



Gesundheitsbericht des Gesundheitsamtes des Landkreises Teltow-Fläming 2016

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
Rüdiger Lehmann
Am Nuthefließ 2
14943 Luckenwalde
Tel: 03371 608 3800
Fax: 03371 608 9050

Redaktion: Gesundheitsamt

Redaktionsschluss: Februar 2019

Layout: Landkreis Teltow-Fläming

Öffentlichkeitsarbeit

Druck: Druckerei der Kreisverwaltung TF

Auflage: 3 Exemplare

Copyright 2019

Inhalt

Inhalt	3
Autorenverzeichnis	6
Abkürzungsverzeichnis	7
Abbildungsverzeichnis	10
Tabellenverzeichnis	13
Anlass und Ziel des Berichtes	15
Gesetzliche Änderungen 2016 im Überblick	15
1 Demografische Daten	16
1.1 Demografische Entwicklung im Überblick	16
1.1.1 Bevölkerungsstand	16
1.1.2 Geburten und Sterbefälle	18
1.1.3 Räumliche Bevölkerungsbewegungen (Zu- und Fortzüge)	18
1.1.4 Altersstruktur	19
2 Daten zur medizinischen, zahnmedizinischen, psychischen und psychosozialen Versorgungssituation im Landkreis Teltow-Fläming	20
2.1 Ambulante ärztliche Versorgung	20
2.1.1 Vertragsärztliche Versorgung	20
2.1.2 Medizinische Versorgungszentren	21
2.2 Zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung	24
2.3 Angebote stationärer Leistungen (Krankenhäuser)	25
2.4 Psychosoziale Versorgung	27
2.4.1 Psychische Gesundheit	27
2.4.2 Psychiatrische Versorgung nach Sozialgesetzbuch (SGB) V	27
2.4.3 Psychosoziale Versorgung nach dem Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) und dem Brandenburgischen Psychisch-Kranken- Gesetz (BbgPsychKG)	31
3 Gesundheitsamt Teltow-Fläming	32
3.1 Gesundheitsförderung und Prävention	32
3.1.1 Aufgaben	32
3.1.2 Handlungsfelder	33
3.1.3 Prävention von HIV/AIDS und von sexuell übertragbaren Infektionen (STI)	33
3.1.4 Suchtprävention	35
3.1.5 Lärmprävention	35
3.1.6 Sonnenschutz	36
3.2 Psychiatriekoordination	37
3.2.1 Aufgaben	37
3.2.2 Handlungsfelder	37
3.2.3 Die Arbeitskreise der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft	38

3.3	Gesundheitsberichterstattung.....	39
3.3.1	Bericht des Gesundheitsamtes des Landkreises Teltow-Fläming	39
3.4	Allgemeine Gesundheitsverwaltung	40
3.4.1	Medizinalaufsicht.....	40
3.4.2	Überwachung freiverkäuflicher Arzneimittel.....	43
3.4.3	Aufgaben nach dem Bestattungsgesetz	44
3.5	Hygiene und umweltbezogener Gesundheits- und Infektionsschutz	49
3.5.1	Infektionsschutz	49
3.5.2	Umwelthygiene.....	58
3.5.3	Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche	71
3.5.4	Hygienische Überwachung von Übergangwohnheimen für Asylbewerber	72
3.5.5	Belehrungen nach § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)	72
3.5.6	Siedlungshygiene.....	72
3.6	Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst	73
3.6.1	Amtsärztliche Gutachten und Zeugnisse	73
3.6.2	Tuberkuloseüberwachung	74
3.6.3	HIV/AIDS- und STI-Prävention	75
3.6.4	Impfberatung, Reisemedizin und Gelbfieberimpfstelle.....	76
3.6.5	Beratungsstelle für Behinderte und chronisch kranke Menschen sowie für Menschen und Familien in gesundheitlichen Problemlagen	76
3.6.6	Beratung im Pflegestützpunkt Luckenwalde	79
3.7	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.....	81
3.7.1	Aufgaben.....	81
3.7.2	Daten und Fakten.....	82
3.7.3	Auswertung der Reihenuntersuchungen im Schuljahr 2015/2016.....	83
3.7.4	Kinderärztliche Gutachten	105
3.7.5	Sozialpädagogische Angebote im KJGD.....	106
3.8	Zahnärztlicher Dienst	107
3.8.1	Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes und Rechtsgrundlagen.....	108
3.8.2	Betreuungscontrolling.....	108
3.8.3	Gruppenprophylaxe.....	110
3.8.4	Untersuchungsergebnisse und Entwicklung der Zahngesundheit im Landkreis TF	112
3.8.5	Öffentlichkeitsarbeit.....	122
3.8.6	Zahnärztliche Begutachtung.....	122
3.8.7	Asylbewerber und Flüchtlinge	122
3.8.8	Zusammenfassung.....	123
3.9	Sozialpsychiatrischer Dienst.....	127
3.9.1	Aufgaben.....	127

