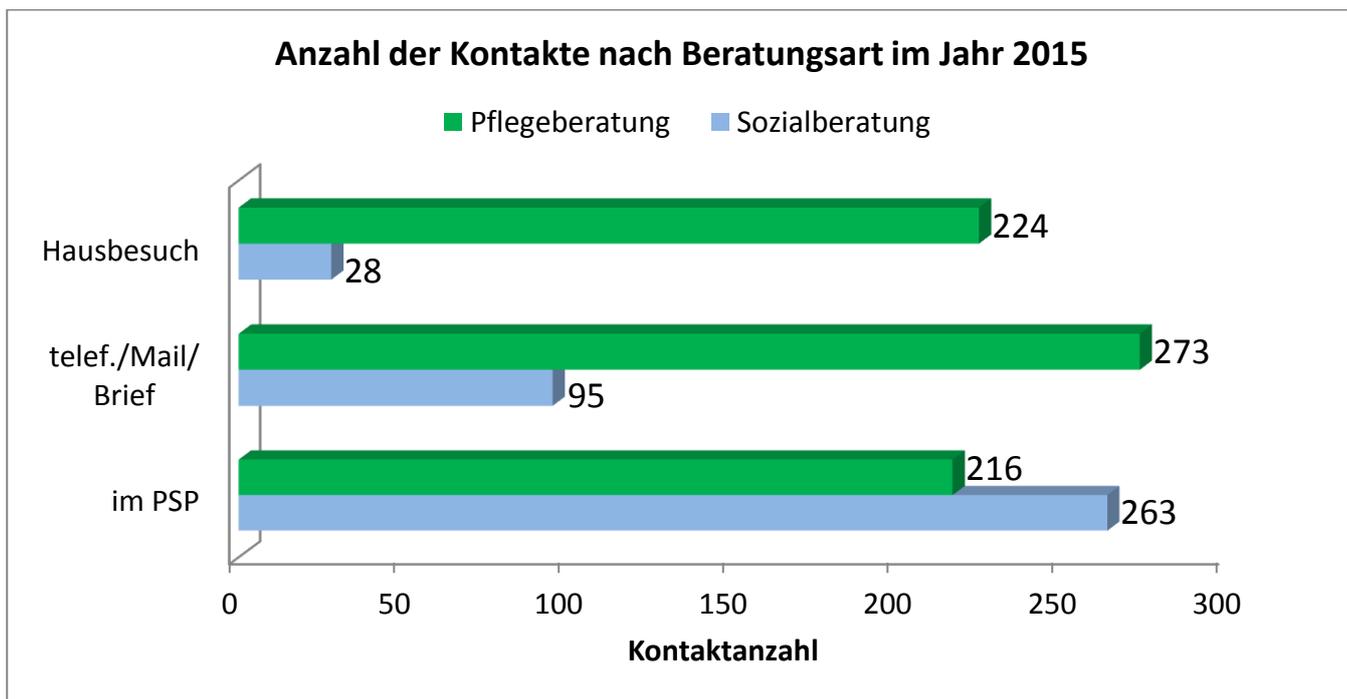


Abbildung 29: Anzahl Kontakte im Pflegestützpunkt nach Beratungsart im Jahr 2015

Öffentlichkeitsarbeit

Die Beraterinnen des Pflegestützpunktes stellten das Pflegestärkungsgesetz in Luckenwalde, Jüterbog und Wünsdorf vor, berichtete von den Arbeitsinhalten und –aufgaben im Betreuungsverein in Jüterbog und in verschiedenen Selbsthilfegruppen im Landkreis Teltow-Fläming. Der PSP war im Seniorenbeirat TF, bei einer Veranstaltung der Alzheimergesellschaft und Barmer Krankenkasse und bei der Lebenshilfe e.V. mit Vorträgen aktiv. Zum Auftakt der Seniorenwoche betreute der PSP einen Stand und zeigte Präsenz bei der Sozialkonferenz des Sozialamtes. Es erfolgten Vorstellungen des PSP in Arztpraxen und bei Hilfsmittel-Anbietern.

Qualitätssicherung

Die Mitarbeiterinnen nahmen an Weiterbildungen zur suchtsensiblen Pflegeberatung und an dem vom Ministerium organisierten Workshop teil.

3.7 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

3.7.1 Aufgaben

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 hinzuwirken.

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, um so früh wie möglich Entwicklungsstörungen, Behinderungen oder Krankheiten zu erkennen und in gemeinsamer Beratung mit den Sorgeberechtigten die erforderlichen Maßnahmen zu veranlassen.

Zusätzlich können sich Eltern oder Erzieher an den KJGD wenden, um Kinder vorzustellen, welche sich nicht im vorgegebenen Untersuchungsalter befinden, jedoch gesundheitliche oder entwicklungsbedingte Auffälligkeiten zeigen.

Bei Bedarf werden Kinder bis zum Eintritt in die Schule begleitet.

Zur Bearbeitung des zentralen Einlade- und Rückmeldewesens erhält der KJGD regelmäßig verschlüsselt die Daten der Kinder, für die beim Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit keine Rückmeldebestätigung des behandelnden Kinderarztes über die stattgefundene U6, U7 oder U8 Früherkennungsuntersuchung eingegangen ist. Der KJGD ergreift nun geeignete Maßnahmen, um die Bereitschaft der Eltern zu erhöhen, die Früherkennungsuntersuchungen durchführen zu lassen bzw. über die stattgefundene Untersuchung zu informieren. Weiterhin werden Schuleingangsuntersuchungen für Kinder vor Beginn ihrer Schulpflicht durchgeführt. Bedarfsabhängig werden auch Untersuchungen in den 6. Klassen sowie in Förderschulen angeboten.

Jugendliche, die ihre Schullaufbahn beenden und in das Berufsleben eintreten wollen, jedoch noch keine Volljährigkeit erreicht haben, erhalten die Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz. Auch gehört zu den Aufgaben die gutachterliche Tätigkeit im Auftrag anderer Ämter und Behörden, wie das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfes oder der Eingliederungshilfe.

Bei allen Untersuchungen wird der Impfstatus der Kinder und Jugendlichen überprüft und, wenn erforderlich, mit vorheriger Aufklärung und Zustimmung der Sorgeberechtigten, entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zu den Schutzimpfungen ergänzt.

Der KJGD bietet Sorgeberechtigten in gesundheitlichen Problemlagen auch aufsuchende Hilfe an. Bei Bedarf kann eine Beratung in russischer oder griechischer Sprache durchgeführt werden.

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.

3.7.2 Daten und Fakten

Im Schuljahr 2014/2015 lebten 24.777 Kinder und Jugendliche im Alter von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr im Landkreis Teltow-Fläming.

Die vier Teams des KJGD untersuchten im Berichtszeitraum insgesamt 915 Kinder in Kindertagesstätten, Tagespflegestellen, Asylbewerberheimen oder als Hauskinder.

Davon befanden sich 661 Kinder im Alter vom 30. – 42. Lebensmonat, hiervon wurden 208 Kinder im Rahmen des Betreuungscontrollings, aufgrund von Entwicklungsverzögerungen oder sonstigen

gesundheitlichen Auffälligkeiten, untersucht. Zusätzlich wurden 236 Kinder mit gesundheitlichen Auffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen oder Beratungsbedarf, welche außerhalb des Pflichtuntersuchungszeitraumes (30.-42. Lebensmonat) lagen, untersucht.

In der Jahrgangsstufe sechs konnte für 61 Schülerinnen und Schüler bedarfsabhängig eine Untersuchung angeboten werden.

Zum Zeitpunkt der Schuldatenerhebung für das Schuljahr 2014/2015 betrug die Gesamtschülerzahl im Landkreis Teltow-Fläming 14.790 Personen. In diesem Schuljahr wurden 830 Schulabgänger (2013/2014: 778) durch den KJGD untersucht.

Zusätzlich wurden 100 Kinder aus Asylbewerberfamilien untersucht. In diesem Rahmen wurde 98 Mal eine Impfung durchgeführt.

Bemüht um eine effektive Zusammenarbeit, wirken die Mitarbeiter des KJGD in verschiedenen Arbeitskreisen und Netzwerken mit (z. B. PSAG AK Kinder und Jugendliche, Arbeitskreis „Frühe Hilfen“, Elternakademie, Jugendhilfeausschuss, u.a.) Ebenso arbeitet der KJGD eng mit den niedergelassenen Ärzten, den Frühförder- und Beratungsstellen sowie den ergotherapeutischen und logopädischen Praxen im Landkreis eng zusammen.

3.7.3 Auswertung der Reihenuntersuchungen im Schuljahr 2014/2015

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

Im § 6 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (2008) ist festgelegt, dass alle Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat durch die Gesundheitsämter ärztlich zu untersuchen sind. Damit sollte die Lücke zwischen der Vorsorgeuntersuchung U 7 (21.bis 24. Lebensmonat) und U 8 (drittes bis viertes Lebensjahr) geschlossen werden. Seit 2008 wird eine zusätzliche Früherkennungsuntersuchung U7a von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert.

Die Reihenuntersuchungen haben das Ziel, rechtzeitig Entwicklungsauffälligkeiten, Behinderungen oder Krankheiten in dieser Altersgruppe zu erkennen und geeignete Maßnahmen der Behandlung einzuleiten. (Überweisung zu Fachärzten, heilpädagogische Frühförderung, Sprachheilbehandlung etc.)

Epidemiologie

Im Landkreis Teltow-Fläming wurden Schuljahr 2014/2015 von den Meldebehörden zum Stichtag 1.336 Kinder im Alter vom 30.-42. Lebensmonat gemeldet. Hiervon konnten 661 Kinder vom KJGD untersucht werden. Das entspricht einer Untersuchungsquote von 49,5% (im Schuljahr 2013/2014: 64,4%). Von diesen Kindern wurden 211 Kinder im Rahmen des Betreuungscontrollings betreut.

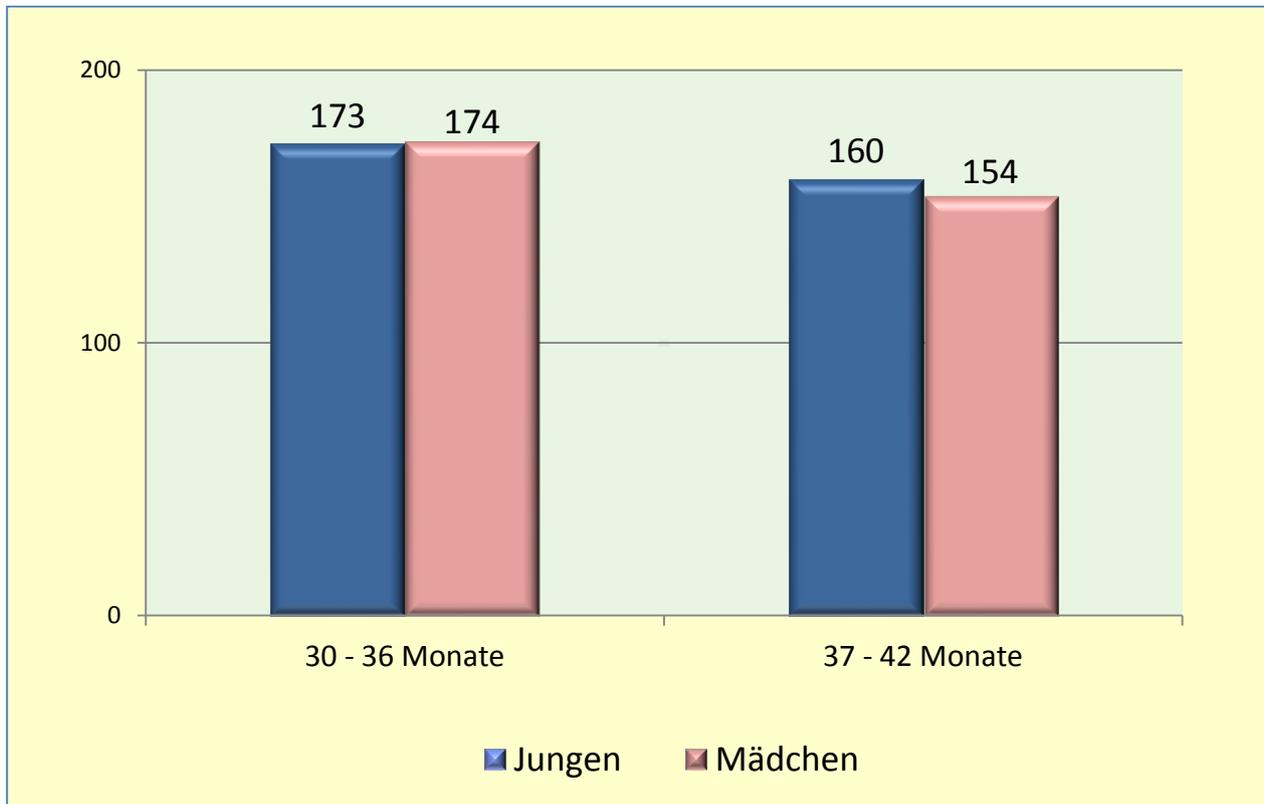


Abbildung 30: Anzahl der untersuchten Kinder (n= 661) 30-42 LM, nach Geschlecht und Alter, 2014/2015

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen (Vorsorgeuntersuchungen)

Von den 661 untersuchten Kindern sahen die Ärzte bei 569 Kindern (86,1 %) die Vorsorgehefte. Bei der Analyse der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach dem Sozialgesetzbuch V ist erkennbar, dass sie mit zunehmendem Alter des Kindes abnimmt. Während die Vollständigkeit für die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 bei Kindern mit vorgelegtem Vorsorgeheft mit 98,2 % vorhanden war, liegt diese für die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U7 nur noch bei 94,4%.

Die U 7a wurde als zusätzliche Früherkennungsuntersuchung am 1. Juli 2008 als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt. Im Schuljahr 2014/2015 wurde im Landkreis Teltow-Fläming die U7a zu 83,7 % in Anspruch genommen und liegt damit etwa im Brandenburger Durchschnitt von 83,9 %. Im Land Brandenburg wurde die Vorsorgeuntersuchung häufiger von Familien wahrgenommen, in denen mindestens ein Elternteil erwerbstätig war (84,9 %). Kinder mit nicht erwerbstätigen Eltern nahmen diese Vorsorgeuntersuchung hingegen nur mit 76,2 % in Anspruch.

Von den 661 untersuchten Kindern liegen von 619 Kindern Daten zur Teilnahme an einem Netzwerk „Gesunde Kinder“ vor. Im Schuljahr 2014/2015 gaben insgesamt 42 Familien an, vom Netzwerk betreut worden zu sein. Die mindestens drei Jahre vom Netzwerk „Gesunde Kinder“ betreuten Kinder haben die Vorsorgeuntersuchungen U 1 – U 7 durchschnittlich zu 100,0 % wahrgenommen. Bei Kindern, welche nicht vom Netzwerk Gesunde Kinder betreut wurden, liegt die Rate bei 82,8%.

Im Land Brandenburg waren in diesem Schuljahr die Unterschiede in der Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung bis zur U7 durch die im Berliner Umland lebenden Kinder, verglichen zu denen im weiteren Metropolenraum eher gering. Bei der Inanspruchnahme der U7a gab es jedoch deutliche Unterschiede. So wurde die U7a bei Kindern aus dem Berliner Umland mit 86,3 % signifikant häufiger wahrgenommen, als im weiteren Metropolenraum mit 82,3 %.

Rangfolge der Befunde

Bei der Analyse der Häufigkeit medizinischer Befunde stehen Sprach- und Sprechstörungen mit 13,3 % an erster Stelle. Es folgen atopische Dermatitis mit 9,1 % und allgemeine Entwicklungsstörungen mit 6,4 %. An vierter Stelle folgen Störungen der Feinmotorik mit 3,8 % (Landesdurchschnitt 5,1%). Die emotional-sozialen Störungen, welche in den Vorjahren mit fast 4% recht häufig diagnostiziert wurden, liegen im Berichtsjahr bei 1,7 % und damit weit unter dem Landesdurchschnitt von 3,6%. Wie auch in den Jahren zuvor, zeigt sich eine weitere deutliche Abweichung bei den visuellen Wahrnehmungsstörungen. Während im Land Brandenburg 7,8 % der untersuchten Kinder visuelle Wahrnehmungsstörungen zeigen, sind es im Landkreis Teltow-Fläming nur 2,4 %.

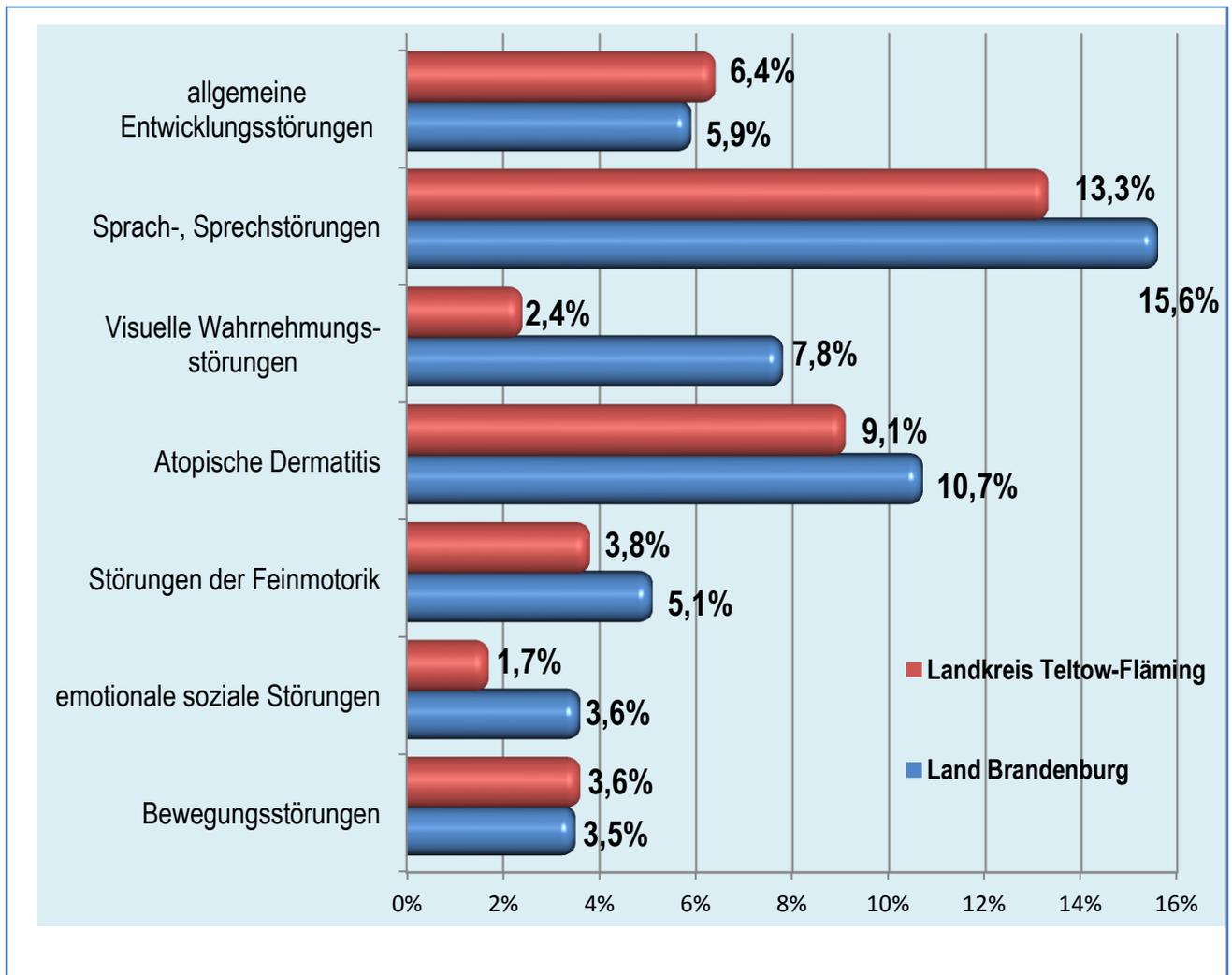


Abbildung 31: Rangfolge und Häufigkeiten der Befunde im Vergleich Land Brandenburg und Landkreis Teltow-Fläming 2014/2015

Medizinisch relevante Befunde

Es wurde festgestellt, dass im Landkreis Teltow-Fläming 29,5% der Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat medizinisch relevante Befunde zeigen, davon der Großteil wegen Entwicklungsauffälligkeiten (17,7 %). Hier sind vor allem die Sprach- und Sprechstörungen (13,3 %) gefolgt von den allgemeinen Entwicklungsstörungen (6,4%) zu nennen. Auch die Allergien werden mit 12,7 % häufig dokumentiert. Unter ihnen besonders häufig die Atopische Dermatitis (9,1 %). Eine Erstdiagnose erhielten 6,4 % aller untersuchten Kinder dieser Altersklasse.

Vergleicht man die medizinisch relevanten Befunde nach Geschlecht, fällt auf, dass die Jungen mit 33,6 % häufiger relevante Befunde zeigen als Mädchen mit 25,3 %. Besonders groß ist der Unterschied bei den Entwicklungsauffälligkeiten. Hier wurden die Jungen mit 24 % mehr als doppelt so häufig diagnostiziert wie Mädchen mit 11,3%.

Kinder mit chronischen Erkrankungen

Im Land Brandenburg stehen die emotionalen und sozialen Störungen bei den Befunden mit 15,5 je 1.000 untersuchter Kinder an erster Stelle (2011/12:11,3 je 1.000 untersuchter Kinder), gefolgt vom Befund Nahrungsmittelallergie mit 8,4 je 1.000 untersuchter Kinder.

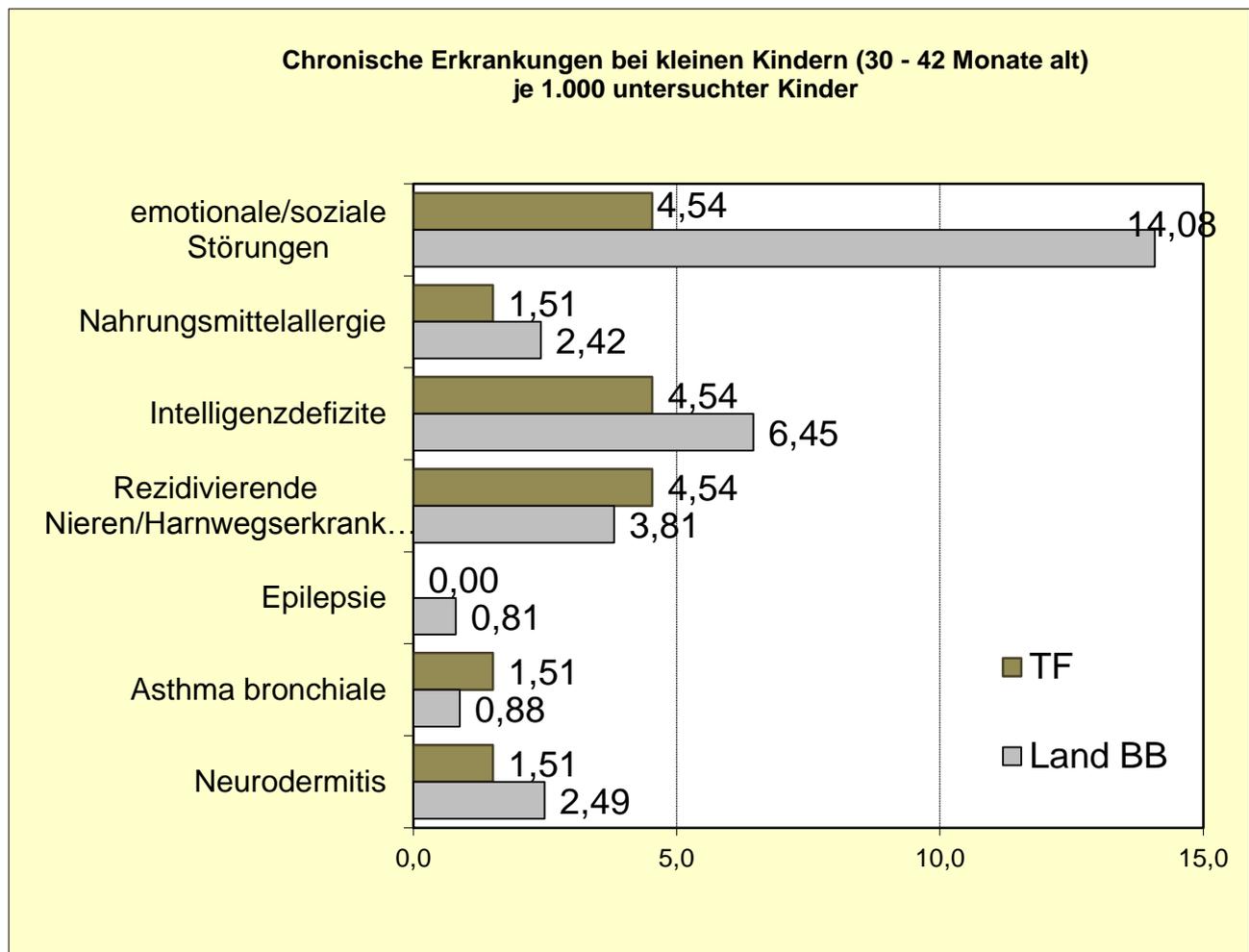


Abbildung 32: Diagnose von chronischen Erkrankungen bei Kindern im Alter vom 30.- 42. Lebensmonat im Vergleich Land Brandenburg und LK TF, 2014/2015

Im Landkreis Teltow-Fläming zählen die Störungen in der emotionalen und sozialen Entwicklung, Nahrungsmittelallergien und rezidivierende Nieren- und Harnwegserkrankungen an erster Stelle zu den häufigsten chronischen Erkrankungen mit jeweils 4,54 je 1.000 Kinder.

Unfälle

Etwa jedes siebente Kind erlitt im Land Brandenburg bis zum Zeitpunkt der Untersuchung mindestens einen behandlungsbedürftigen Unfall. Seit 2009 stieg der Anteil der Unfallraten bei den Kindern vom 30 bis 42. Lebensmonat von 14,8 % auf 16,2 %. Jungen waren hier regelmäßig stärker

betroffen als Mädchen. Bei der Analyse der Verletzungsart steht die Gruppe „andere schwere Verletzungen“ (Platzwunden, Quetschungen, Verstauchungen) mit 8,3 % an erster Stelle, gefolgt von „Gehirnerschütterungen“ mit 4 %.

Im Landkreis Teltow-Fläming lag die Anzahl der Unfälle im Schuljahr 2014/2015 bei 18,2 % und erhöhte sich damit leicht zum Vorjahr (16,6 %). Auch hier verunfallten die Jungen (18,5 %) wie in den vergangenen Jahren etwas häufiger als die Mädchen (17,9). Häufiger als die Jungen erleiden die Mädchen Knochenbrüche und Gehirnerschütterungen. Die Jungen erleiden hingegen häufiger als Mädchen andere schwere Verletzungen wie Platzwunden, Quetschungen und Verstauchungen. 6,1 % der Kinder mussten wegen eines Unfalls im Krankenhaus behandelt werden.

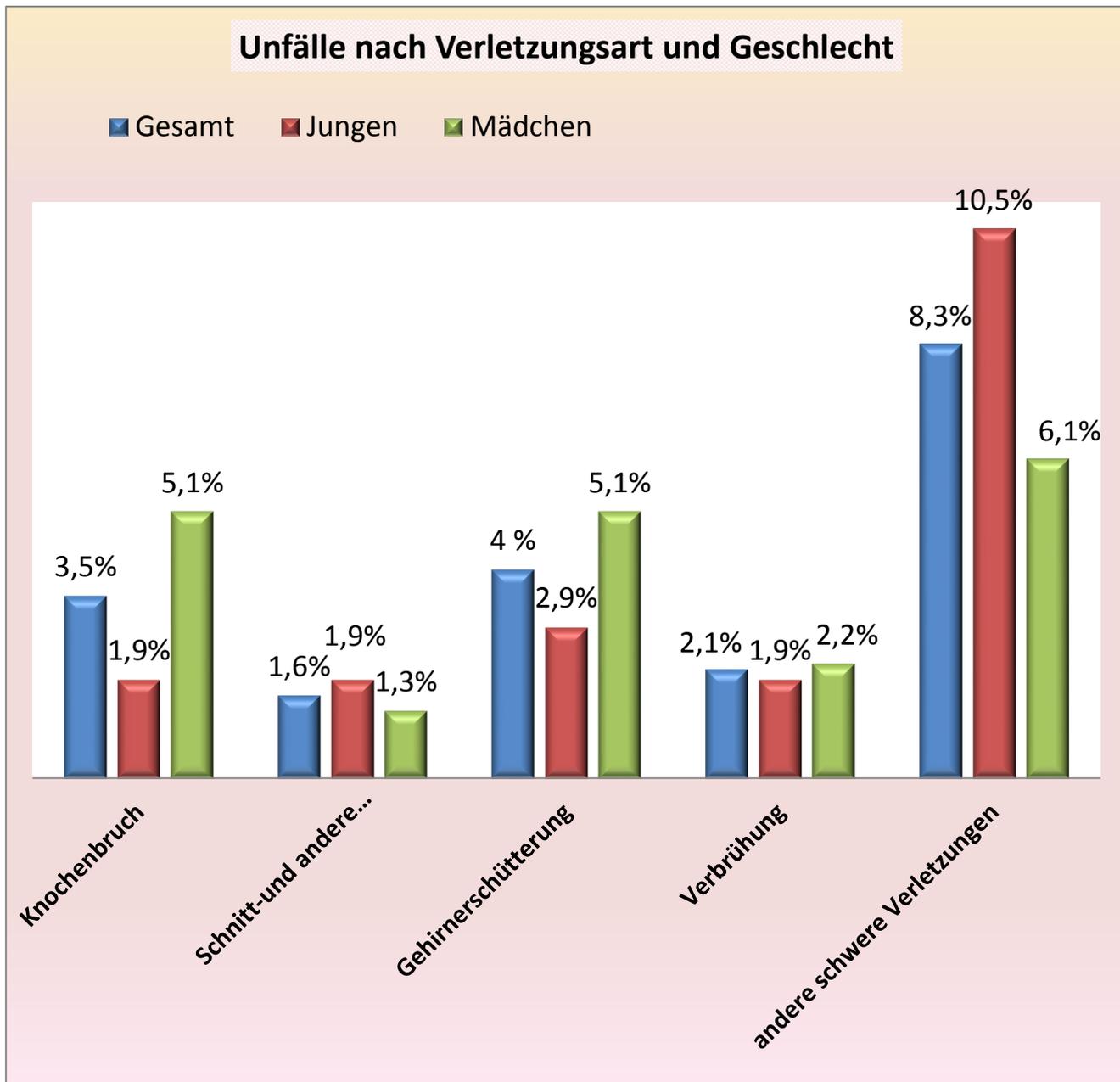


Abbildung 33: Unfälle nach Verletzungsart und Geschlecht bei Kindern im 30. - 42. Lebensmonat

Bei der Betrachtung des Unfallortes rangieren wie schon in den Jahren zuvor Hausunfälle an erster Stelle mit 11,2 %.

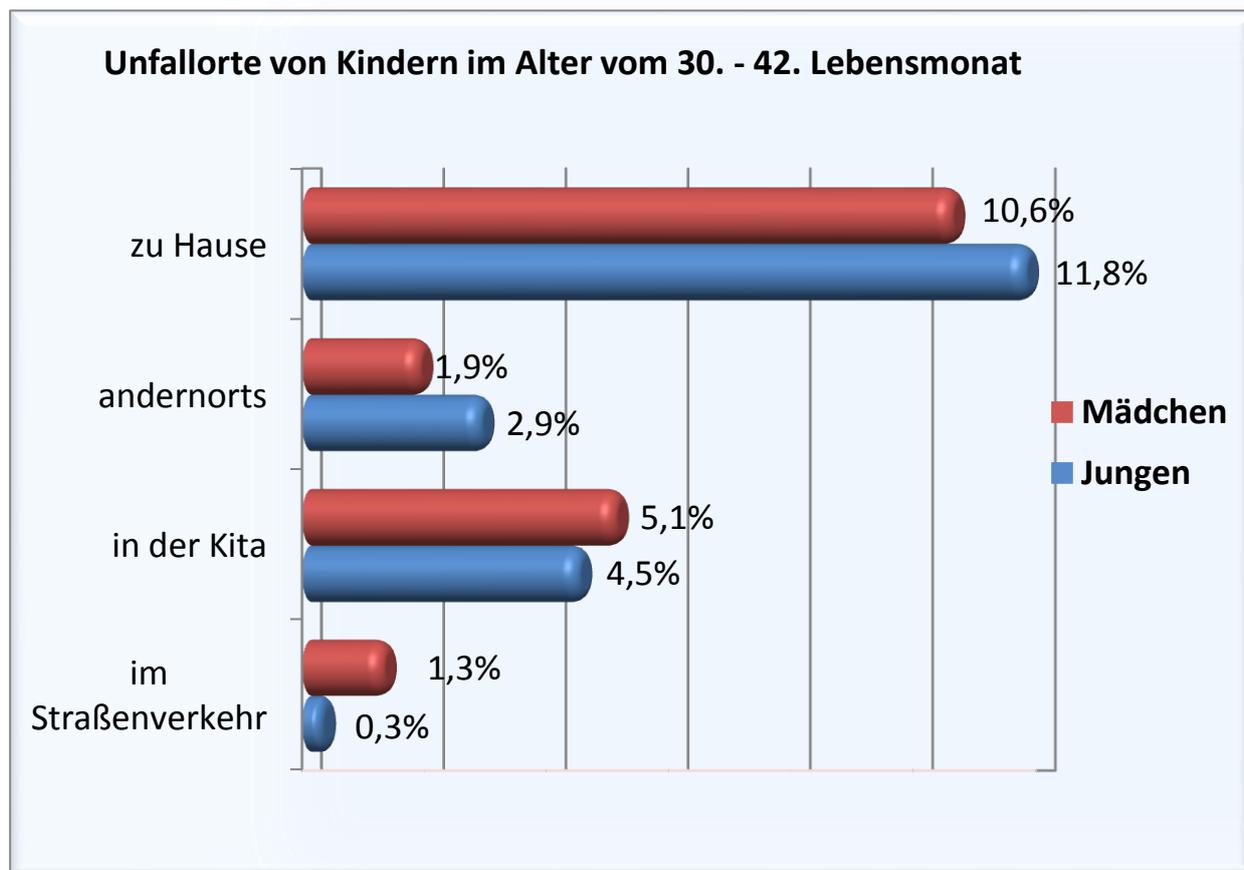


Abbildung 34: Unfälle von Kindern im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat in Teltow-Fläming nach Unfallort, Häufigkeit und Geschlecht, 2014/2015

Um Unfälle im häuslichen Umfeld zu vermeiden, beraten die Mitarbeiter des KJGD u. a. zu Maßnahmen der Unfallverhütung.

Impfquoten

Im Rahmen der Reihenuntersuchungen der Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat betrug der Anteil der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis im Landkreis Teltow-Fläming 82,5% (Land Brandenburg: 85,5 %). Nur bei den Kindern, die während der Untersuchung einen Impfausweis vorlegen, können Impfdaten ausgewertet werden.

Bei der Schutzimpfung gegen Pneumokokken gab es einen leichten Rückgang im Landkreis Teltow-Fläming um 1,3 % auf 88,6 %. Damit liegt der Landkreis leicht unter dem Landesdurchschnitt in Brandenburg (89,4 %).

Für alle anderen Schutzimpfungen befindet sich die Durchimmunisierungsquote leicht über dem Brandenburger Durchschnitt. So liegen bei den Schutzimpfungen gegen Hämophilus influenzae B, Diphtherie, Pertussis, Tetanus, sowie Poliomyelitis die Impfquoten ähnlich wie im letzten Schuljahr zwischen 94,3 % und 94,7 %. (Land Brandenburg zwischen 93,6 % und 93,9 %).

Für die Masern-, Mumps- und Röteln-Schutzimpfungen liegt die Impfquote für die zweimalige Impfung bei 91,2 %, damit um 2 % höher als im letzten Jahr und 2,5% über dem Landesdurchschnitt.

Wie auch in den vergangenen Jahren ergibt sich wieder eine Steigerung der Impfquote der zweiten Varizellen-Schutzimpfung um 4,2 % auf 87,9 %. 2012/2013 betrug die Impfquote 82 % und im Schuljahr 2013/14: 83,7 %. Der Durchschnitt im Land Brandenburg liegt hier bei 83 %.

Bei der Hepatitis B-Grundimmunisierung konnte bei 93,9 % aller Kinder die Grundimmunisierung abgeschlossen werden. Hier liegt der Landesdurchschnitt in Brandenburg bei 91,6 %. Die Impfquote für die abgeschlossene Grundimmunisierung gegen Meningokokken C steigt seit 2012 jährlich leicht an und liegt 2014/2015 bei 93 %.

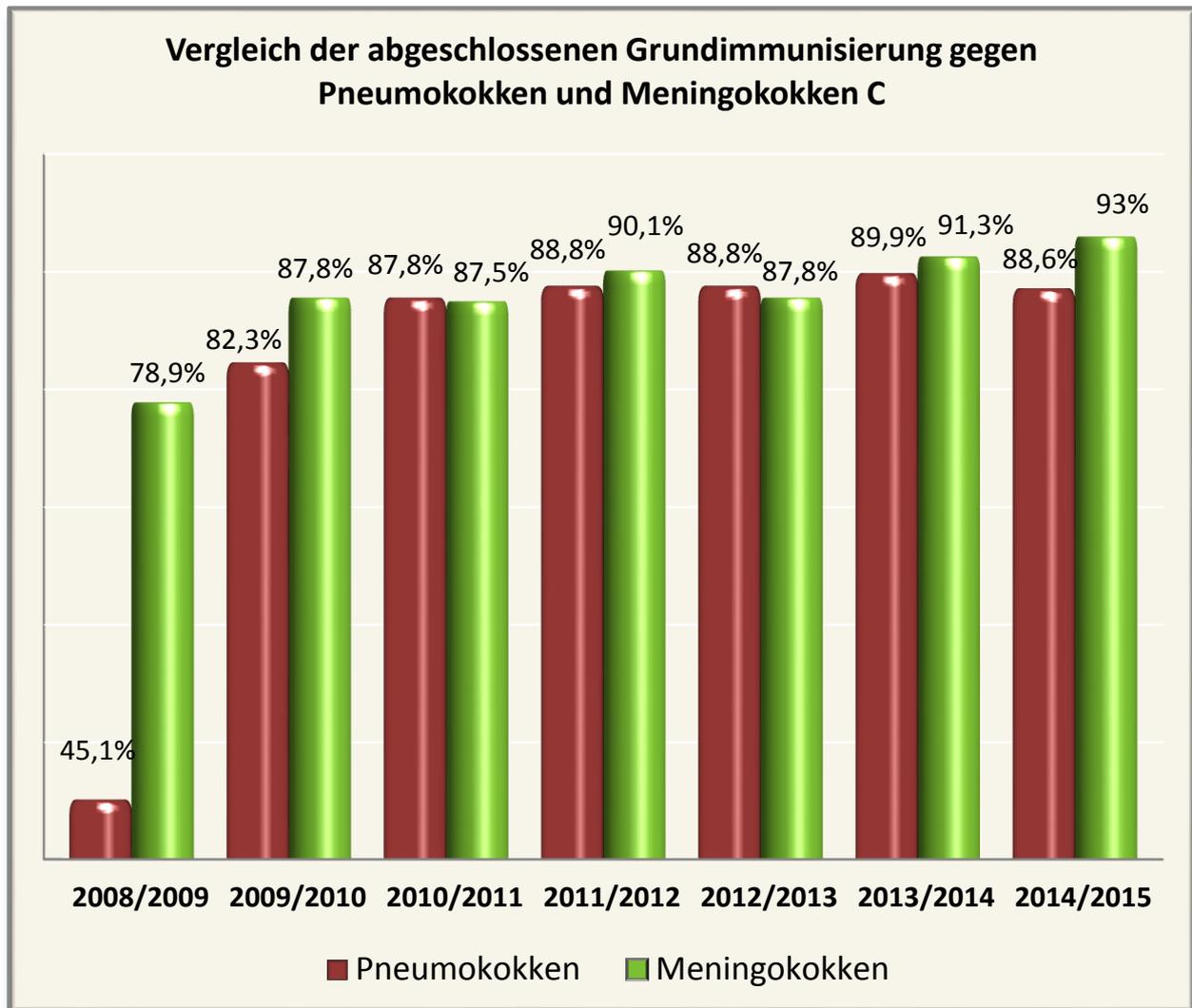


Abbildung 35: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung gegen Pneumokokken und Meningokokken C im Landkreis Teltow-Fläming in den Schuljahren 2008/2009 bis 2014/2015

Rotaviren sind eine der häufigsten Ursachen für Magen-Darm-Erkrankungen bei Kleinkindern, sind hoch ansteckend und können zu schweren Krankheitsverläufen führen. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt daher seit 2013 für alle Säuglinge eine Schluckimpfung gegen Rotaviren. Die erste Impfung sollte ab der vollendeten sechsten Lebenswoche und spätestens bis zur zwölften Lebenswoche erfolgen. Je nachdem welcher Impfstoff verwendet wird, sind zwei oder drei Impfstoffdosen in einem Mindestabstand von vier Wochen notwendig. Die Impfserie sollte je nach Impfstoff möglichst bis zum Alter von 16 Wochen oder bis zum Alter von 22 Wochen abgeschlossen sein - spätestens jedoch bis zum Alter von 24 Wochen bzw. 32 Wochen. Im

Landkreis Teltow-Fläming konnte die Grundimmunisierung mit 70,1 % abgeschlossen werden und befindet sich mit 8,4 % über dem Landesdurchschnitt.

Nachuntersuchung von auffälligen bzw. entwicklungsverzögerten Kindern (Betreuungscontrolling)

Wie in § 1 der KJGD-Verordnung beschrieben, gilt als eine der Hauptaufgaben die Untersuchung der Kinder vom 30. bis 42. Lebensmonat. Darüber hinaus können Kinder mit gesundheitlichen Auffälligkeiten, insbesondere Entwicklungsverzögerungen, bis zum Eintritt in die Schule untersucht werden.

Bei Kindern mit auffälligen Befunden führt der KJGD ein Betreuungscontrolling mit dem Ziel durch, diesen Kindern erforderliche diagnostische, therapeutische oder sonstigen Fördermaßnahmen zukommen zu lassen. Die Eltern bzw. Sorgeberechtigten erhalten bei weiterem Handlungsbedarf Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie sowie zu entsprechenden Fördermaßnahmen.

Die Daten aller Kinder im Untersuchungsalter vom 30. bis 42. Lebensmonat werden mit Abschluss eines Schuljahres anonymisiert zum LAVG geschickt.

Von den 661 untersuchten Kindern in diesem Untersuchungsalter wurden im Schuljahr 2014/2015 208 Kinder im Rahmen des Betreuungscontrollings betreut. Das heißt, im Landkreis Teltow-Fläming wird jedes dritte Kind (31,5 %), welches sich im vorgeschriebenen Untersuchungsalter befindet, in das Betreuungscontrolling aufgenommen. Damit liegt der Landkreis über dem Landesdurchschnitt in Brandenburg, bei dem ca. jedes vierte Kind betreut wird.

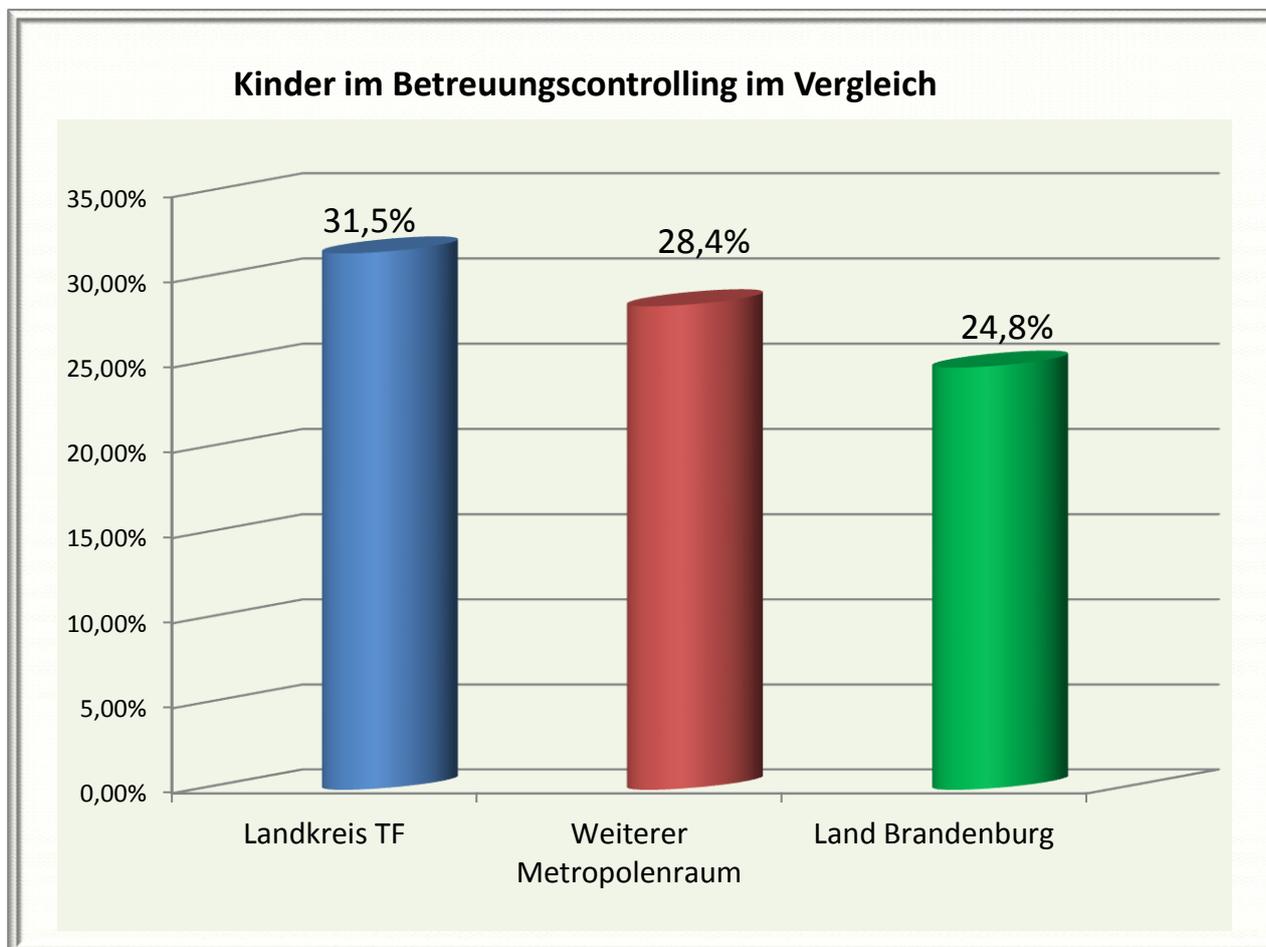


Abbildung 36: Prozentualer Anteil der Kinder im Betreuungscontrolling, Vergleich Teltow-Fläming, Land Brandenburg und weiterer Metropolitanraum, 2014/2015

Die häufigsten Gründe für die Durchführung des Betreuungscontrollings sind Störungen der Sprachentwicklung mit 23,4 %. Danach folgen mit 10,1 % Auffälligkeiten in der emotionalen und sozialen Entwicklung sowie allgemeine Entwicklungsstörungen mit 5,9 %. Jungen zeigen häufiger als Mädchen diese Störungen (14,5 % vs. 8,9 %).

Der KJGD betreut des Weiteren Kinder, welche sich nicht in dem Untersuchungsalter vom 30. bis 42. Lebensmonat befinden, soweit diese gesundheitliche Auffälligkeiten, insbesondere Entwicklungsverzögerungen aufweisen.

Häufig werden diese von den Eltern selbst oder mit Einverständnis der Eltern von den Erzieherinnen der Kindertagesstätten und Tagespflegeeinrichtungen im Rahmen der jährlichen Untersuchungen vorgestellt. Hierfür ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen KJGD, Eltern sowie an der Betreuung der Kinder beteiligten Personen notwendig. Im Vordergrund steht hier die Beratung der Eltern zu Unterstützungsmöglichkeiten und eventuell Förderung des Kindes.

Im Schuljahr 2014/2015 wurden außerhalb des vorgegebenen Untersuchungsalters vom 30. bis 42. Lebensmonat 254 Kinder sowie deren Angehörigen im Rahmen des Betreuungscontrollings aufgenommen, untersucht und beraten. Diese Daten werden vom Land nicht abgefragt oder ausgewertet.

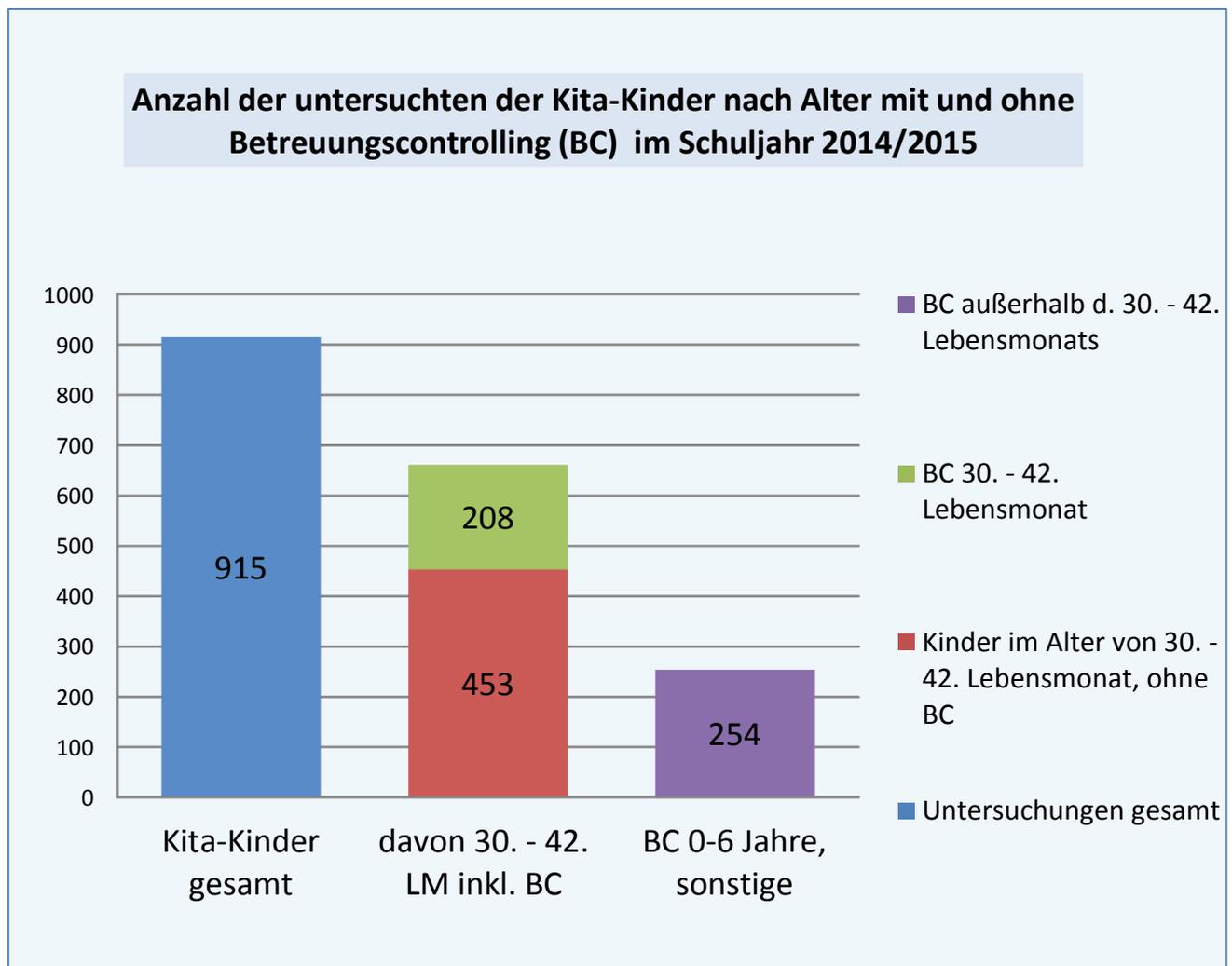


Abbildung 37: Anzahl der untersuchten der Kita-Kinder nach Alter mit und ohne Betreuungscontrolling im Landkreis Teltow-Fläming, 2014/2015

3.7.3.1 Das zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen

Das zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen (ZER) ist ein Instrument des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Erhöhung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen beim Kinderarzt in der vertragsärztlichen Versorgung. Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung können somit eher erkannt und frühzeitig geeignete Maßnahmen angeboten werden.

Das LAVG verschickt zweimalig eine Einladung an die Eltern oder Sorgeberechtigten zur Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchung (U6, U7 und U8) beim Kinderarzt. Reagieren diese nicht darauf bzw. liegt dem LAVG keine Untersuchungsbestätigung des Kinderarztes vor, werden die Gesundheitsämter der Landkreise als zentrale Stelle aufgefordert, geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Die Daten der Kinder werden verschlüsselt und stichtagsgenau einen Monat vor Ablauf der Nachtoleranzgrenze für die Untersuchungen U6, U7 und U8 an den Landkreis übermittelt.

Im Landkreis Teltow-Fläming werden die Daten zum Einladungs- und Rückmeldewesen seit Januar 2009 statistisch erfasst.

Im Jahr 2015 gingen insgesamt 880 Meldungen des LAVG über „versäumte“ Vorsorgeuntersuchungen im KJGD ein. Daraufhin wurden 483 Briefe versandt, 507 Telefonate geführt und es erfolgten 23 Hausbesuche durch die Sozialarbeiter des KJGD. Lediglich 0,03 % der gemeldeten fehlenden Vorsorgeuntersuchungen wurden von den Eltern abgelehnt. In sieben Fällen wurde das Jugendamt eingeschaltet.

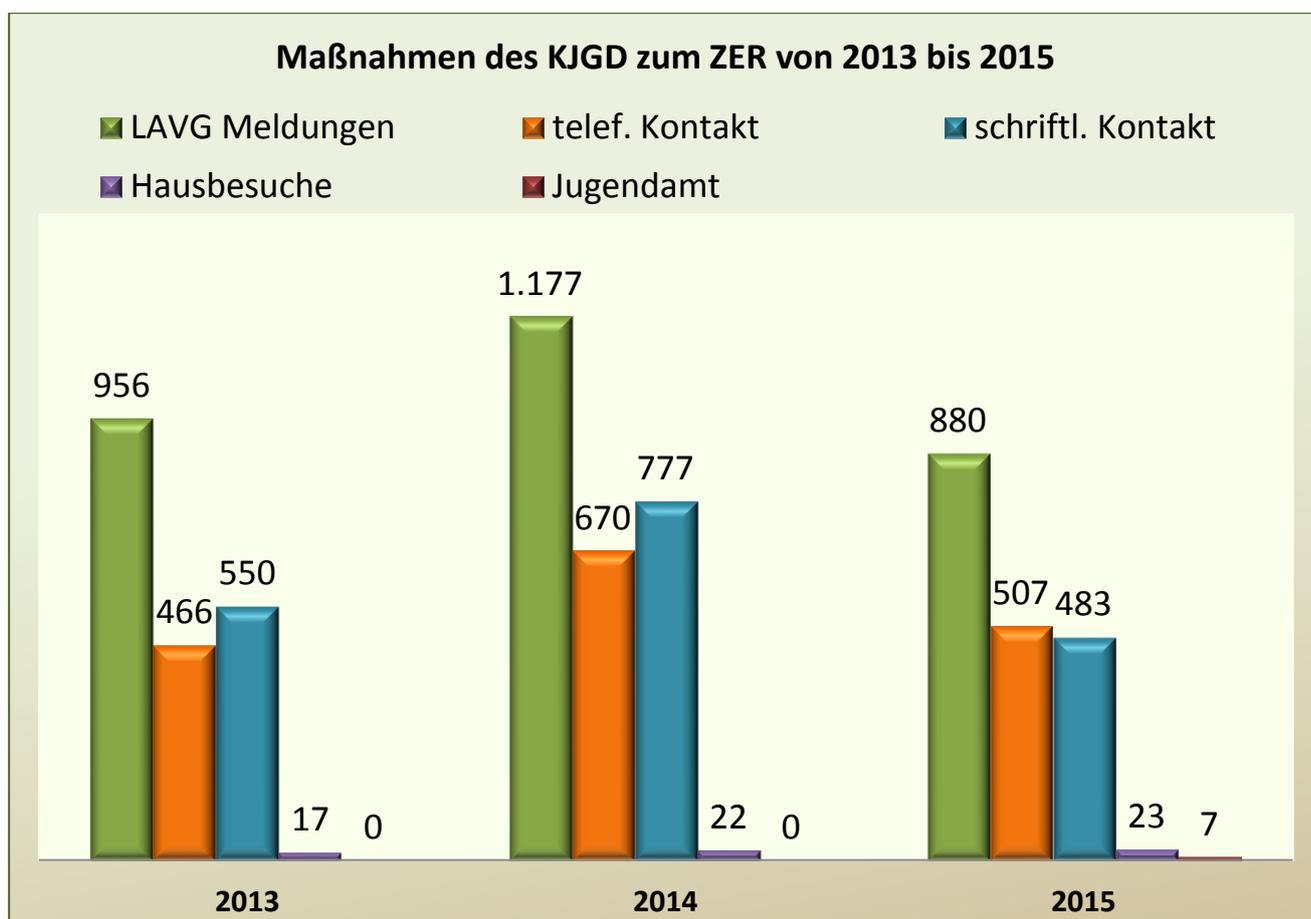


Abbildung 38: Maßnahmen des KJGD zum ZER im Jahresvergleich 2013 bis 2015

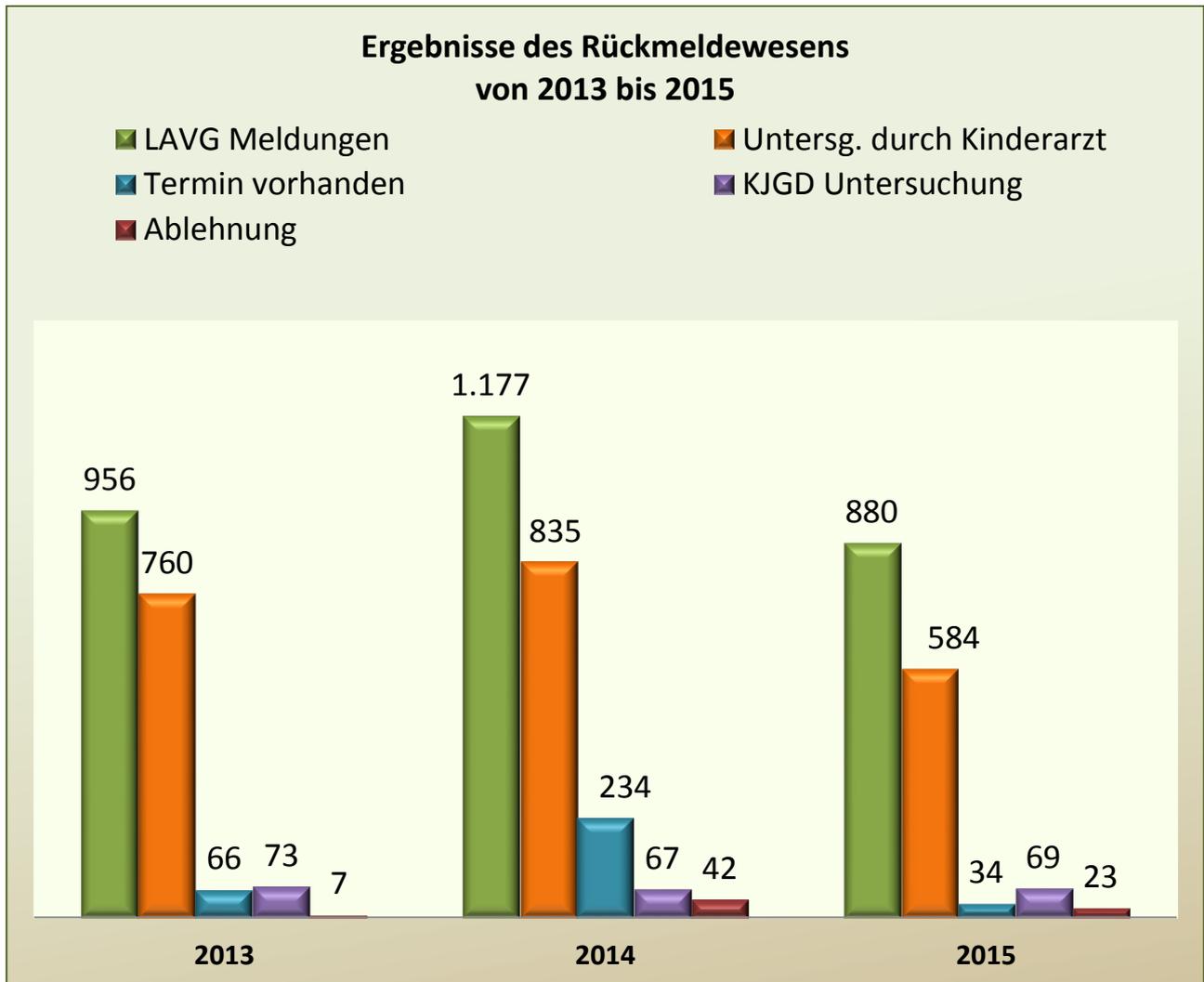


Abbildung 39: Ergebnisse des Rückmeldewesens im KJGD zum ZER im Jahresvergleich 2013 bis 2015

Die Bearbeitung des zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens ist mit hohem Verwaltungsaufwand verbunden. Im Jahr 2015 konnte evaluiert werden, dass bei über 66 % der vom Land gemeldeten Kinder die Vorsorgeuntersuchung zum Zeitpunkt der Meldung bereits erfolgt war. Hier wären eine Aufklärung der Eltern seitens der Kinderärzte und eine zeitnahe Rückmeldung der untersuchten Kinder von den Kinderärzten ans LAVG wünschenswert.

3.7.4 Schuleingangsuntersuchungen im Schuljahr 2014/2015

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.

Im Schuljahr 2014/2015 wurden im Landkreis Teltow-Fläming 1.614 Schulanfänger untersucht. 244 davon erhielten als Rücksteller vom Vorjahr eine Wiederholungsuntersuchung. 16 Kinder wurden vorzeitig eingeschult. 2015 empfahl der KJGD bei 199 Kindern eine Zurückstellung von der Einschulung (12,3 %).

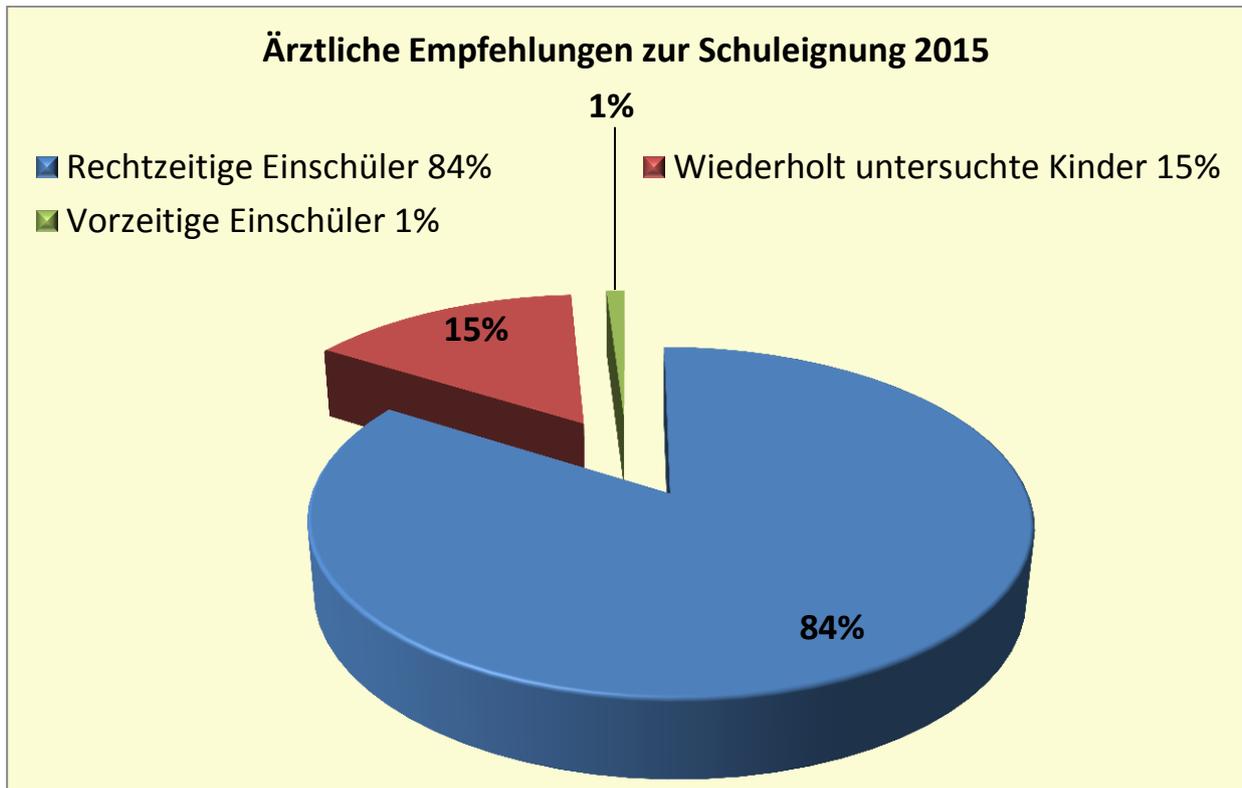


Abbildung 40: Ärztliche Empfehlungen zur Schuleignung 2015

Sozialstatus

Bei der Einschulung wird im Anamnesebogen auch der Sozialstatus der Eltern erfragt. 77,5 % aller Eltern machten hierzu Angaben. Der Sozialstatus setzt sich aus Schulbildung und Erwerbstätigkeit der Eltern zusammen. Nach diesen Angaben kamen die meisten Kinder aus Familien mit mittlerem Sozialstatus (40,1 %). Hiernach folgen hoher Sozialstatus (28,2 %) und niedriger Sozialstatus (9,2 %).

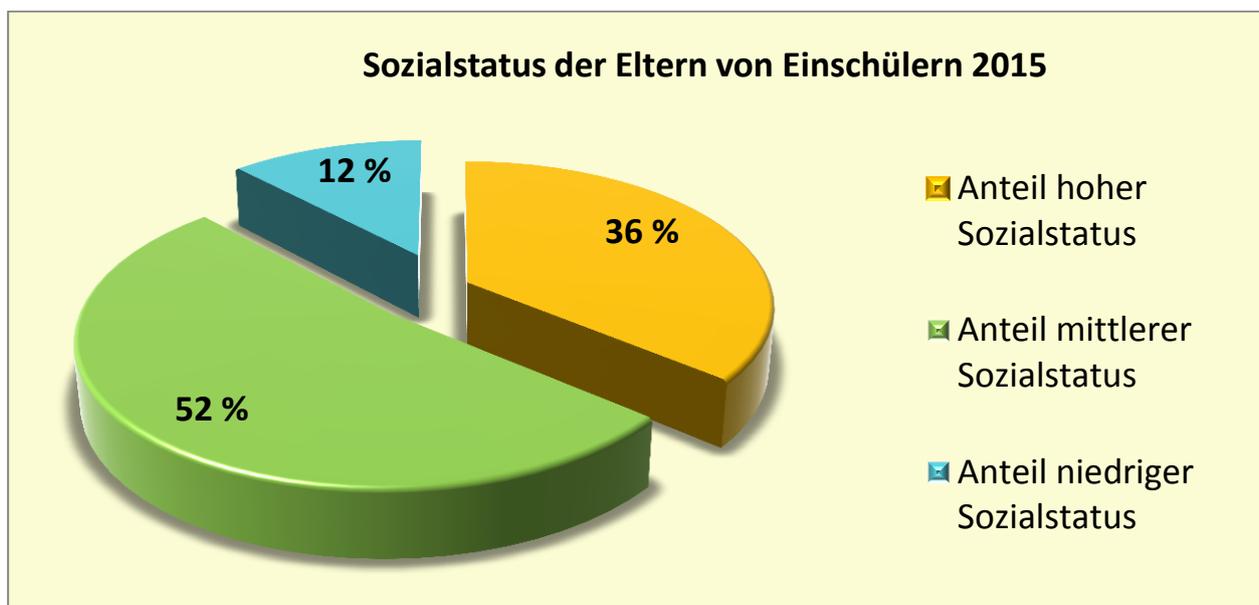


Abbildung 41: Sozialstatus der Eltern von Einschülern 2015

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen bei niedergelassenen Ärzten

Zum Zeitpunkt der Einschulung wurde bei 96,6 % aller Kinder die vollständige Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 festgestellt. Damit liegt, wie in den Jahren davor, eine leichte Erhöhung der Inanspruchnahme vor (siehe nachfolgende Abbildung).

Auch bei den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U8 kann eine leichte Steigerung festgestellt werden. Hier zeigt sich außerdem deutlich, dass die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung in Korrelation zum Sozialstatus der Eltern steht. So lag die Inanspruchnahme bei Familien mit hohem Sozialstatus bei 96,7 % (2014: 96 %) im Vergleich zu 85,9 % (2014: 81 %) bei Familien mit niedrigem Sozialstatus. Auch durch das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen konnte die Inanspruchnahme der U1 bis U8 in den letzten Jahren erhöht werden, wobei hier besonders Familien mit niedrigem und mittlerem Sozialstatus erreicht wurden.

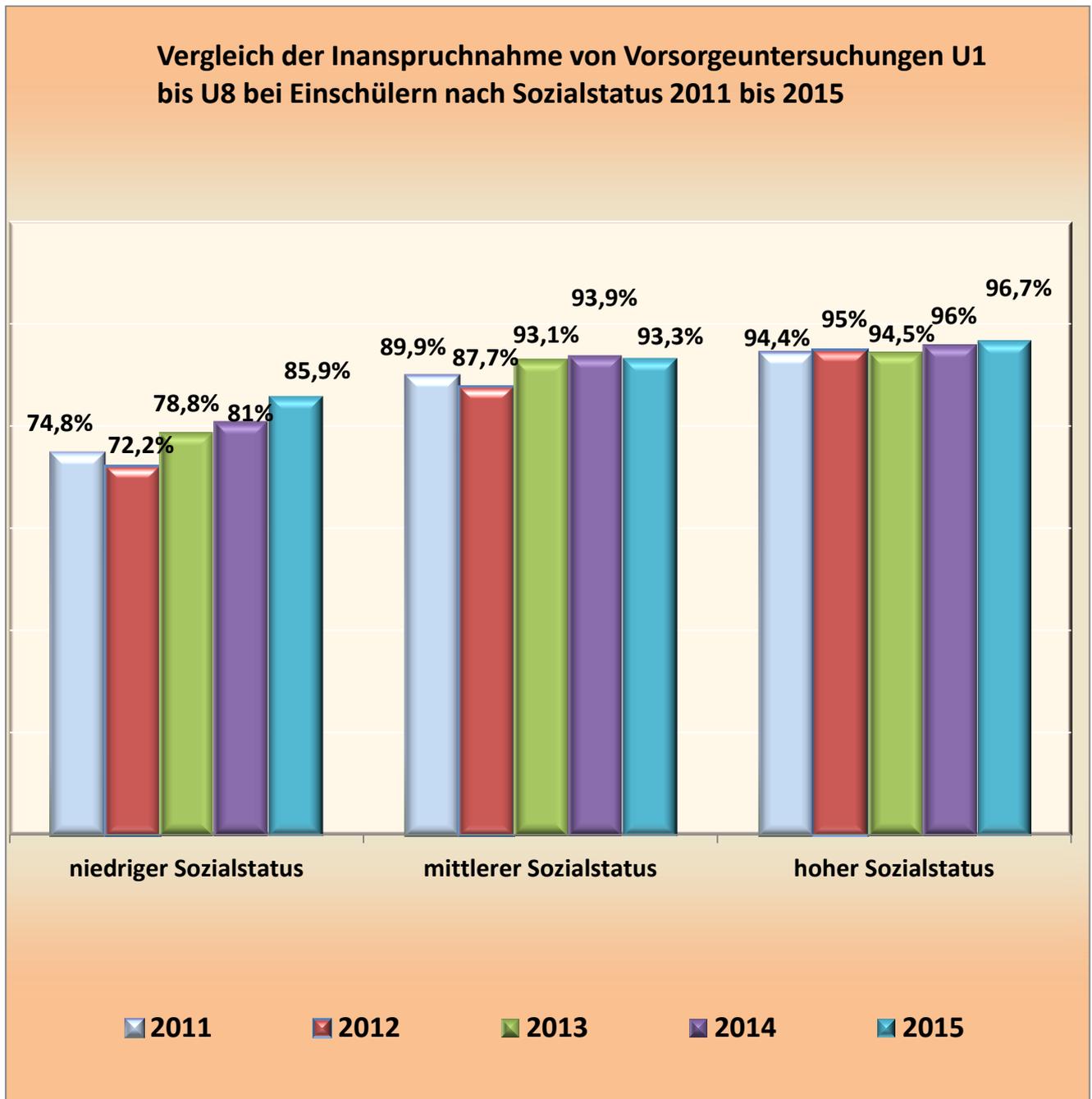


Abbildung 42: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach Sozialstatus bei Einschülern im Jahresvergleich 2011 bis 2015

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 29,6 % der untersuchten Kinder wurden schulrelevante Entwicklungsdefizite festgestellt (2014: 23,5 %). Davon befanden sich bereits 21,4 % 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 3,5 %. Eine Überweisung zur Weiterbehandlung erhielten 3,7 % der untersuchten Kinder.

Rangfolge von Untersuchungsbefunden

Wie auch in den letzten Jahren liegen die schulrelevanten Entwicklungsdefizite und hier besonders die Sprach- und Sprechstörungen in der Rangfolge ganz oben. Allerdings hat sich die Anzahl diagnostizierter Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen von 16,1 % im Vorjahr auf 20,9 % im Berichtsjahr erhöht, was sicher mit der seit 2015 erweiterten Testdiagnostik in Zusammenhang gebracht werden kann. Die Sprach- und Sprechstörungen bei Einschülern nähern sich dem Brandenburgischem Durchschnitt von 22 %.

Danach folgen atopische Erkrankungen, insbesondere die Neurodermitis. Hier liegt die Prävalenz im Landkreis bei 11,1 % und damit 5,7 % höher als noch 2014.

Die krankhaften Befunde der Sinnesorgane (Sehfehler, Hörstörungen) mit 13,2 % und allgemeine Entwicklungsstörungen mit 12,6 % liegen auf dem dritten bzw. vierten Platz.

Seit 2015 werden im Land Brandenburg die schulischen Vorläuferfähigkeiten untersucht. Das sind Mengen- und Aufgabenverständnis, Konzentration und Aufmerksamkeit. Bei 9,5 % der untersuchten Kinder lagen im Berichtsjahr auffällige Befunde vor.

Untersuchungsbefunde nach Häufigkeit in Prozent (n=1.636)

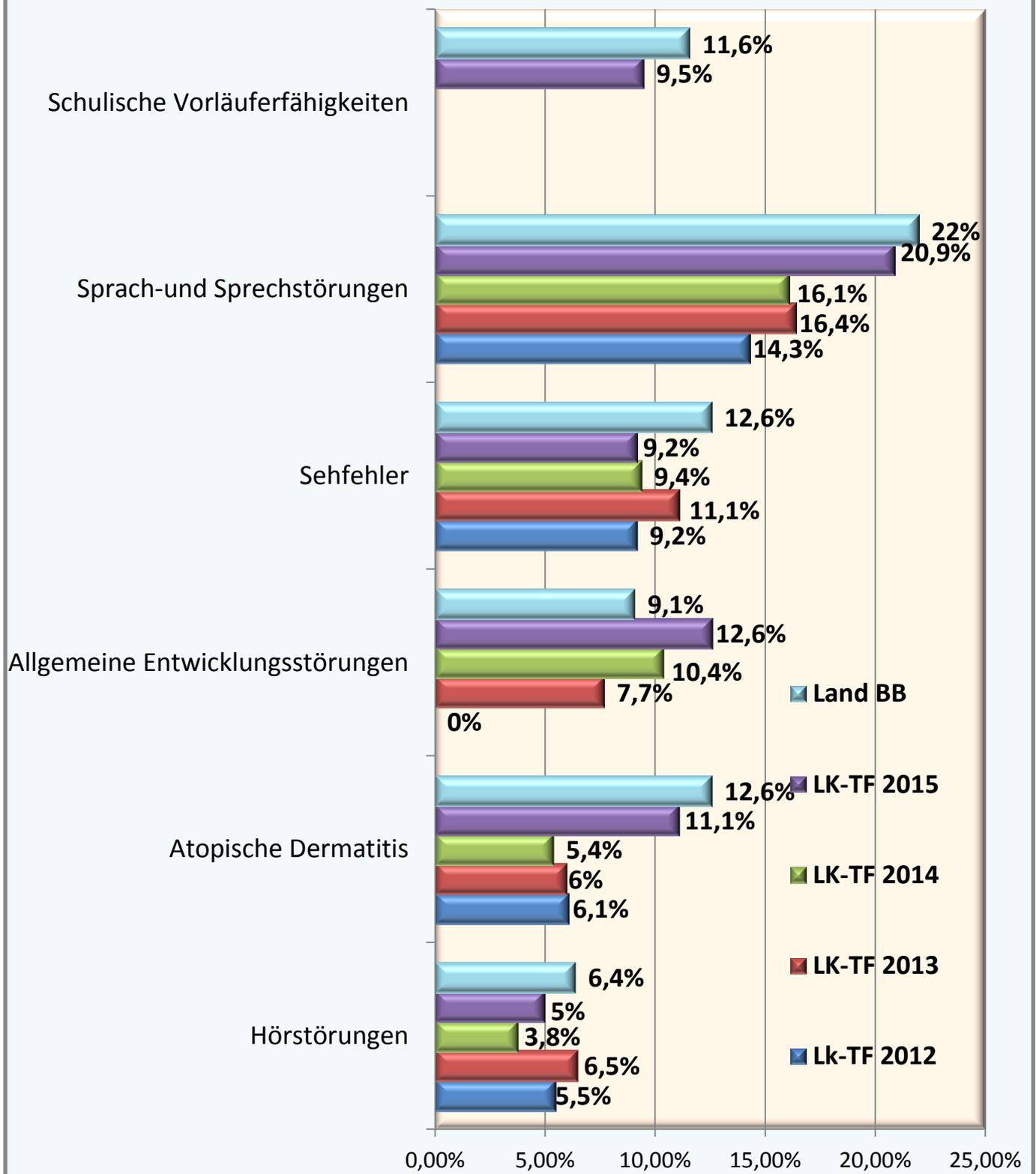


Abbildung 43: Häufige Untersuchungsbefunde der Einschüler im Jahresvergleich 2012 bis 2015

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.

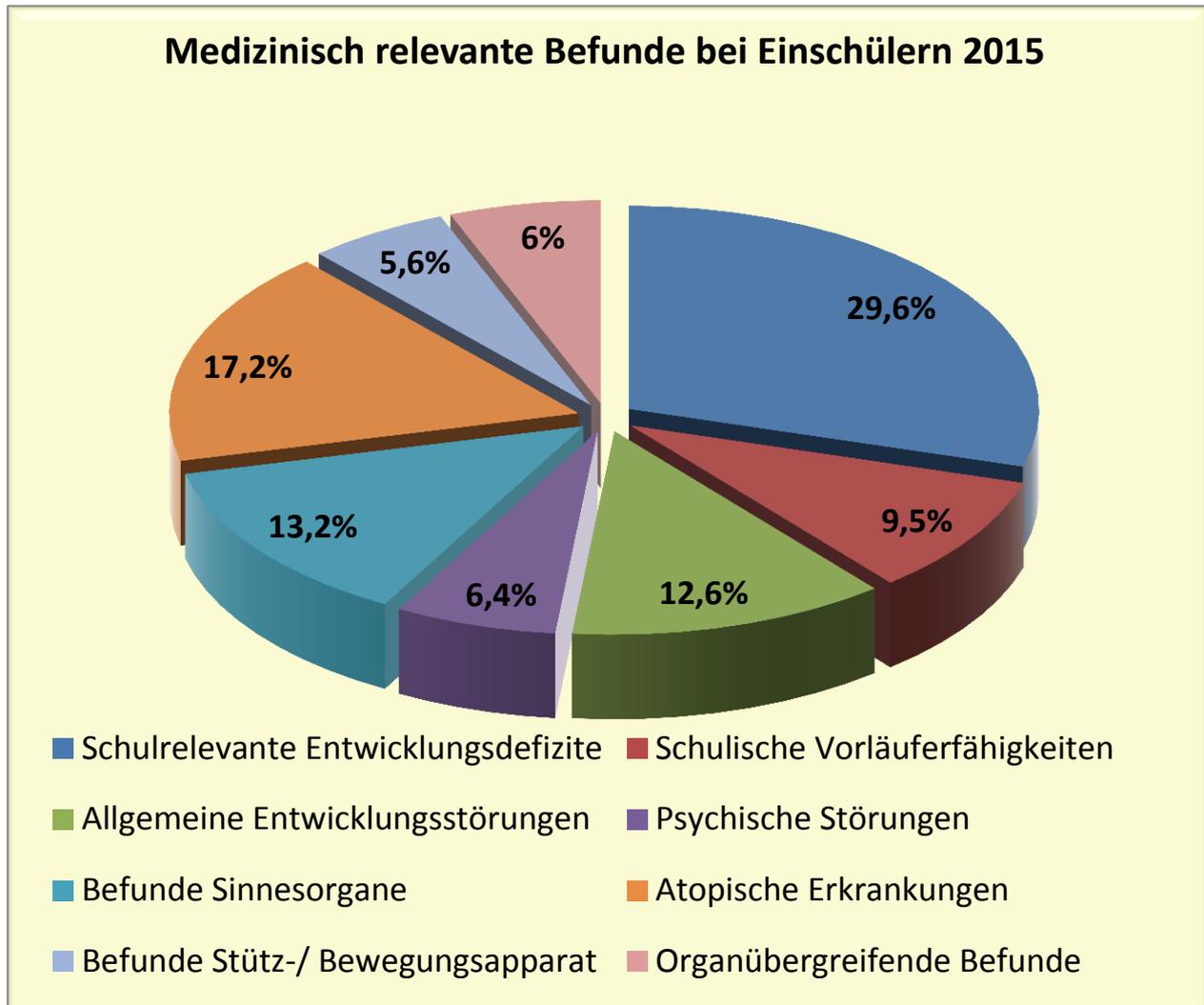


Abbildung 44: Verteilung der medizinisch relevanten Befunde bei Einschülern im Landkreis TF, 2015

Kinderärztliche Befunde nach Sozialstatus

Der Sozialstatus der Familien und die Häufigkeit von medizinisch wichtigen Befunden bei den Kindern korreliert klar miteinander. Umso niedriger der Sozialstatus der Familie des Kindes, umso häufiger treten medizinisch relevante Befunde auf.

So weisen 47,3 % aller untersuchten Kinder mit niedrigem Sozialstatus schulrelevante Entwicklungsdefizite auf. Bei Kindern aus Familien mit mittlerem Sozialstatus treten diese mit 28,1 % und bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus mit 19,6 % 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.

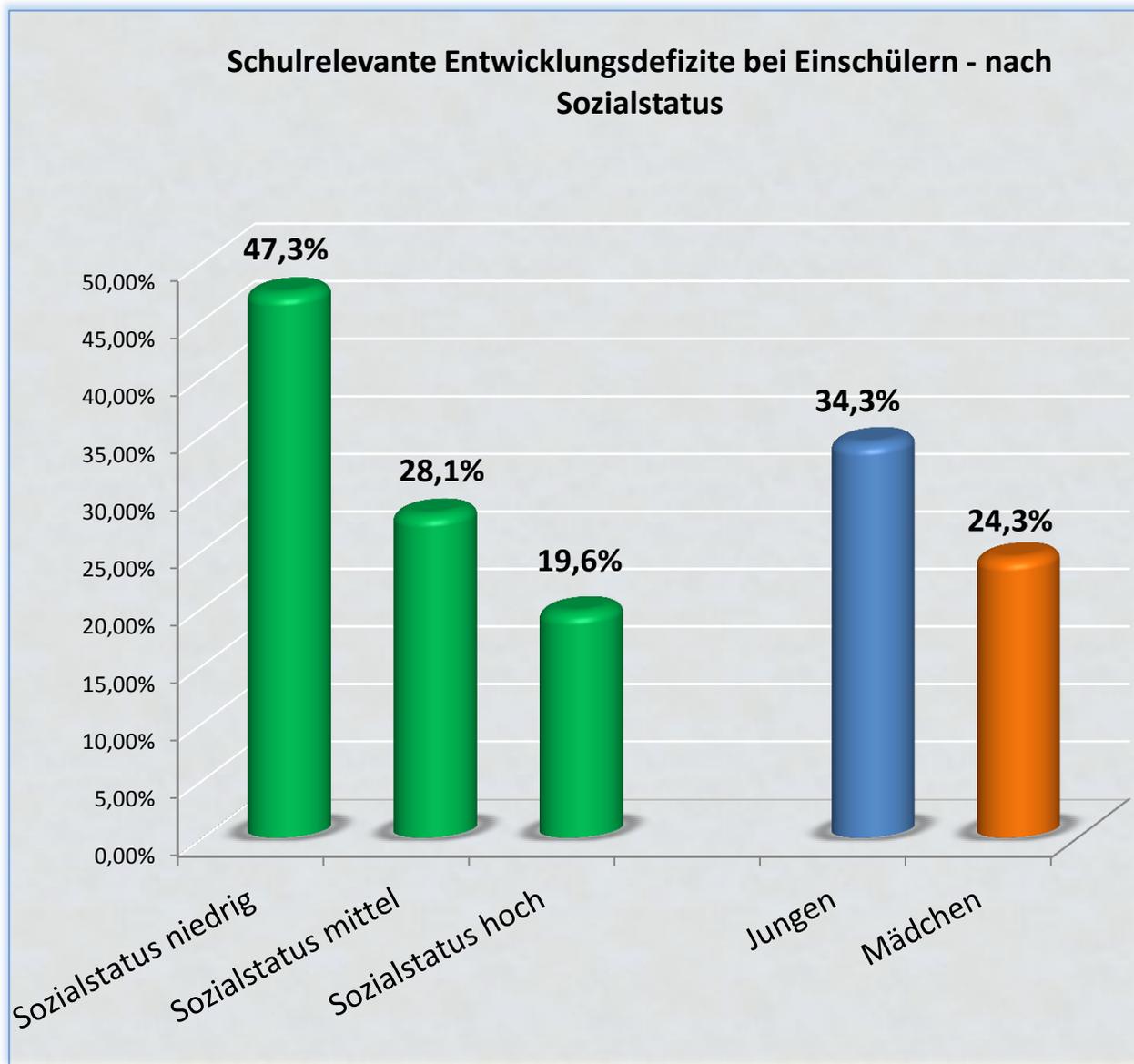


Abbildung 45: Prozentualer Vergleich der Einschüler mit schulrelevanten Entwicklungsdefiziten nach Sozialstatus und Geschlecht, 2015

Derzeitige Behandlung und Förderung

Im Ergebnis der Einschulungsuntersuchungen hat sich gezeigt, dass 62 % aller Einschüler bereits ärztliche oder fachärztliche Behandlungen, Förderungen oder medizinisch-therapeutische Maßnahmen erhalten. Den größten Anteil machen hier medizinisch-therapeutische Maßnahmen mit 25,2 % aus. Hierunter fallen Logopädie (7,8 %), Ergotherapie (35 %) und Physiotherapie (9,6 %). Danach folgen die ärztlichen und psychologischen Behandlungen mit 22,6 % sowie die Förderung über Frühförder- und Beratungsstellen, Sozialpädiatrischen Zentren und Integrationskitas mit 14,2 %.

Auch im Schuljahr 2014/2015 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.

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.

Schulärztliche Empfehlung zur Zurückstellung

2015 wurden 1.614 Kinder im Rahmen der Einschulung untersucht. Eine Empfehlung zur Zurückstellung erhielten 199 Kinder. Das entspricht einer Quote von 12,2 %. Diese liegt nur geringfügig über dem Durchschnitt im Land Brandenburg mit 11,6 %.

Bei 35 % der Einschüler wurde ein Handlungsbedarf festgestellt (ärztliche Behandlung, Kinder mit Impflücken, Frühförderung, Sonderpädagogik, pädagogische, -psychologische oder psychiatrische Klärung, medizinisch-therapeutische Maßnahmen, sonstiger Handlungsbedarf).

Tabelle 28: Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus, 2015

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
untersuchte Kinder	N=148		N=648		N=455		N=1.614	
Empfehlung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Zurückstellung	38	25,7	56	8,6	34	7,5	188	11,6
Handlungsbedarf	15	10,1	43	6,6	17	3,7	111	6,9



Abbildung 46: Empfehlung zur Zurückstellung und Handlungsbedarf nach Sozialstatus, 2014/2015

Unfälle

Die Unfallhäufigkeit (der Anteil der Kinder, die einen oder mehrere Unfälle hatten) liegt bei 28,3 %. Auch hier ist ein Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Unfallhäufigkeit zu erkennen. So sind Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus mit 31,9 % etwas häufiger betroffen als Kinder aus Familien mit mittlerem (28,8 %) oder hohem Sozialstatus (27,5 %).

Die meisten Unfälle treten im häuslichen Umfeld auf. Der prozentuale Anteil liegt ähnlich wie im Vorjahr bei 13,2 %.

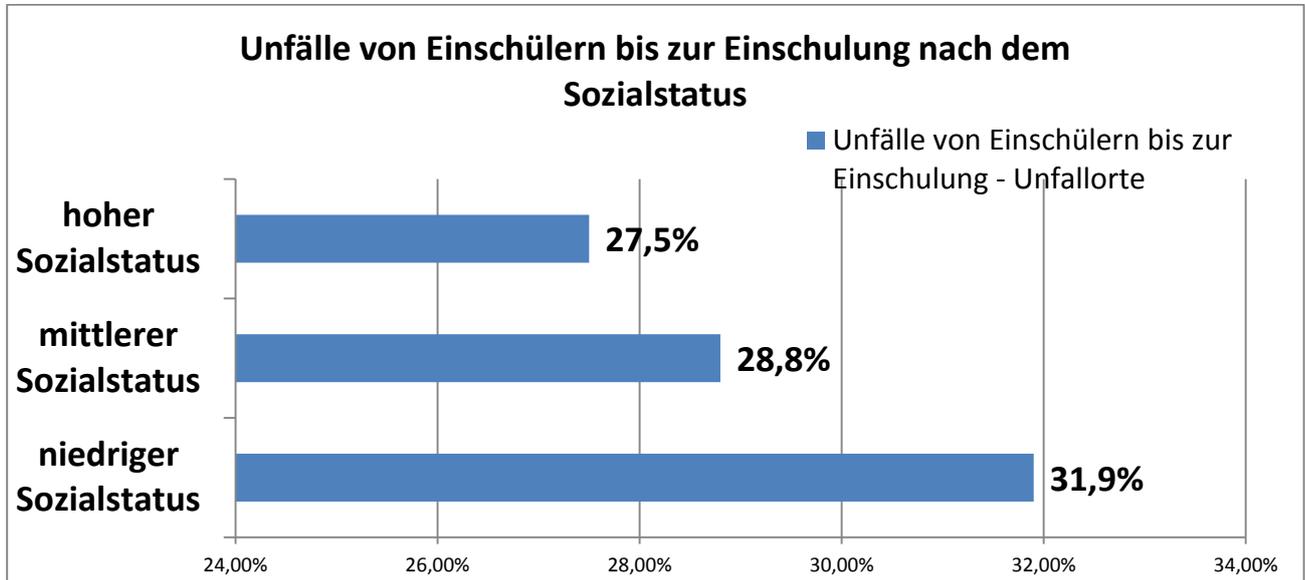


Abbildung 47: Empfehlung zur Zurückstellung und Handlungsbedarf nach Sozialstatus, 2015

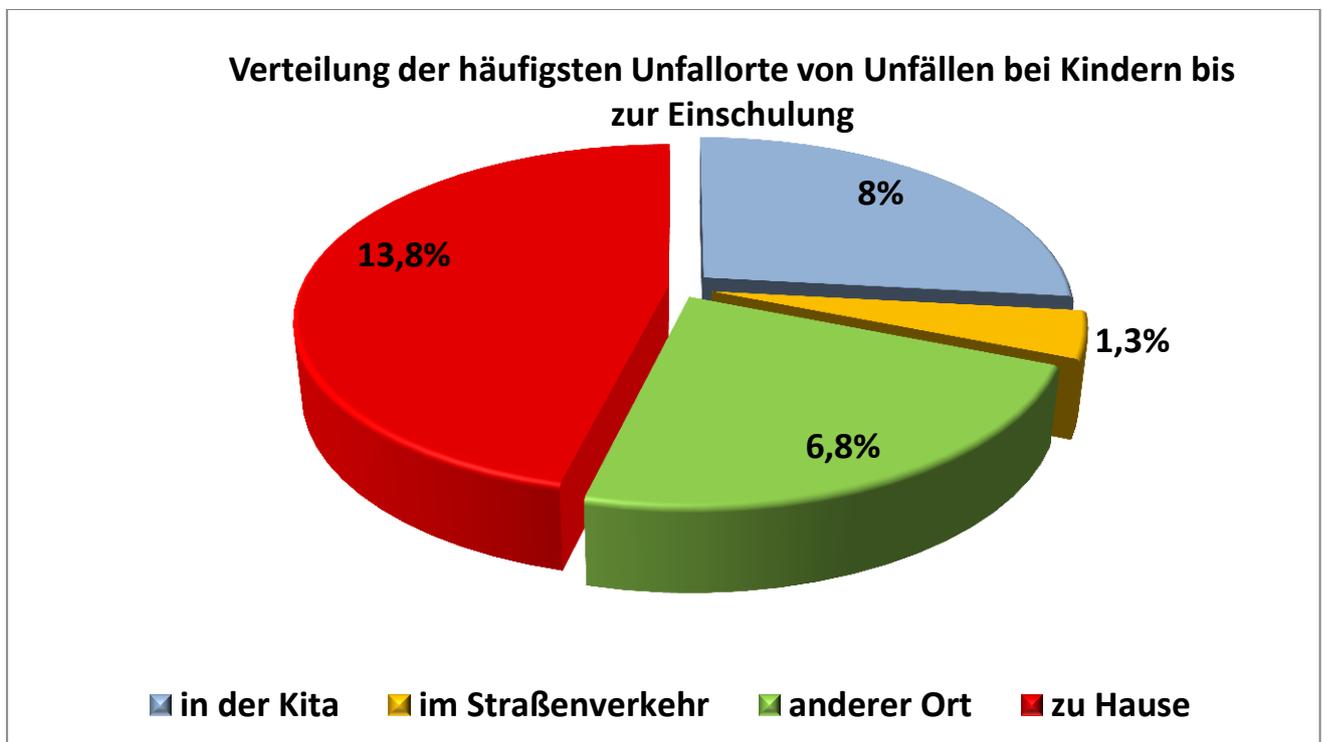


Abbildung 48: Verteilung der häufigsten Unfallorte von Unfällen bei Kindern bis zur Einschulung, 2015

Impfquoten

Zur Einschulungsuntersuchung 2015 konnte bei 1.380 Kindern der Impfausweis kontrolliert werden. Das entspricht einer durchschnittlichen Quote von 85,5 % (Durchschnitt im Land Brandenburg: 92,4 %). Eltern mit niedrigem Sozialstatus legen den Impfausweis etwas seltener vor. Bei den wichtigen Impfungen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Pneumokokken und Rotaviren liegt 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 15,3 % der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus erreicht, hingegen liegt die Quote bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus bei 43,4 %.

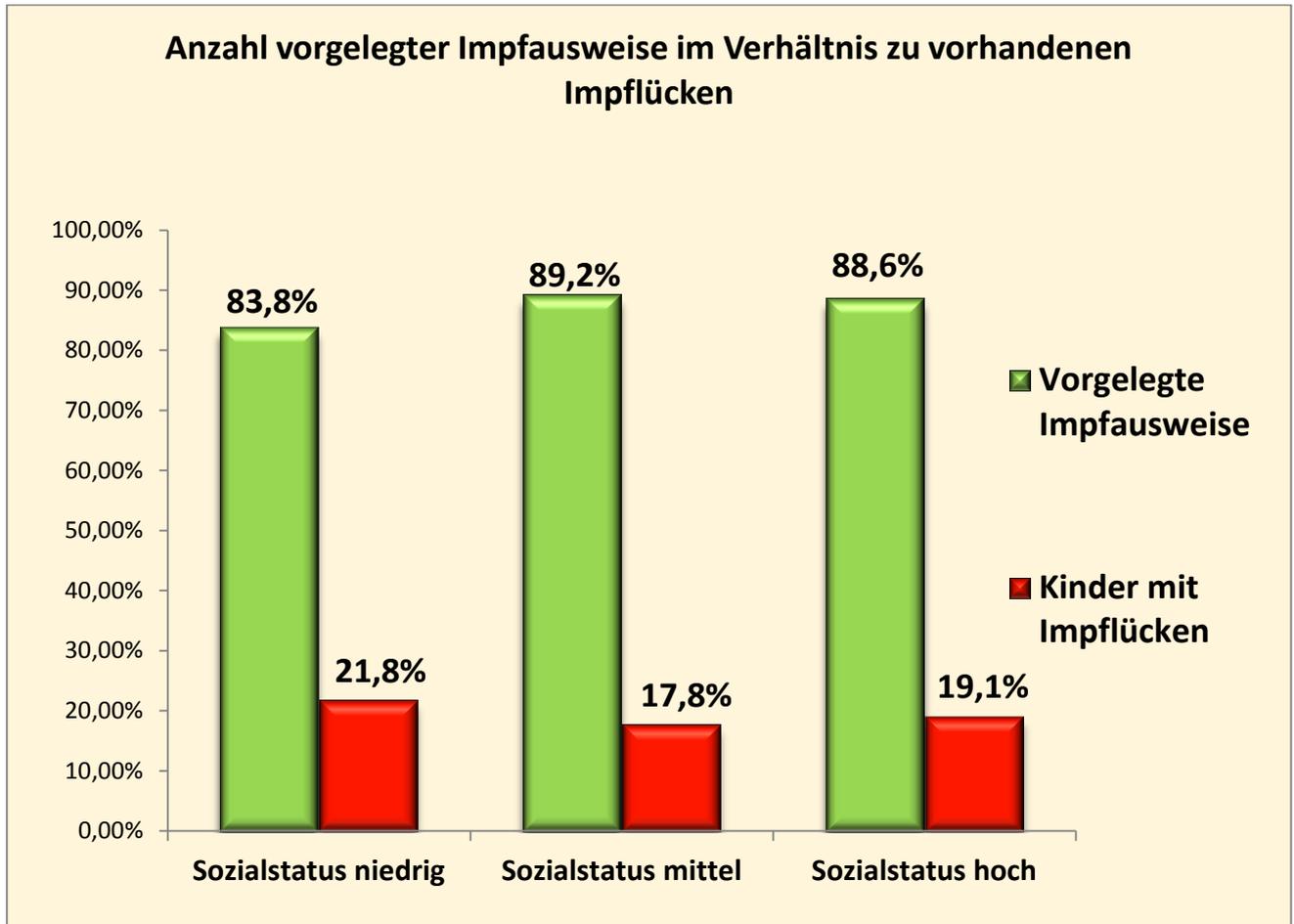


Abbildung 49: Anzahl vorgelegter Impfausweise im Verhältnis zu vorhandenen Impflücken

Im Schuljahr 2014/2015 fällt auf, dass der höchste prozentuale Anteil vorgelegter Impfausweise und auch die geringste Quote bei Impflücken bei Kindern aus Familien mit mittlerem Sozialstatus zu finden sind. Eine weitere Besonderheit in diesem Jahr findet sich bei den Impfungen gegen Polio, Hepatitis B, Masern-Mumps-Röteln, HIB und Meningokokken. Hier liegt die höchste Impfquote bei Kindern aus Familien mit niedrigem 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.