3.9.2	Daten und Fakten.....	127
3.9.3	Leistungsangebote	129
3.9.4	Gerontopsychiatrische Betreuung	134
3.9.5	Betreuung von Klienten mit Vermittlungshemmnissen des Jobcenters	135
3.9.6	Weitere sozialpädagogische und psychologische Tätigkeiten	135
3.9.7	Öffentlichkeitsarbeit.....	136
3.9.8	Zusammenfassung.....	136

Autorenverzeichnis

Abschnitt 1: Dipl.-Soz.Päd.(FH) Antje Bauroth ; Dipl.-Med. Rüdiger Lehmann, Susan Arndt

Abschnitt 2: Dipl.-Soz. Päd. (FH) Antje Bauroth ; Dipl.-Med. Rüdiger Lehmann, Susan Arndt

Abschnitt 3.1-3.3: Soz. Päd. (Bachelor) Sabine Decker; Dipl.-Soz. Päd.(FH) 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. (FH) Daniela Teichert; Dipl.-Soz. Päd. (FH) Antje Bauroth; Dipl.-Med. Rüdiger Lehmann

Abschnitt 3.7: Susan Arndt, Gesundheitswissenschaftlerin

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
AO	Anordnung
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
GA	Gesundheitsamt
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKP	Gesundheits- und Krankenpfleger
HEV	Hepatitis E Virus

HIV	(engl.) human immunodeficiency virus, Retroviren, welche eine virusbedingte erworbene Immunsuffizienz auslösen
HPV	Humanes Papillomavirus
IfSG	Infektionsschutzgesetz
i.V. m.	in Verbindung mit
KBE	koloniebildende Einheiten
Kita	Kindertagesstätte
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
KJPB	Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratung
Krht.	Krankheiten
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 Verbraucher-schutz
MEG	Medizinische Einrichtung GmbH
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 Verbraucher-schutz
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	16
Abbildung 2: Vergleich der Einwohnerzahlen von 1993 zu 2016 der Gemeinden im LK TF ..	17
Abbildung 3: Veränderung der Einwohnerzahlen von 2006 zu 2016 der Gemeinden im Landkreis Teltow-Fläming in Prozent.....	18
Abbildung 4: Altersstruktur der Bevölkerung in Teltow-Fläming im Vergleich 2006 zu 2016 .	19
Abbildung 5: Versorgungssituation mit Hausärzten im Landkreis Teltow-Fläming nach Mittelbereichen 2016 und Prognose für 2021	21
Abbildung 6: Verteilung der Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming	23
Abbildung 7: Lage der Krankenhäuser im Kreisgebiet	25
Abbildung 8: Fachärzte im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen	28
Abbildung 9: Tageskliniken für Erwachsenenpsychiatrie im Landkreis Teltow-Fläming	29
Abbildung 10: Niedergelassene Fachärzte bzw. Psychotherapeuten für die psychotherapeutische/psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen.....	30
Abbildung 11: Organigramm des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming.....	32
Abbildung 12: Gemeldete Syphilis-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Bundesland, Deutschland, IfSG-Meldezahlen 2015, im Vergleich mit dem Median der Vorjahre (2010- 2014).....	34
Abbildung 13: Präventionsmaterialien zur Lümmeltütenaktion, 2016.....	34
Abbildung 14: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und deren Arbeitskreise und Kooperationspartner	38
Abbildung 15: Vergleich der Anzahl freiberuflich tätiger Gesundheits-, Kranken- und Altenpfleger 2011, 2013, 2015 und 2016.....	41
Abbildung 16: Anzahl von Heilpraktiker-Niederlassungen (Gebiet Psychotherapie) im Verlauf von 2010, 2013, 2015 und 2016	43
Abbildung 17: Anzahl von Prüfungsanmeldungen und Erlaubniserteilungen im Jahr 2016...43	
Abbildung 18: Vergleich Anzahl Todesfälle 2015 und 2016 nach Monaten.....	45
Abbildung 19: Todesursachen nach Diagnose im Jahresvergleich 2014 bis 2016.....	48
Abbildung 20: Anzahl von Influenza-Erkrankungen 2005-2016.....	54
Abbildung 21: Influenzavirus - Nachweise in Teltow-Fläming 2015/2016.....	55
Abbildung 22: Anzahl der Grenzwertüberschreitungen im Trinkwasser 2016	60
Abbildung 23: Anzahl der Bleileitungen im Landkreis Teltow-Fläming 2016	62
Abbildung 24: Wasserwerk-Standorte im Landkreis Teltow-Fläming	66
Abbildung 25: Kiessee Rangsdorf, Foto: Gesundheitsamt TF.....	67
Abbildung 27: Altersstruktur der Ratsuchenden im Jahr 2016	78
Abbildung 28: Anzahl Kontakte im Pflegestützpunkt nach Beratungsart im Jahr 2016.....	80
Abbildung 29: Anzahl der untersuchten Kinder (n= 567) 30. – 42. LM, nach Geschlecht und Alter, 2015/2016.....	83
Abbildung 30: Rangfolge und Häufigkeiten der Befunde bei den untersuchten Kita-Kindern im Landkreis Teltow-Fläming 2015/2016.....	85