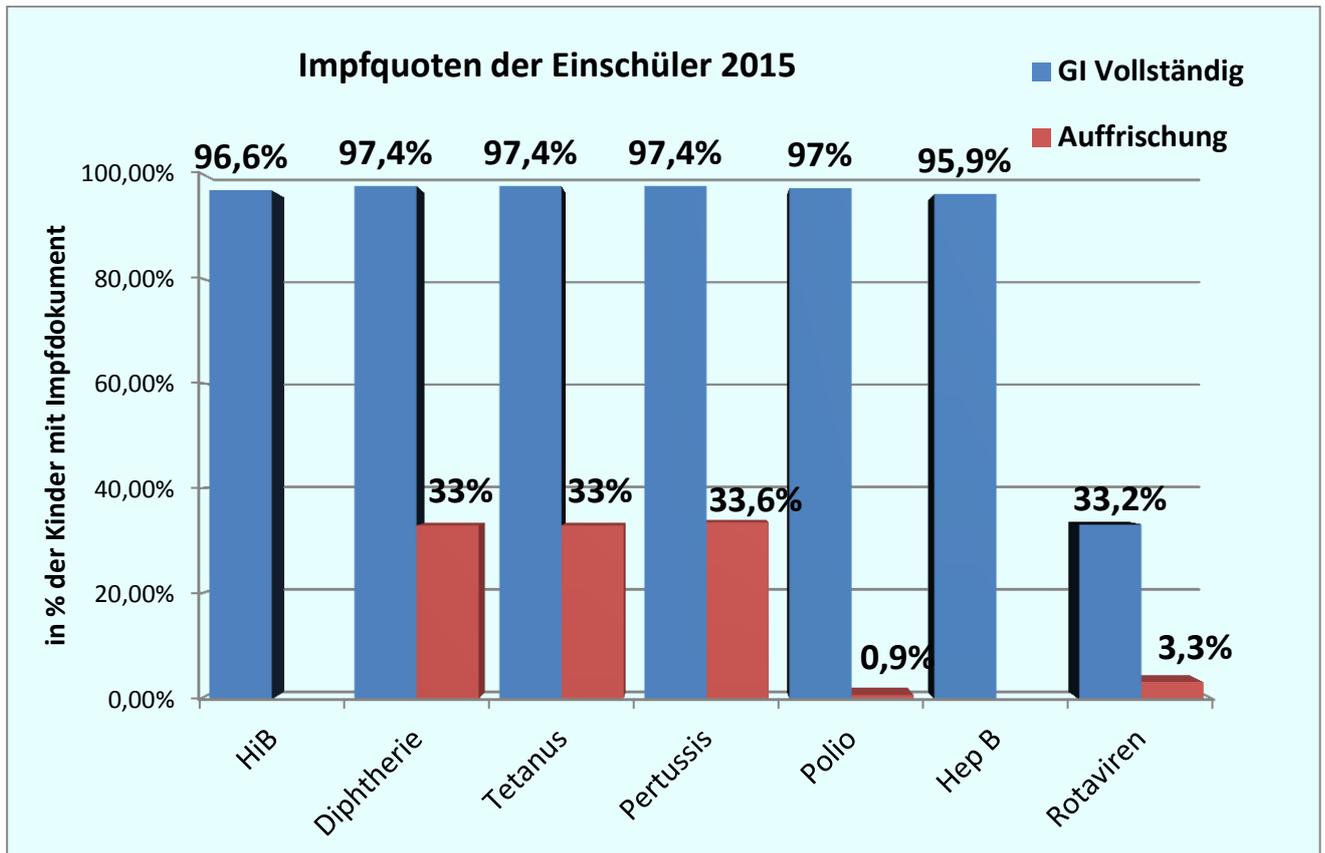


Abbildung 50: Impfquoten nach Art der Impfung bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung, 2014/2015

Für die Masern-Mumps-Röteln-Schutzimpfung wurde das WHO-Ziel einer 95-prozentigen Quote erreicht. So liegt die Impfquote im Landkreis Teltow-Fläming für die zweimalige Impfung bei über 96 %, für die einmalige Impfung bei 98,6 %. Der Durchschnitt für die zweimalige Mumps-Masern-Röteln Impfung liegt im Land Brandenburg bei 95 %.

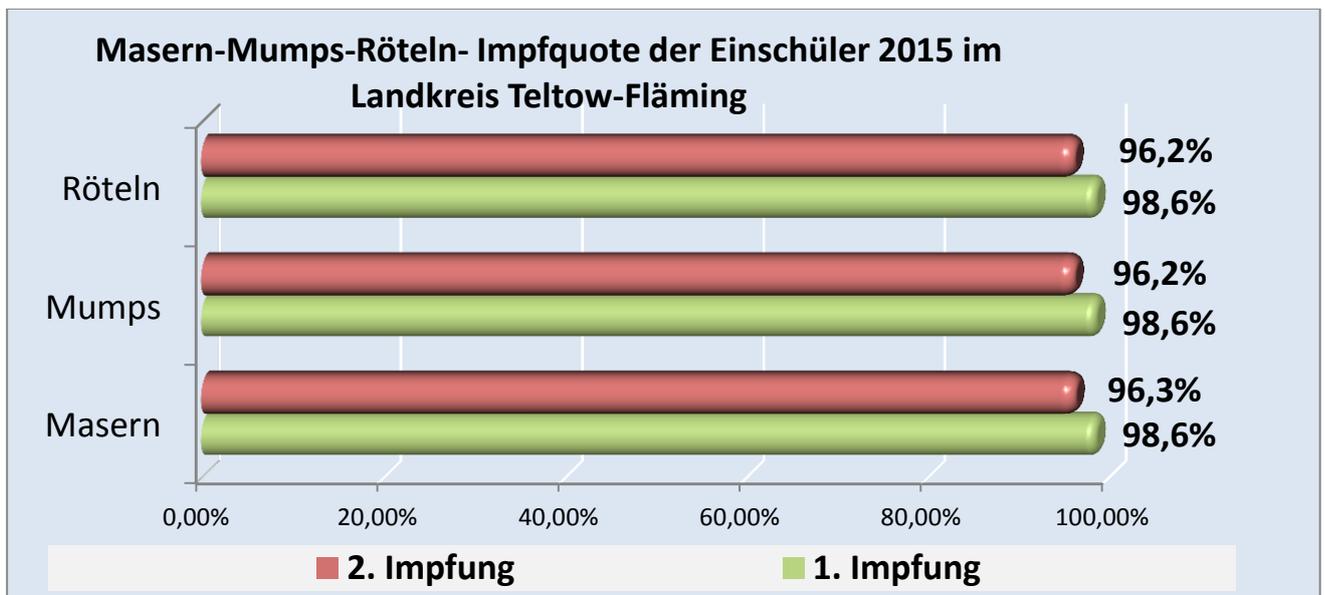


Abbildung 51: Masern-Mumps-Röteln-Impfquoten bei Einschülern nach 1. und 2. Schutzimpfung

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit 2004 eine Impfung gegen Varizellen, seit 2009 eine zweimalige Impfung, im Alter von elf bis 14 Lebensmonaten und eine zweite Teilimpfung vier bis sechs Wochen nach der ersten Impfung – im Alter von 15 bis 23 Lebensmonaten. Auch bei bisher ungeimpften oder unvollständig geimpften Kindern sollte die Impfung nachgeholt werden, spätestens im Alter von neun bis 17 Jahren.

Die Varizellen-Impfquote ist im Landkreis Teltow-Fläming stetig angestiegen. Während diese im Jahr 2009 für die einmalige Impfung 44,4 % betrug, stieg sie bis zum Jahr 2015 auf 94,1 % bei zweimaliger Impfung an. Damit liegt die Impfquote für die zweimalige Varizellen-Impfung um 3,8 % über dem Brandenburger Landesdurchschnitt.

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 95,4 % der Kinder durchgeführt (Land Brandenburg 93,1 %).

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 % der Kinder gegen Pneumokokken grundimmunisiert. Diese niedrige Impfquote erklärt sich dadurch, dass die Mehrzahl der Einschüler 2009 deutlich älter war (abgeschlossene Grundimmunisierung bedeutet vier Impfungen gegen Pneumokokken). Im Jahr 2012 waren bereits 87,3 % der Kinder grundimmunisiert worden. Somit lässt sich eine hohe Impfakzeptanz erkennen.

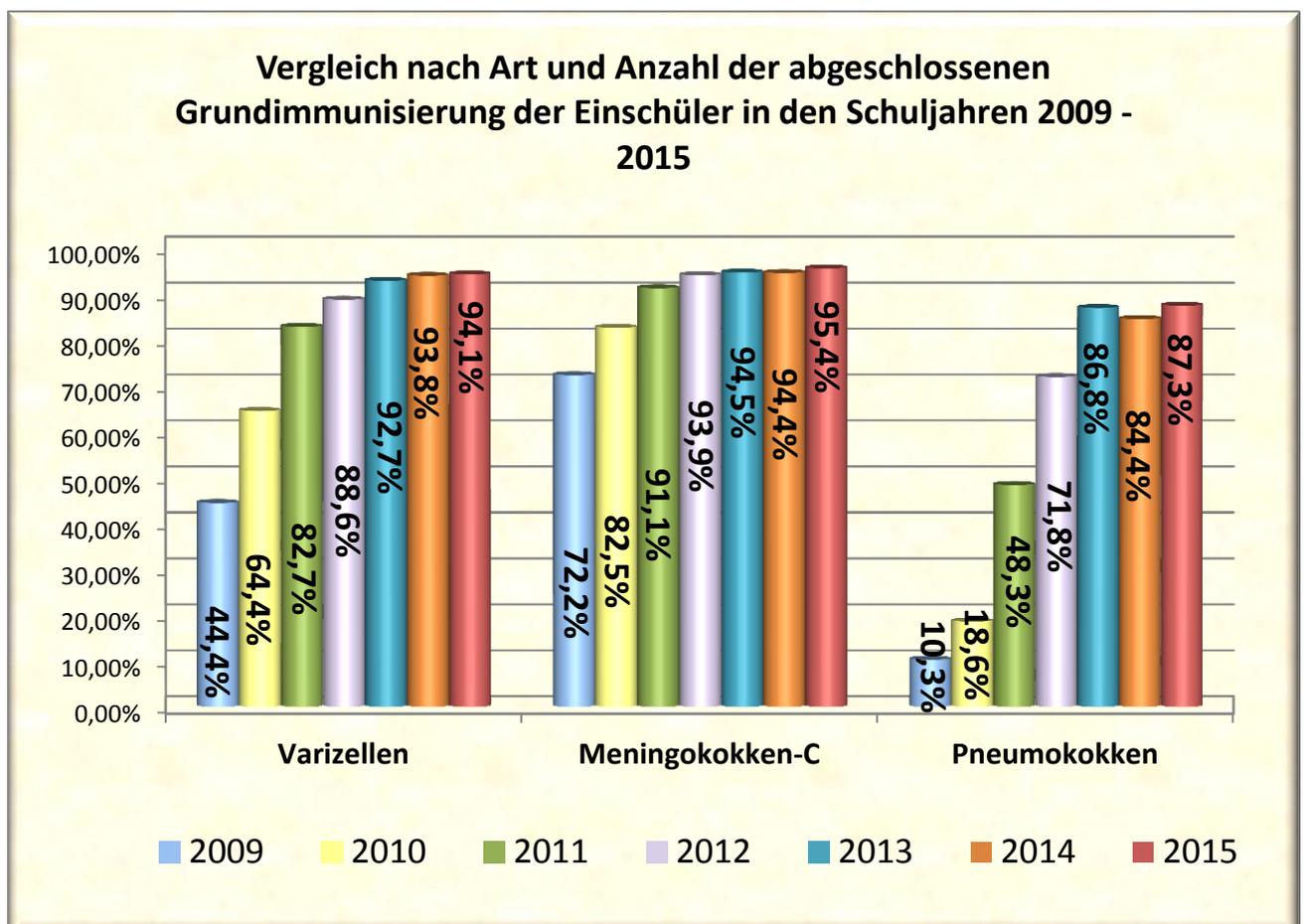


Abbildung 52: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung der Einschüler nach Art und Anzahl in den Schuljahren 2009 - 2015

Außerdem wird seit 2013 bei Säuglingen ab dem Alter von sechs Wochen die Schluckimpfung gegen Rotaviren empfohlen. Im Landkreis Teltow-Fläming wurden im Schuljahr 2013/2014 nach aktueller Empfehlung der STIKO 12,6 % der Einschüler als grundimmunisiert erfasst. Im Schuljahr 2014/2015 waren es bereits 33,2 %. Das Land Brandenburg liegt knapp darüber mit 34,8 % abgeschlossener Grundimmunisierung.

Zusammenfassend kann eingeschätzt werden, dass die Einschüler des Landkreises Teltow-Fläming auch im Jahr 2015 sehr gute und gute Impfquoten zeigen. 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.

3.7.5 Schulabgangsuntersuchung im Schuljahr 2014/2015

Daten

Im Schuljahr 2014/2015 wurden 827 Schulabgänger im Landkreis Teltow-Fläming untersucht, davon waren 463 Jungen (56 %) und 364 Mädchen (44 %). Untersucht wurden Schüler im Alter von 14 bis 18 Jahren.

Tabelle 29: Untersuchte Schüler nach Geschlecht und Schultyp, 2014/2015

	Gesamtschule	Oberschule	Gymnasium	Förderschule	insgesamt
Jungen	43	320	0	24	387
Mädchen	51	254	0	26	331
In Prozent					
Jungen	45,7	55,7	-	48	53,9
Mädchen	54,3	44,3	-	52	46,1

Untersuchungsbefunde

Die Untersuchungen ergaben, dass bei 9,8 % der Jungen und 6,3 % der Mädchen gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bestehen. Bei der Unterscheidung der Schulformen fällt auf, dass Schüler an den Förderschulen mit 15,2 % am häufigsten von gesundheitlich bedingten Einschränkungen für die berufliche Ausbildung betroffen sind. Dann folgen die Gesamtschulen mit 9,3 %. Allerdings ist bei der Auswertung der Daten die Anzahl der Personen, die keine Angaben gemacht haben, zu beachten. Besonders bei den Gesamtschulen war die Anzahl mit 20,2 % der Schüler ohne Angaben sehr beachtlich. Im Vorjahr waren es hier nur 9,6 %.

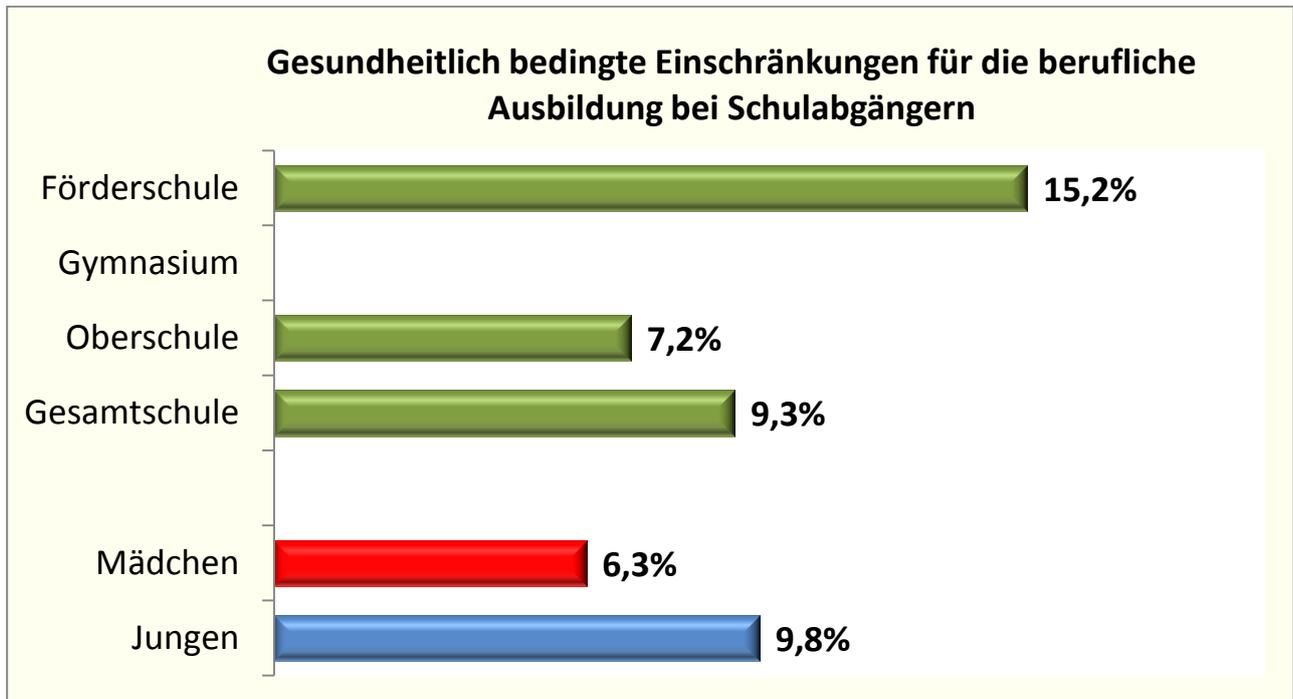


Abbildung 53: Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgängern nach Schultyp und Geschlecht, 2014/2015

Untersuchungsbefunde nach Geschlecht und Häufigkeit

Obwohl der Befund des kontrollbedürftigen Blutdrucks im Vergleich zum Vorjahr um 11,7 % seltener erhoben wurde, liegt er in der Rangfolge der auffälligen Befunde im Landkreis Teltow-Fläming an erster Stelle mit 13,4 %. Im gesamten Land Brandenburg wurde der Befund mit 25,3 % dokumentiert und rangiert auch hier weit über den anderen Befunden. Im Landkreis folgt hiernach das krankhafte Übergewicht (Adipositas) mit 11 %, gefolgt von Fehlstellungen des Thorax, der Wirbelsäule und des Schultergürtels (10,3 %) sowie Sehfehler (9,3 %). Im Land Brandenburg liegen die Sehfehler an zweiter Stelle mit einer Häufigkeit von 25,3 %.

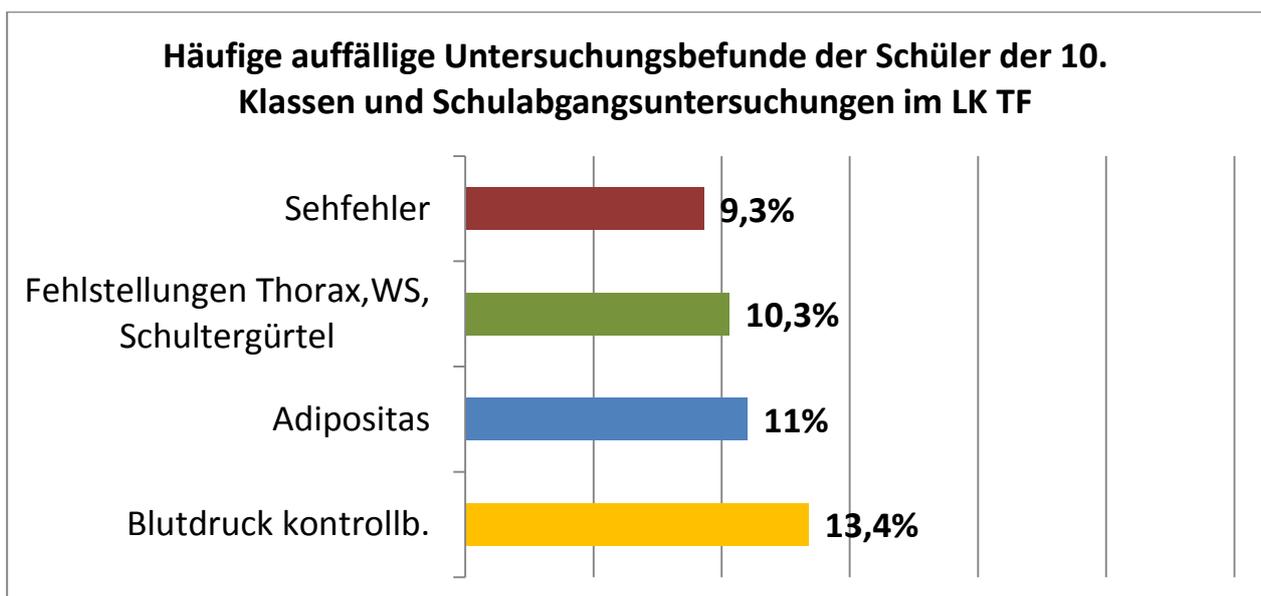


Abbildung 54: Häufige auffällige Untersuchungsbefunde bei Schulabgängern 2014/2015

Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde

Von den 827 untersuchten Schulabgängern wiesen 39,5 % (327 Jugendliche) medizinisch relevante Befunde auf. Das sind 4,8 % weniger als im Vorjahr. Im Land Brandenburg wiesen 54,9 % der Schulabgänger medizinisch relevante Befunde auf.

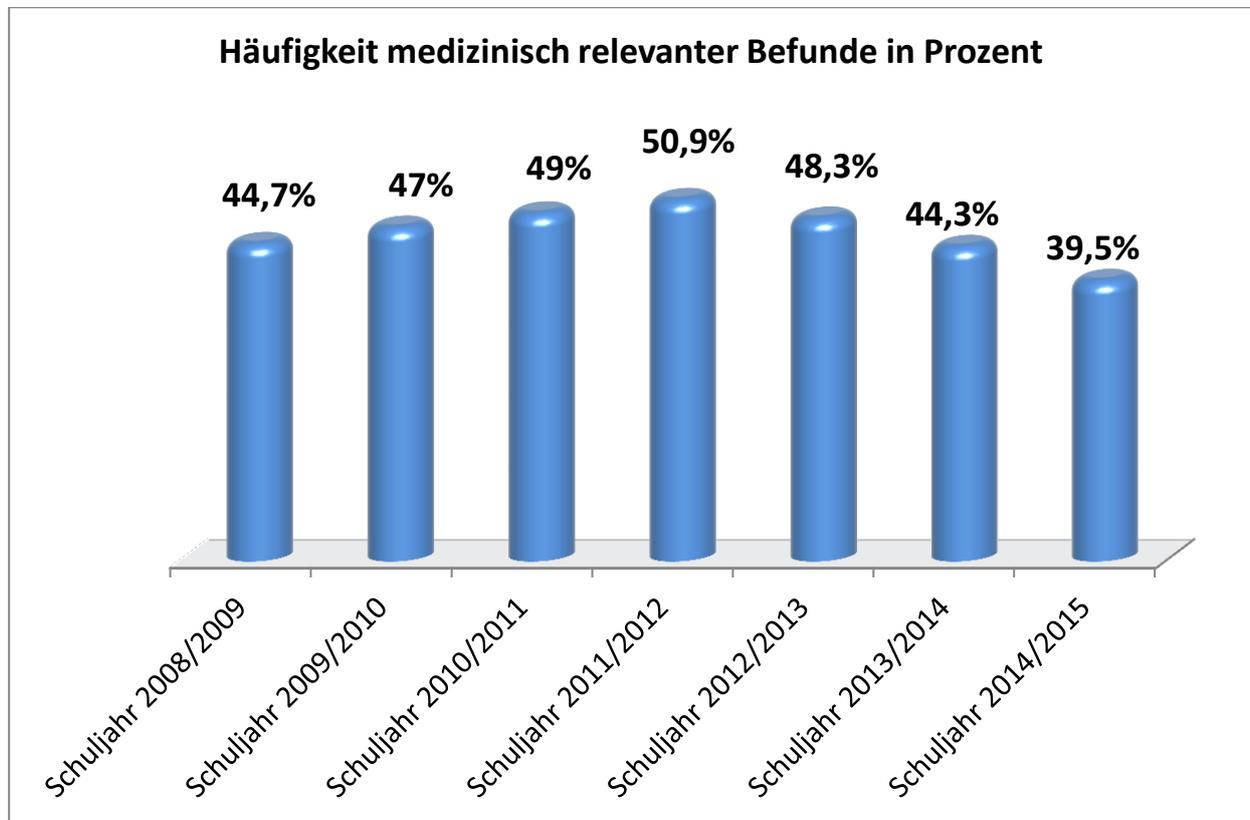


Abbildung 55: Vergleich der Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde nach Schuljahr im LK TF

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 Landkreis Teltow-Fläming befinden sich bereits 24,8 % der Schulabgänger in ärztlicher Behandlung. Bei 15,7 % der Schulabgänger wurde eine Überweisung zum Arzt bzw. Facharzt veranlasst. Hierbei dominieren medizinisch relevante Befunde am Stütz- und Bewegungsapparat (8,3 %) sowie Erkrankungen der Sinnesorgane (6 %).

Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

Bei knapp 40 % aller Schulabgänger stellte der Schularzt mindestens einen medizinisch relevanten Befund fest. Der Anteil der Schulabgänger bzw. Schüler der 10. Klasse mit medizinisch relevanten Befunden unterscheidet sich bei Jungen und Mädchen nur leicht (39,7 % bei den Jungen; 39,3 % bei den Mädchen). Bei den Jungen liegen organübergreifende Befunde an erster Stelle (15,8 %), darunter vor allem Adipositas. Bei den Mädchen wurden am häufigsten Befunde des Stütz- und Bewegungsapparates (16,5 %) erhoben, hier besonders Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel.

Ebenso werden bei den Mädchen mit 11,3 % häufiger Auffälligkeiten oder Erkrankungen der Sinnesorgane festgestellt als bei Jungen (8,6 %). Jungen zeigen dagegen häufiger auffällige Befunde der Nerven/Psychie (4,1 %) im Vergleich zu den Mädchen (2,7 %).

Im Land Brandenburg wurde bei 55 % aller untersuchten Schulabgänger ein medizinisch relevanter Befund festgestellt. Bei den weiblichen Schulabgängern wurden mit 18,8 % am häufigsten medizinisch relevante Befunde der Sinnesorgane gefolgt von den Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates mit 18,7 % diagnostiziert. Bei den männlichen Schulabgängern im Land Brandenburg wurden am häufigsten medizinisch relevante Befunde der Sinnesorgane mit 16,1 % aufgenommen. An zweiter Stelle bei den Jungen wurden Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (15,7%) befundet.

Medizinisch relevante Befunde nach Schultyp¹¹

Der Anteil der Schulabgänger im LK TF mit mindestens einem medizinisch relevanten Befund betrug bei den Schülern der Förderschulen 48 %, der Gesamtschulen 46 % und der Oberschulen 39 %. Beim Vergleich der Schulformen nach Häufigkeit vorhandener medizinisch relevanter Befunde fällt auf, dass die Förderschule leicht vor der Gesamtschule und mit 9 % Unterschied deutlich vor der Oberschule liegt.

An der Förderschule werden mit 20 % die meisten Erstdiagnosen gestellt. Die Gesamtschule liegt knapp darunter mit 18 %. An der Oberschule erhielten 14 % aller Jugendlichen mit medizinisch relevanten Befunden eine Erstdiagnose.

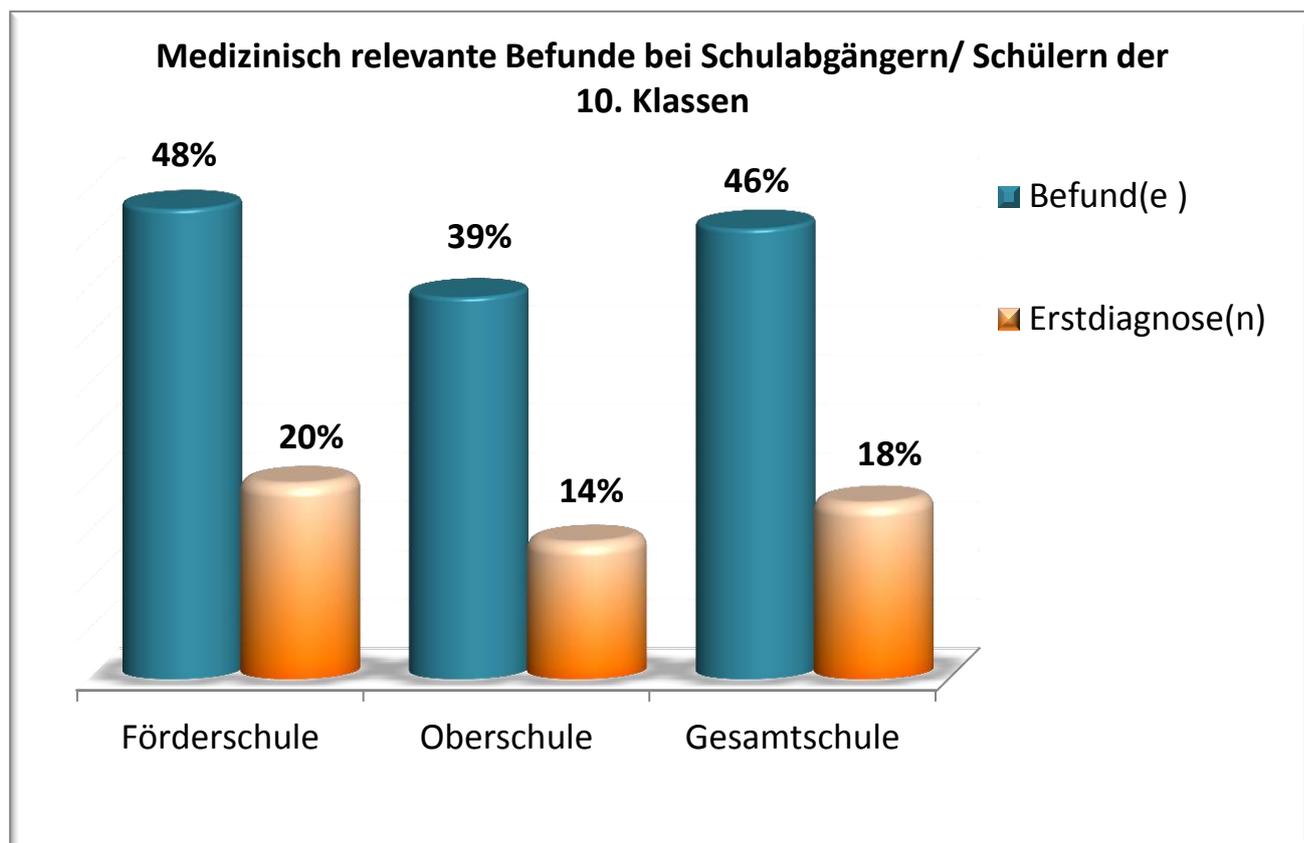


Abbildung 56: Prozentualer Anteil medizinisch relevanter Befunde bezüglich Befund und Erstdiagnose von Schulabgängern und Schülern der 10. Klasse nach Schultyp im LK TF

¹¹ Die Auswertung des Schultyp Gymnasium bleibt aufgrund der geringen Fallzahl unberücksichtigt.

Chronische Erkrankungen

24,1 % der untersuchten Schüler im LK TF litten an chronischen Erkrankungen, das sind 2,1 % mehr als bei den Schulabgangsuntersuchungen im letzten Schuljahr. Dabei gibt es nur geringe Unterschiede in der Geschlechterverteilung (23,3 % Jungen vs. 25 % Mädchen).

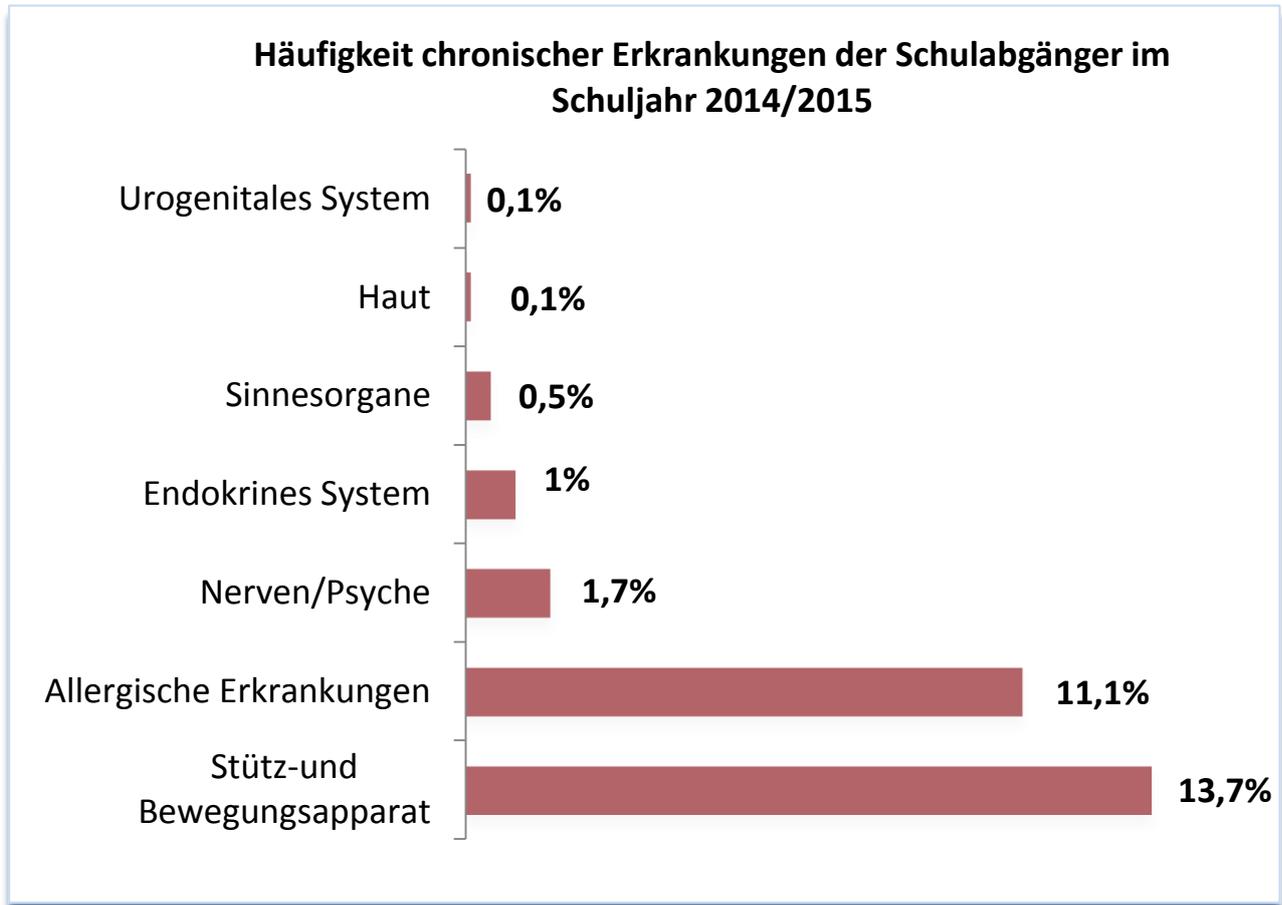


Abbildung 57: Häufigkeit chronischer Erkrankungen von Schulabgängern im LK TF nach Art der Erkrankung, 2014/2015

Im Schuljahr 2014/2015 wiesen 24,1 % der untersuchten Schüler im Land Brandenburg eine chronische Erkrankung auf. Die Erkrankungen des Stütz-und Bewegungsapparates rangierten mit 13,7 % an erster Stelle. Danach folgen die allergischen Erkrankungen mit 11,1 %. Die Häufigkeit der Befunde der chronischen Erkrankungen Nerven/Psych, Endokrines System, Sinnesorgane, Haut und Urogenitales System liegen im einstelligen Bereich bei unter 2 %.

Impfquoten

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen. Von den 827 untersuchten Schulabgängern im LK TF legten 670 Schulabgänger den Impfausweis zur Prüfung des Impfschutzes vor. Dies entspricht einer Rate von 81 % (Vergleich Land Brandenburg: 78,6 %).

Tetanus-Schutzimpfung

Im Schuljahr 2014/2015 hatten 97,6 % der untersuchten Schulabgänger eine vollständige Grundimmunisierung. 93 % hatten die erste Auffrischungsimpfung erhalten. Die Impfquoten der Schüler des Landkreises Teltow-Fläming sind auch im Schuljahr vergleichbar mit den Impfquoten der Schulabgänger des Landes Brandenburg.

Diphtherie-Schutzimpfung

Bei der Diphtherie-Schutzimpfung hatten 97,3 % der Schulabgänger eine abgeschlossene Grundimmunisierung und ebenfalls 93 % der Schulabgänger haben die erste Auffrischungsimpfung erhalten, d. h. sie sind altersgerecht geimpft.

Pertussis-Schutzimpfung

Von den 670 Schulabgängern, die ihren Impfausweis vorlegten, zeigten 96,7 % eine abgeschlossene Grundimmunisierung. Die erste Auffrischungsimpfung haben 83,9 % dieser Schüler erhalten. Angestrebt wird bei der Pertussis-Schutzimpfung eine Durchimpfungsrate von 95 % bei Kindern und Jugendlichen.

Poliomyelitis-Schutzimpfung

Hier zeigte sich bei den Schulabgängern mit vorgelegtem Impfausweis eine abgeschlossene Grundimmunisierungsrate von 93,6 %. Die erste Auffrischungsimpfung haben 72,1 % der Schulabgänger erhalten.

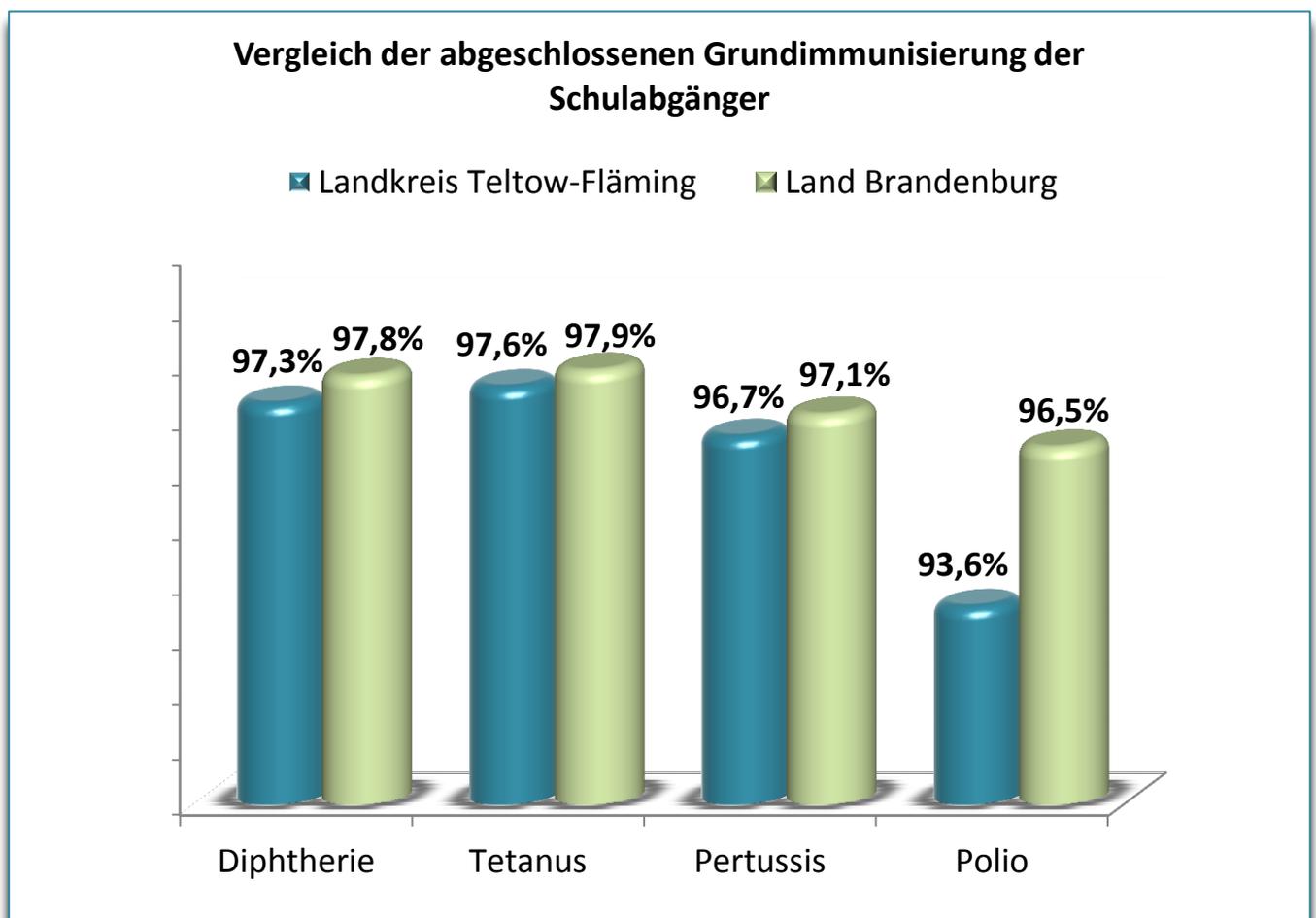


Abbildung 58: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung bei Schulabgängern zwischen LK TF und Land Brandenburg, 2014/2015

Wie in der Abbildung sichtbar, liegt der Anteil der Schulabgänger mit abgeschlossener Grundimmunisierung bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung im Landkreis Teltow-Fläming ähnlich wie im gesamten Land Brandenburg um 97 %. Eine Veränderung zum Vorjahr gibt es allerdings bei der Poliomyelitis-Schutzimpfung. Hier liegt der Landkreis Teltow-

Fläming 1,8 % unter dem Vorjahresdurchschnitt und mit 2,9 % geringfügig unter dem Durchschnitt im Land Brandenburg.

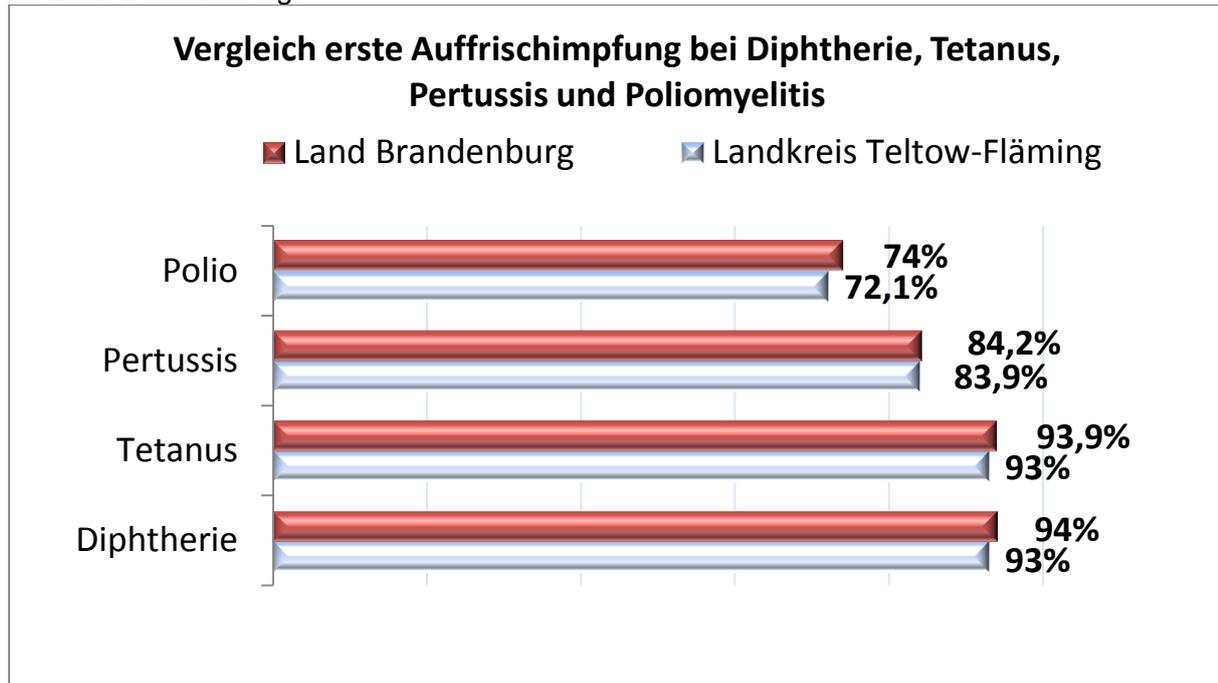


Abbildung 59: Erste Auffrischimpfung bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis bei Schulabgängern im Vergleich LK TF und Land Brandenburg, 2014/2015

Hepatitis-B-Schutzimpfung

Zur Schulabgangsuntersuchung im Schuljahr 2014/2015 zeigten 93,1 % der Schulabgänger eine abgeschlossene Grundimmunisierung der Hepatitis B-Schutzimpfung. Die Impfquote entspricht etwa dem Durchschnittswert des Landes Brandenburg, welcher bei 93,8 % liegt.

Maser-, Mumps-, Röteln-Schutzimpfung

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

Bei den Schulabgängern liegen die Impfquoten für eine zweimalige Impfung gegen Masern bei 96,4 % (2013/14: 95,7 %), gegen Mumps bei 96,4 % (2013/2014: 95,7%) und gegen Röteln bei 96,3 % (2013/2014: 95,7 %).

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 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 7 % der Schulabgänger im LK TF eine Impfung (Land Brandenburg: 11,1 %).

Pneumokokken-Schutzimpfung

Die Impfung gegen Pneumokokken wird erst seit 2006 für alle Kinder ab einem Alter von zwei Monaten empfohlen. Daher liegen auch bei dieser Schutzimpfung die Impfquoten bei den Schulabgängern nur bei 2,7 % (Land Brandenburg 2,6 %).

Meningokokken C-Schutzimpfung

Seit Juli 2006 ist die Impfung gegen Meningokokken C in Deutschland eine für alle Kinder empfohlene Schutzimpfung. Die bis dahin verwendeten so genannten Polysaccharid-Impfstoffe waren im Kleinkindesalter ungenügend wirksam. Verwendet werden jetzt so genannte 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.

Hier liegt die Impfquote bei 74,6 % (im Land Brandenburg bei 75,6 %).

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.

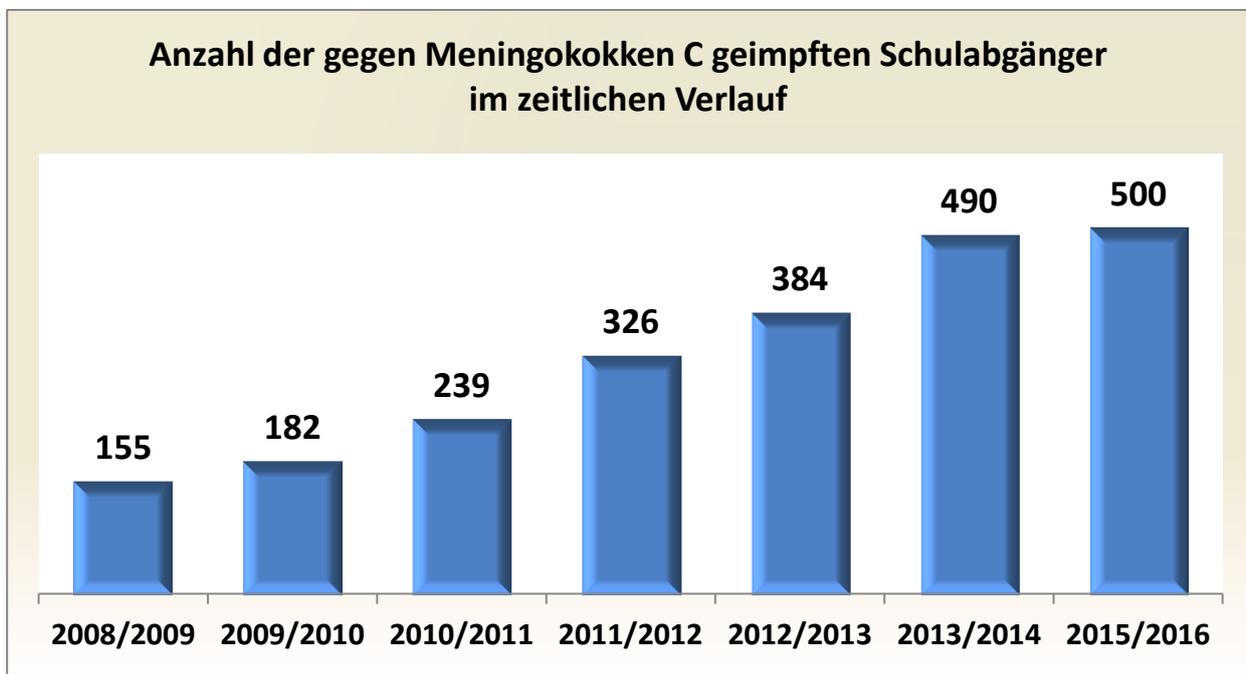


Abbildung 60: Anzahl der gegen Meningokokken C geimpften Schulabgänger im zeitlichen Verlauf 2008 bis 2013, LK TF

HPV-Schutzimpfung (nur Mädchen)

Hier zeigen die vorliegenden Impfdaten, dass 40,5 % der Schulabgängerinnen drei Impfdosen erhalten haben und damit vollständig geimpft sind. Hier liegt der Landesdurchschnitt im bei 45,3 %.

Analyse der landesweiten Impfdaten bezüglich Impflücken

Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Jugendlicher bei mindestens einer der folgenden Impfungen nicht den von der STIKO empfohlenen Impfstand aufweist: Diphtherie, Tetanus keine zweite Auffrischung; Pertussis keine Auffrischung Poliomyelitis; Hepatitis B keine vollständige Grundimmunisierung; MMR keine zweite Impfdosis. Der durchschnittliche Wert bei Jugendlichen mit

Impflücken liegt im Land Brandenburg bei 40,3% (2013/2014: 44 %; 2012/2013: 47,5 %). Erfreulich ist eine jährlich zu verzeichnende Abnahme des durchschnittlichen Wertes bei Impflücken.

3.7.6 Untersuchung von Kindern und Jugendlichen aus Asylbewerberfamilien

Im Schuljahr 2014/2015 wurden zusätzlich 100 Kinder und Jugendliche aus Asylbewerberfamilien untersucht. Je nach Bedarf und Alter des Kindes wurden diese als Hauskind, Kleinkind im Kindergartenalter, als Einschüler oder Schulquereinsteiger¹² vorgestellt. Die Untersuchungen fanden teilweise in Asylbewerberheimen statt. Viele Familien kamen auch selbstständig in das Gesundheitsamt, um beispielsweise Impfungen aktualisieren zu lassen.

Tabelle 30: Untersuchungen/ Impfungen von Kindern- und Jugendlichen aus Asylbewerberfamilien

	2014/2015	2013/2014	2012/2013
Untersuchungen	100	20	68
Impfungen	98	151	156
Gesamt	198	171	224

3.7.7 Kinderärztliche Gutachten

Der KJGD untersucht und begutachtet Kinder und Jugendliche gemäß unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen. Der größte Anteil im Schuljahr 2014/2015 waren Gutachten auf der Grundlage des SGB XII im Auftrag des Sozialamtes, gefolgt von der Gruppe der sonstigen Gutachten wie bspw. dringende Kita-Aufnahme, Stellungnahmen für Kur- und Rehabilitationsanträge, Untersuchung vor Adoptionen und Stellungnahmen für den Schülerspezialverkehr, folgend von den fachärztlichen Stellungnahmen im Auftrag des Staatlichen Schulamtes, von Schulen (Sonderpädagogikverordnung). Die Familien und auch die Leistungserbringer werden fachärztlich beraten und es werden vom KJGD je nach Bedarf weitere Hilfen empfohlen bzw. koordiniert.

Tabelle 31: Anzahl der Gutachten des KJGD nach Art und Anzahl im zeitlichen Verlauf 2008-2015

Gutachten gemäß	2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015
SGB XII	160	145	160	146	169	145	149
Sonderpädagogik- Verordnung	190	153	134	130	54	15	6
Sonstige Gutachten	78	46	100	90	105	86	101

¹² Kinder und junge Menschen, welche noch keine Schule in der BRD besucht haben und in einer anderen als der ersten Jahrgangsstufe eingeschult werden sollen, erhalten eine schulärztliche Untersuchung als sogenannter Schulquereinsteiger.

3.7.8 Sozialpädagogische Angebote im KJGD

Der KJGD bietet im Rahmen der Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsförderung und dem Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sozialpädagogische Beratung an. Dies umfasst eine sozialpädagogische Diagnostik und Beratung für Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige und Mitarbeiter begleitender Bezugssysteme, die Vermittlung von Unterstützungsmaßnahmen sowie ein Frühförder- und Beratungsangebot für behinderte sowie von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendliche an. Darüber hinaus werden Beratungen für Familien mit neugeborenen Kindern angeboten. Neben der telefonischen Beratung werden Beratungen in den Dienststellen sowie Hausbesuche angeboten.

Im Rahmen des zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens zu den Früherkennungsuntersuchungen werden die Sozialpädagoginnen im KJGD beratend und aufsuchend tätig.

Des Weiteren erarbeiten sie sozialpädagogische Stellungnahmen für die kinderärztlichen Gutachten zur Feststellung des Frühförderbedarfes.

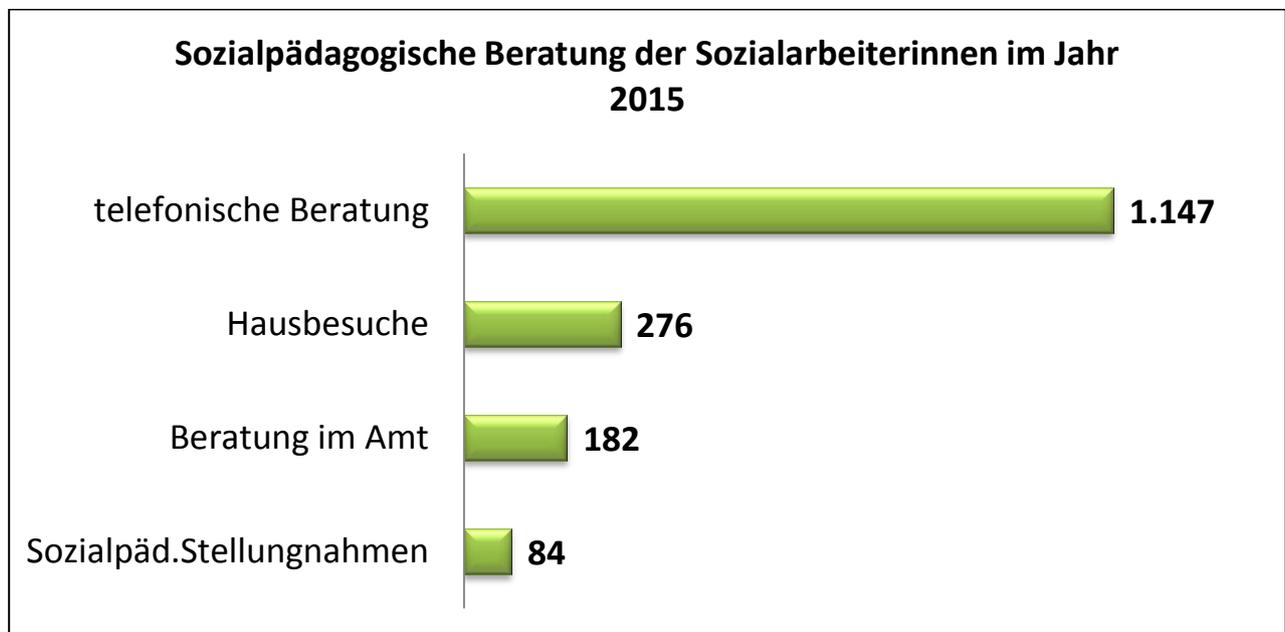


Abbildung 61: Gesamtanzahl sozialpädagogischer Beratungen des KJGD im Jahr 2015

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 497 telefonische Beratungen, 76 Beratungen im Amt und 125 Hausbesuche im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Beratung durchgeführt. Die Kontaktaufnahme erfolgt in der Regel durch die sorgeberechtigten Eltern, Angehörige oder durch Mitarbeiter betreuender Bezugssysteme wie Jugendamt, Kinderheim, Schule, Kindergärten, niedergelassene Ärzte, Verbände und freie Träger. Der Großteil aller im Amt stattfindenden Beratungen wurde von Angehörigen bzw. von betreuenden Institutionen in Anspruch genommen. Zentraler Schwerpunkt ist die Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten bzw. den betreuenden Institutionen.

3.8 Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen

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

Im Ergebnis kariesepidemiologischer Studien in Deutschland wird deutlich, dass in den letzten Jahren ein Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen ist. Von dieser positiven Entwicklung profitieren aber nicht alle Kinder in gleicher Weise. Je Region, sozialer Struktur der Untersuchten oder Art der Bildungseinrichtung wurde deutlich, dass etwa 80 % des Kariesgeschehens auf ca. 20 % der Kinder entfällt. Es ist wissenschaftlich belegt, dass die Zugehörigkeit zu weniger privilegierten sozialen Gruppen bereits eine schlechtere Motivierbarkeit für Vorsorgemaßnahmen mit sich bringt. Ein erhöhtes Risiko für Karies- und Zahnfleischerkrankungen mit allen Folgen wird für diese Kinder und Jugendlichen beschrieben und in den hier vorgestellten Untersuchungen belegt. Diese Patientengruppe hat einen deutlich höheren Plaque-Befall (Zahnbeläge), putzt weniger häufig die Zähne und zeigt eine geringere Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen. In zahlreichen Fällen wird der Zahnarzt nur in Schmerzsituationen aufgesucht. Kinder und Jugendliche mit schichtspezifisch erhöhtem Kariesrisiko suchen in der Regel nicht aus Vorsorgegründen die zahnärztliche Praxis auf, so dass die Individualprophylaxe für sie nicht zum Tragen kommt. Sie haben trotz des höheren Kariesbefalls eine schlechtere Sanierung, weniger Fissurenversiegelungen und erhalten wesentlich seltener kieferorthopädische Behandlungen.

Aus diesen Tatsachen ergibt sich die gesundheitspolitische Relevanz für die Intensivierung der zahnmedizinischen Prävention. Soziale Unterschiede in der Zahngesundheit können nur durch aufsuchende Versorgungsformen verringert werden, wofür flächendeckende zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen und gezielte gruppenprophylaktische Maßnahmen in den Einrichtungen geeignete Instrumente sind. Der Kariesrückgang setzte nach in der Schweiz durchgeführten Untersuchungen umso früher ein, je konsequenter und kontinuierlicher aufsuchende gruppenprophylaktische Maßnahmen realisiert wurden.

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

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

3.8.1 Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes und Rechtsgrundlagen

Die gesetzlichen Aufgaben sind festgelegt im:

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

Nach dem Charakter der gesetzlichen Aufgaben handelt es sich um Pflichtaufgaben der kommunalen Selbstverwaltung und Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung:¹³

Der Kernbereich der Aufgabenwahrnehmung des Zahnärztlichen Dienstes ist die standardisierte zahnärztliche Untersuchung zur Früherkennung und Beobachtung der gesundheitlichen Verhältnisse im Zahn-, Mund- und Kieferbereich der Kinder und Jugendlichen in Kindertagesstätten, Kindertagespflegestellen und Schulen des Landes Brandenburg. Die zahnärztlichen Untersuchungen erfolgen im Hinblick auf Karieserkrankungen, frühkindliche Karies, Kariesrisiko, Zahn- und Kieferfehlstellungen, Zahnschmelzveränderungen, Zahnfleischerkrankungen und Mundhygiene. Vom Fachausschuss „Zahnärztlicher Dienst“ im MUGV wurde ein Leitfaden für die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg¹⁴ erarbeitet, der die Basis für die einheitliche Umsetzung ist.

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

3.8.2 Betreuungscontrolling

Im BbgGDG ist in § 6 Abs. 3 festgelegt, dass für Kinder und Jugendliche mit auffälligen Befunden im Zahn-, Mund- und Kieferbereich ein Betreuungscontrolling etabliert werden soll.¹⁵ „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.“¹⁶

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 Kindeswohl Aspekte unter angemessener Einbeziehung vorhandener Strukturen und Partner Kontakte hergestellt werden, die zusätzliche Impulse zur Wahrnehmung der Behandlung und damit Besserung der gesundheitlichen Situation des Kindes bzw. Jugendlichen setzen.

Folgende Sachverhalte sind altersgruppenspezifische Indikatoren für die Zuordnung zum Betreuungscontrolling:

unter 3 Jahre alte Kinder Vorhandensein kariöser unbehandelter Milchzähne

¹³ Rundschreiben des MUGV des Landes Brandenburg vom 22. Juli 2010; Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte

¹⁴ Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg / FA ZÄD-MUGV / überarbeitete Ausgabe 2010

¹⁵ BbgGDG vom 23.04.2008

¹⁶ Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg / FA ZÄD-MUGV / überarbeitete Ausgabe 2010

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

Im Schuljahr 2014/2015 wurden insgesamt 16 Kinder registriert, bei denen ein Betreuungscontrolling notwendig wurde.

Tabelle 32: Betreuungscontrolling im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2014/2015

LK Teltow-Fläming	Kindertagesstätte	Grundschule	Förderschule
Betreuungscontrolling	5	4	2
Rückantwort	0	0	0

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, gab es leider weiterhin keine Rückantworten. Trotzdem fand bei dem überwiegenden Teil eine Behandlung statt oder mit der Behandlung wurde zumindest begonnen. Das Betreuungscontrolling muss sich weiterhin etablieren. Die nächsten Jahre werden zeigen, welche Erfolge damit erzielt werden können.

3.8.3 Gruppenprophylaxe

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

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

Schuljährlich wird mindestens ein Prophylaxe-Impuls in den Kitas und Schulen durchgeführt, wobei dieser die zahnärztliche Untersuchung und praktische und/oder theoretische Prophylaxemaßnahmen (siehe oben) umfasst. Weitere Prophylaxe-Impulse werden bei Bedarf zielgruppengerecht in entsprechenden zeitlichen Abständen durchgeführt. Hierzu zählen unter anderen die Remotivation und Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung.

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

Gruppenprophylaxe im Landkreis Teltow Fläming

Zur Förderung der Zahngesundheit der Kinder ist die Durchführung der Gruppenprophylaxe nach wie vor ein wichtiger Beitrag. Auch im Schuljahr 2014/2015 konnte die flächendeckende Betreuung im Landkreis Teltow-Fläming gewährleistet werden.

4.735 Kinder in Kindergärten (davon 693 Kinder im Alter von 0 und 1 Jahr), 7.463 Kinder in Grundschulen, 129 Kinder in den fünften und sechsten Klassen der Gymnasien, 496 Kinder aus Förderschulen und Behinderteneinrichtungen, sowie 720 Schüler/innen der siebenten bis zehnten Klassen der Oberschulen und Gymnasien wurden zahnärztlich untersucht.

Bei 12.937 Kindern und Jugendlichen wurde der komplette erste Prophylaxe-Impuls durchgeführt.

Einen zweiten Prophylaxe-Impuls erhielten 1.668 Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten Kariesrisiko.

Nur ein geringer Teil aller Kinder und Jugendlichen kam für zahnärztliche Untersuchungen oder gruppenprophylaktische Maßnahmen in die Einrichtungen des Zahnärztlichen Dienstes. Der größte Teil der Einrichtungen wurde aufgesucht. Ein logistisches Problem stellen hierbei die Kindertagespflegestellen dar, die jeweils nur zwei bis fünf Kinder betreuen. Für die statistische Auswertung wurden alle 97 Kindertagespflegestellen zu einer Kita zusammengefasst. Der ZÄD hat davon 62 Kindertagespflegen betreut.

Alle Kindertagesstätten und Grundschulen wurden im Schuljahr 2014/2015 sowohl zahnärztlich untersucht, als auch gruppenprophylaktisch betreut.

In Gymnasien erfolgten die zahnärztlichen Untersuchungen mit allen fünften und sechsten Klassen. An fünf Grundschulen mit erhöhtem Kariesrisiko, bzw. in sozialen Brennpunkten erfolgte bei den Kindern, bei denen das Einverständnis der Eltern vorlag, zweimal im Schuljahr eine Zahnschmelzhärtung mit einer Fluoridlösung.

Ebenfalls wurden alle sechs Förderschulen des Landkreises 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 wurden zweimal jährlich Touchierung mit Elmex Fluid durchgeführt.

Die nicht betreuten Kinder haben durch Krankheit oder Urlaub gefehlt. Auch konnten aufgrund der hohen Anzahl der Tagespflegestellen nicht alle Tagespflegen besucht werden. Bei den 12- Jährigen ergibt sich die Differenz dadurch, dass diese die sechsten und siebenten Klassen besuchen. Auf Grund defizitärer Personalsituation war es nur möglich einen kleinen Teil der siebenten Klassen des Landkreises zu untersuchen. Das Gleiche gilt für die 15- Jährigen, welche Neunt- oder Zehntklässler waren. Auch hier konnte nur ein geringer Teil der neunten Klassen untersucht werden.

Tabelle 33: Berichtsbogen "Dokumentation zahnmedizinischer Prävention" des Landkreises Teltow-Fläming im Schuljahr 2014/2015

Berichtsbogen "Dokumentation zahnmedizinischer Prävention"										Schuljahr 2014/2015		
Kreis Teltow-Fläming.....												
Einrichtungen	Gesamtzahl der im Kreis vorhandenen Einrichtungen	Kindertagesstätten, in denen täglich Zähne geputzt werden	Einrichtungen in denen zahnärztliche Untersuchungen durchgeführt wurden	Einrichtungen in denen GP-Maßnahmen durchgeführt wurden	Zahl der zu untersuchenden Kinder und Jugendlichen	Zahl der untersuchten Kinder und Jugendliche	Zahl der gruppenprophylaktisch betreuten Kinder					
							Anzahl	Anzahl	1. PI	2.PI		
Kindertagesstätten	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl			
Kinder im Alter von 0 und 1 Jahr	86	64	86	86	906	693	689					
Kindertagesstätten Kinder im Alter von 2 und älter					5.714	4.735	4.689			238		
Grundschulen, Kl. 1-6 (incl. Gesamtschulen mit Grundschulteil)	31		31	31	7.889	7.463	7.063			1.094		
Gymnasien Klasse 5 und 6	3		3	0	135	129	0			0		
Förderschulen Klasse 1 - 6	4		4	4	182	159	159			94		
Förderschulen Klasse 7 - 10	4		4	4	223	187	187			111		
FS für geistig Behind. Alter bis 11 Jahre	2		2	2	47	43	43			39		
FS für geistig Behind. 12 Jahre und älter	4		4	4	127	107	107			92		
Überschulen (incl. Realschulen) Klasse 7 - 10	12		3		2.953	267						
Gymnasien Klasse 7-10	6		4		2.076	453						
Zahl der gruppenprophylaktisch betreuten Kinder für die Abrechnung der Personalkostenförderung										Kinder in Kindertagesstätten (0 und 1 Jahr alt): 689		0
										Kinder in Kindertagesstätten (2 Jahre und älter): 4.689		238
										Schüler der Klassen 1-6 : 7.265		1.227
										Schüler ab dem 12. Lebensjahr aller Förderschulen : 294		203
Gesamtzahl d. Tagespflegesstätten:										97		
Zahl der betreuten Tagespflegesstätten:										62		

3.8.4 Untersuchungsergebnisse und Entwicklung der Zahngesundheit im Landkreis TF

2003 wurde im Land Brandenburg ein Gesundheitszieleprozess zur Förderung der Kindergesundheit durch das Bündnis „Gesund Aufwachsen im Land Brandenburg“ etabliert. Dazu wurden drei Teil-Ziele formuliert, die bis 2012 erreicht werden sollen.

Das globale Ziel lautet:

Unabhängig von ihrer sozialen Herkunft haben Kinder und Jugendliche gesunde Zähne in einem gesunden Mund und gleiche Zugangschancen zu präventiven und kurativen Maßnahmen.¹⁷

¹⁷ Bericht über zahnmedizinische präventive Betreuung in den Kindereinrichtungen der Stadt Brandenburg an der Havel aus Anlass der Landesveranstaltung zum 20. Tag der Zahngesundheit in Brandenburg an der Havel

EXKURS

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

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

Für jedes Kind wird er auf der Grundlage der standardisierten zahnärztlichen Untersuchung ermittelt und ist jeweils zwischen Gleichaltrigen vergleichbar. Er setzt sich aus den Komponenten d = decayed (kariös), m = missing (fehlend auf Grund von Karies) und f = filled (gefüllt) zusammen; t bedeutet Zähne (teeth). Die kleinen Buchstaben stehen für Milchzähne. Der Index ist im Milch- und bleibenden Gebiss gebräuchlich. In die Bewertung gehen alle 20 Milchzähne ein (dmf-t max. 20). Bei einem kariesfreien Gebiss ist der durchschnittliche dmf-t gleich 0. Je höher der Index, desto mehr Karies hatten bzw. haben die untersuchten Kinder.

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

*Significant Caries Index (SiC) - Index für Kariesprävalenz stark belasteter Kinder/Jugendlicher

Der dmf-t/DMF-T als Mittelwert von Karies betroffener Zähne, wird stark bestimmt von Kindern/Jugendlichen, die ausschließlich kariesfreie Zähne haben. Der SiC-Wert fokussiert auf das Drittel einer Population mit den höchsten dmf-t bzw. DMF-T-Werten. Für diese Gruppe wird ein gesonderter Mittelwert berechnet.¹⁸

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

3- bis 5-jährige Kinder

Teil-Ziel 1:

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

Frühkindliche Zahnkaries

Der Anstieg der frühkindlichen Zahnkaries, d. h. bei Kleinkindern vor Vollendung des dritten Lebensjahres ist weiterhin auffällig. Sie ist auch als „Nuckelflaschenkaries“ oder „nursing bottle syndrome“ bekannt. Dabei handelt es sich um eine rasch verlaufende, in manchen Fällen komplette Zerstörung zuerst der Oberkiefer-Frontzähne und danach weiterer Zähne. Ursache dafür ist die ständige Trinkzufuhr aus Saugerflaschen und Schnabelgefäßen, die mit zucker- und säurehaltigen Getränken gefüllt sind. Dies betrifft besonders Kinder aus Familien in besonders schwierigen Lebenslagen. Die erhöhte Kariesanfälligkeit bei kleinen Kindern hat ihre Ursache nicht nur in Zahnpflege- und Ernährungsdefiziten, sondern auch in der Beschaffenheit des Milchzahnschmelzes, der innerhalb eines Jahres ausgebildet werden muss und damit anfälliger ist.

Um die Zahl der Kinder mit „Nuckelflaschenkaries“ zu ermitteln, werden seit dem Schuljahr 2008/2009 zusätzlich auch die Kinder unter zwei Jahren, die eine Einrichtung besuchen, untersucht. Durch die Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit und frühzeitigem Erkennen von Problemen können

¹⁸ Bratthall, D. 2000

dann gezielte Betreuungsprogramme entwickelt werden, um die Erkrankung zu verhindern bzw. zu minimieren.



Abbildung 62: Abbildung Gebiss mit Nuckelflaschenkaries (Quelle: DAJ)

Die Altersgruppe der Dreijährigen 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 Im LK TF konnte diese Tendenz festgestellt werden, wie das unten stehende Diagramm zeigt. Leider war hier sogar eine Verschlechterung auf 83,9 % zu verzeichnen und liegt damit deutlich hinter dem Landesdurchschnitt mit 86 %.

In diesem Schuljahr wurden von 1.242 in Einrichtungen gemeldeten dreijährigen Kindern 1.050 Kinder zahnärztlich untersucht und gruppenprophylaktisch betreut (Betreuungsgrad 84,6 %).

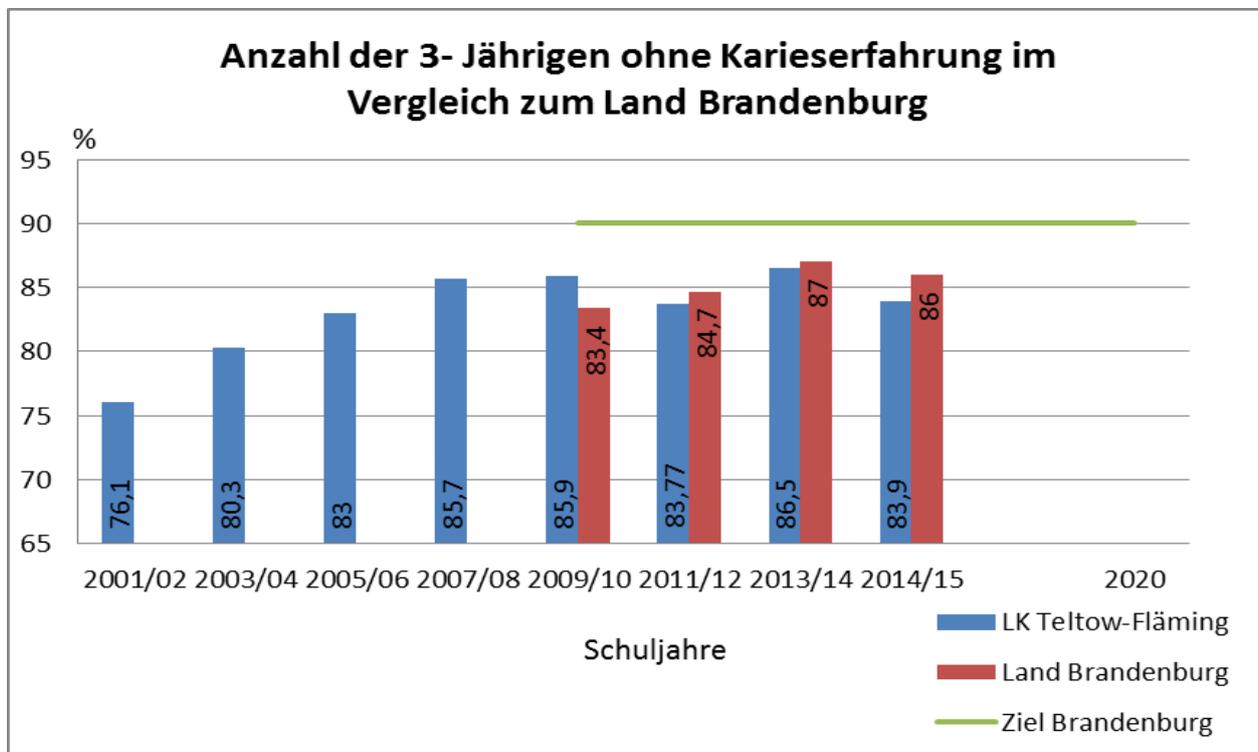


Abbildung 63: Prozentualer Anteil der 3- Jährigen ohne Karieserfahrung im Landkreis Teltow- Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg von Schuljahr 2001/2002 bis 2014/2015

Betrachtet man den Zahnstatus genauer, fällt auf, dass nur gut zwei Prozent der kariösen Zähne gefüllt wurden und fast 14 % noch behandlungsbedürftig sind.

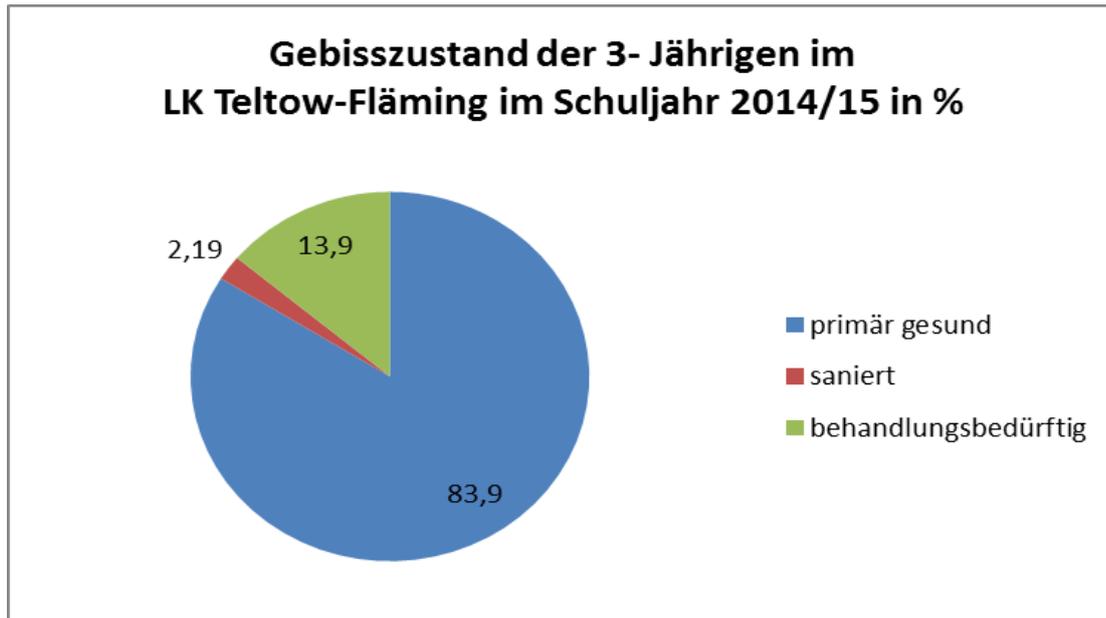


Abbildung 64: Art des Gebisszustandes der Dreijährigen im LK TF im Schuljahr 2014/15

Bei den Fünfjährigen im LK TF wurde in den letzten Schuljahren zwar eine Zunahme der kariesfreien Gebisse auf 64,37 % (+1,88 %) festgestellt. Dennoch liegt dieser unter dem Landesdurchschnitt von 66 %.

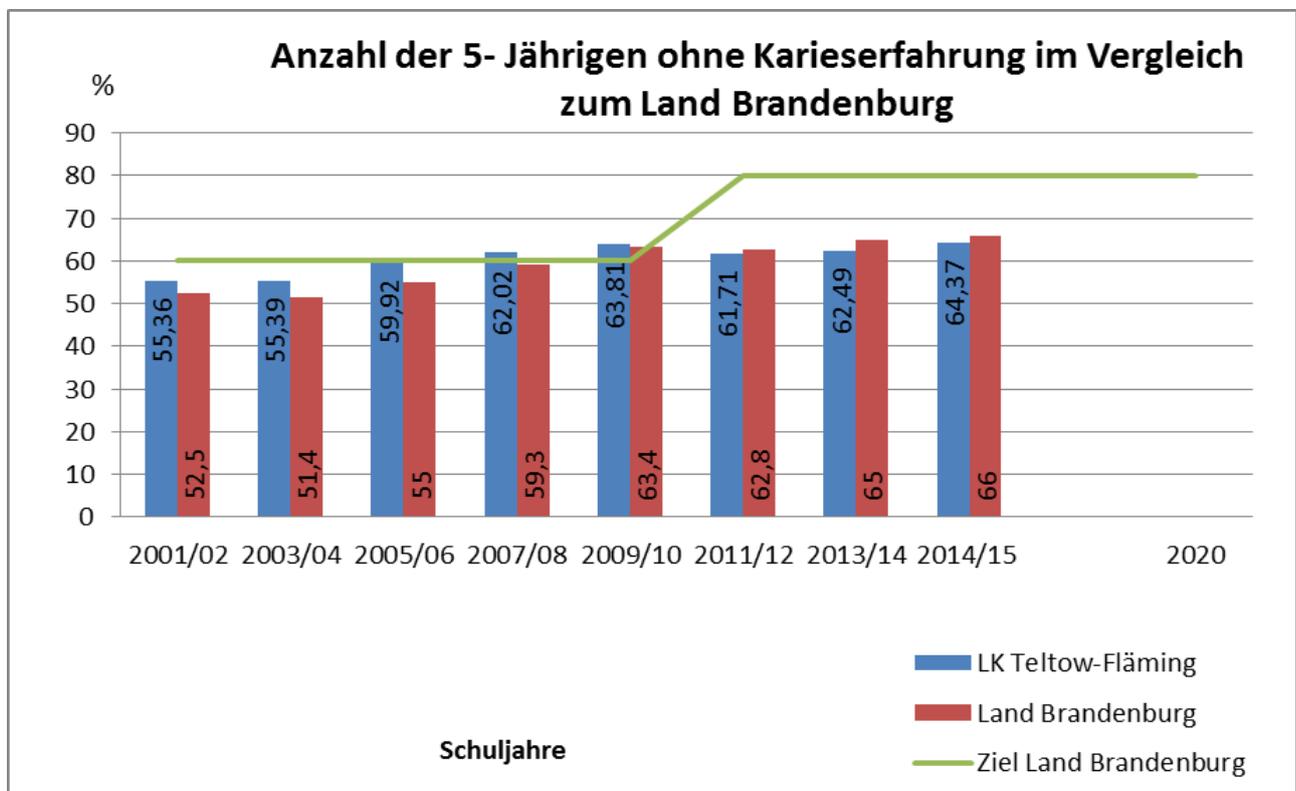


Abbildung 65: Prozentualer Anteil der Fünfjährigen ohne Karieserfahrung im LK TF im Vergleich zum Land Brandenburg von 2001 bis 2015

Gebisszustand der 5- Jährigen im LK Teltow-Fläming im Schuljahr 2014/15 in %

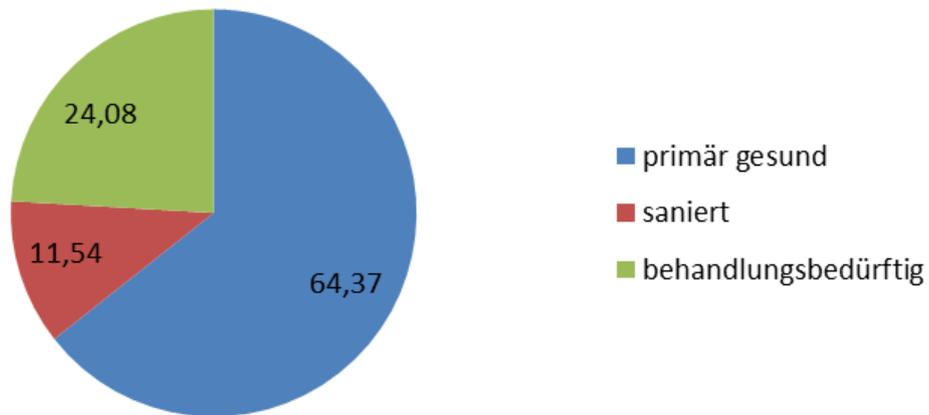


Abbildung 66: Art des Gebisszustandes der Fünfjährigen im LK TF im Schuljahr 2014/2015

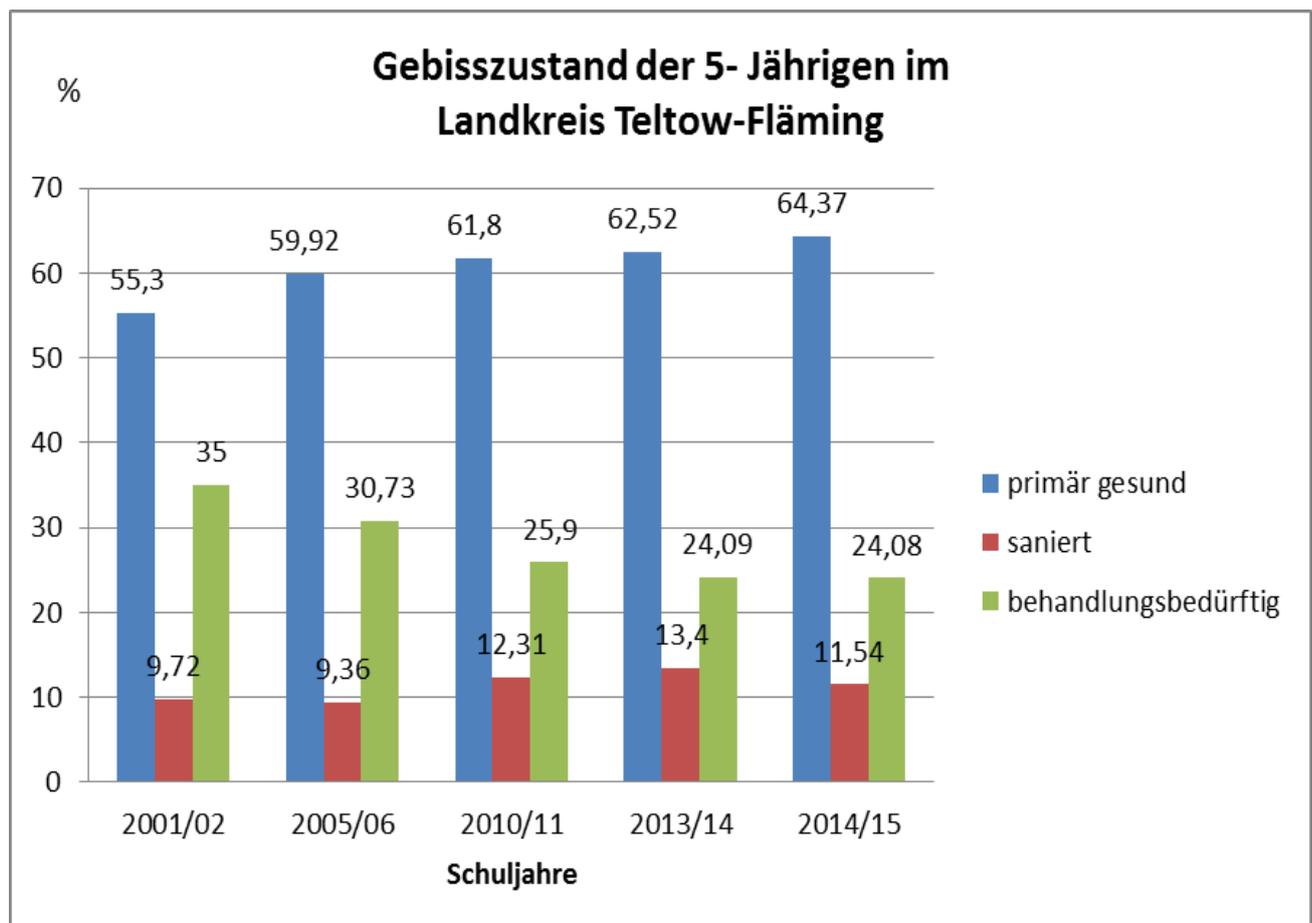


Abbildung 67: Gebisszustand der Fünfjährigen im LK TF von 2001 bis 2015

In diesem Schuljahr wurden von 1.298 in Einrichtungen gemeldeten fünfjährigen Kindern 1.092 Kinder zahnärztlich untersucht und gruppenprophylaktisch betreut (Betreuungsgrad 84,1 %).

Ein weiteres Kriterium für die Zahngesundheit ist die Behandlungsbedürftigkeit. Hier konnte in diesem Schuljahr nur eine leichte Reduzierung erreicht werden. Obwohl der Sanierungsgrad seit 2001/2002 leicht zugenommen hat, gibt es immer noch deutlich mehr behandlungsbedürftige als sanierte Zähne. Auch der in der Praxis oft wahrgenommene geringere Erhaltungswert der Milchzähne kann hierfür ein Grund sein. Das ist von großer Bedeutung, 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 die gesunden Milchzähne und die durchbrechenden bleibenden Zähne. Hinzu kommen Beschwerden, ein sich verschlechternder Allgemeinzustand (höhere Infektanfälligkeit), Schwierigkeiten beim Essen und bei der Sprachentwicklung, sowie ein geringeres psychisches Wohlbefinden.

Die zahnärztliche Behandlung von kleinen Kindern gilt als äußerst schwierig und zeitraubend. Eine Mitarbeit der betreffenden Kinder kann altersentsprechend nicht vorausgesetzt werden. Eine Behandlung unter Allgemeinanästhesie kann nur die Ausnahme sein, so dass die Prophylaxe und eine adäquate Ernährung verbunden mit Zahnpflege vom ersten Zahn an die Erkrankung der Milchzähne verhindern können.

Das Ergebnis zeigt, dass der Gang zum Zahnarzt trotz aller Anstrengungen und Maßnahmen immer noch keine Selbstverständlichkeit ist und, dass es bis zum neuen Teilziel von 90 % Kariesfreiheit der Dreijährigen und vor allem 80 % Kariesfreiheit der Fünfjährigen noch ein weiter Weg ist.

12-Jährige

Teil-Ziel 2:

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

Stand und Entwicklung im Landkreis Teltow-Fläming

In der Altersgruppe der Zwölfjährigen hat sich der Trend des Kariesrückgangs über die Jahre, bis auf das Schuljahr 2011/2012, kontinuierlich fortgesetzt. Diese Altersgruppe wird inzwischen zehn Jahre regelmäßig in den Kindereinrichtungen durch die Zahnärztlichen Dienste gruppenprophylaktisch betreut. Die Maßnahmen, die in Einrichtungen mit überdurchschnittlich hohem Kariesaufkommen durch eine lokale Fluoridierung ergänzt werden, bestimmen diese positive Entwicklung maßgeblich mit. Neben der o. g. Fluoridverfügbarkeit haben diese Kinder die Möglichkeit, individualprophylaktische Maßnahmen in der Zahnarztpraxis in Anspruch zu nehmen, wobei Individualprophylaxe nur die Kinder erreicht, die eine Praxis aufsuchen.

Das Ziel, die Reduzierung des DMF-T-Index auf einen Wert unter 1, wurde bereits im Schuljahr 2006/07 erreicht. Im Vergleich zum Land Brandenburg lag der DMF-T-Index im LK TF seit dem Schuljahr 2004/2005 unter bzw. 2007/2008 im Landesdurchschnitt. Seit dem Schuljahr 2009/2010 stagniert die Entwicklung in dieser Altersklasse im Landkreis, so dass der LK TF 2011/2012 vom Landesdurchschnitt überholt wurde. In diesem Jahr wurde nur eine leichte Verbesserung des DMF-T von 0,64 auf 0,62 festgestellt, jedoch hat sich auch der Landesdurchschnitt weiter verbessert.

In diesem Schuljahr wurden von 1.223 in Einrichtungen gemeldeten Zwölfjährigen 867 Schülerinnen und Schüler zahnärztlich untersucht und gruppenprophylaktisch betreut (Betreuungsgrad 70,9 %).

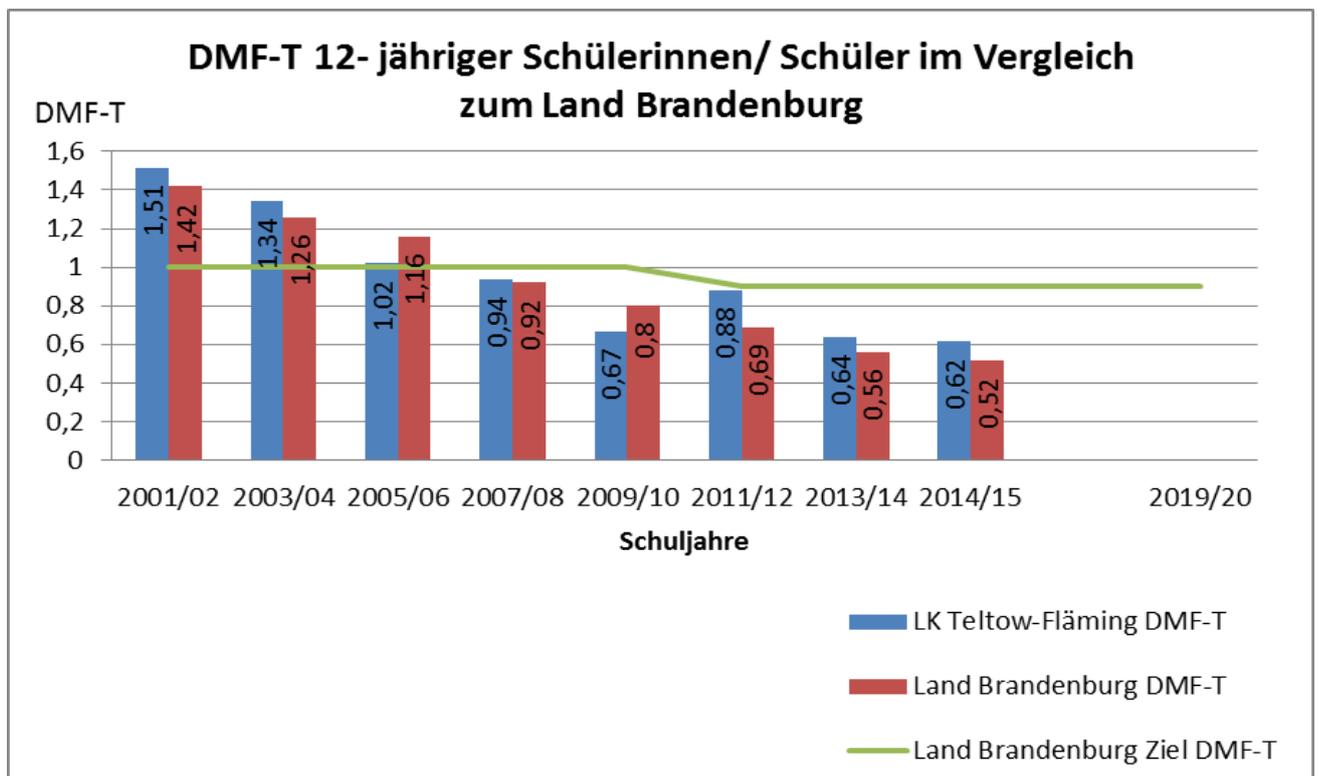


Abbildung 68: DMF-T zwölfjähriger Schüler/-innen im LK TF im Vergleich zum Land Brandenburg Im Zeitraum 2001 bis 2015

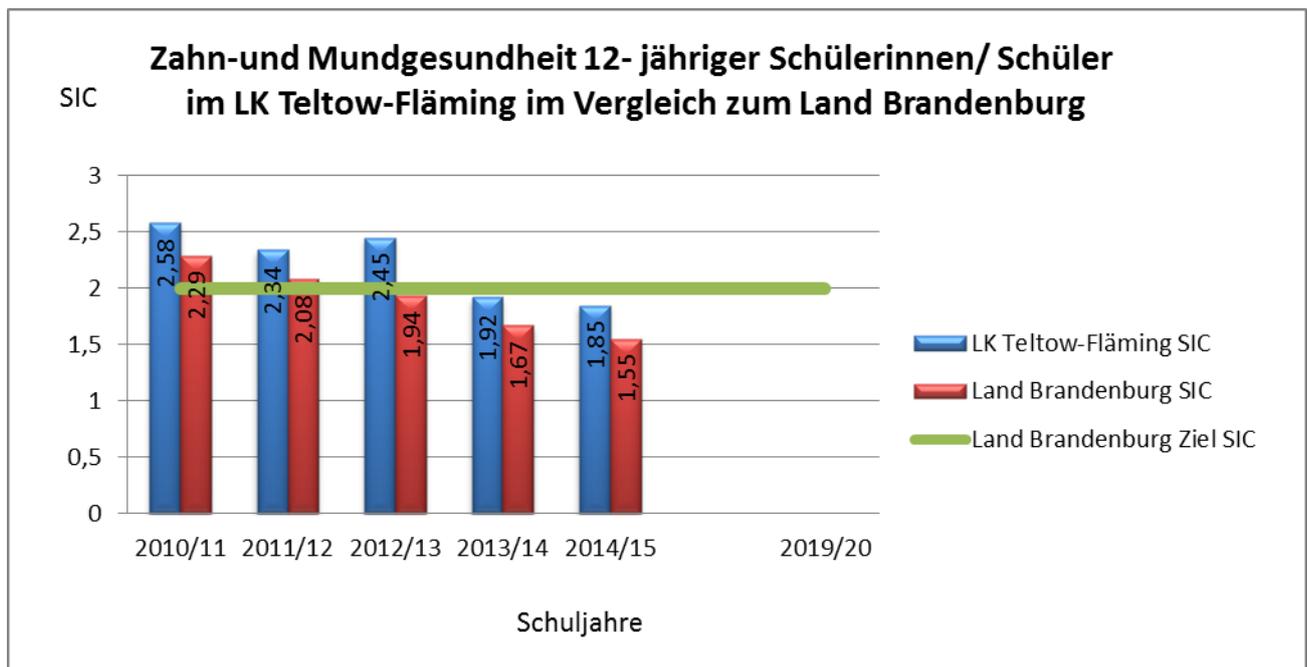


Abbildung 69: Zahn-und Mundgesundheit zwölfjähriger Schüler/-innen im LK TF im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum 2012 bis 2015 anhand des SIC- Wertes

Der Significant Caries Index (SiC) - Index für Kariesprävalenz stark belasteter Kinder/Jugendlicher

Der dmf-t/DMF-T als Mittelwert von Karies betroffener Zähne, wird stark bestimmt von Kindern / Jugendlichen, die ausschließlich kariesfreie Zähne haben. Der SiC-Index fokussiert auf das Drittel einer Population mit den höchsten dmf-t bzw. DMF-T-Werten. Für diese Gruppe wird ein gesonderter Mittelwert berechnet (Bratthall 2000). Wenn die Zahngesundheit in einer Population stark polarisiert ist, unterscheiden sich dmf-t bzw. DMF-T und SiC stark voneinander. Da sich der Kariesbefall und damit der Handlungsbedarf in der Regel nicht gleichmäßig über die Bevölkerung verteilen, ist der SiC eine informative Ergänzung zum dmf-t/DMF-T und ein Parameter um eine Einrichtung (Kindertagesstätte oder Schule) als "Kariesrisikoeinrichtung" einzustufen.

Da der DMF-T – Wert kleiner eins schon erreicht wurde, liegt der neue Fokus seit dem Schuljahr 2010/2011 auf dem SiC – Wert. Dieser Wert setzt sich wie oben beschrieben aus dem Drittel der Schüler/-innen mit dem höchsten DMF-T zusammen. Auch hier liegt der LK TF noch deutlich hinter dem Landesdurchschnitt. Allerdings kann sich hier auch der geringe Betreuungsgrad widerspiegeln, da auch die zwölfjährigen Schüler und Schülerinnen der Förderschulen erfasst werden. Wie oben beschrieben, wurden zwar alle Förderschulen betreut, aber nicht alle sieben Klassen der Oberschulen und Gymnasien, in denen auch Zwölfjährige unterrichtet werden.

Im Gebisszustand der zwölfjährigen Schüler- und Schülerinnen spiegelt sich dieses Schuljahr wie folgt wieder:

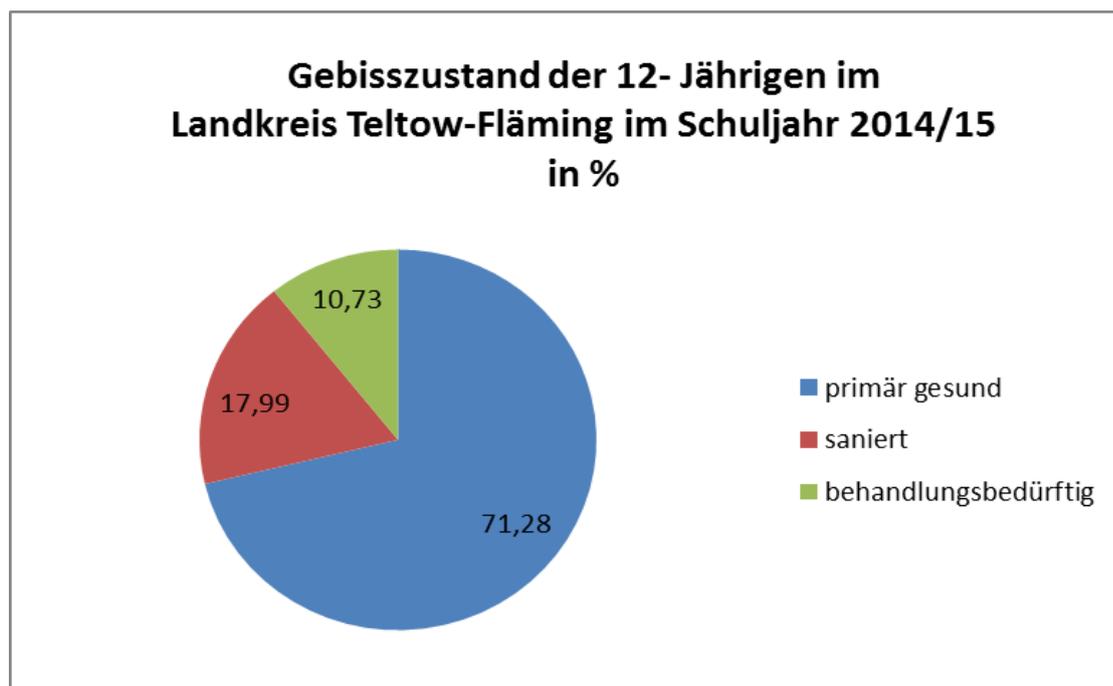


Abbildung 70: Art des Gebisszustandes der Zwölfjährigen im LK TF im Schuljahr 2014/2015

Die Sanierung kariöser bleibender Zähne findet den Daten entsprechend wesentlich häufiger statt als bei Milchzähnen.

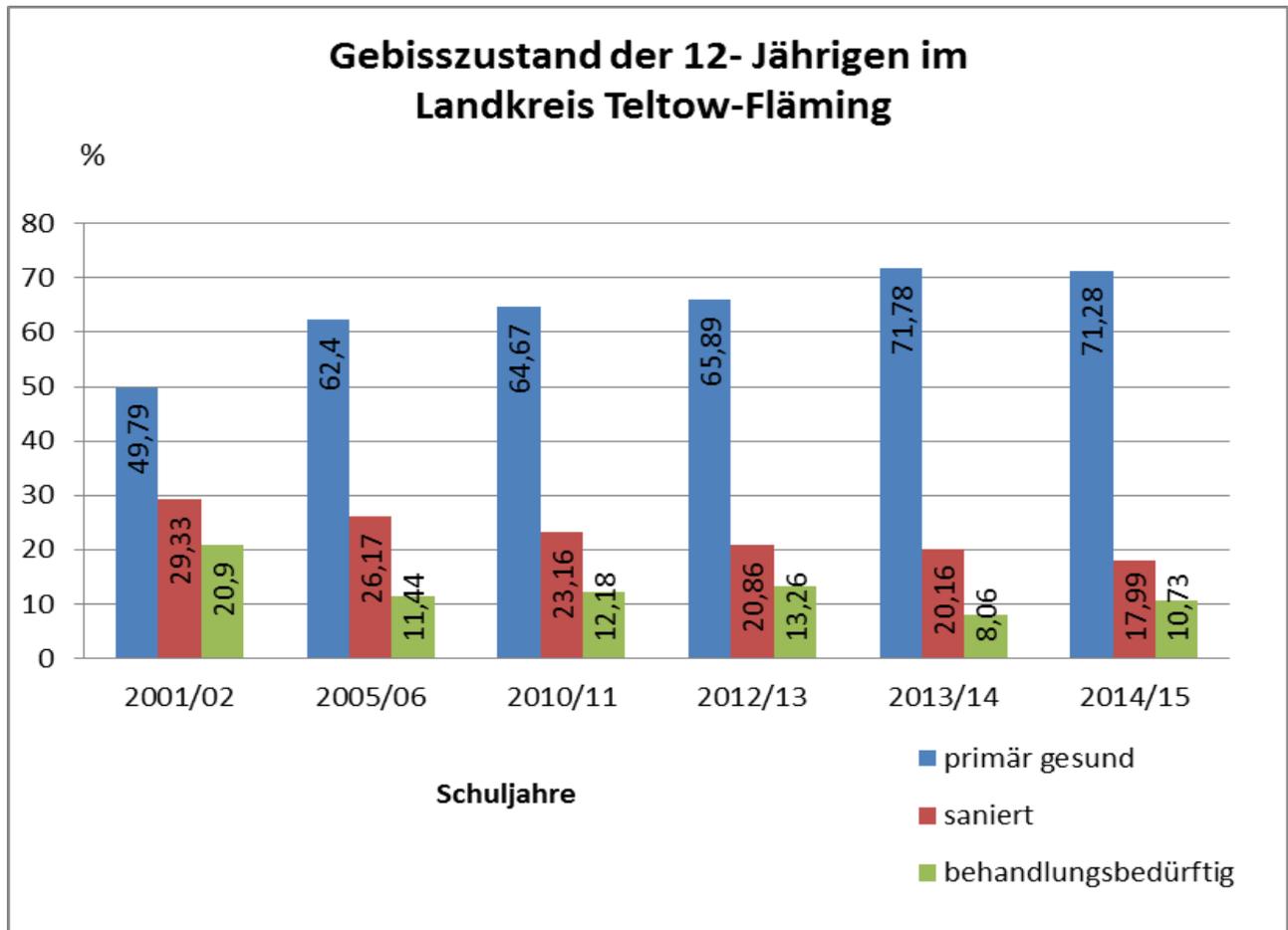


Abbildung 71: Gebisszustand der Zwölfjährigen im LK TF von 2001 bis 2015

Trotz leichter Verbesserung des DMF-T- Wertes ist die Anzahl der naturgesunden Gebisse und die Anzahl der behandlungsbedürftigen Zähne in dieser Altersklasse wieder leicht gestiegen.

15-Jährige

Teil-Ziel 3:

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

Stand und Entwicklung im Landkreis Teltow-Fläming

Mit dem erstmals im Schuljahr 2011/2012 gestarteten zahnärztlichen Untersuchungen der 13- bis 16-Jährigen lag der Fokus auf den Neuntklässlern.

In diesem Jahr konnten 386 von 1.376 der Schüler/innen der neunten Klassen von Oberschulen, Gymnasien und Allgemeinen Förderschulen zahnärztlich untersucht werden. Allerdings waren nur 173 dieser Schüler und Schülerinnen 15 Jahre alt. 47 weitere 15- Jährige wurden in den Einrichtungen für geistig Behinderte und den Klassenstufen acht und zehn der allgemeinen Förderschulen untersucht. Aufgrund der geringen Untersuchungszahlen ist eine Aussage über die Mundgesundheit nicht möglich.

Zusammenhang zwischen Schultyp und Zahn- und Mundgesundheit

Die nach Schultypen erfolgte Auswertung der Untersuchungsergebnisse im LK TF zeigt ein deutliches Ungleichgewicht. Sowohl bei den kurativen als auch bei den Prophylaxeleistungen bestehen deutliche schultypbezogene Unterschiede in der Inanspruchnahme. Das höchste Kariesrisiko und die geringste Sanierungsleistung liegen bei den Förderschülern. Demgegenüber haben gleichaltrige Grundschüler und Gymnasiasten weniger kranke, unbehandelte Zähne und

einen signifikant höheren Anteil naturgesunder Gebisse. Das nahezu auf die herkömmliche zahnärztliche Praxis gestützte Versorgungsangebot erreicht Teile der besonders erkrankten Bevölkerungsgruppen nicht. Deshalb sind niedrigschwellige Angebote in Form der aufsuchenden Betreuung in Kindergärten und Schulen unerlässlich.

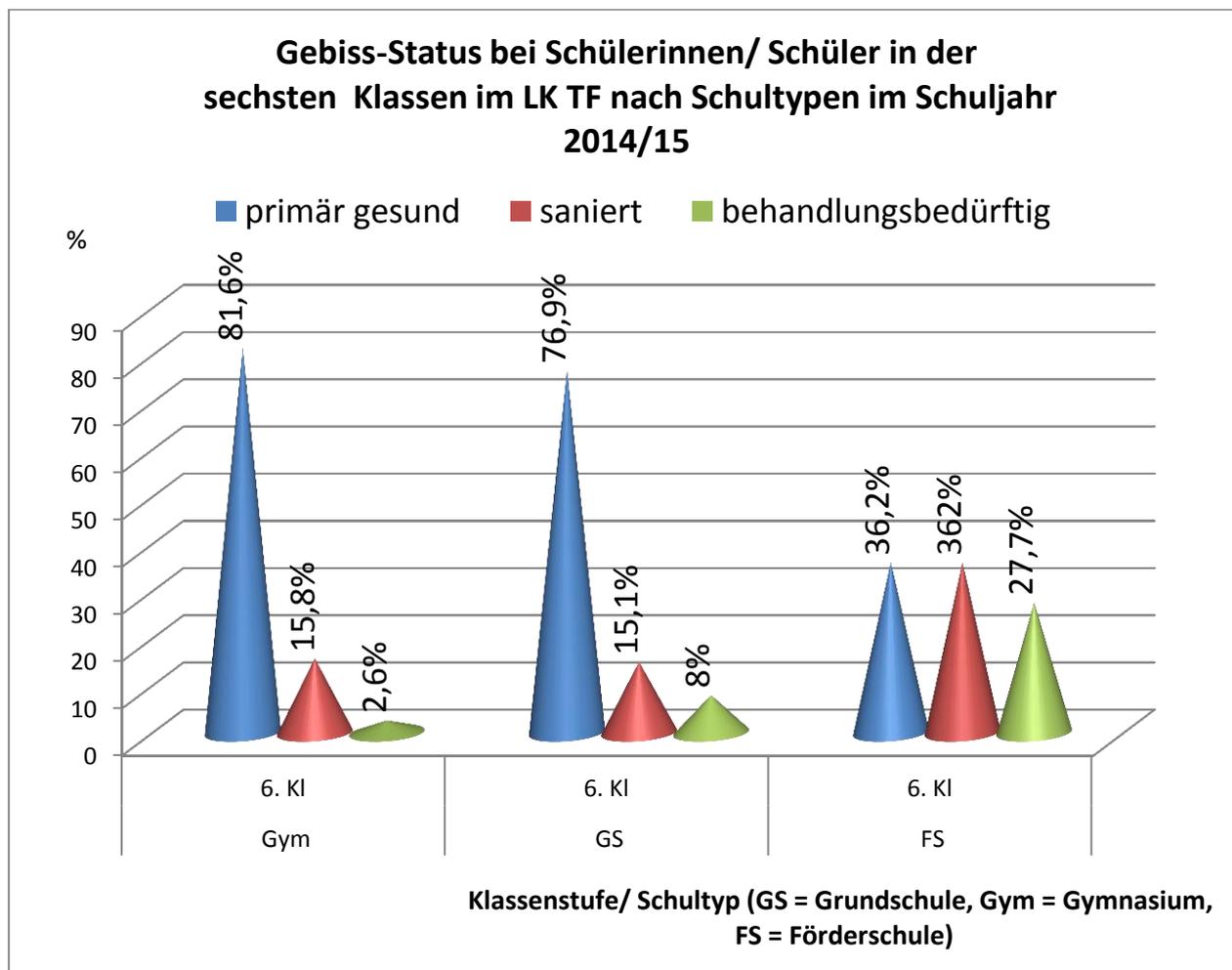


Abbildung 72: Gebiss-Status bei Schülern/-innen der sechsten Klassen nach Schultyp im LK TF im Schuljahr 2014/2015

In diesem Schuljahr wurden in den sechsten Klassen der Gymnasien 81,6 %, in den Grundschulen 76,9 % und in den Förderschulen 36,2 % primär gesunde Gebisse diagnostiziert. Die behandlungsbedürftigen Zähne im Gegensatz dazu lagen bei den Schülern der Gymnasien bei 2,6 %, der Grundschulen bei 8 % und der Förderschüler bei 27,7 %.

In diesem Schuljahr wurde die Gruppenprophylaxe einschließlich der zahnärztlichen Untersuchung wieder konsequent und flächendeckend durchgeführt. Auch im LK TF weist der Sozialstatus der Familien und die Zahn- und Mundgesundheit der Kinder aller Altersgruppen weiterhin eine enge Verbindung auf. Diesen betroffenen Kindern und Jugendlichen gilt seitens des ZÄD die höchste Aufmerksamkeit, um die gesundheitlichen Unterschiede auszugleichen.

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

3.8.5 Öffentlichkeitsarbeit

Anlässlich des Internationalen Tages der Zahngesundheit am 25. September fand unter anderem mit einer dritten Klasse der Anne-Frank-Grundschule in Sperenberg ein Projekt rund um das Thema Zahn- und Mundgesundheit statt. Es wurden Gipszähne gebastelt und bemalt, Zähne geputzt und über Zucker in den verschiedenen Nahrungsmitteln gesprochen.

Insgesamt konnten mit weiteren 27 Veranstaltungen im Schuljahr 2014/2015 (Elternnachmittage, Elternabende, Schulungen für das Netzwerk Gesunde Kinder TF, Zahnputzaktionen und Projekte in den Räumen des ZÄD usw.) 922 Kinder und Jugendliche und 867 Erwachsene / Multiplikatoren erreicht werden.



Abbildung 73: Öffentlichkeitsarbeit
Zahnärztlicher Dienst, Quelle Gesundheitsamt
TF

3.8.6 Zahnärztliche Begutachtung

Für die Sozialämter und die Beihilfestellen wurden im Berichtszeitraum 13 Gutachten erstellt, davon einen für die Beihilfe, elf für das Sozialamt (einschließlich Asylbewerber) und ein kieferorthopädisches Gutachten.

3.8.7 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.

3.8.8 Zusammenfassung

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

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

1. Die frühkindliche Karies

Die positive Entwicklung bei der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen ist für die kleineren Kinder weniger ausgeprägt. Besonders besorgniserregend ist der immer noch hohe Anteil der frühkindlichen Zahnkaries. Bereits ca. acht Prozent der Zweijährigen haben kariöse Gebisse.

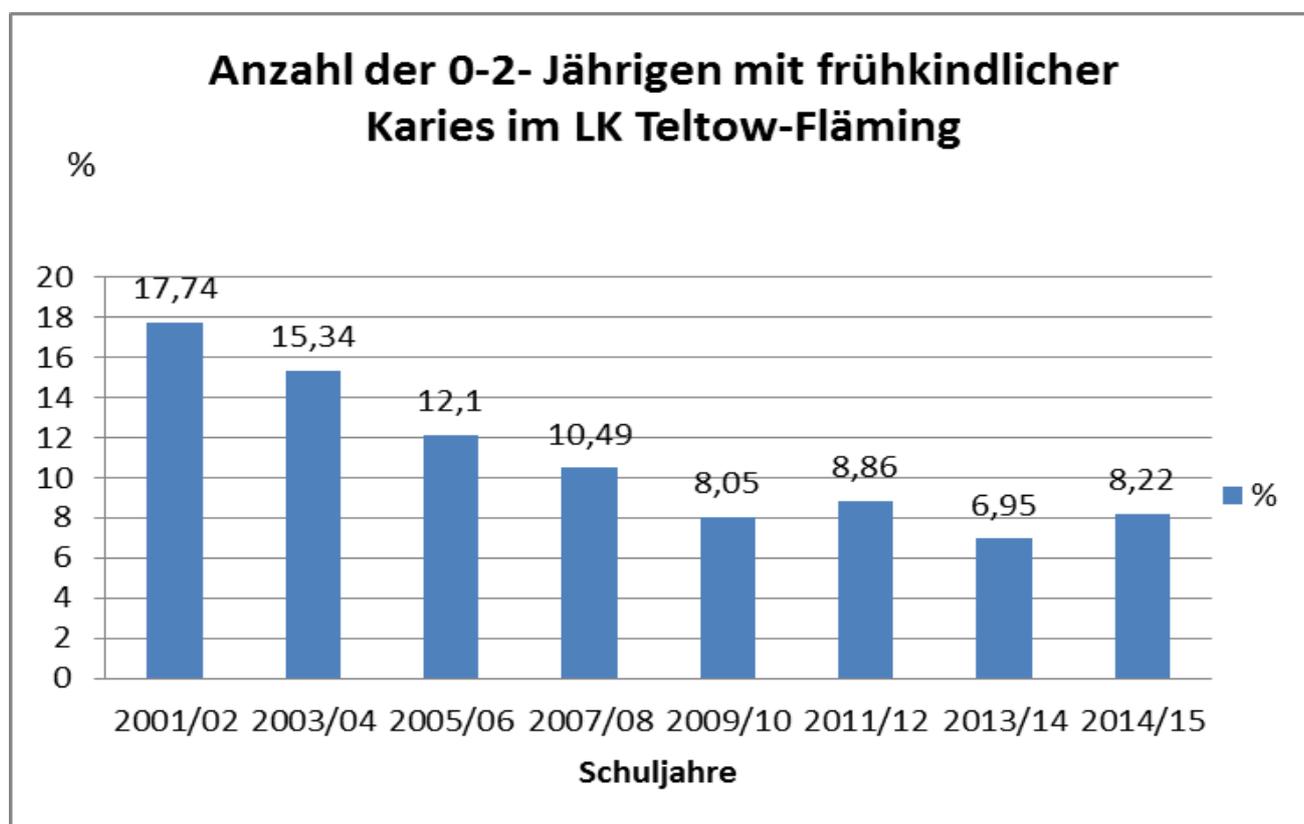


Abbildung 74: prozentualer Anteil der bis Zweijährigen mit frühkindlicher Karies im LK TF von 2001 bis 2015

Die Betreuung der bis Sechsjährigen, die keine Kindereinrichtung besuchen, ist nur in den Fällen möglich, in denen die Eltern von sich aus den ZÄD oder eine Zahnarztpraxis aufsuchen.

Mögliche Ansätze zur Verbesserung dieser Situation

Die Zahl der Kinder, die schon vor dem dritten Lebensjahr in Kindergärten oder Tagespflegen betreut werden, hat sich in den letzten Jahren deutlich erhöht. Hier können im Rahmen der Gruppenprophylaxe Informationen eingesetzt werden, die speziell auf diese Altersgruppe zugeschnitten sind.

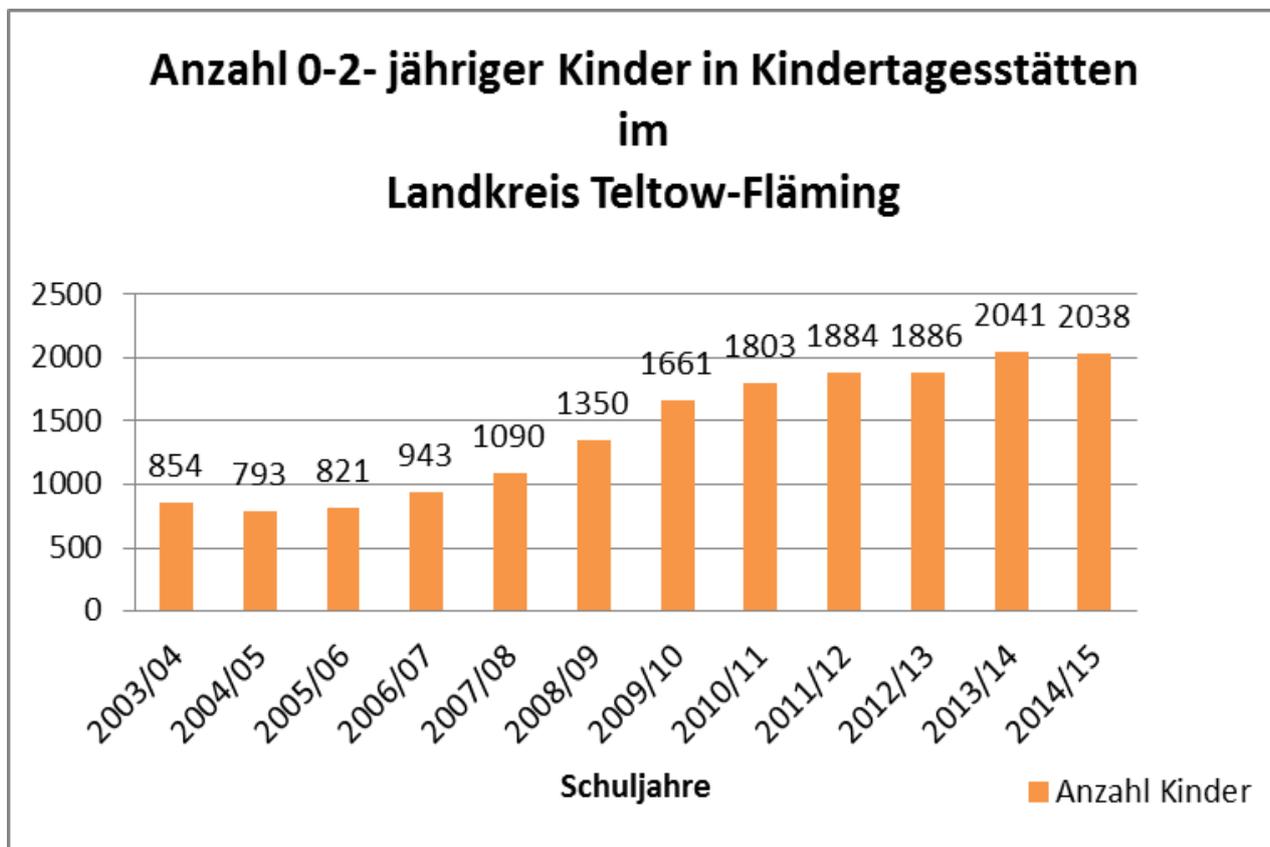


Abbildung 75: Anzahl der bis zweijährigen Kinder in Kindertagesstätten im LK TF im Zeitraum von 2003 bis 2015

Die Aufklärung über die Folgen risikoreicher Ernährung und die Bedeutung der früh einsetzenden Zahnpflege müssen intensiviert werden.

Präventionsangebote für Eltern von Kleinkindern in z.B. Gesundheitsämtern oder im Rahmen von Schwangerschaftskursen oder Stillgruppen müssen ausgebaut werden.

Multiplikatoren und Netzwerke, z.B. „Netzwerk Gesunde Kinder“ müssen stärker eingebunden werden. Die Zusammenarbeit mit Gynäkologen, Haus- und Kinderärzten sollte verbessert werden, ebenso wie die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt.

Zähneputzen in der Kita ist auch unter dem Aspekt der Ritualisierung sowie der gleichzeitigen Schulung motorischer Fähigkeiten und Ergänzung zu häuslichen Hygienemaßnahmen eine wichtige Aufgabe in den Kitas und Tagespflegestellen. Leider wurden auch in diesem Schuljahr in 20 (von 86) Kindereinrichtungen die Zähne nicht geputzt. Das entspricht einem Anteil von 23,3 %.

Aus diesem Grund wurde im LK TF im Jahr 2013 das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ eingeführt. „*Kita mit Biss*“ ist ein Präventionsprogramm zur Förderung der Mundgesundheit in Kindertagesstätten im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung gem. § 21 SGB V und soll möglichst viele Kinder in Kindertagesstätten erreichen. Sie enthält ein Ernährungs- und Aufklärungsprogramm für Erzieherinnen und Erzieher und Eltern, sowie praktikable Handlungsleitlinien für den Kita-Alltag, wie ein zahngesundes Frühstück, das Anbieten von zuckerfreien Getränken, das Zähneputzen möglichst nach jeder Hauptmahlzeit und vor allem das frühzeitige Abgewöhnen der Nuckelflasche bei Kindern, die schon aus der Tasse trinken können. Mittlerweile nehmen 36 von 85 Kindertagesstätten am Projekt teil.

Zur Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit erhielten alle teilnehmenden Kitas ein Poster für den Eingangsbereich, um Eltern und Gästen zu zeigen, dass hier die Mundgesundheit der Kinder besonders gefördert wird.



Handlungsleitlinien für Kindertagesstätten zur Vermeidung der frühkindlichen Karies

Mit gesunden Milchzähnen haben Kinder gut lachen und die besten Chancen für ein kariessicheres Leben, mit dem Kaen und Sprechen lernen kinderleicht ist.

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

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

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

Die „Kita mit Biss“ ...

- unterstützt und begleitet die tägliche Zahnpflege mit fluoridhaltiger Zahnpasta. Die Zahnputzsystematik Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen (KAI) wird nach dem Entwicklungsstand der Kinder gelernt und möglichst nach jeder Hauptmahlzeit umgesetzt.
- verzichtet auf Nuckelflaschen und Trinklergefäße, sobald die Kinder aus der Tasse trinken können.
- fordert das Abstellen von Lutschgewohnheiten spätestens zum 3. Geburtstag.
- bietet ein gesundes Frühstück an.
- reicht vorwiegend kautensive Obst- und Gemüsezwischenmahlzeiten

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

- ab dem 1. Zahn mit der Zahnpflege zu beginnen und fluoridhaltige Kinderzahnpasta zu verwenden.
- die Kinderzähne mindestens bis zum Vorschulalter nachzuspeisen.
- so früh wie möglich auf Tassen und Trinklergefäße zu wechseln.
- vor dem Einschlafen zu reichen.
- Nuckelflaschen nicht als Einschlafhilfe mit ins Bett zu geben und Dauernuckeln zu vermeiden.
- Rein Kindern ein zahnfreundliches Frühstück mitzugeben.

Die „Kita mit Biss“ ...

- ... unterstützt und begleitet die tägliche Zahnpflege mit fluoridhaltiger Zahnpasta. Die Zahnputzsystematik Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen (KAI) wird nach dem Entwicklungsstand der Kinder gelernt und möglichst nach jeder Hauptmahlzeit umgesetzt.
- ... verzichtet auf Nuckelflaschen und Trinklergefäße, sobald die Kinder aus der Tasse trinken können.
- ... fördert das Abstellen von Lutschgewohnheiten spätestens zum 3. Geburtstag.
- ... bietet ein gesundes Frühstück an.
- ... reicht vorwiegend kautensive Obst- und Gemüsezwischenmahlzeiten
- ... bietet den Kindern ungesüßte Getränke an. Dazu eignen sich Mineralwasser, Früchte- oder Kräutertees. Um die Kinder an diese Getränke zu gewöhnen, sollte der Zuckeranteil schrittweise reduziert werden. Fruchtsäfte sollten selten und nur verdünnt (1/3 Fruchtsaft und 2/3 Wasser oder Tee) angeboten werden.
- ... gestaltet den Vormittag zuckerfrei. Bei Kindergeburtstagen werden zusätzlich nach der Feier die Zähne geputzt.

Eltern sollen mit einem speziellen Flyer für dieses Thema gezielt sensibilisiert werden. Bei Fragen zur Förderung der Mundgesundheit und Vermeidung der frühkindlichen Karies stehen die Mitarbeiterinnen des ZÄD den Kindertagesstätten jederzeit zur Verfügung.



... und Eltern helfen mit!

Zahnpflege

Die Zahnpflege zu Hause beginnt ab dem ersten Zahn. Putzen Sie die Zähne Ihres Kindes bis zum 2. Geburtstag 1x täglich abends vor dem Schlafengehen mit einem Hauch fluoridierter Kinderzahnpasta. Ab dem 2. Geburtstag werden die Kinderzähne 2x täglich mit einer erbsengroßen Menge fluoridierter Kinderzahnpasta morgens nach dem Frühstück und abends vor dem Schlafengehen geputzt, entsprechend dem Entwicklungsstand der Kinder nach der Zahnputzsystematik Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen (KAI).

Bitte unterstützen Sie das Zahnputzen und putzen die Zähne Ihres Kindes mindestens bis zum Vorschulalter nach.

Fläschchen und Trinklergefäße

Überlassen Sie Ihrem Kind das Fläschchen nicht zum Dauernuckeln bzw. Einschlafen. Ersetzen Sie so früh wie möglich das Fläschchen durch eine Trinklerntasse, die ebenfalls nicht zum Dauergebrauch bestimmt ist und schon bald durch eine Tasse ersetzt werden kann. Süße Tees, Obstsäfte sowie andere süße oder saure Getränke schädigen die Milchzähne schnell. Reichen Sie zum Durstlöschen und vor dem Einschlafen Mineralwasser oder ungesüßte Tees. Bitte verzichten Sie nachts auf die Gabe von Getränken.

Zuckerfreier Vormittag

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

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

Nuckeln

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

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

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

Ihre Fragen beantwortet auch gern der Zahnärztliche Dienst.

2. Die ungenügende Sanierung der Milchzähne

Die nach wie vor hohe Anzahl unbehandelter Milchgebisse ist als problematisch einzustufen. Auch wenn im LK TF in den letzten Jahren die Zahl der unbehandelten Milchgebisse gesunken ist, weisen auch in diesem Schuljahr noch knapp 24 % der fünfjährigen Kita-Kinder noch unbehandelte kariöse Milchzähne auf.

Mögliche Ansätze zur Verbesserung der Situation

Die flächendeckende und kontinuierliche gruppenprophylaktische Betreuung in Kindergärten muss durch eine Intensivierung der Maßnahmen, z.B. der Fluoridapplikation bei besonders gefährdeten Kindern ergänzt werden. Der wirksamste Schutz gegen Karies ist immer noch das regelmäßige Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta. Wie bereits erwähnt, ist das Zähneputzen in allen Kindergärten ein wichtiges Ziel.

Präventions- und Informationsangebote für die Eltern und Multiplikatoren sind weiter zu verstärken. Auch die Zusammenarbeit mit dem „Netzwerk gesunde Kinder“ muss weiter ausgebaut werden. Dies bedeutet zum einem die Information der Paten, wenn Kinder über einen Untersuchungszeitraum unbehandelt bleiben, andererseits die Meldung der Paten an den ZÄD bei auffälligen Befunden oder andauernden Schmerzen bei den betreuten Kindern.

Die Angebote der Zahnarztpraxen werden noch nicht genügend angenommen.

Auch müssen vermehrt Elternveranstaltungen auf dieses gravierende Problem aufmerksam machen. Kinderbehandlung benötigt kooperative Eltern und Kinder. Vor diesem Hintergrund wird die Bedeutung der Prophylaxe und der Vermeidung von Karies besonders wichtig. Bei schwerwiegender Zerstörung des Milchgebisses bleibt oftmals nur noch eine Behandlung in Narkose. Wünschenswert wäre auch eine bessere Zusammenarbeit der Zahnarztpraxen mit dem ZÄD, um die Wichtigkeit der Behandlung der Zähne des Milchgebisses (durch die niedergelassenen Zahnärzte) zur Verhinderung von Schmerzen, Infektionen und kieferorthopädischen Problemen zu verdeutlichen.

3. Die Beziehung zwischen Sozialstatus und Mundgesundheit

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

Diese sozialen Unterschiede bezüglich der Zahngesundheit können nur durch aufsuchende Betreuung (= Untersuchung + Gruppenprophylaxe + Motivation zum Zahnarztbesuch) gemildert werden. Der Sanierungsgrad ganz besonders der Milch- aber auch der Wechselgebisse ist bei diesen Kindern nach wie vor sehr unzureichend. Dies verdeutlicht, dass viele Kinder keinen Zahnarzt aufsuchen und damit auch nicht in den Genuss von Individualprophylaxe-Maßnahmen kommen. Diesem Umstand trägt der erweiterte § 21 SGB V Rechnung, der die flächendeckende zahnärztliche Untersuchung (bis 16 Jahre) und aus den Ergebnissen folgend die Gruppenprophylaxe (bis zwölf Jahre) und die gezielt eingesetzte Intensivprophylaxe (bis 16 Jahre, bei Behinderten ohne Altersbegrenzung) vorschreibt.

Nur wenn Familien präventionsorientiert sind, erreichen Kleinkinder das sechste Lebensjahr (Beginn des Durchbruchs der bleibenden Zähne) ohne Karieserfahrung. In der Fortsetzung gilt das auch für die bleibenden Gebisse der älteren Kinder.

Mögliche Ansätze zur Verbesserung

Eine Option für einen diesbezüglichen Sozialausgleich der Kinder bietet z.B. das tägliche überwachte Zähneputzen im Kindergarten. Ebenso sollten auch die angebotenen Fortbildungen der Erzieherinnen und Multiplikatoren-Veranstaltungen (Elternabende) in sozialen Brennpunkten häufiger genutzt werden.

Im Schulalter ist die Basisprophylaxe zielgerichtet in Schulen mit überproportional hohem Kariesrisiko durch intensivprophylaktische Maßnahmen zu ergänzen. Bei sehr auffälligen Befunden bietet sich die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt an, da über längere Zeit unbehandelte Gebisse einer Kindeswohlgefährdung gleichkommt. Hilfreich wären rechtliche Grundlagen, die die Eltern veranlassen, mit ihren Kindern einen Zahnarzt aufzusuchen.

Diskussion

Die aktuelle Auswertung der Untersuchungsergebnisse zeigt, dass der LK TF einen hohen Prophylaxe- und Versorgungsbedarf hat. Durch kontinuierliches Bemühen kann es gelingen, Kinder dem Regelversorgungssystem wieder erfolgreich zuzuführen und die Eltern davon zu überzeugen, dass Vorsorge und Behandlung dem Wohle ihrer Kinder dienen. Die Eltern müssen wiederholt und gezielt, dem jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes entsprechend, beraten werden.

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

3.9 Sozialpsychiatrischer Dienst

3.9.1 Aufgaben

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

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

3.9.2 Daten und Fakten

Tabelle 34: Anzahl der Klienten nach Art der Erkrankung und Standorten des SpDi

2015	Luckenwalde	Jüterbog	Ludwigsfelde	Zossen	Gesamt
Erwachsenenpsychiatrie	213	138	134	152	637
Alkohol- und Drogenabhängigkeit	188	112	143	114	557
Gesamt	401	250	277	266	1194

Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie gab es in der Nebenstelle Ludwigsfelde mit 28 % den bedeutendsten Anstieg an psychiatrischen Klienten, gefolgt von Zossen mit einem Anstieg von 23 % im Vergleich zu 2014. In Luckenwalde stieg der Anteil an dieser Klientengruppe um 16 % und in Jüterbog/Dahme um sieben Prozent.

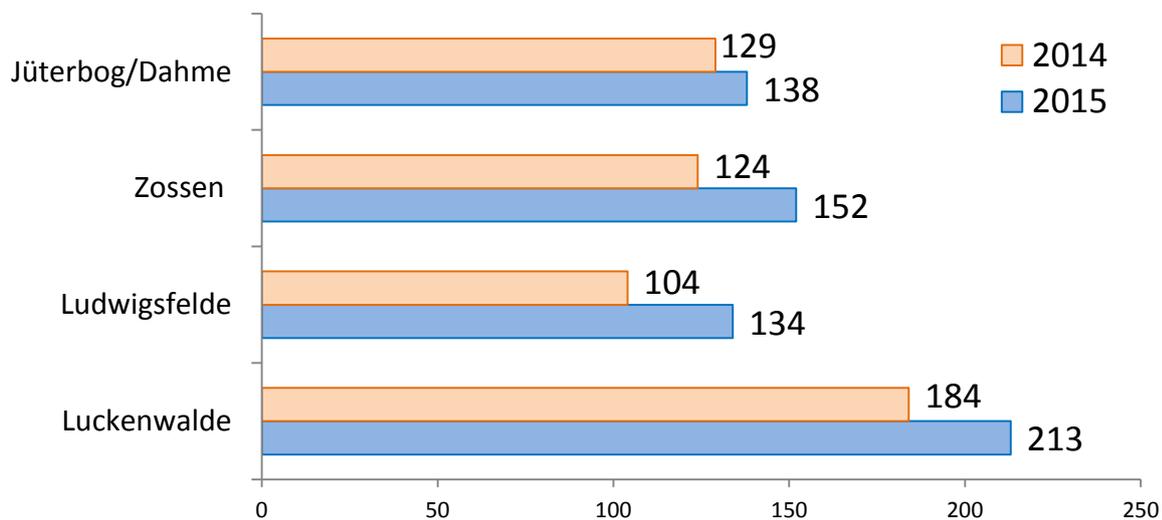


Abbildung 76: Fallzahlen der Klientengruppe „Erwachsenenpsychiatrie“ nach Standorten des SpDi in den Jahren 2014 und 2015

Die folgende Abbildung verdeutlicht den Anstieg an Suchtklienten im Vergleich zu 2014. Der bedeutsamste Anstieg ist ebenfalls in der Nebenstelle Ludwigsfelde mit 28 % zu verzeichnen, gefolgt von Luckenwalde mit 27 % mehr Suchtklienten im Vergleich zu 2014. Aber auch Zossen und Jüterbog/Dahme hat sich die Anzahl der Suchtklienten um 23 % und 21 % erhöht.

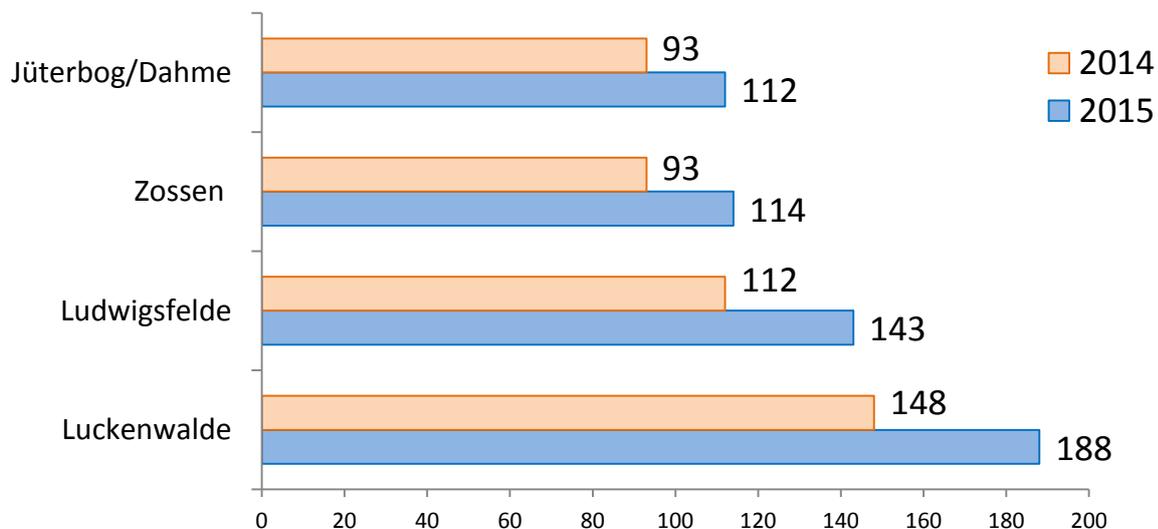


Abbildung 77: Fallzahlen der Klientengruppe „Alkohol- und Drogenabhängigkeit“ nach Standorten des SpDi in den Jahren 2014 und 2015

Neuzugänge

Viele Klienten verbleiben über ein Jahr und länger in der Betreuung des SpDi. In 2015 wurden neben 828 bereits betreuten Klienten 366 neu aufgenommen, dies entspricht einem Anstieg von sechs Prozent gegenüber 2014. Im Langzeitvergleich wurden in 2012 und 2013 die meisten Neuzugänge verzeichnet.

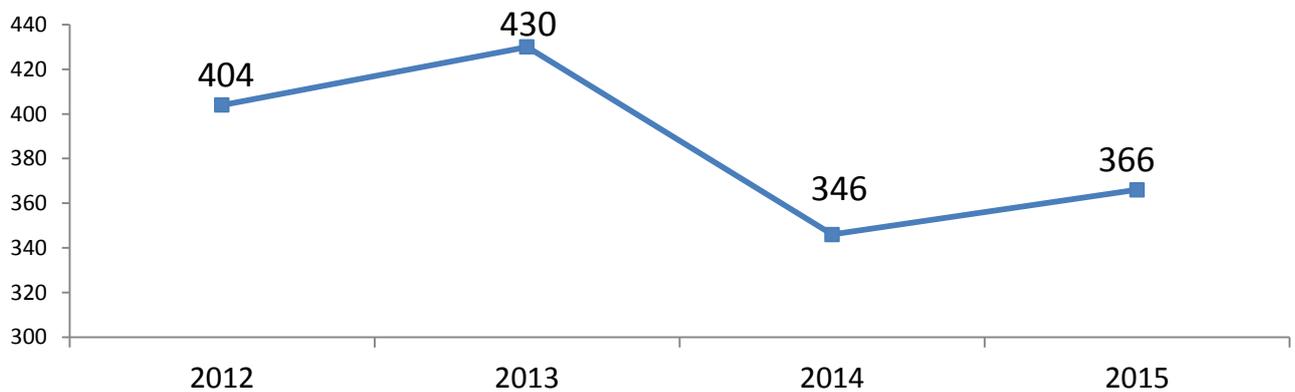


Abbildung 78: Anzahl der Neuzugänge von 2012 bis 2015

3.9.3 Leistungsangebote und Aufgaben

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 verdeutlicht die Anteile der jeweiligen Leistung an der gesamten erbrachten Leistung im SpDi in 2015. Den größten Anteil an Leistungen haben telefonische Beratungen mit 65 %. Beratungen im Amt werden zu 23 % Anteilen durchgeführt. Hausbesuche nehmen fünf Prozent der Arbeitsleistung in Anspruch.¹⁹

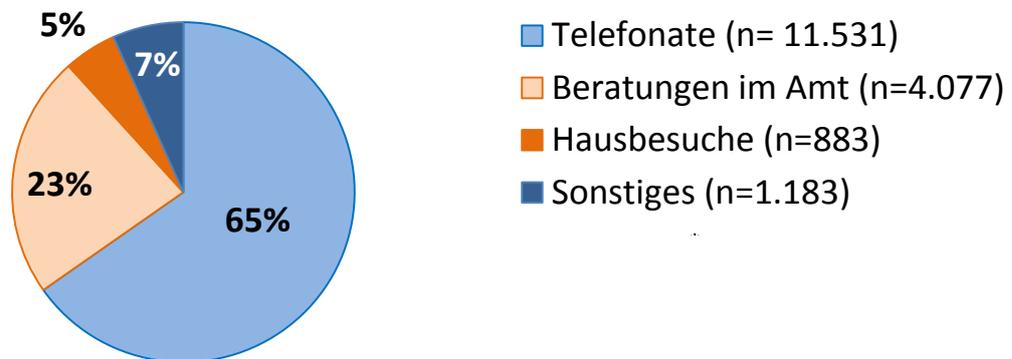


Abbildung 79: Anteil der Leistungsangebote in 2015 des SpDi (n=17.674)

3.9.3.1 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 Fahrzeit in Anspruch.

¹⁹ *Sonstiges beinhaltet: 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

Insgesamt wurden in 2015 883 Hausbesuche im Landkreis Teltow-Fläming durchgeführt, sechs Prozent mehr als im Vorjahr.

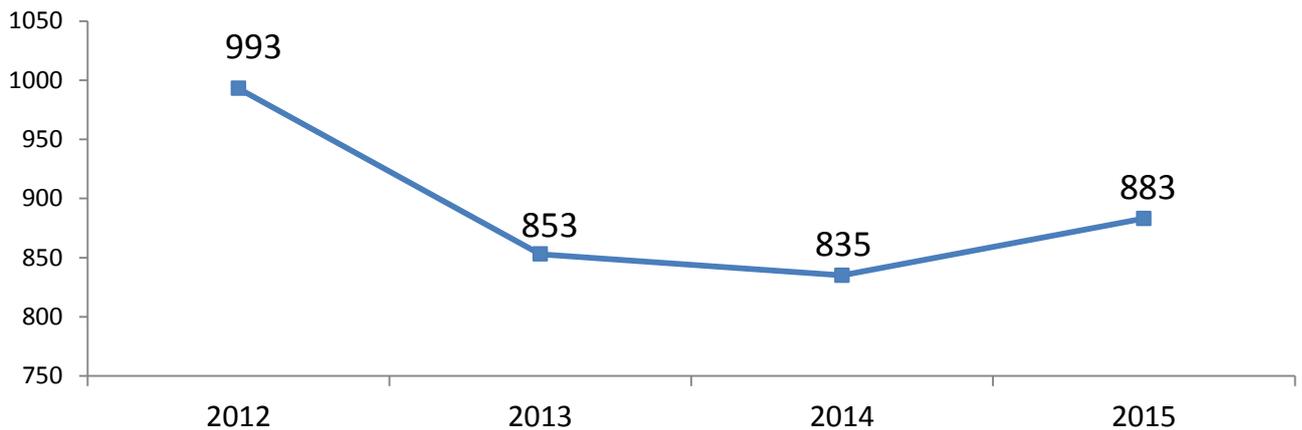


Abbildung 80: Entwicklung der Anzahl der Hausbesuche in den Jahren 2012 bis 2015

In Luckenwalde ist die Anzahl der Hausbesuche um 61 % angestiegen und in Ludwigsfelde um 44 %. In der Region Jüterbog/Dahme wurden 39 % weniger Hausbesuche durchgeführt, in Zossen blieb die Anzahl gleich.

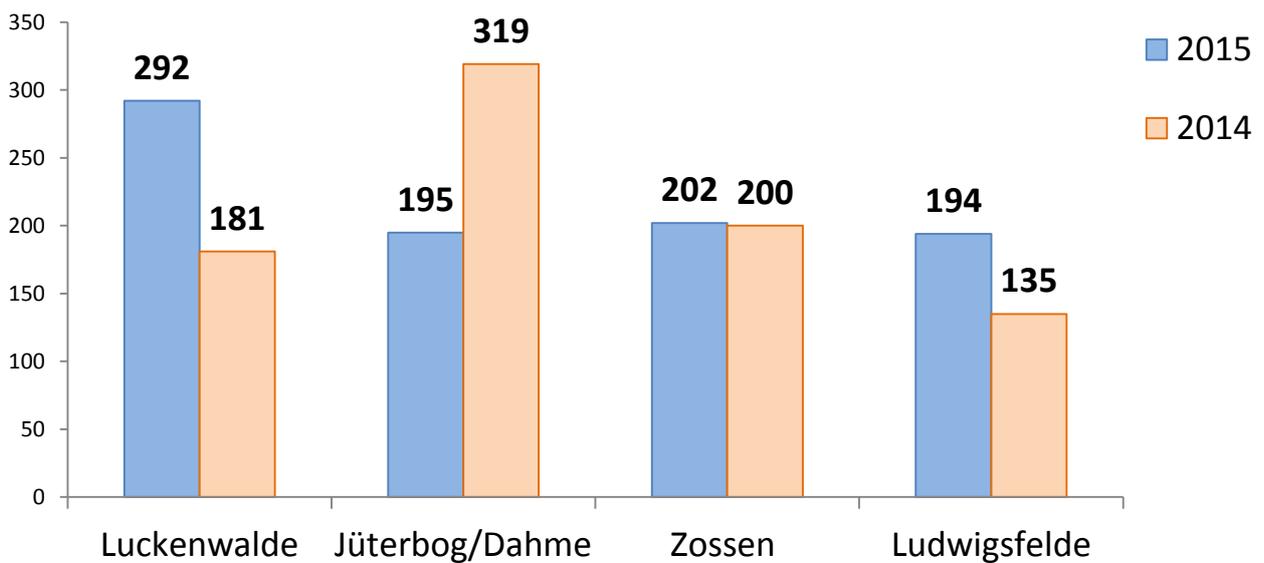


Abbildung 81: Gegenüberstellung der Anzahl der Hausbesuche in 2014 und 2015 getrennt nach Nebenstellen

Jeder zweite Hausbesuch wird bei psychisch kranken Menschen durchgeführt, fast jeder dritte bei gerontopsychiatrischen Klienten (60 Jahre und älter). Hausbesuche bei Suchtkranken lagen 2015 bei 18 %. Asylbewerber/Migranten werden zu drei Prozent aufgesucht.

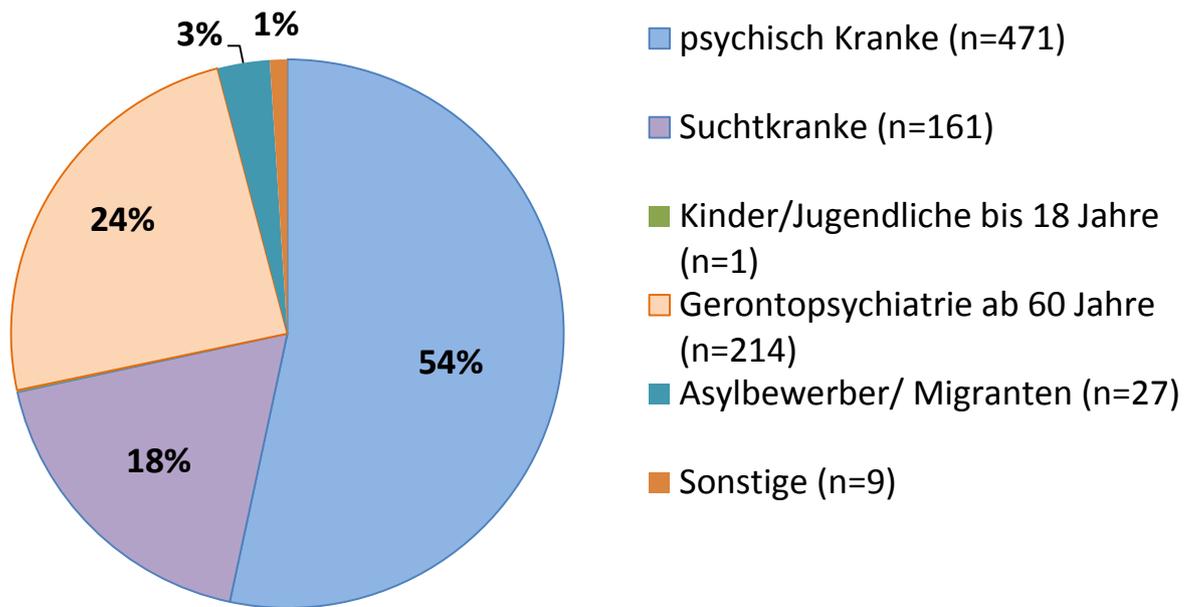


Abbildung 82: Anteil der Hausbesuche in 2015 nach Klientengruppen (n=883)

3.9.3.2 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 Betreuung nach stationären und rehabilitativen Behandlungen.

Im Jahr 2015 sind die Beratungsgespräche um elf Prozent gegenüber 2014 angestiegen.

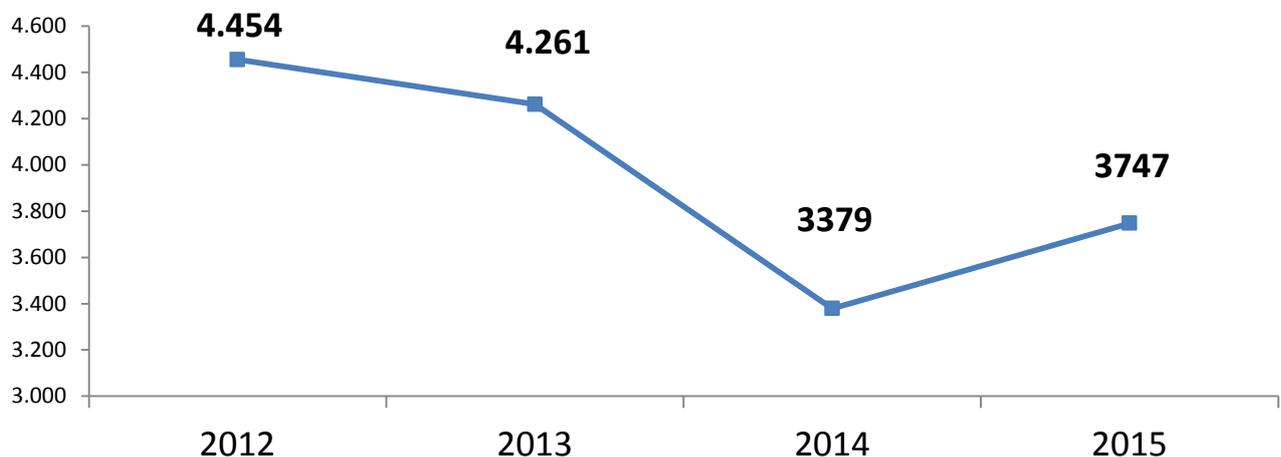


Abbildung 83: Verlauf der Anzahl der Beratungen im Amt von 2012 bis 2015

Die meisten Beratungsgespräche wurden 2015 in Luckenwalde geführt, wie auch in 2014. Allerdings wurden im Vergleich zum Vorjahr 40 % mehr Beratungen im Amt in Luckenwalde durchgeführt. In Ludwigsfelde stiegen die Beratungen im Amt um 32 %, in Jüterbog verringerte sich die Anzahl um zwölf Prozent. In Zossen blieben die Zahlen nahezu unverändert.

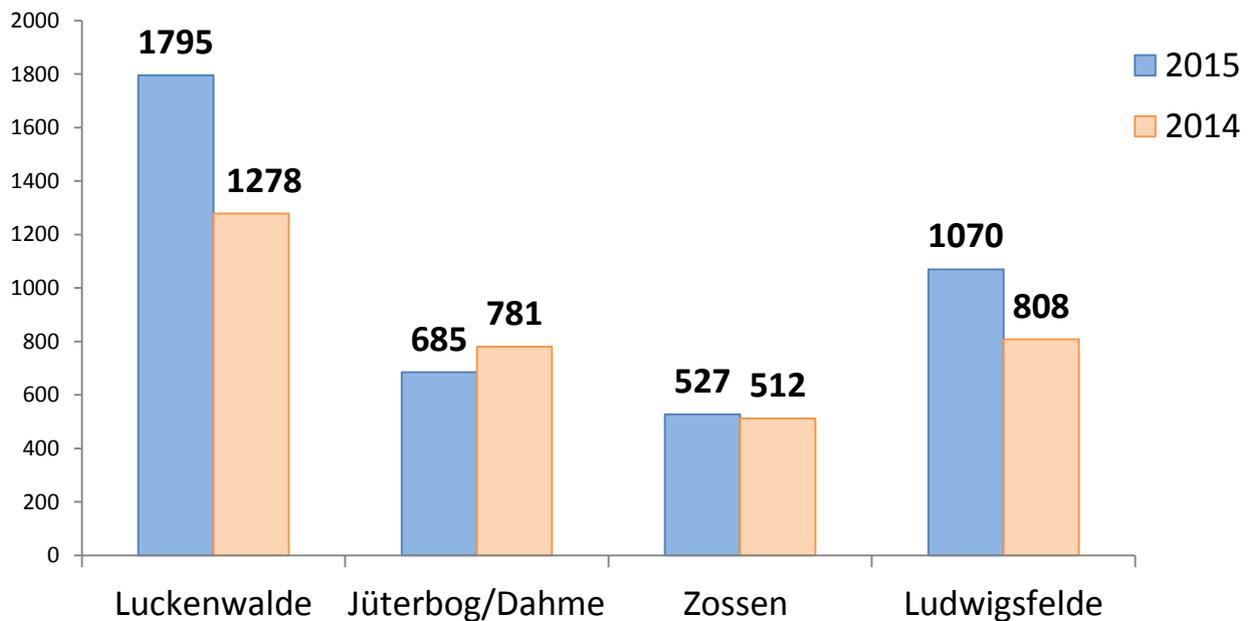


Abbildung 84: Vergleich der Anzahl der Beratungen nach Standorten 2014 und 2015

3.9.3.3 Telefonische Beratungen

In 2015 wurden insgesamt 20 % mehr telefonische Beratungen als in 2014 durchgeführt. Der höchste Zuwachs ist in Ludwigsfelde mit 34 % zu verzeichnen, gefolgt von Luckenwalde mit einem Anstieg von 27 %. Die meisten telefonischen Beratungen wurden jedoch in der Nebenstelle Jüterbog/Dahme geführt. Hier ist weiterhin ein Anstieg von 19 % im Gegensatz zu 2014 zu verzeichnen. Alleinig Zossen hat 24 % weniger telefonisch beraten.

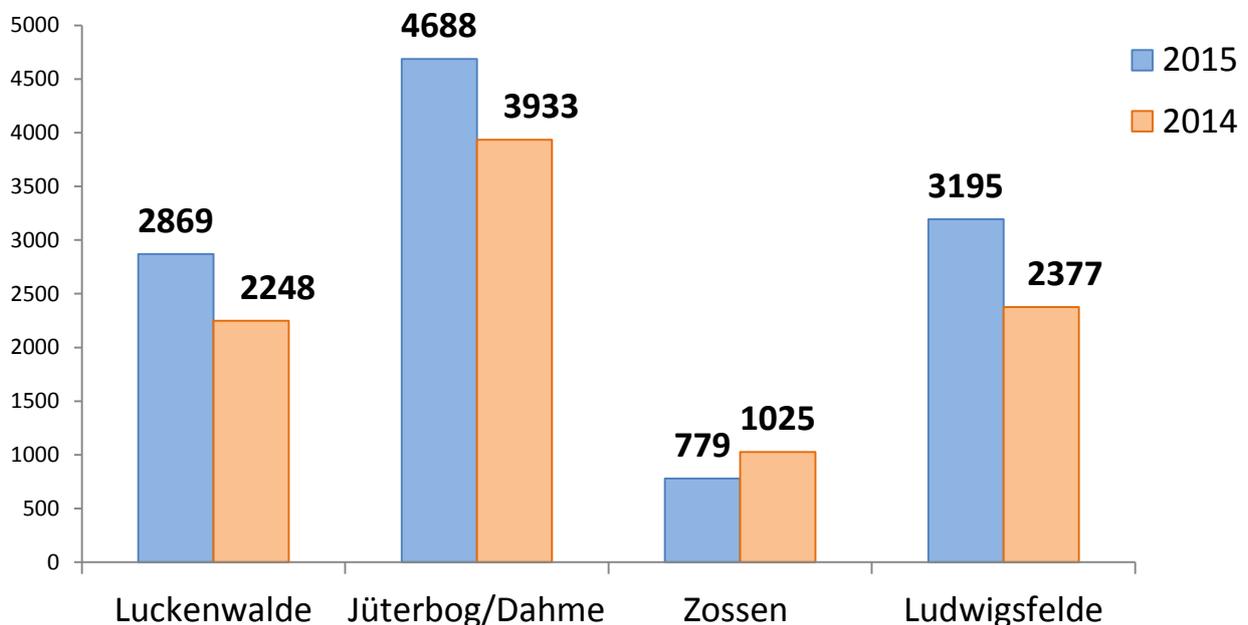


Abbildung 85: Vergleich der Anzahl der telefonischen Beratungen nach Standorten 2014 und 2015

3.9.3.4 Kriseninterventionen

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 2015 erfolgten durch den SpDi insgesamt 173 Kriseninterventionen, davon 38 nach dem BbgPsychKG. Im Vergleich zu 2014 fanden rund 19 % mehr Kriseninterventionen statt. Tatsächliche Unterbringungen nach dem BbgPsychKG erfolgten in acht Fällen, drei mehr als in 2014.

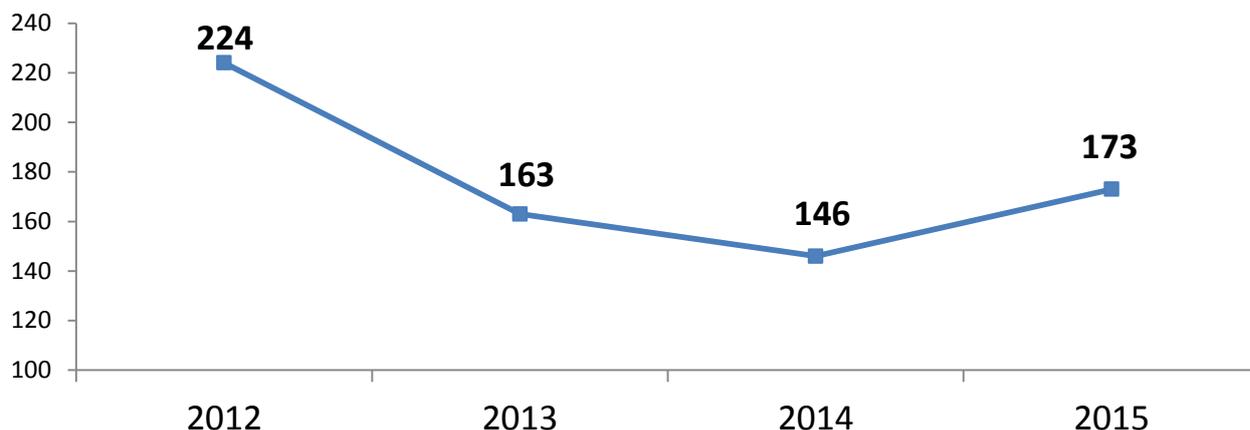


Abbildung 86: Entwicklung der Anzahl der Kriseninterventionen in den Jahren 2012 bis 2015

3.9.4 Gerontopsychiatrische Betreuung

Die gerontopsychiatrische Betreuung beinhaltet die Betreuung und Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Alter ab 55 Jahre. Das sind beispielsweise Demenzen oder Depressionen. Wegen des demographischen Wandels nimmt die Bedeutung dieses Fachgebietes zu. Seit 2012 steigt die Anzahl an zu betreuenden gerontopsychiatrischen Klienten an. Im Vergleich zum letzten Jahr ist diese um zwei Prozent gestiegen.

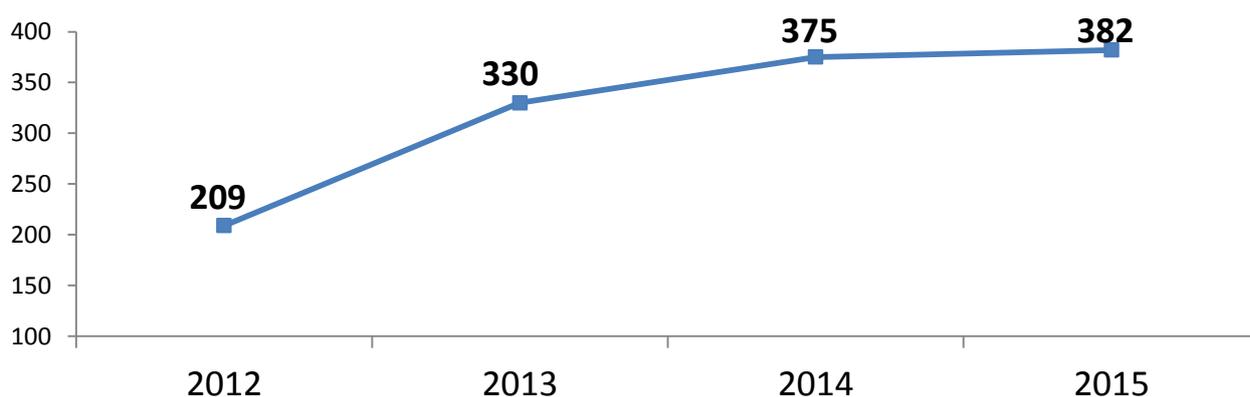


Abbildung 87: Entwicklungsverlauf der Anzahl an gerontopsychiatrischen Klienten von 2012 bis 2015

Hausbesuche bei gerontopsychiatrischen Patienten nehmen über 20 % der Gesamtleistung im SpDi ein. Beratungen im Amt und am Telefon liegen bei jeweils fünf Prozent Anteil an der Gesamtleistung.

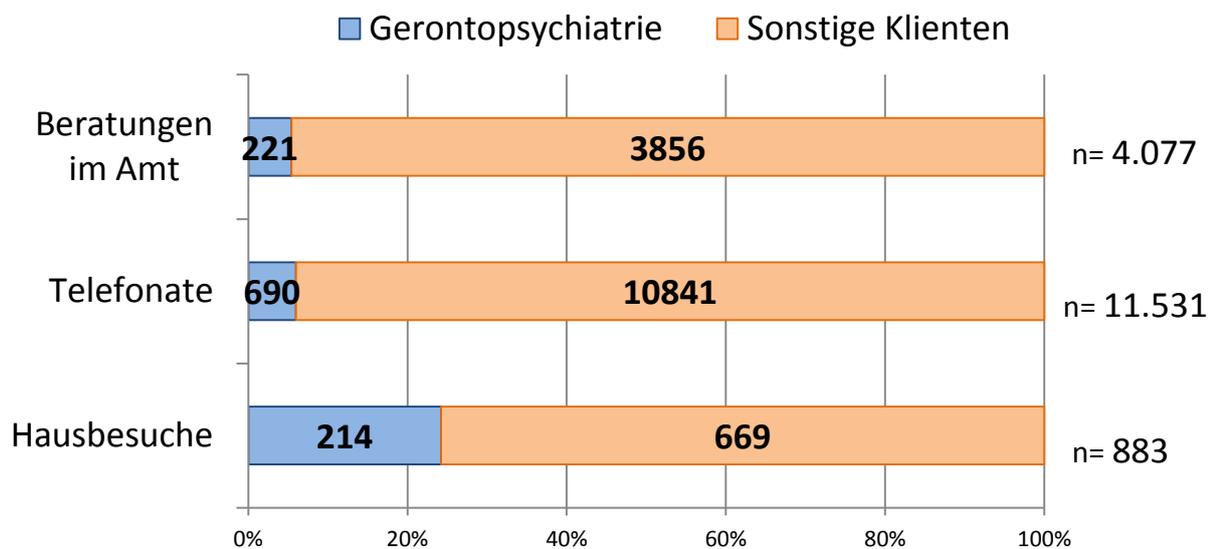


Abbildung 88: Anteil der Leistungen bei gerontopsychiatrischen Klienten an der Gesamtleistung des SpDi in 2015

Regional betrachtet, hat Ludwigsfelde das höchste Aufkommen an gerontopsychiatrischen Leistungen.

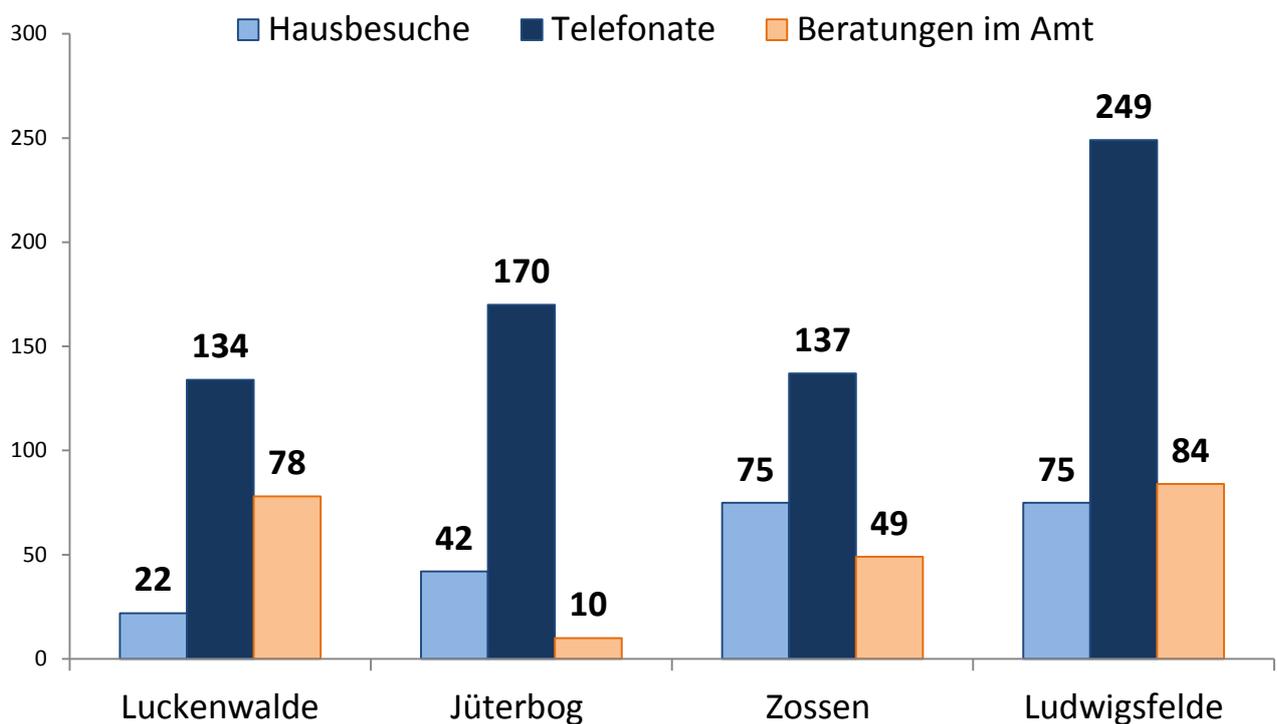


Abbildung 89: Anzahl der Leistungen für gerontopsychiatrische Klienten nach Standorten

3.9.5 Betreuung von Klienten mit Vermittlungshemmnissen des Jobcenters

Auch im Jahr 2015 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 120 Klienten nach §16a SGB II betreut, das entspricht 16 % weniger Klienten als im Vorjahr (2014 = 143). Die Anzahl an Erwachsenen mit psychischen Störungen und Suchtpatienten ist annähernd gleich.

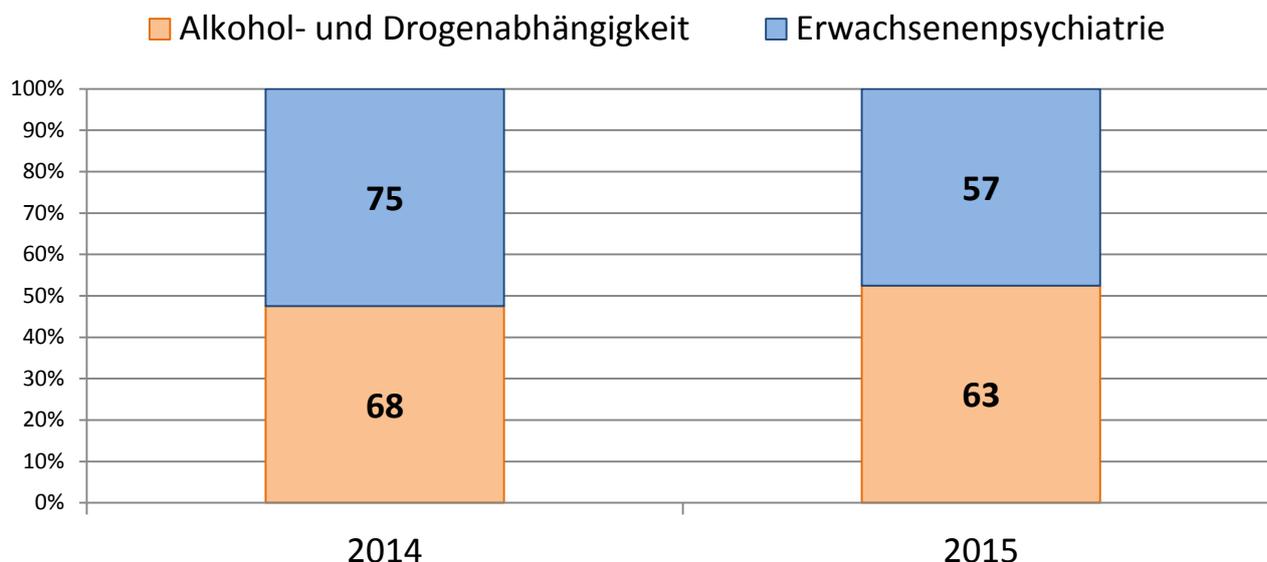


Abbildung 90: Anteil psychiatrischer und suchtkranker Klienten nach §16a SGB II in 2014 und 2015

3.9.6 Weitere sozialpädagogische und psychologische Tätigkeiten

Tabelle 35: Übersicht der sonstigen Tätigkeiten des SpDi im Vergleich 2013 bis 2015

Tätigkeit		2015	2014	2013	Trend
Sozialberichte		63	49	27	↑
Stellungnahmen (Gericht, ARGE, Polizei)		67	65	52	↑
MPU-Bescheinigungen		11	18	21	↓
AEB-Antrag		50	54	66	↓
Betreuungsanregungen	psychisch Kranke	34	47	40	↓
	Suchtkranke	6	10	10	↓
	ARGE	0	1	0	→
Supervision		53	46	57	↑
Weiterbildung		28	22	28	↑
Öffentlichkeitsarbeit		46	23	23	↑
Gruppenarbeit		130	78	128	↑

3.9.7 Öffentlichkeitsarbeit

Mitarbeiter des SpDi nehmen regelmäßig an den Arbeitskreisen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und 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.

Zusammenfassung

Im Jahr 2015 wurden im Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) 21 % mehr Klienten betreut, als noch im Vorjahr. Insgesamt überwiegen Klienten mit psychiatrischen Störungen gegenüber den Suchtpatienten. Es wurden jedoch 25 % mehr Suchtkranke betreut und 18 % mehr psychisch Kranke als noch im Vorjahr.

Telefonische Beratungen und Beratungen im Amt machen 88 % der Gesamtleistung im Jahr 2015 aus. Die meisten telefonischen Beratungen werden im Süden des Landkreises (Jüterbog/Dahme) geführt. Hausbesuche sind um sechs Prozent gestiegen. In Luckenwalde fanden 61 % mehr Hausbesuche im Vergleich zum Vorjahr statt. Besucht wurden vor allem psychisch kranke und gerontopsychiatrische Klienten. Die Anzahl der gerontopsychiatrischen Klienten ist um zwei Prozent gestiegen, ein besonders hoher Arbeitsaufwand ist in diesem Bereich in Ludwigfelde zu verzeichnen.

Der Anteil der Hausbesuche im gerontopsychiatrischen Bereich macht mittlerweile 20 % der gesamten Hausbesuche in 2015 aus. Die Zahl der Kriseninterventionen stieg an und es gab drei Unterbringungen nach dem BbgPsychKG mehr als in 2014.

Jeder Mitarbeiter betreute 2015 im Durchschnitt 176 Klienten. Insgesamt ist ein deutlicher Anstieg der Arbeitsleistung der Mitarbeiter zu verzeichnen. Besonders psychisch kranke Klienten benötigen eine intensivere und längerfristige sozialpädagogische Betreuung seitens der Sozialarbeiter.



Bericht des Gesundheitsamtes des Landkreises Teltow-Fläming 2015

Teil II



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

Untersuchungen von Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten Landkreis Teltow-Fläming 2014/2015

Standardtabellen

Analyse: Karin Lüdecke, Dr. Gabriele Ellsäßer

August 2016

**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

Untersuchung von Kindern im Alter von 30 bis 42 Monaten im Landkreis Teltow-Fläming 2014/2015

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

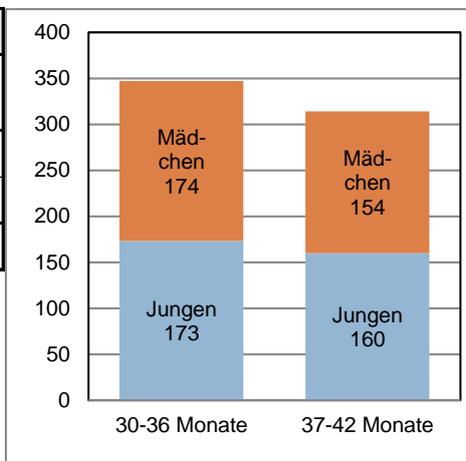
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 1

N = 661

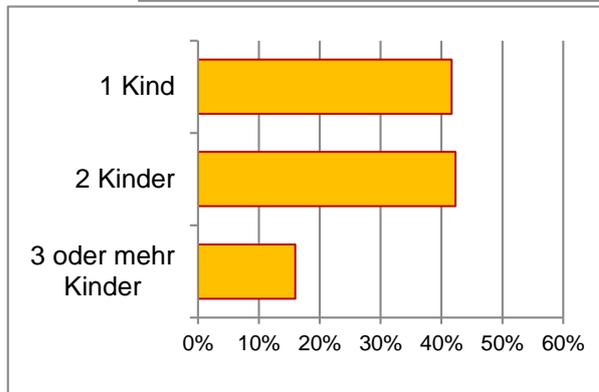
Untersuchte Kinder, Geschlecht und Alter

Untersuchte Kinder			
	Alter: 30-36 Monate	Alter: 37-42 Monate	Insgesamt
Jungen	173	160	333
Mädchen	174	154	328
Insgesamt	347	314	661

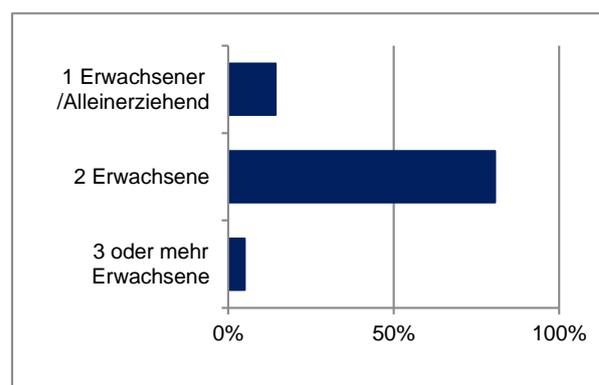


Familienstruktur

Anzahl der Kinder im Haushalt		
	Anzahl	in %
1 Kind	266	41,7%
2 Kinder	270	42,3%
3 oder mehr Kinder	102	16,0%
	638	100,0%

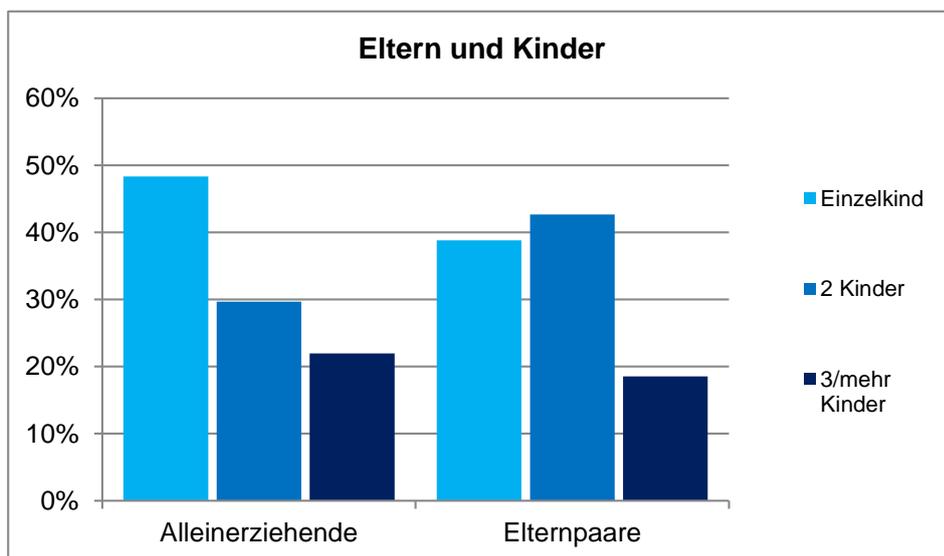


Anzahl der Erwachsenen im Haushalt		
	Anzahl	in %
1 Erwachsener /Alleinerziehend	91	14,3%
2 Erwachsene	512	80,6%
3 oder mehr Erwachsene	32	5,0%
	635	100,0%



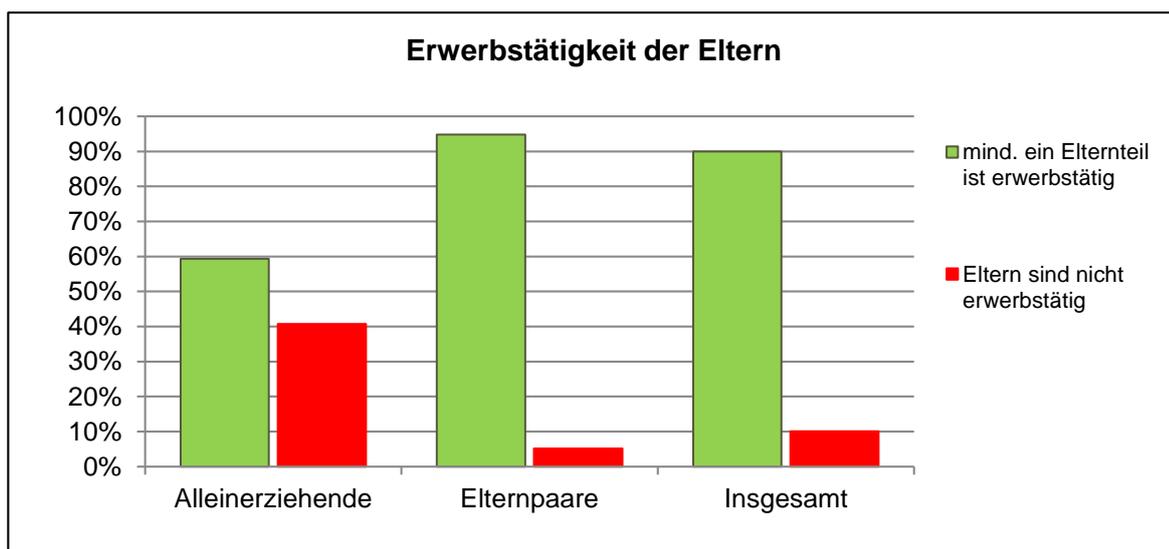
Kinder und Eltern

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Anzahl der Kinder im Haushalt				
1 Kind	44	48,4%	220	38,8%
2 Kinder	27	29,7%	242	42,7%
3 oder mehr Kinder	20	22,0%	105	18,5%
insgesamt	91	100,0%	567	100,0%



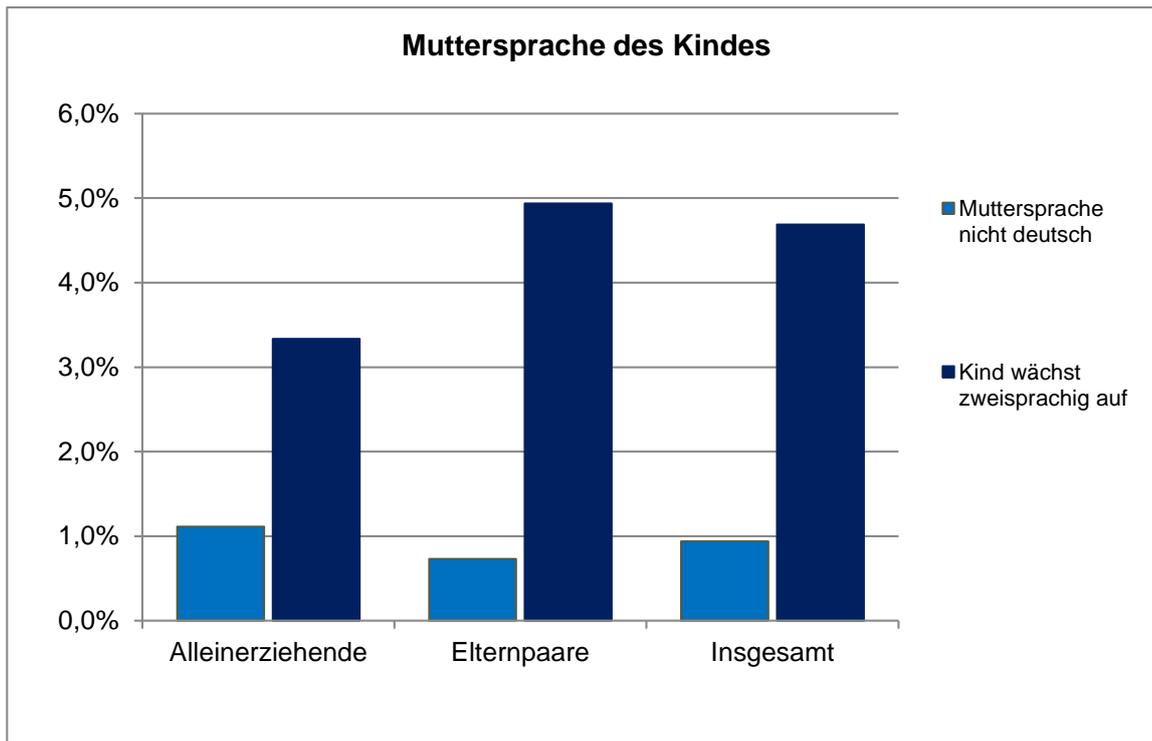
Erwerbstätigkeit der Eltern

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
mindestens ein Elternteil ist erwerbstätig						
Ja	51	59,3%	509	94,8%	563	89,9%
Nein	35	40,7%	28	5,2%	63	10,1%



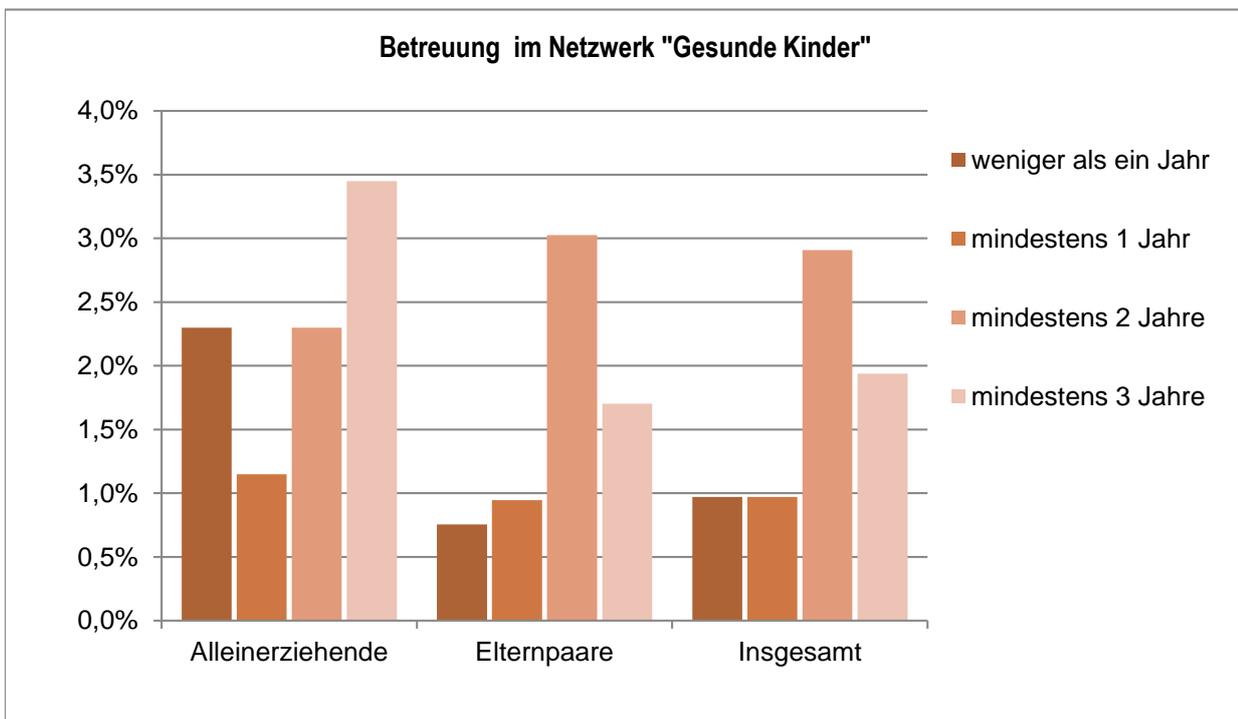
Muttersprache

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Muttersprache des Kindes						
Deutsch	86	95,6%	516	94,3%	604	94,4%
Nichtdeutsch	1	1,1%	4	0,7%	6	0,9%
Zweisprachig	3	3,3%	27	4,9%	30	4,7%



Betreuung im Netzwerk "Gesunde Kinder"

	Alleinerziehende		2 oder mehr Erwachsene		Insgesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Betreuung im Netzwerk						
Nein	79	90,8%	495	93,6%	577	93,2%
weniger als ein Jahr	2	2,3%	4	0,8%	6	1,0%
mindestens 1 Jahr	1	1,1%	5	0,9%	6	1,0%
mindestens 2 Jahre	2	2,3%	16	3,0%	18	2,9%
mindestens 3 Jahre	3	3,4%	9	1,7%	12	1,9%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 2

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen

	alle Kinder	Erwerbstätigkeit der Eltern		Muttersprache des Kindes	
		Mindestens ein Elternteil ist erwerbstätig	Eltern sind nicht erwerbstätig	deutsch	nichtdeutsch/bilingual
Untersuchte Kinder / mit Angaben	N = 661	N = 563	N = 63	N = 604	N = 36
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	569	488	54	529	26
U-Heft hat vorgelegen - in %	86,1%	86,7%	85,7%	87,6%	72,2%
U-Untersuchungen					
U1 ist erfolgt	99,5%	99,4%	100,0%	99,6%	96,2%
U2 ist erfolgt	99,3%	99,2%	100,0%	99,4%	96,2%
U3 ist erfolgt	99,5%	99,4%	100,0%	99,6%	96,2%
U4 ist erfolgt	99,3%	99,4%	98,1%	99,4%	96,2%
U5 ist erfolgt	99,1%	99,2%	98,1%	99,2%	96,2%
U6 ist erfolgt	99,3%	99,6%	96,3%	99,4%	96,2%
U1 bis U6 vollständig	98,2%	98,4%	96,3%	98,3%	96,2%
U7 ist erfolgt	95,6%	96,1%	90,7%	95,7%	96,2%
U1 bis U7 vollständig	94,4%	94,9%	88,9%	94,5%	92,3%
Kinder im Alter ab 37 Monate mit U-Heft					
Kinder im Alter ab 37 Monate mit U-Heft	N = 263	N = 220	N = 29	N = 242	N = 14
U7a ist erfolgt	83,7%	84,1%	82,8%	84,3%	78,6%
U1 bis U7a vollständig	82,5%	82,7%	82,8%	83,5%	71,4%

Vorsorgeuntersuchungen und Netzwerke "Gesunde Kinder"

	Keine Betreuung gesamt	Betreuung in einem Netzwerk "Gesunde Kinder"			
		weniger als ein Jahr	mindestens 1 Jahr	mindestens 2 Jahre	mindestens 3 Jahre
Kinder mit Angaben zu Netzwerkbetreuung	N = 577	N = 6	N = 6	N = 18	N = 12
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	502	4	6	16	12
U-Heft hat vorgelegen - in %	87,0%	66,7%	100,0%	88,9%	100,0%
U-Untersuchungen					
U1 ist erfolgt	86,7%	66,7%	100,0%	88,9%	100,0%
U2 ist erfolgt	86,5%	66,7%	100,0%	88,9%	100,0%
U3 ist erfolgt	86,5%	66,7%	100,0%	88,9%	100,0%
U4 ist erfolgt	86,3%	66,7%	100,0%	88,9%	100,0%
U5 ist erfolgt	86,1%	66,7%	100,0%	88,9%	100,0%
U6 ist erfolgt	86,3%	66,7%	100,0%	88,9%	100,0%
U1 bis U6 vollständig	85,4%	66,7%	100,0%	88,9%	100,0%
U7 ist erfolgt	83,9%	33,3%	83,3%	77,8%	100,0%
U1 bis U7 vollständig	82,8%	33,3%	83,3%	77,8%	100,0%
Kinder im Alter ab 37 Monate mit U-Heft					
Kinder im Alter ab 37 Monate mit U-Heft	N = 225	N = 2	N = 3	N = 7	N = 9
U7a ist erfolgt	82,7%	50,0%	100,0%	100,0%	100,0%
U1 bis U7a vollständig	81,3%	50,0%	100,0%	100,0%	100,0%

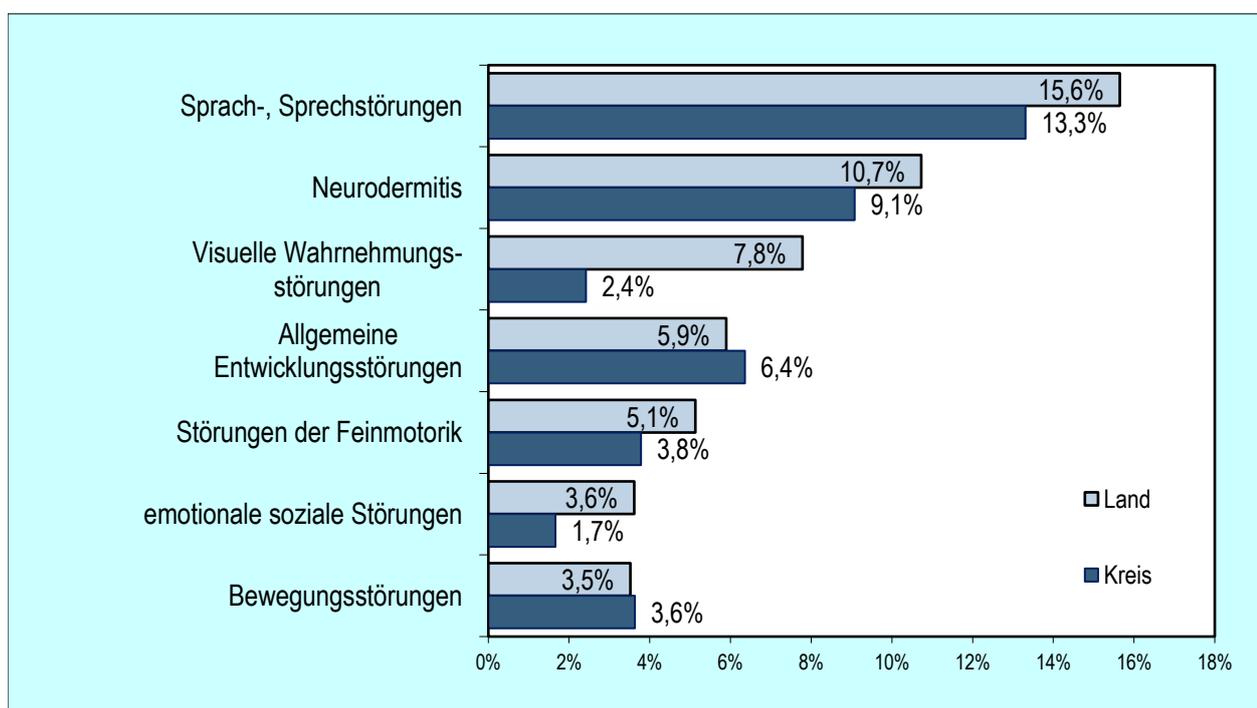
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 3

Rangfolge der Befunde 2015 (Rang orientiert an Land Brandenburg)

Rang	Befund	Land Brandenburg		Landkreis Teltow-Fläming	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %
		N = 13.636		N = 661	
1 .	Sprach-, Sprechstörungen	2.134	15,6	88	13,3
2 .	Atopische Dermatitis	1.463	10,7	60	9,1
3 .	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	1.062	7,8	16	2,4
4 .	Allgemeine Entwicklungsstörungen	804	5,9	42	6,4
5 .	Störungen der Feinmotorik	700	5,1	25	3,8
6 .	Asthma bronchiale	546	4,0	21	3,2
7 .	Emotionale soziale Störungen	493	3,6	11	1,7
8 .	Bewegungsstörungen	480	3,5	24	3,6
9 .	Allergische Rhinitis	403	3,0	14	2,1
10 .	Erhebliches Untergewicht	376	2,9	14	2,3
11 .	Adipositas	232	1,8	14	2,3
12 .	Lageanomalie des Hodens*	62	0,9	5	1,5
13 .	Kleinwuchs	108	0,8	5	0,8
14 .	Nahrungsmittelallergie	94	0,7	3	0,5
15 .	Hochwuchs	65	0,5	6	1,0
16 .	Nävi	56	0,4	3	0,5
17 .	Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	52	0,4	3	0,5
18 .	Intelligenzdefizite	34	0,2	1	0,2
19 .	Epilepsie	25	0,2	0	0,0

* Quote berechnet auf Jungen



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 4

Medizinisch relevante Befunde, in Behandlung und Überweisung

		Befund	in Be- handlung	Über- weisung	Erst- diagnose
		in % untersuchter Kinder			
Entwicklungsauffälligkeiten		17,7%	6,1%	6,5%	6,4%
davon	Sprach- und Sprachstörungen	13,3%	4,2%	4,1%	3,9%
	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	2,4%	0,6%	0,5%	0,5%
	Störungen der Feinmotorik	3,8%	1,1%	1,7%	1,7%
	Bewegungsstörungen	3,6%	1,5%	1,7%	1,5%
	allgemeine Entwicklungsstörung	6,4%	2,0%	4,4%	4,4%
Emotionale soziale Störungen		1,7%	0,5%	0,5%	0,5%
Allergien (Arztdiagnosen)		12,7%	4,8%	0,2%	0,2%
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	9,1%	3,9%	0,2%	0,2%
	Allergische Atemwegserkrankungen	4,7%	1,5%	0,0%	0,0%
davon	Allergische Rhinitis	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	Asthma bronchiale	3,2%	1,5%	0,0%	0,0%
	Nahrungsmittelallergie	0,5%	0,3%	0,0%	0,0%
Adipositas		2,3%	0,0%	0,2%	0,0%
Lageanomalie des Hodens (in % untersuchter Jungen)		1,5%	0,6%	0,9%	0,9%
Sonstige medizinisch relevante Befunde		0,5%	0,5%	0,0%	0,0%
dar.	Erkrankungen der Nieren und Harnwege	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%
Medizinisch relevante Befunde insgesamt		29,5%	11,3%	7,3%	7,1%

Anmerkungen:

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

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

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 5

Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

		Jungen	Mädchen	Alter: 30-36 Monate	Alter: 37-42 Monate
		N = 333	N = 328	N = 347	N = 314
		in % untersuchter Jungen	in % untersuchter Mädchen	in % untersuchter Kinder der Altersgruppe	in % untersuchter Kinder der Altersgruppe
Entwicklungsauffälligkeiten		24,0%	11,3%	15,6%	20,1%
davon	Sprach- und Sprachstörungen	17,4%	9,1%	12,1%	14,6%
	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	3,3%	1,5%	2,0%	2,9%
	Störungen der Feinmotorik	6,3%	1,2%	1,4%	6,4%
	Bewegungsstörungen	6,0%	1,2%	2,3%	5,1%
	allgemeine Entwicklungsstörung	8,1%	4,6%	4,6%	8,3%
Emotionale soziale Störungen		2,1%	1,2%	1,2%	2,2%
Allergien		12,9%	12,5%	13,0%	12,4%
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	8,7%	9,5%	9,8%	8,3%
	Allergische Atemwegserkrankungen	6,0%	3,4%	3,7%	5,7%
davon	Allergische Rhinitis	2,4%	1,8%	1,7%	2,5%
	Asthma bronchiale	4,2%	2,1%	2,6%	3,8%
	Nahrungsmittelallergie	0,3%	0,6%	0,6%	0,3%
Adipositas		1,0%	3,6%	1,9%	2,7%
Lageanomalie des Hodens (in % untersuchter Jungen)		1,5%	-	0,6%	1,0%
Sonstige medizinisch relevante Befunde		0,0%	0,9%	0,3%	0,6%
dar.	Erkrankungen der Nieren und Harnwege	0,0%	0,9%	0,3%	0,6%
Medizinisch relevante Befunde insgesamt		33,6%	25,3%	28,5%	30,6%

Bef - Befund

iBeh - in Behandlung

Üw - Überweisung

Ed - Erstdiagnose

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 6

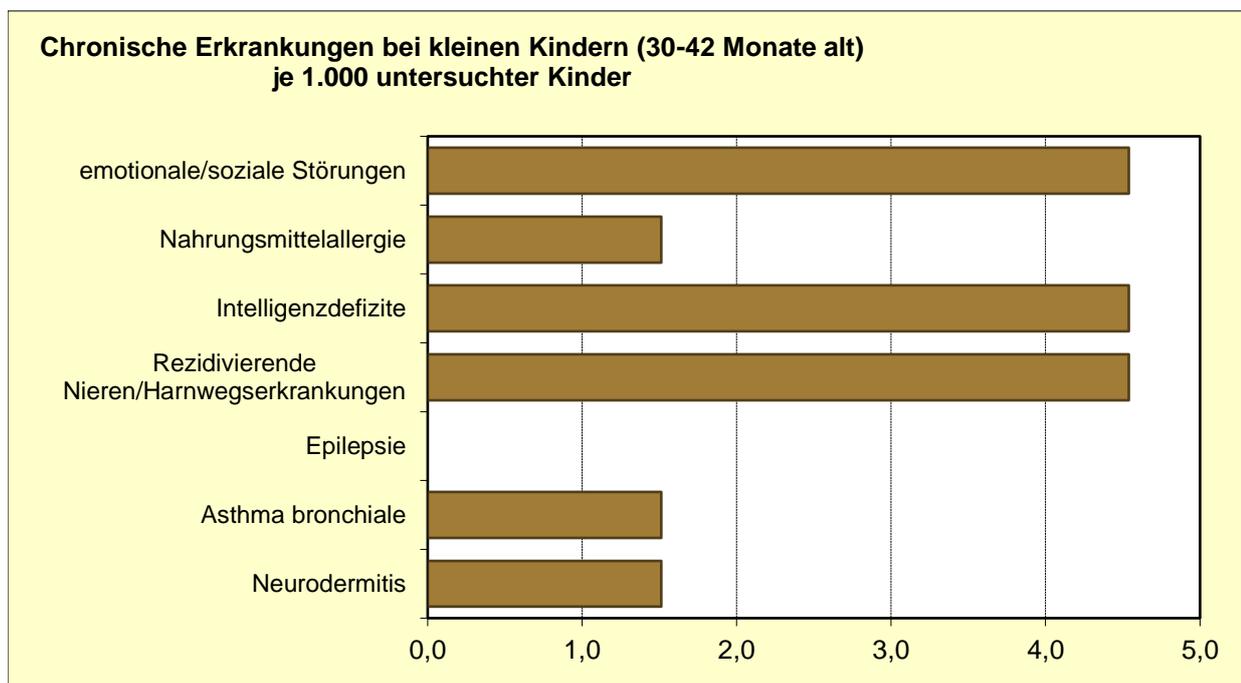
Kinder mit chronischen Erkrankungen *

Untersuchte Kinder insgesamt	N = 661	
	Kinder mit Befund	
Befund	Anzahl	je 1.000**
emotionale/soziale Störungen	3	4,54
Neurodermitis	1	1,51
Nahrungsmittelallergie	3	4,54
Rezidivierende Nieren/Harnwegserkrankungen	3	4,54
Epilepsie	0	0,00
Asthma bronchiale	1	1,51
Intelligenzdefizite	1	1,51
Kinder mit chronischen Erkrankungen	11	16,64
Kinder mit chronischen Erkrankungen in Behandlung	8	12,10
Kinder mit chronischen Erkrankungen - Überweisung	2	3,03
Kinder mit chronischen Erkrankungen - mit Förderbedarf	2	3,03
Kinder mit chronischen Erkrankungen - im Betreuungscontrolling	5	7,56

* Definition siehe Anlage

** je 1.000 untersuchter Kinder

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



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 7

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 30 bis 36 Monate

Grobmotorik - Tests und Befund

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

Alter der Kinder: 30 bis 36 Monate	Alle Kinder N=347		Jungen N=173		Mädchen N=174	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Grobmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	221	63,7%	106	61,3%	115	66,1%
Grobmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	4	1,2%	2	1,2%	2	1,1%
Grobmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	122	35,2%	65	37,6%	57	32,8%
Befund Grobmotorische Störungen	8	2,3%	4	2,3%	4	2,3%
darunter auffällig im Test	1	0,3%	0	0,0%	1	0,6%
Auffällig im Test und ohne Befund	3	0,9%	2	1,2%	1	0,6%

Alter 30 bis 36 Monate

Feinmotorik - Tests und Befund

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

Alter der Kinder: 30 bis 36 Monate	Alle Kinder N=347		Jungen N=173		Mädchen N=174	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Feinmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	295	85,0%	145	83,8%	150	86,2%
Feinmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	7	2,0%	5	2,9%	2	1,1%
Feinmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	45	13,0%	23	13,3%	22	12,6%
Befund Störung der Feinmotorik	5	1,4%	3	1,7%	2	1,1%
darunter auffällig im Test	2	0,6%	0	0,0%	2	1,1%
Auffällig im Test und ohne Befund	5	1,4%	5	2,9%	0	0,0%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 7

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 30 bis 36 Monate

Visuelle Wahrnehmung - Tests und Befund

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

Alter der Kinder: 30 bis 38 Monate	Alle Kinder N=453		Jungen N=235		Mädchen N=218	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Visuelle Wahrnehmung unauffällig (2 unauffällige Tests)	364	80,4%	188	80,0%	176	80,7%
Visuelle Wahrnehmung auffällig (2 auffällige Tests)	15	3,3%	10	4,3%	5	2,3%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	74	16,3%	37	15,7%	37	17,0%
Befund						
Visuelle Wahrnehmungsstörung	11	2,4%	8	3,4%	3	1,4%
darunter auffällig im Test	4	0,9%	3	1,3%	1	0,5%
Auffällig im Test und ohne Befund	11	2,4%	7	3,0%	4	1,8%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 7

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 30 bis 36 Monate

Sprachentwicklung - Tests und Befund

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

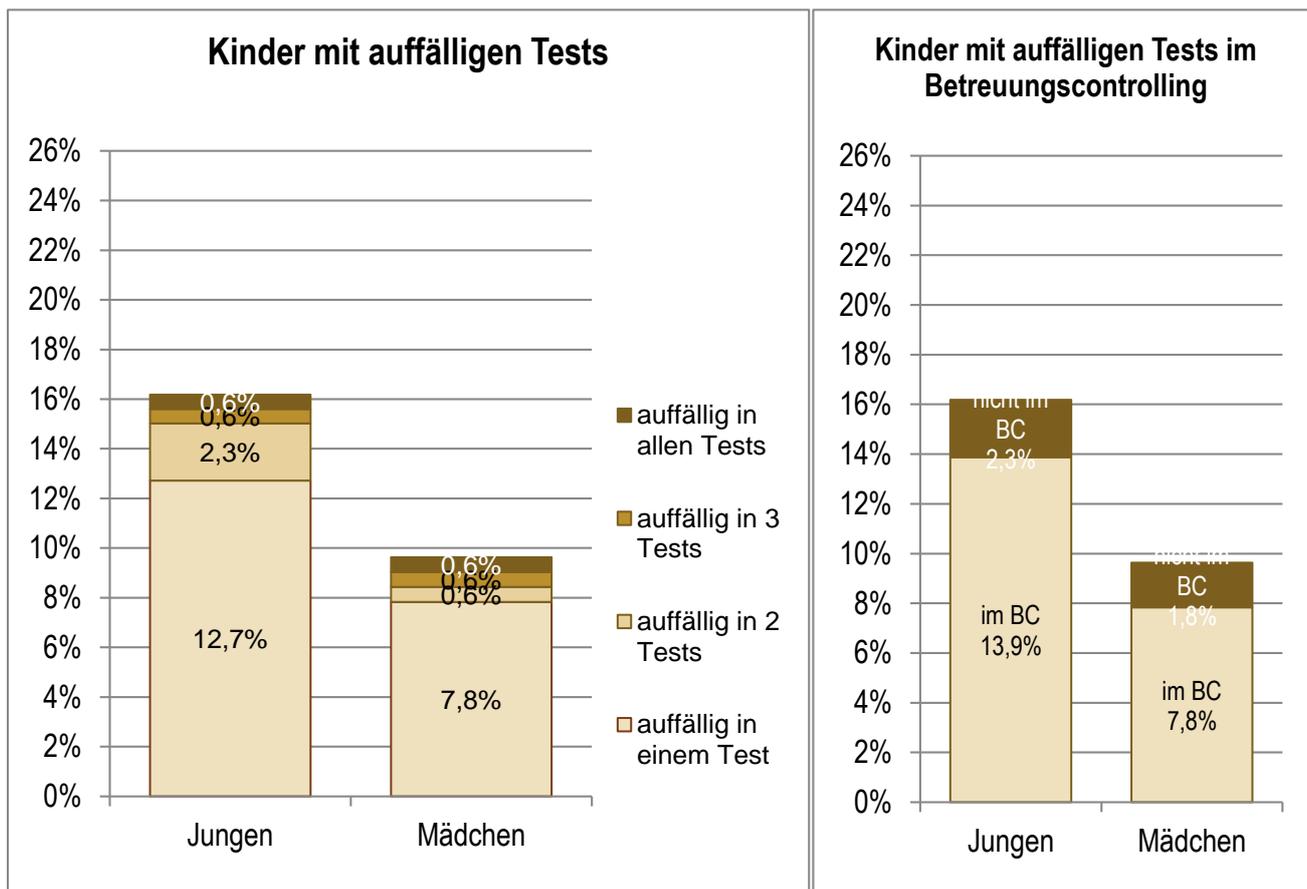
Alter der Kinder: 30 bis 36 Monate	Alle Kinder N=333		Jungen N=167		Mädchen N=166	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Sprachentwicklung unauffällig (3 gelöste Aufgaben)	253	76,0%	124	74,3%	129	77,7%
Sprachentwicklung auffällig	37	11,1%	23	13,8%	14	8,4%
- beide Tests expressive Sprache auffällig	11	3,3%	8	4,8%	3	1,8%
- beide Tests rezeptive Sprache auffällig	7	2,1%	3	1,8%	4	2,4%
- alle Tests auffällig	8	2,4%	5	3,0%	3	1,8%
- je ein Test rezeptive und expressive Sprache auffällig	11	3,3%	7	4,2%	4	2,4%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	43	12,9%	20	12,0%	23	13,9%
Befund Sprachstörung	42	12,6%	27	16,2%	15	9,0%
darunter auffällig im Test	23	6,9%	16	9,6%	7	4,2%
Auffällig im Test und ohne Befund	14	4,2%	7	4,2%	7	4,2%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 7

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 30 bis 36 Monate

Entwicklungsauffälligkeiten insgesamt						
Alter der Kinder: 30 bis 36 Monate	Alle Kinder N=339		Jungen N=173		Mädchen N=166	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test	44	13,0%	28	16,2%	16	9,6%
davon						
- auffällig in einem Test	35	10,3%	22	12,7%	13	7,8%
- auffällig in zwei Tests	5	1,5%	4	2,3%	1	0,6%
- auffällig in drei Tests	2	0,6%	1	0,6%	1	0,6%
- auffällig in allen Tests	2	0,6%	1	0,6%	1	0,6%
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test						
davon im Betreuungscontrolling	37	10,9%	24	13,9%	13	7,8%
nicht im Betreuungscontrolling	7	2,1%	4	2,3%	3	1,8%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 8

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37 bis 42 Monate

Grobmotorik - Tests und Befund

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

Alter der Kinder: 37 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 314		Jungen N = 160		Mädchen N = 154	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Grobmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	232	73,9%	115	71,9%	117	76,0%
Grobmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	7	2,2%	4	2,5%	3	1,9%
Grobmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	75	23,9%	41	25,6%	34	22,1%
Befund Grobmotorische Störungen	16	5,1%	16	10,0%	0	0,0%
darunter auffällig im Test	1	0,3%	1	0,6%	0	0,0%
Auffällig im Test und ohne Befund	6	1,9%	3	1,9%	3	1,9%

Alter 37 bis 42 Monate

Feinmotorik - Tests und Befund

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

Alter der Kinder: 37 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 314		Jungen N = 160		Mädchen N = 154	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Feinmotoriktests unauffällig (2 unauffällige Tests)	246	78,3%	115	71,9%	131	85,1%
Feinmotoriktests auffällig (2 auffällige Tests)	29	9,2%	25	15,6%	4	2,6%
Feinmotoriktests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	39	12,4%	20	12,5%	19	12,3%
Befund Störung der Feinmotorik	20	6,4%	18	11,3%	2	1,3%
darunter auffällig im Test	11	3,5%	11	6,9%	0	0,0%
Auffällig im Test und ohne Befund	18	5,7%	14	8,8%	4	2,6%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 8

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37 bis 42 Monate

Visuelle Wahrnehmung - Tests und Befund

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

Alter der Kinder: 39 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 208		Jungen N = 98		Mädchen N = 110	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Visuelle Wahrnehmung unauffällig (2 unauffällige Tests)	126	60,6%	52	53,1%	74	67,3%
Visuelle Wahrnehmung auffällig (2 auffällige Tests)	48	23,1%	27	27,6%	21	19,1%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	34	16,3%	19	19,4%	15	13,6%
Befund						
Visuelle Wahrnehmungsstörung	5	2,4%	3	3,1%	2	1,8%
darunter auffällig im Test	5	2,4%	3	3,1%	2	1,8%
Auffällig im Test und ohne Befund	43	20,7%	24	24,5%	19	17,3%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 8

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37 bis 42 Monate

Sprachentwicklung - Tests und Befund

Expressive Sprache

1. spricht spontan Fünfwort-Sätze
2. benennt die Bildvorlagen im Plural: Bälle, Blumen, Bäume (2 richtig)

Rezeptive Sprache

1. antwortet mit entsprechendem Tätigkeitswort auf die Fragen: Was machst Du, wenn Du müde/ hungrig/ schmutzig bist?
2. antwortet richtig auf die Frage: Bist Du ein Junge oder ein Mädchen?