Abbildung 31: Unfallhäufigkeiten von Kindern im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat in Teltow-Fläming nach Unfallort, Häufigkeit, 2015/2016.....	86
Abbildung 32: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung gegen Pneumokokken und Meningokokken C im Landkreis Teltow-Fläming in den Schuljahren 2008/2009 bis 2015/2016	87
Abbildung 33: Prozentualer Anteil der Kinder im Betreuungscontrolling, Vergleich Teltow-Fläming, Land Brandenburg und weiterer Metropolenraum, 2015/2016	88
Abbildung 34: Anzahl der untersuchten der Kita-Kinder nach Alter mit und ohne Betreuungscontrolling im Landkreis Teltow-Fläming, 2015/2016	89
Abbildung 35: Sozialstatus der Eltern von Einschülern 2016	91
Abbildung 36: Unfälle von Einschülern bis zur Einschulung nach dem Sozialstatus, 2015/2016 in Brandenburg	93
Abbildung 37: Verteilung der häufigsten Unfallorte von Unfällen bei Kindern bis zur Einschulung, 2016.....	93
Abbildung 38: Impfquoten nach Art der Impfung bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung, 2015/2016.....	94
Abbildung 39: Masern-Mumps-Röteln-Impfquoten bei Einschülern nach 1. und 2. Schutzimpfung.....	95
Abbildung 40: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung der Einschüler nach Art und Anzahl in den Schuljahren 2009 - 2016	96
Abbildung 41: Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgängern nach Schultyp und Geschlecht, 2015/2016	97
Abbildung 42: Häufige auffällige Untersuchungsbefunde bei Schulabgängern 2015/2016....	98
Abbildung 43: Vergleich der Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde nach Schuljahr im LK TF.....	98
Abbildung 44: Prozentualer Anteil medizinisch relevanter Befunde bezüglich Befund und Erstdiagnose von Schulabgängern und Schülern der 10. Klasse nach Schularart im LK TF ..	100
Abbildung 45: Häufigkeit chronischer Erkrankungen von Schulabgängern im LK TF, 2015/2016	100
Abbildung 46: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung bei Schulabgängern zwischen LK TF und Land Brandenburg, 2015/2016	102
Abbildung 47; Erste Auffrischimpfung bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis bei Schulabgängern im Vergleich LK TF und Land Brandenburg, 2015/2016	103
Abbildung 48: Anzahl der gegen Meningokokken C geimpften Schulabgänger im zeitlichen Verlauf 2008 bis 2016, LK TF	104
Abbildung 49: Gesamtanzahl sozialpädagogischer Beratungen des KJGD im Jahr 2016...	106
Abbildung 51: Prozentualer Anteil der 3- Jährigen ohne Karieserfahrung im Landkreis Teltow- Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg von Schuljahr 2001/2002 bis 2015/2016	114
Abbildung 52: Art des Gebisszustandes der Dreijährigen im LK TF im Schuljahr 2015/16..	115
Abbildung 53: Prozentualer Anteil der Fünfjährigen ohne Karieserfahrung im LK TF im Vergleich zum Land Brandenburg von 2001 bis 2016.....	115