Alter der Kinder: 37 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 305		Jungen N = 156		Mädchen N = 149	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Sprachentwicklung unauffällig (3 gelöste Aufgaben)	210	68,9%	95	60,9%	115	77,2%
Sprachentwicklung auffällig	49	16,1%	34	21,8%	15	10,1%
- beide Tests expressive Sprache auffällig	26	8,5%	16	10,3%	10	6,7%
- beide Tests rezeptive Sprache auffällig	5	1,6%	4	2,6%	1	0,7%
- alle Tests auffällig	10	3,3%	10	6,4%	0	0,0%
- je ein Test rezeptive und expressive Sprache auffällig	8	2,6%	4	2,6%	4	2,7%
Tests nicht durchgeführt/ nicht durchführbar/ nicht zu beurteilen	42	13,8%	25	16,0%	17	11,4%
Befund Sprachstörung	46	15,1%	31	19,9%	15	10,1%
darunter auffällig im Test	27	8,9%	19	12,2%	8	5,4%
Auffällig im Test und ohne Befund	22	7,2%	15	9,6%	7	4,7%

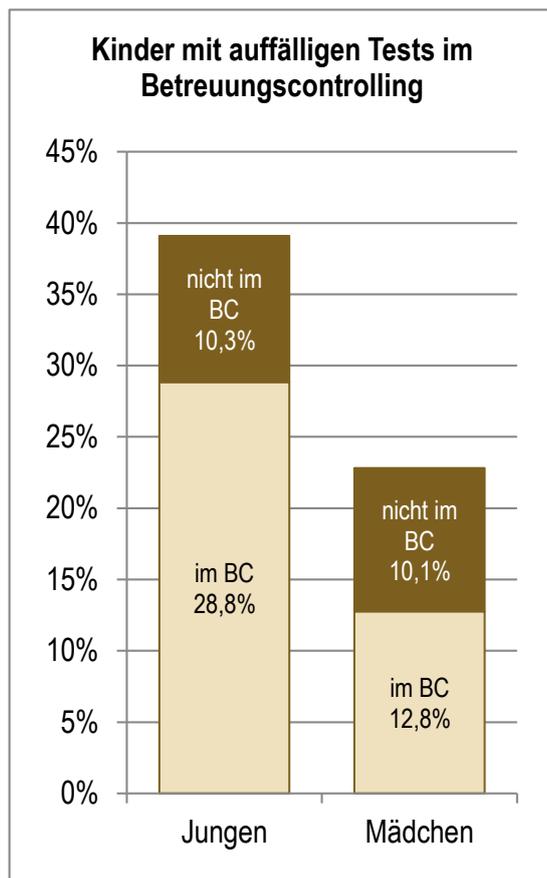
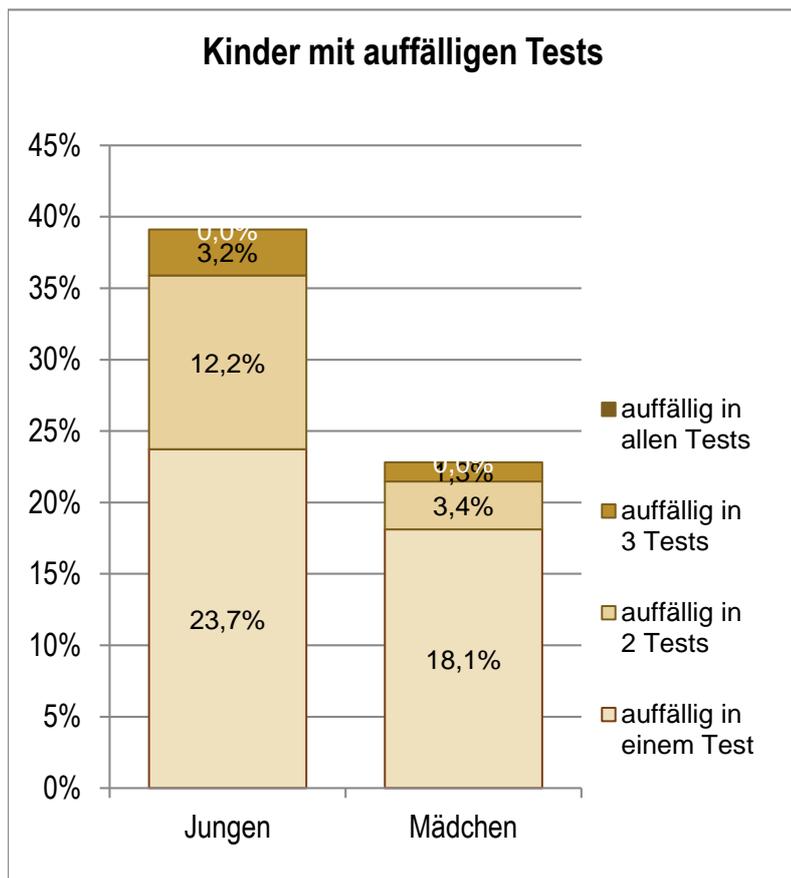
Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate,
Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 8

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern im Alter 37 bis 42 Monate

Entwicklungsauffälligkeiten insgesamt

Alter der Kinder: 37 bis 42 Monate	Alle Kinder N = 305		Jungen N = 156		Mädchen N = 149	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test	95	31,1%	61	39,1%	34	22,8%
davon						
- auffällig in einem Test	64	21,0%	37	23,7%	27	18,1%
- auffällig in zwei Tests	24	7,9%	19	12,2%	5	3,4%
- auffällig in drei Tests	7	2,3%	5	3,2%	2	1,3%
- auffällig in allen Tests	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Kinder mit mindestens einem auffälligem Test						
davon im Betreuungscontrolling	64	21,0%	45	28,8%	19	12,8%
nicht im Betreuungscontrolling	31	10,2%	16	10,3%	15	10,1%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 9

Förderbedarf und Betreuungscontrolling

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

Angaben zur Förderung/Förderbedarf	alle Kinder	Jungen	Mädchen
Kindern im Alter von 30-42 Monaten:			
Kinder sind optimal versorgt	5,1%	6,9%	3,4%
a) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt	0,5%	0,3%	0,6%
b) nicht ausreichend gefördert	0,8%	0,9%	0,6%
c) nicht medizinisch versorgt	6,5%	8,4%	4,6%
d) nicht gefördert	6,4%	8,1%	4,6%
Förderbedarf insgesamt (a,b,d)	6,5%	8,1%	4,9%
Wiedervorlage	100,0%	100,0%	100,0%
Wiedervorlage bei Kindern mit Förderbedarf	6,5%	8,1%	4,9%

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

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 10

Betreuungscontrolling: Beobachtung und Handlungsbedarf

Betreuungscontrolling: Beobachtung, Handlungsbedarf						
	alle Kinder		Jungen		Mädchen	
Untersuchte Kinder	661		333		328	
	Anzahl	in % von untersuchten Kindern	Anzahl	in % von untersuchten Kindern	Anzahl	in % von untersuchten Kindern
Betreuungscontrolling	208	31,5%	130	39,0%	78	23,8%
Handlungsbedarf*	45	6,8%	29	8,7%	16	4,9%
Betreuungscontrolling	n = 208	in % von untersuchten Kindern	n = 130	in % von untersuchten Kindern	n = 78	in % von untersuchten Kindern
darunter						
Sprachentwicklung	155	23,4%	96	14,5%	59	8,9%
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	6	0,9%	2	0,3%	4	0,6%
Fein-/Visuomotorik	6	0,9%	6	0,9%	-	0,0%
Bewegungsstörungen/ Grobmotorische Störungen	3	0,5%	3	0,5%	-	0,0%
emotionale/soziale Entwicklung	67	10,1%	41	6,2%	26	3,9%
Medizinischer Befund	21	3,2%	13	2,0%	8	1,2%
allgemeine Entwicklungsstörung	39	5,9%	24	3,6%	15	2,3%
Handlungsbedarf (Mehrfachnennungen sind möglich)	n = 45	in % von untersuchten Kindern	n = 29	in % von untersuchten Kindern	n = 16	in % von untersuchten Kindern
darunter						
Frühförderung	31	4,7%	19	2,9%	12	1,8%
Logopädie	17	2,6%	11	1,7%	6	0,9%
psychologische/ psychiatrische Klärung	4	0,6%	4	0,6%	-	0,0%
Ergotherapie	4	0,6%	2	0,3%	2	0,3%
Physiotherapie	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%

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

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 11

Impfen - Impfquoten

Alter 30-42 Monate	Land Brandenburg		Landkreis Teltow-Fläming	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	13.636		661	
Kinder mit Impfausweis	11.664		545	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	85,5%		82,5%	
Impfung - Immunisierungsgrad				
Hib				
Grundimmunisierung abgeschlossen	10.921	93,6%	516	94,7%
Grundimmunisierung begonnen	638	5,5%	27	5,0%
keine Impfung	105	0,9%	2	0,4%
Diphtherie				
Grundimmunisierung abgeschlossen	10.947	93,9%	514	94,3%
Grundimmunisierung begonnen	682	5,8%	31	5,7%
keine Impfung	35	0,3%	0	0,0%
Tetanus				
Grundimmunisierung abgeschlossen	10.953	93,9%	514	94,3%
Grundimmunisierung begonnen	693	5,9%	31	5,7%
keine Impfung	18	0,2%	0	0,0%
Pertussis				
Grundimmunisierung abgeschlossen	10.919	93,6%	514	94,3%
Grundimmunisierung begonnen	685	5,9%	31	5,7%
keine Impfung	60	0,5%	0	0,0%
Polio				
Grundimmunisierung abgeschlossen	10.916	93,6%	514	94,3%
Grundimmunisierung begonnen	698	6,0%	31	5,7%
keine Impfung	50	0,4%	0	0,0%
Hep B				
Grundimmunisierung abgeschlossen	10.679	91,6%	512	93,9%
Grundimmunisierung begonnen	628	5,4%	26	4,8%
ungeimpft	357	3,1%	7	1,3%
Pneumokokken				
Grundimmunisierung abgeschlossen	10.423	89,4%	483	88,6%
Grundimmunisierung begonnen	804	6,9%	50	9,2%
ungeimpft	437	3,7%	12	2,2%

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 11
Impfen - Impfquoten

Alter 30-42 Monate	Land Brandenburg		Landkreis Teltow-Fläming	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	13.636		661	
Kinder mit Impfausweis	11.664		545	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	85,5%		82,5%	
Impfung - Immunisierungsgrad				
Masern				
2-mal	10.350	88,7%	497	91,2%
1-mal	11.459	98,2%	531	97,4%
ungeimpft	205	1,8%	14	2,6%
Mumps				
2-mal	10.342	88,7%	497	91,2%
1-mal	11.437	98,1%	530	97,2%
ungeimpft	227	1,9%	15	2,8%
Röteln				
2-mal	10.341	88,7%	497	91,2%
1-mal	11.436	98,0%	530	97,2%
ungeimpft	228	2,0%	15	2,8%
Varizellen				
2-mal	9.680	83,0%	479	87,9%
1-mal	10.741	92,1%	518	95,0%
ungeimpft	923	7,9%	27	5,0%
Meningokokken C				
geimpft	10.561	90,5%	507	93,0%
ungeimpft	1.103	9,5%	38	7,0%
Kinder mit Impflücken*				
	2.833	24,3%	60	11,0%
Rotaviren				
Grundimmunisierung abgeschlossen	7.202	61,7%	382	70,1%
Grundimmunisierung begonnen	223	1,9%	25	4,6%
ungeimpft	4.978	42,7%	138	25,3%

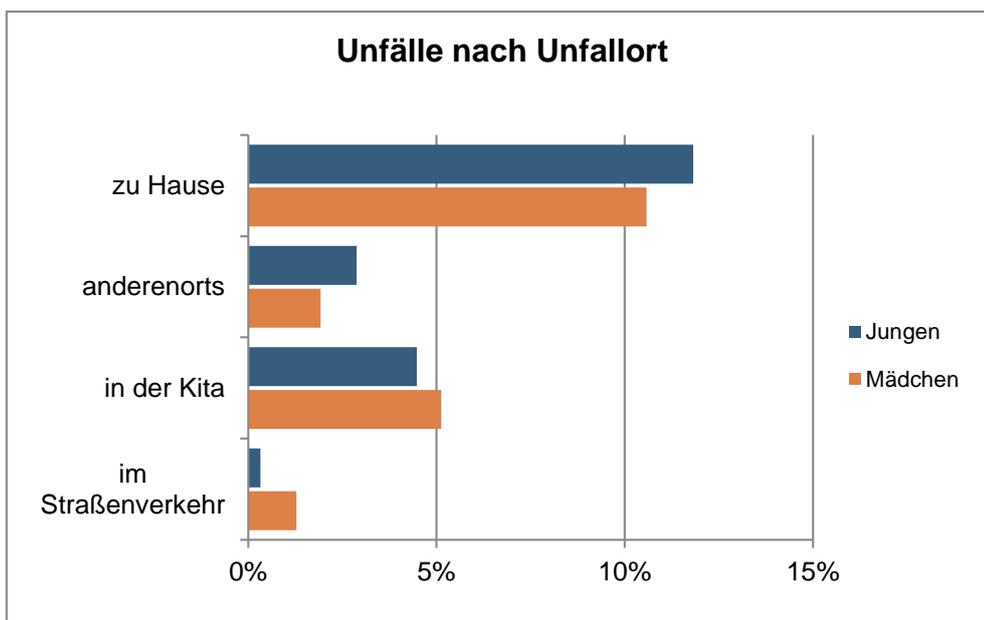
* Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Kind bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist:
keine vollständige Grundimmunisierung für Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hib oder Hepatitis B, Pneumokokken und/oder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

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Tabelle 12

Unfälle nach Ort und Verletzungsart

	Insgesamt	Jungen	Mädchen
Gültige Fälle	N = 625	N = 313	N = 312
insgesamt	18,2%	18,5%	17,9%
Unfallort			
zu Hause	11,2%	11,8%	10,6%
anderorts	2,4%	2,9%	1,9%
in der Kita	4,8%	4,5%	5,1%
im Straßenverkehr	0,8%	0,3%	1,3%
Unfallart / -folge			
Knochenbruch	3,5%	1,9%	5,1%
Schnitt- und andere Verletzungen	1,6%	1,9%	1,3%
Gehirnerschütterung	4,0%	2,9%	5,1%
Verbrühung	2,1%	1,9%	2,2%
Vergiftung	0,0%	0,0%	0,0%
andere schwere Verletzung	8,3%	10,5%	6,1%
Kinder mit Unfall			
	114	58	56
	in % von Kindern mit Unfall		
darunter: noch Beschwerden als Unfallfolge	2,6%	3,4%	1,8%
	in % von Kindern mit Angaben zum Unfall		
Wegen eines Unfalls im Krankenhaus behandelt	6,1%	4,8%	7,4%



Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Stand August 2015

Entwicklungsauffälligkeiten			
davon	Sprach-, Sprechstörungen	Befund 26	
	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	Befund 28	
	Störungen der Feinmotorik	Befund 76	
	Bewegungsstörungen	Befund 75	
	Umschriebene Entwicklungsstörungen, nicht näher definiert	Befund 24, wenn Befund 26 und Befund 75 = o.B.	
Emotionale soziale Störungen			
		Befund 25	
Allergien			
davon	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)	Befund 43	
	Allegische Atemwegserkrankunge		
	davon	Allergische Rhinitis (Heuschnupfen)	Befund 41
		Asthma bronchiale	Befund 42
	Nahrungsmittelallergie		Befund 44
Adipositas			
		Befund 91 recodiert	
Lageanomalie des Hodens			
		Befund 62	
Sonstige medizinisch relevante Befunde		Befund 21 oder Befund 61 oder Befund 71 oder Befund 72	
darunter Erkrankungen der Nieren und Harnwege		Befund 61	

jeweils alle definierten Funktionsgruppen

Ärztliche Untersuchungen von kleinen Kindern 2014/2015, Alter: 30 bis 42 Monate, Landkreis Teltow-Fläming

Stand August 2015

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



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

Einschulungsuntersuchung Landkreis Teltow-Fläming 2015

Standardtabellen

Karin Lüdecke, Dr. Gabriele Ellsäßer

August 2016

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

Wünsdorfer Platz 3

15806 Zossen

Tel.: 033702/71106

Fax: 033702/71101

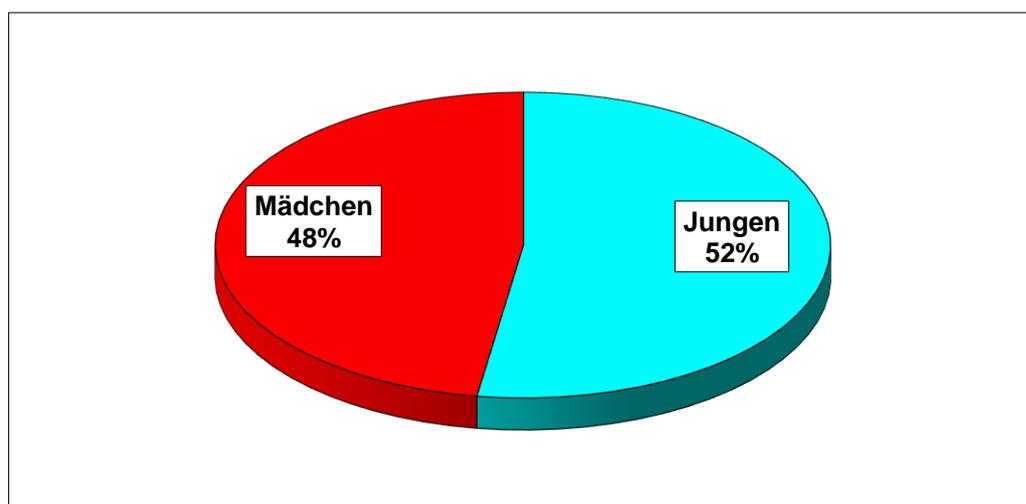
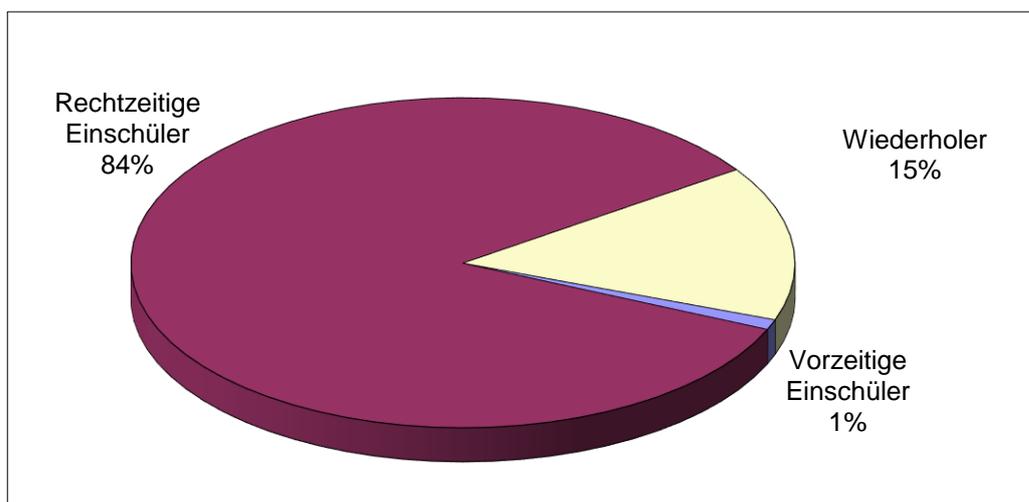
www.lavg.brandenburg.de
www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

Einschulungsuntersuchung Landkreis Teltow-Fläming

Tabellen- nummer	Inhalt	Seite
1	Untersuchte Kinder.....	2
2	Sozialstatus.....	3
3	Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen nach Sozialstat	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 und Handlungsbedarf.....	12
11	Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus.....	14
12	Unfälle	15
13	Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus.....	16
14	Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus (RKI-Standard).....	18
Anhang	Definition medizinisch relevanter Befunde und chronischer Erkrankungen	

Untersuchte Kinder

	Anzahl	Anteil
Untersuchte Kinder	1.614	
Wiederholt untersuchte Kinder	244	15,1%
Vorzeitige Einschüler	16	1,0%
Jungen	846	52,4%
Mädchen	768	47,6%
Alter		
4 Jährige	0	0,0%
5 Jährige	816	50,6%
6 Jährige	775	48,0%
7 Jährige	23	1,4%
8 Jährige	0	0,0%

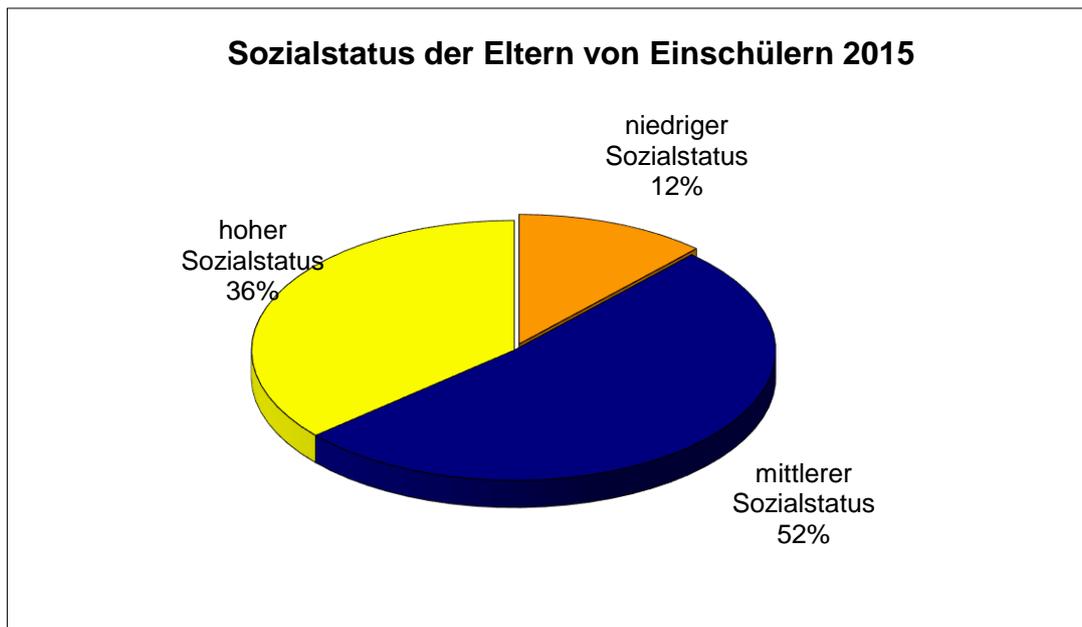


Sozialstatus

	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell
Untersuchte Kinder	1.614		
Kinder mit Sozialdaten	1.251	77,5%	100%
unbekannter Sozialstatus	363	22,5%	
niedriger Sozialstatus	148	9,2%	11,8%
mittlerer Sozialstatus	648	40,1%	51,8%
hoher Sozialstatus	455	28,2%	36,4%

Sozialstatus

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

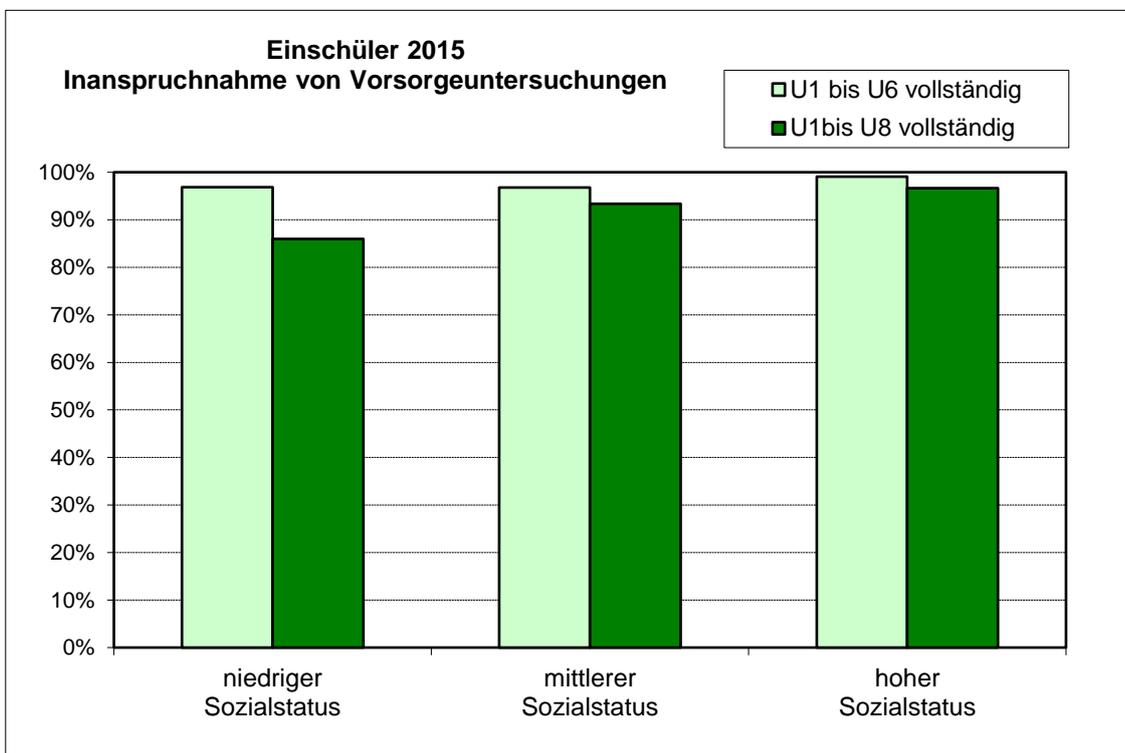


Schulbildung und Erwerbsstatus der Eltern

	Vater		Mutter	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schulbildung				
unter 10. Klasse	59	5,4%	63	5,0%
Abschluss 10. Klasse	733	66,9%	806	63,9%
Abitur oder Hochschule	303	27,7%	393	31,1%
Erwerbsstatus				
erwerbstätig	1.021	93,9%	998	79,9%
nicht erwerbstätig	66	6,1%	251	20,1%

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen nach Sozialstatus

	Sozialstatus			alle Kinder
	niedriger Sozialstatus	mittlerer Sozialstatus	hoher Sozialstatus	gesamt
untersuchte Kinder	148	648	455	1.614
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	128	586	419	1.400
U-Heft hat vorgelegen - in %	86,5%	90,4%	92,1%	86,7%
U-Untersuchungen	in %			
U1 bis U6 vollständig	96,9%	96,8%	99,0%	96,6%
U7 ist erfolgt	96,9%	99,0%	98,6%	97,7%
U8 ist erfolgt	91,4%	95,9%	98,1%	95,4%
U9 ist erfolgt	84,4%	92,5%	96,7%	92,9%
U1 bis U8 vollständig	85,9%	93,3%	96,7%	92,3%



Rangfolge der Befunde (orientiert am Landesergebnis)

Rang	Befund	Land Brandenburg	Landkreis Teltow-Fläming					
		in %	Alle Kinder		Jungen		Mädchen	
			N = 23.826	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
			N = 1.614		N = 846		N = 768	
1.	Sprach-, Sprechstörungen	22,0%	338	20,9%	194	22,9%	144	18,8%
2.	Störungen der Feinmotorik	15,7%	174	10,8%	124	14,7%	50	6,5%
3.	Sehfehler	12,6%	149	9,2%	84	9,9%	65	8,5%
4.	Atopische Dermatitis	12,6%	179	11,1%	96	11,3%	83	10,8%
5.	Schulische Vorläuferfähigkeiten*	11,6%	153	9,5%	79	9,3%	74	9,6%
6.	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	10,2%	147	9,1%	87	10,3%	60	7,8%
7.	Allgemeine Entwicklungsstörungen	9,1%	203	12,6%	118	13,9%	85	11,1%
8.	Emotionale/soziale Störungen	7,7%	73	4,5%	53	6,3%	20	2,6%
9.	Bewegungsstörungen	6,7%	76	4,7%	54	6,4%	22	2,9%
10.	Hörstörungen	6,4%	80	5,0%	35	4,1%	45	5,9%
11.	Allergische Rhinitis/Konjunktivitis	5,7%	73	4,5%	46	5,4%	27	3,5%
12.	Asthma bronchiale	5,4%	87	5,4%	57	6,7%	30	3,9%
13.	Störung der Fußstatik	3,8%	47	2,9%	34	4,0%	13	1,7%
14.	Adipositas	3,6%	51	3,2%	26	3,1%	25	3,3%
15.	erhebliches Untergewicht	3,4%	45	2,8%	21	2,5%	24	3,1%
16.	Enuresis	3,2%	22	1,4%	17	2,0%	5	0,7%
17.	Kleinwuchs	2,6%	46	2,9%	19	2,3%	27	3,5%
18.	ADS/ADHS	2,4%	5	0,3%	3	0,4%	2	0,3%
19.	Hochwuchs	2,3%	36	2,2%	19	2,3%	17	2,2%
20.	Fehlstellungen vonThorax, Wirbelsäule, Schultergürtel	2,2%	41	2,5%	21	2,5%	20	2,6%
21.	Nävi	1,3%	4	0,2%	2	0,2%	2	0,3%
22.	Intelligenzdefizite	1,3%	13	0,8%	8	0,9%	5	0,7%
23.	Nahrungsmittelallergie	1,0%	8	0,5%	3	0,4%	5	0,7%
24.	Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	0,9%	7	0,4%	4	0,5%	3	0,4%
25.	Erkrankungen der Nieren und Harnwege	0,7%	9	0,6%	6	0,7%	3	0,4%
27.	Epilepsie	0,6%	8	0,5%	5	0,6%	3	0,4%
28.	Störung der Funktion des Knies	0,2%	3	0,2%	1	0,1%	2	0,3%
29.	Schilddrüsenfunktionsstörungen	0,2%	1	0,1%	-	-	1	0,1%

* ohne Landkreise Barnim, Dahme-Spreewald, Elbe-Elster, Märkisch-Oderland und Potsdam-Mittelmark

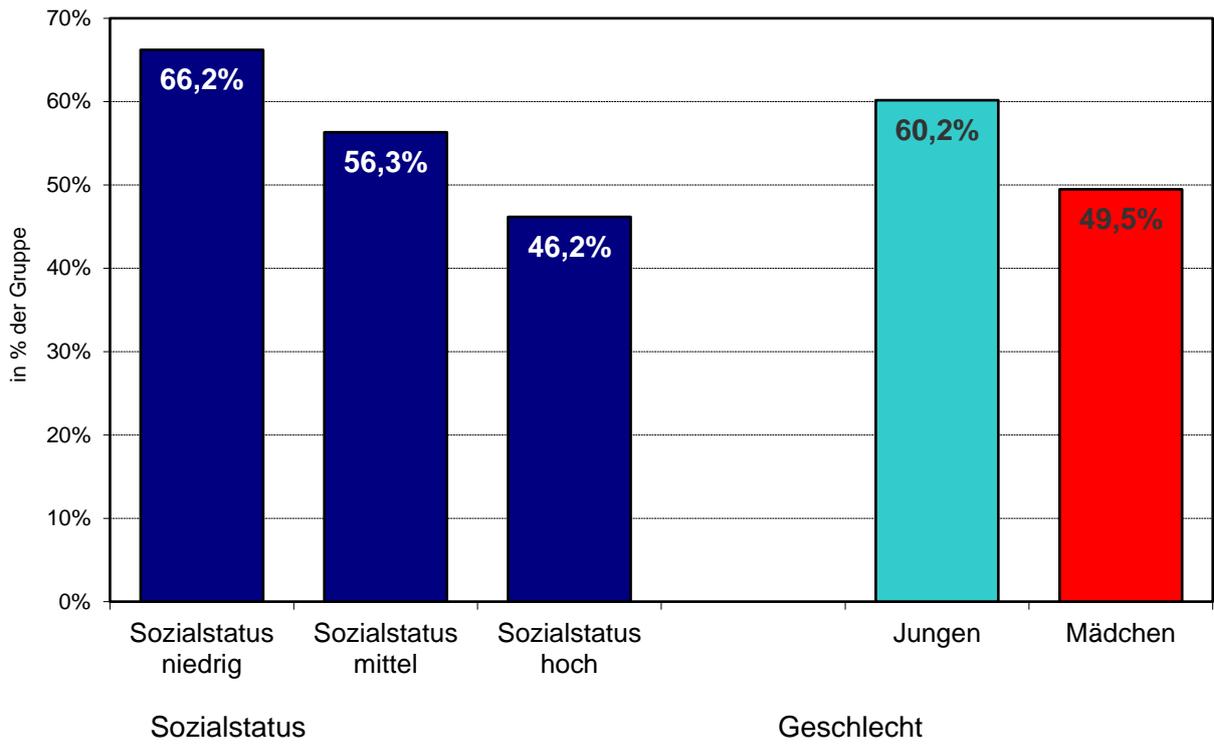
Befunde

Untersuchte Kinder N = 1614	Befund	in Be- handlung	Über- weisung	Erst- diagnose
Befund	in %			
Schulrelevante Entwicklungsdefizite	29,6%	21,4%	3,7%	3,5%
darunter:				
Sprach-, Sprechstörungen	20,9%	16,2%	1,6%	1,5%
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	9,1%	3,8%	0,7%	0,7%
Störungen der Feinmotorik	10,8%	7,4%	1,8%	1,8%
Bewegungsstörungen	4,7%	3,8%	0,5%	0,5%
Schulische Vorläuferfähigkeiten	9,5%	2,7%	0,5%	0,5%
Allgemeine Entwicklungsstörungen	12,6%	11,0%	1,2%	1,2%
Psychische Störungen	6,4%	4,4%	0,8%	0,8%
emotionale/soziale Störungen	4,5%	2,7%	0,8%	0,8%
Einnässen	1,4%	1,0%	0,0%	0,0%
Aufmerksamkeitsdefizite/ Hyperaktivität (ADS/ADHS)	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%
Intelligenzdefizite	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%
Befunde Sinnesorgane	13,2%	5,1%	9,6%	8,2%
darunter:				
Sehfehler	9,2%	3,8%	6,6%	5,5%
Hörstörungen	5,0%	1,6%	3,8%	3,3%
Atopische Erkrankungen	17,2%	9,3%	0,3%	0,3%
darunter:				
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	4,5%	2,0%	0,0%	0,0%
Asthma bronchiale	5,4%	3,5%	0,0%	0,0%
Neurodermitis	11,1%	5,3%	0,3%	0,3%
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	5,6%	2,9%	2,5%	2,4%
darunter:				
Störung der Fußstatik	2,9%	2,0%	0,7%	0,7%
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	2,9%	1,0%	1,9%	1,7%
Organübergreifend Befunde	6,0%	0,2%	0,1%	0,1%
darunter:				
Adipositas	3,2%	0,2%	0,1%	0,1%
starkes Untergewicht	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Befund Nieren Harnwege	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%
Naevi	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%
Sonstige Befunde	1,1%	1,0%	0,0%	0,0%
Zahl der Kinder ohne Befund (ausgenommen Hoch-/Kleinwuchs)	725			
d.s. ...%	44,9%			

Befunde nach Sozialstatus

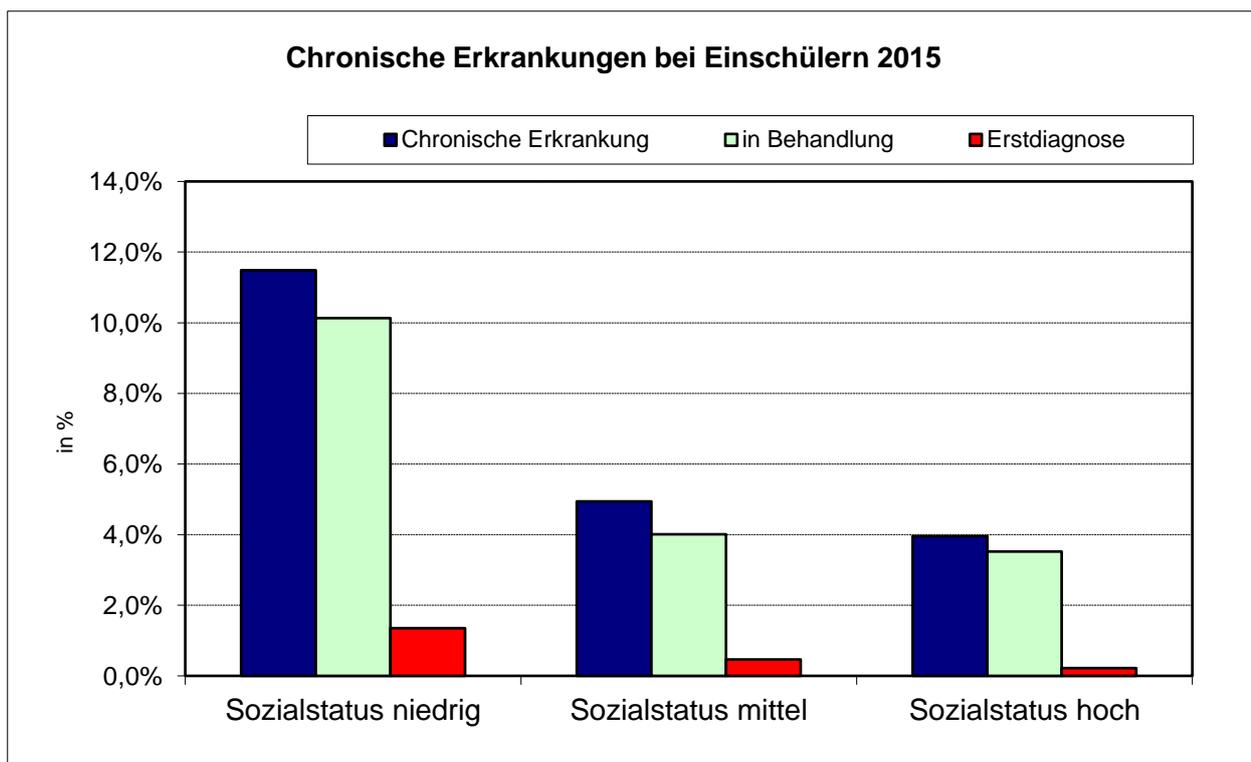
	Sozialstatus			Geschlecht	
	Sozialstatus niedrig	Sozialstatus mittel	Sozialstatus hoch	Jungen	Mädchen
Untersuchte Kinder	N = 148	N = 648	N = 455	N = 846	N = 768
	in %				
Schulrelevante Entwicklungsdefizite	47,3%	28,1%	19,6%	34,3%	24,3%
darunter:					
Sprach-, Sprechstörungen	39,2%	18,2%	12,5%	22,9%	18,8%
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	18,9%	6,9%	4,2%	10,3%	7,8%
Störungen der Feinmotorik	19,6%	11,4%	4,8%	14,7%	6,5%
Bewegungsstörungen	13,5%	3,5%	2,4%	6,4%	2,9%
Schulische Vorläuferfähigkeiten	24,3%	9,1%	4,0%	9,3%	9,6%
Allgemeine Entwicklungsstörungen	38,5%	10,2%	2,6%	13,9%	11,1%
Psychische Störungen	14,9%	4,5%	3,5%	8,6%	4,0%
emotionale/soziale Störungen	10,1%	3,1%	1,8%	6,3%	2,6%
Einnässen	2,7%	1,4%	1,3%	2,0%	0,7%
Aufmerksamkeitsdefizite/ Hyperaktivität (ADS/ADHS)	0,0%	0,2%	0,0%	0,4%	0,3%
Intelligenzdefizite	2,7%	0,2%	0,4%	0,9%	0,7%
Befunde Sinnesorgane	16,2%	13,6%	11,2%	13,1%	13,3%
darunter:					
Sehfehler	10,8%	9,7%	7,9%	9,9%	8,5%
Hörstörungen	6,8%	4,9%	4,0%	4,1%	5,9%
Atopische Erkrankungen	10,8%	21,1%	14,9%	19,0%	15,2%
darunter:					
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	2,0%	3,9%	5,7%	5,4%	3,5%
Asthma bronchiale	4,1%	6,6%	4,4%	6,7%	3,9%
Neurodermitis	6,8%	14,4%	8,8%	11,3%	10,8%
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	5,4%	6,0%	4,8%	6,4%	4,8%
darunter:					
Störung der Fußstatik	3,4%	3,4%	2,4%	4,0%	1,7%
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	2,0%	2,9%	2,4%	2,6%	3,3%
Organübergreifend Befunde	8,9%	5,6%	3,8%	5,6%	6,4%
darunter:					
Adipositas	7,5%	3,4%	0,9%	3,1%	3,3%
starkes Untergewicht	1,4%	2,2%	2,9%	2,5%	3,1%
Befund Nieren Harnwege	1,4%	1,1%	0,0%	0,7%	0,4%
Naevi	0,7%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%
Sonstige Befunde	0,0%	0,9%	0,7%	0,9%	1,2%
Zahl der Kinder ohne Befund (ausgenommen Hoch-/Kleinwuchs)	50	283	245	337	388
d.s. ...%	33,8%	43,7%	53,8%	39,8%	50,5%

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=148		N=648		N=455		N=1.614	
Kinder mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen	17	11,5%	32	4,9%	18	4,0%	106	6,6%
Kind ist wegen einer oder mehreren chronischen Erkrankungen in Behandlung	15	10,1%	26	4,0%	16	3,5%	90	5,6%
Kind wurde wegen einer oder mehreren chronischen Erkrankungen überwiesen	2	1,4%	7	1,1%	3	0,7%	14	0,9%
Erstdiagnose einer oder mehrerer chronischer Erkrankungen	2	1,4%	3	0,5%	1	0,2%	8	0,5%

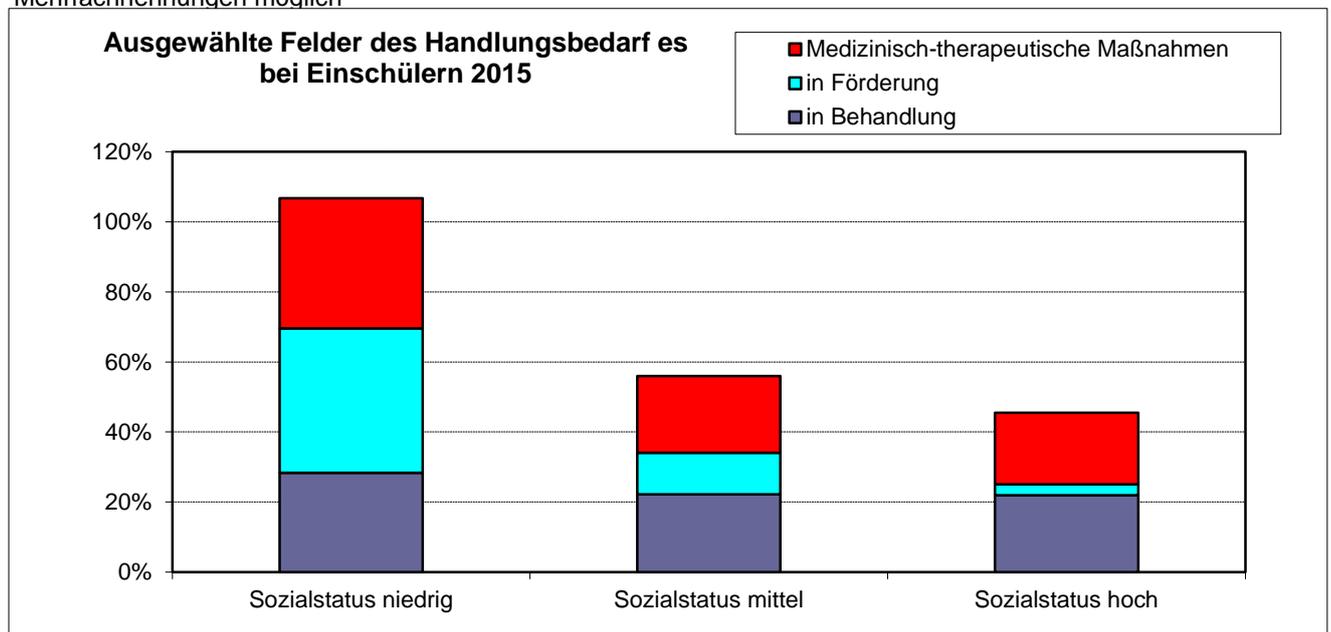


Tests in der kinderärztlichen Untersuchung

	Jungen N = 846				Mädchen N = 768			
	Test durchgeführt		Test auffällig		Test durchgeführt		Test auffällig	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
SOPESS: Sprache/Intelligenz/ Entwicklung								
Präpositionen	811	95,9%	97	12,0%	741	96,5%	87	11,7%
Pluralbildung	812	96,0%	53	6,5%	745	97,0%	47	6,3%
Pseudowörter	798	94,3%	145	18,2%	738	96,1%	105	14,2%
LKW ergänzen, Zelt, Pfeil	827	97,8%	170	20,6%	755	98,3%	98	13,0%
Matrizentest (Zug)	818	96,7%	87	10,6%	745	97,0%	69	9,3%
Abzählen	830	98,1%	71	8,6%	757	98,6%	41	5,4%
Mengen	818	96,7%	96	11,7%	748	97,4%	89	11,9%
Gesichter abstreichen	824	97,4%	79	9,6%	751	97,8%	30	4,0%
Bewegung								
Einbeinhüpfen	817	96,6%	54	6,6%	749	97,5%	25	3,3%
Einbeinstand	818	96,7%	36	4,4%	749	97,5%	10	1,3%
Seiltänzerengang	814	96,2%	47	5,8%	747	97,3%	12	1,6%
Sehen								
Stereosehtest	824	97,4%	41	5,0%	753	98,0%	38	5,0%
Covertest	199	23,5%	6	3,0%	195	25,4%	4	2,1%
Motilitätstest	204	24,1%	6	2,9%	194	25,3%	5	2,6%
Farbsinntest	388	45,9%	16	4,1%	375	48,8%	1	0,3%
Hören								
Audiometrie rechts	822	97,2%	29	3,5%	749	97,5%	43	5,7%
Audiometrie links	820	96,9%	33	4,0%	747	97,3%	47	6,3%
Audiometrie rechts und links	820	96,9%	12	1,5%	747	97,3%	26	3,5%

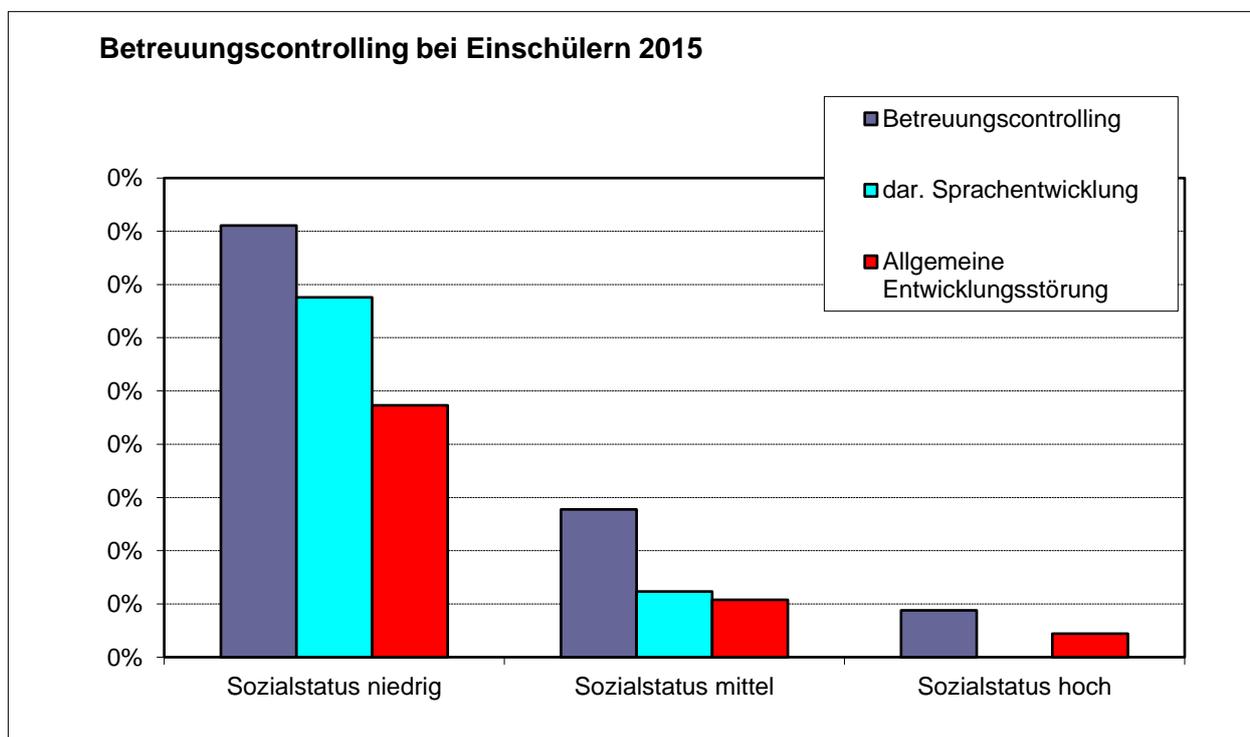
Derzeitige Behandlung nach Sozialstatus								
Derzeitige Förderung oder Behandlung*	Sozialstatus						alle Kinder	
	niedrig		mittel		hoch			
Untersuchte Kinder	148		648		455		1.614	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
In Behandlung	42	28,4%	144	22,2%	100	22,0%	365	22,6%
In Förderung	61	41,2%	77	11,9%	14	3,1%	229	14,2%
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen	55	37,2%	142	21,9%	93	20,4%	406	25,2%
sonstige Behandlung	2	1,4%	5	0,8%	2	0,4%	13	0,8%
Anzahl und in % von Kindern in Behandlung								
In Behandlung	42		144		100		365	
darunter:								
Ärztliche Behandlung	35	83,3%	136	94,4%	93	93,0%	336	92,1%
Psychologische Behandlung	11	26,2%	11	7,6%	8	8,0%	42	11,5%
Anzahl und in % von Kindern in Förderung								
In Förderung	61		77		14		229	
darunter:								
Diagnostik/Behandlung in Sozialpädiatrischen Zentren	12	19,7%	15	19,5%	7	50,0%	67	29,3%
Förderung über Frühförder- und Beratungsstellen	50	82,0%	65	84,4%	7	50,0%	166	72,5%
Förderung in Integrationskitas	6	9,8%	5	6,5%	1	7,1%	25	10,9%
Anzahl und in % von Kindern mit medizinisch-therapeutischen Massnahmen								
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen	55		142		93		406	
darunter:								
Logopädie	46	83,6%	107	75,4%	66	71,0%	316	77,8%
Physiotherapie	3	5,5%	13	9,2%	10	10,8%	39	9,6%
Ergotherapie	23	41,8%	52	36,6%	25	26,9%	142	35,0%
Mehrfachtherapie (Logopädie/ Ergotherapie/Physiotherapie)	16	29,1%	27	19,0%	7	7,5%	83	20,4%

* Mehrfachnennungen möglich



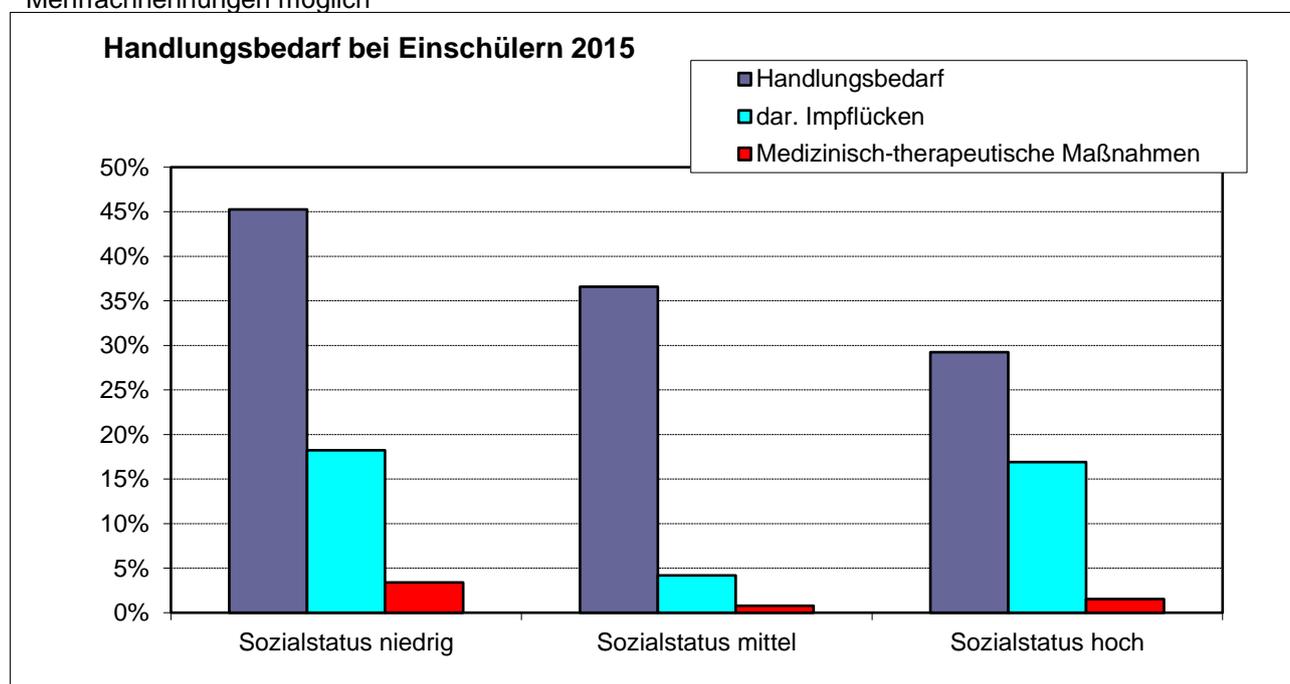
Betreuungscontrolling								
	Sozialstatus						alle	
	niedrig		mittel		hoch		Kinder	
Untersuchte Kinder	148		648		455		1.614	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder im Betreuungscontrolling insgesamt	12	8,1%	18	2,8%	4	0,9%	49	3,0%
mit Beobachtungsgrund:*								
Sprachentwicklung	10	6,8%	8	1,2%	0	0,0%	25	1,5%
Emotionale/soziale Entwicklung	4	2,7%	6	0,9%	1	0,2%	18	1,1%
Allgemeine Entwicklungsstörung	7	4,7%	7	1,1%	2	0,4%	28	1,7%
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	2	1,4%	4	0,6%	0	0,0%	9	0,6%
Feinmotorik/Visuomotorik	3	2,0%	5	0,8%	1	0,2%	16	1,0%
Bewegungsstörungen/Grobmotorik	1	0,7%	1	0,2%	1	0,2%	6	0,4%
Medizinischer Befund	1	0,7%	0	0,0%	1	0,2%	4	0,2%
	Anzahl und in % von Kindern im Betreuungscontrolling							
Kinder bei denen das Betreuungscontrolling zur Zeit besteht	11	91,7%	11	61,1%	3	75,0%	42	85,7%
darunter Kinder mit Zurückstellungsempfehlung	2	16,7%	2	11,1%	0	0,0%	2	4,1%
	Anzahl und in % von Kindern im bestehenden BC							
Betreuungscontrolling ohne Datum	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

* Mehrfachnennungen möglich



Handlungsbedarf*								
	Sozialstatus						alle Kinder	
	niedrig		mittel		hoch			
Kinder mit Handlungsbedarf insgesamt	67	45,3	237	36,6	133	29,2	565	35,0
darunter	Anzahl und in % von Kindern mit Handlungsbedarf							
Ärztliche Behandlung	30	44,8	30	12,7	52	39,1	252	44,6
Kinder mit Impflücke(n)	27	40,3	27	11,4	77	57,9	262	46,4
Frühförderung	3	4,5	3	1,3	4	3,0	24	4,2
Sonderpädagogik	8	11,9	8	3,4	4	3,0	32	5,7
Klärungsbedarf (pädagogisch/ psychologisch/psychiatrisch)	0	0,0	0	0,0	4	3,0	22	3,9
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen	5	7,5	5	2,1	7	5,3	47	8,3
sonstiger Handlungsbedarf	10	14,9	10	4,2	6	4,5	47	8,3
Kinder mit Klärungsbedarf	0		7		4		22	
darunter:	Anzahl und in % von Kindern mit Klärungsbedarf							
pädagogische Klärung	0	0,0	2	28,6	3	75,0	7	31,8
psychologische/ psychiatrische Klärung	0	0,0	5	71,4	2	50,0	16	72,7
Handlungsbedarf an medizinisch- therapeutischen Maßnahmen	5		22		7		47	
darunter:	Anzahl und in % von Kindern mit Bedarf an med.-therap. Maßnahmen							
Logopädie	3	60,0	12	54,5	2	28,6	21	44,7
Ergotherapie	2	40,0	10	45,5	4	57,1	25	53,2
Physiotherapie	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	2,1

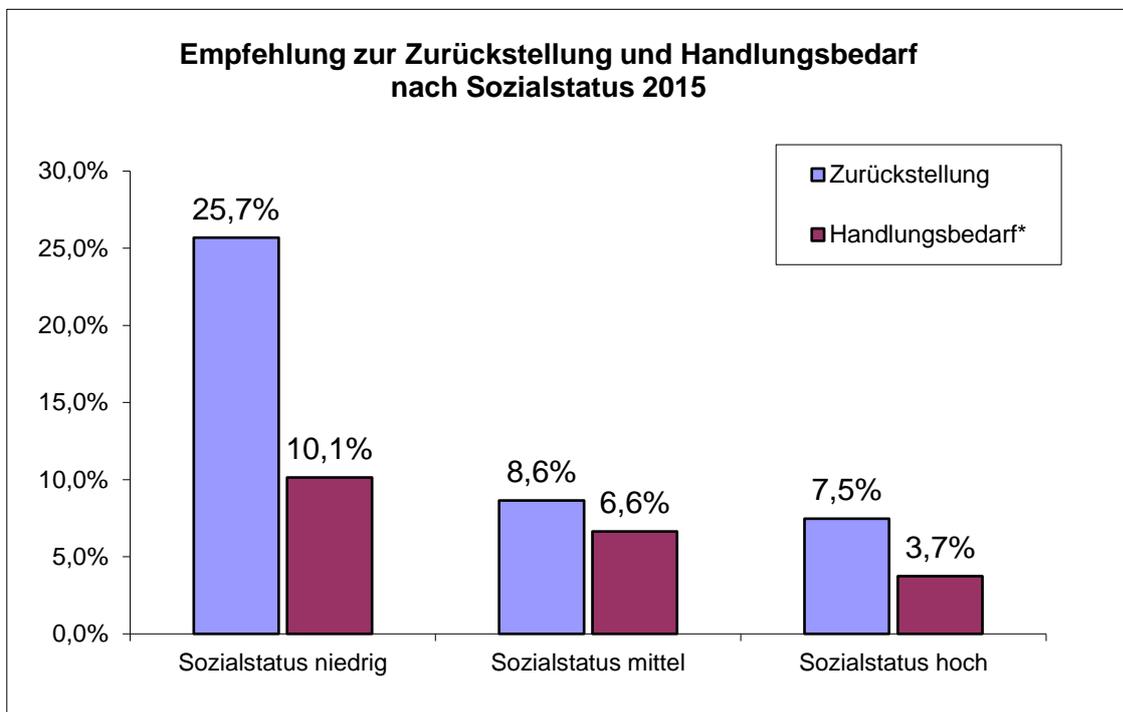
* Mehrfachnennungen möglich



Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus

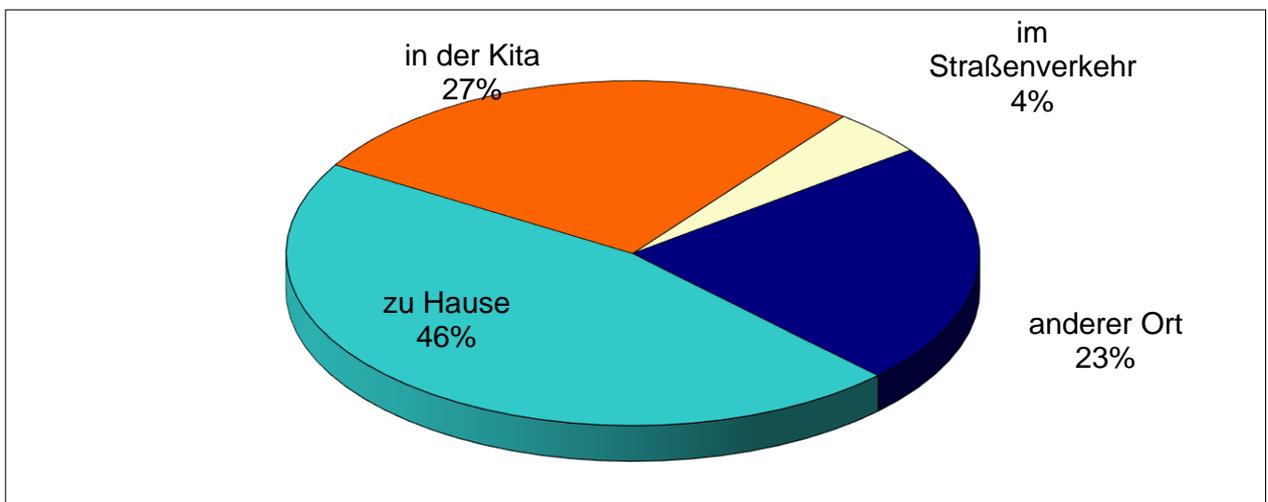
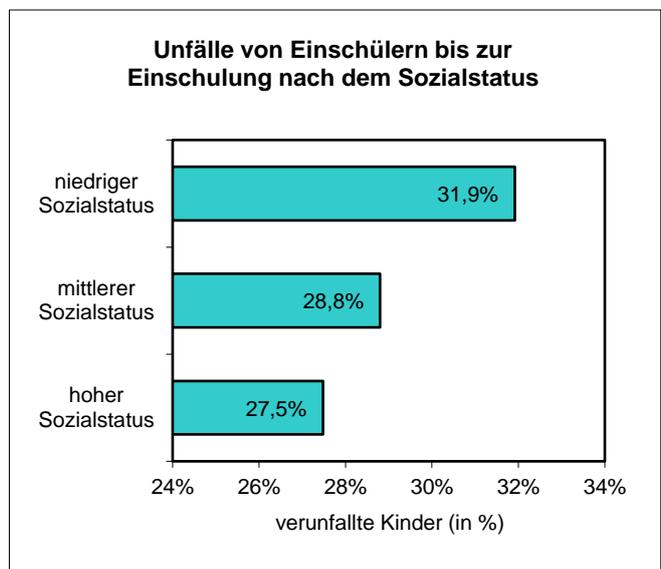
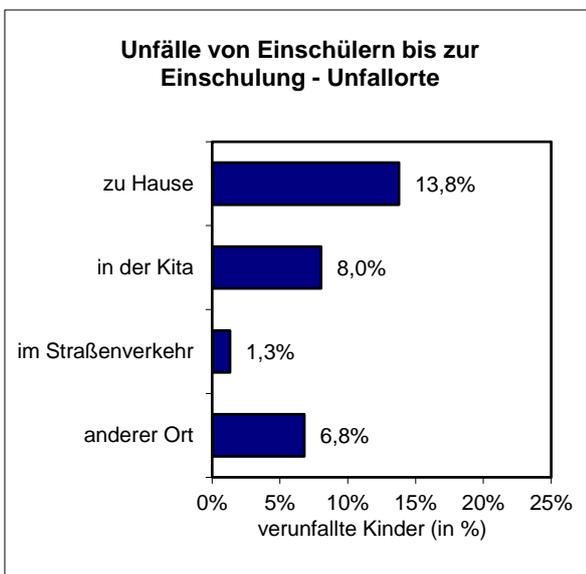
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
untersuchte Kinder	N=148		N=648		N=455		N=1.614	
Empfehlung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Zurückstellung	38	25,7%	56	8,6%	34	7,5%	188	11,6%
Handlungsbedarf*	15	10,1%	43	6,6%	17	3,7%	111	6,9%

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



Unfälle

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
untersuchte Kinder	N=148		N=648		N=455		N=1.614	
darunter mit Angaben zu Unfällen	N=141		N=625		N=444		N=1.531	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder, die einen oder mehrere Unfälle hatten	45	31,9%	180	28,8%	122	27,5%	434	28,3%
im häuslichen Bereich	20	14,2%	92	14,7%	54	12,2%	211	13,8%
in der Kita	6	4,3%	53	8,5%	38	8,6%	123	8,0%
im Straßenverkehr	4	2,8%	11	1,8%	4	0,9%	20	1,3%
an einem anderen Ort	15	10,6%	39	6,2%	35	7,9%	104	6,8%



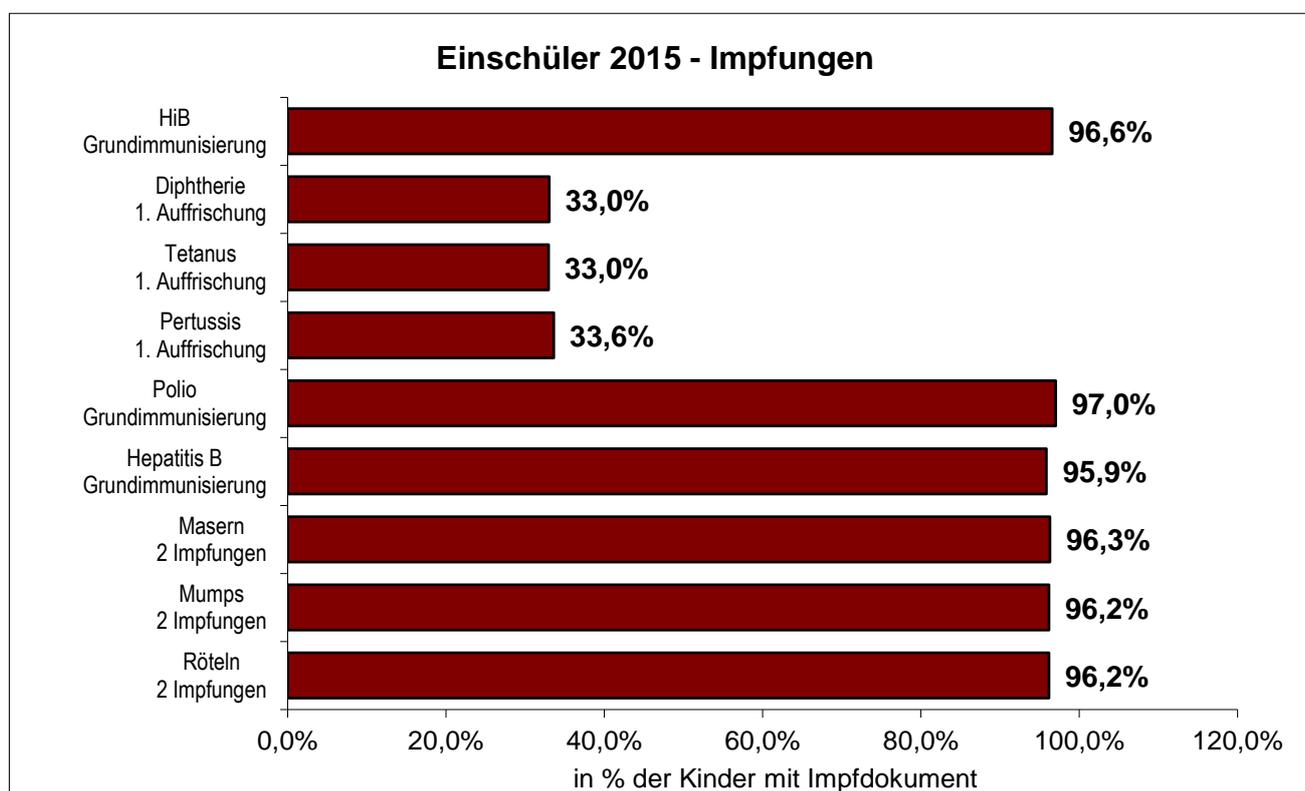
Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus (Häufigkeiten)

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
Anzahl der untersuchten Kinder	N=148		N=648		N=455		N=1.614	
Anzahl der Kinder mit Impfausweis	N=124		N=578		N=403		N=1.380	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	83,8%		89,2%		88,6%		85,5%	
Impfung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
HiB								
Grundimmunisierung abgeschlossen	121	97,6%	562	97,2%	392	97,3%	1.333	96,6%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,6%	13	2,2%	5	1,2%	25	1,8%
ungeimpft	1	0,8%	3	0,5%	6	1,5%	22	1,6%
Diphtherie								
Auffrischimpfung erhalten	33	26,6%	187	32,4%	136	33,7%	456	33,0%
Grundimmunisierung abgeschlossen	89	71,8%	379	65,6%	260	64,5%	888	64,3%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,6%	12	2,1%	4	1,0%	30	2,2%
ungeimpft	0	0,0%	0	0,0%	3	0,7%	6	0,4%
Tetanus								
Auffrischimpfung erhalten	33	26,6%	186	32,2%	137	34,0%	455	33,0%
Grundimmunisierung abgeschlossen	89	71,8%	380	65,7%	259	64,3%	889	64,4%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,6%	12	2,1%	7	1,7%	33	2,4%
ungeimpft	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,2%
Pertussis								
Auffrischimpfung erhalten	34	27,4%	192	33,2%	137	34,0%	464	33,6%
Grundimmunisierung abgeschlossen	88	71,0%	374	64,7%	258	64,0%	880	63,8%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,6%	11	1,9%	5	1,2%	29	2,1%
ungeimpft	0	0,0%	1	0,2%	3	0,7%	7	0,5%
Polio								
Auffrischimpfung erhalten	3	2,4%	4	0,7%	4	1,0%	12	0,9%
Grundimmunisierung abgeschlossen	119	96,0%	561	97,1%	388	96,3%	1.327	96,2%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,6%	10	1,7%	5	1,2%	28	2,0%
ungeimpft	0	0,0%	3	0,5%	6	1,5%	13	0,9%
Hep B								
Grundimmunisierung abgeschlossen	122	98,4%	562	97,2%	383	95,0%	1.323	95,9%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,6%	12	2,1%	5	1,2%	28	2,0%
ungeimpft	0	0,0%	4	0,7%	15	3,7%	29	2,1%
Pneumokokken								
Grundimmunisierung abgeschlossen	104	83,9%	507	87,7%	358	88,8%	1.205	87,3%
Grundimmunisierung begonnen	15	12,1%	47	8,1%	25	6,2%	99	7,2%
ungeimpft	5	4,0%	24	4,2%	20	5,0%	76	5,5%
Masern								
2-mal	122	98,4%	560	96,9%	390	96,8%	1.329	96,3%
1-mal	1	0,8%	14	2,4%	5	1,2%	32	2,3%
ungeimpft	1	0,8%	4	0,7%	8	2,0%	19	1,4%
Mumps								
2-mal	121	97,6%	560	96,9%	390	96,8%	1.327	96,2%
1-mal	2	1,6%	14	2,4%	5	1,2%	33	2,4%
ungeimpft	1	0,8%	4	0,7%	8	2,0%	20	1,4%

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
Anzahl der untersuchten Kinder	N=148		N=648		N=455		N=1.614	
Anzahl der Kinder mit Impfausweis	N=124		N=578		N=403		N=1.380	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	83,8%		89,2%		88,6%		85,5%	
Impfung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Röteln								
2-mal	121	97,6%	560	96,9%	390	96,8%	1.327	96,2%
1-mal	2	1,6%	14	2,4%	5	1,2%	33	2,4%
ungeimpft	1	0,8%	4	0,7%	8	2,0%	20	1,4%
Varizellen								
2-mal	117	94,4%	554	95,8%	373	92,6%	1.299	94,1%
1-mal							30	2,2%
ungeimpft	7	5,6%	24	4,2%	30	7,4%	81	5,9%
Meningokokken								
geimpft	121	97,6%	559	96,7%	379	94,0%	1.317	95,4%
ungeimpft	3	2,4%	19	3,3%	24	6,0%	63	4,6%
Rotaviren								
Grundimmunisierung abgeschlossen	19	15,3%	188	32,5%	175	43,4%	458	33,2%
Grundimmunisierung begonnen	0	0,0%	25	4,3%	15	3,7%	46	3,3%
ungeimpft	105	84,7%	365	63,1%	213	52,9%	876	63,5%
Kinder mit Impflücken**	27	21,8%	103	17,8%	77	19,1%	262	19,0%

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

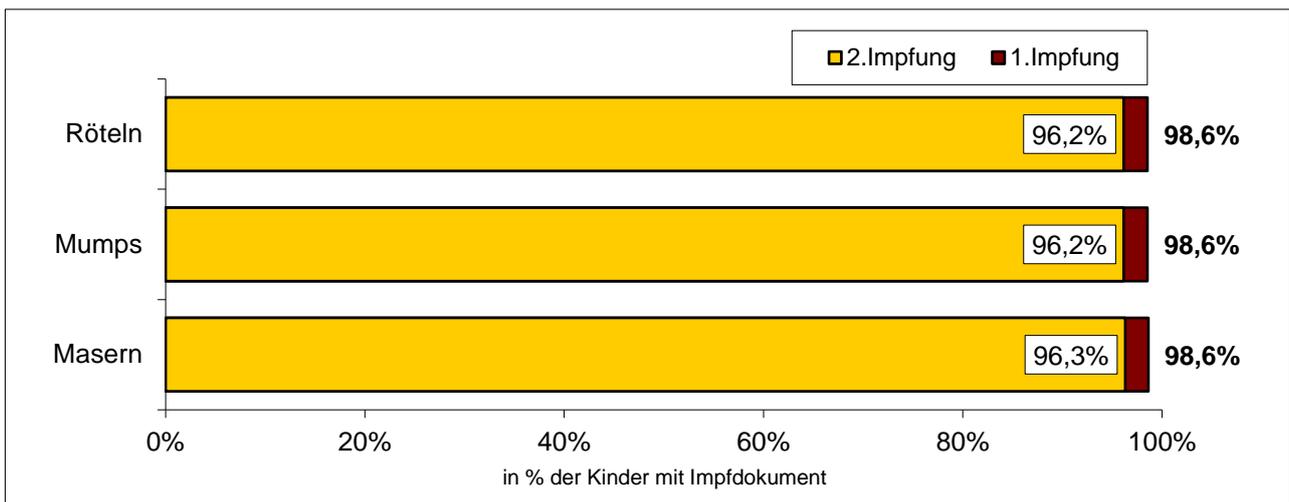
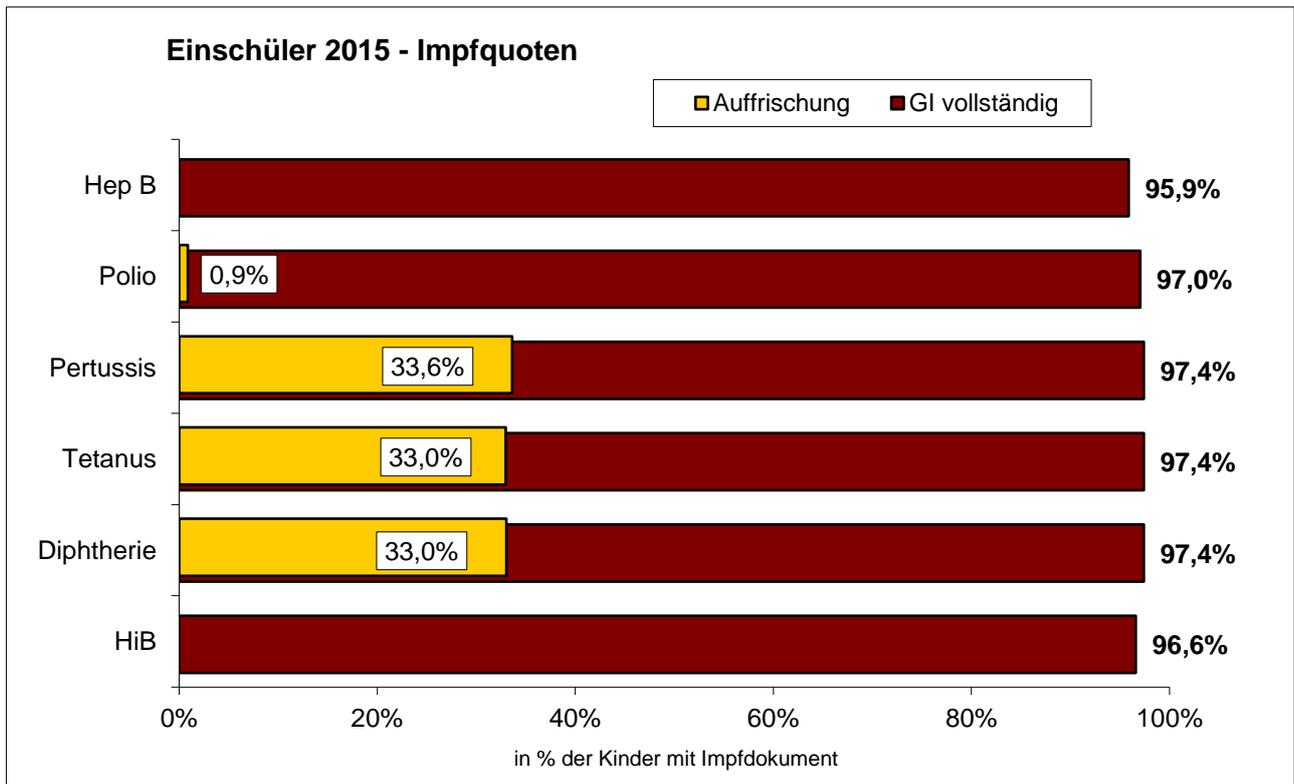
DPT, Poliomyelitis, Hib, Hepatitis B, Pneumokokken: keine vollständige Grundimmunisierung und MMR, Varizellen: weniger als zwei Impfdosen und keine Meningokokken C - Impfung



Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus (Standard)

	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
Anzahl der untersuchten Kinder	N=148		N=648		N=455		N=1.614	
Anzahl der Kinder mit Impfausweis	N=124		N=578		N=403		N=1.380	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	83,8%		89,2%		88,6%		85,5%	
Impfung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
HiB								
Grundimmunisierung abgeschlossen	121	97,6%	562	97,2%	392	97,3%	1.333	96,6%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,6%	13	2,2%	5	1,2%	25	1,8%
ungeimpft	1	0,8%	3	0,5%	6	1,5%	22	1,6%
Diphtherie								
Auffrischimpfung erhalten	33	26,6%	187	32,4%	136	33,7%	456	33,0%
Grundimmunisierung abgeschlossen	122	98,4%	566	97,9%	396	98,3%	1.344	97,4%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,6%	12	2,1%	4	1,0%	30	2,2%
ungeimpft	0	0,0%	0	0,0%	3	0,7%	6	0,4%
Tetanus								
Auffrischimpfung erhalten	33	26,6%	186	32,2%	137	34,0%	455	33,0%
Grundimmunisierung abgeschlossen	122	98,4%	566	97,9%	396	98,3%	1.344	97,4%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,6%	12	2,1%	7	1,7%	33	2,4%
ungeimpft	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,2%
Pertussis								
Auffrischimpfung erhalten	34	27,4%	192	33,2%	137	34,0%	464	33,6%
Grundimmunisierung abgeschlossen	122	98,4%	566	97,9%	395	98,0%	1.344	97,4%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,6%	11	1,9%	5	1,2%	29	2,1%
ungeimpft	0	0,0%	1	0,2%	3	0,7%	7	0,5%
Polio								
Auffrischimpfung erhalten	3	2,4%	4	0,7%	4	1,0%	12	0,9%
Grundimmunisierung abgeschlossen	122	98,4%	565	97,8%	392	97,3%	1.339	97,0%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,6%	10	1,7%	5	1,2%	28	2,0%
ungeimpft	0	0,0%	3	0,5%	6	1,5%	13	0,9%
Hep B								
Grundimmunisierung abgeschlossen	122	98,4%	562	97,2%	383	95,0%	1.323	95,9%
Grundimmunisierung begonnen	2	1,6%	12	2,1%	5	1,2%	28	2,0%
ungeimpft	0	0,0%	4	0,7%	15	3,7%	29	2,1%
Masern								
2-mal	122	98,4%	560	96,9%	390	96,8%	1.329	96,3%
1-mal	123	99,2%	574	99,3%	395	98,0%	1.361	98,6%
ungeimpft	1	0,8%	4	0,7%	8	2,0%	19	1,4%
Mumps								
2-mal	121	97,6%	560	96,9%	390	96,8%	1.327	96,2%
1-mal	123	99,2%	574	99,3%	395	98,0%	1.360	98,6%
ungeimpft	1	0,8%	4	0,7%	8	2,0%	20	1,4%
Röteln								
2-mal	121	97,6%	560	96,9%	390	96,8%	1.327	96,2%
1-mal	123	99,2%	574	99,3%	395	98,0%	1.360	98,6%
ungeimpft	1	0,8%	4	0,7%	8	2,0%	20	1,4%

Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus (Standard)



Schuleingangsuntersuchungen ab 2014 - Definition zusammengefasster Befunde
Stand: November 2013

Befund	Kinderärztliche Befunde	Chronische Erkrankungen
Haut		
Allerg. Kontaktdermatitis	wird für Einschüler nicht erhoben	
Akne juvenilis	wird für Einschüler nicht erhoben	
Nävi	X	
Nerven/Psych		
Epilepsie	zu sonstige Befunde*	X
ADS/ADHS	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 Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit
Abteilung Gesundheit
Dezernat Gesundheitsberichterstattung, Infektionsschutz

Einschulungsuntersuchung im Land Brandenburg 2015

Standardtabellen

Dr. Gabriele Ellsäßer, Karin Lüdecke

September 2016

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

Wünsdorfer Platz 3

15806 Zossen

Tel.: 0331/8683800

Fax: 0331/8683809

www.lavg.brandenburg.de

www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

Standardtabellen

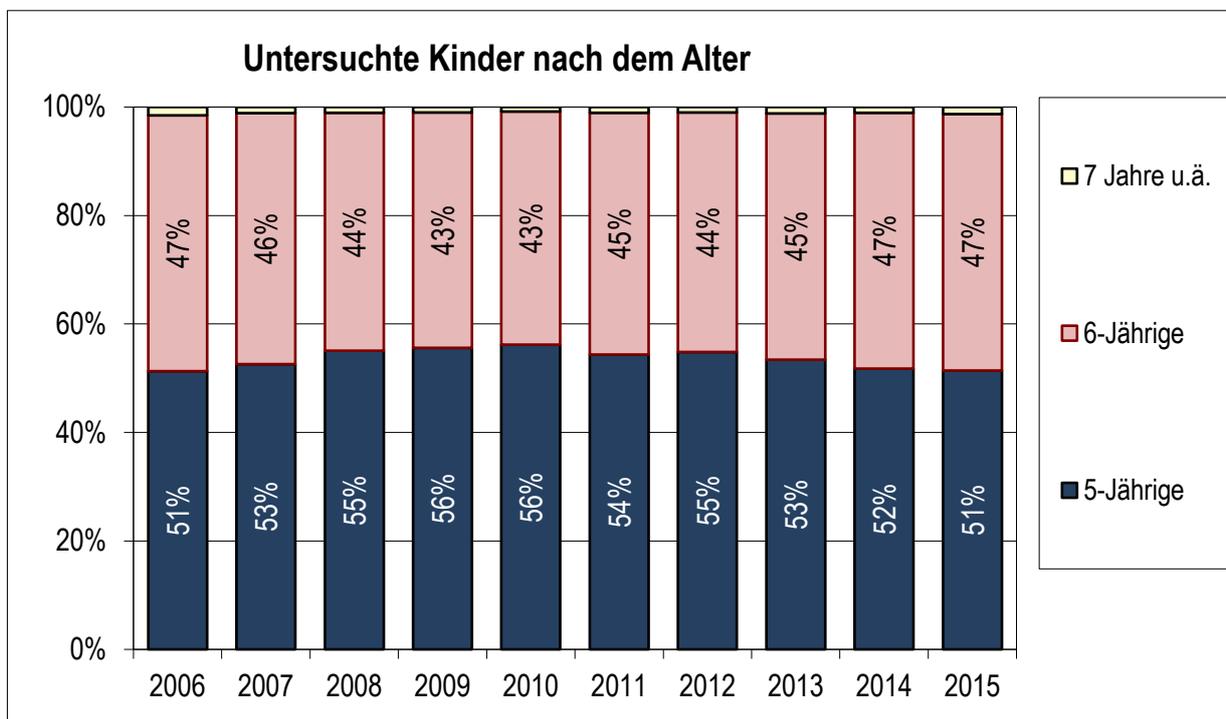
Einschulungsuntersuchung 2015

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

1. Allgemeine Daten

Tabelle 1.1
Untersuchte Kinder

	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl untersuchter Kinder	21.178	21.473	22.050	23.580	23.826
Anteil wiederholt untersuchter Kinder	9,9%	9,4%	9,6%	10,5%	12,5%
Anteil Jungen	52,0%	53,0%	52,7%	52,5%	52,9%
Anteil Mädchen	48,0%	47,0%	47,3%	47,5%	47,1%
Alter					
Mittelwert	5,9	5,9	5,9	6,0	6,0
Standardabweichung	,38	0,38	0,39	0,39	0,40
Anteil 4-jähriger	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
Anteil 5-jähriger	54,3%	54,8%	53,4%	51,8%	51,4%
Anteil 6-jähriger	44,5%	44,1%	45,4%	47,1%	47,2%
Anteil 7-jähriger	1,0%	1,0%	1,1%	1,0%	1,3%
Anteil 8-jähriger	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%



Altersverteilung nach Geschlecht

	Mädchen n = 11214	Jungen n = 12612
Anteil 4-jähriger	0,0%	0,0%
Anteil 5-jähriger	53,4%	49,6%
Anteil 6-jähriger	45,5%	48,8%
Anteil 7-jähriger	1,0%	1,6%
Anteil 8-jähriger	0,1%	0,0%

Tabelle 1.2

Untersuchte Kinder nach Kreisen

2014	Anzahl untersuchter Kinder	Anteil wiederholt untersuchter Kinder	Geschlecht				Alter Mittelwert
			männlich		weiblich		
			Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
Brandenburg a.d.H.	642	9,0%	339	52,8%	303	47,2%	6,0
Cottbus	786	8,4%	388	49,4%	398	50,6%	6,0
Frankfurt (Oder)	520	10,4%	277	53,3%	243	46,7%	6,0
Potsdam	1.840	9,8%	1.012	55,0%	828	45,0%	6,0
Barnim	1.688	8,8%	890	52,7%	798	47,3%	5,9
Dahme-Spreewald	1.636	13,5%	858	52,4%	778	47,6%	6,0
Elbe-Elster	939	14,3%	469	49,9%	470	50,1%	6,0
Havelland	1.575	12,3%	829	52,6%	746	47,4%	5,9
Märkisch-Oderland	1.821	8,0%	938	51,5%	883	48,5%	6,0
Oberhavel	2.128	12,8%	1.131	53,1%	997	46,9%	6,0
Oberspreewald-Lausitz	895	9,8%	479	53,5%	416	46,5%	5,9
Oder-Spree	1.525	5,6%	785	51,5%	740	48,5%	5,9
Ostprignitz-Ruppin	929	14,4%	474	51,0%	455	49,0%	6,0
Potsdam-Mittelmark	2.172	7,5%	1.149	52,9%	1.023	47,1%	5,9
Prignitz	676	18,0%	350	51,8%	326	48,2%	6,0
Spree-Neiße	1.057	7,7%	576	54,5%	481	45,5%	6,0
Teltow-Fläming	1.636	11,4%	840	51,3%	796	48,7%	6,0
Uckermark	1.115	11,8%	590	52,9%	525	47,1%	6,0

2015	Anzahl untersuchter Kinder	Anteil wiederholt untersuchter Kinder	Geschlecht				Alter Mittelwert
			männlich		weiblich		
			Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
Brandenburg a.d.H.	604	9,1%	310	51,3%	294	48,7%	6,0
Cottbus	828	9,5%	443	53,5%	385	46,5%	5,9
Frankfurt (Oder)	544	13,6%	277	50,9%	267	49,1%	6,0
Potsdam	1.914	9,8%	1.023	53,4%	891	46,6%	5,9
Barnim	1.785	12,5%	934	52,3%	851	47,7%	5,9
Dahme-Spreewald	1.663	13,5%	868	52,2%	795	47,8%	6,0
Elbe-Elster	936	16,0%	481	51,4%	455	48,6%	6,0
Havelland	1.620	13,6%	883	54,5%	737	45,5%	6,0
Märkisch-Oderland	1.832	12,7%	977	53,3%	855	46,7%	6,0
Oberhavel	2.065	13,6%	1.120	54,2%	945	45,8%	6,0
Oberspreewald-Lausitz	919	11,2%	480	52,2%	439	47,8%	5,9
Oder-Spree	1.624	9,2%	867	53,4%	757	46,6%	6,0
Ostprignitz-Ruppin	948	13,8%	531	56,0%	417	44,0%	6,0
Potsdam-Mittelmark	2.152	9,9%	1.089	50,6%	1.063	49,4%	5,9
Prignitz	658	20,4%	323	49,1%	335	50,9%	6,0
Spree-Neiße	973	11,7%	536	55,1%	437	44,9%	6,0
Teltow-Fläming	1.614	15,1%	846	52,4%	768	47,6%	6,0
Uckermark	1.147	13,5%	624	54,4%	523	45,6%	6,0

Tabelle 1.3
Sozialstatus

Im Rahmen der kinderärztlichen Sozialanamnese bei den Schuleingangsuntersuchungen werden Schulbildung und Erwerbsstatus der Eltern durch den Kinder- und Jugendarzt dokumentiert. Mit diesen beiden Merkmalen wird ein additiver Sozialindex gebildet:

Schulbildung getrennt nach Mutter und Vater: unter Abschluß Kl. 10: 1 Punkt, Abschluß Kl. 10: 2 Punkte, Abitur: 3 Punkte

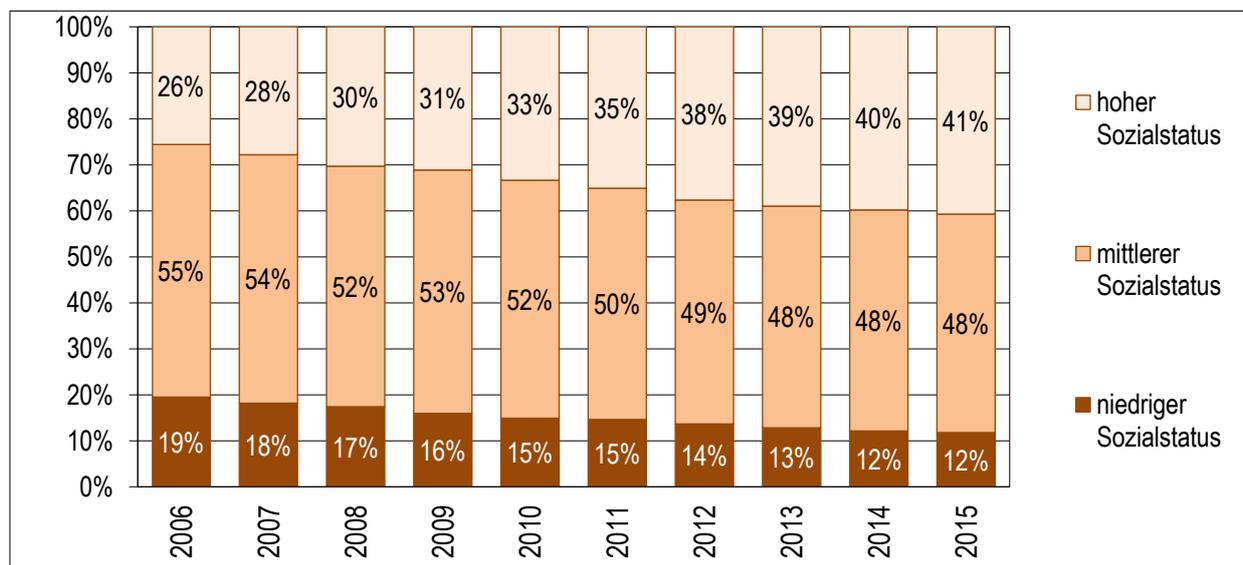
Erwerbstätigkeit getrennt nach Mutter und Vater: nicht erwerbstätig 1 Punkt, erwerbstätig 2 Punkte.

Die Addition der Punkte beider Eltern, ergibt einen Wert von im Bereich von 4 bis 10. Daraus wird der dreistufige Sozialindex gebildet: 4,5,6 Punkte -> niedrig, 7,8 -> mittel, 9,10 -> hoch

Sind nur Angaben eines Elternteils verfügbar, wird der Wert des vorhandenen Partners verdoppelt.