Abbildung 54: Art des Gebisszustandes der Fünfjährigen im LK TF im Schuljahr 2015/2016	116
Abbildung 55: Gebisszustand der Fünfjährigen im LK TF von 2001 bis 2016	116
Abbildung 56: DMF-T zwölfjähriger Schüler/-innen im LK TF im Vergleich zum Land Brandenburg Im Zeitraum 2001 bis 2016.....	118
Abbildung 57: Zahn-und Mundgesundheit zwölfjähriger Schüler/-innen im LK TF im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum 2012 bis 2016 anhand des SIC- Wertes.....	118
Abbildung 58: Art des Gebisszustandes der Zwölfjährigen im LK TF im Schuljahr 2015/2016	119
Abbildung 59: Gebisszustand der Zwölfjährigen im LK TF von 2001 bis 2016.....	120
Abbildung 60: Gebiss-Status bei Schülern/-innen der sechsten Klassen nach Schultyp im LK TF im Schuljahr 2015/2016 in Prozent.....	121
Abbildung 61: Öffentlichkeitsarbeit Zahnärztlicher Dienst, Quelle Gesundheitsamt TF	122
Abbildung 62: prozentualer Anteil der bis Zweijährigen mit frühkindlicher Karies im LK TF von 2001 bis 2016.....	123
Abbildung 63: Anzahl 0-2- jähriger Kinder in Kindertagesstätten im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2003/2004 bis zum Schuljahr 2015/2016.....	124
Abbildung 64: Fallzahlen der Klientengruppe "Erwachsenenpsychiatrie" nach Standorten des SpDi in den Jahren 2015 und 2016	128
Abbildung 65: Fallzahlen der Klientengruppe "Alkohol- und Drogenabhängigkeit" nach Standorten des SpDi in den Jahren 2015 und 2016	128
Abbildung 66: Anteil der Leistungsangebote in 2016 des SpDi (n=14.413).....	129
Abbildung 67: Vergleich der Anzahl der telefonischen Beratungen nach Standorten 2015 und 2016	130
Abbildung 68: Verlauf der Anzahl der Beratungen im Amt von 2012 bis 2016	130
Abbildung 69: Vergleich der Anzahl der Beratungen nach Standorten 2015 und 2016	131
Abbildung 70: Entwicklung der Anzahl der Hausbesuche in den Jahren 2012 bis 2016.....	132
Abbildung 71: Gegenüberstellung der Anzahl der Hausbesuche in 2015 und 2016 getrennt nach Nebenstellen.....	132
Abbildung 72: Anteil der Hausbesuche in 2016 nach Klientengruppen (n=602).....	133
Abbildung 73: Entwicklung der Anzahl der Kriseninterventionen in den Jahren 2012 bis 2016	133
Abbildung 74: Entwicklungsverlauf der Anzahl an gerontopsychiatrischen Klienten von 2012 bis 2016	134
Abbildung 75: Anzahl der Leistungen für gerontopsychiatrische Klienten nach Standorten	134
Abbildung 76: Anteil psychiatrischer und suchtkranker Klienten nach §16a SGB II in 2015 und 2016	135

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht zu den Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming (Stand 31.12.2016).....	22
Tabelle 2: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im DRK-Krankenhaus Luckenwalde	26
Tabelle 3: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im Evangelischen Krankenhaus Ludwigsfelde	26
Tabelle 4: Gesundheitsberufe im Landkreis Teltow-Fläming laut BbgGDG (Stand: 31.12.2016).....	40
Tabelle 5: Anzahl der im Landkreis Teltow-Fläming tätigen Gesundheits-, Kranken- und Altenpfleger	41
Tabelle 6: Übersicht über Betriebe/Betriebsstätten, die freiverkäufliche Arzneimittel anbieten	44
Tabelle 7: Formale Fehleranalyse Totenscheine 2016 (n=1.584)	45
Tabelle 8: Todesursachen 2016 nach Diagnose und Häufigkeit	46
Tabelle 9: Anzahl von ausgewählten gemeldeten Infektionserkrankungen in Teltow-Fläming und Land Brandenburg.....	49
Tabelle 10: Anzahl Enteritis-infectiosa- Erreger 2006, 2015, 2016	50
Tabelle 11: Anzahl der Salmonella-Meldungen im zeitlichen Verlauf 1996 bis 2016.....	50
Tabelle 12: Erkrankungshäufungen nach Ort und Krankheitserreger im Jahr 2016	52
Tabelle 13: Zahl der Wasserversorgungsanlagen zur Gewinnung von Trinkwasser	59
Tabelle 14: Zahl der Trinkwasseruntersuchungen im Zeitraum 2012 bis 2016	59
Tabelle 15: Öffentliche Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA) nach Anzahl und Analyse in den Jahren 2014 bis 2016	64
Tabelle 16: Gewerbliche Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA) nach Anzahl und Analyse in den Jahren 2014 bis 2016	64
Tabelle 17: Übersicht über die Ergebnisse der Überprüfung der Trinkwasseranlagen im Landkreis Teltow-Fläming 2012-2016.....	65
Tabelle 18: Sichttiefen der Badegewässer des Landkreises TF in der Badesaison 2016.....	69
Tabelle 19: Anzahl von Meldungen zum Thema Eichenprozessionsspinner ans Gesundheitsamt TF 2009 - 2016	71
Tabelle 20: Übersicht über Begehungen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche im Landkreis Teltow-Fläming 2016	71
Tabelle 21: Begutachtungsanlässe und Fallzahlen 2010 bis 2016.....	73
Tabelle 22: Anzahl der Tuberkuloseerkrankungen im zeitlichen Verlauf	74
Tabelle 23: Anzahl und Inzidenz von Tuberkuloseerkrankungen im Jahr 2016.....	74
Tabelle 24: Anzahl der HIV/AIDS-Beratungen nach Standort und Art der Beratung im Jahr 2016	75
Tabelle 25: Anzahl der Personen, die Leistungen der Beratungsstelle im Jahr 2016 nutzen	77
Tabelle 26: Anzahl der erbrachten Leistungen nach Art, 2016.....	78
Tabelle 27: Untersuchte Schüler nach Geschlecht und Schultyp, 2015/2016	97