	2012			2013		
	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell
Untersuchte Kinder	21.473	100		22.050	100	
dar. mit Angaben	19.706	91,8%	100	20.132	91,3%	100
niedriger Sozialstatus (4-6 Punkte)	2.693		13,7%	2.589		12,9%
mittlerer Sozialstatus (7-8 Punkte)	9.585		48,6%	9.699		48,2%
hoher Sozialstatus (9-10 Punkte)	7.428		37,7%	7.844		39,0%
Summenvariable (Range 4 - 10 P.)						
Mittelwert	8,1			8,2		
Standardabweichung	1,4			1,4		

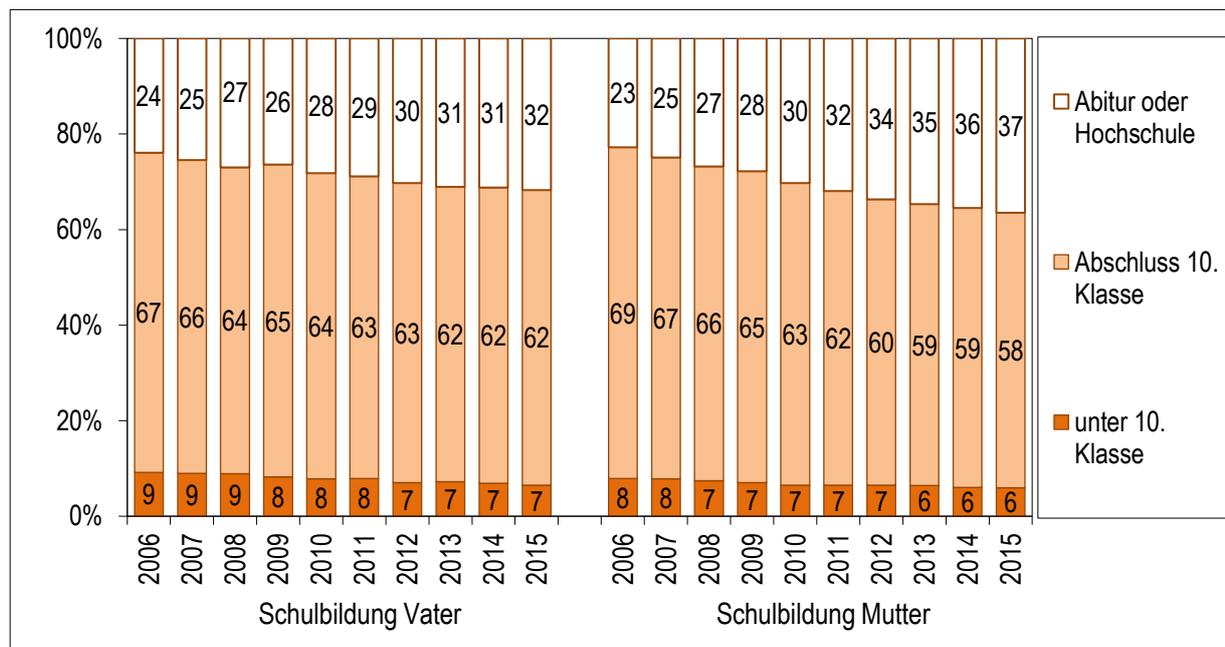
	2014			2015		
	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell	Anzahl	Anteil an Gesamt	Anteil an Modell
Untersuchte Kinder	23.580	100		23.826	100	
dar. mit Angaben	20.987	89,0%	100%	21.026	88,2%	100%
niedriger Sozialstatus (4-6 Punkte)	2.553		12,2%	2.483		11,8%
mittlerer Sozialstatus (7-8 Punkte)	10.080		48,0%	9.977		47,5%
hoher Sozialstatus (9-10 Punkte)	8.354		39,8%	8.566		40,7%
Summenvariable (Range 4 - 10 P.)						
Mittelwert	8,2			8,2		
Standardabweichung	1,4			1,4		



noch Tabelle 1.3
Schulbildung und Erwerbsstatus der Eltern

	2013		2014		2015	
	Vater	Mutter	Vater	Mutter	Vater	Mutter
Schulbildung						
unter 10. Klasse	7,2%	6,4%	6,9%	6,0%	6,5%	5,9%
Abschluss 10. Klasse	61,7%	59,0%	61,9%	58,5%	61,7%	57,5%
Abitur oder Hochschule	31,1%	34,7%	31,2%	35,5%	31,8%	36,5%
Erwerbsstatus						
erwerbstätig	91,6%	79,4%	92,0%	80,3%	92,0%	80,9%
nicht erwerbstätig	8,4%	20,6%	8,0%	19,7%	8,0%	19,1%

Schulbildung



Erwerbstätigkeit

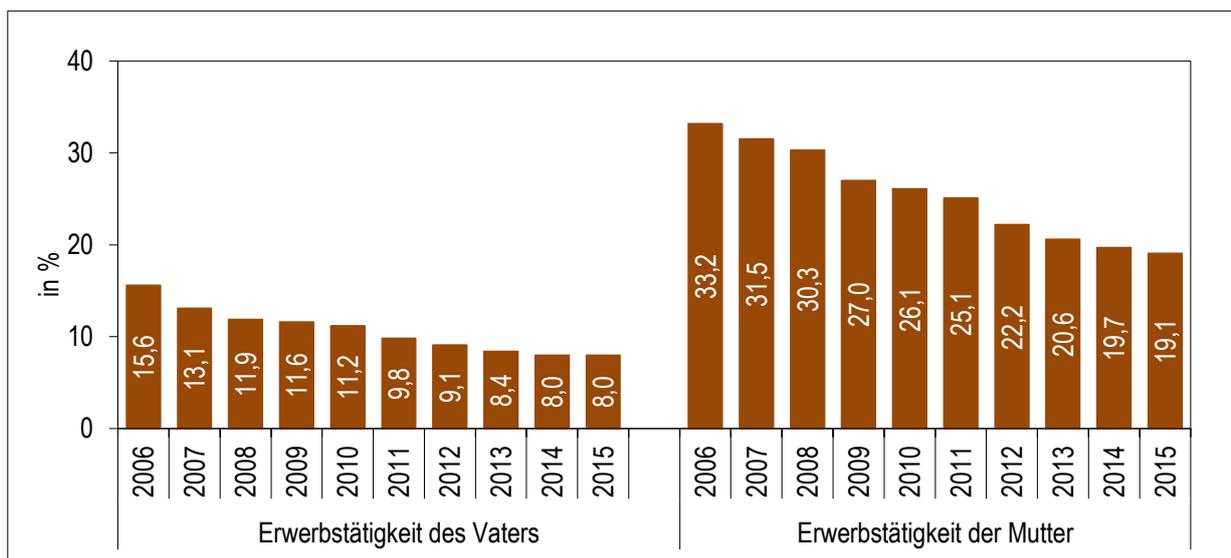


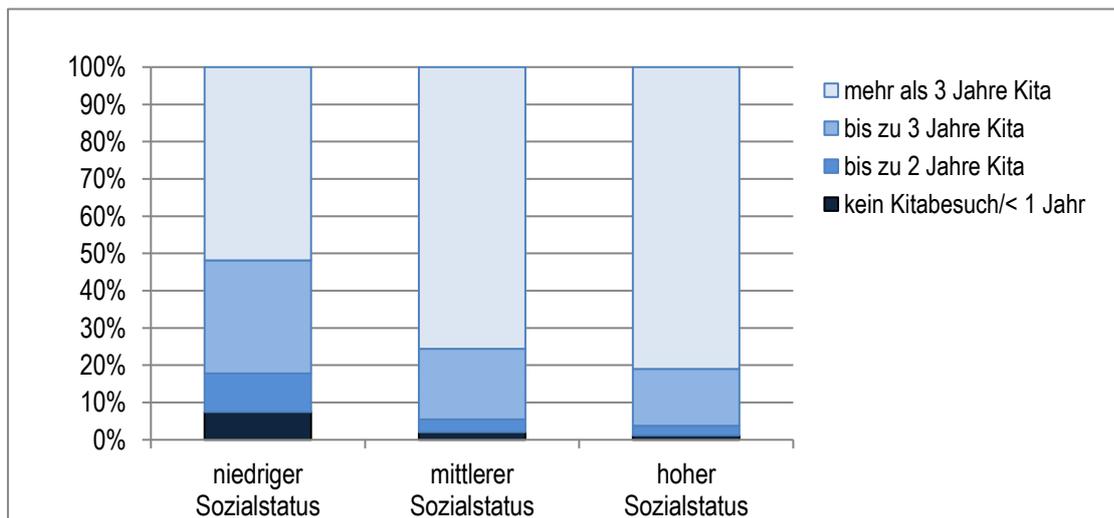
Tabelle 1.4
Ausgewählte Kennziffern nach Sozialstatus

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen nach Sozialstatus

2015	Sozialstatus			alle Kinder
	niedriger Sozialstatus	mittlerer Sozialstatus	hoher Sozialstatus	gesamt
untersuchte Kinder	N = 2.483	N = 9.977	N = 8.566	N = 23.826
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	2.214	9.456	8.171	22.027
U-Heft hat vorgelegen - in %	89,2%	94,8%	95,4%	92,4%
U-Untersuchungen	in %			
U1 bis U6 vollständig	91,6%	96,4%	96,7%	95,6%
U7 ist erfolgt	94,4%	97,8%	98,2%	97,3%
U7a ist erfolgt	75,7%	84,8%	88,0%	84,4%
U8 ist erfolgt	89,6%	94,8%	96,2%	94,5%
U9 ist erfolgt	81,9%	90,8%	92,6%	90,0%
U1 bis U8 vollständig	82,0%	91,2%	92,9%	90,2%
U1 bis U9 vollständig	71,2%	85,2%	88,0%	83,9%

Dauer des Kitabesuches nach Sozialstatus

2015	Sozialstatus			alle Kinder
	niedriger Sozialstatus	mittlerer Sozialstatus	hoher Sozialstatus	gesamt
Kinder mit Angaben zum Kitabesuch	N = 2.368	N = 9.639	N = 8.282	N = 22.854
	in %			
kein Kitabesuch oder weniger als ein Jahr in der Kita	7,5%	2,0%	1,2%	3,2%
bis zu 2 Jahre Kita	10,3%	3,5%	2,5%	4,1%
bis zu 3 Jahre Kita	30,4%	18,9%	15,3%	19,2%
mehr als 3 Jahre Kita	51,9%	75,6%	81,0%	73,5%



2. Medizinische Befunde

Tabelle 2.1

Rangfolge der Befunde 2013 - 2015 (Rang orientiert an 2015)

Rang	Befund	2013		2014		2015	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
		N = 22.050		N = 23.580		N = 23.826	
1.	Sprach-, Sprechstörungen	4.497	20,4	4.559	19,3	5.249	22,0
2.	Störungen der Feinmotorik	2.540	11,5	2.829	12,0	3.752	15,7
3.	Sehfehler	2.679	12,1	2.919	12,4	3.010	12,6
4.	Atopische Dermatitis	2.476	11,2	2.793	11,8	3.010	12,6
5.	Schulische Vorläuferfähigkeiten*	-	-	-	-	1.799	11,6
6.	Visuelle Wahrnehmungsstörungen	2.569	11,7	2.783	11,8	2.431	10,2
7.	Allgemeine Entwicklungsstörungen	2.214	10,0	2.314	9,8	2.157	9,1
8.	Emotionale/soziale Störungen	1.804	8,2	1.802	7,6	1.845	7,7
9.	Bewegungsstörungen	1.466	6,6	1.552	6,6	1.596	6,7
10.	Hörstörungen	1.410	6,4	1.411	6,0	1.530	6,4
11.	Allergische Rhinitis/Konjunktivitis	1.030	4,7	1.208	5,1	1.349	5,7
12.	Asthma bronchiale	984	4,5	1.137	4,8	1.290	5,4
13.	Störung der Fußstatik	848	3,8	810	3,4	894	3,8
14.	Adipositas	707	3,3	818	3,5	863	3,6
15.	erhebliches Untergewicht	888	4,2	861	3,7	812	3,4
16.	Enuresis	766	3,5	775	3,3	771	3,2
17.	Kleinwuchs	524	2,4	571	2,4	618	2,6
18.	ADS/ADHS	637	2,9	519	2,2	583	2,4
19.	Hochwuchs	458	2,1	524	2,2	555	2,3
20.	Fehlstellungen vonThorax, Wirbelsäule, Schultergürtel	636	2,9	601	2,5	531	2,2
21.	Nävi	276	1,3	315	1,3	319	1,3
22.	Intelligenzdefizite	390	1,8	359	1,5	298	1,3
23.	Nahrungsmittelallergie	193	0,9	267	1,1	235	1,0
24.	Beckenstatik/Beinlängendifferenzen	214	1,0	228	1,0	203	0,9
25.	Erkrankungen der Nieren und Harnwege	161	0,7	160	0,7	161	0,7
27.	Epilepsie	124	0,6	130	0,6	133	0,6
28.	Störung der Funktion des Knies	59	0,3	86	0,4	55	0,2
29.	Schilddrüsenfunktionsstörungen	47	0,2	53	0,2	49	0,2

* ohne Landkreise Barnim, Dahme-Spreewald, Elbe-Elster, Märkisch-Oderland und Potsdam-Mittelmark

Tabelle 2.2
Kinderärztliche Befunde - Befundgruppen

	2014				2015			
	Bef	iBeh	Uw	Ed	Bef	iBeh	Uw	Ed
	% (N=23.580)				% (N=23.826)			
Schulrelevante Entwicklungsstörungen	29,5	18,7	10,0	9,1	33,4	20,2	11,0	9,8
darunter:								
Sprach- und Sprechstörungen	19,3	14,1	4,4	3,7	22,0	15,4	4,8	4,0
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	11,8	6,1	4,0	3,7	10,2	5,3	3,2	2,8
Störungen der Fein- bzw. Visuomotorik	12,0	6,4	4,4	4,1	15,7	7,8	5,8	5,2
Bewegungsstörungen/ grobmotorische Störungen	6,6	4,4	1,7	1,4	6,7	4,4	1,8	1,4
Schulische Vorläuferfähigkeiten*					11,6	5,0	3,2	2,8
Allgemeine Entwicklungsstörung	9,8	8,1	1,8	1,4	9,1	7,3	1,7	1,3
Psychische Störungen	12,1	8,2	3,2	2,9	12,2	8,5	3,0	2,5
darunter:								
emotionale/soziale Störungen	7,6	5,0	2,1	1,8	7,7	5,3	2,0	1,6
Einnässen	3,3	2,4	0,5	0,4	3,2	2,3	0,5	0,4
Aufmerksamkeitsdefizite/ Hyperaktivität (ADS/ADHS)	2,2	1,3	0,8	0,7	2,4	1,5	0,8	0,7
Intelligenzdefizite	1,5	1,3	0,2	0,2	1,3	1,2	0,1	0,1
Befunde Sinnesorgane	17,2	7,6	11,1	9,6	17,2	7,5	11,0	9,4
darunter:								
Sehfehler	12,4	5,8	7,3	6,1	11,9	5,7	6,8	5,8
Hörstörungen	6,0	2,0	4,4	3,9	6,4	2,1	4,7	4,2
Atopische Erkrankungen	17,7	8,9	0,2	0,2	19,1	9,1	0,2	0,2
darunter:								
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	5,1	2,7	0,1	0,1	5,7	2,8	0,0	0,0
Asthma bronchiale	4,8	2,9	0,0	0,0	5,4	3,0	0,1	0,1
d.s. allergische Atemwegserkrankungen	8,8	4,9	0,1	0,1	9,5	5,0	0,1	0,1
Neurodermitis	11,8	5,5	0,1	0,1	12,6	5,6	0,2	0,1
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	6,2	3,1	2,7	2,5	6,1	3,1	2,6	2,4
darunter:								
Störung der Fußstatik	3,4	2,3	0,8	0,7	3,8	2,4	1,0	0,9
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	3,3	1,2	2,1	2,0	2,9	1,1	1,8	1,7
Organübergreifend Befunde	7,2	0,7	0,5	0,4	7,1	0,8	0,6	0,5
darunter:								
Adipositas	3,5	0,4	0,4	0,3	3,6	0,5	0,5	0,4
starkes Untergewicht	3,7	0,3	0,2	0,1	3,4	0,3	0,1	0,1
Befund Nieren Harnwege	0,7	0,6	0,05	0,04	0,7	0,6	0,0	0,0
Naevi	1,3	0,7	0,2	0,2	1,3	0,7	0,3	0,2
Sonstige Befunde	1,9	1,8	0,5	0,4	1,7	1,4	0,1	0,1
Kinder ohne Befund	40,4				37,2			
Kinder mit Befund in Behandlung /Überweisung/Erstdiagnose	59,6	37,0	23,5	21,3	62,8	37,7	23,8	21,4

* Definition siehe Anlage

Bef - Befund

iBeh - in Behandlung, Uw - Überweisung zur Diagnostik und/oder Behandlung, Ed - Überweisung/nicht in Behandlung

* ohne Landkreise Barnim, Dahme-Spreewald, Elbe-Elster, Märkisch-Oderland und Potsdam-Mittelmark

Tabelle 2.3
Kinderärztliche Befunde - Befundgruppen - nach Sozialstatus

2015	Sozialstatus niedrig				Sozialstatus mittel				Sozialstatus hoch			
	Bef	iBeh	Üw	Ed	Bef	iBeh	Üw	Ed	Bef	iBeh	Üw	Ed
	N = 2.483				N = 9.977				N = 8.566			
	in %				in %				in %			
Schulrelevante Entwicklungsstörungen	57,8	38,7	18,9	15,5	34,6	20,7	11,5	10,3	22,0	12,6	7,5	7,0
darunter:												
Sprach- und Sprechstörungen	43,9	31,0	10,1	7,3	22,1	15,6	4,8	3,9	13,2	9,2	2,9	2,7
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	23,8	15,1	6,5	5,0	9,9	4,7	3,4	3,1	4,9	2,0	1,8	1,6
Störungen der Fein- bzw. Visuomotorik	30,2	18,2	9,7	8,1	16,4	7,6	6,3	5,8	9,0	3,8	3,9	3,6
Bewegungsstörungen/ grobmotorische Störungen	13,9	10,1	3,4	2,5	6,6	4,2	1,8	1,5	3,8	2,2	1,0	0,9
Schulische Vorläuferfähigkeiten*	25,0	13,8	6,4	5,3	10,7	4,1	3,1	2,7	5,8	2,0	1,7	1,6
Allgemeine Entwicklungsstörung	27,9	23,6	5,5	3,6	8,0	6,5	1,5	1,1	2,8	2,1	0,5	0,4
Psychische Störungen	22,3	16,0	6,0	4,3	12,1	8,1	3,0	2,5	7,8	5,3	1,9	1,7
darunter:												
emotionale/soziale Störungen	15,7	11,0	4,3	2,9	7,8	5,1	2,0	1,7	4,0	2,5	1,1	1,0
Einnässen	4,0	2,5	0,6	0,5	3,1	2,1	0,5	0,4	2,9	2,2	0,4	0,4
Aufmerksamkeitsdefizite/ Hyperaktivität (ADS/ADHS)	4,1	2,6	1,3	1,0	2,5	1,5	0,7	0,7	1,4	0,8	0,6	0,5
Intelligenzdefizite	3,5	3,2	0,4	0,3	0,8	0,8	0,1	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0
Befunde Sinnesorgane	22,7	10,3	14,2	11,9	17,1	7,6	11,0	9,4	14,8	6,5	9,3	8,2
darunter:												
Sehfehler	17,4	8,3	10,4	8,4	11,9	5,7	6,9	5,7	9,5	4,7	5,2	4,5
Hörstörungen	7,1	2,4	4,8	4,3	6,4	2,1	4,8	4,1	6,1	1,9	4,6	4,0
Atopische Erkrankungen	18,6	8,7	0,4	0,4	20,7	9,9	0,3	0,2	18,2	9,0	0,2	0,1
darunter:												
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	4,9	2,1	0,1	0,1	5,9	3,0	0,1	0,0	5,9	3,0	0,0	0,0
Asthma bronchiale	5,7	3,4	0,1	0,1	6,2	3,5	0,1	0,1	4,5	2,6	0,0	0,0
d.s. allergische Atemwegserkrankungen	9,3	4,7	0,2	0,2	10,5	5,6	0,1	0,1	8,8	4,8	0,1	0,1
Neurodermitis	12,1	5,0	0,2	0,2	13,6	6,0	0,2	0,1	12,4	5,7	0,1	0,1
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	5,6	2,7	2,2	2,1	6,2	3,4	2,5	2,3	5,8	3,0	2,6	2,5
darunter:												
Störung der Fußstatik	3,7	2,3	0,9	0,8	3,8	2,6	0,8	0,8	3,5	2,2	1,1	1,0
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	2,4	0,6	1,6	1,5	3,0	1,1	1,8	1,7	2,8	1,1	1,8	1,7
Organübergreifend Befunde	9,7	1,1	1,1	1,0	7,9	0,9	0,6	0,6	5,2	0,5	0,3	0,3
Adipositas	7,3	0,9	1,0	0,9	4,4	0,6	0,5	0,5	1,8	0,3	0,2	0,2
starkes Untergewicht	2,4	0,1	0,1	0,1	3,5	0,3	0,1	0,1	3,4	0,2	0,1	0,1
Befund Nieren Harnwege	1,0	0,9	0,1	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0
Naevi	1,2	0,4	0,3	0,3	1,5	0,8	0,3	0,3	1,3	0,7	0,2	0,2
Sonstige Befunde	1,6	1,3	0,2	0,2	1,7	1,3	0,2	0,1	1,8	1,5	0,1	0,1
Kinder ohne Befund	21,2				35,1				46,0			
Kinder mit Befund in Behandlung /Überweisung/Erstdiagnose	78,8	54,2	33,8	28,9	64,9	39,0	24,3	21,7	54,0	30,6	19,3	17,7

Bef - Befund

iBeh - in Behandlung, Üw - Überweisung zur Diagnostik und/oder Behandlung, Ed - Überweisung/nicht in Behandlung

* ohne Landkreise Barnim, Dahme-Spreewald, Elbe-Elster, Märkisch-Oderland und Potsdam-Mittelmark

Tabelle 2.4

Kinderärztliche Befunde - Befundgruppen - nach Geschlecht

2015	Jungen				Mädchen			
	Bef	iBeh	Üw	Ed	Bef	iBeh	Üw	Ed
	N = 12.612				N = 11.214			
	%				%			
Schulrelevante Entwicklungsstörungen	39,4	25,0	12,6	11,2	26,8	14,9	9,3	8,3
darunter:								
Sprach- und Sprechstörungen	25,0	18,5	4,9	3,9	18,6	11,9	4,8	4,0
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	12,3	6,8	3,8	3,3	7,8	3,6	2,6	2,2
Störungen der Fein- bzw. Visuomotorik	20,1	10,5	7,0	6,3	10,9	4,6	4,5	4,1
Bewegungsstörungen/ grobmotorische Störungen	9,3	6,0	2,5	2,0	3,8	2,5	1,0	0,8
Schulische Vorläuferfähigkeiten*	9,0	4,2	2,3	2,0	5,9	2,2	1,9	1,6
Allgemeine Entwicklungsstörung	11,0	9,0	2,0	1,5	6,9	5,5	1,4	1,0
Psychische Störungen	15,4	10,9	3,8	3,1	8,6	5,9	2,1	1,7
darunter:								
emotionale/soziale Störungen	9,8	6,8	2,5	2,0	5,4	3,5	1,4	1,2
Einnässen	4,0	2,8	0,7	0,6	2,3	1,7	0,3	0,2
Aufmerksamkeitsdefizite/ Hyperaktivität (ADS/ADHS)	3,4	2,2	1,0	0,8	1,4	0,7	0,5	0,4
Intelligenzdefizite	1,5	1,4	0,1	0,1	1,0	0,9	0,1	0,1
Befunde Sinnesorgane	17,6	7,7	11,3	9,6	16,8	7,4	10,6	9,2
darunter:								
Sehfehler	12,6	5,8	7,4	6,2	11,2	5,6	6,2	5,3
Hörstörungen	6,3	2,1	4,6	4,0	6,6	2,0	4,9	4,4
Atopische Erkrankungen	21,0	10,3	0,2	0,2	16,8	7,7	0,3	0,2
darunter:								
allergische Rhinitis/Konjunktivitis	6,8	3,5	0,0	0,0	4,4	2,0	0,0	0,0
Asthma bronchiale	6,7	3,8	0,1	0,1	4,0	2,2	0,1	0,0
d.s. allergische Atemwegserkrankungen	11,5	6,2	0,1	0,1	7,3	3,6	0,1	0,1
Neurodermitis	13,2	5,8	0,1	0,1	11,9	5,3	0,2	0,2
Befunde Stütz-/Bewegungsapparat	6,7	3,6	2,6	2,4	5,4	2,6	2,5	2,4
darunter:								
Störung der Fußstatik	4,5	2,9	1,2	1,1	2,9	1,8	0,8	0,8
weitere Befunde zu Stütz- und Bewegungsapparat	2,8	1,1	1,7	1,5	3,0	1,1	1,9	1,8
Organübergreifend Befunde	6,7	0,7	0,6	0,5	7,5	0,8	0,6	0,5
darunter:								
Adipositas	3,4	0,4	0,4	0,4	3,9	0,6	0,5	0,4
starkes Untergewicht	3,3	0,3	0,2	0,1	3,6	0,2	0,1	0,1
Befund Nieren Harnwege	0,8	0,7	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0
Naevi	1,3	0,7	0,3	0,3	1,4	0,7	0,2	0,2
Sonstige Befunde	1,9	1,5	0,1	0,1	1,6	1,3	0,2	0,2
Kinder ohne Befund	32,3				42,8			
Kinder mit Befund in Behandlung /Überweisung/Erstdiagnose	67,7	43,2	25,8	22,9	57,2	31,6	21,5	19,6

Bef - Befund

iBeh - in Behandlung, Üw - Überweisung zur Diagnostik und/oder Behandlung, Ed - Überweisung/nicht in Behandlung

* ohne Landkreise Barnim, Dahme-Spreewald, Elbe-Elster, Märkisch-Oderland und Potsdam-Mittelmark

Tabelle 2.5
Kinder mit chronischen Erkrankungen

Definition: siehe Anlage

N=	2014				2015				
	N=23.580				N=23.826				
	Befund	in Behand- lung	Über- wie- sung	Erst- diag- nose	Befund	Befund	in Behand- lung	Über- wie- sung	Erst- diag- nose
					Anzahl	in %			
Kinder mit chronischen Erkrankungen	12,8%	9,5%	3,6%	3,2%	3.121	13,1%	9,7%	3,6%	3,1%
davon									
Chronisch somatische Erkrankungen	7,4%	5,4%	2,3%	2,0%	1.819	7,6%	5,6%	2,3%	1,9%
darunter									
Sprach-, Sprechstörungen mit Beeinträchtigung der sprachlichen Kommunikation	4,4%	3,7%	0,8%	0,6%	153	4,7%	4,0%	0,8%	0,6%
Hörstörungen beidseitig oder eine apparative Versorgung liegt bereits vor	1,8%	0,7%	1,3%	1,2%	458	1,9%	0,8%	1,3%	1,2%
Sehvermögen stark eingeschränkt	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	70	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%
Epilepsie	0,6%	0,5%	0,0%	0,0%	133	0,6%	0,5%	0,0%	0,0%
Atopische Dermatitis mit Beschwerden bzw. psychosozialen Beeinträchtigungen	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	57	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%
Asthma bronchiale mit Beeinträchtigungen	0,13%	0,12%	0,01%	0,00%	29	0,12%	0,11%	0,01%	0,01%
Allergische Rhinitis mit erheblichen Beschwerden	0,05%	0,04%	0,00%	0,00%	6	0,03%	0,03%	-	-
Störung der Funktion des Knies	0,4%	0,3%	0,1%	0,1%	55	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
Fehlstellungen der Wirbelsäule mit Funktionseinschränkungen	0,08%	0,08%	-	-	22	0,09%	0,08%	0,01%	0,01%
Nierenerkrankungen mit chronischen Beschwerden	0,06%	0,06%	-	-	18	0,08%	0,07%	0,01%	0,00%
Chronisch psychische Erkrankungen	6,6%	4,8%	1,4%	1,2%	1.615	6,8%	5,0%	1,4%	1,2%
darunter									
Enuresis (Einnässen mind. einmal/Woche)	3,3%	2,4%	0,5%	0,4%	771	3,2%	2,3%	0,5%	0,4%
emotionale soziale Störungen mit Auswirkung in Kita	3,6%	2,6%	0,9%	0,8%	877	3,7%	2,7%	1,0%	0,8%
ADS/ADHS (ärztlich diagnostizierter Befund), z.T. mit nicht ausreichender sozialer Integration	0,4%	0,3%	0,05%	0,04%	135	0,6%	0,5%	0,05%	0,04%
Intelligenzdefizite	1,5%	1,3%	0,2%	0,2%	298	1,3%	1,2%	0,1%	0,1%
Kinder mit mehrfachen (zwei oder mehr) chronischen Erkrankungen	2,8%				672	2,8%			
Anteil von chronischen Erkrankungen insgesamt	22%					22%			
	jedes fünfte Kind					jedes fünfte Kind			

Tabelle 2.6
Kinder mit chronischen Erkrankungen nach Sozialstatus

Definition: siehe Anlage

2015	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		Sig niedrig vs. hoch
	N=2.483		N=9.977		N=8.566		
	Befund	über- wiesen	Befund	über- wiesen	Befund	über- wiesen	
Befund	in % untersuchter Kinder						
Kinder mit chronischen Erkrankungen	23,7%	6,4%	12,0%	3,5%	9,5%	2,7%	p<0,01
davon							
Chronisch somatische Erkrankungen	15,5%	4,1%	6,9%	2,2%	5,3%	1,8%	p<0,01
darunter							
Sprach-, Sprechstörungen mit Beeinträchtigung der sprachlichen Kommunikation	12,1%	2,1%	4,0%	0,7%	2,6%	0,4%	p<0,01
Hörstörungen beidseitig oder eine apparative Versorgung liegt bereits vor	2,1%	1,6%	1,9%	1,3%	1,8%	1,2%	-
Sehvermögen stark eingeschränkt	0,7%	0,2%	0,3%	0,1%	0,2%	0,0%	p<0,01
Epilepsie	0,9%	0,1%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	p<0,01
Atopische Dermatitis mit Beschwerden bzw. psychosozialen Beeinträchtigungen	0,2%	0,0%	0,3%	0,0%	0,2%	0,0%	-
Asthma bronchiale mit Beeinträchtigungen	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	-	-
Allergische Rhinitis mit erheblichen Beschwerden	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	-
Störung der Funktion des Knies	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%	0,1%	-
Fehlstellungen der Wirbelsäule mit Funktionseinschränkungen	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	-
Nierenerkrankungen mit chronischen Beschwerden	0,0%	-	0,1%	0,0%	0,1%	-	-
Chronisch psychische Erkrankungen	11,0%	2,7%	6,2%	1,4%	4,9%	1,0%	p<0,01
darunter							
Enuresis (Einnässen mind. einmal/Woche)	4,0%	0,6%	3,1%	0,5%	2,9%	0,4%	p<0,01
emotionale soziale Störungen mit Auswirkung in Kita	7,0%	2,0%	3,3%	0,9%	2,1%	0,6%	p<0,01
ADS/ADHS (ärztlich diagnostizierter Befund), z.T. mit nicht ausreichender sozialer Integration	1,3%	0,1%	0,5%	0,0%	0,2%	0,0%	p<0,01
Intelligenzdefizite	3,5%	0,4%	0,8%	0,1%	0,5%	0,0%	p<0,01
Kinder mit mehrfachen (zwei oder mehr) chronischen Erkrankungen	6,2%		2,4%		1,4%		p<0,01
Anteil von chronischen Erkrankungen	26%		20%		15%		
	jedes vierte Kind		jedes fünfte Kind		jedes siebte Kind		

Tabelle 2.7

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

<p>§ 30 Früherkennung und Frühförderung (1) Die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nach § 26 Abs. 2 Nr. 2 umfassen auch</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die medizinischen Leistungen der mit dieser Zielsetzung fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen, 2. nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten, auch in fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen. <p>Leistungen nach Satz 1 werden als Komplexleistung in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen (§ 56) erbracht. (2) Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder umfassen des Weiteren nichtärztliche therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten durch interdisziplinäre Frühförderstellen, wenn sie erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen oder die Behinderung durch</p>
<p>§ 54 Leistungen der Eingliederungshilfe (1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt, 2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule, 3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit, 4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56, 5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben....
<p>§ 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (1) Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und 2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. <p>(2) Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. in ambulanter Form, 2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen, 3. durch geeignete Pflegepersonen und 4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet.

		2014			2015		
		Insgesamt	Jungen	Mädchen	Insgesamt	Jungen	Mädchen
Kinder insgesamt	Anzahl	23.580	12.374	11.206	23.826	12.612	11.214
mit Angaben zum Sachverhalt	Anzahl	21.299	11.179	10.120	20.659	10.927	9.732
Förderung/Förderung beantragt	Anzahl	2.497	1.631	866	2.546	1.668	878
	in %	11,7%	14,6%	8,6%	12,3%	15,3%	9,0%
Anteil der Kinder ohne Angaben	in %	9,6%	9,7%	9,7%	0,0%	13,4%	13,2%

Zu Kindern mit Schwerbehindertenausweis bzw. Pflegebedürftigkeit (Stufe 1-3) siehe www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

Tabelle 2.8

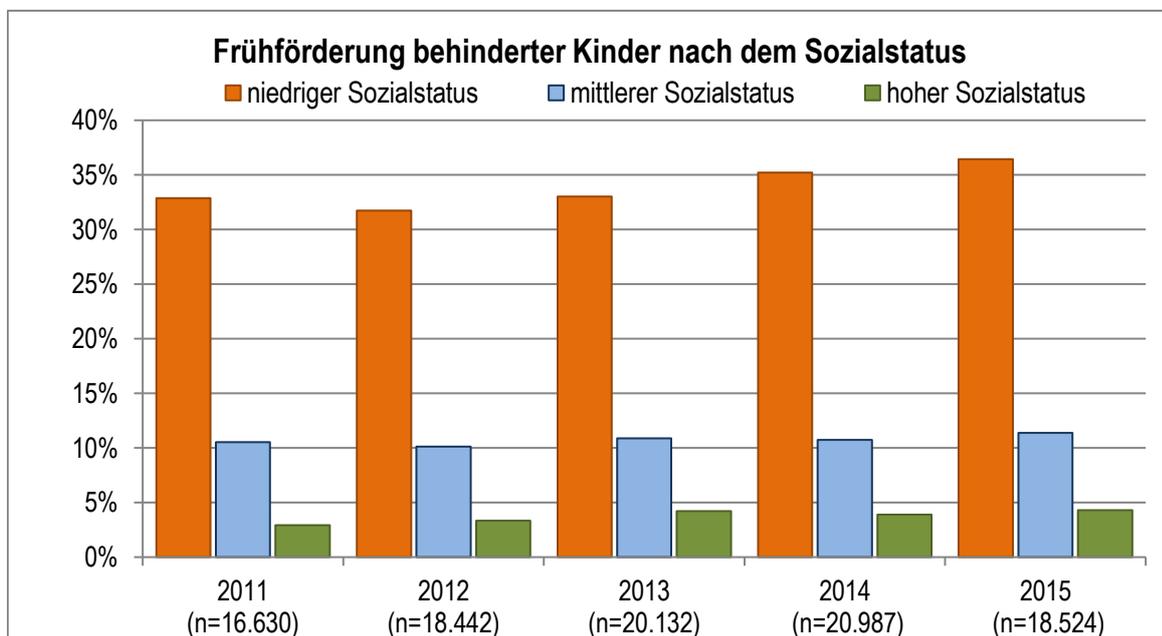
Behinderte bzw. von Behinderung bedrohte Kinder mit Leistungen nach §30 SGB IX / §54ff SGB XII / §35a SGB VIII

nach dem Sozialstatus

Erhält das Kind Leistungen der Frühförderung (§ 30 SGB IX), Eingliederungshilfe nach § 54ff SGB XII oder nach § 35a SGB VIII oder sind sie beantragt worden?

		2014		
		Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus	Kinder aus Familien mit mittlerem Sozialstatus	Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus
Kinder insgesamt	Anzahl	2.553	10.080	8.354
mit Angaben zum Sachverhalt	Anzahl	2.293	9.176	7.622
Förderung/Förderung beantragt	Anzahl	807	986	296
	in %	35,2%	10,7%	3,9%
Anteil der Kinder ohne Angaben	in %	10,2%	9,0%	8,8%

		2015		
		Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus	Kinder aus Familien mit mittlerem Sozialstatus	Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus
Kinder insgesamt	Anzahl	2.483	9.977	8.566
mit Angaben zum Sachverhalt	Anzahl	2.254	8.871	7.399
Förderung/Förderung beantragt	Anzahl	821	1.008	318
	in %	36,4%	11,4%	4,3%
Anteil der Kinder ohne Angaben	in %	9,2%	11,1%	13,6%



3. Förderbedarf

Tabelle 3.1

Kinder mit notwendigen Fördermaßnahmen

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

Kinder in Förderung/Kinder mit Förderbedarf	insgesamt		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder mit notwendigen Fördermaßnahmen	8.466	35,5%	5.326	42,2%	3.140	28,0%
darunter:						
Kinder sind optimal gefördert	6.089	25,6%	3.826	30,3%	2.263	20,2%
Kinder mit Förderbedarf/mit weiterem Förderbedarf	2.377	10,0%	1.500	11,9%	877	7,8%
darunter:						
a) nicht gefördert	2.150	9,0%	1.344	10,7%	806	7,2%
b) nicht ausreichend gefördert	162	0,7%	108	0,9%	54	0,5%
c) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt	749	3,1%	516	4,1%	233	2,1%

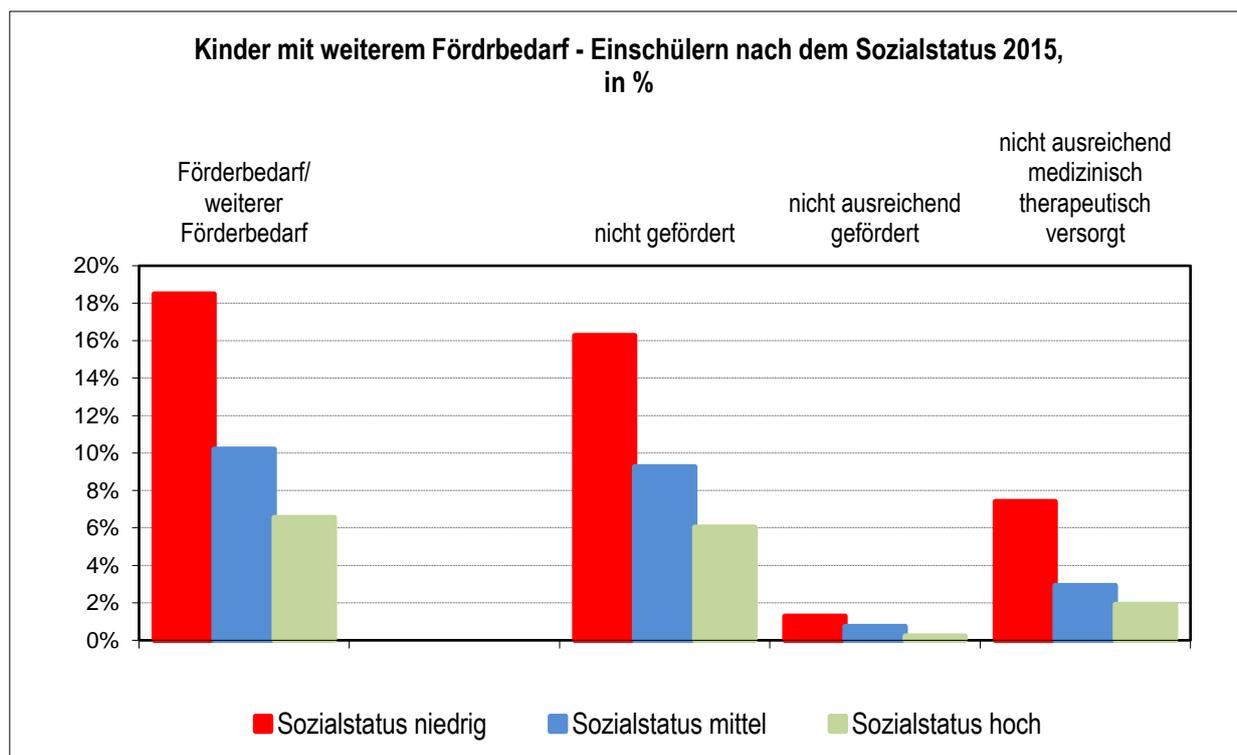
Erläuterung	
optimal gefördert:	kein Förderbedarf Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder heilpädagogische Frühförderung und/oder psychologische Behandlung und kein Handlungsbedarf
a) nicht gefördert	Förderbedarf Derzeit keine Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, heilpädagogische Frühförderung und Handlungsbedarf: Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und Frühförderung
b) nicht ausreichend gefördert	Förderbedarf Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder psychologische Behandlung und keine heilpädagogische Frühförderung und Handlungsbedarf: Frühförderung
c) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt:	Förderbedarf Derzeit Logopädie und/oder Physiotherapie und/oder Ergotherapie und/oder heilpädagogische Frühförderung und/oder psychologische Behandlung und Handlungsbedarf: Logopädie und/oder Ergotherapie und/oder Physiotherapie
Kinder mit Förderbedarf/mit weiterem Förderbedarf (a, b oder c)	

Tabelle 3.2

Kinder mit notwendigen Fördermaßnahmen nach Sozialstatus

Kinder in Förderung/Kinder mit Förderbedarf	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kinder mit notwendigen Fördermaßnahmen	1.339	53,9%	3.636	36,4%	2.398	28,0%
darunter:						
Kinder sind optimal versorgt	880	35,4%	2.618	26,2%	1.836	21,4%
Kinder mit Förderbedarf/mit weiterem Förderbedarf	459	18,5%	1.018	10,2%	562	6,6%
darunter:						
a) nicht gefördert	404	16,3%	925	9,3%	518	6,0%
b) nicht ausreichend gefördert	32	1,3%	73	0,7%	19	0,2%
c) nicht ausreichend medizinisch-therapeutisch versorgt	184	7,4%	292	2,9%	164	1,9%

Erläuterung siehe Tabelle 3.1



4. Betreuungscontrolling, Handlungsbedarf und Förderung

Tabelle 4.1

Betreuungscontrolling früher oder derzeit (BC)

	Betreuungscontrolling								
	Insgesamt			Jungen			Mädchen		
	Anzahl	in % von unter-suchten Kindern		Anzahl	in % von unter-suchten Kindern		Anzahl	in % von unter-suchten Kindern	
Untersuchte Kinder	23.826			12.612			11.214		
Kinder jemals im Betreuungscontrolling insgesamt	3.036	12,7%		1.791	14,2%		1.245	11,1%	
mit Beobachtungsgrund (Mehrfachnennungen möglich):			<i>in % von Kindern im BC</i>			<i>in % von Jungen im BC</i>			<i>in % von Mädchen im BC</i>
mind. ein Grund angegeben	1.785	7,5%	58,8%	1.109	8,8%	61,9%	676	6,0%	54,3%
Sprachentwicklung	946	4,0%	31,2%	595	4,7%	33,2%	351	3,1%	28,2%
Visuelle Wahrnehmungsstörung	452	1,9%	14,9%	300	2,4%	16,8%	152	1,4%	12,2%
Emotionale/soziale Entwicklung	619	2,6%	20,4%	403	3,2%	22,5%	216	1,9%	17,3%
Störungen der Fein- und Visuomotorik	612	2,6%	20,2%	418	3,3%	23,3%	194	1,7%	15,6%
Grobmotorische Störungen	262	1,1%	8,6%	194	1,5%	10,8%	68	0,6%	5,5%
Allgemeine Entwicklungsstörung	531	2,2%	17,5%	357	2,8%	19,9%	174	1,6%	14,0%
Medizinischer Befund	633	2,7%	20,8%	374	3,0%	20,9%	259	2,3%	20,8%
darunter Kinder mit Zurückstellungsempfehlung	1.185	5,0%	39,0%	753	6,0%	42,0%	432	3,9%	34,7%

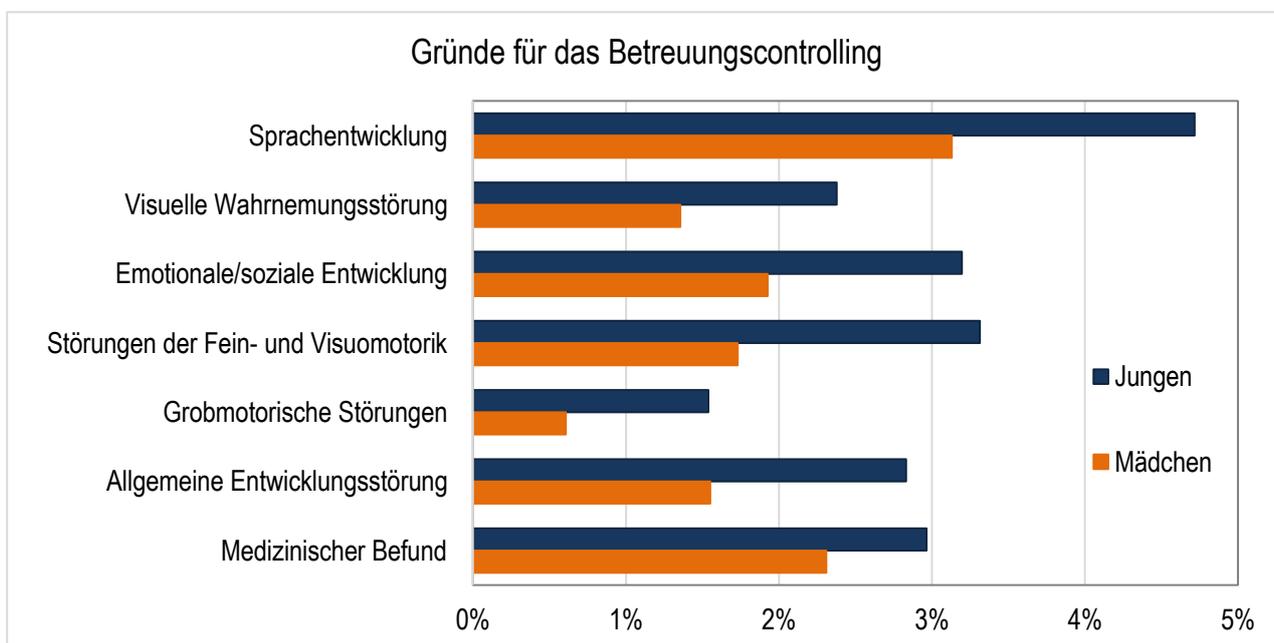


Tabelle 4.2
Betreuungscontrolling früher oder derzeit nach Sozialstatus

	Betreuungscontrolling								
	Sozialstatus niedrig			Sozialstatus mittel			Sozialstatus hoch		
	Anzahl	in % von unter-suchten Kindern		Anzahl	in % von unter-suchten Kindern		Anzahl	in % von unter-suchten Kindern	
Untersuchte Kinder	2.483			9.977			8.566		
Kinder jemals im Betreuungscontrolling insgesamt	633	25,5%		1.307	13,1%		663	7,7%	
mit Beobachtungsgrund (Mehrfachnennungen möglich):			in % von Kindern im BC			in % von Kindern im BC			in % von Kindern im BC
mind. ein Grund angegeben	375	15,1%	59,2%	728	7,3%	55,7%	385	4,5%	58,1%
Sprachentwicklung	258	10,4%	40,8%	373	3,7%	28,5%	150	1,8%	22,6%
Visuelle Wahrnehmungsstörung	140	5,6%	22,1%	186	1,9%	14,2%	56	0,7%	8,4%
Emotionale/soziale Entwicklung	126	5,1%	19,9%	258	2,6%	19,7%	115	1,3%	17,3%
Störungen der Fein- und Visuomotorik	159	6,4%	25,1%	249	2,5%	19,1%	93	1,1%	14,0%
Grobmotorische Störungen	73	2,9%	11,5%	106	1,1%	8,1%	34	0,4%	5,1%
Allgemeine Entwicklungsstörung	169	6,8%	26,7%	195	2,0%	14,9%	59	0,7%	8,9%
Medizinischer Befund	97	3,9%	15,3%	257	2,6%	19,7%	188	2,2%	28,4%
darunter Kinder mit Zurückstellungsempfehlung	239	9,6%	37,8%	502	5,0%	38,4%	221	2,6%	33,3%

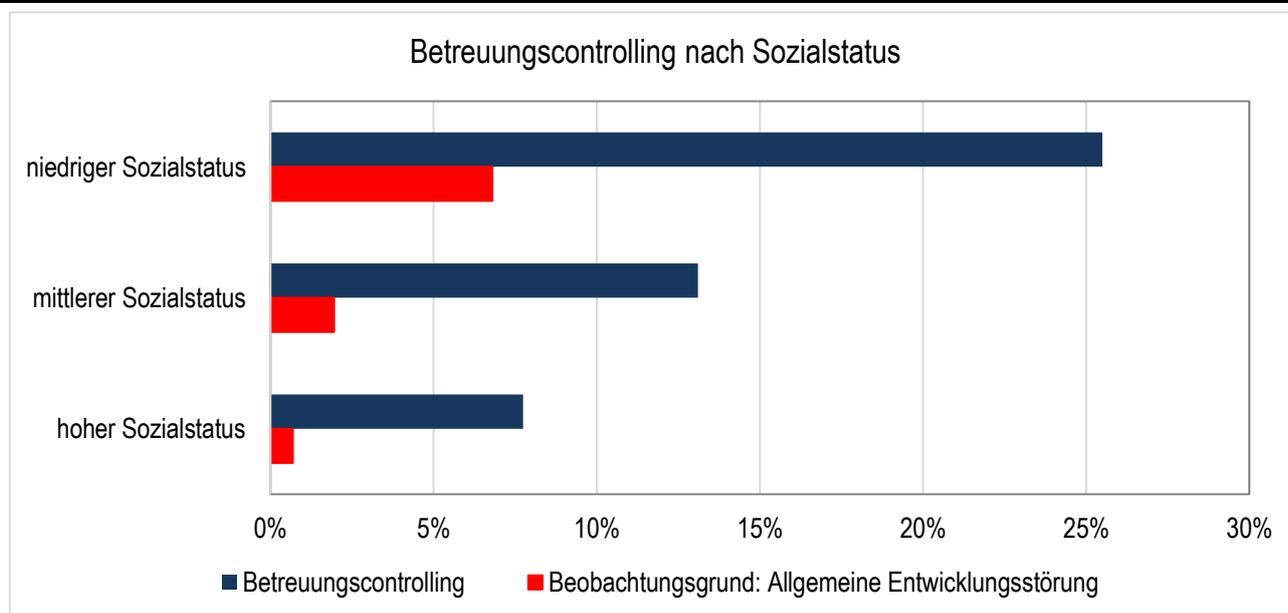


Tabelle 4.3

Bedarf an Frühförderung, medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und pädagogischer und psychologischer Klärung

	Bedarf an Frühförderung, medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und pädagogischer und psychologischer Klärung								
	Insgesamt			Jungen			Mädchen		
	Anzahl	in % von unter-suchten Kindern		Anzahl	in % von unter-suchten Jungen		Anzahl	in % von unter-suchten Mädchen	
Untersuchte Kinder	23.826			12.612			11.214		
Bedarf an Frühförderung, medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und pädagogischer und psychologischer Klärung	3.148	13,2%		1.984	15,7%		1.164	10,4%	
darunter			<i>in % von Kindern mit Bedarf</i>			<i>in % von Jungen mit Bedarf</i>			<i>in % von Mädchen mit Bedarf</i>
Frühförderung	468	2,0%	14,9%	298	2,4%	15,0%	170	1,5%	14,6%
Klärungsbedarf (pädagogisch/ psychologisch/ psychiatrisch)	1.088	4,6%	34,6%	695	5,5%	35,0%	393	3,5%	33,8%
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen	2.057	8,6%	65,3%	1.297	10,3%	65,4%	760	6,8%	65,3%
Kinder mit Klärungsbedarf	1.088	4,6%		695	5,5%		393	3,5%	
darunter:			<i>in % von Kindern mit Bedarf</i>			<i>in % von Jungen mit Bedarf</i>			<i>in % von Mädchen mit Bedarf</i>
pädagogische Klärung	783	3,3%	72,0%	501	4,0%	72,1%	282	2,5%	71,8%
psychologische/ psychiatrische Klärung	383	1,6%	35,2%	250	2,0%	36,0%	133	1,2%	33,8%
Handlungsbedarf an medizinisch-therapeutischen Massnahmen	2.057	8,6%		1.297	10,3%		760	6,8%	
darunter:			<i>in % von Kindern mit Bedarf</i>			<i>in % von Jungen mit Bedarf</i>			<i>in % von Mädchen mit Bedarf</i>
Logopädie	868	3,6%	42,2%	480	3,8%	37,0%	388	3,5%	51,1%
Ergotherapie	1.308	5,5%	63,6%	896	7,1%	69,1%	412	3,7%	54,2%
Physiotherapie	48	0,2%	2,3%	28	0,2%	2,2%	20	0,2%	2,6%

Tabelle 4.4

Bedarf an Frühförderung, medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und pädagogischer und psychologischer Klärung nach dem Sozialstatus

Bedarf an Frühförderung, medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und pädagogischer und psychologischer Klärung									
	Sozialstatus niedrig			Sozialstatus mittel			Sozialstatus hoch		
	Anzahl	in % von unter-suchten Kindern		Anzahl	in % von unter-suchten Jungen		Anzahl	in % von unter-suchten Mädchen	
Untersuchte Kinder	2.483			9.977			8.566		
Bedarf an Frühförderung, medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und pädagogischer und psychologischer Klärung	630	25,4%		1.332	13,4%		713	8,3%	
darunter			<i>in % von Kindern mit Bedarf</i>			<i>in % von Kindern mit Bedarf</i>			<i>in % von Kindern mit Bedarf</i>
Frühförderung	126	5,1%	20,0%	200	2,0%	15,0%	51	0,6%	7,2%
Klärungsbedarf (pädagogisch/ psychologisch/ psychiatrisch)	256	10,3%	40,6%	453	4,5%	34,0%	199	2,3%	27,9%
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen	386	15,5%	61,3%	878	8,8%	65,9%	524	6,1%	73,5%
Kinder mit Klärungsbedarf	256	10,3%		453	4,5%		199	2,3%	
darunter:			<i>in % von Kindern mit Bedarf</i>			<i>in % von Kindern mit Bedarf</i>			<i>in % von Kindern mit Bedarf</i>
pädagogische Klärung	200	8,1%	78,1%	328	3,3%	72,4%	135	1,6%	67,8%
psychologische/ psychiatrische Klärung	74	3,0%	28,9%	162	1,6%	35,8%	79	0,9%	39,7%
Handlungsbedarf an medizinisch-therapeutischen Massnahmen	386	15,5%		878	8,8%		524	6,1%	
darunter:			<i>in % von Kindern mit Bedarf</i>			<i>in % von Kindern mit Bedarf</i>			<i>in % von Kindern mit Bedarf</i>
Logopädie	191	7,7%	49,5%	350	3,5%	39,9%	203	2,4%	38,7%
Ergotherapie	232	9,3%	60,1%	582	5,8%	66,3%	331	3,9%	63,2%
Physiotherapie	11	0,4%	2,8%	17	0,2%	1,9%	11	0,1%	2,1%

Tabelle 4.5
Behandlung und Förderung im letzten Jahr

	Derzeitige Behandlung und Förderung					
	Insgesamt		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Jungen	Anzahl	in % untersuchter Mädchen
Untersuchte Kinder	23.826		12.612		11.214	
darunter:						
In Behandlung	5.680	23,8%	3.214	25,5%	2.466	22,0%
In Förderung	2.854	12,0%	1.885	14,9%	969	8,6%
Medizinisch-therapeutische Massnahmen	6.457	27,1%	4.167	33,0%	2.290	20,4%
sonstige Behandlung	764	3,2%	429	3,4%	335	3,0%
In Behandlung	5.680		3.214		2.466	
darunter:	in % von Kindern in Behandlung					
Ärztliche Behandlung	5.243	92,3%	2.922	90,9%	2.321	94,1%
Psychologische Behandlung	673	11,8%	441	13,7%	232	9,4%
In Förderung	2.854		1.885		969	
darunter:	in % von Kindern in Förderung					
Diagnostik/Behandlung/ Förderung in Sozialpädiatrischen Zentren	1.291	45,2%	876	46,5%	415	42,8%
Förderung über Frühförder- und Beratungsstellen	2.265	79,4%	1.483	78,7%	782	80,7%
Förderung in Integrationskitas	577	20,2%	387	20,5%	190	19,6%
Medizinisch-therapeutische Massnahmen	6.457		4167		2290	
darunter:	in % von Kindern mit medizinisch-therapeutischen Massnahmen					
Logopädie	5.017	77,7%	3.200	76,8%	1.817	79,3%
Physiotherapie	561	8,7%	316	7,6%	245	10,7%
Ergotherapie	2.152	33,3%	1.575	37,8%	577	25,2%
Mehrfachtherapie (Logopädie/ Ergotherapie/Physiotherapie)	1.168	18,1%	853	20,5%	315	13,8%

Tabelle 4.6
Behandlung und Förderung im letzten Jahr nach Sozialstatus

	Derzeitige Förderung oder Behandlung					
	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder
Untersuchte Kinder	2.483		9.977		8.566	
darunter:	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder
In Behandlung	681	27,4%	2.560	25,7%	1.862	21,7%
In Förderung	870	35,0%	1.131	11,3%	371	4,3%
Medizinisch-therapeutische Massnahmen	899	36,2%	2.776	27,8%	1.975	23,1%
sonstige Behandlung	138	5,6%	338	3,4%	187	2,2%
In Behandlung	681		2.560		1.862	
darunter:	Anzahl und % von Kindern in Behandlung					
Ärztliche Behandlung	606	89,0%	2.369	92,5%	1.764	94,7%
Psychologische Behandlung	121	17,8%	276	10,8%	152	8,2%
In Förderung	870		1.131		371	
darunter:	Anzahl und % von Kindern in Förderung					
Diagnostik/Behandlung/ Förderung in Sozialpädiatrischen Zentren	255	29,3%	490	43,3%	296	79,8%
Förderung über Frühförder- und Beratungsstellen	693	79,7%	921	81,4%	290	78,2%
Förderung in Integrationskitas	189	21,7%	196	17,3%	67	18,1%
Medizinisch-therapeutische Massnahmen	899		2776		1975	
darunter:	in % von Kindern mit medizinisch-therapeutischen Massnahmen					
Logopädie	743	82,6%	2.162	77,9%	1.473	74,6%
Physiotherapie	302	33,6%	957	34,5%	592	30,0%
Ergotherapie	52	5,8%	224	8,1%	204	10,3%
Mehrfachtherapie (Logopädie/ Ergotherapie/Physiotherapie)	185	20,6%	512	18,4%	272	13,8%

5. Empfehlungen zur Zurückstellung und Förderbedarf

Tabelle 5.1

Schulärztliche Empfehlungen

	2012		2013		2014		2015	
	N=21.473		N=22.050		N=23.580		N=23.789	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Zurückstellung	2.019	9,4%	2.257	10,2%	2.738	11,6%	3.050	12,8%
Förderbedarf*	1.762	8,2%	2.224	10,1%	2.252	9,6%	2.377	10,0%
Kinder mit Einschulungs-empfehlung	N=19.447		N=19.783		N=20.832		N=20.739	
Einschüler mit Förderbedarf	1.204	6,2%	1.532	7,7%	1.470	7,1%	1.469	7,1%
Kinder mit Zurückstellungs-empfehlung	N=2.019		N=2.257		N=2.738		N=3.050	
Zurückgestellte Kinder mit Förderbedarf	558	27,6%	692	30,7%	780	28,5%	904	29,6%

* Förderbedarf insgesamt wie in Tabelle 3.1 erläutert

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

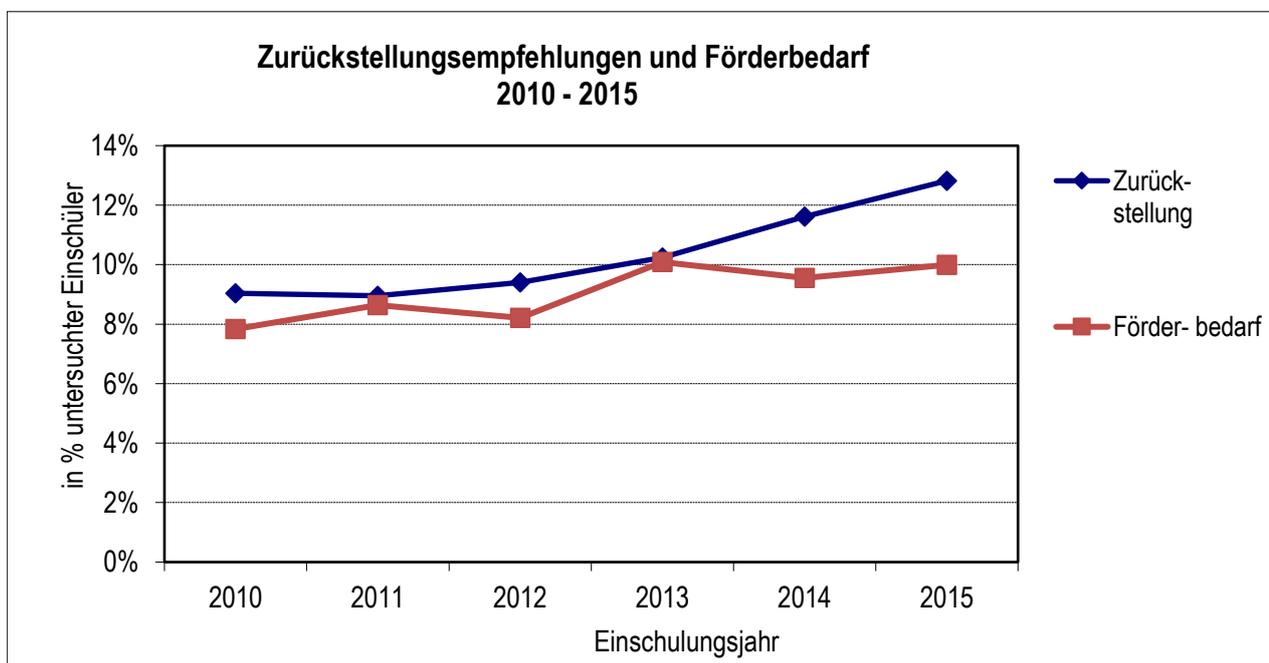


Tabelle 5.2
Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus

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

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

2014						
Empfehlung	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
	N=2.553		N=10.080		N=8.354	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Zurückstellung	484	19,0%	1.152	11,4%	665	8,0%
Förderbedarf*	429	16,8%	998	9,9%	554	6,6%

2015						
Empfehlung	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch	
	N=2.483		N=9.977		N=8.566	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Zurückstellung	510	20,5%	1.262	12,6%	745	8,7%
Förderbedarf*	459	18,5%	1.018	10,2%	562	6,6%

* Förderbedarf insgesamt wie in Tabelle 3.1 erläutert

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

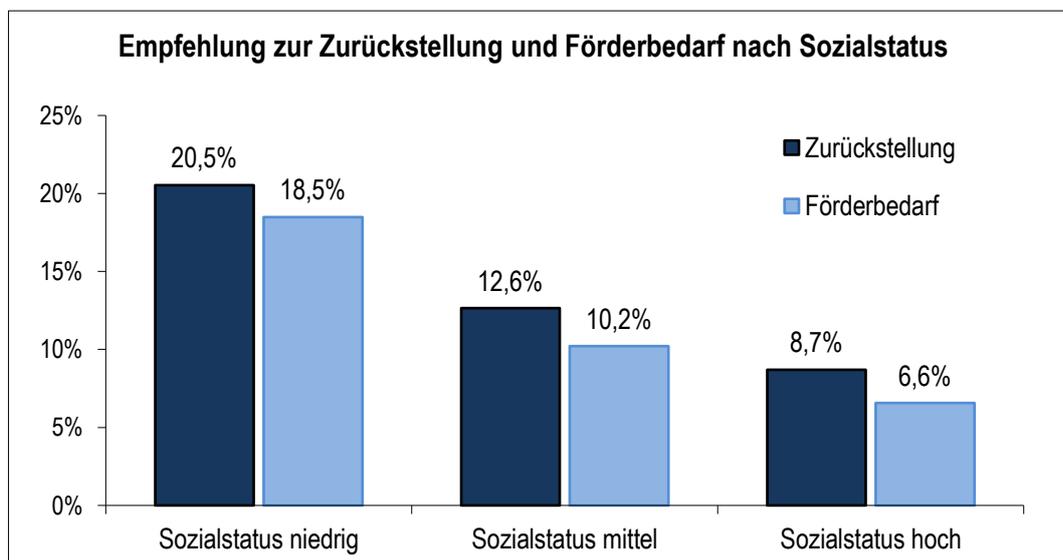


Tabelle 5.3
Schulärztliche Empfehlungen nach Kreisen

2014						
Kreis / Kreisfreie Stadt	Zurückstellung		Förderbedarf *		Anteil von Kindern mit Förderbedarf bei Rückstellern	Anteil von Kindern mit Förderbedarf bei Einzuschulenden
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d.H	40	6,2%	57	8,9%	25,0%	7,8%
Cottbus	78	9,9%	17	2,2%	11,5%	1,1%
Frankfurt (Oder)	79	15,2%	91	17,5%	60,8%	9,8%
Potsdam	190	10,3%	54	2,9%	14,2%	1,6%
Barnim	94	5,6%	191	11,3%	30,9%	10,2%
Dahme-Spreewald	208	12,7%	48	2,9%	12,0%	1,6%
Elbe-Elster	135	14,4%	84	8,9%	20,7%	7,0%
Havelland	225	14,3%	212	13,5%	33,3%	10,1%
Märkisch-Oderland	245	13,5%	169	9,3%	28,6%	6,3%
Oberhavel	306	14,4%	330	15,5%	38,2%	11,7%
Oberspreewald-Lausitz	94	10,5%	74	8,3%	34,0%	5,3%
Oder-Spree	153	10,0%	236	15,5%	43,1%	12,4%
Ostprignitz-Ruppin	135	14,5%	56	6,0%	16,3%	4,3%
Potsdam-Mittelmark	203	9,3%	270	12,4%	38,4%	9,8%
Prignitz	119	17,6%	116	17,2%	37,0%	12,8%
Spree-Neiße	77	7,3%	84	7,9%	45,5%	5,0%
Teltow-Fläming	199	12,2%	85	5,2%	17,6%	3,5%
Uckermark	158	14,2%	78	7,0%	19,0%	5,0%
Land Brandenburg	2.738	11,6%	2.252	9,6%	28,5%	7,1%

* Förderbedarf insgesamt wie in Tabelle 3.1 erläutert

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

2015						
Kreis / Kreisfreie Stadt	Zurückstellung		Förderbedarf *		Anteil von Kindern mit Förderbedarf bei Rückstellern	Anteil von Kindern mit Förderbedarf bei Einzuschulenden
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d.H	64	10,6%	43	7,1%	15,6%	6,1%
Cottbus	107	12,9%	62	7,5%	26,2%	4,6%
Frankfurt (Oder)	69	12,7%	73	13,4%	62,3%	6,3%
Potsdam	225	11,8%	152	7,9%	24,4%	5,7%
Barnim	100	5,6%	159	8,9%	32,0%	7,5%
Dahme-Spreewald	259	15,6%	71	4,3%	20,8%	1,2%
Elbe-Elster	140	15,0%	80	8,5%	17,9%	6,9%
Havelland	246	15,2%	224	13,8%	32,9%	10,4%
Märkisch-Oderland	252	13,8%	159	8,7%	23,4%	6,3%
Oberhavel	314	15,2%	357	17,3%	42,0%	12,8%
Oberspreewald-Lausitz	117	12,7%	79	8,6%	34,2%	4,9%
Oder-Spree	216	13,3%	209	12,9%	32,9%	9,8%
Ostprignitz-Ruppin	167	17,6%	71	7,5%	22,8%	4,2%
Potsdam-Mittelmark	193	9,0%	263	12,2%	45,1%	9,0%
Prignitz	117	17,8%	135	20,5%	35,9%	17,2%
Spree-Neiße	100	10,3%	108	11,1%	44,0%	7,3%
Teltow-Fläming	188	11,6%	68	4,2%	16,0%	2,6%
Uckermark	176	15,3%	64	5,6%	18,8%	3,2%
Land Brandenburg	3.050	12,8%	2.377	10,0%	29,6%	7,1%

* Förderbedarf insgesamt wie in Tabelle 3.1 erläutert

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

Tabelle 5.4
Zurückgestellte Kinder, Entwicklungsdefizite und Handlungsbedarf

Kinder mit der Empfehlung zur Zurückstellung vom Schulbesuch						
	Insgesamt		Jungen		Mädchen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Untersuchte Kinder	23.826		12.612		11.214	
Zurückgestellte Kinder	3.050		1.915		1.135	
darunter:	in % von Kindern mit Empfehlung zur Zurückstellung					
mit schulrelevanten Entwicklungsdefiziten	2.271	74,5%	1.489	77,8%	782	68,9%
mit Handlungsbedarf	1.904	62,4%	1.227	64,1%	677	59,6%
im Betreuungscontrolling	1.185	38,9%	753	39,3%	432	38,1%
Kinder mit schulrelevanten Entwicklungsdefiziten	2.271		1.489		782	
darunter:	in % von Kindern mit schulrelevanten Entwicklungsdefiziten					
Sprachstörungen	1.558	68,6%	988	66,4%	570	72,9%
Visuelle Wahrnehmungsstörungen	1.064	46,9%	698	46,9%	366	46,8%
Störungen der Feinmotorik	1.450	63,8%	998	67,0%	452	57,8%
Bewegungsstörungen	665	29,3%	496	33,3%	169	21,6%
mit mehrfachen schulrelevanten Entwicklungsdefiziten	1.472	64,8%	992	66,6%	480	61,4%
mit Handlungsbedarf	1.904		1.227		677	
darunter:	in % von Kindern mit Handlungsbedarf					
Logopädie	251	13,2%	142	11,6%	109	16,1%
Ergotherapie	447	23,5%	317	25,8%	130	19,2%
Physiotherapie	10	0,5%	5	0,4%	5	0,7%
Frühförderung	380	20,0%	241	19,6%	139	20,5%

6. Impfschutz

Tabelle 6.1
Impfen - Impfquoten

	2013		2014		2015	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	22.050		23.580		23.826	
Kinder mit Impfausweis	20.544		21.981		22.023	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	93,2%		93,2%		92,4%	
Impfung - Immunisierungsgrad						
HiB						
Grundimmunisierung abgeschlossen	19.881	96,8%	21.260	96,7%	21.185	96,2%
Grundimmunisierung begonnen	413	2,0%	452	2,1%	500	2,3%
ungeimpft	250	1,2%	269	1,2%	338	1,5%
Diphtherie						
Grundimmunisierung abgeschlossen	20.124	98,0%	21.497	97,8%	21.459	97,4%
Grundimmunisierung begonnen	343	1,7%	403	1,8%	462	2,1%
Auffrischimpfung (1-mal)	6.921	33,7%	7.738	35,2%	7.689	34,9%
ungeimpft	77	0,4%	81	0,4%	102	0,5%
Tetanus						
Grundimmunisierung abgeschlossen	20.153	98,1%	21.524	97,9%	21.494	97,6%
Grundimmunisierung begonnen	381	1,9%	441	2,0%	487	2,2%
Auffrischimpfung (1x)	6.911	33,6%	7.730	35,2%	7.700	35,0%
ungeimpft	10	0,0%	16	0,1%	42	0,2%
Pertussis						
Grundimmunisierung abgeschlossen	20.077	97,7%	21.452	97,6%	21.416	97,2%
Grundimmunisierung begonnen	347	1,7%	383	1,7%	450	2,0%
Auffrischimpfung (1-mal)	7.004	34,1%	7.832	35,6%	7.794	35,4%
ungeimpft	120	0,6%	146	0,7%	157	0,7%
Polio						
Grundimmunisierung abgeschlossen	20.009	97,4%	21.378	97,3%	21.330	96,9%
Grundimmunisierung begonnen	419	2,0%	475	2,2%	536	2,4%
Auffrischimpfung (1-mal)	318	1,5%	333	1,5%	271	1,2%
ungeimpft	116	0,6%	128	0,6%	157	0,7%
Hep B						
Grundimmunisierung abgeschlossen	19.246	93,7%	20.624	93,8%	20.628	93,7%
Grundimmunisierung begonnen	599	2,9%	595	2,7%	616	2,8%
ungeimpft	699	3,4%	762	3,5%	779	3,5%

	2013		2014		2015	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	22.050		23.580		23.826	
Kinder mit Impfausweis	20.544		21.981		22.023	
Anteil der Kinder mit Impfausweis		93,2%		93,2%		92,4%
Impfung - Immunisierungsgrad						
Pneumokokken						
Grundimmunisierung abgeschlossen	17.832	86,8%	19.423	88,4%	19.543	88,7%
Grundimmunisierung begonnen	1.281	6,2%	1.304	5,9%	1.234	5,6%
ungeimpft	1.431	7,0%	1.254	5,7%	1.246	5,7%
Masern						
2-mal	19.568	95,2%	20.874	95,0%	20.919	95,0%
1-mal	20.232	98,5%	21.555	98,1%	21.607	98,1%
ungeimpft	312	1,5%	357	1,6%	348	1,6%
Mumps						
2-mal	19.530	95,1%	20.871	95,0%	20.924	95,0%
1-mal	20.174	98,2%	21.555	98,1%	21.614	98,1%
ungeimpft	370	1,8%	426	1,9%	409	1,9%
Röteln						
2-mal	19.530	95,1%	20.874	95,0%	20.919	95,0%
1-mal	20.175	98,2%	21.555	98,1%	21.607	98,1%
ungeimpft	369	1,8%	426	1,9%	416	1,9%
Varizellen						
2-mal	17.820	86,7%	19.673	89,5%	19.878	90,3%
1-mal	18.759	91,3%	20.408	92,8%	20.537	93,3%
ungeimpft	1.785	8,7%	1.573	7,2%	1.486	6,7%
Menningokokken C						
geimpft	19.111	93,0%	20.569	93,6%	20.497	93,1%
ungeimpft	1.433	7,0%	1.412	6,4%	1.526	6,9%
Rotaviren						
Grundimmunisierung abgeschlossen	783	3,8%	3.354	15,3%	7.665	34,8%
Grundimmunisierung begonnen	27	0,1%	125	0,6%	219	1,0%
ungeimpft	19.734	96,1%	18.502	84,2%	14.139	64,2%
Kinder mit Impflücken**	4.781	23,3%	4.273	19,4%	4.180	19,0%

** 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 Menningokokken C - Impfung

Tabelle 6.2
Impfen - Impfquoten nach dem Sozialstatus

	Niedriger Sozialstatus		Mittlerer Sozialstatus		Hoher Sozialstatus	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	2.483		9.977		8.566	
Kinder mit Impfausweis	2.227		9.424		8.082	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	89,7%		94,5%		94,3%	
Impfung - Immunisierungsgrad						
HiB						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.145	96,3%	9.196	97,6%	7.734	95,7%
Grundimmunisierung begonnen	62	2,8%	174	1,8%	172	2,1%
ungeimpft	20	0,9%	54	0,6%	176	2,2%
Diphtherie						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.168	97,4%	9.277	98,4%	7.846	97,1%
Grundimmunisierung begonnen	55	2,5%	129	1,4%	189	2,3%
Auffrischimpfung (1-mal)	832	37,4%	3.489	37,0%	2.605	32,2%
ungeimpft	4	0,2%	18	0,2%	47	0,6%
Tetanus						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.170	97,4%	9.288	98,6%	7.867	97,3%
Grundimmunisierung begonnen	54	2,4%	134	1,4%	205	2,5%
Auffrischimpfung (1-mal)	833	37,4%	3.493	37,1%	2.612	32,3%
ungeimpft	3	0,1%	2	0,0%	10	0,1%
Pertussis						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.165	97,2%	9.273	98,4%	7.814	96,7%
Grundimmunisierung begonnen	58	2,6%	125	1,3%	177	2,2%
Auffrischimpfung (1-mal)	836	37,5%	3.548	37,6%	2.644	32,7%
ungeimpft	4	0,2%	26	0,3%	91	1,1%
Polio						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.159	96,9%	9.234	98,0%	7.794	96,4%
Grundimmunisierung begonnen	63	2,8%	159	1,7%	208	2,6%
Auffrischimpfung (1-mal)	40	1,8%	123	1,3%	76	0,9%
ungeimpft	5	0,2%	31	0,3%	80	1,0%
Hep B						
Grundimmunisierung abgeschlossen	2.130	95,6%	9.012	95,6%	7.417	91,8%
Grundimmunisierung begonnen	68	3,1%	237	2,5%	202	2,5%
ungeimpft	29	1,3%	175	1,9%	463	5,7%
Pneumokokken						
Grundimmunisierung abgeschlossen	1.966	88,3%	8.605	91,3%	7.080	87,6%
Grundimmunisierung begonnen	150	6,7%	496	5,3%	404	5,0%
ungeimpft	111	5,0%	323	3,4%	598	7,4%

	Niedriger Sozialstatus		Mittlerer Sozialstatus		Hoher Sozialstatus	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Dokumentierte Untersuchungen	2.483		9.977		8.566	
Kinder mit Impfausweis	2.227		9.424		8.082	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	89,7%		94,5%		94,3%	
Impfung - Immunisierungsgrad						
Masern						
2-mal	2.137	96,0%	9.099	96,6%	7.623	94,3%
1-mal	2.205	99,0%	9.329	99,0%	7.912	97,9%
ungeimpft	22	1,0%	95	1,0%	170	2,1%
Mumps						
2-mal	2.135	95,9%	9.093	96,5%	7.600	94,0%
1-mal	2.205	99,0%	9.322	98,9%	7.867	97,3%
ungeimpft	22	1,0%	102	1,1%	215	2,7%
Röteln						
2-mal	2.134	95,8%	9.092	96,5%	7.597	94,0%
1-mal	2.204	99,0%	9.320	98,9%	7.865	97,3%
ungeimpft	23	1,0%	104	1,1%	217	2,7%
Varizellen						
2-mal	2.058	92,4%	8.754	92,9%	7.106	87,9%
1-mal	2.136	95,9%	9.009	95,6%	7.323	90,6%
ungeimpft	91	4,1%	415	4,4%	759	9,4%
Meningokokken C						
geimpft	2.102	94,4%	8.956	95,0%	7.386	91,4%
ungeimpft	125	5,6%	468	5,0%	696	8,6%
Kinder mit Impflücken**						
	404	18,1%	1.477	15,7%	1.712	21,2%

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

Tabelle 6.3
Impfen - Impfquoten nach Kreisen

	Brandenburg a.d.H.	Cottbus	Frankfurt (Oder)	Potsdam	Barnim	Dahme-Spreewald	Elbe-Elster	Havel-land	Märkisch-Oderland	Ober-havel	Oberspreewald-Lausitz	Oder-Spree	Ostprignitz-Ruppin	Potsdam-Mittelmark	Prignitz	Spree-Neiße	Teltow-Fläming	Ucker-mark	BU*	WMR*
Dokumentierte Untersuchungen	604	828	544	1.914	1.785	1.663	936	1.620	1.832	2.065	919	1.624	948	2.152	658	973	1.614	1.147	10.044	13.781
Kinder mit Impfausweis	569	774	514	1.735	1.633	1.543	851	1.546	1.747	1.939	887	1.484	869	1.956	586	910	1.380	1.100	9.249	12.773
Anteil der Kinder mit Impfausweis	94,2%	93,5%	94,5%	90,6%	91,5%	92,8%	90,9%	95,4%	95,4%	93,9%	96,5%	91,4%	91,7%	90,9%	89,1%	93,5%	85,5%	95,9%	92,1%	92,7%
Impfung - Immunsierungsgrad																				
HiB																				
in %																				
Grundimmunisierung (GI) abgeschlossen	98,4%	96,1%	94,0%	92,2%	97,4%	97,1%	98,6%	95,4%	96,7%	96,2%	98,0%	95,6%	96,5%	96,1%	96,2%	97,4%	96,6%	95,5%	95,8%	96,5%
Grundimmunisierung (GI) begonnen	1,1%	2,7%	3,7%	5,1%	1,8%	1,2%	0,8%	2,4%	2,0%	2,6%	1,5%	3,1%	0,5%	2,1%	2,7%	1,3%	1,8%	2,8%	2,4%	2,2%
ungeimpft	0,5%	1,2%	2,3%	2,7%	0,9%	1,7%	0,6%	2,2%	1,3%	1,2%	0,6%	1,3%	3,0%	1,8%	1,0%	1,3%	1,6%	1,6%	1,8%	1,3%
Diphtherie																				
GI abgeschlossen	98,8%	97,5%	94,9%	94,2%	97,6%	97,9%	98,7%	97,5%	98,2%	98,3%	97,9%	97,6%	98,0%	96,8%	98,1%	98,8%	97,4%	96,8%	97,2%	97,6%
GI begonnen	1,1%	2,2%	4,5%	4,9%	2,1%	1,4%	1,2%	1,9%	1,5%	1,3%	2,1%	1,9%	0,9%	2,7%	1,5%	0,8%	2,2%	2,8%	2,3%	2,0%
Auffrischimpfung (1-mal)	44,3%	37,6%	19,6%	25,5%	27,3%	34,0%	45,7%	30,6%	42,8%	26,5%	57,3%	34,7%	48,1%	29,6%	49,7%	45,1%	33,0%	30,3%	30,8%	37,9%
ungeimpft	0,2%	0,3%	0,6%	0,9%	0,3%	0,6%	0,1%	0,6%	0,2%	0,4%	0,0%	0,5%	1,0%	0,6%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%
Tetanus																				
GI abgeschlossen	99,1%	97,8%	95,1%	94,4%	97,7%	97,9%	98,8%	97,5%	98,4%	98,5%	98,0%	97,8%	98,3%	97,1%	98,1%	99,0%	97,4%	97,0%	97,4%	97,7%
GI begonnen	0,9%	2,1%	4,7%	5,1%	2,1%	1,6%	1,1%	1,9%	1,5%	1,5%	2,0%	2,0%	1,5%	2,8%	1,9%	0,9%	2,4%	3,0%	2,4%	2,1%
Auffrischimpfung (1-mal)	43,9%	37,6%	19,6%	25,5%	27,3%	34,5%	45,6%	30,8%	42,8%	26,6%	57,3%	34,7%	48,1%	29,6%	49,8%	45,1%	33,0%	30,5%	30,9%	37,9%
ungeimpft	0,0%	0,1%	0,2%	0,5%	0,1%	0,5%	0,1%	0,5%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,2%	0,2%
Pertussis																				
GI abgeschlossen	98,8%	97,5%	94,9%	93,8%	97,6%	97,9%	98,8%	96,8%	98,2%	98,0%	97,9%	97,4%	97,8%	96,4%	98,0%	98,6%	97,4%	96,5%	96,9%	97,5%
GI begonnen	1,1%	2,1%	4,3%	4,5%	2,1%	1,4%	1,1%	1,6%	1,5%	1,4%	2,1%	2,0%	0,9%	2,5%	1,7%	0,9%	2,1%	2,8%	2,2%	1,9%
Auffrischimpfung (1-mal)	44,3%	37,7%	19,5%	27,3%	27,4%	35,9%	46,1%	31,0%	43,2%	26,6%	57,4%	34,8%	47,9%	29,4%	50,5%	44,0%	33,6%	32,4%	31,2%	38,4%
ungeimpft	0,2%	0,4%	0,8%	1,7%	0,3%	0,7%	0,1%	1,6%	0,3%	0,6%	0,0%	0,6%	1,3%	1,1%	0,3%	0,5%	0,5%	0,6%	0,9%	0,5%
Polio																				
GI abgeschlossen	98,4%	96,6%	93,6%	93,5%	97,4%	97,6%	98,7%	97,2%	97,5%	97,6%	97,2%	96,9%	97,1%	96,4%	96,9%	98,0%	97,0%	96,1%	96,7%	97,0%
GI begonnen	1,2%	3,0%	5,3%	5,5%	2,1%	1,5%	0,9%	2,0%	2,1%	1,8%	2,6%	2,4%	0,8%	3,0%	2,6%	1,4%	2,0%	3,4%	2,5%	2,4%
Auffrischimpfung (1-mal)	0,0%	0,9%	1,2%	1,2%	0,6%	1,2%	0,1%	1,8%	0,8%	2,7%	0,8%	0,7%	0,9%	0,5%	5,5%	1,3%	0,9%	2,2%	1,1%	1,3%
ungeimpft	0,4%	0,4%	1,2%	1,0%	0,5%	0,9%	0,4%	0,8%	0,4%	0,6%	0,2%	0,7%	2,1%	0,7%	0,5%	0,5%	0,9%	0,5%	0,8%	0,7%

	Brandenburg a.d.H.	Cottbus	Frankfurt (Oder)	Potsdam	Barnim	Dahme-Spreewald	Elbe-Elster	Havel-land	Märkisch-Oderland	Oberhavel	Oberspreewald-Lausitz	Oder-Spree	Ostprignitz-Ruppin	Potsdam-Mittelmark	Prignitz	Spree-Neiße	Teltow-Fläming	Uckermark	BU*	WMR*
Dokumentierte Untersuchungen	604	828	544	1.914	1.785	1.663	936	1.620	1.832	2.065	919	1.624	948	2.152	658	973	1.614	1.147	10.044	13.781
Kinder mit Impfausweis	569	774	514	1.735	1.633	1.543	851	1.546	1.747	1.939	887	1.484	869	1.956	586	910	1.380	1.100	9.249	12.773
Hep B																				
GI abgeschlossen	98,2%	95,6%	93,4%	88,4%	94,3%	95,9%	98,0%	92,0%	89,8%	93,2%	96,6%	94,9%	95,4%	91,3%	91,8%	96,0%	95,9%	95,3%	91,7%	95,1%
GI begonnen	0,9%	2,6%	4,1%	4,4%	2,7%	1,4%	1,3%	3,1%	3,6%	4,6%	1,7%	3,2%	0,2%	3,4%	1,9%	1,9%	2,0%	2,7%	3,2%	2,5%
ungeimpft	0,9%	1,8%	2,5%	7,2%	3,0%	2,7%	0,7%	4,9%	6,6%	2,2%	1,7%	1,9%	4,4%	5,3%	6,3%	2,1%	2,1%	2,0%	5,1%	2,4%
Pneumokokken																				
GI abgeschlossen	95,4%	92,6%	89,7%	82,4%	94,1%	93,1%	97,5%	87,7%	89,1%	80,6%	93,5%	90,9%	87,8%	85,3%	88,9%	89,1%	87,3%	88,0%	86,9%	90,1%
GI begonnen	2,3%	3,9%	4,7%	7,5%	0,9%	0,5%	0,5%	6,9%	5,6%	15,4%	1,6%	5,7%	7,2%	7,5%	1,9%	3,2%	7,2%	5,5%	6,7%	4,8%
ungeimpft	2,3%	3,5%	5,6%	10,1%	5,0%	6,4%	2,0%	5,4%	5,3%	4,0%	5,0%	3,4%	4,9%	7,3%	9,2%	7,7%	5,5%	6,5%	6,4%	5,1%
Masern																				
2-mal	96,7%	94,2%	89,7%	90,4%	96,1%	96,0%	96,2%	96,2%	96,5%	95,9%	94,8%	95,8%	94,0%	94,8%	97,6%	96,3%	96,3%	94,7%	95,0%	95,3%
1-mal	99,3%	98,4%	98,2%	97,1%	98,5%	99,0%	98,5%	98,6%	99,0%	98,6%	98,5%	98,3%	96,9%	98,2%	99,1%	98,6%	98,6%	98,4%	98,3%	98,5%
ungeimpft	0,7%	1,6%	1,8%	2,9%	1,5%	1,0%	1,5%	1,4%	1,0%	1,4%	1,5%	1,7%	3,1%	1,8%	0,9%	1,4%	1,4%	1,6%	1,7%	1,5%
Mumps																				
2-mal	96,5%	93,9%	89,7%	90,0%	95,8%	96,0%	96,2%	95,8%	96,3%	95,8%	94,8%	95,8%	93,8%	94,6%	97,6%	96,3%	96,2%	94,5%	94,8%	95,2%
1-mal	98,9%	98,2%	98,2%	95,9%	98,3%	98,9%	98,5%	97,9%	99,0%	98,6%	98,4%	98,2%	96,5%	97,8%	99,1%	98,6%	98,6%	98,0%	97,8%	98,4%
ungeimpft	1,1%	1,8%	1,8%	4,1%	1,7%	1,1%	1,5%	2,1%	1,0%	1,4%	1,6%	1,8%	3,5%	2,2%	0,9%	1,4%	1,4%	2,0%	2,2%	1,6%
Röteln																				
2-mal	96,5%	93,9%	89,7%	89,9%	95,5%	96,0%	96,2%	95,8%	96,2%	95,9%	94,8%	95,8%	93,8%	94,6%	97,6%	96,3%	96,2%	94,5%	94,8%	95,1%
1-mal	98,9%	98,2%	98,2%	95,9%	98,1%	98,9%	98,5%	97,9%	98,9%	98,6%	98,3%	98,2%	96,5%	97,8%	99,1%	98,6%	98,6%	98,0%	97,8%	98,3%
ungeimpft	1,1%	1,8%	1,8%	4,1%	1,9%	1,1%	1,5%	2,1%	1,1%	1,4%	1,7%	1,8%	3,5%	2,2%	0,9%	1,4%	1,4%	2,0%	2,2%	1,7%
Varizellen																				
2-mal	94,9%	87,3%	82,3%	82,6%	90,3%	93,3%	95,1%	91,8%	90,4%	93,2%	91,0%	93,2%	91,0%	88,1%	86,7%	88,8%	92,0%	89,6%	89,3%	91,0%
1-mal	97,9%	91,0%	86,8%	87,0%	93,0%	95,7%	97,4%	94,6%	92,8%	96,0%	94,9%	95,8%	92,8%	91,3%	90,1%	91,9%	94,1%	93,8%	92,1%	94,1%
ungeimpft	2,1%	9,0%	13,2%	13,0%	7,0%	4,3%	2,6%	5,4%	7,2%	4,0%	5,1%	4,2%	7,2%	8,7%	9,9%	8,1%	5,9%	6,2%	7,9%	5,9%
Meningokokken C																				
geimpft	96,8%	93,4%	92,6%	86,7%	92,6%	92,4%	96,1%	94,9%	89,6%	95,0%	97,0%	94,3%	93,3%	93,8%	94,0%	92,3%	95,4%	90,7%	91,9%	93,9%
ungeimpft	3,2%	6,6%	7,4%	13,3%	7,4%	7,6%	3,9%	5,1%	10,4%	5,0%	3,0%	5,7%	6,7%	6,2%	6,0%	7,7%	4,6%	9,3%	8,1%	6,1%
Kinder mit Impflücken**	9,3%	18,6%	23,3%	27,8%	15,7%	13,2%	7,9%	18,0%	22,0%	24,7%	13,6%	15,0%	17,3%	21,3%	21,3%	19,5%	19,0%	21,5%	21,4%	17,2%

* BU = Berliner Umland, WMR=Weiterer Metropolitanraum

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

7. Ausgewählte Themen: Allergien/Unfälle

Tabelle 7.1

Atopische Erkrankungen, Beschwerden nach ISAAC-Fragen und Befunde

	2011	2012	2013	2014	2015
Asthma bronchiale					
Beschwerden	972	965	996	1.144	1.088
Anteil	4,7%	4,6%	4,6%	5,0%	4,7%
darunter Befund - Anzahl	440	462	453	547	698
darunter Befund in % von Kindern mit Beschwerden	45,3%	47,9%	45,5%	47,8%	64,2%
allergische Rhinitis					
Beschwerden	964	979	986	1.257	1.054
Anteil	4,7%	4,7%	4,6%	5,5%	4,6%
darunter Befund - Anzahl	482	498	499	670	790
darunter Befund in % von Kindern mit Beschwerden	50,0%	50,9%	50,6%	53,3%	75,0%
Neurodermitis					
Beschwerden	1.218	1.183	1.262	1.332	1.282
Anteil	6,0%	5,7%	5,9%	5,8%	43,5%
darunter Befund - Anzahl	890	868	912	685	1116
darunter Befund in % von Kindern mit Beschwerden	73,1%	73,4%	72,3%	51,4%	87,1%

Befunde	2011	2012	2013	2014	2015
Asthma bronchiale Anzahl	939	946	1.137	1.137	1.290
in %	4,4%	4,4%	4,8%	4,8%	5,4%
allergische Rhinitis Anzahl	912	971	1.208	1.208	1.349
in %	4,3%	4,5%	5,1%	5,1%	5,7%
Neurodermitis Anzahl	2.333	2.499	2.793	2.793	3.010
in %	11,0%	11,6%	11,8%	11,8%	12,6%

Kinder mit mehrfachen Atopien*

	2011	2012	2013	2014	2015
Kinder mit atopischen Erkrankungen insgesamt	3.444	3.650	3.708	4.185	4.540
in % untersuchter Kinder	16,3%	17,0%	16,8%	17,7%	19,1%
Anzahl					
Ein atopischer Befund	2.806	2.987	3.047	3.389	3.623
Zwei atopische Befunde	536	560	540	639	725
Neurodermitis u. Asthma br.	207	215	203	240	238
Neurodermitis u. Rhinitis	220	236	222	277	306
Asthma br. und Rhinitis	109	109	115	122	181
Drei atopische Befunde	102	103	121	157	192
in % von Kindern mit atopischen Erkrankungen insgesamt					
Ein atopischer Befund	81,5%	81,8%	82,2%	81,0%	79,8%
Zwei atopische Befunde	15,6%	15,3%	14,6%	15,3%	16,0%
Neurodermitis u. Asthma br.	6,0%	5,9%	5,5%	5,7%	5,2%
Neurodermitis u. Rhinitis	6,4%	6,5%	6,0%	6,6%	6,7%
Asthma br. + Rhinitis	3,2%	3,0%	3,1%	2,9%	4,0%
Drei atopische Befunde	3,0%	2,8%	3,3%	3,8%	4,2%

* Allergische Atemwegserkrankungen siehe www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

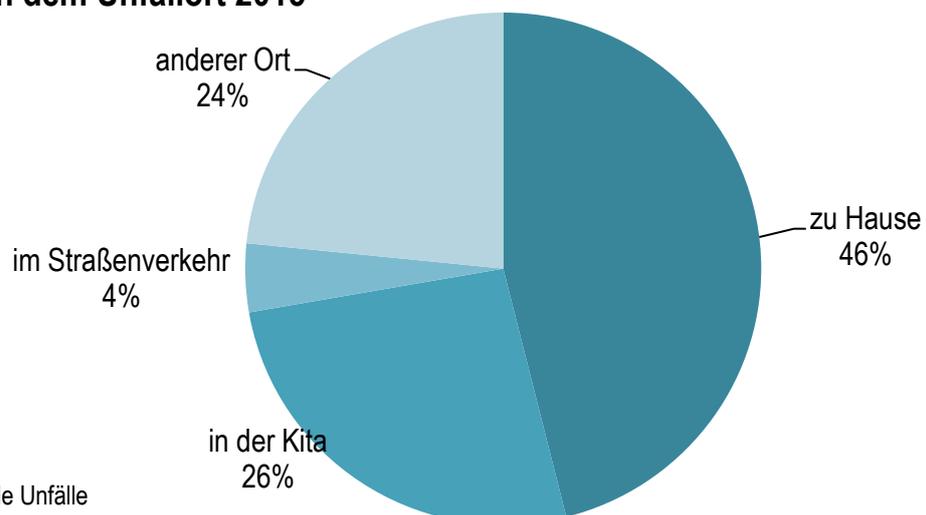
Tabelle 7.2
Allergische Erkrankungen: Befunde nach Sozialstatus 2014 und 2015

	2014				2015			
	N = 23.580				N = 23.826			
	Befund		Erst- diagnose		Befund		Erst- diagnose	
	Anz.	in %	Anz.	in %	Anz.	in %	Anz.	in %
Neurodermitis								
alle Kinder	2.793	11,8%	21	0,1%	3.010	12,6%	31	0,13%
Sozialstatus								
niedrig	322	12,6%	2	0,1%	301	12,1%	5	0,20%
mittel	1.253	12,4%	10	0,1%	1.361	13,6%	13	0,13%
hoch	952	11,4%	5	0,1%	1.060	12,4%	7	0,08%
Asthma bronchiale								
alle Kinder	1.137	4,8%	6	0,0%	1.290	5,4%	12	0,1%
Sozialstatus								
niedrig	153	6,0%	1	0,04%	142	5,7%	2	0,08%
mittel	551	5,5%	2	0,02%	623	6,2%	6	0,06%
hoch	322	3,9%	3	0,04%	386	4,5%	3	0,04%
Allergische Rhinitis								
alle Kinder	1.208	5,1%	12	0,1%	1.349	5,7%	7	0,0%
Sozialstatus								
niedrig	102	4,0%	4	0,16%	121	4,9%	3	0,12%
mittel	527	5,2%	3	0,03%	589	5,9%	2	0,02%
hoch	475	5,7%	3	0,04%	502	5,9%	2	0,02%

Tabelle 7.3
Unfälle - Lebensprävalenz, Trend (Anteil betroffener Kinder)

	2013		2014		2015	
Kinder mit Angaben zum Sachverhalt	N = 21.562		N = 23.040		N = 23.197	
Anzahl der Kinder mit einem oder mehreren Unfällen	N = 5.236		N = 5.698		N = 5.958	
	24,3%		24,7%		25,7%	
Unfallort (Mehrfachnennungen)	Anzahl	in % von Kindern mit Unfall	Anzahl	in % von Kindern mit Unfall	Anzahl	in % von Kindern mit Unfall
zu Hause	2.524	48,2%	2.730	47,9%	2.835	47,6%
in der Kita	1.440	27,5%	1.605	28,2%	1.612	27,1%
im Straßenverkehr	232	4,4%	244	4,3%	266	4,5%
anderer Ort	1.143	21,8%	1.249	21,9%	1.441	24,2%
Unfallart / -folge (Mehrfachnennungen)	Anzahl	in % von Kindern mit Unfall	Anzahl	in % von Kindern mit Unfall	Anzahl	in % von Kindern mit Unfall
Knochenbruch	1.211	23,1%	1.325	23,3%	1.325	22,2%
Gehirnerschütterung	1.121	21,4%	1.275	22,4%	1.348	22,6%
Schnittverletzungen	757	14,5%	769	13,5%	776	13,0%
Verbrühung	487	9,3%	505	8,9%	525	8,8%
Vergiftung	51	1,0%	61	1,1%	44	0,7%
andere schwere Verletzungen	1.735	33,1%	1.887	33,1%	2.177	36,5%
darunter:						
noch Beschwerden als Unfallfolge	87	1,7%	103	1,8%	129	2,2%
Wegen eines Unfalls im Krankenhaus behandelt	2.374	45,3%	2.516	44,2%	2.353	39,5%

Unfälle* nach dem Unfallort 2015



* bezogen auf alle Unfälle

Tabelle 7.3
Unfälle - Lebensprävalenz, Trend (Anteil betroffener Kinder)

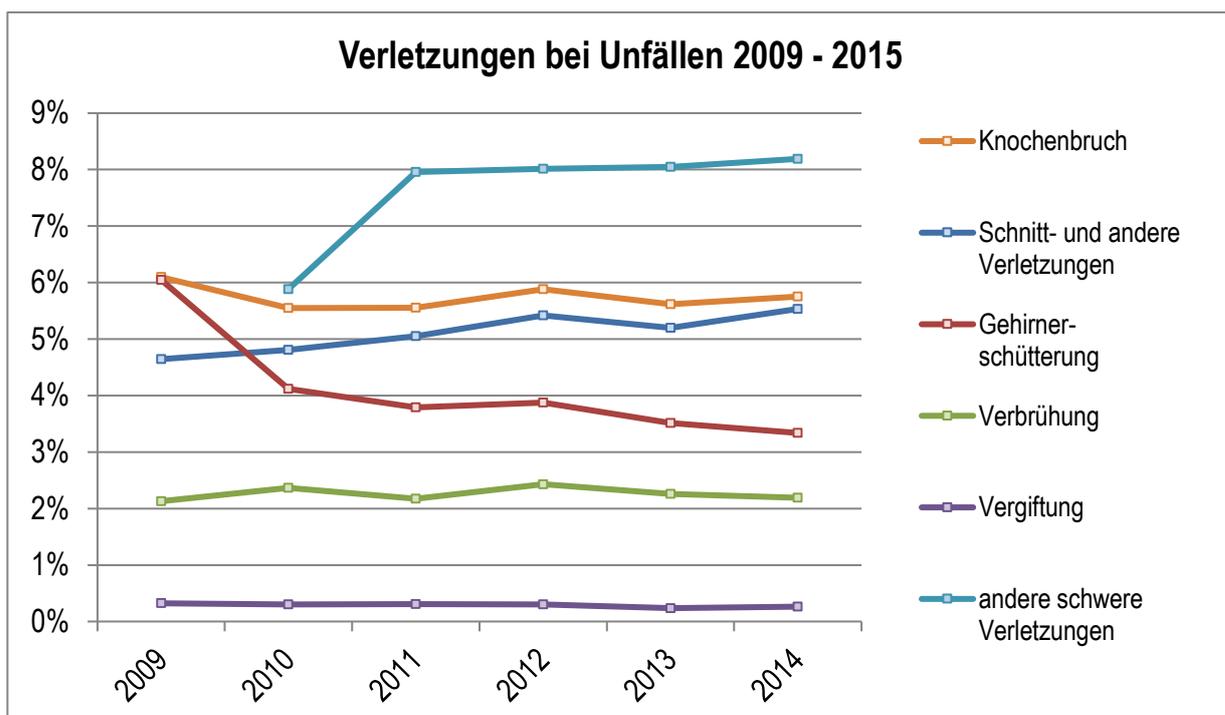
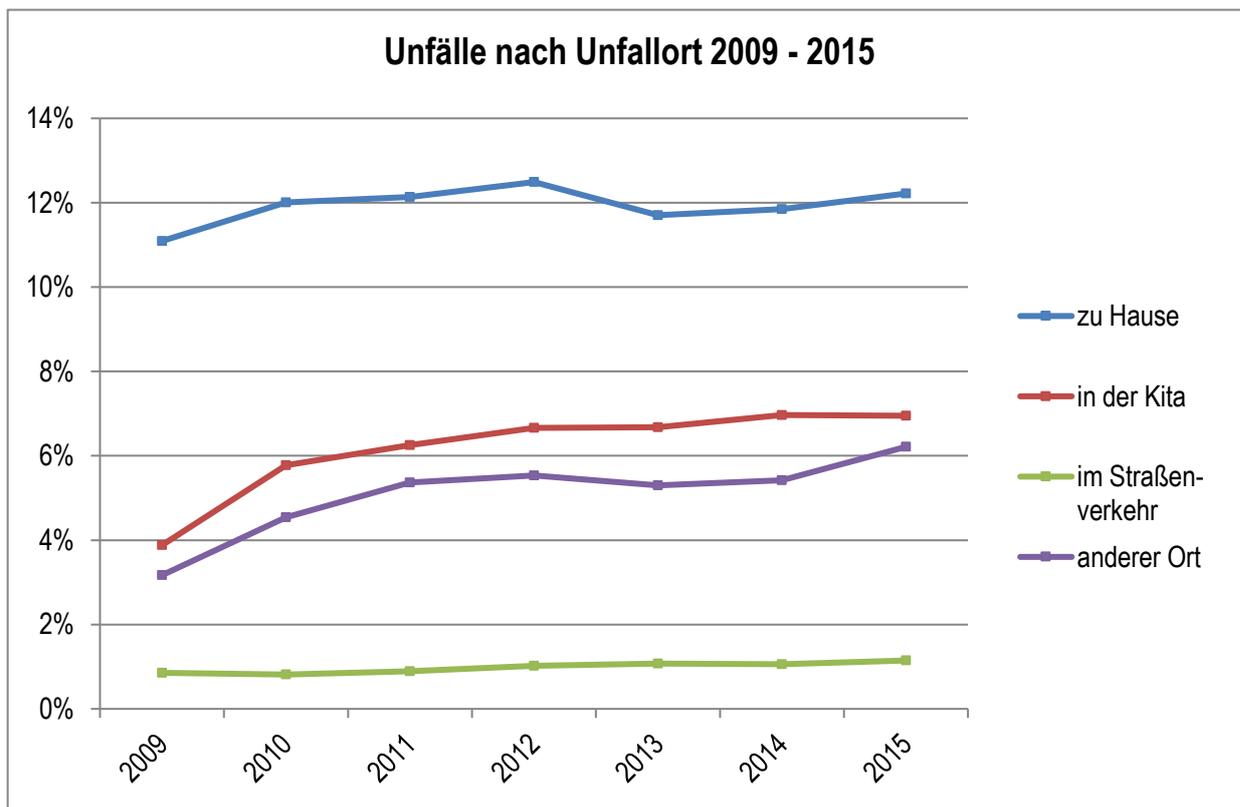


Tabelle 7.4
Unfälle nach Sozialstatus (Anteil betroffener Kinder)

2015	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		alle Kinder	
Anzahl der Kinder mit Angaben zu Unfällen	N=2.402		N=9.812		N=8.451		N=23.197	
Kinder mit einem/mehreren Unfall/Unfällen	N = 645	26,9%	N = 2.562	26,1%	N = 2.166	25,6%	N = 5.958	25,7%
	Anzahl	in %*	Anzahl	in %*	Anzahl	in %*	Anzahl	in %*
Unfallort:								
zu Hause	338	52,4%	1.248	48,7%	962	44,4%	2.835	47,6%
in der Kita	123	19,1%	690	26,9%	657	30,3%	1.612	27,1%
im Straßenverkehr	43	6,7%	113	4,4%	74	3,4%	266	4,5%
anderer Ort	153	23,7%	600	23,4%	546	25,2%	1.441	24,2%
Unfallart:								
Knochenbruch	141	21,9%	578	22,6%	479	22,1%	1.325	22,2%
Gehirnerschütterung	166	25,7%	590	23,0%	459	21,2%	776	22,6%
Schnittverletzungen	87	13,5%	328	12,8%	280	12,9%	1.348	13,0%
Verbrühung	72	11,2%	225	8,8%	169	7,8%	525	8,8%
Vergiftung	5	0,8%	19	0,7%	12	0,6%	44	0,7%
andere schwere Verletzungen	223	34,6%	921	35,9%	832	38,4%	2177	36,5%
darunter:								
noch Beschwerden als Unfallfolge	9	1,4%	53	2,1%	57	2,6%	129	2,2%
Wegen eines Unfalls im Krankenhaus behandelt	284	44,0%	1062	41,5%	779	36,0%	2353	39,5%

* von Kindern mit Unfall

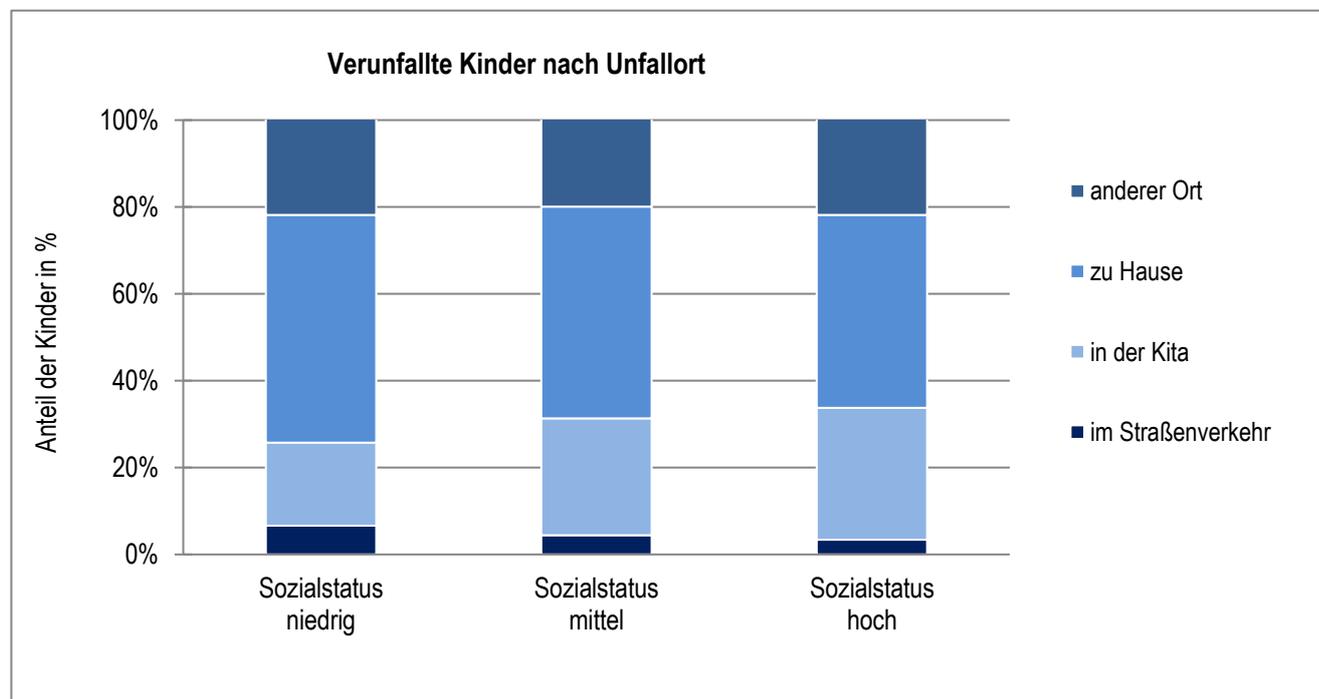
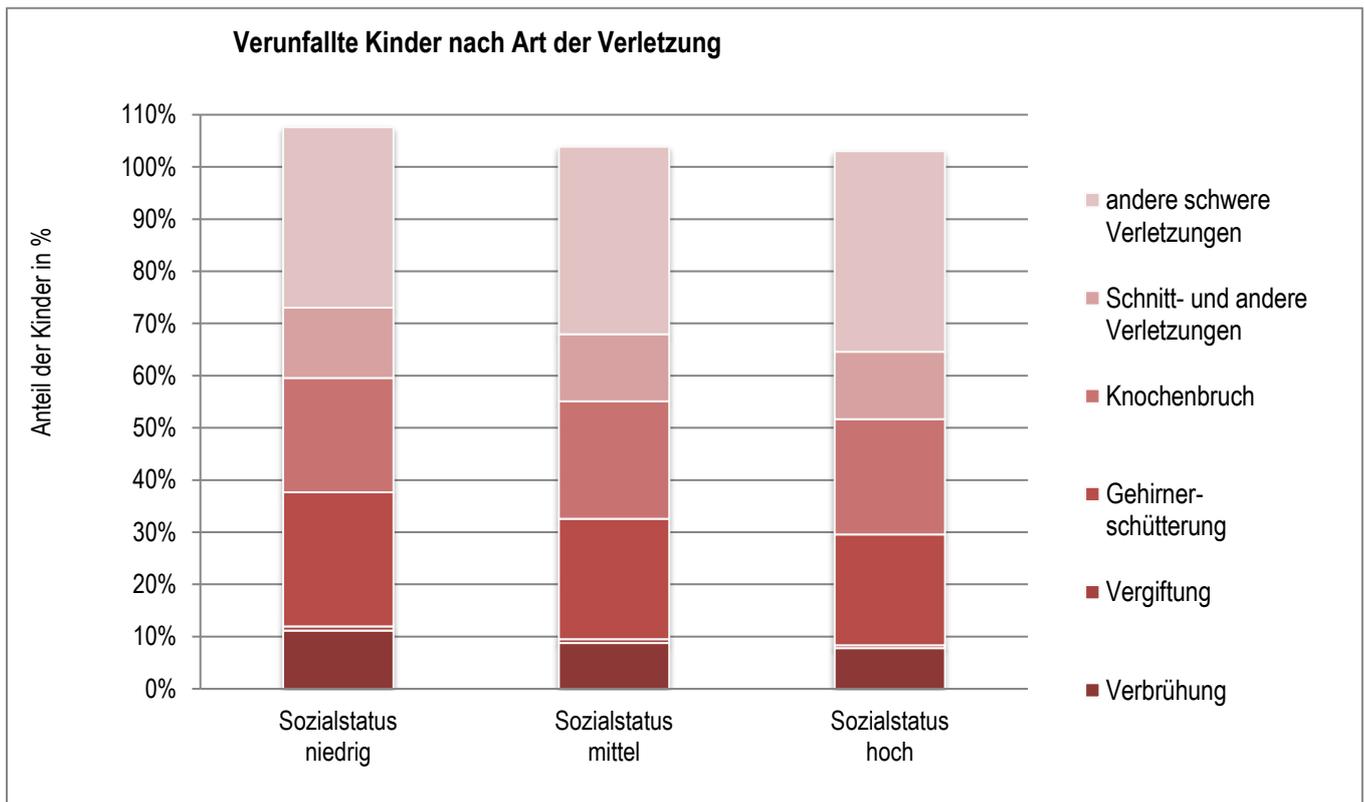


Tabelle 7.4
Unfälle nach Sozialstatus (Anteil betroffener Kinder)



Schuleingangsuntersuchungen ab 2013 - Definition zusammengefasster Befunde

unverändert seit 2013

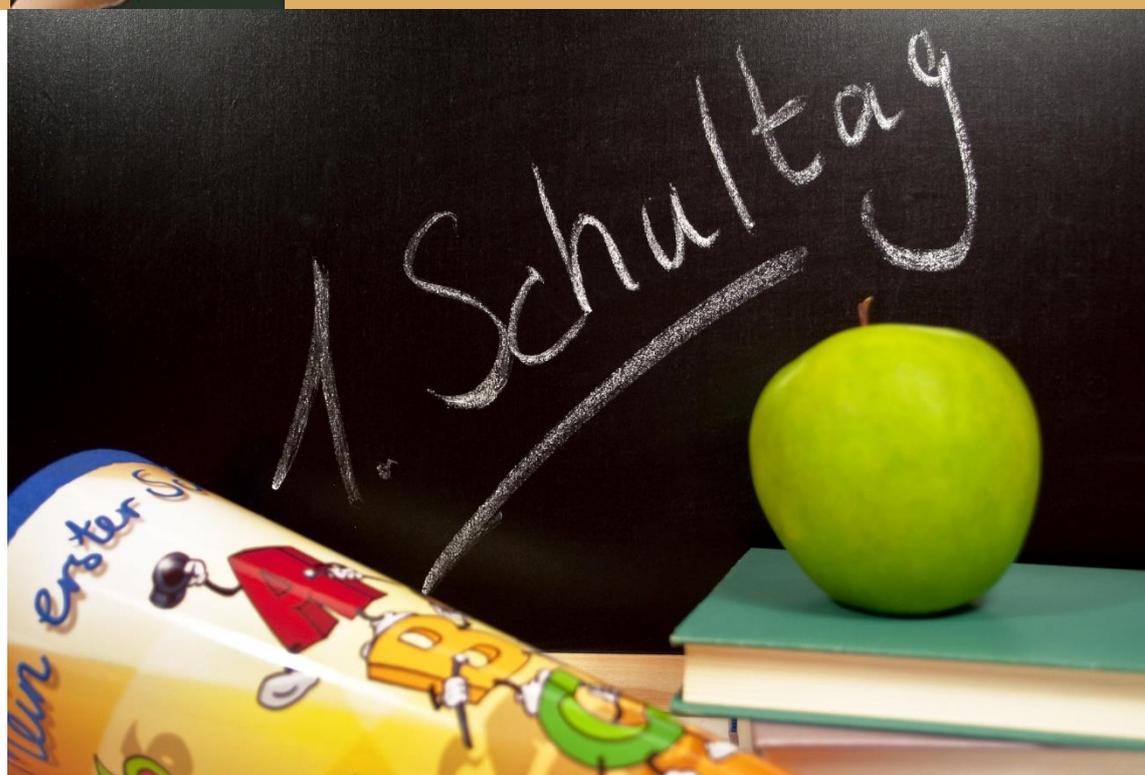
Befund	Kinderärztliche Befunde	Chronische Erkrankungen
Haut		
Allerg. Kontaktdermatitis	wird für Einschüler nicht erhoben	
Akne juvenilis	wird für Einschüler nicht erhoben	
Nävi	X	
Nerven/Psych		
Epilepsie	zu sonstige Befunde*	X
ADS/ADHS	zu psychischen Störungen	nur Funktionsgruppe 2+3
Intelligenzdefizite	zu psychischen Störungen	X
emotionale soziale Störungen	zu psychischen Störungen	nur Funktionsgruppe 2+3
Sprach-, Sprechstörungen	zu schulrelevante Entwicklungsdefizite	nur Funktionsgruppe 2+3
Visuelle Wahrnehmungstörungen	zu schulrelevante Entwicklungsdefizite	
Allgemeine Entwicklungsstörungen		
	X	
Enuresis (Einnässen)	zu psychischen Störungen	X
Sinnesorgane		
Sehfehler	X	nur Funktionsgruppe 3
Hörstörungen	X	nur Funktionsgruppe 2+3
Allergische Erkrankungen		
Allergische Rhinitis	X	nur Funktionsgruppe 2
Asthma bronchiale	X	nur Funktionsgruppe 2
Atopische Dermatitis/Neurodermitis	X	nur Funktionsgruppe 2
Nahrungsmittelallergie	zu sonstige Befunde	
Urogenitales System		
Befund Nieren und Harnwege	X	nur Funktionsgruppe 3
Lageanomalie des Hodens	wird für Einschüler nicht erhoben	
Stütz- und Bewegungsapparat		
Befund Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	weitere Befunde zu Stütz-/Bewegungsapparat	nur Funktionsgruppe 2
Störung der Beckenstatik, Beinlängendifferenzen		
Störung des Kniegelenkes		nur Funktionsgruppe 2
Störung der Fußstatik	X	
Störungen der Feinmotorik	zu schulrelevante Entwicklungsdefizite	
Bewegungsstörungen	zu schulrelevante Entwicklungsdefizite	
Endokrines System		
Schilddrüsenfunktionsstörungen	zu sonstige Befunde	
Kleinwuchs		
Hochwuchs		
Organübergreifende Befunde		
Untergewicht	nur Funktionsgruppe 2	
Übergewicht/Adipositas	nur Funktionsgruppe 2	



LAND
BRANDENBURG

Ministerium für Arbeitsschutz,
Verbraucherschutz und Gesundheit

Gesundheit



Einschulungsuntersuchung 2015

Dr. Gabriele Ellsäßer, Karin Lüdecke

Landesamt für Arbeitsschutz,
Verbraucherschutz und Gesundheit

Ergebnisse: Einschulungsuntersuchung 2015

Die Dokumentation der Einschulungsuntersuchung 2015 wurde gegenüber 2014 durch folgende Angaben erweitert:

- Entwicklungsdiagnostik sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS)
- Befund „Schulische Vorläuferfähigkeiten“
- Weitere Beobachtungsgründe zum Betreuungscontrolling: Visuelle Wahrnehmungsstörungen und Störungen der Fein- bzw. Visuomotorik
- Dokumentation eines Bedarfes an Diagnostik in einem Sozialpädiatrischen Zentrum
- Angaben zur Betreuung des Kindes in einer Tagespflegestelle
- Angaben zum ausschließlichen Stillen und der Stildauer
- Angaben zum Vorhandensein eines Fernsehers im Kinderzimmer

Durch Probleme bei der Umsetzung der Exportschnittstelle konnten diese neuen Angaben nur aus 13 Landkreisen (mit Software OCTOWARE) an das Landesgesundheitsamt (Abteilung Gesundheit im LAVG) übertragen werden.

Anzahl untersuchter Einschüler

Zur Einschulung 2015 wurden von den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) in den Gesundheitsämtern des Landes Brandenburg 23.826 Kinder untersucht. Damit ist diese Zahl im vierten Jahr in Folge größer als die des Vorjahres (N=22.580). Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung wurden 2.970 (12,5 %) Kinder auf Grund einer Zurückstellung im Vorjahr in 2015 erneut untersucht (Abbildung 1). Dabei lag der Anteil der Jungen mit 14,8 % (n=1.858) deutlich über dem Wert der Mädchen mit 9,9 % (n=1.112). Eine vorzeitige Einschulung strebten die Eltern von 245 (1,0 %) Kindern an. Das Durchschnittsalter der untersuchten Kinder ist in den letzten fünf Jahren nahezu unverändert. Es liegt derzeit für Jungen bei 6 Jahren und für Mädchen bei 5 Jahren 11 Monaten.

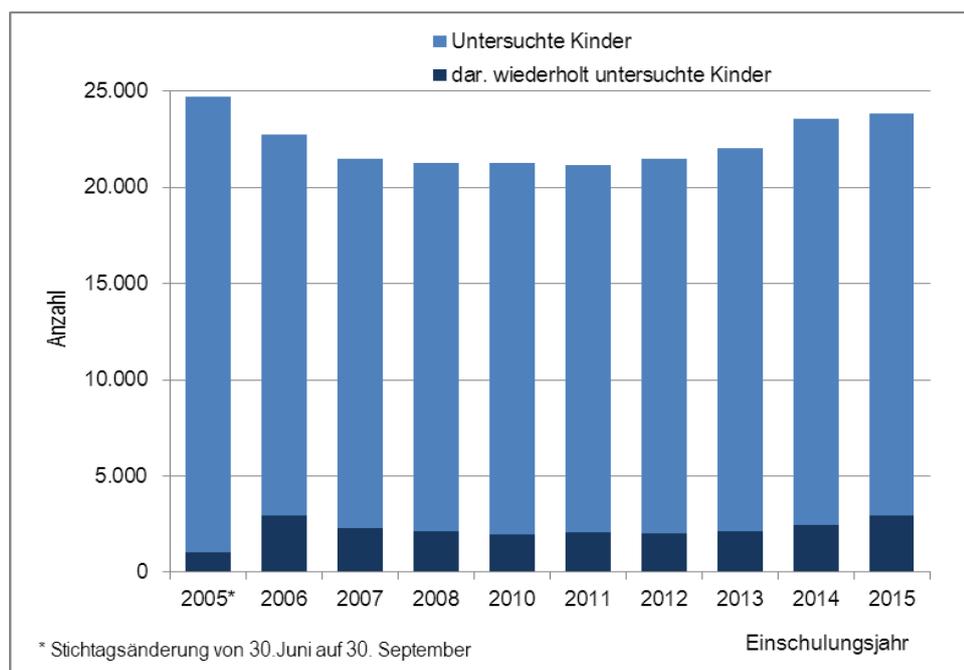


Abb. 1: Untersuchte Einschüler, darunter wiederholt vorgestellte Kinder, 2005-2015

Sozialstatus

Wie auch in den Vorjahren ist der Anteil der Eltern mit hoher Schulbildung und ebenso der Anteil der Erwerbstätigen unter den Eltern der Einschüler weiter angestiegen. Daraus ergibt sich ein Anteil von 41 % für Eltern mit hohem Sozialstatus (2014: 40 %) und 12 % mit niedrigem Sozialstatus (Vorjahr 12 %). Familien mit mittlerem Sozialstatus sind mit unverändert 47 % immer noch die größte Gruppe. Für 12 % aller Einschüler fehlen die Angaben zum Sozialstatus. Aus Vergleichen der Häufigkeiten von stark mit dem Sozialstatus assoziierten Befunden, kann abgeleitet werden, dass eher die Eltern, die einen niedrigen Schulabschluss haben und nicht erwerbstätig sind, die Angaben dazu verweigern.

Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten

Der Anteil der bei der Einschulungsuntersuchung vorgelegten Vorsorgehefte lag 2015 bei 92,0 % (Vorjahr 93,0 %). Die vollständige Inanspruchnahme der U1-U6 und der U7 liegen inzwischen auf einem sehr hohem Niveau (95,6 % bzw. 97,3 %). Sowohl die Inanspruchnahme der U7, der U8 als auch der U9 sind seit der Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens im Jahr 2008 deutlich angestiegen. Bei den Einschülern 2015 sind kaum noch Zuwächse zu bemerken und zu der U8 sind anteilig weniger Kinder gegangen als im Vorjahr (94,5 % vs. 95,2 %, siehe Abbildung 2).

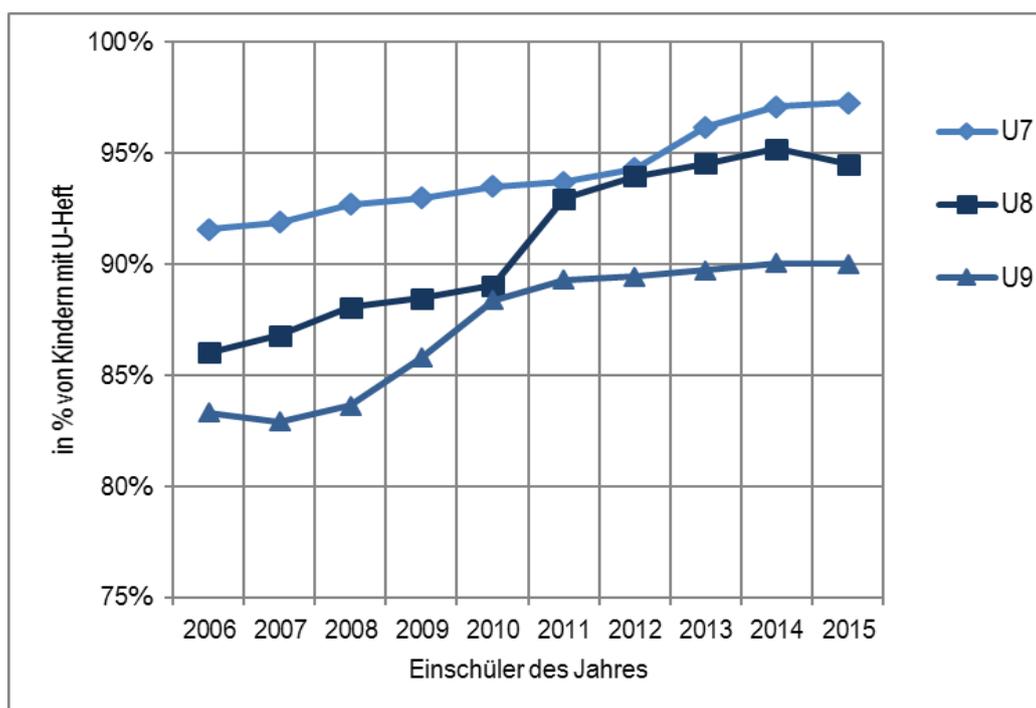


Abb. 2: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen bei Einschülern 2006-2015

Bei einem Vergleich der Inanspruchnahme der U-Untersuchungen nach sozialer Lage wird deutlich, dass die Differenz der Raten der Inanspruchnahme zwischen dem niedrigem und dem hohem Sozialstatus bei allen Untersuchungen zwischen drei und elf Prozentpunkten beträgt. Besonders hoch ist die Differenz mit fast 12 Prozentpunkten bei der U7a, die seit sieben Jahren angeboten wird und sich weiterhin nur langsam etabliert (Stand Einschüler 2015: 84,4 %).

Fasst man alle Untersuchungen U1-U9 (ohne U7a) zusammen, liegt diese Differenz zwischen den Sozialstatusgruppen bei 17 Prozentpunkten, da nur sieben von zehn Kindern mit niedrigem Sozialstatus eine lückenlose Reihe der Vorsorgeuntersuchungen aufweisen (Tabelle 1).

Tabelle 1: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen

Einschüler 2015	Sozialstatus			alle Kinder gesamt
	niedriger Sozialstatus	mittlerer Sozialstatus	hoher Sozialstatus	
untersuchte Kinder	N = 2.483	N = 9.977	N = 8.566	N = 23.826
U-Heft hat vorgelegen - Anzahl	2.214	9.456	8.171	22.027
U-Heft hat vorgelegen - in %	89,2%	94,8%	95,4%	92,4%
U-Untersuchungen	in %			
U1 bis U6 vollständig	91,6%	96,4%	96,7%	95,6%
U7 ist erfolgt	94,4%	97,8%	98,2%	97,3%
U7a ist erfolgt	75,7%	84,8%	88,0%	84,4%
U8 ist erfolgt	89,6%	94,8%	96,2%	94,5%
U9 ist erfolgt	81,9%	90,8%	92,6%	90,0%
U1 bis U8 vollständig	82,0%	91,2%	92,9%	90,2%
U1 bis U9 vollständig	71,2%	85,2%	88,0%	83,9%

Seit der Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens (ZER) im Jahr 2008 ist zu beobachten, dass die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen besonders stark in der niedrigen Sozialstatusgruppe zugenommen hat. Dies wird in der Abbildung 3 beispielhaft für die U8 gezeigt. Die Unterschiede zwischen den Sozialstatusgruppen nehmen im Zeitverlauf ab, da die Zunahme der Inanspruchnahme der U8 am markantesten in der niedrigen Sozialstatusgruppe ist. Der leichte Rückgang der Inanspruchnahme bei der U8 in 2015 betrifft alle Sozialstatusgruppen.

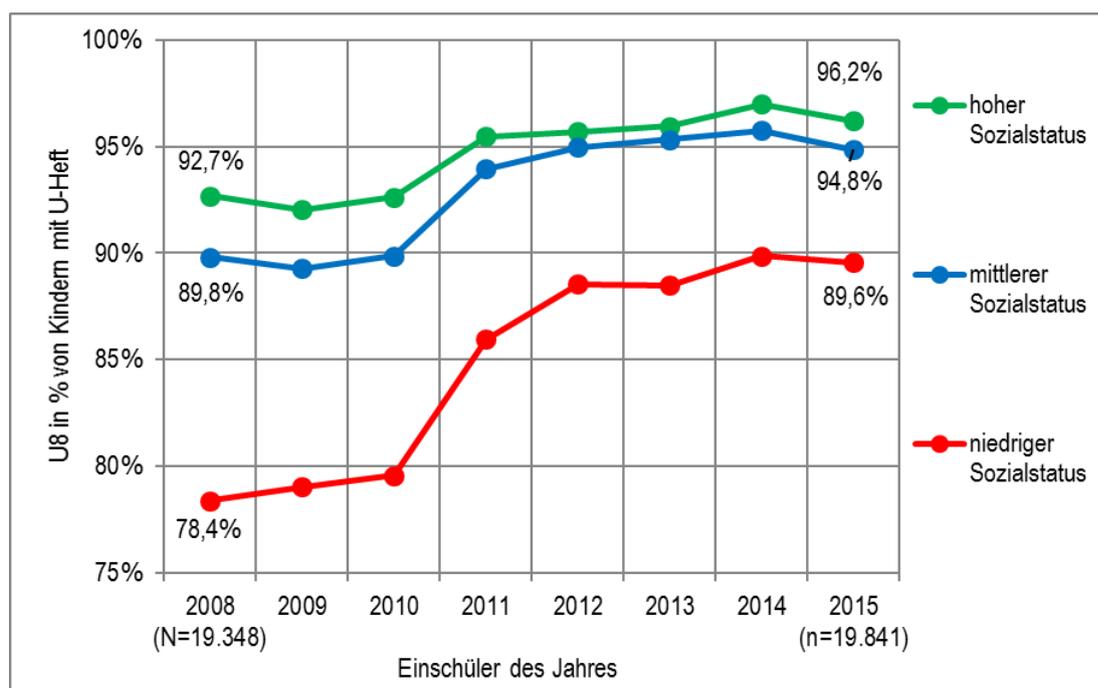


Abb. 3: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung U8 nach dem Sozialstatus bei Einschülern 2008-2015

Kita-Besuch

Von 96 % (n = 22.854) aller untersuchten Einschüler liegen Angaben zur Dauer des Kitabesuches vor. Danach haben 93 % dieser Kinder länger als zwei Jahre eine Kita besucht. Es gibt bei der Anzahl der Jahre, die die Kinder bis zum sechsten Lebensjahr in der Kita verbringen, deutliche Unterschiede zwischen den Sozialstatusgruppen. Während 96 % der Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus länger als 2 Jahre eine Kita besucht haben, sind es bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus nur 82 % (Vorjahr: 83 %). 7,5 % (n = 177) der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind gar nicht oder weniger als ein Jahr in einer Kita betreut worden (Vorjahr 6,3 %), verglichen zu nur 1,2 % (n=102) bei den Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus.

Befunde

Hauptaugenmerk bei Untersuchung der Kinder liegt auf funktionsdiagnostischen Befunden, die den Lernerfolg der zukünftigen Schüler beeinträchtigen können. Mit evaluierten Testverfahren (SOPESS) werden die Entwicklung der Sprache, Fein- bzw. Visuomotorik und der Grobmotorik sowie der visuellen Wahrnehmung beurteilt und dokumentiert. Ziel ist auch, bei Entwicklungsdefiziten noch vor Schulbeginn spezifische Maßnahmen der Förderung zu initiieren. Die Befunde mit Bedeutung für den schulischen Lernerfolg, werden in der schulärztlichen Stellungnahme dargestellt und die Bedarfe der gesundheitlichen Förderung der Kinder in der Schule mit den Lehrern, die die Kinder zukünftig betreuen, besprochen.

Schulrelevante Entwicklungsstörungen, das sind **Sprach- und Sprechstörungen, Störungen der Fein- bzw. Visuomotorik, visuelle Wahrnehmungsstörungen und Bewegungsstörungen/grobmotorische Störungen** wurden bei **33,4 % aller zur Einschulung untersuchten Kinder festgestellt**. Sprach- und Sprechstörungen sind mit 22,0 % der Kinder der häufigste Befund (Vorjahr 19,3 %); danach folgen mit 17,5 % der Kinder Störungen der Fein- bzw. Visuomotorik (Vorjahr 12,0 %) und mit 10,2 % visuelle Wahrnehmungsstörungen (Vorjahr 11,8 %). Der Anteil der Kinder mit Bewegungsstörungen/grobmotorischen Störungen liegt mit 6,7 % auf dem Vorjahresniveau (6,6 %).

Die erstmals dokumentierten Defizite bei **schulischen Vorläuferfähigkeiten**, das sind Mengen- und Aufgabenverständnis, Konzentration und Aufmerksamkeit (nach SOPESS) wurden bei **11,6 %** der Kinder festgestellt. Dieses Ergebnis beruht auf den Daten von 15.458 untersuchten Kindern aus 13 Landkreisen.

Der Anteil der Kinder mit Sprachstörungen ist 2015 gegenüber dem Vorjahr höher (22,0 % vs. 19,3 %). Es steht zu vermuten, dass diese Steigerung gegenüber dem Vorjahr auf die erweiterte Testdiagnostik mit SOPESS zurückzuführen ist. Kinder mit niedrigem Sozialstatus sind mit 44 % deutlich häufiger betroffen als Kinder mit hohem Sozialstatus (13 %).

Die Rate der Kinder mit Adipositas (Body Mass Index > 97. Perzentile der Referenzwerte von Cole et al 2001) **ist mit 3,6 % nahezu unverändert gegenüber 2014 (3,5 %)**. Nach wie vor gilt auch hier, dass Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus vierfach höhere Befundraten als Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus aufweisen (7,3 % vs. 1,8 %).

Der Anteil der Kinder mit Befunden, die nicht in Behandlung sind und die durch die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte des KJGDs eine Überweisungsempfehlung erhalten, ist bei einigen Befunden unverändert hoch. Er liegt bei Sehfehlern und Hörstörungen über 50%, bei schulrelevanten Entwicklungsstörungen zwischen 18 % und 33 % und bei Befunden des Stütz- und Bewegungsapparates bei 40

%. Dies zeigt, dass ein erheblicher medizinischer Versorgungsbedarf bei den Einschulungskindern durch den ÖGD festgestellt wird.

Bei **Jungen** werden im Vergleich zu **Mädchen**, wie schon in den zurückliegenden Jahren, höhere Befundraten festgestellt. So wiesen 39 % der Jungen und 27 % der Mädchen schulrelevante Entwicklungsstörungen auf. Unter diesen Befunden fallen vor allem Bewegungsstörungen auf, die bei Jungen um das 2,5-fache häufiger vorkommen als bei Mädchen (9,3 % vs. 3,8 %). Auch bei verschiedenen anderen Befunden liegen die Befundraten der Jungen fast doppelt so hoch wie bei den Mädchen

Allgemeine Entwicklungsstörungen:	11,0 % der Jungen und 6,9 % der Mädchen
Emotionale/soziale Störungen:	9,8 % der Jungen und 5,4 % der Mädchen
ADS/ADHS:	3,4 % der Jungen und 1,4 % der Mädchen
Einnässen:	4,0 % der Jungen und 2,3 % der Mädchen
Allergische Rhinitis:	6,8 % der Jungen und 4,4 % der Mädchen
Asthma bronchiale:	6,7 % der Jungen und 4,0 % der Mädchen

Befunde und soziale Lage

Die gesundheitliche Ungleichheit, die mit der sozialen Ungleichheit einhergeht, ist unverändert Die Befundrate in der unteren Sozialstatusgruppe ist wie im Vorjahr bei folgenden Befunden **um mindestens den Faktor 2** höher als in der oberen Sozialstatusgruppe: Sprach- und Sprechstörungen, Störungen der Fein- bzw. Visuomotorik, visuelle Wahrnehmungsstörungen und Bewegungsstörungen/grobmotorische Störungen, sowie mangelnde schulische Vorläuferfähigkeiten, allgemeine Entwicklungsstörung, Aufmerksamkeitsdefizitstörungen und Hyperaktivitätsstörungen (ADS/ADHS), Intelligenzdefizite, emotionale-soziale Störungen und Adipositas (Abbildung 4).

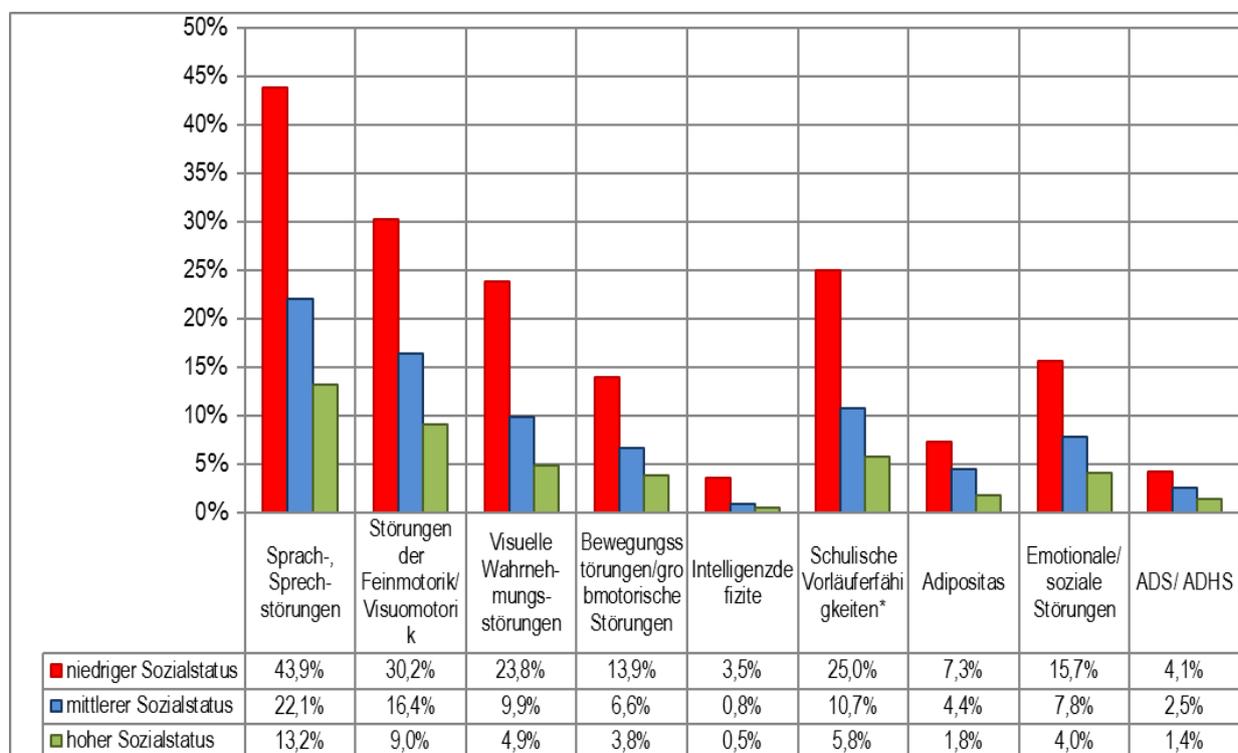


Abb. 4: Befundraten nach dem Sozialstatus – Einschüler 2015

Chronische Erkrankungen

Bei 13 % der untersuchten Kinder wurde mindestens eine chronische Erkrankung bzw. Befund festgestellt (Tabelle 2).

Von 2006 bis 2015 ist eine Zunahme der chronischen Erkrankungen zu beobachten (von 10,5 % auf 13,1 %, www.gesundheitsplattform.brandenburg.de). Die häufigsten chronischen Erkrankungen waren Sprachstörungen mit Einschränkungen in der Kommunikation, beidseitige Hörstörungen, emotionale soziale Störungen, Einnässen und Intelligenzdefizite. Bei 2,8% der untersuchten Kinder (n=672) sind zwei oder mehr chronische Befunde festgestellt worden. 28 % der Kinder mit einer bzw. mehreren chronischen Erkrankungen erhielt von den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten des KJGD eine Überweisungsempfehlung. Vier Fünftel dieser Überweisungsempfehlungen bezogen sich auf Kinder, die aktuell wegen der chronischen Erkrankungen nicht in Behandlung waren.

Tabelle 2: Chronische Erkrankungen bei Einschülern 2015

Einschüler 2015 (N=23.826)		
	Anzahl Kinder mit Befund	in %
Kinder mit chronischen Erkrankungen	3.121	13,1%
davon		
Chronisch somatische Erkrankungen	1.819	7,6%
darunter		
Sprach-, Sprechstörungen mit Beeinträchtigung der sprachlichen Kommunikation	1.124	4,7%
Hörstörungen beidseitig oder eine apparative Versorgung liegt bereits vor	458	1,9%
Sehvermögen stark eingeschränkt	70	0,3%
Epilepsie	133	0,6%
Atopische Dermatitis mit Beschwerden bzw. psychosozialen Beeinträchtigungen	57	0,2%
Asthma bronchiale mit Beeinträchtigungen	29	0,1%
Allergische Rhinitis mit erheblichen Beschwerden	6	0,0%
Störung der Funktion des Knies	55	0,2%
Fehlstellungen der Wirbelsäule mit Funktionseinschränkungen	22	0,1%
Nierenerkrankungen mit chronischen Beschwerden	18	0,1%
Chronisch psychische Erkrankungen	1.615	6,8%
darunter		
Enuresis (Einnässen mind. einmal/Woche)	771	3,2%
emotionale soziale Störungen mit Auswirkung in Kita	877	3,7%
ADS/ADHS (ärztlich diagnostizierter Befund), z.T. mit nicht ausreichender sozialer Integration	135	0,6%
Intelligenzdefizite	298	1,3%
Kinder mit mehrfachen chronischen Erkrankungen	672	2,8%

Bei den chronischen Erkrankungen ist ebenfalls ein starker **sozialer Gradient** erkennbar. Während 23,7 % der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus eine chronische Erkrankung hatten, waren es 9,5 % der Kinder mit einem hohen Sozialstatus.

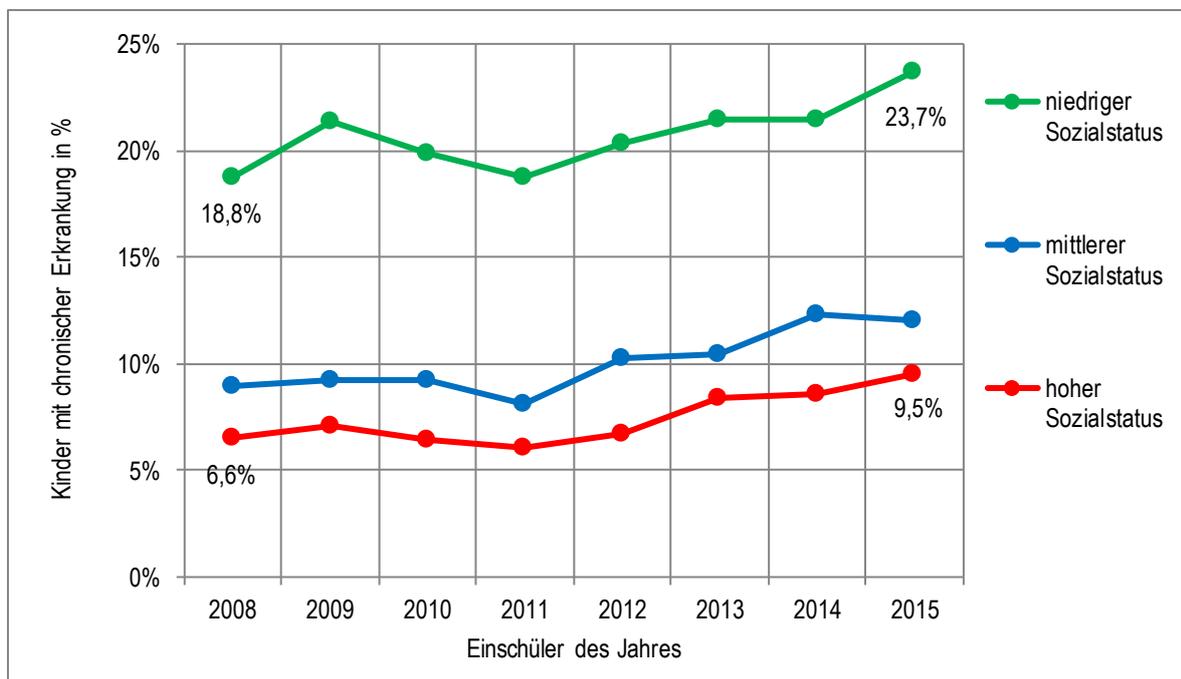


Abb. 5: Befundraten chronischer Erkrankungen nach dem Sozialstatus – Einschüler 2015

Für diese Kinder wäre eine Schulgesundheitsfachkraft besonders wichtig, da sie diese Kinder bei der Bewältigung der schulischen Anforderungen unter den Bedingungen einer chronischen Erkrankung direkt in der Schule unterstützen könnte (siehe Machbarkeitsstudie <http://www.awo-potsdam.de/files/data/pdf/Machbarkeitsstudie-Schulpflegekraft.pdf>).

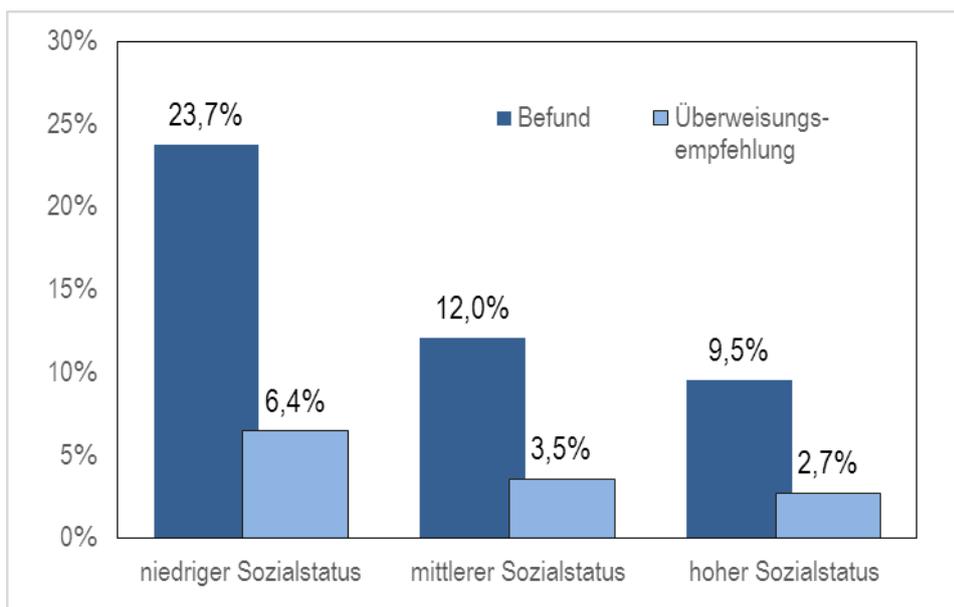


Abb. 6: Chronische Erkrankungen und Überweisungsempfehlungen bei Einschülern 2015 nach dem Sozialstatus

Förderbedarf und Betreuungscontrolling

Als ein Ergebnis der ärztlichen Untersuchung wird bei den Kindern der Bedarf an Förderung festgestellt. Dies betrifft einerseits medizinisch-therapeutische Maßnahmen (Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie), andererseits Maßnahmen der Frühförderung über Frühförder- und Beratungsstellen. **Insgesamt hatten 10,0 % (2014: 9,6 %) aller Kinder einen Bedarf an (weiterer) Förderung**, wobei dieser bei Jungen mit 11,9 % größer war als bei den Mädchen mit 7,8 %. Bei **Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus wurde ein doppelt so hoher Förderbedarf festgestellt** als bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus (Abbildung 7).

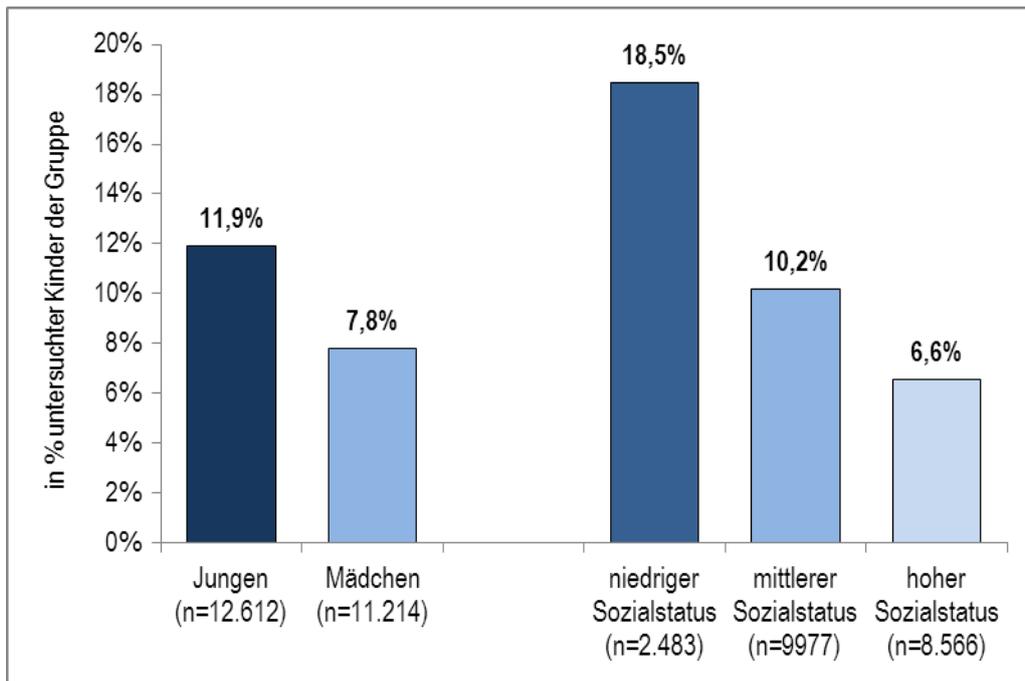


Abb. 7: Bedarf an (weiterer) Förderung bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung nach Geschlecht und Sozialstatus 2015

Für die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) wurde über das Betreuungscontrolling die Möglichkeit geschaffen, die weitere Entwicklung der Kinder zu begleiten. Das Betreuungscontrolling ist ein Instrument der Unterstützung der Kinder mit besonderen gesundheitlichen und medizinischen Versorgungsbedarfen. Es wird vorrangig bei Kindern im Kita-Alter zur Beobachtung bei der Umsetzung der empfohlenen Fördermaßnahmen eingesetzt. **12,7 % (3.036 Kinder) aller untersuchten Kinder sind jemals über das Betreuungscontrolling begleitet worden.**

Für 1.785 liegen Angaben zu den Gründen der Aufnahme in das Betreuungscontrolling vor. Dabei gab es häufig mehrere Gründe für die weitere Betreuung dieser Kinder durch den KJGD (Abbildung 8).

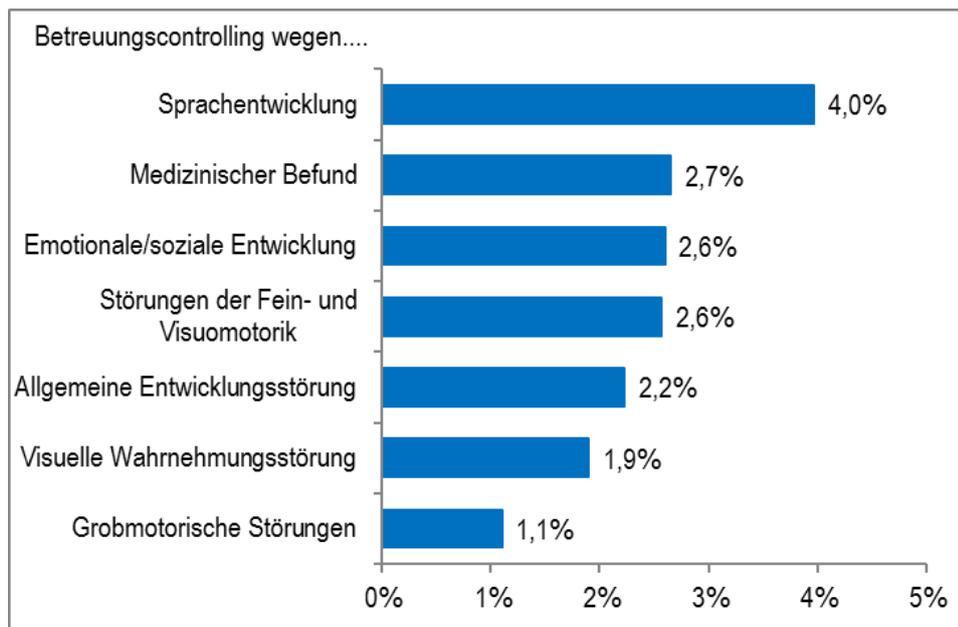


Abb. 8: Gründe für das Betreuungscontrolling bei Einschülern 2015

Für fast 40 % dieser Kinder (n=1.185) wurde eine Zurückstellung vom Schulbesuch empfohlen. Insgesamt waren Jungen häufiger im Betreuungscontrolling als Mädchen (14,2 % vs. 11,1 %) und Kinder mit niedrigem Sozialstatus drei Mal so häufig wie Kinder mit hohem Sozialstatus (25,5 % vs. 7,7 %).

Insgesamt wurde für 3.148 (13,2 %) Kinder ein Bedarf an Frühförderung, medizinisch-therapeutischen Maßnahmen oder pädagogischer bzw. psychologischer Klärung dokumentiert, wobei der Anteil von Bedarf an medizinisch-therapeutischen Maßnahmen knapp ein Drittel dieser Kinder betraf. Für Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus wurde achtmal häufiger ein Bedarf an Frühförderung dokumentiert (5,1 % vs. 0,6 %) und ein Bedarf an medizinisch-therapeutischen Maßnahmen doppelt so häufig (15,5 % vs. 6,1 %).

Schulärztliche Empfehlung zur Zurückstellung

Der Anteil der Zurückstellungsempfehlungen war für Einschüler 2015 mit 12,8 % auf dem höchsten Stand seit der Verlegung des Stichtages (6. Geburtstag) für einzuschulende Kinder im Jahre 2005 vom 30. Juni auf den 30. September und ist seit 2006 stetig angestiegen (von 8,7 % auf 12,8 %).

Dabei gibt es zwischen den Landkreisen/kreisfreien Städten sehr große Unterschiede. Im Landkreis Barnim bekamen nur 6 % der untersuchten Kinder keine Einschulungsempfehlung, dagegen sind es im Landkreis Prignitz 18 %. Während der Anteil von Kindern mit Förderbedarf insgesamt bei 10,0 % lag, wurde bei fast jedem Dritten der zurückgestellten Kindern ein Förderbedarf festgestellt (29,6 %). Besonders hoch war dieser Anteil in Frankfurt (Oder) mit 62 %.

Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus erhalten häufiger eine Empfehlung zur Zurückstellung vom Schulbesuch (Abbildung 9).

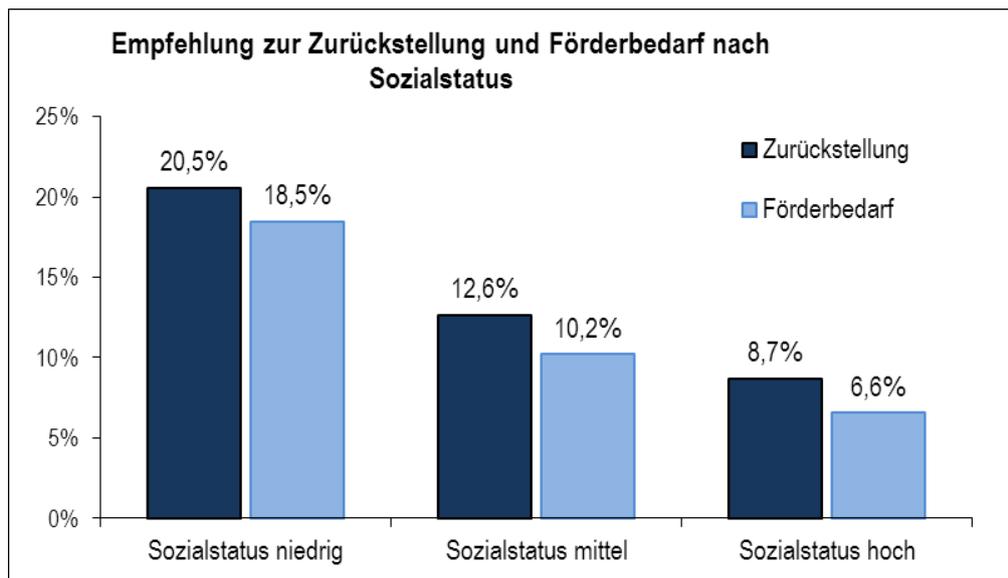


Abb. 9: Empfehlung zur Zurückstellung und Förderbedarf nach Sozialstatus – Schuleingangsuntersuchung 2015

Impfquoten

Bei den Einschülern des Jahres 2015 stellen die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in den Gesundheitsämtern bei den meisten Impfungen einen **leichten Rückgang** der des Anteils der Kinder mit vollständiger Grundimmunisierung gegenüber den Einschülern des Jahres 2014 fest. Der Anteil von Kindern mit Impflücken (keine vollständige Grundimmunisierung bei DPT, Poliomyelitis Haemophilus influenzae Typ b Hepatitis B bzw. weniger als zwei Impfdosen MMR / Varizellen oder keine Impfung gegen Meningokokken C) liegt bei 19 % (Vorjahr 19,4 %). Die MMR-Impfraten sind mit 95 % zweimal geimpfter Kinder unverändert hoch. Die Meningokokken-C-Impfung, empfohlen von der STIKO in 2006, ist bei 93 % (Vorjahr 94 %) der Kinder erfolgt. Die Impfung gegen Rotaviren konnte nur bei einem Drittel der Kinder (Vorjahr 15 %) als abgeschlossene Grundimmunisierung dokumentiert werden, da die STIKO Empfehlung erst seit August 2013 umgesetzt wurde.

Der **Anteil der Kinder ohne eine Impfung** gegen Haemophilus influenzae Typ b, Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Masern, Mumps und Röteln lag in den letzten Jahren unverändert **bei unter einem Prozent**.

Die Impfquoten **nach Kreisen zeigen deutliche Unterschiede**. Die Landeshauptstadt Potsdam hat 2015, wie in den Vorjahren auch, vergleichsweise geringe Impfquoten und einen Anteil der Kinder mit Impflücken von 28 %. Der Landkreis Elbe-Elster und die Stadt Brandenburg an der Havel weisen dagegen durchgängig sehr hohe Durchimpfungsraten aus. In diesen Kreisen ist der Anteil von Kindern mit unvollständigem Impfstatus deutlich geringer: Landkreis Elbe-Elster 8 % und Brandenburg an der Havel 9 %.

Netzwerk Gesunde Kinder (NGK)

Bei der Untersuchung der Kinder 2015 wurden die Eltern befragt, ob sie und ihr Kind in den ersten Lebensjahren durch eines der Netzwerke Gesunde Kinder betreut wurden. 93 % der Eltern machten Angaben zur Mitgliedschaft im Netzwerk. Demnach wurden 1.041 Kinder (4,7 %, Vorjahr 3,6 %) in den ersten Lebensjahren durch das Netzwerk begleitet. Nahezu drei Viertel dieser Kinder waren zwei Jahre oder

länger im Netzwerk. Familien mit niedrigem Sozialstatus beteiligten sich signifikant häufiger im Netzwerk als Familien des mittleren Sozialstatus.

Kinder, die in diesen Netzwerken betreut wurden, zeigten höhere Raten bei der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen (bis zur U7). Sie waren insgesamt vollständiger geimpft als diejenigen, die nicht durch das Netzwerk begleitet wurden (Zusammengefasste Ergebnisse: Sonderbericht zu Netzwerkkindern auf www.gesundheitsplattform.brandenburg.de).

Unfälle

Jedes vierte Kind (25,7 %) hatte jemals vor Schulbeginn einen oder mehrere Unfälle, die ärztlich behandelt werden mussten, erlitten. Mehr als ein Drittel (39 %) der durch einen Unfall verletzten Kinder musste im Krankenhaus behandelt werden. Die Unfallrate der Kinder ist seit vier Jahren nahezu unverändert. Vor zehn Jahren, bei Einschülern des Jahres 2004, lag die Rate noch bei 14,4 %.

Häufigster Unfallort ist seit Jahren das häusliche Umfeld der Kinder, in dem zwei Drittel der Unfälle geschehen (Ort „zu Hause“ oder „anderer Ort“), gefolgt von Kitas mit 26 % der Unfälle.

Die häufigsten Verletzungen sind Gehirnerschütterungen (23 % der Kinder mit Unfall) und Knochenbrüche (22% der Kinder mit Unfall). Für etwa ein Drittel der verunfallten Kinder werden andere schwere Verletzungen benannt. **Der Anteil der Kinder, die sich mit heißen Flüssigkeiten verbrüht haben, ist in den letzten Jahren von 1,5 % (in 2004) auf 2,3 % gestiegen.** Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus verunglücken häufiger im häuslichen Umfeld und im Straßenverkehr (Abbildung 10).

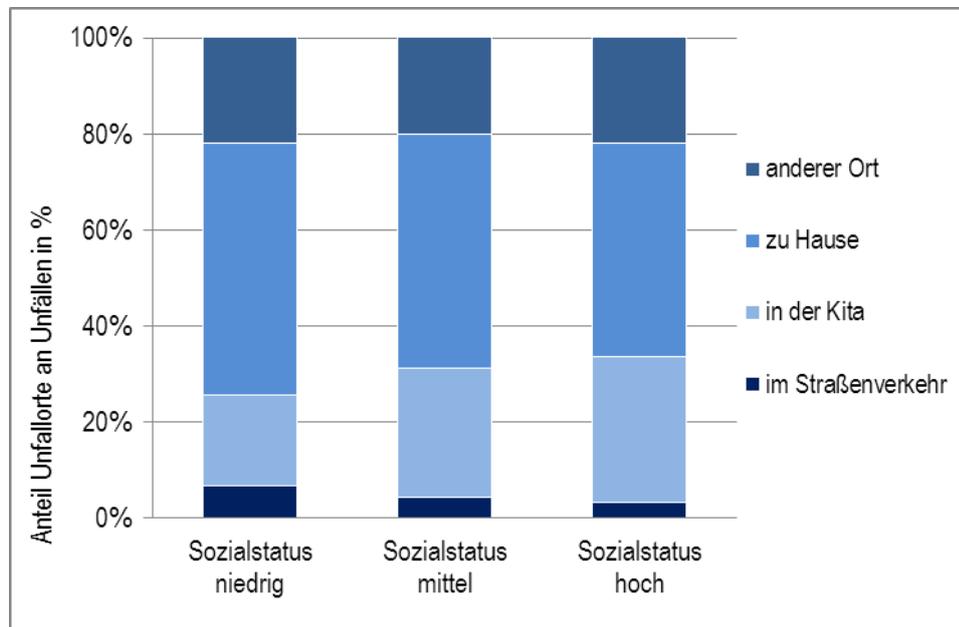


Abb. 10: Unfälle nach Ort und Sozialstatus – Schuleingangsuntersuchung 2015

Fazit

Ergebnisse

- Bei der Schuleingangsuntersuchung 2015 ist, wie schon in den Vorjahren, bei den meisten Befunden ein sozialer Gradient feststellbar: Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus weisen häufiger eine Befunde auf als Kinder aus Familien mit mittlerem oder hohem Sozialstatus. Ausnahmen waren lediglich die Befunde allergische Rhinitis (4,9 % vs. 5,9 %) und erhebliches Untergewicht (2,4 % vs. 3,4 %). Medizinischen Versorgungs- und Förderbedarfe wurden bei Kindern mit niedrigem Sozialstatus häufiger dokumentiert. Bei Jungen wurden häufiger Befunde festgestellt als bei Mädchen.
- Deutlich weniger Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus besuchten eine Kita und 7,5 % von ihnen waren nie oder nur kurzzeitig vor Schulbeginn in einer Kita (hoher Sozialstatus 1,2%). Da Kinder in Kindertagesstätten gesundheitlich gefördert werden können, sollten Kinder aus sozial benachteiligten Familien frühzeitig am Kita-Besuch teilnehmen.

Ausblick

- Kreisvergleiche machen deutlich, dass regionale gesundheitliche Unterschiede existieren. Hier ist es weiterhin eine permanente Aufgabe der Abteilung Gesundheit (LAVG), durch Qualitäts-Workshops die Praxis einer standardisierten Befunderhebung zu unterstützen.
- Die Ergebnisse zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen werden in Form von Standardtabellen den KJGDs jährlich zur Verfügung gestellt und diskutiert. Darüber hinaus wird der GBE-Service der Abteilung Gesundheit allen Landkreisen und kreisfreien Städten angeboten. Bestandteil dieses GBE-Services sind Daten, die den KJGD-Teams einen Vergleich der Untersucherergebnisse ermöglichen.
- Ausgewählte Ergebnisse zur Gesundheit der Kinder und Jugendlichen werden auf der Gesundheitsplattform www.gesundheitsplattform.brandenburg.de der Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Diese Daten werden jährlich aktualisiert.

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

Abteilung Gesundheit

Abteilungsleiterin Dr. med. Gabriele Ellsäßer
Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen
Tel.: +49 331 8683 800
Fax: +49 331 8683 809
E-Mail: gabriele.ellsaesser@lavg.brandenburg.de





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

Ärztliche Untersuchungen der Schüler der 10. Klassen und Schulabgangsuntersuchungen Landkreis Teltow-Fläming 2014/2015

Standardtabellen

Analyse: Karin Lüdecke, Dr. Gabriele Ellsäßer

April 2016

**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

**Tabelle 1 a:
Untersuchte Schüler**

Anzahl untersuchter Schüler und Schülerinnen	827	
davon		
Jungen	463	56,0%
Mädchen	364	44,0%
Alter		
Mittelwert	16,18	
Standardabweichung	0,71	
14 Jahre	2	0,2%
15 Jahre	351	42,4%
16 Jahre	346	41,8%
17 Jahre	346	41,8%
18 Jahre	8	1,0%
19 Jahre	0	0,0%

Schüler der 10. Klassen im Schuljahr und Daten der Schulstatistik

	Schüler der 10. Klassen insgesamt*	untersuchte Schüler der 10. Klassen	
	Anzahl	Anzahl	% von Schülern insgesamt
Gesamtschule	143	90	62,9%
Oberschule	655	572	87,3%
Gymnasium	549	0	0,0%
Förderschule	56	50	89,3%
Insgesamt **	1.403	744	53,0%

* Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Schulstatistik Schuljahr 2011/12

** einschließlich Schüler ohne Schultypangabe

Untersuchte Schüler nach Geschlecht und Schultyp

	Gesamt-schule	Ober-schule	Gymnasium	Förder-schule**	insgesamt*
Jungen	43	320	0	24	387
Mädchen	51	254	0	26	331
in Prozent					
Jungen	45,7%	55,7%	-	48,0%	53,9%
Mädchen	54,3%	44,3%	-	52,0%	46,1%

* 0 ohne Angabe des Schultyps, sowie 0 Schüler in FS für geistig Behinderte

** Im Schultyp Förderschule sind alle Förderschulen zusammengefasst, mit Ausnahme der Förderschulen für geistig Behinderte.

Tabelle 4: Schüler nach Klassenstufen und Geschlecht

		insgesamt	Jungen	Mädchen
Schüler insgesamt		N=827	N=463	N=364
7. Klasse	Anzahl	0	0	0
	in Prozent	0,0%	0,0%	0,0%
8. Klasse	Anzahl	5	5	0
	in Prozent	0,6%	1,1%	0,0%
9. Klasse	Anzahl	17	14	3
	in Prozent	2,1%	3,0%	0,8%
10. Klasse	Anzahl	744	407	337
	in Prozent	90,0%	87,9%	92,6%
11. Klasse	Anzahl	7	3	4
	in Prozent	0,8%	0,6%	1,1%
12. Klasse	Anzahl	9	2	7
	in Prozent	1,1%	0,4%	1,9%
13. Klasse	Anzahl	0	0	0
	in Prozent	0,0%	0,0%	0,0%
Nachuntersuchung	Anzahl	8	6	2
	in Prozent	1,0%	1,3%	0,5%
A2	Anzahl	37	26	11
	in Prozent	4,5%	5,6%	3,0%
keine Angabe	Anzahl	0	0	0
	in Prozent	0,0%	0,0%	0,0%

Tabelle 5:
Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung nach Geschlecht und Schultyp

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung	Jungen		Mädchen	
	n=463		n=364	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
ja	41	9,8%	20	6,3%
nein	379	90,2%	297	93,7%
gesamt	420	100,0%	317	100,0%
keine Angabe	43	9,3%	47	12,9%

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	n=94		n=574		n=0		n=50	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
ja	7	9,3%	37	7,2%	-	-	7	15,2%
nein	68	90,7%	477	92,8%	-	-	39	84,8%
gesamt	75	100,0%	514	100,0%	-	-	46	100,0%
keine Angabe	19	20,2%	60	10,5%	-	-	4	8,0%

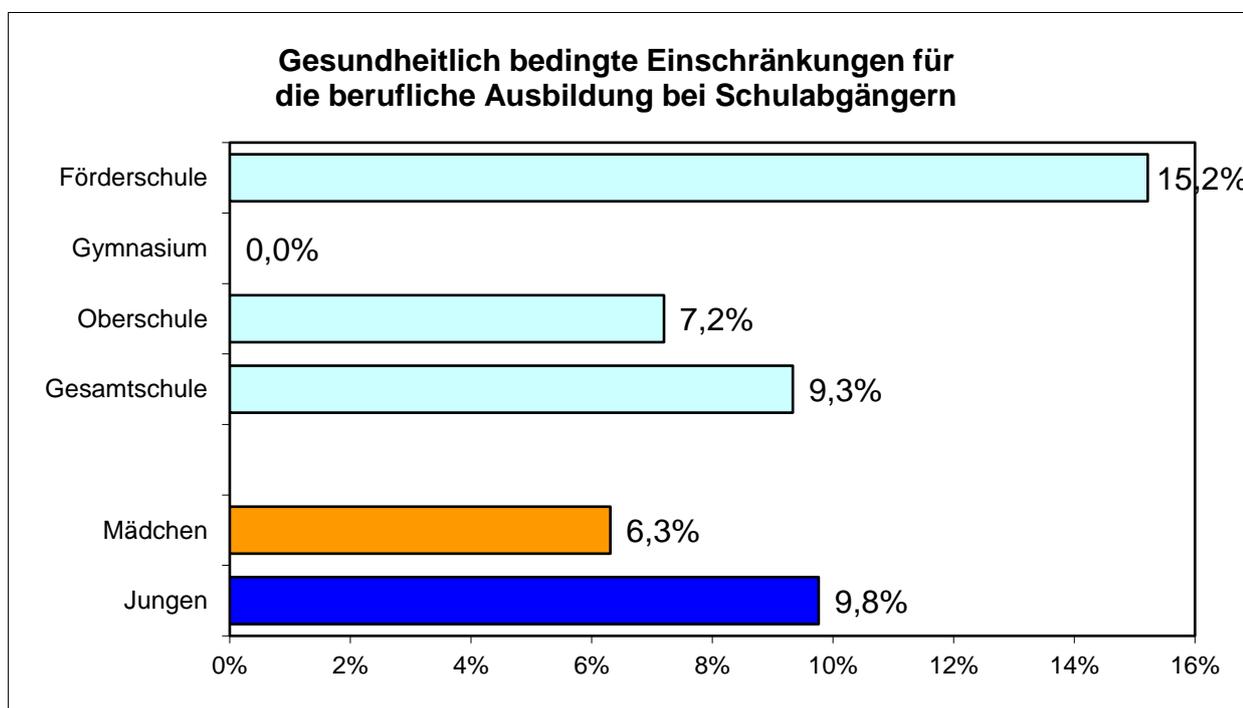


Tabelle 6:

Alle Befunde nach Geschlecht

		Land Brandenburg			Landkreis Teltow-Fläming		
		Schuljahr 2014/2015			Schuljahr 2014/2015		
		Jungen	Mädchen	Gesamt	Jungen	Mädchen	Gesamt
Untersuchte Schüler		N = 6.886	N = 5.785	N = 12.671	N = 463	N = 364	N = 827
Rang*	Befund	Schüler mit Befund			Schüler mit Befund		
1.	Kontrollbedürftiger Blutdruck	22,0%	29,2%	25,3%	12,7%	14,3%	13,4%
2.	Sehfehler	15,6%	18,0%	16,7%	8,2%	10,7%	9,3%
3.	Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	10,6%	12,5%	11,5%	9,5%	11,3%	10,3%
4.	Adipositas	10,0%	8,6%	9,4%	13,3%	8,1%	11,0%
5.	Allergische Rhinitis	9,5%	8,1%	8,9%	4,1%	3,0%	3,6%
6.	Asthma bronchiale	5,0%	5,2%	5,1%	5,4%	4,4%	5,0%
7.	Nävi	5,0%	4,8%	4,9%	3,0%	4,1%	3,5%
8.	Atopische Dermatitis	3,7%	5,4%	4,5%	1,5%	3,8%	2,5%
9.	Akne juvenilis	5,4%	2,3%	4,0%	4,1%	2,2%	3,3%
10.	Hochwuchs	3,6%	3,7%	3,6%	2,6%	5,0%	3,6%
11.	Kleinwuchs	4,0%	3,0%	3,5%	2,8%	4,2%	3,4%
12.	Störung der Fußstatik	3,4%	3,2%	3,3%	2,4%	1,6%	2,1%
13.	Störung der Beckenstatik/Beinlängendifferenzen	2,7%	3,4%	3,0%	1,9%	3,8%	2,8%
14.	Störung der Funktion des Knies	1,8%	3,4%	2,5%	0,9%	1,9%	1,3%
15.	ADS/ADHS	3,5%	1,0%	2,3%	2,8%	1,6%	2,3%
16.	Hörstörungen	2,1%	2,5%	2,3%	1,9%	1,1%	1,6%
17.	Erhebliches Untergewicht	2,6%	1,8%	2,2%	2,4%	2,8%	2,6%
18.	Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	1,4%	3,2%	2,2%	0,4%	0,3%	0,4%
19.	Emotionale soziale Störungen	1,3%	2,5%	1,8%	0,6%	0,8%	0,7%
20.	Schilddrüsenfunktionsstörungen	0,7%	1,7%	1,2%	0,9%	1,1%	1,0%
21.	Allergische Kontaktdermatitis	0,6%	0,8%	0,7%	0,2%	-	0,1%
22.	Epilepsie	0,4%	0,6%	0,5%	0,6%	0,3%	0,5%
23.	Bewegungsstörungen	0,5%	0,5%	0,5%	-	0,3%	0,1%

* Rang des Befundes im Land Brandenburg

** aus Messwerten im LAVG berechnet

Tabelle 7:
Medizinisch relevante Befunde*

Untersuchte Jugendliche	N=827							
	Befund		in Behandlung		Überweisung		Erstdiagnose	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Haut	57	6,9%	33	4,0%	16	1,9%	16	1,9%
Allergische Kontaktdermatitis	1	0,1%	0	-	0	-	0	-
Akne juvenilis	27	3,3%	20	2,4%	3	0,4%	3	0,4%
Nävi	29	3,5%	13	1,6%	13	1,6%	13	1,6%
Nerven/Psych	29	3,5%	26	3,1%	3	0,4%	2	0,2%
Epilepsie	4	0,5%	4	0,5%	0	-	0	-
ADS/ADHS	19	2,3%	18	2,2%	1	0,1%	0	-
Emotionale/soziale Störungen	6	0,7%	4	0,5%	2	0,2%	2	0,2%
Sinnesorgane	81	9,8%	35	4,2%	50	6,0%	44	5,3%
Sehfehler	77	9,3%	34	4,1%	48	5,8%	42	5,1%
Hörstörungen	4	0,5%	1	0,1%	2	0,2%	2	0,2%
Allergische Erkrankungen	84	10,2%	72	8,7%	6	0,7%	4	0,5%
Allergische Rhinitis	30	3,6%	24	2,9%	1	0,1%	1	0,1%
Asthma bronchiale	41	5,0%	34	4,1%	3	0,4%	2	0,2%
Atopische Dermatitis	21	2,5%	18	2,2%	2	0,2%	1	0,1%
Urogenitales System	3	0,4%	2	0,2%	1	0,1%	1	0,1%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	3	0,4%	2	0,2%	1	0,1%	1	0,1%
Stütz- und Bewegungsapparat	123	14,9%	61	7,4%	69	8,3%	59	7,1%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	85	10,3%	34	4,1%	54	6,5%	48	5,8%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	23	2,8%	13	1,6%	12	1,5%	10	1,2%
Störung der Funktion des Knies	11	1,3%	8	1,0%	4	0,5%	3	0,4%
Störung der Fußstatik	17	2,1%	14	1,7%	4	0,5%	2	0,2%
Bewegungsstörungen	1	0,1%	0	-	1	0,1%	1	0,1%
Endokrines System	8	1,0%	8	1,0%	0	-	0	-
Schilddrüsenfunktionsstörungen	8	1,0%	8	1,0%	0	-	0	-
Organübergreifende Befunde	111	13,6%	4	0,5%	2	0,2%	2	0,2%
Starkes Untergewicht**	21	2,6%	0	-	0	-	0	-
Adipositas**	90	11,0%	4	0,5%	2	0,2%	2	0,2%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	327	39,5%	205	24,8%	130	15,7%	115	13,9%

siehe Liste medizinisch relevanter Befunde im Anhang

** aus Messwerten im LUGV berechnet

Tabelle 8:
Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

	Jungen				Mädchen			
Untersuchte Jugendliche	N=463				N=364			
in %	Befund	in Be- hand- lung	Über- weisung	Erst diagn.	Befund	in Be- hand- lung	Über- weisung	Erst diagn.
Haut	7,3%	4,1%	1,7%	1,7%	6,3%	3,8%	2,2%	2,2%
Allergische Kontaktdermatitis	0,2%	-	-	-	-	-	-	-
Akne juvenilis	4,1%	2,8%	0,4%	0,4%	2,2%	1,9%	0,3%	0,3%
Nävi	3,0%	1,3%	1,3%	1,3%	4,1%	1,9%	1,9%	1,9%
Nerven/Psych	4,1%	3,7%	0,4%	0,2%	2,7%	2,5%	0,3%	0,3%
Epilepsie	0,6%	0,6%	-	-	0,3%	0,3%	-	-
ADS/ADHS	2,8%	2,6%	0,2%	-	1,6%	1,6%	-	-
Emotionale/soziale Störungen	0,6%	0,4%	0,2%	0,2%	0,8%	0,5%	0,3%	0,3%
Sinnesorgane	8,6%	3,7%	5,2%	4,5%	11,3%	4,9%	7,1%	6,3%
Sehfehler	8,2%	3,5%	5,2%	4,5%	10,7%	4,9%	6,6%	5,8%
Hörstörungen	0,4%	0,2%	-	-	0,5%	-	0,5%	0,5%
Allergische Erkrankungen	10,6%	9,3%	0,4%	0,2%	9,6%	8,0%	1,1%	0,8%
Allergische Rhinitis	4,1%	3,5%	-	-	3,0%	2,2%	0,3%	0,3%
Asthma bronchiale	5,4%	5,0%	0,4%	0,2%	4,4%	3,0%	0,3%	0,3%
Atopische Dermatitis	1,5%	1,3%	-	-	3,8%	3,3%	0,5%	0,3%
Urogenitales System	0,4%	0,4%	-	-	0,3%	-	0,3%	0,3%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	0,4%	0,4%	-	-	0,3%	-	0,3%	0,3%
Stütz- und Bewegungsapparat	13,6%	6,9%	7,6%	6,3%	16,5%	8,0%	9,3%	8,2%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	9,5%	3,5%	6,5%	5,6%	11,3%	4,9%	6,6%	6,0%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	1,9%	1,5%	0,6%	0,4%	3,8%	1,6%	2,5%	2,2%
Störung der Funktion des Knies	0,9%	0,6%	0,2%	0,2%	1,9%	1,4%	0,8%	0,5%
Störung der Fußstatik	2,4%	1,7%	0,6%	0,4%	1,6%	1,6%	0,3%	-
Bewegungsstörungen	-	-	-	-	0,3%	-	0,3%	0,3%
Endokrines System	0,9%	0,9%	-	-	1,1%	1,1%	-	-
Schilddrüsenfunktionsstörungen	0,9%	0,9%	-	-	1,1%	1,1%	-	-
Organübergreifende Befunde	15,8%	0,2%	0,4%	0,4%	10,9%	0,8%	-	-
Starkes Untergewicht**	2,4%	-	-	-	2,8%	-	-	-
Adipositas**	13,3%	0,2%	0,4%	0,4%	8,1%	0,8%	-	-
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	39,7%	24,4%	13,4%	11,7%	39,3%	25,3%	18,7%	16,8%

** aus Messwerten im LGA berechnet

Tabelle 11:

Summe aller medizinisch relevanten Befunde nach Schultyp

	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	N = 94		N = 574		N = 0		N = 50	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schüler mit Befund	43	46%	224	39%	0	-	24	48%
Schüler in Behandlung	34	36%	132	23%	0	-	15	30%
Schüler, die überwiesen wurden	17	18%	90	16%	0	-	13	26%
Schüler mit Erstdiagnose	17	18%	79	14%	0	-	10	20%

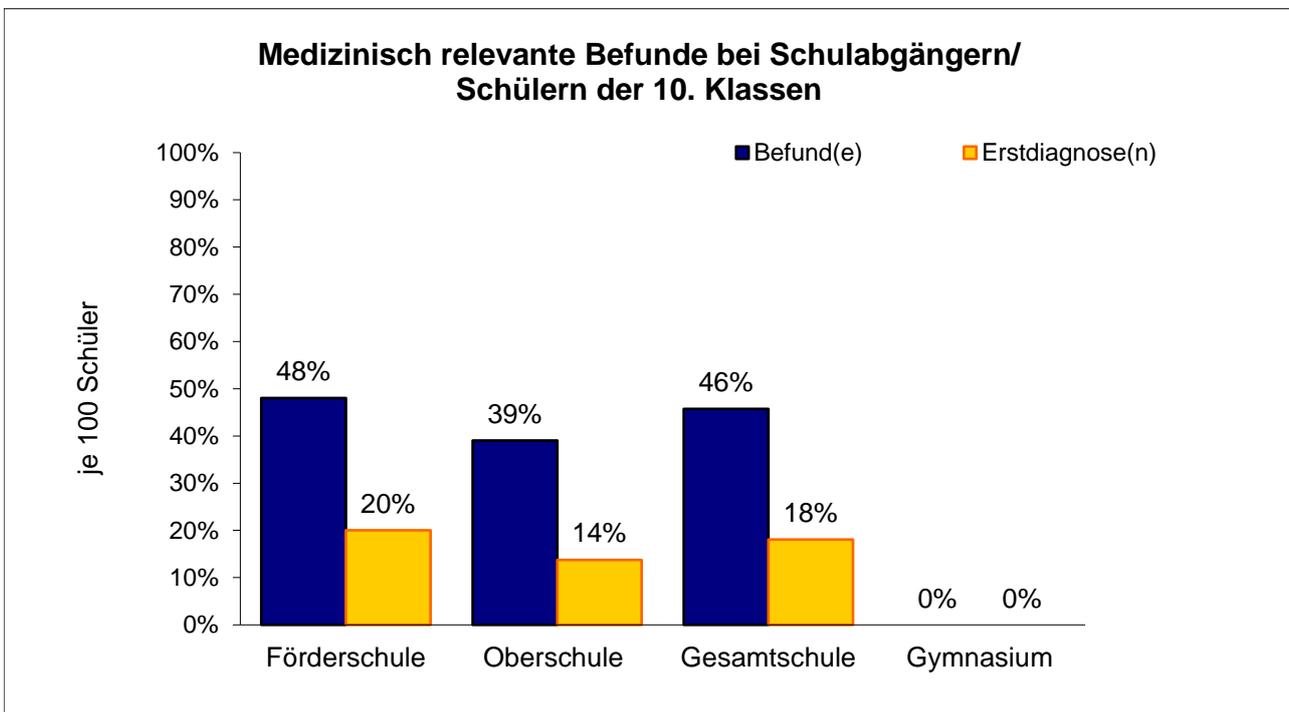


Tabelle 14:
Chronische Erkrankungen*

	Jungen		Mädchen		Insgesamt	
Untersuchte Jugendliche	N=463		N=364		N=827	
in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Haut						
Allergische Kontaktdermatitis	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Nerven/Psych						
Epilepsie	3	0,6%	1	0,3%	4	0,5%
ADS/ADHS	3	0,6%	3	0,8%	6	0,7%
Emotionale/soziale Störungen	2	0,4%	2	0,5%	4	0,5%
Sinnesorgane						
Sehfehler	0	0,0%	3	0,8%	3	0,4%
Hörstörungen	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Allergische Erkrankungen						
Allergische Rhinitis	19	4,1%	11	3,0%	30	3,6%
Asthma bronchiale	25	5,4%	16	4,4%	41	5,0%
Atopische Dermatitis	7	1,5%	14	3,8%	21	2,5%
Urogenitales System						
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Stütz- und Bewegungsapparat						
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	44	9,5%	41	11,3%	85	10,3%
Störung der Funktion des Knies	4	0,9%	7	1,9%	11	1,3%
Störung der Fußstatik	11	2,4%	6	1,6%	17	2,1%
Endokrines System						
Schilddrüsenfunktionsstörungen	4	0,9%	4	1,1%	8	1,0%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen	108	23,3%	91	25,0%	199	24,1%

* Chronische Erkrankungen: siehe Erläuterungen im Anhang

Tabelle 17:
Impfquoten
(nur Schüler mit Impfdokument)

Dokumentierte Untersuchungen	827	
Kinder mit Impfausweis	670	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	81,0%	
	Anzahl	in %
Diphtherie		
Grundimmunisierung abgeschlossen	652	97,3%
Grundimmunisierung begonnen	17	2,5%
Auffrischimpfung (1-mal)	623	93,0%
Auffrischimpfung (2-mal)	445	66,4%
ungeimpft	1	0,1%
Tetanus		
Grundimmunisierung abgeschlossen	654	97,6%
Grundimmunisierung begonnen	16	2,4%
Auffrischimpfung (1-mal)	623	93,0%
Auffrischimpfung (2-mal)	449	67,0%
ungeimpft	0	0,0%
Pertussis		
Grundimmunisierung abgeschlossen	648	96,7%
Grundimmunisierung begonnen	4	0,6%
nachgeholte Immunisierung	11	1,6%
Auffrischung ohne vollst. GI	4	0,6%
Auffrischimpfung (1-mal)	562	83,9%
Auffrischimpfung (2-mal)	0	0,0%
ungeimpft	3	0,4%
Polio		
Grundimmunisierung abgeschlossen	627	93,6%
Grundimmunisierung begonnen	36	5,4%
Auffrischimpfung erhalten (1-mal)	483	72,1%
ungeimpft	7	1,0%
Hep B		
Grundimmunisierung abgeschlossen	624	93,1%
Grundimmunisierung begonnen	24	3,6%
ungeimpft	22	3,3%
Masern		
2-mal	646	96,4%
1-mal	13	1,9%
ungeimpft	11	1,6%
Mumps		
2-mal	646	96,4%
1-mal	13	1,9%
ungeimpft	11	1,6%
Röteln		
2-mal	645	96,3%
1-mal	14	2,1%
ungeimpft	11	1,6%

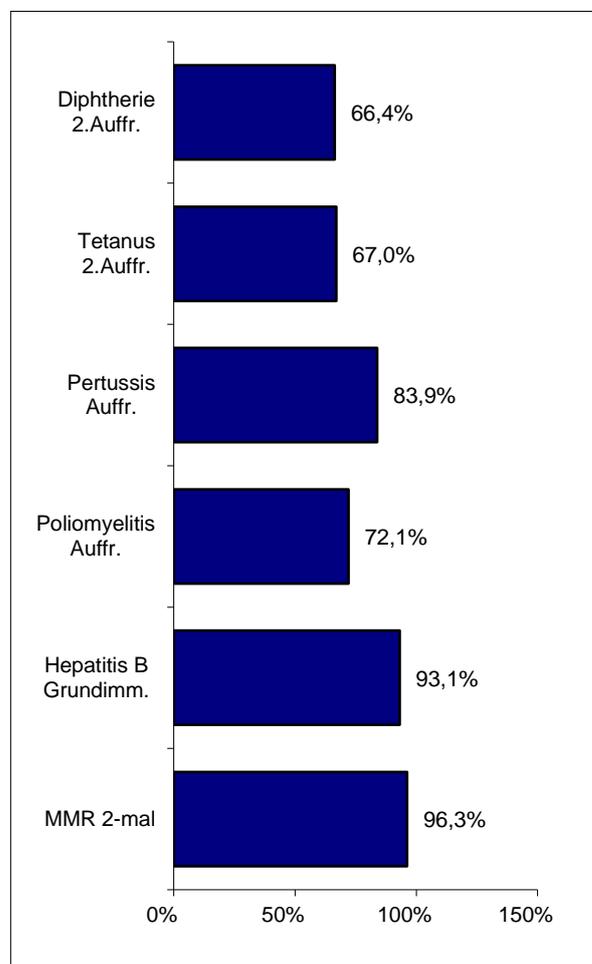
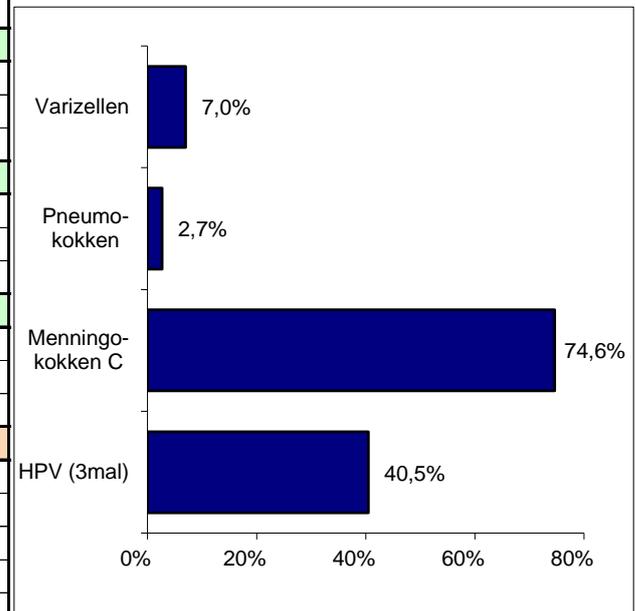


Tabelle 17:
Impfquoten
(nur Schüler mit Impfdokument)

Dokumentierte Untersuchungen	827	
Kinder mit Impfausweis	670	
Anteil der Kinder mit Impfausweis	81,0%	
	Anzahl	in %
Varizellen		
geimpft	47	7,0%
ungeimpft	623	93,0%
Pneumokokken		
geimpft	18	2,7%
ungeimpft	652	97,3%
Meningokokken C		
geimpft	500	74,6%
ungeimpft	170	25,4%
HPV (nur Mädchen)		
3 Impfdosen	121	40,5%
2 Impfdosen	21	7,0%
1 Impfdosis	9	3,0%
ungeimpft	148	49,5%
Meningokokken B		
Grundimmunisierung abgeschlossen	1	0,1%
Grundimmunisierung begonnen	0	0,0%
ungeimpft	669	99,9%
Rotaviren		
Grundimmunisierung abgeschlossen	2	0,3%
Grundimmunisierung begonnen	0	0,0%
ungeimpft	668	99,7%
Influenza		
geimpft	4	0,6%
ungeimpft	666	99,4%



Anlage

Ärztliche Untersuchungen der Schüler der 10. Klassen und
Schulabgangsuntersuchungen Landkreis Teltow-Fläming 2014/2015

Definition medizinisch relevanter Befunde und chronischer Erkrankungen

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



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

Untersuchungen der Schüler/Schülerinnen der 10. Klassen und Schulabgänger im Land Brandenburg 2014/2015

Standardtabellen

Analyse: Dr. Gabriele Ellsäßer, Karin Lüdecke

September 2016

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

Wünsdorfer Platz 3

15806 Zossen

Tel.: 0331/8683800

Fax: 0331/8683809

www.lavg.brandenburg.de

www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

Standardtabellen

Schulärztliche Untersuchung der Schüler/Schülerinnen in zehnten Klassen und Schulabgänger 2014/2015

Inhalt	Seite
Tabelle 1: Untersuchte Schüler/Schülerinnen	2
Tabelle 2: Untersuchte Schüler/Schülerinnen nach Kreisen.....	5
Tabelle 3: Untersuchte Jugendliche nach Geschlecht und Schultyp.....	6
Tabelle 4: Untersuchte Schüler/Schülerinnen nach Klassenstufe.....	7
Tabelle 5: Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung.....	8
Tabelle 6: Rangliste der Befunde nach Geschlecht.....	9
Tabelle 7: Medizinisch relevante Befunde.....	10
Tabelle 8: Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht.....	11
Tabelle 9: Medizinisch relevante Befunde nach Schultyp.....	12
Tabelle 10: Summe aller medizinisch relevanten Befunde.....	14
Tabelle 11: Summe aller medizinisch relevanten Befunde nach Schultyp.....	15
Tabelle 12: Handlungsbedarf und derzeitige Behandlung im Trend.....	16
Tabelle 13: Handlungsbedarf und derzeitige Behandlung nach Schultyp.....	17
Tabelle 14: Chronische Erkrankungen.....	18
Tabelle 15: Chronische Erkrankungen nach Geschlecht.....	19
Tabelle 16: Chronische Erkrankungen nach Schultyp.....	20
Tabelle 17: Impfquoten.....	21
Tabelle 18: Impfquoten nach Kreisen.....	23
Tabelle 19: Impfquoten nach Schultypen.....	25
Tabelle 20: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung J1.....	27
Anlage: Definition medizinisch relevanter Befunde und chronischer Erkrankungen	

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

**Tabelle 1 a:
Untersuchte Schüler/Schülerinnen**

		Schuljahr 2012/13		Schuljahr 2013/14		Schuljahr 2014/15	
Anzahl untersuchter Schüler		12.027		12.206		12.671	
darunter	Jungen	6.527	54,3%	6.551	53,7%	6.886	54,3%
	Mädchen	5.500	45,7%	5.655	46,3%	5.785	45,7%
Alter							
Mittelwert		16,2		16,2		16,2	
Standard- abweichung		0,7		0,7		0,7	
14 Jahre		45	0,4%	71	0,6%	81	0,6%
15 Jahre		4.665	43,2%	4.856	39,8%	5.484	43,3%
16 Jahre		4.942	45,8%	5.280	43,3%	5.061	39,9%
17 Jahre		1.123	10,4%	1.971	16,1%	2.001	15,8%
18 Jahre		19	0,2%	25	0,2%	41	0,3%
19 Jahre		4	0,0%	3	0,0%	3	0,0%

**Tabelle 1 b:
Schüler/Schülerinnen der 10. Klassen der Schuljahre 2013/14, 2014/15 und
Daten der Schulstatistik**

Hinweis zu den Schultypen:

Ab dem Schuljahr 2005/06 gibt es keine Realschulen mehr, und Gesamtschulen sind neu definiert. Unter Oberschulen sind alle Schulen zusammengefasst, die die Sekundarstufe I , aber nicht das Abitur anbieten. Gesamtschulen und Gymnasien sind jeweils Schultypen mit Sekundarstufen I und II, d. h. sie bieten das Abitur an.

Im Schultyp Förderschule sind alle Förderschulen zusammengefasst, mit Ausnahme der Förderschulen für geistig Behinderte.

	2013/14			2014/15		
	Schüler der 10. Klassen insgesamt*	untersuchte Schüler der 10. Klassen		Schüler der 10. Klassen insgesamt*	untersuchte Schüler der 10. Klassen	
	Anzahl	Anzahl	% von Schülern insgesamt	Anzahl	Anzahl	% von Schülern insgesamt
Gesamtschule	2.564	1.594	62,2	2.820	1.860	66,0
Oberschule	6.899	6.458	93,6	8.078	7.592	94,0
Gymnasium	8.516	2.153	25,3	9.778	1.232	12,6
Förderschule	896	760	84,8	817	679	83,1
Insgesamt **	18.875	10.965	58,1	21.493	11.363	52,9

* Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Schulstatistik

** einschließlich Schüler ohne Schultypangabe

Tabelle 1 c:
Schüler/Schülerinnen der 10. Klassen 2013/14 nach Schultyp und Kreis

Gesamtschulen	In zehnten Klassen insgesamt*	Untersuchte Schüler/Schülerinnen der 10. Klassen	
		Anzahl	in %
Landkreis/ kreisfreie Stadt	Anzahl	Anzahl	in %
Brandenburg a.d.H.	0	0	-
Cottbus	251	198	78,9%
Frankfurt (Oder)	139	0	0,0%
Potsdam	629	254	40,4%
Barnim	114	105	92,1%
Dahme-Spreewald	107	0	0,0%
Elbe-Elster	0	0	-
Havelland	293	346	118,1%
Märkisch-Oderland	72	33	45,8%
Oberhavel	496	457	92,1%
Oberspreewald-Lausitz	0	0	-
Oder-Spree	176	103	58,5%
Ostprignitz-Ruppin	108	45	41,7%
Potsdam-Mittelmark	159	103	64,8%
Prignitz	0	0	-
Spree-Neiße	0	0	-
Teltow-Fläming	143	90	62,9%
Uckermark	133	126	94,7%

Gesamtschulen

An den Gesamtschulen des Landes Brandenburg können alle Abschlüsse der Sekundarstufe I und auch die allgemeine Hochschulreife erreicht werden.

Deshalb sind nicht alle Schüler der 10. Klassen in Gesamtschulen Schulabgänger und damit pflichtig zu untersuchen.

Die Tatsache, dass mehr Schüler untersucht wurden als nach der amtlichen Statistik, diesen Schultyp besuchen (LDS, HVL) ist durch unzutreffende Codierung des Schultyps in den Stammdaten der Gesundheitsämter verursacht. Vergleicht man die Summe der Schulen vom Typ Oberschule und Gesamtschule mit den untersuchten Jugendlichen gibt es keine Anteile über 100%.

Oberschulen	In zehnten Klassen insgesamt*	Untersuchte Schüler/Schülerinnen der 10. Klassen	
		Anzahl	in %
Landkreis/	Anzahl	Anzahl	in %
Brandenburg a.d.H.	295	262	88,8%
Cottbus	211	253	119,9%
Frankfurt (Oder)	159	148	93,1%
Potsdam	206	230	111,7%
Barnim	612	588	96,1%
Dahme-Spreewald	514	582	113,2%
Elbe-Elster	433	400	92,4%
Havelland	528	421	79,7%
Märkisch-Oderland	689	616	89,4%
Oberhavel	589	538	91,3%
Oberspreewald-Lausitz	475	474	99,8%
Oder-Spree	621	585	94,2%
Ostprignitz-Ruppin	372	324	87,1%
Potsdam-Mittelmark	570	463	81,2%
Prignitz	269	264	98,1%
Spree-Neiße	418	421	100,7%
Teltow-Fläming	655	572	87,3%
Uckermark	462	451	97,6%

Oberschulen

Die Oberschule vermittelt eine grundlegende und erweiterte allgemeine Bildung in den Jahrgangsstufen 7 bis 10. An der Oberschule werden die Bildungsgänge der Sekundarstufe I zum Erwerb der **Fachoberschulreife (FOR)** und zum Erwerb der **erweiterten Berufsbildungsreife (EBR)** geführt.

Die Oberschule wurde im Schuljahr 2005/06 eingeführt, in dem die **bisherigen Gesamtschulen ohne gymnasiale Oberstufe und Realschulen** zusammengeführt wurden.

Bis auf wenige Ausnahmen sind hier alle Schüler Schulabgänger und damit zu untersuchen.

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Gymnasien	In zehnten Klassen	Untersuchte Schüler/Schülerinnen	
		Anzahl	in %
Landkreis/	Anzahl	Anzahl	in %
Brandenburg a.d.H.	319	0	0,0%
Cottbus	410	2	0,5%
Frankfurt (Oder)	287	0	0,0%
Potsdam	875	3	0,3%
Barnim	695	17	2,4%
Dahme-Spreewald	695	11	1,6%
Elbe-Elster	391	37	9,5%
Havelland	710	638	89,9%
Märkisch-Oderland	604	12	2,0%
Oberhavel	835	89	10,7%
Oberspreewald-Lausitz	323	1	0,3%
Oder-Spree	688	1	0,1%
Ostprignitz-Ruppin	403	24	6,0%
Potsdam-Mittelmark	935	16	1,7%
Prignitz	249	8	3,2%
Spree-Neiße	439	14	3,2%
Teltow-Fläming	549	0	0,0%
Uckermark	371	359	96,8%

Gymnasien

Das Gymnasium vermittelt eine vertiefte allgemeine Bildung und umfasst den Bildungsgang zum Erwerb der allgemeinen Hochschulreife.

Im Gymnasium kann am Ende der Jahrgangsstufe 10 der Realschulabschluss/die Fachoberschulreife oder der erweiterte Hauptschulabschluss/die erweiterte Berufsbildungsreife erteilt werden. Bei einer Versetzung in die Jahrgangsstufe 10 kann der Hauptschulabschluss/die Berufsbildungsreife erteilt werden. Mit wenigen Ausnahmen Schüler, die weiterhin die Schule besuchen werden.

Förderschulen	In zehnten Klassen insgesamt*	Untersuchte Schüler/Schülerinnen der 10. Klassen	
		Anzahl	in %
Landkreis/ kreisfreie Stadt	Anzahl	Anzahl	in %
Brandenburg a.d.H.	25	0	0,0%
Cottbus	41	44	107,3%
Frankfurt (Oder)	21	19	90,5%
Potsdam	73	29	39,7%
Barnim	74	50	67,6%
Dahme-Spreewald	51	53	103,9%
Elbe-Elster	41	41	100,0%
Havelland	34	32	94,1%
Märkisch-Oderland	72	68	94,4%
Oberhavel	41	34	82,9%
Oberspreewald-Lausitz	43	39	90,7%
Oder-Spree	70	59	84,3%
Ostprignitz-Ruppin	38	34	89,5%
Potsdam-Mittelmark	29	26	89,7%
Prignitz	29	28	96,6%
Spree-Neiße	18	17	94,4%
Teltow-Fläming	56	50	89,3%
Uckermark	61	56	91,8%

Förderschulen

Es gibt verschiedene Förderschulen mit folgenden Förderschwerpunkten:

- "Lernen"
- "Sprache"
- "emotionale und soziale Entwicklung"
- "geistige Entwicklung"
- "Hören"
- "körperliche und motorische Entwicklung"
- "Sehen"
- Schulen für Kranke

Schüler der 10. Klassen in Förderschulen sind in der Regel Schulabgänger und daher zu untersuchen.

* Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Schulstatistik

Tabelle 2:
Untersuchte Schüler/Schülerinnen nach Kreisen

Schuljahr 2013/2014	Anzahl untersuchter Schüler	Geschlecht				Alter	
		männlich		weiblich		Mittelwert	Standard- abweichung
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil		
Kreisfreie Stadt / Kreis							
Brandenburg a.d.H.	282	176	62,4%	106	37,6%	16,4	0,7
Cottbus	367	194	52,9%	173	47,1%	16,5	0,7
Frankfurt (Oder)	198	96	48,5%	102	51,5%	16,4	0,7
Potsdam	485	271	55,9%	214	44,1%	16,4	0,7
Barnim	889	468	52,6%	421	47,4%	16,2	0,7
Dahme-Spreewald	655	349	53,3%	306	46,7%	16,3	0,7
Elbe-Elster	482	265	55,0%	217	45,0%	16,3	0,7
Havelland	1.437	738	51,4%	699	48,6%	16,0	0,6
Märkisch-Oderland	740	362	48,9%	378	51,1%	16,4	0,7
Oberhavel	1.542	819	53,1%	723	46,9%	16,0	0,6
Oberspreewald-Lausitz	472	244	51,7%	228	48,3%	16,3	0,7
Oder-Spree	703	425	60,5%	278	39,5%	16,3	0,7
Ostprignitz-Ruppin	764	378	49,5%	386	50,5%	16,1	0,6
Potsdam-Mittelmark	630	350	55,6%	280	44,4%	16,3	0,7
Prignitz	366	196	53,6%	170	46,4%	16,4	0,6
Spree-Neiße	416	247	59,4%	169	40,6%	16,3	0,7
Teltow-Fläming	778	447	57,5%	331	42,5%	16,3	0,7
Uckermark	1.000	526	52,6%	474	47,4%	16,1	0,6

Schuljahr 2014/2015	Anzahl untersuchter Schüler	Geschlecht				Alter	
		männlich		weiblich		Mittelwert	Standard- abweichung
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil		
Kreisfreie Stadt / Kreis							
Brandenburg a.d.H.	323	171	52,9%	152	47,1%	16,3	0,7
Cottbus	542	297	54,8%	245	45,2%	16,4	0,7
Frankfurt (Oder)	201	113	56,2%	88	43,8%	16,3	0,8
Potsdam	529	284	53,7%	245	46,3%	16,2	0,7
Barnim	866	488	56,4%	378	43,6%	16,2	0,8
Dahme-Spreewald	727	383	52,7%	344	47,3%	16,2	0,7
Elbe-Elster	543	304	56,0%	239	44,0%	16,2	0,7
Havelland	1.492	812	54,4%	680	45,6%	16,0	0,6
Märkisch-Oderland	830	446	53,7%	384	46,3%	16,2	0,7
Oberhavel	1.217	644	52,9%	573	47,1%	16,1	0,7
Oberspreewald-Lausitz	572	310	54,2%	262	45,8%	16,1	0,7
Oder-Spree	869	480	55,2%	389	44,8%	16,2	0,7
Ostprignitz-Ruppin	461	253	54,9%	208	45,1%	16,2	0,6
Potsdam-Mittelmark	702	386	55,0%	316	45,0%	16,2	0,7
Prignitz	339	175	51,6%	164	48,4%	16,3	0,7
Spree-Neiße	517	309	59,8%	208	40,2%	16,3	0,7
Teltow-Fläming	827	463	56,0%	364	44,0%	16,2	0,7
Uckermark	1.114	568	51,0%	546	49,0%	16,1	0,7

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Tabelle 3:

Untersuchte Jugendliche nach Geschlecht und Schultyp

	Schuljahr 2012/2013				
	Gesamtschule	Oberschule	Gymnasium	Förderschule**	insgesamt*
Jungen	1.117	3.816	971	479	6.527
Mädchen	1.029	2.996	1.083	304	5.500
	in Prozent				
Jungen	52,1	56,0	47,3	61,2	54,3
Mädchen	47,9	44,0	52,7	38,8	45,7

* 222 ohne Angabe des Schultyps sowie 10 Schüler der FS für geistig Behinderte

	Schuljahr 2013/2014				
	Gesamtschule	Oberschule	Gymnasium	Förderschule**	insgesamt*
Jungen	897	3.911	1.053	520	6.527
Mädchen	770	3.243	1.220	318	5.500
	in Prozent				
Jungen	53,8	54,7	46,3	62,1	54,3
Mädchen	46,2	45,3	53,7	37,9	45,7

* 262 ohne Angabe des Schultyps sowie 12 Schüler der FS für geistig Behinderte

	Schuljahr 2014/2015				
	Gesamtschule	Oberschule	Gymnasium	Förderschule**	insgesamt*
Jungen	1.008	4.607	663	429	6.527
Mädchen	931	3.755	689	318	5.500
	in Prozent				
Jungen	52,0	55,1	49,0	57,4	54,3
Mädchen	48,0	44,9	51,0	42,6	45,7

* 263 ohne Angabe des Schultyps sowie 8 Schüler der FS für geistig Behinderte

** Im Schultyp Förderschule sind alle Förderschulen zusammengefasst, mit Ausnahme der Förderschulen für geistig Behinderte.

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Tabelle 4:

Untersuchte Schüler/Schülerinnen nach Klassenstufe / Anlass der Untersuchung

		Schuljahr 2013/14		
		insgesamt	Jungen	Mädchen
Schüler insgesamt		N=12.206	N=6.551	N=5.655
7. Klasse	Anzahl	8	6	2
	in Prozent	0,1%	0,1%	0,0%
8. Klasse	Anzahl	92	56	36
	in Prozent	0,8%	0,9%	0,6%
9. Klasse	Anzahl	318	233	85
	in Prozent	2,6%	3,6%	1,5%
10. Klasse	Anzahl	11.059	5.862	5.197
	in Prozent	90,6%	89,5%	91,9%
11. Klasse	Anzahl	88	40	48
	in Prozent	0,7%	0,6%	0,8%
12. Klasse	Anzahl	50	20	30
	in Prozent	0,4%	0,3%	0,5%
13. Klasse	Anzahl	1	0	1
	in Prozent	0,0%	0,0%	0,0%
2.Untersuchung (JAG)	Anzahl	443	249	194
	in Prozent	3,6%	3,8%	3,4%
Nachuntersuchung	Anzahl	130	74	56
	in Prozent	1,1%	1,1%	1,0%

		Schuljahr 2014/15		
		insgesamt	Jungen	Mädchen
Schüler insgesamt		N=12.671	N=6.886	N=5.785
7. Klasse	Anzahl	5	4	1
	in Prozent	0,0%	0,1%	0,0%
8. Klasse	Anzahl	74	49	25
	in Prozent	0,6%	0,7%	0,4%
9. Klasse	Anzahl	283	192	91
	in Prozent	2,2%	2,8%	1,6%
10. Klasse	Anzahl	11.455	6.129	5.326
	in Prozent	90,4%	89,0%	92,1%
11. Klasse	Anzahl	56	36	20
	in Prozent	0,4%	0,5%	0,3%
12. Klasse	Anzahl	89	30	59
	in Prozent	0,7%	0,4%	1,0%
13. Klasse	Anzahl	2	0	2
	in Prozent	0,0%	0,0%	0,0%
2.Untersuchung (JAG)	Anzahl	534	320	214
	in Prozent	4,2%	4,6%	3,7%
Nachuntersuchung	Anzahl	160	116	44
	in Prozent	1,3%	1,7%	0,8%

2. Untersuchung (JAG) erforderlich nach Ablauf der Gültigkeit der Erstuntersuchung JAG

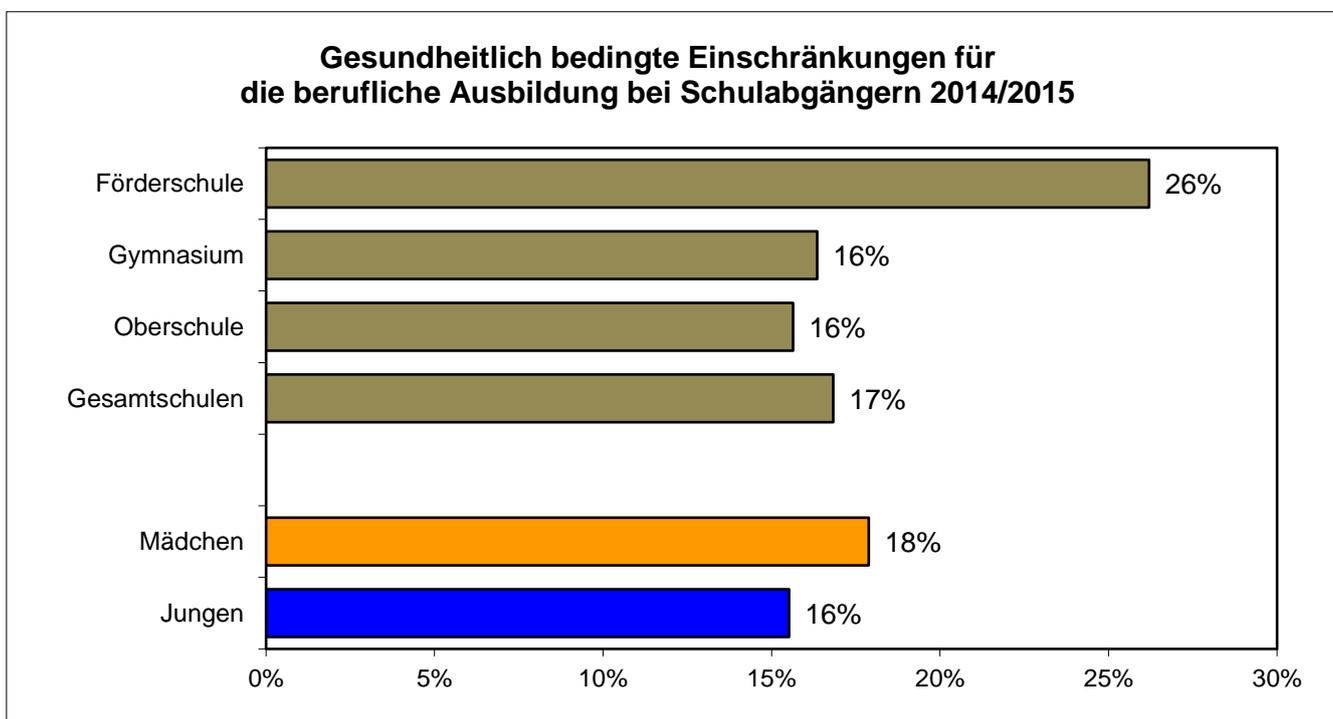
Nachuntersuchung nach §33 Jugenarbeitsschutzgesetz

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Tabelle 5:
Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung nach Geschlecht und Schultyp

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung	Jungen		Mädchen		Insgesamt	
	n=6.886		n=5.785		n=12.671	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
ja	970	15,5%	911	17,9%	1.881	16,6%
nein	5.280	84,5%	4.183	82,1%	9.463	83,4%
gesamt	6.250	100,0%	5.094	100,0%	11.344	100,0%
keine Angabe	636	9,2%	691	11,9%	1.327	10,5%

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	n=1.939		n=8.362		n=1.352		n=747	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
ja	276	16,8%	1.177	15,6%	209	16,4%	169	26,2%
nein	1.364	83,2%	6.350	84,4%	1.069	83,6%	476	73,8%
gesamt	1.640	100,0%	7.527	100,0%	1.278	100,0%	645	100,0%
keine Angabe	299	15,4%	835	10,0%	74	5,5%	102	13,7%



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Tabelle 6:

Rangliste Befunde nach Geschlecht (Rang nach Prävalenz 2015)

		Schuljahr 2013/2014			Schuljahr 2014/2015		
		Gesamt	Jungen	Mädchen	Gesamt	Jungen	Mädchen
Untersuchte Schüler		N=12.206	N=6.551	N=5.655	N=12.671	N=6.886	N=5.785
Rang	Befund	Schüler mit Befund			Schüler mit Befund		
1.	Kontrollbedürftiger Blutdruck	26,4%	22,7%	30,8%	25,3%	22,0%	29,2%
2.	Sehfehler	17,8%	17,4%	18,1%	16,7%	15,6%	18,0%
3.	Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	11,6%	10,3%	13,1%	11,5%	10,6%	12,5%
4.	Adipositas	9,2%	9,9%	8,5%	9,4%	10,0%	8,6%
5.	Allergische Rhinitis	9,7%	9,8%	9,5%	8,9%	9,5%	8,1%
6.	Asthma bronchiale	5,4%	5,3%	5,5%	5,1%	5,0%	5,2%
7.	Nävi	5,6%	6,3%	4,7%	4,9%	5,0%	4,8%
8.	Atopische Dermatitis	4,1%	3,2%	5,2%	4,5%	3,7%	5,4%
9.	Akne juvenilis	4,8%	6,8%	2,4%	4,0%	5,4%	2,3%
10.	Hochwuchs	3,4%	3,3%	3,5%	3,6%	3,6%	3,7%
11.	Kleinwuchs	3,3%	3,8%	2,8%	3,5%	4,0%	3,0%
12.	Störung der Fußstatik	3,8%	3,5%	4,1%	3,3%	3,4%	3,2%
13.	Störung der Beckenstatik/Beinlängendifferenzen	2,6%	2,1%	3,1%	3,0%	2,7%	3,4%
14.	Störung der Funktion des Knies	2,3%	1,5%	3,1%	2,5%	1,8%	3,4%
15.	ADS/ADHS	2,3%	3,5%	0,9%	2,3%	3,5%	1,0%
16.	Hörstörungen	2,6%	2,5%	2,7%	2,3%	2,1%	2,5%
17.	Erhebliches Untergewicht	2,0%	2,1%	1,7%	2,2%	2,6%	1,8%
18.	Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	2,9%	1,8%	4,2%	2,2%	1,4%	3,2%
19.	Emotionale soziale Störungen	1,7%	1,3%	2,2%	1,8%	1,3%	2,5%
20.	Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,3%	0,6%	2,1%	1,2%	0,7%	1,7%
21.	Allergische Kontaktdermatitis	0,6%	0,4%	0,8%	0,7%	0,6%	0,8%
22.	Epilepsie	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,4%	0,6%
23.	Bewegungsstörungen	0,4%	0,4%	0,3%	0,5%	0,5%	0,5%

* aus Messwerten durch die Abteilung Gesundheit des LAVG berechnet

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 7:
Medizinisch relevante Befunde*

	Schuljahr 2013/2014				Schuljahr 2014/2015			
Untersuchte Jugendliche	N=12.206				N=12.671			
in %	Befund	in Behandlung	Überweisung	Erstdiagnose	Befund	in Behandlung	Überweisung	Erstdiagnose
Haut	10,4%	4,4%	3,3%	3,1%	9,1%	3,9%	2,8%	2,6%
Allergische Kontaktdermatitis	0,6%	0,3%	0,1%	0,1%	0,7%	0,3%	0,1%	0,1%
Akne juvenilis	4,8%	1,9%	0,9%	0,8%	4,0%	1,6%	0,8%	0,7%
Nävi	5,6%	2,3%	2,4%	2,3%	4,9%	2,1%	2,0%	1,9%
Nerven/Psych	4,3%	3,6%	0,5%	0,4%	4,5%	3,9%	0,4%	0,3%
Epilepsie	0,6%	0,5%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%
ADS/ADHS	2,3%	2,1%	0,1%	0,0%	2,3%	2,2%	0,1%	0,0%
Emotionale/soziale Störungen	1,7%	1,2%	0,5%	0,4%	1,8%	1,3%	0,4%	0,3%
Sinnesorgane	18,4%	9,2%	11,4%	8,8%	17,3%	8,5%	10,6%	8,1%
Sehfehler	17,8%	8,9%	11,0%	8,3%	16,7%	8,1%	10,2%	7,8%
Hörstörungen	1,0%	0,4%	0,6%	0,5%	0,9%	0,4%	0,4%	0,4%
Allergische Erkrankungen	15,0%	11,9%	0,9%	0,6%	14,6%	11,5%	0,9%	0,5%
Allergische Rhinitis	9,7%	7,7%	0,3%	0,2%	8,9%	7,2%	0,2%	0,2%
Asthma bronchiale	5,4%	4,5%	0,5%	0,2%	5,1%	4,0%	0,4%	0,2%
Atopische Dermatitis	4,1%	2,9%	0,3%	0,2%	4,5%	3,2%	0,3%	0,2%
Urogenitales System	2,9%	0,7%	2,4%	2,2%	2,2%	0,6%	1,5%	1,4%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	2,9%	0,7%	2,4%	2,2%	2,2%	0,6%	1,5%	1,4%
Stütz- und Bewegungsapparat	17,1%	8,7%	8,6%	7,2%	17,1%	8,5%	8,7%	7,3%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	11,6%	5,0%	6,6%	5,6%	11,5%	4,4%	6,8%	5,8%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	2,6%	1,2%	1,5%	1,3%	3,0%	1,5%	1,8%	1,5%
Störung der Funktion des Knies	2,3%	1,6%	1,0%	0,6%	2,5%	1,9%	1,0%	0,6%
Störung der Fußstatik	3,8%	2,3%	1,0%	0,9%	3,3%	2,4%	0,9%	0,7%
Bewegungsstörungen	0,4%	0,3%	0,1%	0,0%	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%
Endokrines System	1,3%	1,0%	0,3%	0,3%	1,2%	0,8%	0,3%	0,3%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,3%	1,0%	0,3%	0,3%	1,2%	0,8%	0,3%	0,3%
Organübergreifende Befunde	11,2%	1,0%	2,0%	1,8%	11,7%	1,1%	1,9%	1,7%
Erhebliches Untergewicht**	2,0%	0,2%	0,2%	0,1%	2,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Adipositas**	9,2%	1,2%	1,8%	1,7%	9,4%	0,8%	1,7%	1,5%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	56,7%	33,1%	25,0%	21,2%	54,9%	31,5%	23,3%	19,5%

* siehe Liste medizinisch relevanter Befunde im Anhang

** aus Messwerten durch die Abteilung Gesundheit des LAVG berechnet

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 8:
Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

	Jungen				Mädchen			
Untersuchte Jugendliche	N=6.886				N=5.785			
in %	Befund	in Be- hand- lung	Über- weisung	Erst diagn.	Befund	in Be- hand- lung	Über- weisung	Erst diagn.
Haut	10,5%	4,3%	3,1%	2,9%	7,6%	3,4%	2,4%	2,2%
Allergische Kontaktdermatitis	0,6%	0,2%	0,1%	0,1%	0,8%	0,4%	0,1%	0,1%
Akne juvenilis	5,4%	2,3%	1,1%	0,9%	2,3%	0,9%	0,5%	0,5%
Nävi	5,0%	2,0%	2,1%	2,0%	4,8%	2,2%	1,9%	1,7%
Nerven/Psyche	5,0%	4,3%	0,3%	0,2%	3,9%	3,3%	0,6%	0,5%
Epilepsie	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,1%	0,0%
ADS/ADHS	3,5%	3,2%	0,1%	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%
Emotionale/soziale Störungen	1,3%	0,9%	0,2%	0,2%	2,5%	1,9%	0,5%	0,5%
Sinnesorgane	16,1%	7,2%	10,1%	8,0%	18,8%	10,1%	11,2%	8,3%
Sehfehler	15,6%	6,9%	9,8%	7,7%	18,0%	9,6%	10,8%	7,9%
Hörstörungen	0,8%	0,3%	0,3%	0,3%	1,1%	0,5%	0,6%	0,5%
Allergische Erkrankungen	14,6%	11,3%	0,5%	0,3%	14,6%	11,7%	1,3%	0,8%
Allergische Rhinitis	9,5%	7,7%	0,2%	0,1%	8,1%	6,6%	0,3%	0,2%
Asthma bronchiale	5,0%	3,8%	0,3%	0,1%	5,2%	4,3%	0,5%	0,3%
Atopische Dermatitis	3,7%	2,5%	0,2%	0,1%	5,4%	4,0%	0,5%	0,3%
Urogenitales System	1,4%	0,4%	0,9%	0,8%	3,2%	0,9%	2,4%	2,1%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	1,4%	0,4%	0,9%	0,8%	3,2%	0,9%	2,4%	2,1%
Stütz- und Bewegungsapparat	15,7%	7,1%	8,2%	7,1%	18,7%	10,3%	9,3%	7,5%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	10,6%	3,5%	6,4%	5,7%	12,5%	5,5%	7,2%	5,9%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	2,7%	1,2%	1,7%	1,5%	3,4%	1,8%	1,8%	1,4%
Störung der Funktion des Knies	1,8%	1,2%	0,7%	0,5%	3,4%	2,7%	1,3%	0,7%
Störung der Fußstatik	3,4%	2,3%	0,9%	0,7%	3,2%	2,4%	0,8%	0,6%
Bewegungsstörungen	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,1%	0,0%
Endokrines System	0,7%	0,6%	0,1%	0,1%	1,7%	1,1%	0,6%	0,6%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	0,7%	0,6%	0,1%	0,1%	1,7%	1,1%	0,6%	0,6%
Organübergreifende Befunde	12,8%	1,1%	2,2%	1,9%	10,4%	1,0%	1,5%	1,4%
Erhebliches Untergewicht**	2,6%	0,2%	0,2%	0,2%	1,8%	0,2%	0,1%	0,1%
Adipositas**	10,1%	0,9%	1,9%	1,7%	8,6%	0,7%	1,5%	1,4%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	54,9%	29,9%	22,1%	19,0%	55,0%	33,4%	24,6%	20,1%

** aus Messwerten durch die Abteilung Gesundheit des LAVG berechnet

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit

Tabelle 9:
Medizinisch relevante Befunde nach Schultyp

Untersuchte Jugendliche	Gesamtschule				Oberschule			
	N=1.939				N=8.362			
	Befund	in Behandlung	Überweisung	Erst diagn.	Befund	in Behandlung	Überweisung	Erst diagn.
	in % untersuchter Schüler/-innen							
Haut	9,1%	4,1%	3,8%	3,5%	9,2%	3,5%	2,8%	2,7%
Allergische Kontaktdermatitis	0,4%	0,3%	0,1%	0,1%	0,9%	0,3%	0,1%	0,1%
Acne juvenilis	3,8%	1,7%	1,1%	1,0%	4,1%	1,6%	0,9%	0,8%
Nävi	5,2%	2,3%	2,8%	2,5%	4,7%	1,6%	2,0%	1,9%
Nerven/Psych	3,6%	2,9%	0,7%	0,6%	4,2%	3,6%	0,4%	0,3%
Epilepsie	0,5%	0,5%	0,1%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%
ADS/ADHS	1,8%	1,8%	0,1%	0,0%	2,3%	2,1%	0,1%	0,0%
Emotionale/soziale Störungen	1,3%	0,7%	0,6%	0,6%	1,7%	1,3%	0,3%	0,3%
Sinnesorgane	18,0%	9,0%	12,3%	8,9%	17,4%	8,4%	10,5%	8,3%
Sehfehler	17,5%	8,7%	11,9%	8,5%	16,7%	8,1%	10,1%	7,9%
Hörstörungen	1,0%	0,4%	0,6%	0,6%	0,8%	0,3%	0,4%	0,4%
Allergische Erkrankungen	16,8%	12,2%	0,9%	0,6%	13,8%	10,8%	1,0%	0,6%
Allergische Rhinitis	10,0%	7,7%	0,3%	0,2%	8,2%	6,6%	0,3%	0,2%
Asthma bronchiale	5,3%	3,8%	0,4%	0,3%	4,9%	3,8%	0,5%	0,3%
Atopische Dermatitis	5,3%	3,7%	0,3%	0,2%	4,2%	3,0%	0,3%	0,2%
Urogenitales System	1,9%	0,5%	1,4%	1,3%	2,4%	0,7%	1,7%	1,6%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	1,9%	0,5%	1,4%	1,3%	2,4%	0,7%	1,7%	1,6%
Stütz- und Bewegungsapparat	16,9%	9,2%	9,0%	7,2%	16,7%	7,6%	9,3%	7,9%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	12,2%	5,6%	7,3%	5,8%	11,3%	3,7%	7,2%	6,3%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	3,1%	2,0%	1,7%	1,1%	3,0%	1,2%	1,9%	1,6%
Störung der Funktion des Knies	2,0%	1,4%	0,9%	0,6%	2,5%	1,8%	1,0%	0,6%
Störung der Fußstatik	2,8%	2,0%	0,7%	0,7%	3,2%	2,2%	0,9%	0,7%
Bewegungsstörungen	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%
Endokrines System	1,1%	1,0%	0,2%	0,2%	1,2%	0,8%	0,4%	0,4%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,1%	1,0%	0,2%	0,2%	1,2%	0,8%	0,4%	0,4%
Organübergreifende Befunde	9,2%	1,5%	2,3%	2,1%	12,6%	1,0%	2,0%	1,7%
Erhebliches Untergewicht**	2,7%	0,4%	0,6%	0,6%	2,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Adipositas**	6,6%	1,0%	1,7%	1,6%	10,5%	0,9%	1,9%	1,6%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	54,1%	32,6%	26,0%	20,9%	55,0%	29,9%	23,9%	20,4%
Anteil an Schülern mit Befund		60%	48%	39%		54%	44%	37%

** aus Messwerten durch die Abteilung Gesundheit des LAVG berechnet

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und

Tabelle 9:
Medizinisch relevante Befunde nach Schultyp

Untersuchte Jugendliche	Gymnasium				Förderschule			
	N=1.352				N=747			
	Befund	in Behandlung	Überweisung	Erst diagn.	Befund	in Behandlung	Überweisung	Erst diagn.
in % untersuchter Schüler/-innen								
Haut	9,1%	6,4%	1,6%	1,6%	8,7%	3,7%	2,0%	1,3%
Allergische Kontaktdermatitis	0,4%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
Acne juvenilis	2,7%	1,8%	0,2%	0,2%	5,2%	1,7%	0,7%	0,5%
Nävi	6,3%	4,5%	1,4%	1,3%	3,7%	1,9%	1,3%	0,8%
Nerven/Psych	2,3%	2,0%	0,4%	0,3%	13,0%	11,6%	0,7%	0,7%
Epilepsie	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	2,3%	2,3%	0,0%	0,0%
ADS/ADHS	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	6,7%	6,3%	0,0%	0,0%
Emotionale/soziale Störungen	1,4%	1,0%	0,4%	0,3%	4,8%	3,7%	0,7%	0,7%
Sinnesorgane	12,4%	6,5%	7,1%	5,4%	24,8%	13,9%	14,7%	9,5%
Sehfehler	12,0%	6,3%	7,0%	5,3%	23,3%	12,3%	14,5%	9,2%
Hörstörungen	0,4%	0,2%	0,1%	0,1%	2,4%	1,9%	0,5%	0,4%
Allergische Erkrankungen	18,1%	15,1%	0,1%	0,1%	13,8%	11,5%	1,2%	0,7%
Allergische Rhinitis	12,6%	11,0%	0,1%	0,1%	7,5%	6,3%	0,4%	0,1%
Asthma bronchiale	5,8%	5,0%	0,0%	0,0%	6,3%	5,6%	0,4%	0,1%
Atopische Dermatitis	5,7%	3,8%	0,1%	0,1%	4,1%	2,8%	0,5%	0,4%
Urogenitales System	1,1%	0,8%	0,4%	0,3%	3,2%	0,9%	2,3%	2,1%
Erkrankungen und Anomalien der Nieren und Harnwege	1,1%	0,8%	0,4%	0,3%	3,2%	0,9%	2,3%	2,1%
Stütz- und Bewegungsapparat	19,3%	14,1%	4,1%	3,0%	18,9%	8,4%	10,4%	9,6%
Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel	12,0%	7,3%	3,2%	2,4%	12,2%	4,1%	7,6%	7,2%
Störung der Beckenstatik/ Beinlängendifferenzen	2,9%	2,0%	1,1%	0,8%	3,3%	1,9%	1,6%	1,5%
Störung der Funktion des Knies	3,7%	3,4%	0,4%	0,2%	3,2%	2,1%	1,6%	0,9%
Störung der Fußstatik	4,5%	3,8%	0,5%	0,4%	4,8%	2,9%	1,6%	1,3%
Bewegungsstörungen	0,8%	0,8%	0,1%	0,0%	2,5%	2,1%	0,1%	0,1%
Endokrines System	1,1%	0,9%	0,1%	0,1%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,1%	0,9%	0,1%	0,1%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%
Organübergreifende Befunde	5,8%	0,8%	0,8%	0,7%	18,4%	1,5%	2,6%	2,6%
Erhebliches Untergewicht**	1,6%	0,4%	0,1%	0,1%	3,8%	0,8%	0,0%	0,0%
Adipositas**	4,2%	0,4%	0,7%	0,7%	14,6%	0,7%	2,6%	2,6%
Jugendliche mit medizinisch relevanten Befunden	51,1%	37,3%	13,5%	10,7%	64,7%	39,4%	28,1%	22,2%
Anteil an Schülern mit Befund		73%	26%	21%		61%	43%	34%

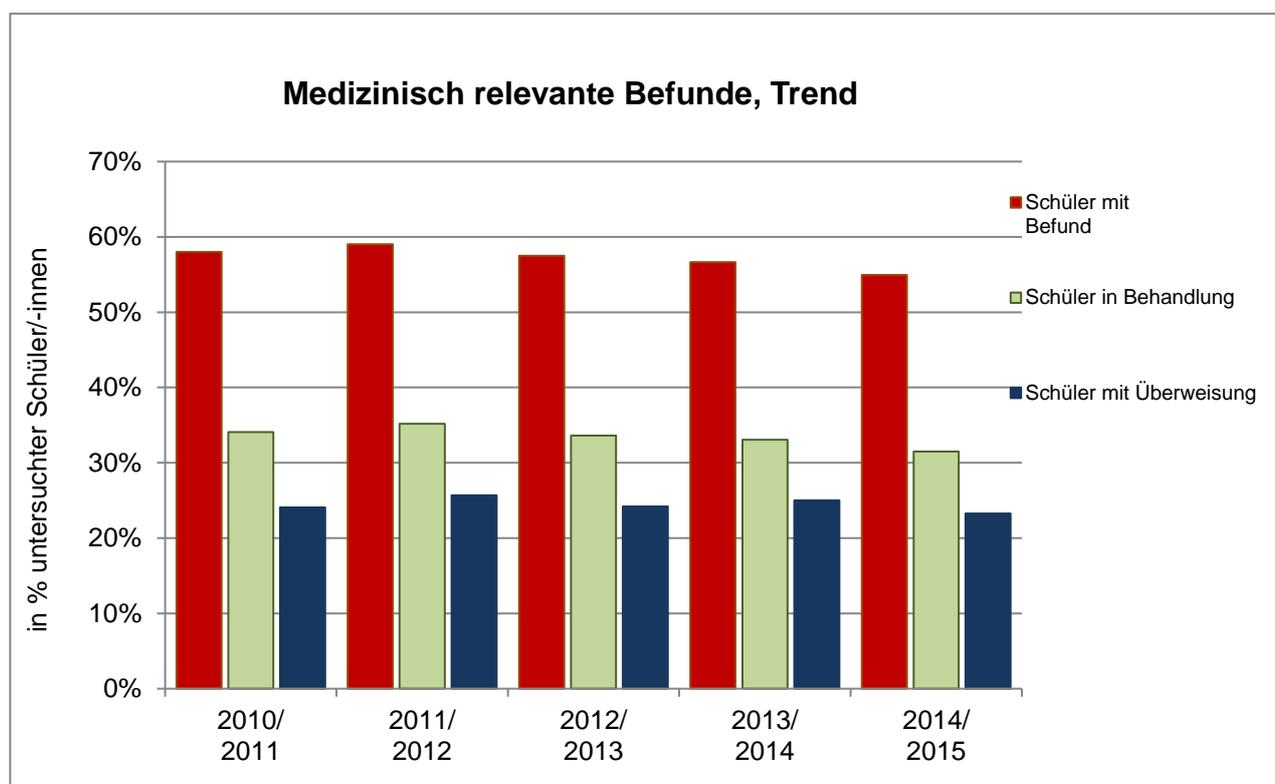
** aus Messwerten durch die Abteilung Gesundheit des LAVG berechnet

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Tabelle 10:

Summe der medizinisch relevanten Befunde

	Schuljahr 2010/2011		Schuljahr 2011/2012		Schuljahr 2012/2013		Schuljahr 2013/2014		Schuljahr 2014/2015	
	N = 11.239		N = 11.857		N = 12.027		N = 12.207		N = 12.671	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schüler mit Befund	6.519	58%	7.000	59%	6.912	57%	6.916	57%	6.960	55%
Schüler in Behandlung	3.831	34%	4.173	35%	4.041	34%	4.037	33%	3.992	32%
Schüler mit Überweisung	2.703	24%	3.047	26%	2.908	24%	3.052	25%	2.948	23%
Schüler mit Erstdiagnose	2.344	21%	2.603	22%	2.478	21%	2.582	21%	2.468	19%
Mittlere Anzahl Befunde je Schüler	0,92		0,95		0,90		0,89		0,86	
Standardabweichung	1,02		1,03		1,00		1,01		1,01	



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Tabelle 11:

Summe aller medizinisch relevanten Befunde nach Schultyp

Schuljahr 2013/2014	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	N = 1.939		N = 8.362		N = 1.352		N = 747	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schüler mit Befund	1.049	54%	4.599	55%	691	51%	483	65%
Schüler in Behandlung	633	33%	2.498	30%	504	37%	294	39%
Schüler, die überwiesen wurden	504	26%	2.001	24%	182	13%	210	28%
Schüler mit Erstdiagnose	406	21%	1.704	20%	144	11%	166	22%
mittlere Anzahl Befunde je Jugendliche	0,85		0,85		0,80		1,14	
Standardabweichung	1,01		0,99		1,01		1,20	

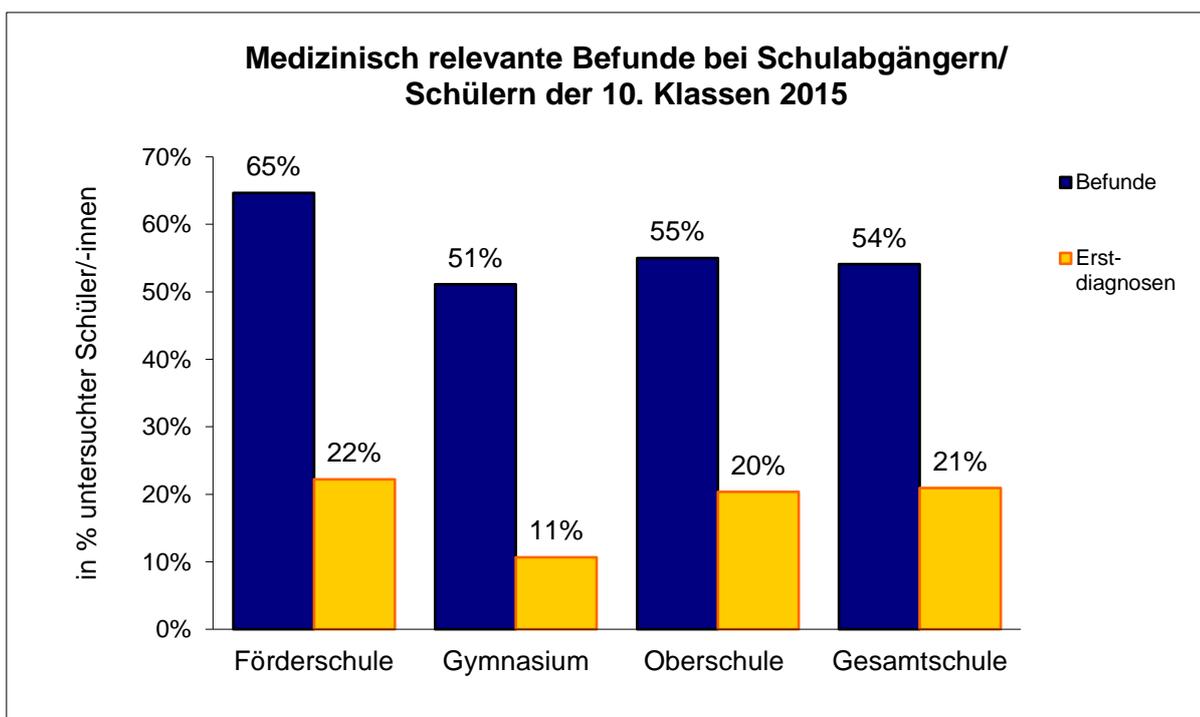


Tabelle 12:

Handlungsbedarf und derzeitige Behandlung im Trend

	Schuljahr 2011/2012		Schuljahr 2012/2013		Schuljahr 2013/2014		Schuljahr 2013/2014	
	N = 11.857		N = 12.027		N = 12.206		N = 12.671	
	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf
Art der Behandlung/ des Handlungsbedarfes	in %		in %		in %		in %	
Psychologische Klärung		0,4%		0,4%		0,5%		0,4%
Pädagogische Klärung		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
ärztliche Behandlung	34,3%	30,7%	34,4%	28,9%	35,8%	32,1%	34,8%	29,1%
Logopädie	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
Physiotherapie	1,4%	0,1%	1,9%	0,3%	1,9%	0,2%	2,1%	0,3%
Ergotherapie	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
Psychologische Behandlung	1,2%	-	1,3%	-	1,7%	-	2,1%	-
sonstige Behandlung/ sonstiger Handlungsbedarf	2,7%	2,4%	2,8%	2,1%	3,9%	2,4%	3,9%	2,7%
Schüler derzeit in Behandlung - insgesamt								
Anzahl	4.434	-	4.518	-	4.800	-	4.860	-
Anteil in %	36,9%	-	37,0%	-	39,3%	-	38,4%	-
Schüler mit Handlungsbedarf - insgesamt								
Anzahl	-	3.898	-	3.693	-	4.136	-	3.925
Anteil in %	-	32,4%	-	30,3%	-	33,9%	-	31,0%
Schüler in Behandlung und/ oder mit Handlungsbedarf	56,4%		55,1%		57,6%		55,7%	
Schüler mit Anforderung einer Ergänzungsuntersuchung nach JASchG								
Anzahl		755		941		818		893
Anteil in %		6,3%		7,7%		6,7%		7,0%

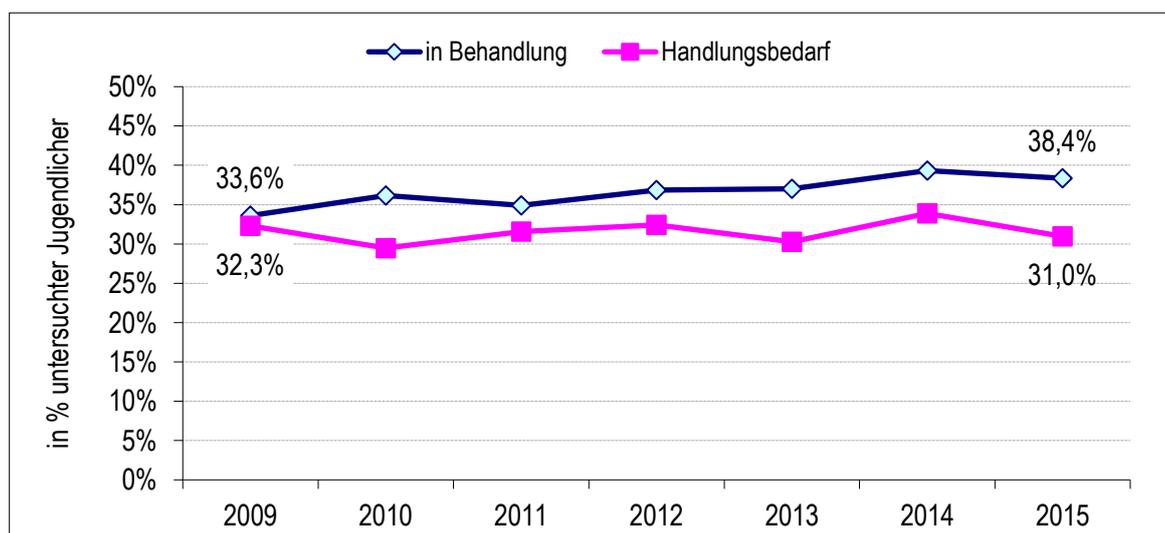


Tabelle 13:
Handlungsbedarf und derzeitige Behandlung nach Schultyp

	Gesamtschule		Oberschule		Gymnasium		Förderschule	
	N = 1.939		N = 8.362		N = 1.352		N = 747	
	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf	derzeitige Behandlung	Handlungsbedarf
Art der Behandlung/ des Handlungsbedarfes								
Psychologische Klärung	-	0,5%	-	0,3%	-	0,4%	-	0,3%
Pädagogische Klärung	-	-	-	0,0%	-	0,07%	-	0,3%
ärztliche Behandlung	36,0%	34,9%	33,1%	29,2%	45,4%	17,5%	36,5%	35,1%
Logopädie	0,2%	-	0,1%	0,0%	0,1%	-	0,4%	0,3%
Physiotherapie	3,5%	0,2%	1,7%	0,3%	3,8%	0,3%	0,8%	0,8%
Ergotherapie	0,2%	-	0,1%	-	0,0%	-	0,5%	-
Psychologische Behandlg.	2,5%	-	1,9%	-	1,3%	-	4,0%	-
sonstige Behandlung/ sonstiger Handlungsbedarf	6,2%	1,7%	3,1%	3,1%	6,3%	1,0%	4,1%	3,5%
Schüler derzeit in Behandlung - insgesamt								
Anzahl	795	-	3.014	-	667	-	313	-
Anteil in %	41,0%	-	36,0%	-	49,3%	-	41,9%	-
Schüler mit Handlungsbedarf insgesamt								
Anzahl	-	703	-	2.623	-	245	-	281
Anteil in %	-	36,3%	-	31,4%	-	18,1%	-	37,6%
Schüler in Behandlung und/oder mit Handlungsbedarf	60,1%		54,2%		57,3%		61,4%	

Schüler mit Anforderung einer Ergänzungsuntersuchung nach JASchG								
Anzahl	-	148	-	612	-	56	-	70
Anteil in %	-	7,6%	-	7,3%	-	4,1%	-	9,4%

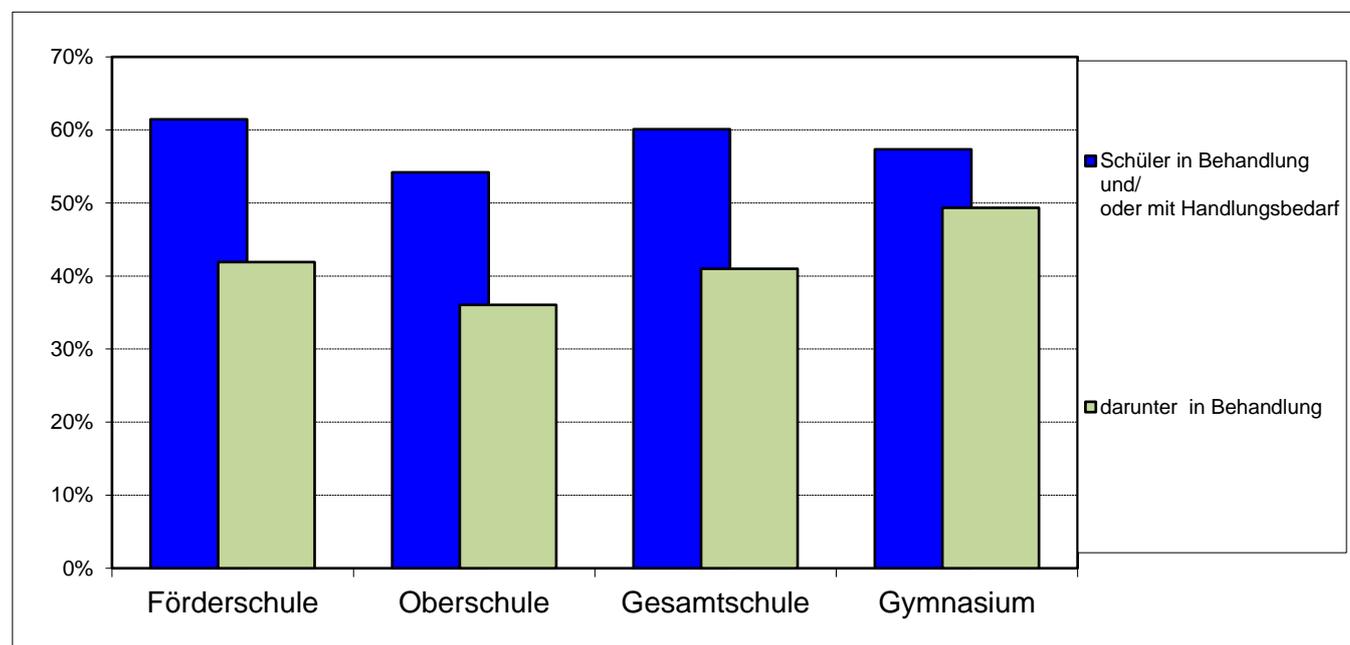


Tabelle 14:

Chronische Erkrankungen*

	Schuljahr 2011/12	Schuljahr 2012/13	Schuljahr 2013/14	Schuljahr 2014/15
Untersuchte Jugendliche:	N = 11.857	N = 12.027	N = 12.206	N = 12.671
	in % untersuchter Jugendlicher			
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen	31,7%	31,1%	31,9%	30,9%
davon				
Chronisch somatische Erkrankungen	30,6%	30,0%	30,6%	29,6%
darunter				
Fehlstellungen der Wirbelsäule	11,6%	11,5%	11,6%	11,5%
Allergische Rhinitis	9,2%	8,4%	9,7%	8,9%
Asthma bronchiale	5,2%	4,9%	5,4%	5,1%
Atopische Dermatitis	4,6%	4,5%	4,1%	4,5%
Störung der Fußstatik	3,6%	3,9%	3,8%	3,3%
Störung der Funktion des Knies	2,5%	2,6%	2,3%	2,5%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,3%	1,1%	1,3%	1,2%
Sehvermögen stark eingeschränkt	0,8%	1,0%	1,1%	0,9%
Hörstörungen beidseitig oder eine apparative Versorgung liegt bereits vor	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%
Epilepsie	0,6%	0,5%	0,6%	0,5%
Allergische Kontaktdermatitis	0,5%	0,5%	0,6%	0,7%
Nierenerkrankungen mit chronischen Beschwerden	0,08%	0,07%	0,13%	0,09%
Chronisch psychische Erkrankungen	1,8%	2,0%	2,1%	2,1%
darunter				
ADS/ADHS (ärztlich diagnostizierter Befund), z.T. mit nicht ausreichender sozialer Integration	1,3%	1,3%	1,5%	1,2%
emotionale soziale Störungen mit Auswirkung in der Schule	0,5%	0,8%	0,7%	0,9%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen in Behandlung	22,1%	21,4%	22,0%	21,0%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen zur Überweisung	10,7%	9,9%	9,8%	9,5%

* Chronische Erkrankungen: siehe Erläuterungen im Anhang

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Tabelle 15:
Chronische Erkrankungen* nach Geschlecht

	Jungen		Mädchen	
Untersuchte Jugendliche	N=6.886		N=5.785	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen	2.040	29,6%	1.877	32,4%
davon				
Chronisch somatische Erkrankungen	1.933	28,1%	1.821	31,5%
darunter				
Fehlstellungen der Wirbelsäule	733	10,6%	726	12,5%
Allergische Rhinitis	657	9,5%	468	8,1%
Asthma bronchiale	345	5,0%	302	5,2%
Atopische Dermatitis	256	3,7%	310	5,4%
Störung der Fußstatik	234	3,4%	187	3,2%
Störung der Funktion des Knies	122	1,8%	198	3,4%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	50	0,7%	97	1,7%
Sehvermögen stark eingeschränkt	50	0,7%	58	1,0%
Hörstörungen beidseitig oder eine apparative Versorgung liegt bereits vor	14	0,2%	24	0,4%
Epilepsie	28	0,4%	33	0,6%
Allergische Kontaktdermatitis	43	0,6%	48	0,8%
Nierenerkrankungen mit chronischen Beschwerden	5	0,1%	7	0,1%
Chronisch psychische Erkrankungen	173	2,5%	99	1,7%
darunter				
ADS/ADHS (ärztlich diagnostizierter Befund), z.T. mit nicht ausreichender sozialer Integration	127	1,8%	31	0,5%
emotionale soziale Störungen mit Auswirkung in der Schule	50	0,7%	69	1,2%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen in Behandlung	1.358	19,7%	1.306	22,6%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen zur Überweisung	584	8,5%	624	10,8%

* Chronische Erkrankungen: siehe Erläuterungen im Anhang

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Tabelle 16:
Chronische Erkrankungen nach Schultyp

	Gesamtschule	Oberschule	Gymnasium	Förderschule
Untersuchte Jugendliche	N=1.939	N=8.362	N=1.352	N=747
	in % untersuchter Schüler/Schülerinnen des Schultyps			
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen	32,5%	29,9%	34,5%	34,3%
davon				
Chronisch somatische Erkrankungen	31,5%	28,6%	33,9%	31,5%
darunter				
Fehlstellungen der Wirbelsäule	12,2%	11,3%	12,0%	12,2%
Allergische Rhinitis	10,0%	8,2%	12,6%	7,5%
Asthma bronchiale	5,3%	4,9%	5,8%	6,3%
Atopische Dermatitis	5,3%	4,2%	5,7%	4,1%
Störung der Fußstatik	2,8%	3,2%	4,5%	4,8%
Störung der Funktion des Knies	2,0%	2,5%	3,7%	3,2%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	1,1%	1,2%	1,1%	0,4%
Sehvermögen stark eingeschränkt	0,9%	0,8%	1,1%	0,8%
Hörstörungen beidseitig oder eine apparative Versorgung liegt bereits vor	0,3%	0,2%	0,2%	1,6%
Epilepsie	0,5%	0,4%	0,1%	2,3%
Allergische Kontaktdermatitis	0,4%	0,9%	0,4%	0,1%
Nierenerkrankungen mit chronischen Beschwerden	0,10%	0,10%	0,07%	0,13%
Chronisch psychische Erkrankungen	1,9%	2,1%	1,0%	5,5%
darunter				
ADS/ADHS (ärztlich diagnostizierter Befund), z.T. mit nicht ausreichender sozialer Integration	1,3%	1,2%	0,6%	2,8%
emotionale soziale Störungen mit Auswirkung in der Schule	0,6%	0,9%	0,4%	3,1%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen in Behandlung	22,2%	19,6%	27,6%	24,2%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen zur Überweisung	10,1%	10,2%	4,7%	11,1%

* Chronische Erkrankungen: siehe Erläuterungen im Anhang

Tabelle 17:
Impfquoten (nur Schüler mit Impfdokument)

	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15
Dokumentierte Untersuchungen	10.972	11.239	11.857	12.027	12.206	12.671
Jugendliche mit Impfausweis	8.416	8.516	9.040	9.379	9.768	9.954
Anteil der Jugendlichen mit Impfausweis	76,7%	75,8%	76,2%	78,0%	80,0%	78,6%
Diphtherie						
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,8%	97,4%	98,0%	97,8%	98,3%	97,8%
Grundimmunisierung begonnen	2,0%	2,4%	1,9%	2,0%	1,5%	1,9%
Auffrischimpfung (1-mal)	92,7%	92,6%	93,0%	93,3%	94,1%	94,0%
Auffrischimpfung (2-mal)	66,7%	67,6%	68,9%	70,0%	70,5%	70,4%
ungeimpft	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%
Tetanus						
Grundimmunisierung abgeschlossen	97,9%	97,5%	98,1%	98,0%	98,4%	97,9%
Grundimmunisierung begonnen	2,0%	2,3%	1,8%	1,9%	1,5%	2,0%
Auffrischimpfung (1-mal)	92,8%	92,7%	93,1%	93,3%	94,2%	93,9%
Auffrischimpfung (2-mal)	67,1%	67,6%	68,9%	69,8%	70,5%	70,5%
ungeimpft	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
Pertussis						
Grundimmunisierung abgeschlossen	95,1%	96,4%	94,9%	95,6%	96,3%	97,1%
Grundimmunisierung begonnen	3,8%	2,9%	2,1%	1,8%	1,4%	1,2%
nachgeholte Immunisierung	1,8%	1,3%	0,9%	0,9%	0,6%	0,8%
Auffrischimpfung ohne vollst. Grundimmunisierung	4,5%	3,3%	2,6%	2,0%	1,9%	1,2%
Auffrischimpfung (1-mal)	72,2%	74,8%	78,8%	79,8%	82,2%	84,2%
Auffrischimpfung (2-mal)						12,0%
ungeimpft	1,2%	0,7%	0,4%	0,7%	0,5%	0,6%
Polio						
Grundimmunisierung abgeschlossen	93,8%	93,7%	95,1%	94,8%	95,7%	96,5%
Grundimmunisierung begonnen	5,8%	6,0%	4,7%	4,7%	3,9%	3,0%
Auffrischimpfung erhalten (1-mal)	64,8%	65,8%	69,7%	67,4%	70,3%	74,0%
ungeimpft	0,3%	0,3%	0,1%	0,4%	0,4%	0,5%
Hep B						
Grundimmunisierung abgeschlossen	76,7%	79,5%	86,5%	91,4%	94,2%	93,8%
Grundimmunisierung begonnen	12,2%	10,5%	6,7%	4,4%	3,4%	3,8%
ungeimpft	11,1%	10,1%	6,8%	4,2%	2,3%	2,4%
Masern						
2-mal	93,7%	93,8%	94,4%	94,6%	95,4%	95,7%
1-mal	98,8%	98,7%	98,8%	98,8%	98,9%	98,6%
ungeimpft	1,2%	1,3%	1,2%	1,2%	1,1%	1,4%

**Tabelle 17:
Impfquoten (nur Schüler mit Impfdokument)**

	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15
Dokumentierte Untersuchungen	10.972	11.239	11.857	12.027	12.206	12.671
Jugendliche mit Impfausweis	8.416	8.516	9.040	9.379	9.768	9.954
Anteil der Jugendlichen mit Impfausweis	76,7%	75,8%	76,2%	78,0%	80,0%	78,6%
Mumps						
2-mal	93,6%	93,5%	94,2%	94,4%	95,2%	95,5%
1-mal	98,8%	98,6%	98,7%	98,7%	98,9%	98,5%
ungeimpft	1,2%	1,4%	1,3%	1,3%	1,1%	1,5%
Röteln						
2-mal	93,1%	93,1%	93,8%	94,2%	95,1%	95,2%
1-mal	98,6%	98,4%	98,6%	98,7%	98,8%	98,3%
ungeimpft	1,4%	1,6%	1,4%	1,3%	1,2%	1,7%
Varizellen						
geimpft	4,2%	5,9%	7,1%	8,2%	9,5%	11,1%
ungeimpft	95,8%	94,1%	92,9%	91,8%	90,5%	88,9%
Pneumokokken						
geimpft	1,3%	1,5%	1,5%	1,8%	1,8%	2,6%
ungeimpft	98,7%	98,5%	98,5%	98,2%	98,2%	97,4%
Meningokokken C						
geimpft	43,3%	54,2%	66,0%	70,9%	74,7%	75,6%
ungeimpft	56,7%	45,8%	34,0%	29,1%	25,3%	24,4%
HPV (nur Mädchen)						
Mädchen mit Impfausweis	4.000	4.110	4.279	4.394	4.669	4.630
3 Impfdosen	32,8%	39,8%	39,5%	42,2%	45,0%	45,3%
2 Impfdosen	8,1%	5,4%	7,7%	7,5%	7,7%	7,5%
eine Impfdosis	3,5%	3,1%	3,7%	3,9%	3,5%	3,4%
ungeimpft	55,6%	51,8%	49,1%	46,4%	43,8%	43,8%
Jugendliche mit Impflücken**						
Jugendliche mit Impflücken unter Einbeziehung der Impfung gegen Meningokokken C	57,5%	54,7%	50,2%	47,5%	44,0%	40,3%
				55,6%	51,7%	48,2%

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

Diphtherie, Tetanus keine 2. Auffrischung; Pertussis keine Auffrischung
Poliomyelitis, Hepatitis B keine vollständige Grundimmunisierung, MMR keine 2. Impfdosis

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

**Tabelle 18:
Impfen - Impfquoten nach Kreisen**

2015	Brandenburg an der Havel	Cottbus	Frankfurt (Oder)	Potsdam	Barnim	Dahme- Spreewald	Elbe- Elster	Havel- land	Märkisch- Oderland	Ober- havel	Oberspre- wald- Lausitz	Oder- Spree	Ostprignitz- Ruppin	Potsdam- Mittelmark	Prignitz	Spree- Neiße	Teltow- Fläming	Ucker- mark	Berliner Umland	Weiterer Metropo- lenraum
Dokumentierte Untersuchungen	323	542	201	529	866	727	543	1.492	830	1.217	572	869	461	702	339	517	827	1.114	4.638	7.925
Jugendlichen mit Impfausweis	203	392	167	354	636	598	402	1.206	669	977	480	640	347	540	255	405	670	1.013	3.547	6.323
Anteil der Jugendlichen mit Impfausweis	62,8%	72,3%	83,1%	66,9%	73,4%	82,3%	74,0%	80,8%	80,6%	80,3%	83,9%	73,6%	75,3%	76,9%	75,2%	78,3%	81,0%	90,9%	76,5%	79,8%
Impfung - Immunisierungsgrad																				
Diphtherie																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,0%	98,7%	96,4%	95,8%	97,3%	95,5%	98,8%	97,9%	98,5%	98,2%	95,4%	98,4%	98,8%	98,1%	98,8%	98,5%	97,3%	98,4%	97,3%	98,2%
Grundimmunisierung begonnen	2,0%	1,0%	3,6%	3,4%	2,4%	2,8%	1,2%	1,8%	1,5%	1,6%	4,2%	1,6%	1,2%	1,5%	1,2%	1,5%	2,5%	1,3%	2,4%	1,6%
Auffrischimpfung (mind. 1-mal)	94,1%	95,7%	85,6%	87,9%	93,1%	93,0%	96,3%	93,4%	95,5%	94,0%	93,3%	93,9%	95,7%	95,2%	97,6%	93,8%	93,0%	95,5%	93,2%	94,4%
Auffrischimpfung (2-mal)	69,0%	70,7%	65,3%	57,1%	63,2%	71,7%	74,9%	67,9%	77,4%	69,0%	67,9%	75,9%	65,7%	68,0%	73,3%	76,5%	66,4%	77,9%	67,8%	71,9%
ungeimpft	0,0%	0,3%	0,0%	0,8%	0,3%	1,7%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	0,3%	0,2%
Tetanus																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,0%	98,7%	96,4%	96,0%	97,2%	95,7%	98,8%	98,3%	98,4%	98,3%	95,4%	98,3%	99,1%	98,1%	98,8%	98,5%	97,6%	98,6%	97,4%	98,2%
Grundimmunisierung begonnen	2,0%	1,0%	3,6%	3,7%	2,5%	2,8%	1,2%	1,7%	1,6%	1,7%	4,2%	1,7%	0,9%	1,7%	1,2%	1,5%	2,4%	1,4%	2,4%	1,7%
Auffrischimpfung (mind. 1-mal)	94,1%	95,7%	85,6%	87,9%	92,6%	92,8%	96,3%	93,6%	95,4%	94,0%	93,3%	93,9%	95,4%	95,2%	97,6%	94,1%	93,0%	95,5%	93,1%	94,5%
Auffrischimpfung (2-mal)	70,0%	70,7%	65,3%	57,1%	63,4%	71,4%	75,1%	67,8%	77,7%	69,3%	68,1%	75,5%	65,7%	69,1%	71,8%	75,8%	67,0%	77,9%	68,1%	71,8%
ungeimpft	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,3%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Pertussis																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	91,6%	86,0%	76,0%	83,3%	82,9%	85,3%	97,0%	90,5%	84,8%	79,5%	84,2%	87,0%	92,8%	86,5%	90,2%	87,2%	87,0%	84,8%	83,5%	87,9%
Grundimmunisierung begonnen	0,0%	1,5%	1,8%	2,3%	2,0%	0,8%	0,5%	0,7%	0,4%	1,7%	2,3%	1,6%	0,9%	1,3%	0,4%	1,7%	0,6%	0,7%	1,5%	1,0%
nachgeholte Immunisierung	1,0%	0,3%	0,6%	0,8%	0,6%	1,0%	0,2%	0,7%	1,0%	0,7%	0,6%	1,6%	0,6%	0,7%	0,4%	0,2%	1,6%	0,5%	0,8%	0,7%
Auffrischung ohne vollst. GI	0,5%	0,3%	0,0%	0,8%	1,1%	1,2%	1,2%	1,8%	2,4%	0,5%	0,0%	0,8%	0,0%	0,7%	0,4%	4,4%	0,6%	1,8%	1,1%	1,2%
Auffrischimpfung (mind. 1-mal)	85,7%	85,5%	77,8%	79,4%	84,7%	87,5%	81,6%	81,3%	89,1%	84,5%	80,4%	82,2%	74,4%	82,6%	85,5%	90,9%	85,2%	88,2%	84,4%	84,1%
Auffrischimpfung (2-mal)	8,4%	12,2%	22,2%	13,0%	14,6%	11,7%	2,2%	7,8%	14,6%	18,3%	12,7%	10,8%	6,3%	11,7%	9,4%	11,1%	11,9%	14,0%	14,2%	10,7%
ungeimpft	0,0%	0,3%	0,0%	1,4%	0,5%	2,2%	0,2%	0,9%	0,1%	0,4%	0,8%	0,6%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	0,7%	0,4%
Polio																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	95,6%	97,2%	95,2%	93,8%	96,7%	94,6%	99,0%	97,8%	97,8%	95,0%	95,0%	96,6%	98,0%	95,2%	98,8%	98,8%	93,6%	97,8%	95,8%	97,1%
Grundimmunisierung begonnen	4,4%	2,3%	4,8%	5,1%	2,8%	3,2%	0,7%	2,1%	2,2%	4,8%	4,2%	2,8%	1,7%	4,3%	1,2%	1,2%	5,4%	1,9%	3,7%	2,6%
Auffrischimpfung (1-mal)	68,0%	66,1%	59,9%	62,4%	77,2%	70,1%	75,4%	77,4%	79,7%	73,2%	57,9%	70,3%	72,3%	70,2%	87,1%	82,0%	72,1%	84,5%	74,7%	73,7%
ungeimpft	0,0%	0,5%	0,0%	1,1%	0,5%	2,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,8%	0,6%	0,3%	0,6%	0,0%	0,0%	1,0%	0,3%	0,6%	0,3%
Hep B																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	93,6%	96,2%	92,8%	89,3%	90,4%	94,1%	97,0%	89,9%	96,4%	91,8%	94,2%	93,6%	96,0%	96,5%	96,9%	97,3%	93,1%	96,3%	92,8%	94,5%
Grundimmunisierung begonnen	4,4%	1,5%	4,8%	5,9%	5,8%	1,7%	2,5%	7,7%	2,1%	7,0%	2,7%	4,7%	2,0%	0,9%	1,6%	2,2%	3,6%	1,4%	4,2%	3,6%
ungeimpft	2,0%	2,3%	2,4%	4,8%	3,8%	4,2%	0,5%	2,4%	1,5%	1,2%	3,1%	1,7%	2,0%	2,6%	1,6%	0,5%	3,3%	2,3%	3,0%	1,8%

Impfen - Impfquoten nach Kreisen

2015	Brandenburg an der Havel	Cottbus	Frankfurt (Oder)	Potsdam	Barnim	Dahme- Spreewald	Elbe- Elster	Havel- land	Märkisch- Oderland	Ober- havel	Oberspree- wald- Lausitz	Oder- Spree	Ostprignitz- Ruppin	Potsdam- Mittelmark	Prignitz	Spree- Neiße	Teltow- Fläming	Ucker- mark	Berliner Umland	Weiterer Metropo- lenraum
Dokumentierte Untersuchungen	323	542	201	529	866	727	543	1.492	830	1.217	572	869	461	702	339	517	827	1.114	4.638	7.925
Jugendliche mit Impfausweis	203	392	167	354	636	598	402	1.206	669	977	480	640	347	540	255	405	670	1.013	3.547	6.323
Anteil der Jugendlichen mit Impfausweis	62,8%	72,3%	83,1%	66,9%	73,4%	82,3%	74,0%	80,8%	80,6%	80,3%	83,9%	73,6%	75,3%	76,9%	75,2%	78,3%	81,0%	90,9%	76,5%	79,8%
Impfung - Immunisierungsgrad																				
Masern																				
2-mal	94,6%	96,2%	96,4%	92,4%	95,4%	93,3%	98,5%	96,1%	96,0%	94,9%	95,2%	95,0%	96,0%	97,2%	94,5%	95,1%	96,4%	97,0%	95,0%	96,2%
1-mal	99,0%	98,7%	99,4%	97,5%	98,7%	97,7%	99,5%	98,3%	99,1%	98,9%	98,1%	98,1%	98,6%	98,9%	98,4%	99,8%	98,4%	99,0%	98,2%	98,9%
ungeimpft	1,0%	1,3%	0,6%	2,5%	1,3%	2,3%	0,5%	1,7%	0,9%	1,1%	1,9%	1,9%	1,4%	1,1%	1,6%	0,2%	1,6%	1,0%	1,8%	1,1%
Mumps																				
2-mal	94,6%	95,4%	95,8%	92,9%	93,6%	93,1%	98,8%	96,1%	95,7%	94,8%	95,2%	94,7%	96,0%	97,0%	94,5%	94,8%	96,4%	96,9%	94,7%	96,0%
1-mal	99,0%	98,5%	99,4%	97,5%	97,0%	97,5%	99,5%	98,3%	99,1%	98,7%	98,1%	98,0%	98,6%	98,7%	98,4%	99,8%	98,4%	99,0%	97,8%	98,8%
ungeimpft	1,0%	1,5%	0,6%	2,5%	3,0%	2,5%	0,5%	1,7%	0,9%	1,3%	1,9%	2,0%	1,4%	1,3%	1,6%	0,2%	1,6%	1,0%	2,2%	1,2%
Röteln																				
2-mal	94,6%	94,9%	95,8%	92,4%	92,9%	92,8%	98,3%	95,9%	95,2%	94,8%	95,0%	94,5%	96,0%	96,9%	94,5%	94,8%	96,3%	96,7%	94,4%	95,8%
1-mal	98,5%	98,5%	99,4%	97,5%	96,9%	97,3%	99,0%	98,3%	98,7%	98,7%	97,9%	97,8%	98,6%	98,5%	98,4%	99,5%	98,4%	99,0%	97,7%	98,7%
ungeimpft	1,5%	1,5%	0,6%	2,5%	3,1%	2,7%	1,0%	1,7%	1,3%	1,3%	2,1%	2,2%	1,4%	1,5%	1,6%	0,5%	1,6%	1,0%	2,3%	1,3%
Varizellen																				
geimpft	19,2%	11,7%	10,8%	5,4%	7,5%	11,5%	12,9%	12,2%	12,9%	12,0%	14,8%	12,2%	11,5%	6,9%	6,3%	10,9%	7,0%	12,4%	9,0%	12,1%
ungeimpft	80,8%	88,3%	89,2%	94,6%	92,5%	88,5%	87,1%	87,8%	87,1%	88,0%	85,2%	87,8%	88,5%	93,1%	93,7%	89,1%	93,0%	87,6%	91,0%	87,9%
Menningokokken C																				
geimpft	85,2%	78,6%	73,7%	67,5%	65,3%	69,7%	79,1%	76,0%	80,6%	72,2%	78,1%	80,6%	81,3%	73,1%	70,6%	74,6%	74,6%	81,0%	72,0%	77,7%
ungeimpft	14,8%	21,4%	26,3%	32,5%	34,7%	30,3%	20,9%	24,0%	19,4%	27,8%	21,9%	19,4%	18,7%	26,9%	29,4%	25,4%	25,4%	19,0%	28,0%	22,3%
Pneumokokken																				
Grundimmunisierung abgeschlossen	1,0%	1,0%	1,8%	0,8%	2,0%	2,7%	0,7%	2,0%	1,0%	5,5%	0,8%	2,2%	0,3%	1,7%	2,7%	1,5%	1,0%	2,1%	2,7%	1,6%
Grundimmunisierung begonnen	1,0%	1,0%	0,0%	1,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,5%	0,6%	0,1%	0,4%	2,8%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	1,6%	0,2%	0,6%	0,5%
ungeimpft	98,0%	98,0%	98,2%	98,0%	98,0%	97,2%	99,3%	97,5%	98,4%	94,4%	98,8%	95,0%	99,4%	98,1%	97,3%	98,5%	97,3%	97,7%	96,7%	97,8%
HPV (nur Mädchen)																				
drei Impfdosen	55,8%	37,4%	48,7%	43,4%	40,5%	51,0%	52,5%	40,6%	54,8%	44,5%	44,2%	53,7%	50,0%	45,3%	44,1%	46,5%	40,5%	40,2%	41,8%	47,2%
zwei Impfdosen	8,4%	10,1%	5,3%	8,1%	5,7%	4,5%	7,2%	7,7%	5,8%	8,5%	11,2%	5,1%	10,1%	8,5%	5,5%	11,9%	7,0%	6,6%	6,4%	8,1%
eine Impfdosis	3,2%	2,8%	5,3%	4,0%	2,9%	4,5%	5,0%	2,3%	2,6%	4,9%	4,0%	2,4%	3,8%	4,5%	1,6%	0,6%	3,0%	4,0%	3,3%	3,5%
ungeimpft	32,6%	49,7%	40,8%	44,5%	50,9%	39,9%	35,4%	49,4%	36,8%	42,1%	40,6%	38,9%	36,1%	41,7%	48,8%	40,9%	49,5%	49,2%	48,5%	41,2%
Jugendliche mit Impflücke**	42,4%	45,7%	50,9%	54,2%	45,6%	41,5%	36,6%	39,1%	35,0%	43,9%	53,8%	38,3%	44,1%	39,6%	33,3%	32,3%	42,5%	27,7%	42,2%	39,2%
Jugendliche mit Impflücke** (einschl. Men C)	47,3%	53,3%	56,9%	64,1%	55,0%	53,5%	43,5%	46,1%	42,2%	54,2%	58,1%	43,9%	48,1%	47,6%	46,7%	43,7%	50,1%	33,7%	51,4%	46,4%

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

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Tabelle 19:

Impfen - Impfquoten nach Schultyp 2015

	Gesamt- schule	Ober- schule	Gymnasium	Förder- schule
Dokumentierte Untersuchungen	1.939	8.362	1.352	747
Jugendlichemit Impfausweis	1.544	6.496	1.153	567
Anteil der Jugendlichen mit Impfausweis	79,6%	77,7%	85,3%	75,9%
Impfung - Immunisierungsgrad				
Diphtherie				
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,1%	97,9%	98,4%	96,5%
Grundimmunisierung begonnen	1,8%	1,9%	1,2%	3,4%
Auffrischimpfung (mind. 1-mal)	94,3%	94,0%	95,1%	92,4%
Auffrischimpfung (2-mal)	69,8%	70,0%	75,5%	67,5%
ungeimpft	0,1%	0,2%	0,4%	0,2%
Tetanus				
Grundimmunisierung abgeschlossen	98,1%	98,0%	98,8%	96,3%
Grundimmunisierung begonnen	1,8%	1,9%	1,2%	3,5%
Auffrischimpfung (mind. 1-mal)	94,2%	94,0%	95,1%	92,1%
Auffrischimpfung (2-mal)	69,8%	70,2%	75,4%	66,7%
ungeimpft	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%
Pertussis				
Grundimmunisierung abgeschlossen	82,6%	85,6%	85,5%	86,8%
Grundimmunisierung begonnen	1,3%	1,2%	0,4%	1,4%
nachgeholte Immunisierung	0,6%	0,7%	0,7%	1,4%
Auffrischung ohne vollst. GI	1,2%	1,1%	1,5%	1,2%
Auffrischimpfung (mind. 1-mal)	85,8%	72,0%	74,2%	73,7%
Auffrischimpfung (2-mal)	14,4%	11,6%	11,7%	10,2%
ungeimpft	0,4%	0,5%	0,9%	0,4%
Polio				
Grundimmunisierung abgeschlossen	96,9%	96,4%	98,4%	95,8%
Grundimmunisierung begonnen	2,9%	3,2%	1,3%	3,0%
Auffrischimpfung (1-mal)	76,4%	72,5%	81,7%	72,3%
ungeimpft	0,2%	0,4%	0,3%	1,2%
Hep B				
Grundimmunisierung abgeschlossen	92,3%	94,8%	92,5%	92,8%
Grundimmunisierung begonnen	6,0%	3,1%	4,9%	3,2%
ungeimpft	1,7%	2,1%	2,5%	4,1%

Impfen - Impfquoten nach Schultyp 2015

	Gesamt- schule	Ober- schule	Gymnasium	Förder- schule
Dokumentierte Untersuchungen	1.939	8.362	1.352	747
Jugendliche mit Impfausweis	1.544	6.496	1.153	567
Anteil der Jugendlichen mit Impfausweis	79,6%	77,7%	85,3%	75,9%
Impfung - Immunisierungsgrad				
Masern				
2-mal	95,3%	95,9%	96,7%	94,9%
1-mal	98,5%	98,8%	98,4%	98,6%
ungeimpft	1,5%	1,2%	1,6%	1,4%
Mumps				
2-mal	95,2%	95,6%	96,5%	94,7%
1-mal	98,4%	98,6%	98,4%	98,6%
ungeimpft	1,6%	1,4%	1,6%	1,4%
Röteln				
2-mal	94,9%	95,3%	96,4%	94,7%
1-mal	98,3%	98,4%	98,4%	98,6%
ungeimpft	1,7%	1,6%	1,6%	1,4%
Varizellen				
geimpft	10,0%	10,9%	10,1%	15,3%
ungeimpft	90,0%	89,1%	89,9%	84,7%
Meningokokken C				
geimpft	74,9%	75,5%	78,3%	73,7%
ungeimpft	25,1%	24,5%	21,7%	26,3%
Pneumokokken				
Grundimmunisierung abgeschlossen	2,1%	1,9%	2,3%	2,1%
Grundimmunisierung begonnen	0,8%	0,5%	0,1%	1,1%
ungeimpft	97,0%	97,6%	97,7%	96,8%
HPV (nur Mädchen)				
drei Impfdosen	46,6%	47,1%	38,0%	35,7%
zwei Impfdosen	7,5%	7,8%	6,1%	7,1%
eine Impfdosis	4,2%	3,2%	2,8%	5,0%
ungeimpft	41,7%	41,8%	53,1%	52,3%
Jugendliche mit Impflücken**	40,3%	41,4%	32,6%	41,8%
Jugendliche mit Impflücke** (einschl. Men C)	47,6%	49,3%	40,6%	52,0%

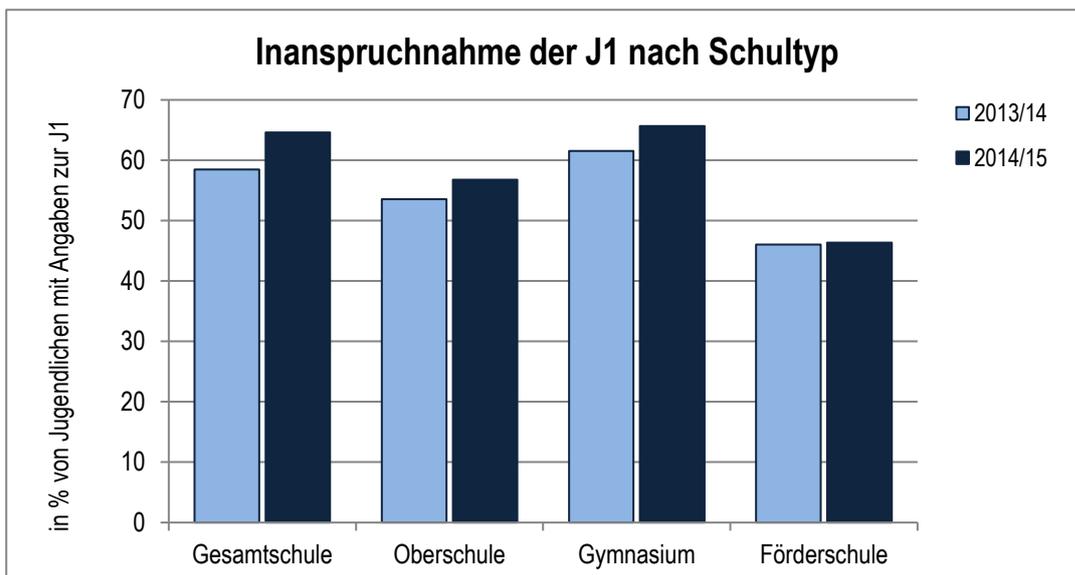
** Eine Impflücke weist daraufhin, dass ein Jugendlicher bei mind. einer der folgenden Impfungen nicht den von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Impfstand aufweist:

Diphtherie, Tetanus keine 2. Auffrischung; Pertussis keine Auffrischung

Poliomyelitis, Hepatitis B keine vollständige Grundimmunisierung, MMR keine 2. Impfdosis

Tabelle 20:
Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung J1

Schultyp	2013/14				2014/15			
	Untersuchte Jugendliche	darunter mit Angaben zur J1 J1 wahrgenommen			Untersuchte Jugendliche	darunter mit Angaben zur J1 J1 wahrgenommen		
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	% von Jugendlichen mit Angaben zur J1	Anzahl	Anzahl	Anzahl	% von Jugendlichen mit Angaben zur J1
Gesamtschule	1.667	1.093	639	58,5	1.939	1.224	791	64,6
Oberschule	7.154	5.158	2.763	53,6	8.362	5.469	3.104	56,8
Gymnasium	2.273	1.689	1.039	61,5	1.352	897	589	65,7
Förderschule	838	493	227	46,0	747	373	173	46,4
ohne Schultyp	274	137	72	52,6	271	144	72	50,0
Insgesamt	12.206	8.570	4.740	55,3	12.671	8.107	4.729	58,3



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Definition medizinisch relevanter Befunde und chronischer Erkrankungen

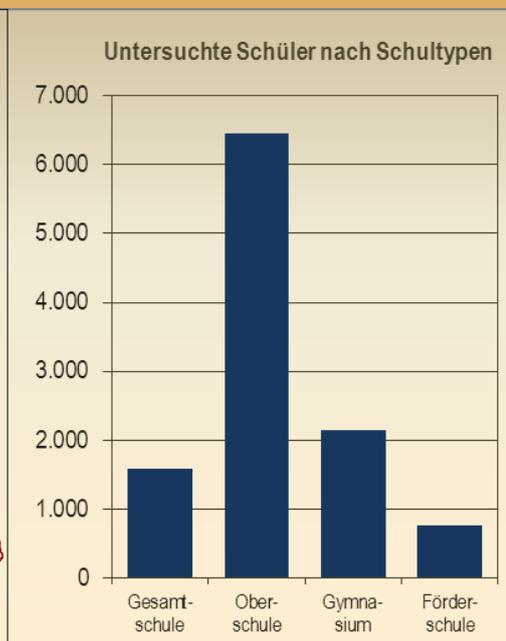
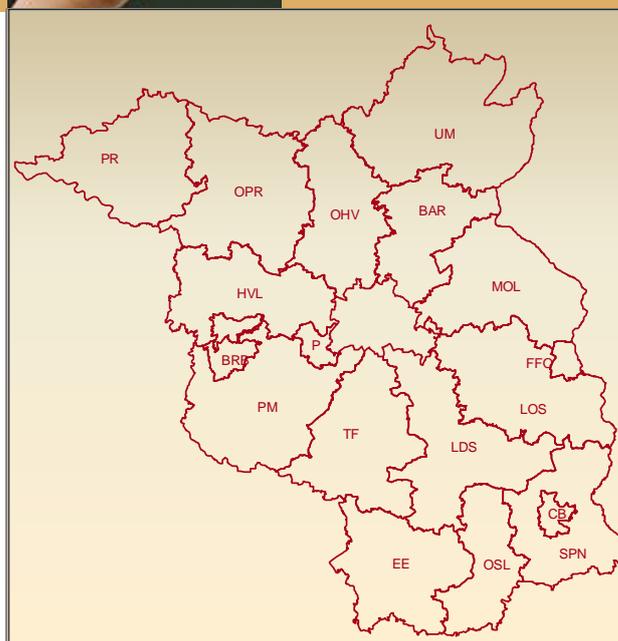
Befund	Medizinisch relevante Befunde	Chronische Erkrankungen
Haut		
Allerg. Kontaktdermatitis	X	X
Akne juvenilis	X	
Nävi	X	
Nerven/Psyche		
Epilepsie	X	X
ADS/ADHS	X	nur Fgr.2+3
emotionale/soziale Störungen	X	nur Fgr.2+3
Sinnesorgane		
Sehfehler	X	nur Fgr.3
Hörstörungen	nur Fgr.2+3	nur Fgr.3
Allergische 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



Ärztliche Untersuchung der Jugendlichen in den zehnten Klassen 2014/15 im Land Brandenburg

Dr. Gabriele Ellsäßer, Karin Lüdecke

**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 2014/2015 wurden 12.671 Jugendliche untersucht, darunter 11.455 (90 %) Schüler/Schülerinnen der Klassenstufe 10.

Im Schuljahr 2014/15 wurden 94,0 % aller Zehntklässler an Oberschulen untersucht. Von den Schülern an Gesamtschulen, von denen etwa ein Drittel nach der 10. Klasse die gymnasiale Oberstufe absolvieren wird (Klassenstufen 11 und 12), wurden 66 % der Schüler/Schülerinnen in Klasse 10 untersucht. An Gymnasien konnten dagegen landesweit 13 % der Zehntklässler untersucht werden (n=1.232). Der Anteil der untersuchten Gymnasiasten ist in den Landkreisen unterschiedlich; während in den kreisfreien Städten keine Schüler/Schülerinnen aus Gymnasien untersucht wurden, liegt der Anteil in den Landkreisen Havelland und Uckermark bei neunzig bzw. siebenundneunzig Prozent. Aufgrund dieser Unterschiede sind bevölkerungsbezogene Aussagen für Schüler/Schülerinnen dieser Schulform nur eingeschränkt möglich.

Die Untersuchungsquote von Zehntklässlern / Schulabgängern an Förderschulen liegt derzeit bei 83% (n=679).

Zum Zeitpunkt der Untersuchung besuchten 245 Schüler und 117 Schülerinnen die Klassen 7 bis 9, das sind Jugendliche, die die Schule vor Abschluss der 10. Klasse verlassen (2,9 % aller Untersuchten).

Das Durchschnittsalter aller untersuchten Jugendlichen ist 16,2 Jahre. 54 % sind Jungen, 46 % sind Mädchen.

Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen:

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

Seit der Etablierung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen in 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 und dies spiegelt sich auch in der Entwicklung der Inanspruchnahme wider.

Wir konnten in den letzten Jahren nicht nur häufiger eine genaue Erfassung der Teilnahme durch den KJGD (J1 durchgeführt ja/nein/unbekannt), sondern auch einen steigenden Anteil der Inanspruchnahme (Abbildung 1) feststellen. Im Jahr 2015 ging der Anteil der Schüler/Schülerinnen, die Angaben zur J1 machen konnten, leicht zurück.

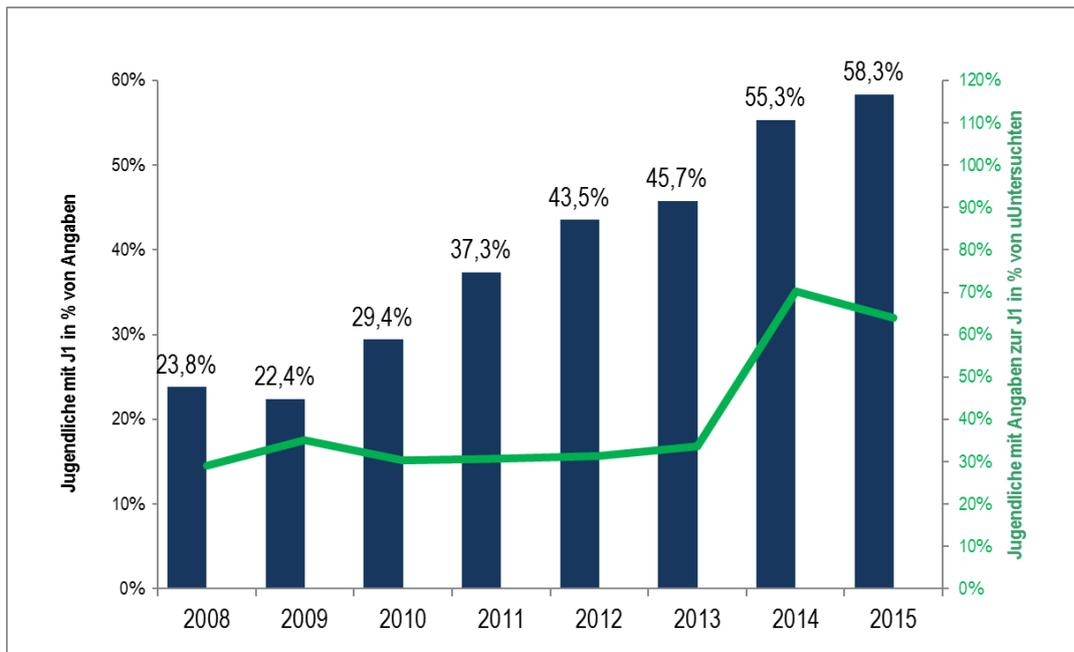


Abb.1: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung J1 nach Angaben der Jugendlichen im Trend

Befunde:

Die Ergebnisse der jugendärztlichen Untersuchungen belegen eine erhebliche gesundheitliche Belastung der Jugendlichen im Land Brandenburg. Die häufigsten Befunde sind Sehfehler, Fehlstellungen von Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel sowie Allergische Atemwegserkrankungen (Abbildung 2). Mehr als jeder zweite Jugendliche (55 %) weist mindestens einen medizinisch relevanten Befund auf. Dies ist ein Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 1,7 Prozentpunkte.

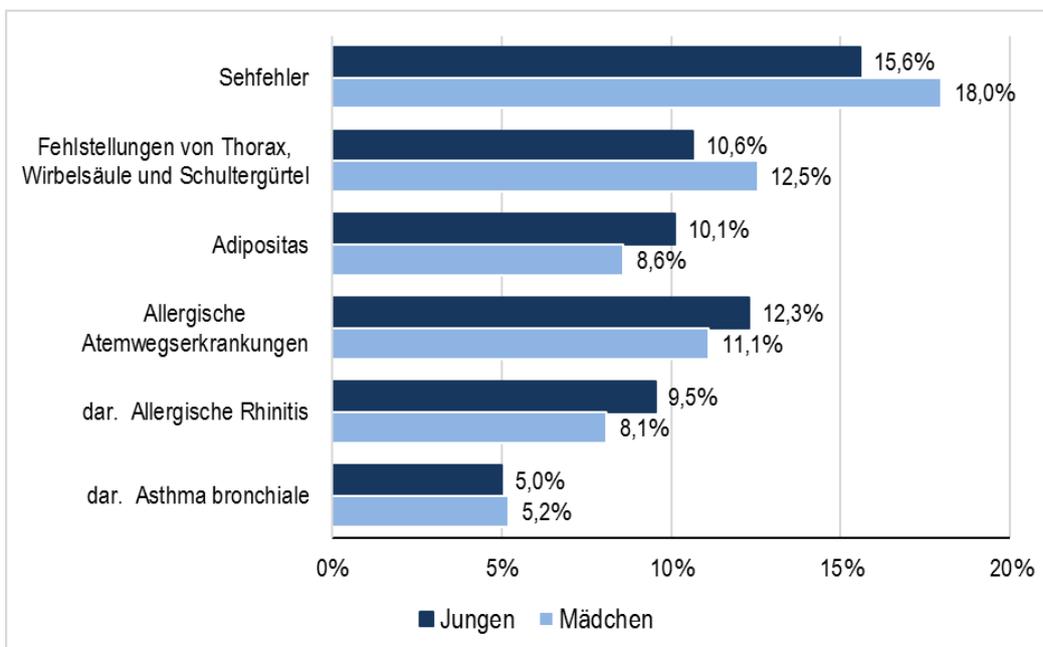


Abb.2.: Häufigste Befunde bei Schulabgängern 2015 nach Geschlecht

Während bei Befunden die Haut betreffend, Sehfehlern, allergischen Atemwegserkrankungen und Erkrankungen der Nieren und Harnwege ein Rückgang gegenüber dem Vorjahr zwischen 1,3 und 0,3 Prozentpunkten zu verzeichnen ist, sind Befunde wie Atopische Dermatitis, emotionale soziale Störungen, Störungen der Beckenstatik, der Fußstatik und Adipositas etwas häufiger zu beobachten (Anstieg zwischen 0,5 und 0,2 Prozentpunkten).

Betrachtet man die **ärztliche Versorgung** der Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemen zeigt sich, dass die Jugendlichen mit atopischen Erkrankungen gut medizinisch versorgt sind; 79 % dieser Jugendlichen befand sich in ärztlicher Behandlung und nur 6 % benötigten eine Überweisungsempfehlung. Auch Jugendliche mit dem Befund einer Epilepsie, ADHS oder mit emotionalen sozialen Störungen waren bereits in ärztlicher Behandlung (100 % / 93 % / 74 %). Eine fachärztliche Behandlung wurde bei jedem 11. dieser Jugendlichen empfohlen (5 % / 2 % / 20 %).

Bei **Sehfehlern und Hörstörungen wurden jedoch mehr als die Hälfte dieser Schüler/Schülerinnen überwiesen**, weniger als die Hälfte von Ihnen war bereits in Behandlung. Auch bei Befunden des Stütz- und Bewegungsapparates war jeder Zweite dieser Jugendlichen nicht in Behandlung und erhielt die Empfehlung einen Facharzt aufzusuchen. Tendenziell sind Mädchen besser versorgt als Jungen und Schüler/Schülerinnen in Gymnasien besser als Schüler/Schülerinnen anderer Schulen, insbesondere gegenüber Schülern/Schülerinnen in Förderschulen (Abbildung 3).

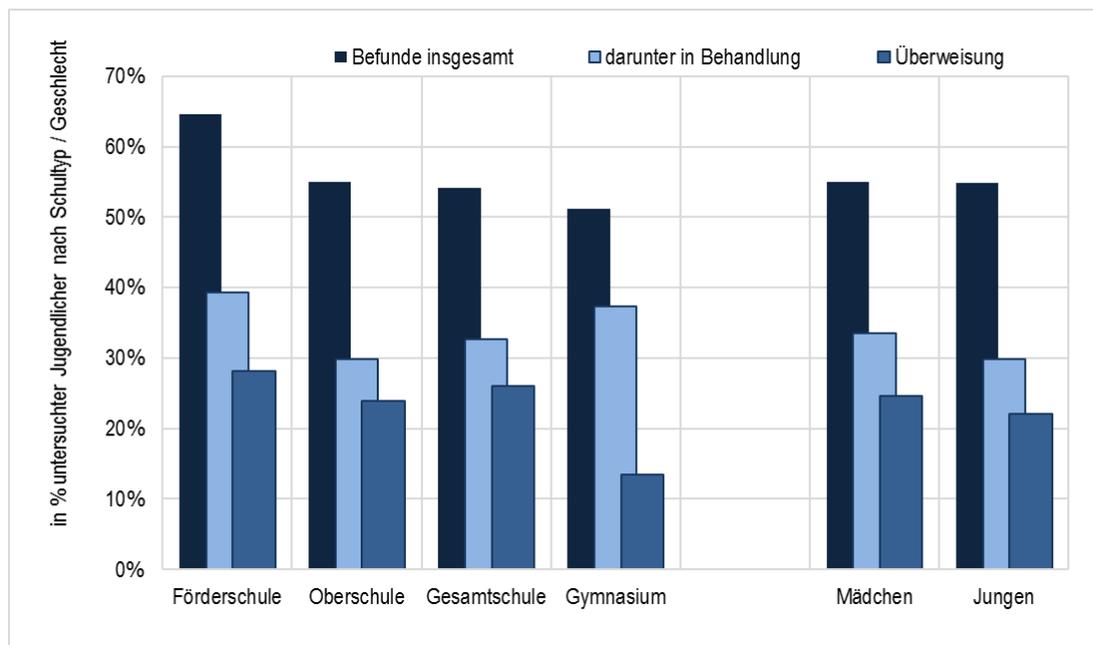


Abb.3: Anteil der Befunde nach Schultyp und Notwendigkeit einer Behandlung bzw. Überweisung 2014/2015, in %

Bei 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. Erfasst werden bei der Untersuchung landesweit die "gesundheitlich bedingten Einschränkungen für die berufliche Ausbildung" (ja/nein/unbekannt). Insgesamt wurden für die Schulabgänger 2015 bei **16,6 % von 11.344** Jugendlichen gesundheitliche Einschränkungen festgestellt (Jungen 15,5 %; n=6.250, Mädchen 17,9 %; n=5.094). Damit gibt einen leichten Rückgang gegenüber dem Vorjahr (Insgesamt: 17,4 %, Jungen: 16,8 %, Mädchen: 18,1 %).

Schüler/Schülerinnen aus Förderschulen zeigten die höchsten Raten dieser gesundheitlichen Einschränkungen (26,2 %) gegenüber ihren Altersgenossen an Gesamtschulen (16,8 %) und Oberschulen (15,6 %).

Bei diesen Jugendlichen ist der Anteil von Schülern/Schülerinnen mit allergischer Rhinitis oder Asthma bronchiale deutlich höher (30,4 % bzw. 20,9 %) als in der Gesamtheit der untersuchten Schüler/Schülerinnen (13,3 % bzw. 11,0 %). Der Unterschied ist markant und macht das 2,3-fache bzw. 1,9-fache aus.

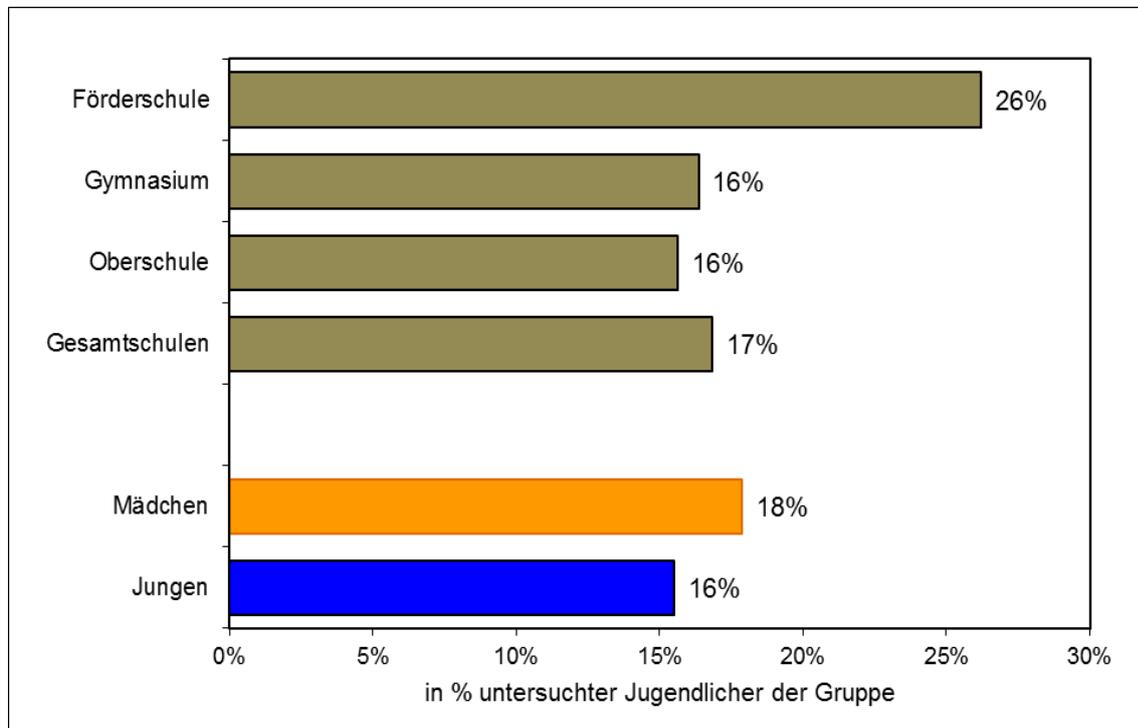


Abb.4: %-Anteil der gesundheitlich bedingten Einschränkungen für die berufliche Ausbildung nach Schultyp bei Schulabgängern 2014/2015

Chronische Erkrankungen

Chronische Erkrankungen sind nach wie vor bei knapp einem Drittel aller untersuchten Schulabgänger befundet worden. Insgesamt haben 30,9 % der Jugendlichen eine chronische Erkrankung, darunter sind chronisch somatische Krankheiten mit 29,6 %, und chronisch psychische Befunde mit 2,1 %. Für die chronisch psychischen Erkrankungen, d.s. ADHS/ADS und emotionale soziale Störungen wird aufgrund der eingeschränkten Möglichkeiten der Befundung eine Untererfassung vermutet. Zwei Drittel der Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen sind in Behandlung. Etwa ein Drittel erhielt im Ergebnis der Untersuchung eine Überweisungsempfehlung durch die Kinder-/Jugendärzte des KJGD.

Tabelle 1: Jugendliche mit chronischen Erkrankungen 2014/15

	Anzahl	in % (N=12.671)
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen	3.917	30,9%
davon		
Chronisch somatische Erkrankungen	3.754	29,6%
darunter		
Fehlstellungen der Wirbelsäule	1.459	11,5%
Allergische Rhinitis	1.125	8,9%
Asthma bronchiale	647	5,1%
Atopische Dermatitis	566	4,5%
Störung der Fußstatik	421	3,3%
Störung der Funktion des Knies	320	2,5%
Schilddrüsenfunktionsstörungen	147	1,2%
Sehvermögen stark eingeschränkt	108	0,9%
Hörstörungen beidseitig oder eine apparative Versorgung liegt vor	38	0,3%
Epilepsie	61	0,5%
Allergische Kontaktdermatitis	91	0,7%
Nierenerkrankungen mit chronischen Beschwerden	12	0,1%
Chronisch psychische Erkrankungen	272	2,1%
darunter		
ADS/ADHS (ärztlich diagnostizierter Befund), z.T. mit nicht ausreichender sozialer Integration	158	1,2%
Emotionale/soziale Störungen mit Auswirkung in der Schule	119	0,9%
Jugendliche mit mehrfachen chronischen Erkrankungen	1.058	8,3%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen in Behandlung	2.664	21,0%
Jugendliche mit chronischen Erkrankungen mit Überweisungsempfehlung	1.208	9,5%

Der Anteil von Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen lag in den letzten fünf Jahren konstant zwischen 30,9 % und 31,9 %. Besonders psychische Erkrankungen, d.s. ADHS/ADS und emotionale soziale Störungen, sind in den letzten fünf Jahren von 1,3 % auf 2,1 % gestiegen. Bei chronisch somatischen Erkrankungen fällt besonders der Befund Fehlstellungen von Thorax und Wirbelsäule auf, der mit 11,5 % bei jedem dritten Jugendlichen mit chronischer Erkrankung festgestellt wurde. Im Schuljahr 2006/07 lag der Anteil von Jugendlichen mit diesem Befund noch bei 9,1 %.

Während bei chronisch somatischen Befunden Jungen in geringerem Maße betroffen sind als Mädchen (28,1 % vs. 31,5 %), ist das Verhältnis bei chronisch psychischen Erkrankungen umgekehrt (2,5 % vs. 1,7 %).

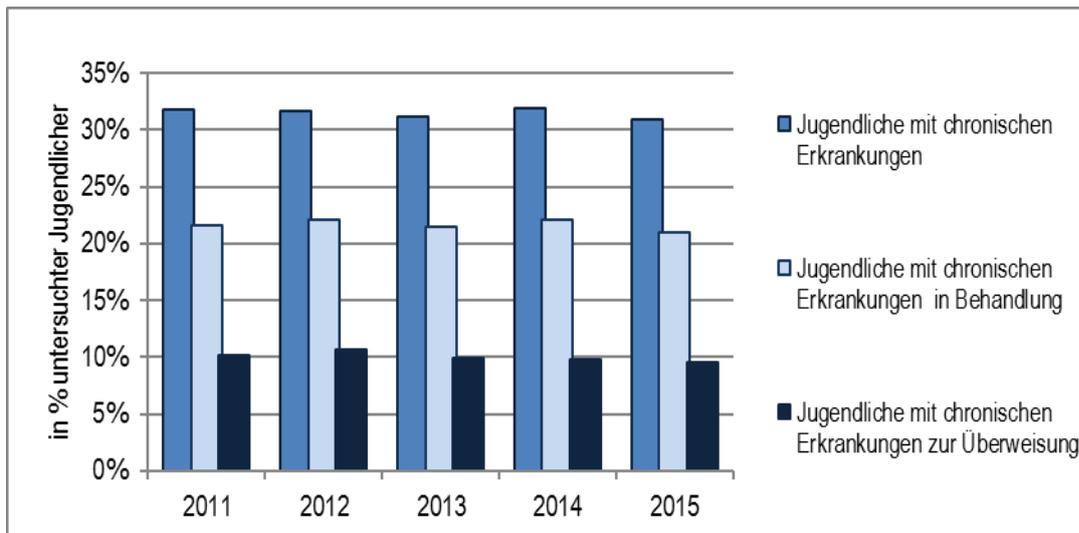


Abb.5: Anteil der chronischen Erkrankungen nach Behandlungsstatus 2011-2015, in %

Die jugendärztlichen Untersuchungen zeigen, dass die gesundheitlichen Belastungen von Jugendlichen in Brandenburger Schulen ungleich verteilt sind. Zehntklässler an Förderschulen weisen überdurchschnittlich häufig Befunde in folgenden Kategorien auf: Sinnesorgane (24,8 %), Adipositas (14,6%) und Nerven/Psyche (10,8%). Bei Gymnasiasten hingegen treten überdurchschnittlich häufig Allergien (18,1 %) auf (Abbildung 6).

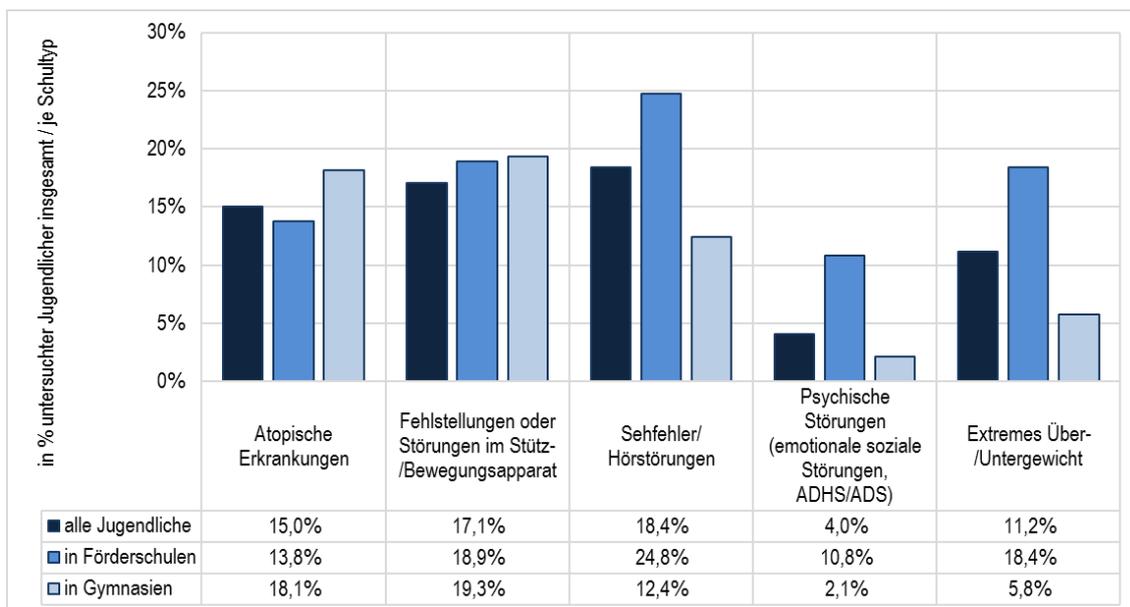


Abb.6: Anteil ausgewählter Befunde nach Schülern/Schülerinnen in Förderschulen vs. Schülern/Schülerinnen in Gymnasium 2015, in %

Handlungsbedarf

Insgesamt befanden sich 34,8 % der untersuchten Jugendlichen derzeit in ärztlicher Behandlung, darunter sind 11,2 % Jugendliche denen vom KJGD weiterer ärztlicher Handlungsbedarf attestiert wurde. Dem gegenüber wurde bei 17,5 % der Jugendlichen, die bisher nicht in Behandlung waren, ein ärztlicher Behandlungsbedarf festgestellt, so dass für 52 % aller untersuchten Schüler/Schülerinnen und Jugendlichen eine ärztliche Behandlung stattfindet oder vom Kinderarzt des KJGD empfohlen wurde. Bei 893 Schulabgängern (7,0 %) wurde eine Ergänzungsuntersuchung nach Jugendarbeitsschutz ausgelöst.

Nur bei wenigen Jugendlichen bestand ein Bedarf an einer psychologischen/psychiatrischen Klärung (n=46) oder an einer medizinisch–therapeutischen Maßnahme (Ergotherapie, n=37)).

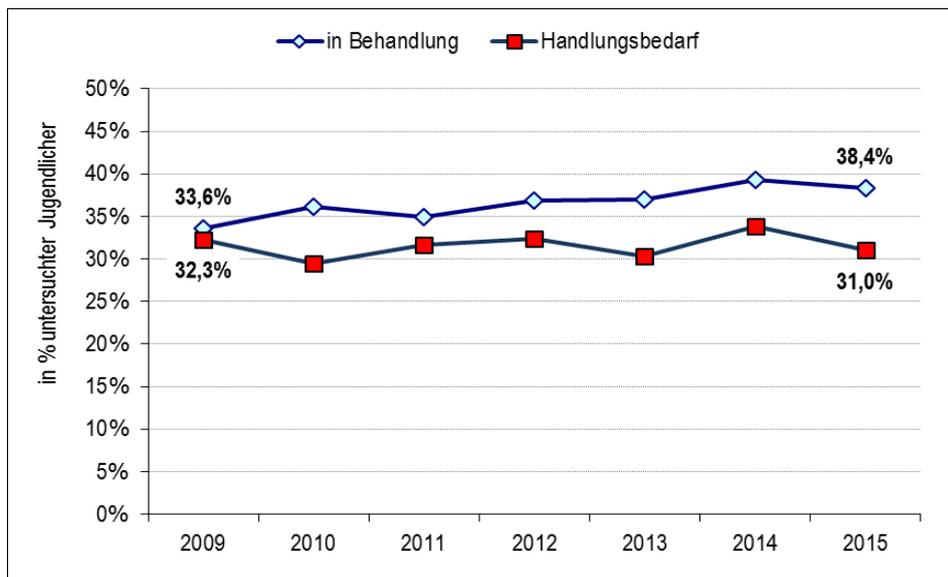


Abb.7: Anteil der Jugendlichen in ärztlicher Behandlung bzw. mit Bedarf einer ärztlichen Behandlung, 2009 – 2015, in %

Impfschutz:

Der Anteil der Schüler/Schülerinnen mit vorgelegtem Impfausweis ist im Schuljahr 2014/15 mit 78,6 % gegenüber dem Vorjahr (80,0 %) leicht zurückgegangen. Der höchste Wert aus 2002/2003 mit 85 % ist bisher nie wieder erreicht worden. Große Unterschiede bestehen bei der Quote mitgebrachter Impfausweise zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten: Minimum mit 62,8 % in Brandenburg an der Havel und Maximum mit 90,9 % in der Uckermark (Abbildung 8).

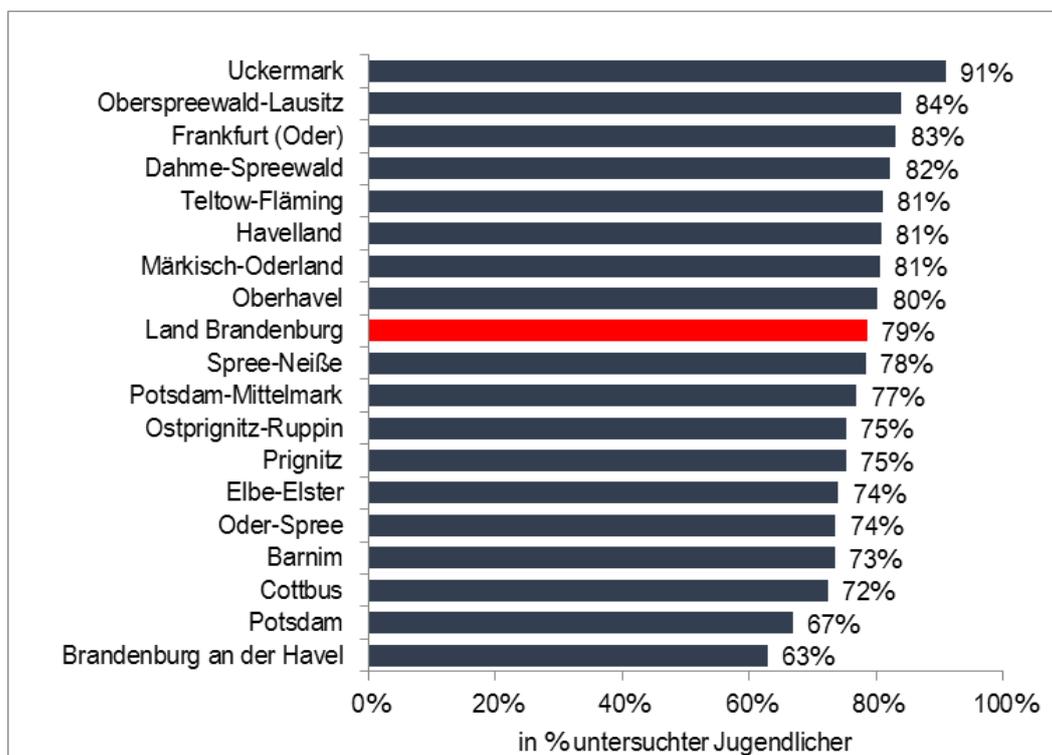


Abb.8: Anteil der Jugendlichen mit vorgelegtem Impfausweis im Kreisvergleich, 2014/15, in %

Insgesamt zeigen 40,3 % der Jugendlichen Impflücken (Vorjahr 44,0 %), d.h. sie haben keine abgeschlossen Grundimmunisierung gegen Hepatitis B, keine Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis bzw., Pertussis, keine zweite Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus und keine zweimalige Impfdosis MMR erhalten. Das ist gegenüber dem Jahr 2009, als noch 61,3 % der Schüler/Schülerinnen diese Impflücken aufwiesen, eine deutliche Verbesserung. Bezieht man in Bewertung von Impflücken die Impfung gegen Meningokokken C ein, haben im Schuljahr 2014/15 48,2 % der Jugendlichen keinen ausreichenden Impfschutz (Vorjahr 51,7 %).

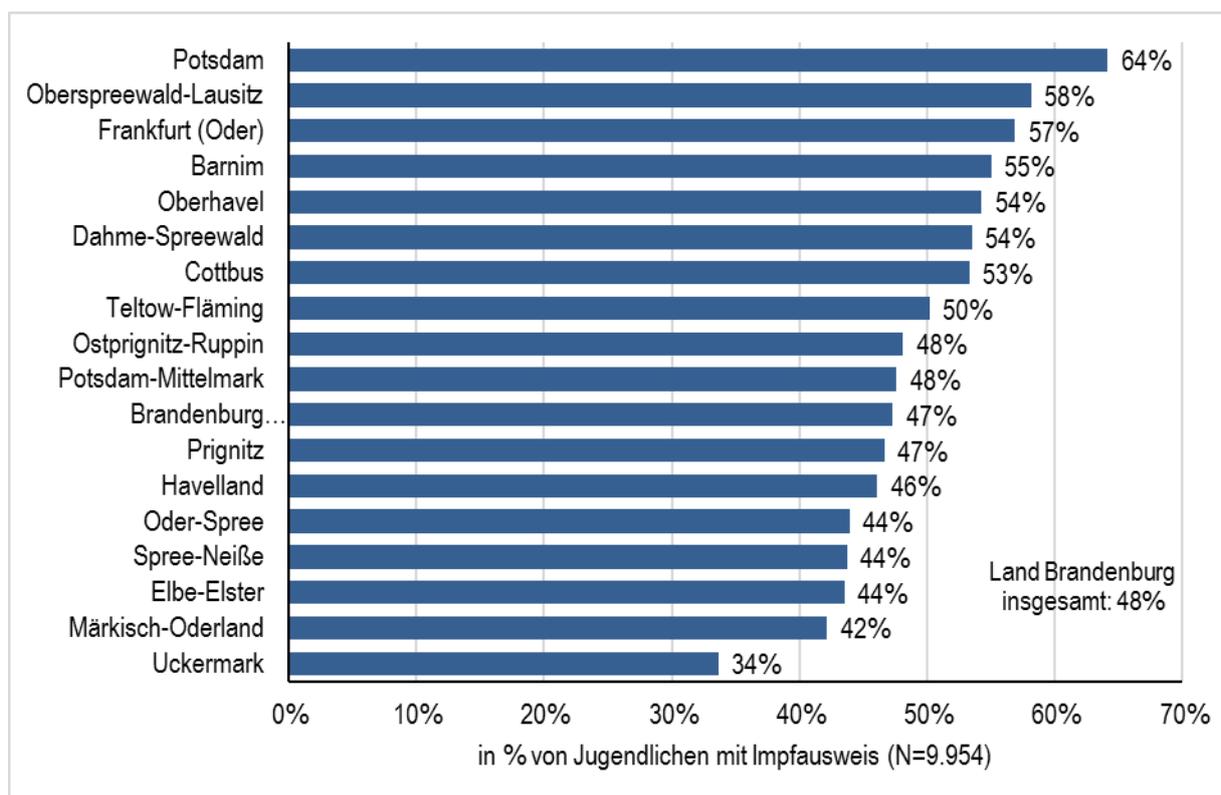


Abb. 9: Anteil Jugendlichen mit Lücken im Impfstatus (STIKO-Empfehlung) im Schuljahr 2014/2015, in % von Jugendlichen mit Impfausweis

Den größten Anteil an Jugendlichen mit Impflücken gibt es in der Stadt Potsdam mit 64 %. Den besten Impfschutz haben Schüler/Schülerinnen im Landkreis Uckermark; hier haben nur 34 % der Untersuchten mit Impfdokument eine oder mehrere fehlende 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** zeigen

- die 1. Auffrischimpfung gegen Pertussis - +12 Prozentpunkte (2010: 72,2 % 2015: 84,2 %)
- die Impfung gegen Meningokokken C – + 32 Prozentpunkte (2010: 43,3 %; 2015: 75,6 %) ().

Bei der 2. Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus (ab 9 Jahren) ist seit 5 Jahren nur eine geringe Zunahme um 3,7 Prozentpunkten auf 70,4 % festzustellen. Hier besteht weiterhin ein erheblicher Handlungsbedarf und sollte in der UAG Impfprävention weiter erörtert werden.

Der größte Handlungsbedarf ist bei der HPV-Impfung von Mädchen festzustellen (von der STIKO ab 12 Jahren seit 2007 empfohlen und seit 2014 bereits ab 9 Jahren). In 2009/10 hatten diese Impfung nur

33% und 2014/15 nur 45 % der Mädchen vollständig erhalten. Noch nicht vollständig immunisiert (eine oder zwei Impfdosen) sind 11 % der Mädchen und damit genauso viele wie im Vorjahr.

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 zwischen J1 und einzelnen Impfungen (Abbildung 10).

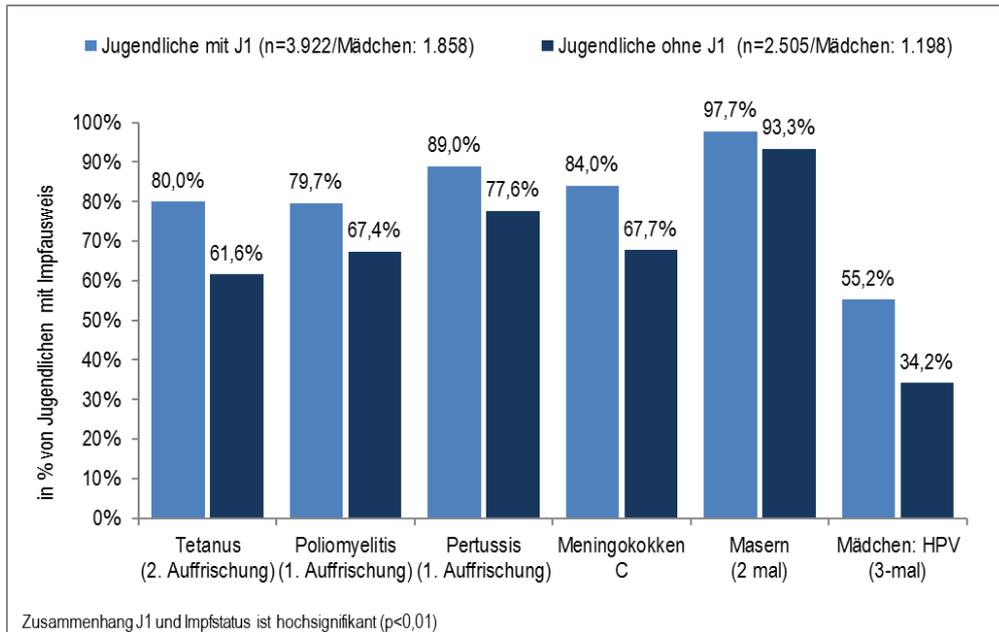


Abb. 10: Ausgewählte Impfungen, Anteil vollständiger Impfschutz nach STIKO bei Jugendlichen im Schuljahr 2014/2015 nach Wahrnehmung der J1-Untersuchung, in % von Jugendlichen mit Impfausweis

Im Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte gibt es für die einzelnen Impfungen deutliche regionale Unterschiede in den Impfquoten (Abbildung 11).

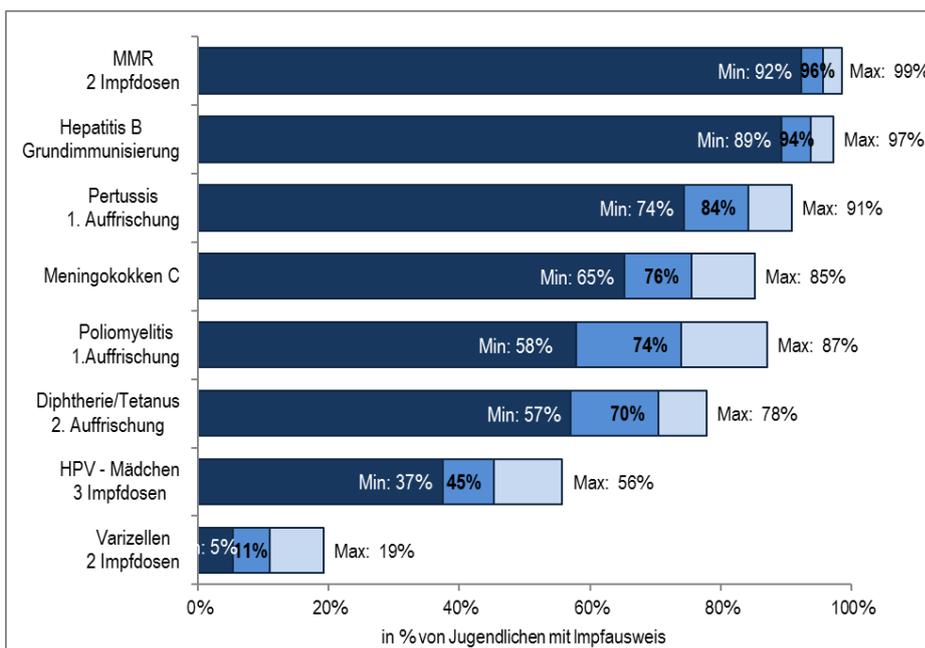


Abb.11: Anteil vollständiger Impfschutz nach STIKO ausgewählter Impfungen im Schuljahr 2014/2015 mit kreisbezogenen Minima und Maxima, in % von Jugendlichen mit Impfausweis

Polio-Auffrischimpfung: Spanne 29 Prozentpunkte Maximum 87 % der Zehntklässler im Landkreis Prignitz, Minimum Landkreis Oberspreewald-Lausitz 58 %.

2. Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie: Spanne 21 Prozentpunkte Maximum 78 % der Zehntklässler in der Uckermark, Minimum 57 % der Zehntklässler in Potsdam.

Impfung gegen Meningokokken C: Spanne 20 Prozentpunkte Maximum 85 % der Zehntklässler in Brandenburg an der Havel, Minimum im Landkreis Barnim 65 %.

Vollständige HPV-Impfung bei Mädchen: Spanne 19 Prozentpunkte Maximum 56 % der Zehntklässler in Brandenburg an der Havel, Minimum in der Stadt Cottbus 37 %.

1. Auffrischimpfung gegen Pertussis : Spanne 17 Prozentpunkte Maximum 91 % der Zehntklässler im Landkreis Spree-Neiße, Minimum im Landkreis Ostprignitz-Ruppin 74 %.

2x Varizellen - Impfung: Spanne 14 Prozentpunkte Maximum 19 % der Zehntklässler in Brandenburg an der Havel und 5 % in der Stadt Potsdam.

Vollständige Grundimmunisierung Hepatitis B: Spanne 8 Prozentpunkte Maximum 97 % der Zehntklässler im Landkreis Spree-Neiße, Minimum in Potsdam 89 %.

Bezogen auf die von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen erreicht der Landkreis Uckermark die höchsten Durchimmunisierungsraten; nur ein Drittel aller Jugendlichen muss eine oder mehrere Impfungen nachholen. **Die geringste Durchimmunisierung haben Schüler/Schülerinnen in Potsdam: nahezu zwei von drei Jugendlichen verfügen über keinen ausreichenden Impfschutz (Abbildung 9).** Daher sind regionale Schwerpunktsetzungen in der Impfprävention notwendig und sollte in der UAG Impfprävention weiter erörtert werden

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

Abteilung Gesundheit

Abteilungsleiterin Dr. med. Gabriele Ellsäßer
Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen
Tel.: +49 331 8683 800
Fax: +49 331 8683 809
E-Mail: gabriele.ellsaesser@lavg.brandenburg.de

Gesundheitsberichterstattung Zahnärztlicher Dienst

Untersuchungsergebnisse im Schuljahr 2014/2015 Land Brandenburg

Standardtabellen

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

März 2016

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit
Gesundheitsberichterstattung
Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen
Tel.: 0331/8683802
Fax: 0331/8683809
www.lavg.brandenburg.de

Gesundheitsberichterstattung Zahnärztlicher Dienst im Schuljahr 2014/2015

Land Brandenburg

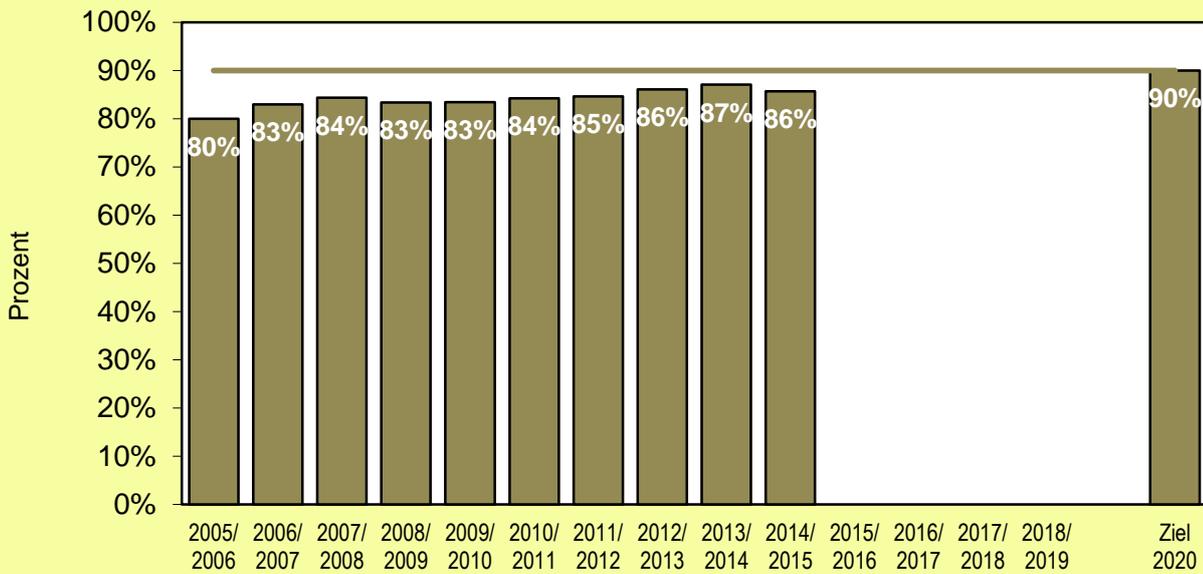
Standardtabellen und Dokumentation

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

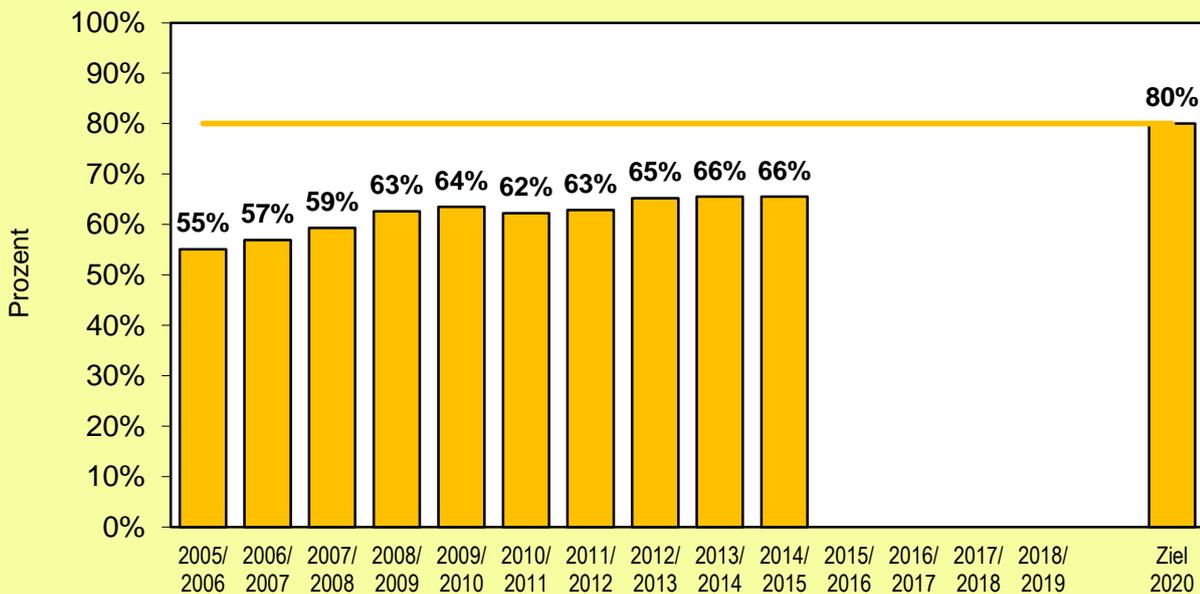
Brandenburger Mundgesundheitsziele – Teilziel 1

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

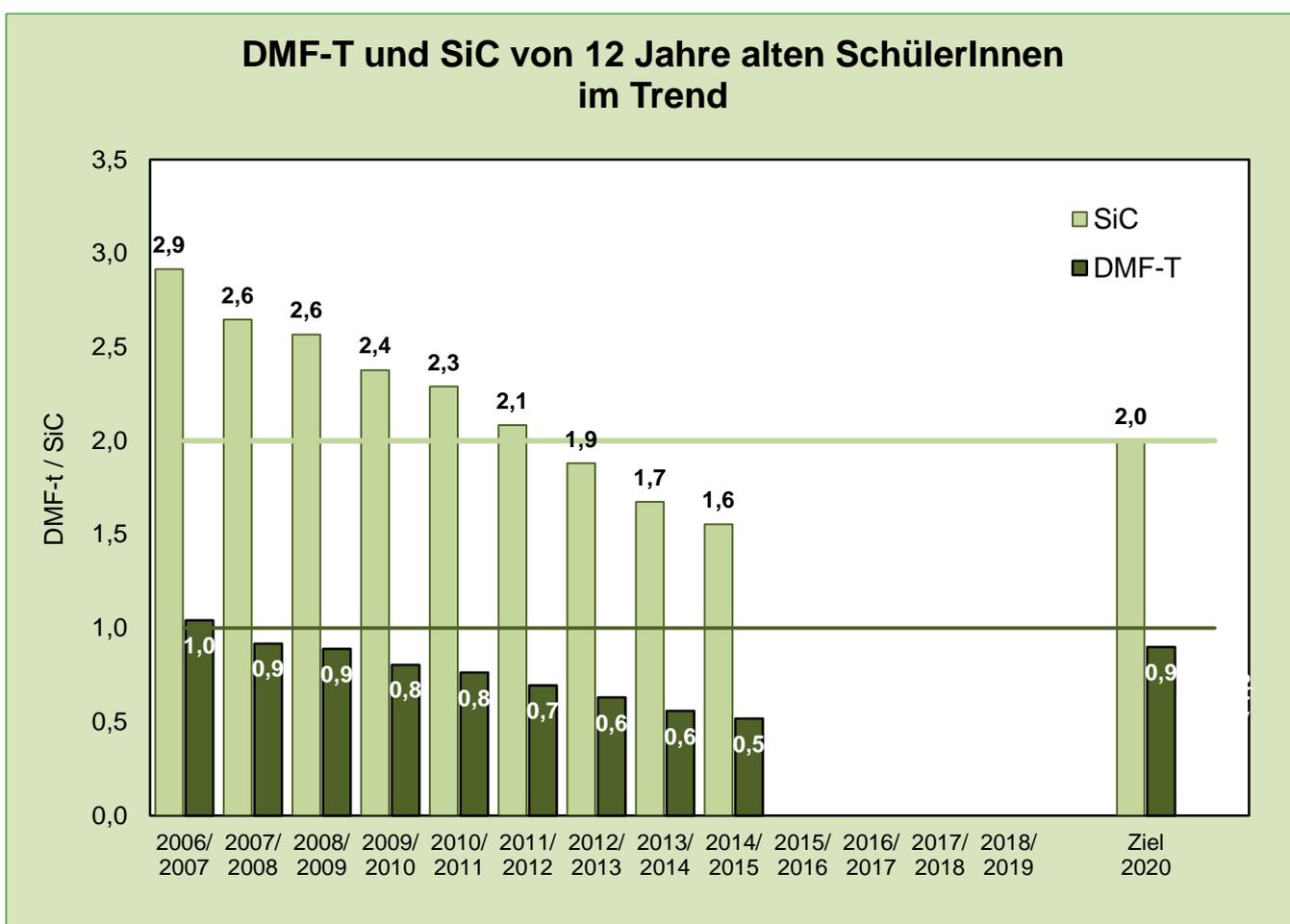


Anteil der 5 Jahre alten Kinder mit kariesfreiem Gebiss



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.



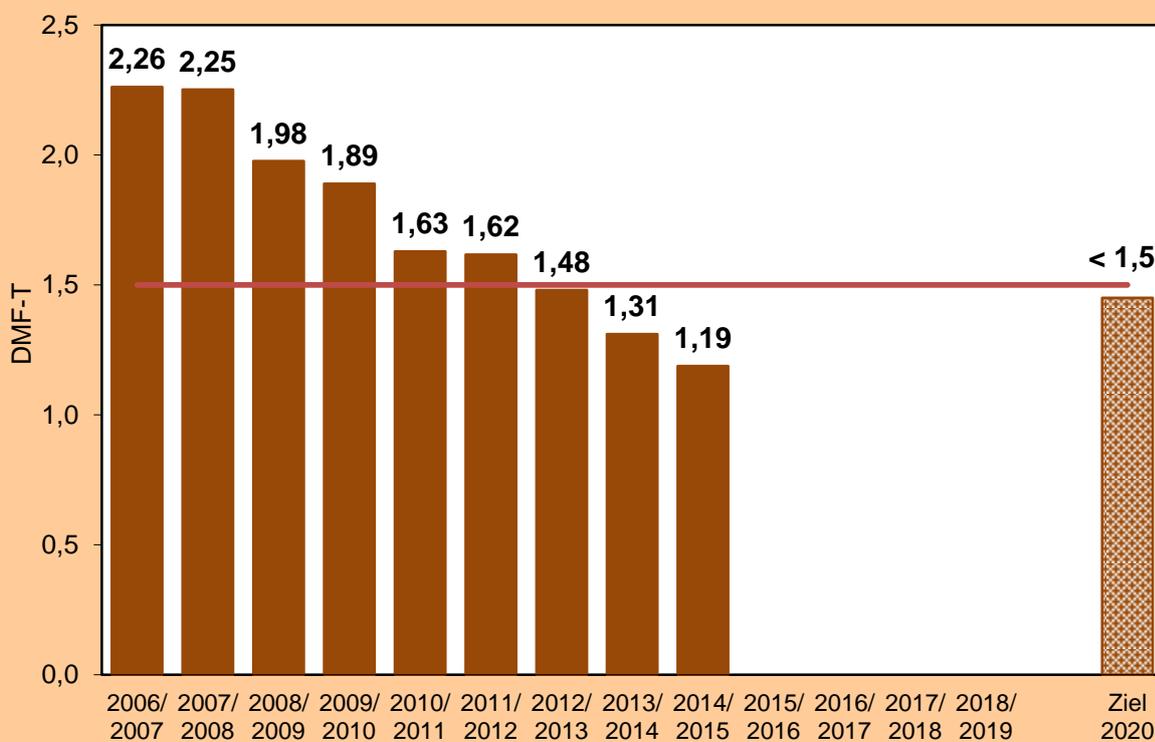
1 / 2

Erläuterung siehe Anhang

Brandenburger Mundgesundheitsziele – Teilziel 3

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

DMF-T bei 15 Jahre alten Jugendlichen im Trend



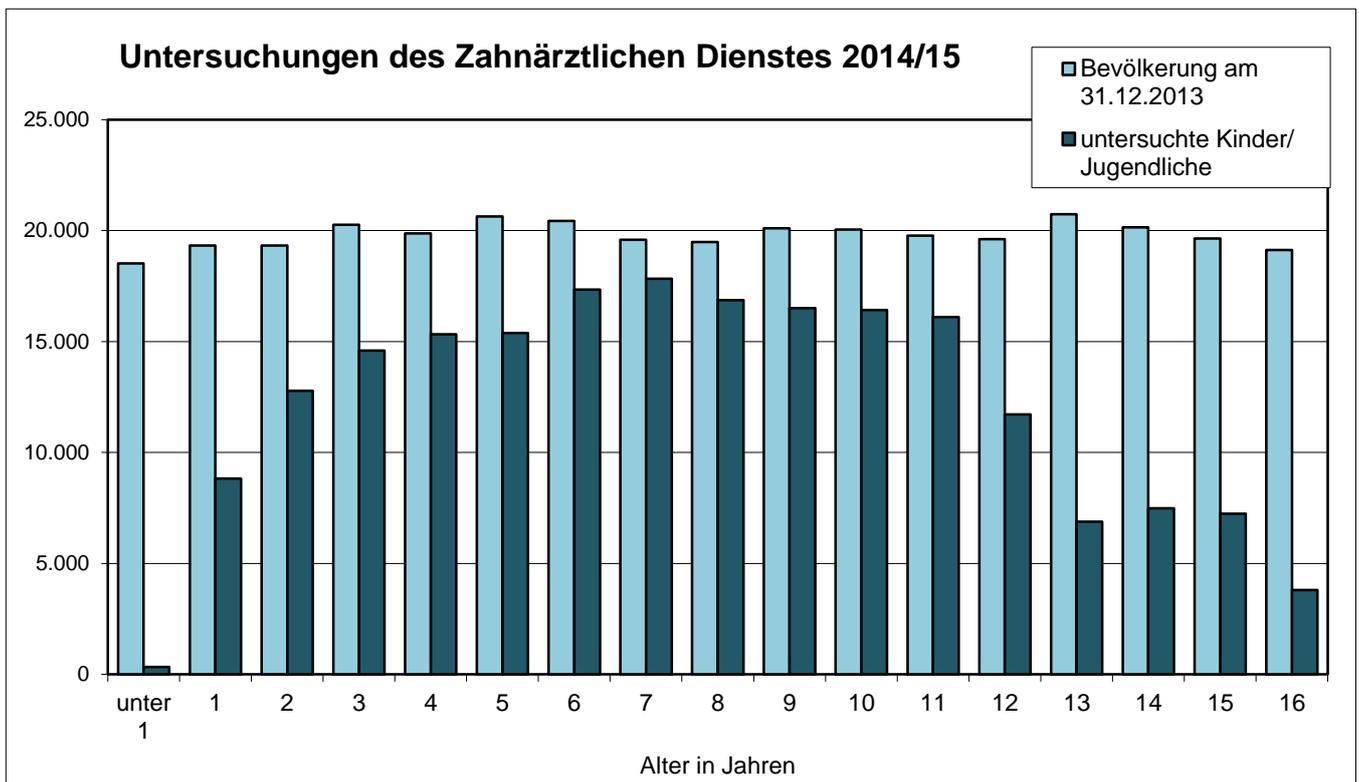
Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 1

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

Alter	Kinder/Jugendliche insgesamt			Mädchen			Jungen		
	Bevölkerung am 31.12.2013*	Untersuchte Kinder/Jugendliche		Bevölkerung am 31.12.2013*	Untersuchte Mädchen		Bevölkerung am 31.12.2013*	Untersuchte Jungen	
	Anzahl	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anzahl	Anteil
unter 1 Jahr	18.526	330	1,8%	9.043	162	1,8%	9.483	168	1,8%
1 Jahr	19.330	8.825	45,7%	9.496	4.300	45,3%	9.834	4.525	46,0%
2 Jahre	19.321	12.778	66,1%	9.483	6.237	65,8%	9.838	6.541	66,5%
3 Jahre	20.266	14.595	72,0%	9.792	7.100	72,5%	10.474	7.495	71,6%
4 Jahre	19.878	15.323	77,1%	9.690	7.480	77,2%	10.188	7.843	77,0%
5 Jahre	20.629	15.385	74,6%	10.096	7.488	74,2%	10.533	7.897	75,0%
6 Jahre	20.430	17.343	84,9%	9.927	8.502	85,6%	10.503	8.841	84,2%
7 Jahre	19.583	17.828	91,0%	9.449	8.712	92,2%	10.134	9.116	90,0%
8 Jahre	19.489	16.867	86,5%	9.521	8.095	85,0%	9.968	8.772	88,0%
9 Jahre	20.109	16.510	82,1%	9.707	8.055	83,0%	10.402	8.455	81,3%
10 Jahre	20.048	16.421	81,9%	9.660	7.984	82,7%	10.388	8.437	81,2%
11 Jahre	19.776	16.103	81,4%	9.598	7.787	81,1%	10.178	8.316	81,7%
12 Jahre	19.608	11.720	59,8%	9.481	5.564	58,7%	10.127	6.156	60,8%
13 Jahre	20.738	6.873	33,1%	10.170	3.123	30,7%	10.568	3.750	35,5%
14 Jahre	20.145	7.486	37,2%	9.837	3.517	35,8%	10.308	3.969	38,5%
15 Jahre	19.647	7.246	36,9%	9.554	3.416	35,8%	10.093	3.830	37,9%
16 Jahre	19.118	3.803	19,9%	9.324	1.633	17,5%	9.794	2.170	22,2%
insgesamt	336.641	205.436	61,0%	163.828	99.155	60,5%	172.813	106.281	61,5%

* Vorläufiges Ergebnis auf Basis des Mikrozensus 2013

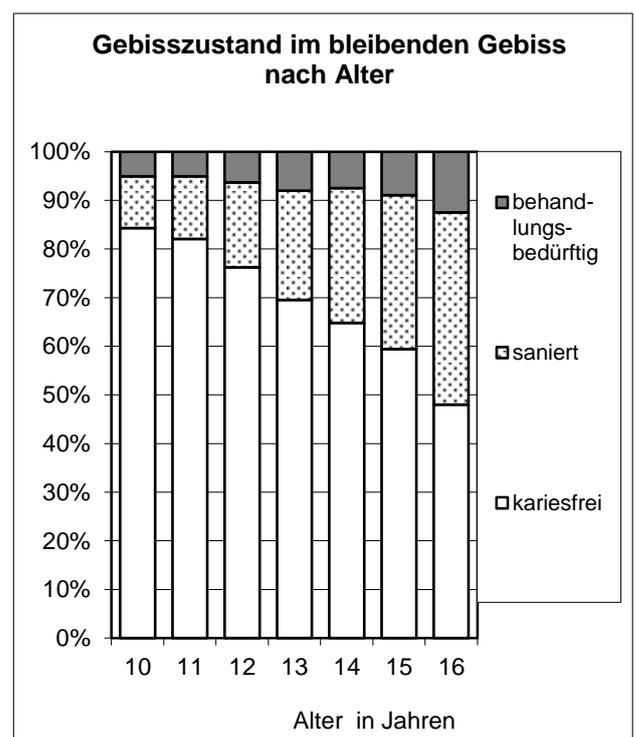
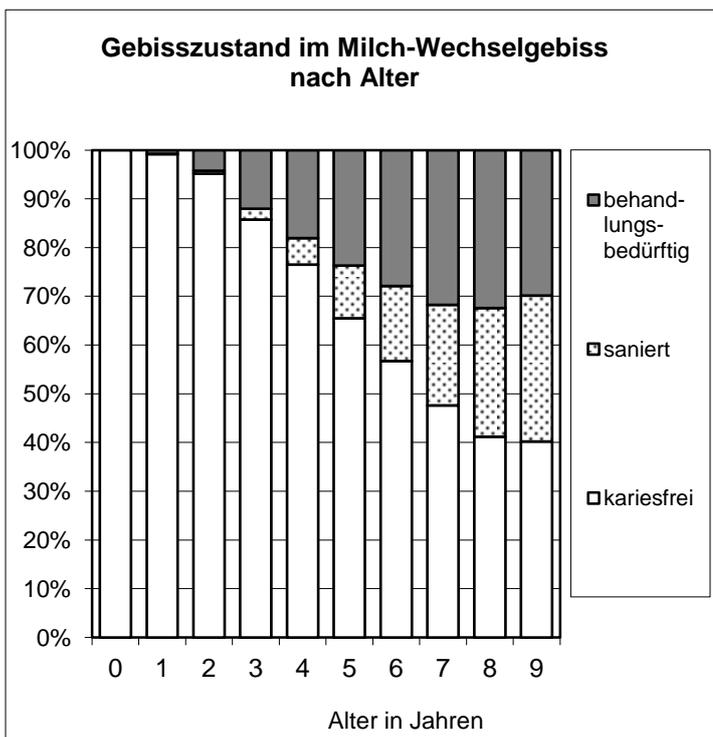


Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 2

Gebisszustand untersuchter Kinder und Jugendlicher nach Alter und Geschlecht

	Untersuchte Kinder und Jugendliche	kariesfrei			saniert			behandlungsbedürftig		
		Ins-gesamt	Mädchen	Jungen	Ins-gesamt	Mädchen	Jungen	Ins-gesamt	Mädchen	Jungen
Alter		Anteil in %			Anteil in %			Anteil in %		
unter 1 Jahr	330	100%	100%	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1 Jahr	8.825	99,2%	99,3%	99,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,7%	0,7%	0,8%
2 Jahre	12.778	95,2%	95,4%	95,0%	0,6%	0,6%	0,5%	4,2%	3,9%	4,5%
3 Jahre	14.595	85,7%	86,6%	84,9%	2,2%	2,1%	2,4%	12,1%	11,4%	12,7%
4 Jahre	15.323	76,5%	77,9%	75,2%	5,4%	5,5%	5,4%	18,1%	16,6%	19,5%
5 Jahre	15.385	65,5%	67,1%	64,1%	10,8%	10,9%	10,7%	23,7%	22,0%	25,2%
6 Jahre	17.343	56,7%	58,5%	55,0%	15,4%	15,5%	15,3%	27,9%	26,0%	29,7%
7 Jahre	17.828	47,6%	49,1%	46,2%	20,7%	21,6%	19,8%	31,7%	29,4%	34,0%
8 Jahre	16.867	41,2%	43,5%	39,1%	26,4%	26,6%	26,2%	32,4%	29,9%	34,7%
9 Jahre	16.510	40,2%	42,1%	38,4%	29,9%	30,4%	29,5%	29,9%	27,5%	32,1%
10 Jahre	16.421	84,3%	84,1%	84,4%	10,6%	10,8%	10,4%	5,1%	5,1%	5,1%
11 Jahre	16.103	82,1%	81,3%	82,8%	12,9%	13,8%	12,0%	5,0%	4,9%	5,2%
12 Jahre	11.720	76,2%	75,4%	76,9%	17,5%	18,4%	16,7%	6,3%	6,2%	6,4%
13 Jahre	6.873	69,5%	68,0%	70,7%	22,5%	24,2%	21,0%	8,0%	7,7%	8,3%
14 Jahre	7.486	64,8%	64,6%	65,0%	27,7%	29,4%	26,2%	7,5%	6,0%	8,9%
15 Jahre	7.246	59,4%	58,4%	60,3%	31,6%	33,6%	29,9%	9,0%	8,0%	9,8%
16 Jahre	3.803	48,0%	47,6%	48,3%	39,5%	41,8%	37,7%	12,5%	10,6%	13,9%
insgesamt	205.436	67,8%	68,5%	67,1%	15,5%	15,9%	15,2%	16,7%	15,5%	17,8%



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

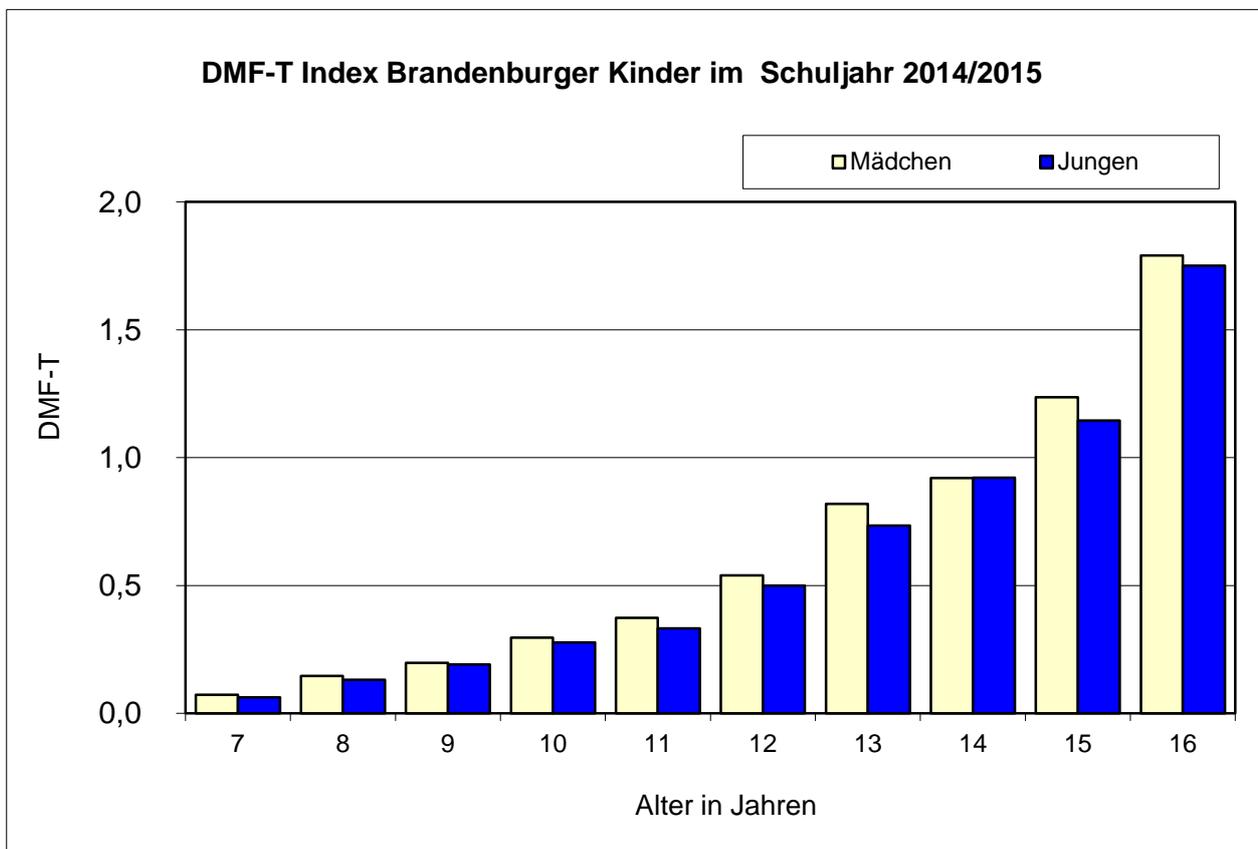
Standardtabelle 3

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	17.828	0,07	0,20	8.712	0,07	0,22	9.116	0,06	0,19
8 Jahre	16.867	0,14	0,42	8.095	0,15	0,44	8.772	0,13	0,39
9 Jahre	16.510	0,19	0,58	8.055	0,20	0,59	8.455	0,19	0,58
10 Jahre	16.421	0,29	0,86	7.984	0,30	0,89	8.437	0,28	0,83
11 Jahre	16.103	0,35	1,06	7.787	0,37	1,12	8.316	0,33	1,00
12 Jahre	11.720	0,52	1,55	5.564	0,54	1,62	6.156	0,50	1,50
13 Jahre	6.873	0,77	2,32	3.123	0,82	2,46	3.750	0,73	2,20
14 Jahre	7.486	0,92	2,71	3.517	0,92	2,70	3.969	0,92	2,72
15 Jahre	7.246	1,19	3,34	3.416	1,24	3,46	3.830	1,15	3,24
16 Jahre	3.803	1,77	4,65	1.633	1,79	4,66	2.170	1,75	4,64

* DMF-T: Index aus D = decayed (kariös), M = missing (fehlend auf Grund von Karies) und F = filled (gefüllt) Zähnen T (teeth)

** SiC: DMF-T des Drittels aller Schüler mit der höchsten Kariesbelastung; Erläuterungen in der Anlage

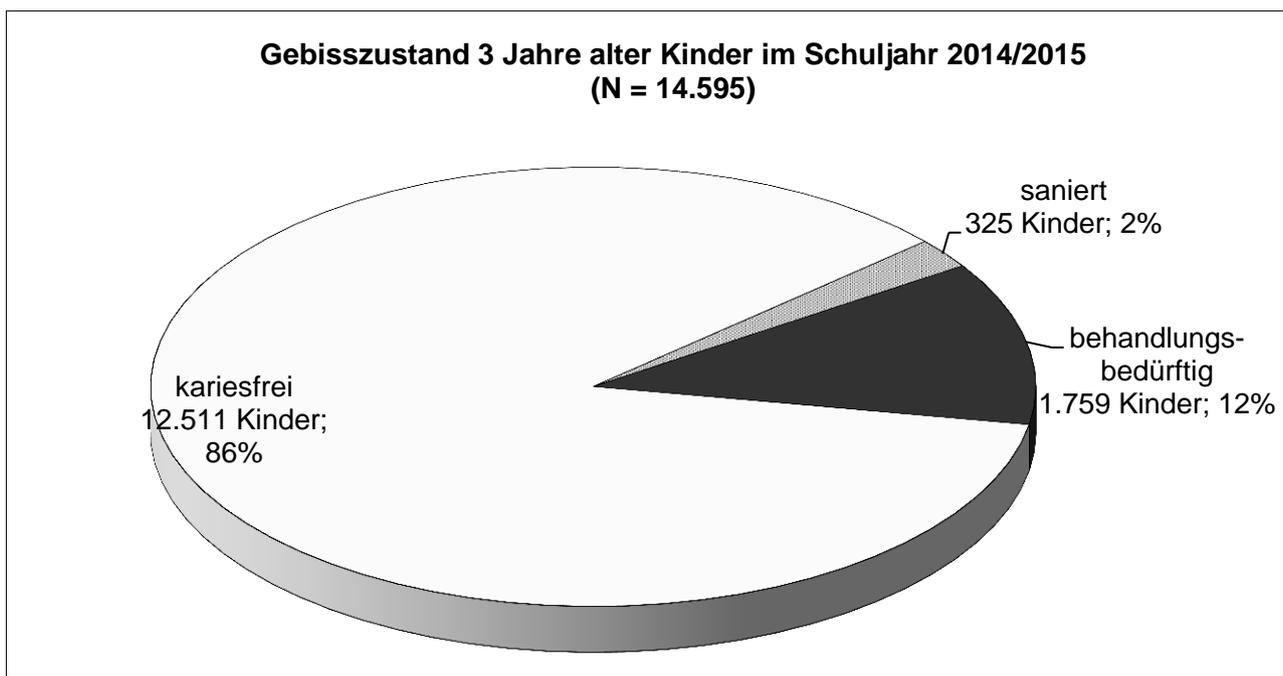


Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 4

Gebisszustand 3 Jahre alter Kinder nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 3 Jahren	Untersuchte Kinder	Gebisszustand		
			kariesfrei	saniert	behandlungs- bedürftig
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d. H	531	494	87,7%	2,2%	10,1%
Cottbus	804	738	89,3%	1,6%	9,1%
Frankfurt (Oder)	425	407	85,3%	2,7%	12,0%
Potsdam	1.801	739	88,4%	3,7%	8,0%
Barnim	1.524	804	84,3%	2,5%	13,2%
Dahme-Spreewald	1.369	998	88,9%	0,7%	10,4%
Elbe-Elster	717	574	78,4%	2,8%	18,8%
Havelland	1.348	1.005	83,8%	1,4%	14,8%
Märkisch-Oderland	1.593	1.139	85,9%	2,1%	12,0%
Oberhavel	1.816	1.175	87,7%	2,9%	9,4%
Oberspreewald-Lausitz	822	650	81,5%	3,8%	14,6%
Oder-Spree	1.394	1.131	84,6%	1,6%	13,8%
Ostprignitz-Ruppin	779	513	85,8%	2,3%	11,9%
Potsdam-Mittelmark	1.786	1.303	90,3%	2,2%	7,5%
Prignitz	546	456	82,5%	1,5%	16,0%
Spree-Neiße	825	740	85,5%	2,7%	11,8%
Teltow-Fläming	1.362	1.053	84,0%	2,2%	13,9%
Uckermark	824	676	82,5%	2,2%	15,2%
Land Brandenburg	20.266	14.595	85,7%	2,2%	12,1%
Berliner Umland	XXXXX	5.565	88,9%	2,0%	9,0%
Weiterer Metropolitanraum	XXXXX	9.030	83,7%	2,3%	13,9%



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 5

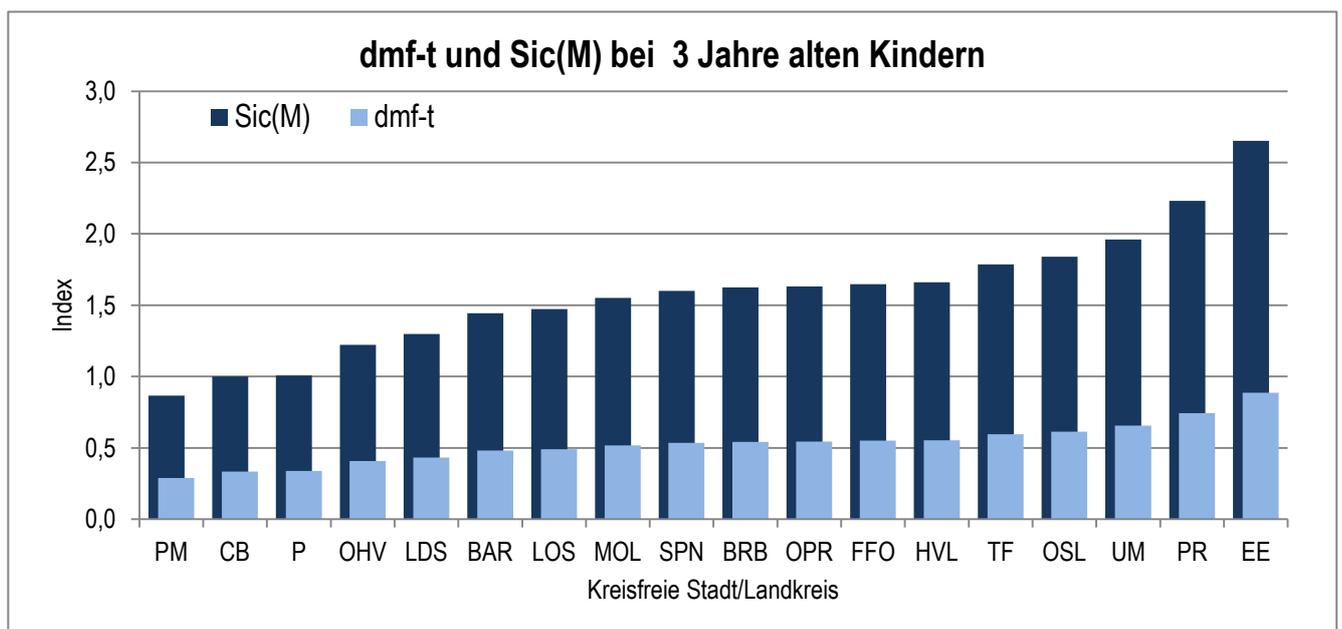
dmf-t Index 3 Jahre alter Kinder nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 3 Jahren	Untersuchte Kinder	dmf-t*	d-t ¹	m-t	f-t	SiC** Milchzähne
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index	Index
Brandenburg/Havel	531	494	0,54	0,40	0,04	0,10	1,62
Cottbus	804	738	0,33	0,24	0,03	0,07	1,00
Frankfurt (Oder)	425	407	0,55	0,42	0,03	0,10	1,65
Potsdam	1.801	739	0,34	0,23	0,02	0,09	1,01
Barnim	1.524	804	0,48	0,38	0,02	0,08	1,44
Dahme-Spreewald	1.369	998	0,43	0,35	0,01	0,07	1,30
Elbe-Elster	717	574	0,89	0,64	0,07	0,17	2,65
Havelland	1.348	1.005	0,55	0,44	0,01	0,10	1,66
Märkisch-Oderland	1.593	1.139	0,52	0,39	0,04	0,09	1,55
Oberhavel	1.816	1.175	0,41	0,27	0,04	0,10	1,22
Oberspreewald-Lausitz	822	650	0,61	0,43	0,08	0,10	1,84
Oder-Spree	1.394	1.131	0,49	0,41	0,02	0,06	1,47
Ostprignitz-Ruppin	779	513	0,54	0,41	0,05	0,08	1,63
Potsdam-Mittelmark	1.786	1.303	0,29	0,18	0,04	0,06	0,87
Prignitz	546	456	0,74	0,58	0,05	0,11	2,23
Spree-Neiße	825	740	0,53	0,37	0,03	0,14	1,60
Teltow-Fläming	1.362	1.053	0,60	0,45	0,05	0,10	1,79
Uckermark	824	676	0,66	0,50	0,05	0,11	1,96
Land Brandenburg	20.266	14.595	0,50	0,38	0,04	0,09	1,51
Berliner Umland	 	5.565	0,36	0,25	0,03	0,08	1,07
Weiterer Metropolitanraum	 	9.030	0,59	0,45	0,04	0,10	1,78

¹ d-t = incl. e-Zähne

* dmf-t: Index aus d = decayed (kariös), m = missing (fehlend auf Grund von Karies) und f = filled (gefüllt) Milchzähnen t (teeth)

** SiC: dmf-t des Drittels aller Kinder mit der höchsten Kariesbelastung; Erläuterungen in der Anlage

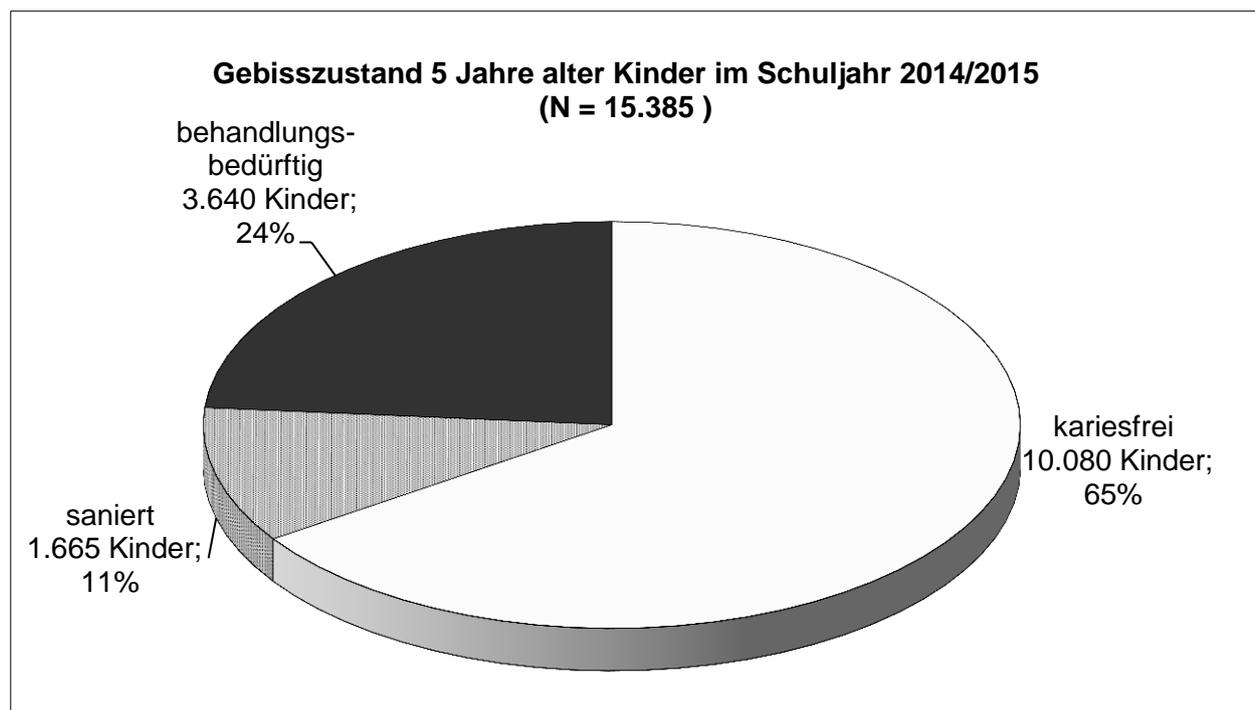


Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 6

Gebisszustand von 5 Jahre alten Kindern nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 5 Jahren	Untersuchte Kinder	Gebisszustand		
			kariesfrei	saniert	behandlungs- bedürftig
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d. Havel	577	461	67,2%	10,6%	22,1%
Cottbus	737	717	70,9%	9,6%	19,5%
Frankfurt (Oder)	448	433	62,8%	12,7%	24,5%
Potsdam	1.656	753	75,3%	8,6%	16,1%
Barnim	1.499	820	66,3%	8,5%	25,1%
Dahme-Spreewald	1.373	1.109	64,7%	13,2%	22,1%
Elbe-Elster	820	626	56,7%	14,5%	28,8%
Havelland	1.357	1.083	67,1%	8,2%	24,7%
Märkisch-Oderland	1.600	1.179	67,1%	11,3%	21,6%
Oberhavel	1.776	1.265	68,8%	11,5%	19,7%
Oberspreewald-Lausitz	814	719	61,6%	10,4%	28,0%
Oder-Spree	1.424	1.180	67,2%	9,0%	23,8%
Ostprignitz-Ruppin	779	577	60,7%	10,2%	29,1%
Potsdam-Mittelmark	1.938	1.417	72,3%	11,1%	16,6%
Prignitz	545	462	57,8%	9,1%	33,1%
Spree-Neiße	911	724	57,5%	14,1%	28,5%
Teltow-Fläming	1.435	1.094	64,4%	11,5%	24,1%
Uckermark	940	766	54,8%	11,1%	34,1%
Land Brandenburg	20.629	15.385	65,5%	10,8%	23,7%
Berliner Umland	 	5.909	72,6%	10,0%	17,4%
Weiterer Metropolitanraum	 	9.476	61,1%	11,4%	27,5%



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 7

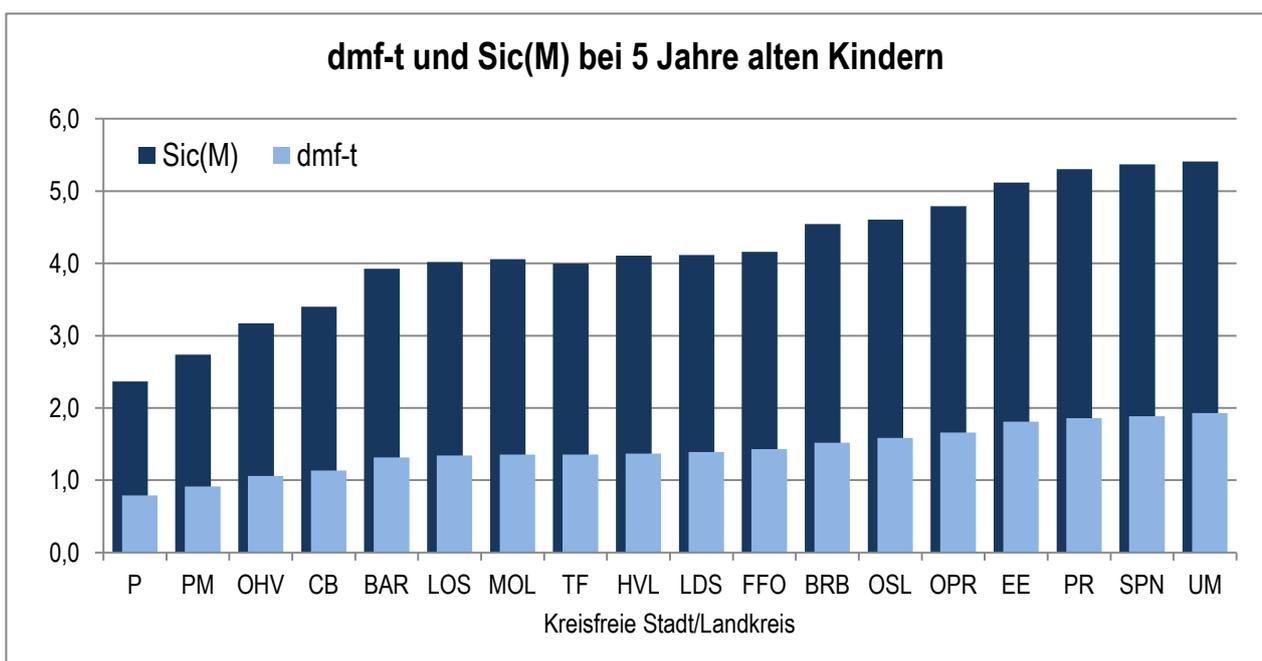
dmf-t Index 5 Jahre alter Kinder nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 5 Jahren	Untersuchte Kinder	dmf-t*	d-t ¹	m-t	f-t	Sic** Milchzähne
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index	Index
Brandenburg a.d. Havel	577	461	1,52	0,78	0,16	0,58	4,55
Cottbus	737	717	1,13	0,57	0,11	0,46	3,40
Frankfurt (Oder)	448	433	1,43	0,77	0,04	0,62	4,16
Potsdam	1.656	753	0,79	0,41	0,09	0,29	2,37
Barnim	1.499	820	1,31	0,70	0,09	0,53	3,93
Dahme-Spreewald	1.373	1.109	1,39	0,64	0,08	0,68	4,11
Elbe-Elster	820	626	1,81	0,90	0,13	0,78	5,12
Havelland	1.357	1.083	1,37	0,74	0,13	0,50	4,11
Märkisch-Oderland	1.600	1.179	1,35	0,66	0,10	0,59	4,06
Oberhavel	1.776	1.265	1,06	0,53	0,11	0,43	3,17
Oberspreewald-Lausitz	814	719	1,59	0,89	0,11	0,58	4,60
Oder-Spree	1.424	1.180	1,34	0,79	0,06	0,49	4,02
Ostprignitz-Ruppin	779	577	1,66	0,90	0,22	0,54	4,79
Potsdam-Mittelmark	1.938	1.417	0,91	0,39	0,07	0,45	2,74
Prignitz	545	462	1,86	1,14	0,16	0,55	5,31
Spree-Neiße	911	724	1,89	0,93	0,17	0,79	5,37
Teltow-Fläming	1.435	1.094	1,36	0,68	0,12	0,56	3,99
Uckermark	940	766	1,93	1,06	0,18	0,68	5,41
Land Brandenburg	20.629	15.385	1,37	0,71	0,11	0,55	4,07
Berliner Umland		5.909	0,97	0,44	0,08	0,45	2,92
Weiterer Metropolitanraum		9.476	1,61	0,87	0,13	0,61	4,68

¹ d-t = incl. e-Zähne

* dmf-t: Index aus d = decayed (kariös), m = missing (fehlend auf Grund von Karies) und f = filled (gefüllt) Milchzähnen t (teeth)

** Sic: dmf-t des Drittels aller Kinder mit der höchsten Kariesbelastung; Erläuterungen in der Anlage

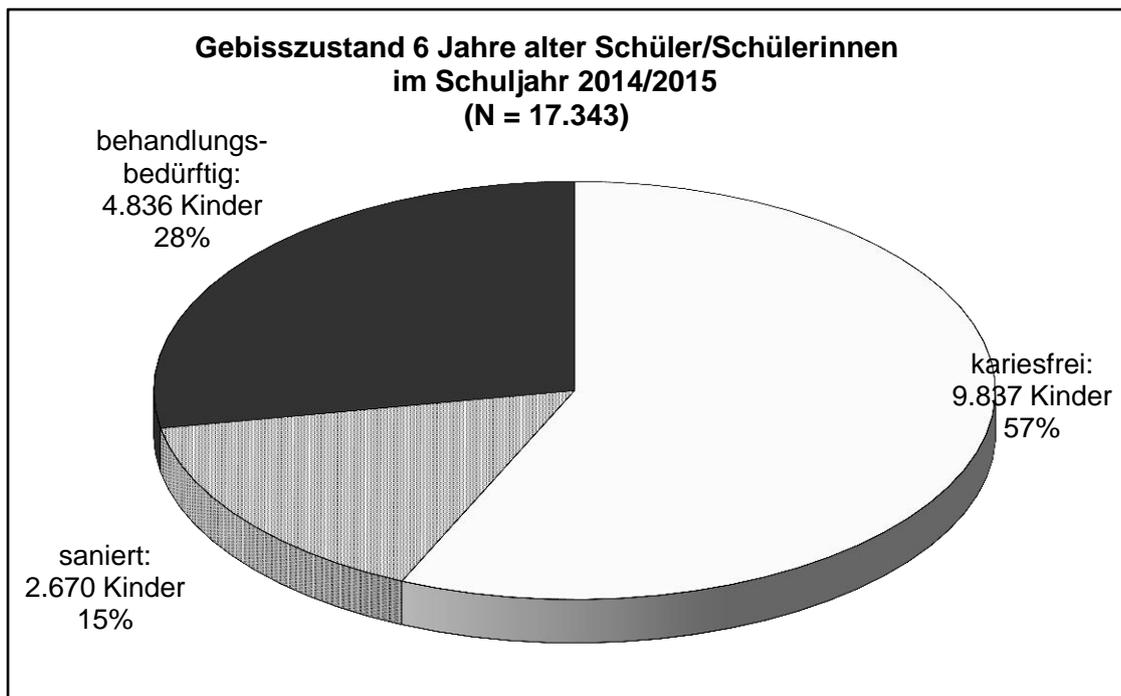


Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 8:

Gebisszustand 6 Jahre alter Kinder nach Kreisen

	Bevölkerung 31.12.2013 (6 Jahre)	Unter- suchte Kinder	Gebisszustand		
			kariesfrei	saniert	behandlungs- bedürftig
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d. H	535	594	57,9%	13,5%	28,6%
Cottbus	712	812	60,5%	15,9%	23,6%
Frankfurt (Oder)	462	283	52,3%	15,9%	31,8%
Potsdam	1.648	622	65,0%	13,2%	21,9%
Barnim	1.498	1.144	56,3%	13,9%	29,8%
Dahme-Spreewald	1.348	1.295	57,1%	14,6%	28,3%
Elbe-Elster	784	521	44,7%	16,5%	38,8%
Havelland	1.344	1.169	60,1%	12,5%	27,4%
Märkisch-Oderland	1.565	1.525	57,6%	16,0%	26,4%
Oberhavel	1.805	1.193	61,2%	14,2%	24,6%
Oberspreewald-Lausitz	801	619	53,8%	16,6%	29,6%
Oder-Spree	1.417	1.404	57,7%	13,6%	28,7%
Ostprignitz-Ruppin	796	627	54,2%	16,1%	29,7%
Potsdam-Mittelmark	1.977	1.708	63,5%	17,9%	18,6%
Prignitz	537	499	48,7%	15,0%	36,3%
Spree-Neiße	902	926	51,1%	18,5%	30,5%
Teltow-Fläming	1.372	1.348	56,2%	15,4%	28,4%
Uckermark	927	1.054	45,5%	17,6%	36,9%
Land Brandenburg					
	20.430	17.343	56,7%	15,4%	27,9%
Berliner Umland	 	6.948	63,4%	15,2%	21,4%
Weiterer Metropolitanraum	 	10.395	52,2%	15,5%	32,2%



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 9:

dmf-t Index 6 Jahre alter Kinder nach Kreisen

Landkreis Kreisfreie Stadt	Bevölkerung 31.12.2011 (6 Jahre)	Unter- suchte Kinder	dmf-t*	d-t	m-t	f-t	SiC** Milch- zähne
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index	Index
Brandenburg a.d. Havel	535	594	1,82	0,83	0,17	0,81	5,20
Cottbus	712	812	1,52	0,61	0,22	0,68	4,38
Frankfurt (Oder)	462	283	1,84	0,94	0,06	0,83	5,02
Potsdam	1.648	622	1,09	0,54	0,06	0,49	3,25
Barnim	1.498	1.144	1,67	0,77	0,16	0,74	4,72
Dahme-Spreewald	1.348	1.295	1,63	0,71	0,10	0,82	4,61
Elbe-Elster	784	521	2,42	1,18	0,20	1,04	6,26
Havelland	1.344	1.169	1,55	0,78	0,10	0,67	4,46
Märkisch-Oderland	1.565	1.525	1,66	0,75	0,10	0,81	4,70
Oberhavel	1.805	1.193	1,40	0,61	0,20	0,59	4,06
Oberspreewald-Lausitz	801	619	1,88	0,80	0,19	0,89	5,17
Oder-Spree	1.417	1.404	1,75	0,83	0,19	0,73	4,98
Ostprignitz-Ruppin	796	627	1,90	0,89	0,26	0,76	5,29
Potsdam-Mittelmark	1.977	1.708	1,23	0,44	0,09	0,70	3,60
Prignitz	537	499	2,11	1,18	0,13	0,80	5,62
Spree-Neiße	902	926	2,09	0,84	0,16	1,09	5,65
Teltow-Fläming	1.372	1.348	1,66	0,71	0,14	0,81	4,69
Uckermark	927	1.054	2,31	1,08	0,16	1,07	6,01
<hr/>							
Land Brandenburg	20.430	17.343	1,69	0,76	0,15	0,79	4,80
Berliner Umland	 	6.948	1,29	0,51	0,12	0,66	3,78
Weiterer Metropolitanraum	 	10.395	1,97	0,93	0,16	0,87	5,38

*dmf-t: Index gebildet aus d = decayed (kariöse Milchzähne), m = missing (fehlende Milchzähne auf Grund von Karies) und f = filled (gefüllte Milchzähne) je Kind; t = teeth

** SiC: dmf-t des Drittels der untersuchten Kinder mit dem höchsten Anteil von dmf-Zähnen, siehe Erläuterung im Anhang

Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 10

Karies bei Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren

ausgewiesen werden

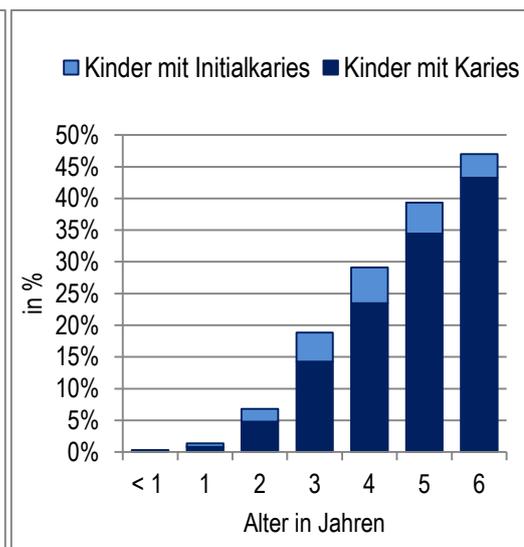
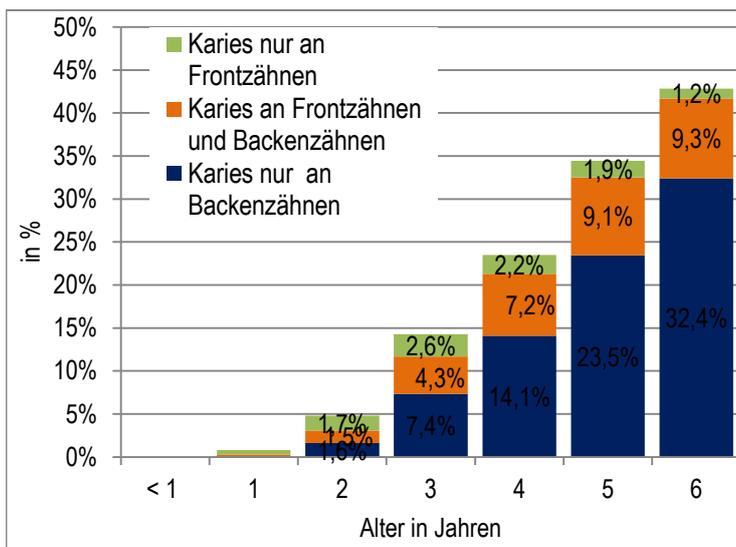
- a) Karies und Initialkaries bei Kindern von 0 bis 6 Jahren ohne Differenzierung in Schweregrade
- b) Kariesverteilungsmuster

a) Karies und Initialkaries

Alter	Untersuchte Kinder	dmf-t	Karies:		Kinder mit ausschließlich Initialkaries	
	Anzahl	Index	Anzahl	in %	Anzahl	Anteil
unter 1 Jahr	330	0,00	0	-	1	0,3%
1 Jahr	8.825	0,03	71	0,8%	49	0,6%
2 Jahre	12.778	0,17	614	4,8%	256	2,0%
3 Jahre	14.595	0,50	2.084	14,3%	666	4,6%
4 Jahre	15.323	0,91	3.600	23,5%	858	5,6%
5 Jahre	15.385	1,37	5.305	34,5%	747	4,9%
6 Jahre	17.343	1,69	7.506	43,3%	643	3,7%

b) Kariesverteilungsmuster

Alter	Untersuchte Kinder	Karies ausschließlich an Frontzähnen		Karies an Frontzähnen und Backenzähnen		Karies ausschließlich an Backenzähnen	
	Anzahl	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder	Anzahl	in % untersuchter Kinder
unter 1 Jahr	330	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1 Jahr	8.825	46	0,5%	19	0,2%	6	0,1%
2 Jahre	12.778	220	1,7%	189	1,5%	205	1,6%
3 Jahre	14.595	377	2,6%	634	4,3%	1.073	7,4%
4 Jahre	15.323	339	2,2%	1.100	7,2%	2.161	14,1%
5 Jahre	15.385	295	1,9%	1.395	9,1%	3.608	23,5%
6 Jahre	17.343	202	1,2%	1.611	9,3%	5.618	32,4%

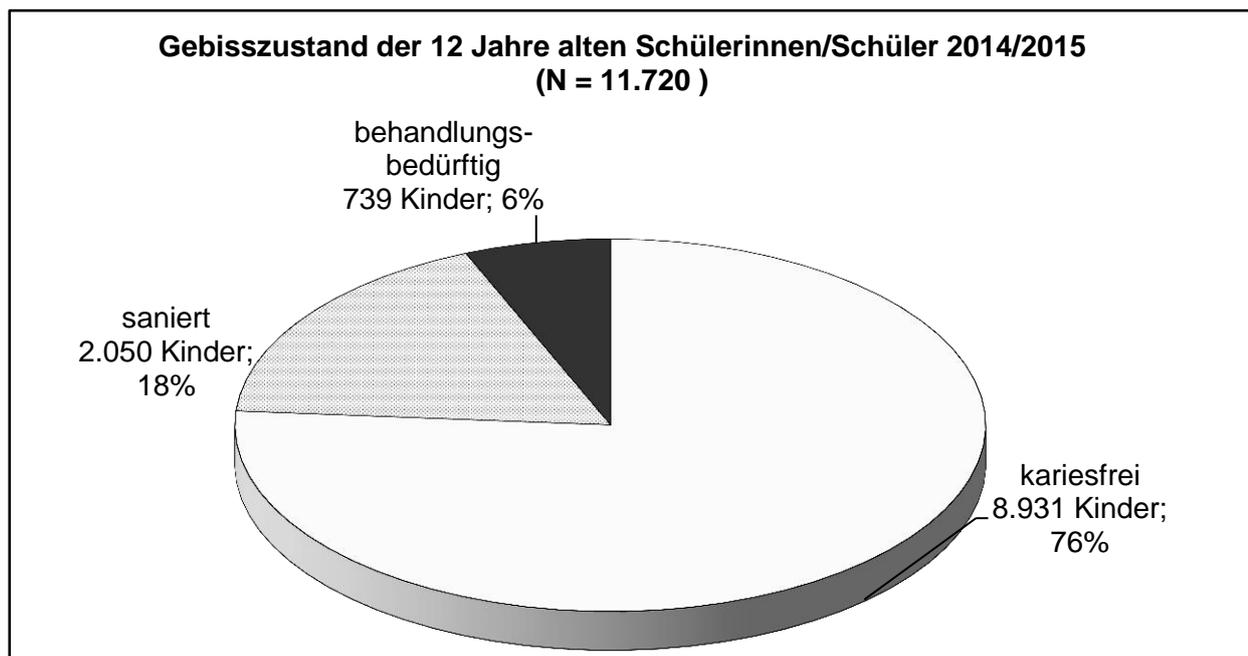


Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 11

Gebisszustand 12 Jahre alter Schüler/Schülerinnen nach Kreisen

Kreisfreie Stadt/Landkreis	Bevölkerung im Alter von 12 Jahren	Untersuchte Schüler/Schülerinnen	Gebisszustand		
			kariesfrei	saniert	behandlungsbedürftig
	Anzahl	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d. H	445	505	76,4%	20,2%	3,4%
Cottbus	657	668	80,4%	18,1%	1,5%
Frankfurt (Oder)	411	484	81,0%	13,2%	5,8%
Potsdam	1.248	484	80,6%	12,2%	7,2%
Barnim	1.329	687	70,5%	20,2%	9,3%
Dahme-Spreewald	1.366	1.017	77,0%	17,2%	5,8%
Elbe-Elster	786	375	69,1%	22,7%	8,3%
Havelland	1.435	986	74,2%	17,7%	8,0%
Märkisch-Oderland	1.501	848	76,2%	15,1%	8,7%
Oberhavel	1.814	709	77,9%	15,5%	6,6%
Oberspreewald-Lausitz	766	467	83,7%	12,6%	3,6%
Oder-Spree	1.395	641	77,5%	14,2%	8,3%
Ostprignitz-Ruppin	749	393	78,9%	16,0%	5,1%
Potsdam-Mittelmark	1.944	625	81,0%	16,0%	3,0%
Prignitz	546	508	81,5%	14,6%	3,9%
Spree-Neiße	854	474	74,7%	21,3%	4,0%
Teltow-Fläming	1.405	867	71,3%	18,0%	10,7%
Uckermark	957	982	69,2%	25,3%	5,5%
Land Brandenburg					
	19.608	11.720	76,2%	17,5%	6,3%
Berliner Umland		3.868	79,1%	14,8%	6,1%
Weiterer Metropolitanraum		7.852	74,8%	18,8%	6,4%



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

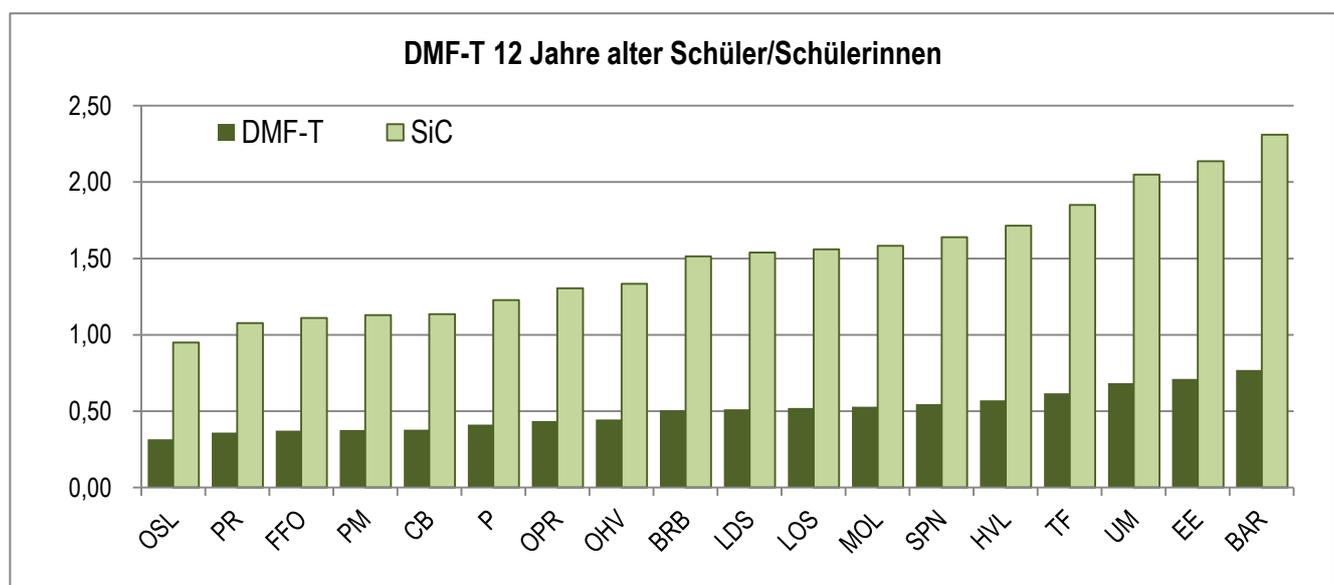
Standardtabelle 12

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.	445	505	0,51	0,05	0,03	0,43	1,51
Cottbus	657	668	0,38	0,03	0,02	0,32	1,13
Frankfurt (Oder)	411	484	0,37	0,08	0,00	0,29	1,11
Potsdam	1.248	484	0,41	0,12	0,02	0,27	1,23
Barnim	1.329	687	0,77	0,21	0,05	0,51	2,31
Dahme-Spreewald	1.366	1.017	0,51	0,10	0,02	0,39	1,54
Elbe-Elster	786	375	0,71	0,15	0,03	0,53	2,14
Havelland	1.435	986	0,57	0,15	0,03	0,39	1,71
Märkisch-Oderland	1.501	848	0,53	0,13	0,01	0,39	1,58
Oberhavel	1.814	709	0,45	0,11	0,05	0,29	1,33
Oberspreewald-Lausitz	766	467	0,32	0,06	0,03	0,23	0,95
Oder-Spree	1.395	641	0,52	0,18	0,03	0,30	1,56
Ostprignitz-Ruppin	749	393	0,44	0,10	0,04	0,30	1,31
Potsdam-Mittelmark	1.944	625	0,38	0,05	0,04	0,30	1,13
Prignitz	546	508	0,36	0,06	0,01	0,29	1,08
Spree-Neiße	854	474	0,55	0,06	0,00	0,48	1,64
Teltow-Fläming	1.405	867	0,62	0,19	0,03	0,39	1,85
Uckermark	957	982	0,68	0,09	0,03	0,56	2,05
Land Brandenburg	19.608	11.720	0,52	0,11	0,03	0,38	1,55
Berliner Umland	XXXXX	3.868	0,44	0,10	0,02	0,31	1,31
Weiterer Metropolitanraum	XXXXX	7.852	0,56	0,12	0,03	0,41	1,67

* DMF-T: Index aus D = decayed (kariös), M = missing (fehlend auf Grund von Karies) und F = filled (gefüllt) Zähnen T (teeth)

** SiC: DMF-T des Drittels aller Schüler mit der höchsten Kariesbelastung; Erläuterungen in der Anlage



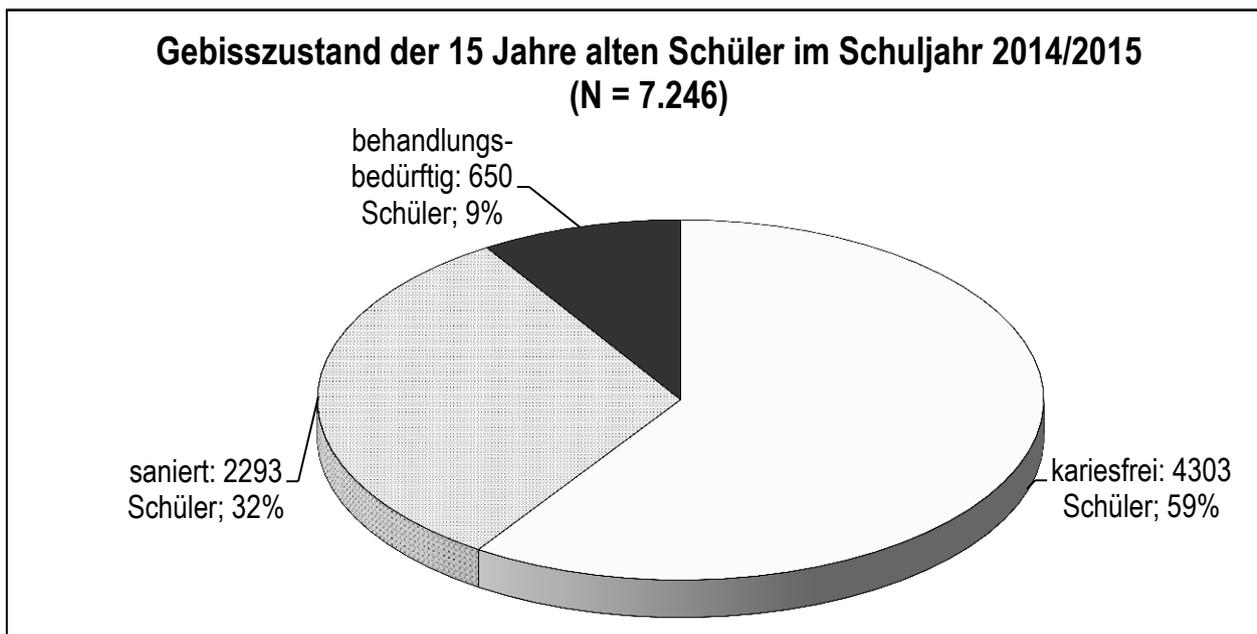
Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 13

Gebisszustand 15 Jahre alter Schülern/Schülerinnen nach Kreisen

	Bevölkerung im Alter von 15 Jahren	Untersuchte Schüler/ Schülerinnen	Gebisszustand		
			kariesfrei	saniert	behandlungs- bedürftig
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	in %	in %	in %
Brandenburg a.d. H	478	326	57,4%	35,6%	7,1%
Cottbus	620	732	63,8%	32,9%	3,3%
Frankfurt (Oder)	402	364	58,0%	34,6%	7,4%
Potsdam	1.143	140	72,1%	18,6%	9,3%
Barnim	1.417	59	.	.	.
Dahme-Spreewald	1.296	1.010	61,4%	30,6%	8,0%
Elbe-Elster	787	35	.	.	.
Havelland	1.515	1.016	58,0%	30,3%	11,7%
Märkisch-Oderland	1.436	179	49,2%	34,6%	16,2%
Oberhavel	1.736	37	.	.	.
Oberspreewald-Lausitz	855	256	64,1%	28,1%	7,8%
Oder-Spree	1.352	755	67,7%	22,6%	9,7%
Ostprignitz-Ruppin	764	76	.	.	.
Potsdam-Mittelmark	2.016	76	.	.	.
Prignitz	567	542	60,0%	32,7%	7,4%
Spree-Neiße	888	580	57,8%	35,0%	7,2%
Teltow-Fläming	1.394	220	53,2%	25,0%	21,8%
Uckermark	981	843	52,4%	39,7%	7,8%
Land Brandenburg	19.647	7.246	59,4%	31,6%	9,0%
Berliner Umland	XXXXXX	1.789	62,5%	27,3%	10,2%
Weiterer Metropolitanraum	XXXXXX	5.457	58,4%	33,1%	8,6%

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



Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes

Standardtabelle 14

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

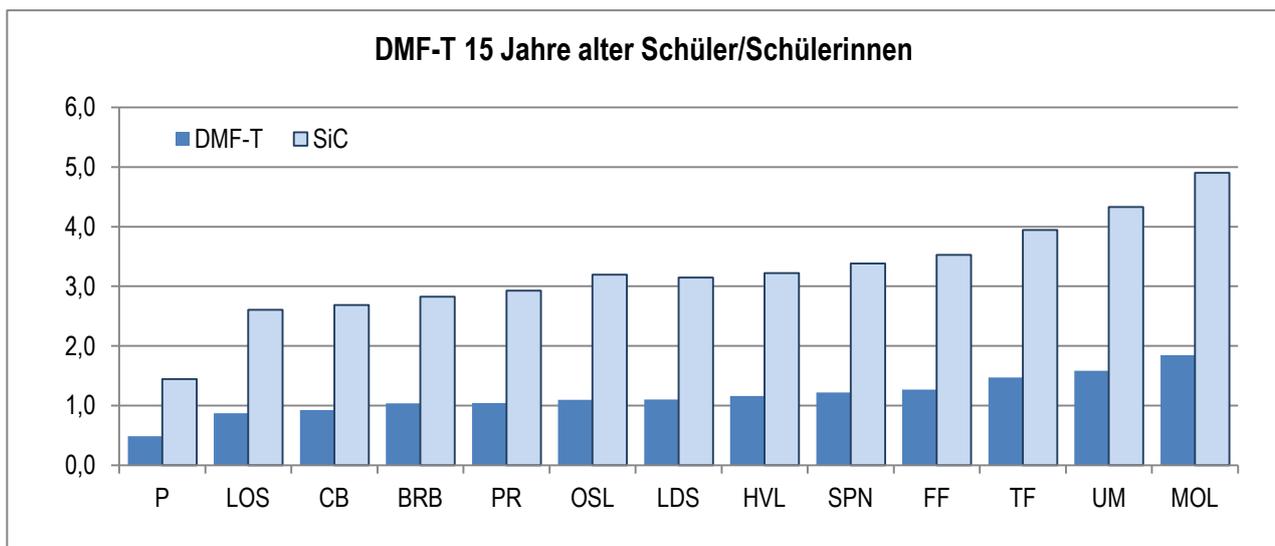
	Bevölkerung im Alter von 15 Jahren	Untersuchte Schüler/Schülerinnen	DMF-T*	DMF-T standardisiert nach Schultypen***	D-T	M-T	F-T	SiC**
Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl	Anzahl	Index	Index	Index	Index	Index	Index
Brandenburg a.d. H.	478	326	1,04	1,02	0,16	0,04	0,84	2,83
Cottbus	620	732	0,92	1,00	0,05	0,05	0,82	2,68
Frankfurt (Oder)	402	364	1,27	1,10	0,15	0,02	1,09	3,52
Potsdam	1.143	140	0,49	0,44	0,13	0,06	0,30	1,45
Barnim	1.417	59	.	.	.	.	.	.
Dahme-Spreewald	1.296	1.010	1,10	1,18	0,19	0,04	0,88	3,15
Elbe-Elster	787	35	.	.	.	.	.	.
Havelland	1.515	1.016	1,16	1,28	0,23	0,04	0,89	3,22
Märkisch-Oderland	1.436	179	1,85	1,43	0,52	0,09	1,23	4,90
Oberhavel	1.736	37	.	.	.	.	.	.
Oberspreewald-Lausitz	855	256	1,10	0,98	0,16	0,15	0,79	3,20
Oder-Spree	1.352	755	0,87	0,94	0,22	0,05	0,60	2,61
Ostprignitz-Ruppin	764	76	.	.	.	.	.	.
Potsdam-Mittelmark	2.016	76	.	.	.	.	.	.
Prignitz	567	542	1,04	1,03	0,17	0,06	0,82	2,93
Spree-Neiße	888	580	1,22	1,36	0,14	0,03	1,05	3,38
Teltow-Fläming	1.394	220	1,47	1,28	0,41	0,09	0,97	3,95
Uckermark	981	843	1,59	1,64	0,17	0,07	1,35	4,33
Land Brandenburg	19.647	7.246	1,19	-	0,20	0,06	0,93	3,34
Berliner Umland	XXXXX	1.789	1,02	-	0,21	0,05	0,77	2,93
Weiterer Metropolitanraum	XXXXX	5.457	1,24	-	0,19	0,07	0,98	3,48

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

* DMF-T: Index aus D = decayed (kariös), M = missing (fehlend auf Grund von Karies) und F = filled (gefüllt) Zähnen T (teeth)

** SiC: DMF-T des Drittels aller Schüler mit der höchsten Kariesbelastung; Erläuterungen in der Anlage

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



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

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

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

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

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

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

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

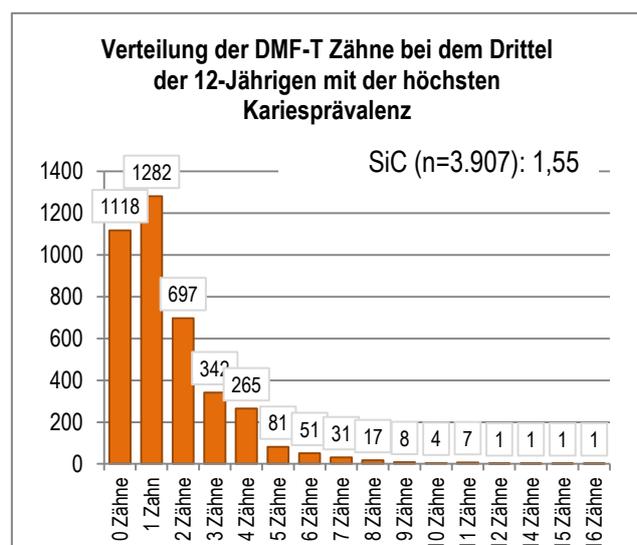
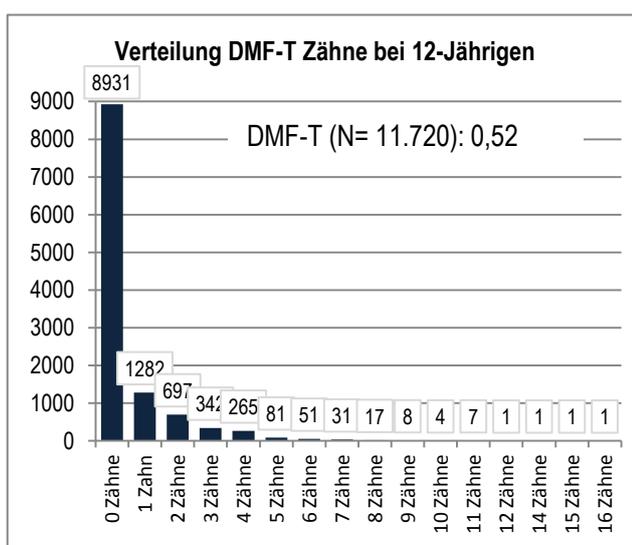
Bei einem kariesfreien Gebiss ist der durchschnittliche DMF-T gleich 0.

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

Der Significant Caries Index (SiC) - Index für Kariesprävalenz stark belasteter Kinder/Jugendlicher

Der dmf-t/DMF-T als Mittelwert von Karies betroffener Zähne, wird stark bestimmt von Kindern/ Jugendlichen, die ausschließlich kariesfreie Zähne haben. Der SiC-Index fokussiert auf das Drittel einer Population mit den höchsten dmf-t bzw. DMF-T-Werten. Für diese Gruppe wird ein gesonderter Mittelwert berechnet (Bratthall 2000 *).

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



*Bratthall, D. (2000). Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. International Dental Journal 50, 378-384.