Tabelle 28: Kinderärztliche Gutachten des KJGD nach Art und Anzahl im zeitlichen Verlauf 2008-2016	105
Tabelle 29: Betreuungscontrolling im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2015/2016 ..	109
Tabelle 30: Anzahl der Klienten nach Art der Erkrankung und Standorten des SpDi	127
Tabelle 31: Übersicht der sonstigen Tätigkeiten des SpDi im Vergleich 2013 bis 2016	135

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. Im Teil II befinden sich die detaillierten Untersuchungsergebnisse des Gesundheitsamtes zur Kinder- und Jugendgesundheit 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 LAVG des Landes Brandenburg zusätzliche Daten zur Verfügung.

Der Berichtszeitraum umfasst das Jahr 2016. Die Ergebnisse der kinderärztlichen und zahnärztlichen Reihenuntersuchungen im Landkreis Teltow-Fläming beziehen sich auf das Schuljahr 2015/2016.

Gesetzliche Änderungen 2016 im Überblick¹

Anspruch auf Pflegeberatung: Nach dem zweiten Pflegestärkungsgesetz erhalten pflegende Angehörige ab dem 1. Januar einen eigenen Anspruch auf Pflegeberatung. Wesentliche Teile wie der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsverfahren werden aber erst zum 1. Januar 2017 wirksam.

Beratung über Palliativ- und Hospizleistungen: Bereits seit dem 8. Dezember 2015 haben gesetzlich Versicherte nach dem Hospiz- und Palliativgesetz einen Anspruch darauf, dass ihre Krankenkasse sie über Palliativ- und Hospizleistungen berät. Palliativversorgung gehört künftig zur Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Bessere Patientenversorgung: Ab Januar haben Patienten, die nicht dauerhaft pflegebedürftig sind, nach einer Krankenhausbehandlung Anspruch auf Übergangspflege. Nach dem Krankenhausstrukturgesetz werden stationäre Pflegeeinrichtungen im neuen Jahr dazu verpflichtet, Kooperationsvereinbarungen mit niedergelassenen Haus-, Fach- und Zahnärzten zu schließen. Kliniken können ab 2016 mehr Pflege- und Hygienepersonal beschäftigen. Für bestimmte Leistungen werden Qualitätszuschläge und -abschläge eingeführt.

Schnellerer Facharzttermin: Patienten, die zeitnah einen Termin beim Facharzt brauchen, können sich ab dem 23. Januar an die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung wenden. Können die Servicestellen keinen Facharzttermin vermitteln, gibt es einen Behandlungstermin in der nächstgelegenen Krankenhausambulanz. Nach dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sollen Versicherte innerhalb von vier Wochen die notwendige medizinische Versorgung erhalten. Ausgenommen sind Bagatellerkrankungen und Routineuntersuchungen.

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 164.771 Einwohner ermittelt. Das waren rund 5.260 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 Großbeeren gewachsen, wodurch sich der Trend der letzten Jahre fortsetzt. Ihre Einwohnerzahl verzeichnet einen Zuwachs von 15 Prozent. Die Bevölkerung der Gemeinden des hiesigen weiteren Metropolenraumes ist mit einem Minus von 3 Prozent deutlich weniger geschrumpft als im gesamten weiteren Metropolenraum des Landes Brandenburg. Dazu beigetragen hat insbesondere die Entwicklung der Städte Zossen und Trebbin, die von 2006 zu 2016 5 Prozent bzw. 2 Prozent an Einwohnern hinzugewinnen konnten. Insgesamt konnte der Landkreis 2016 im Vergleich zu 2006 einen Einwohnerzuwachs von 1,6 Prozent verzeichnen.

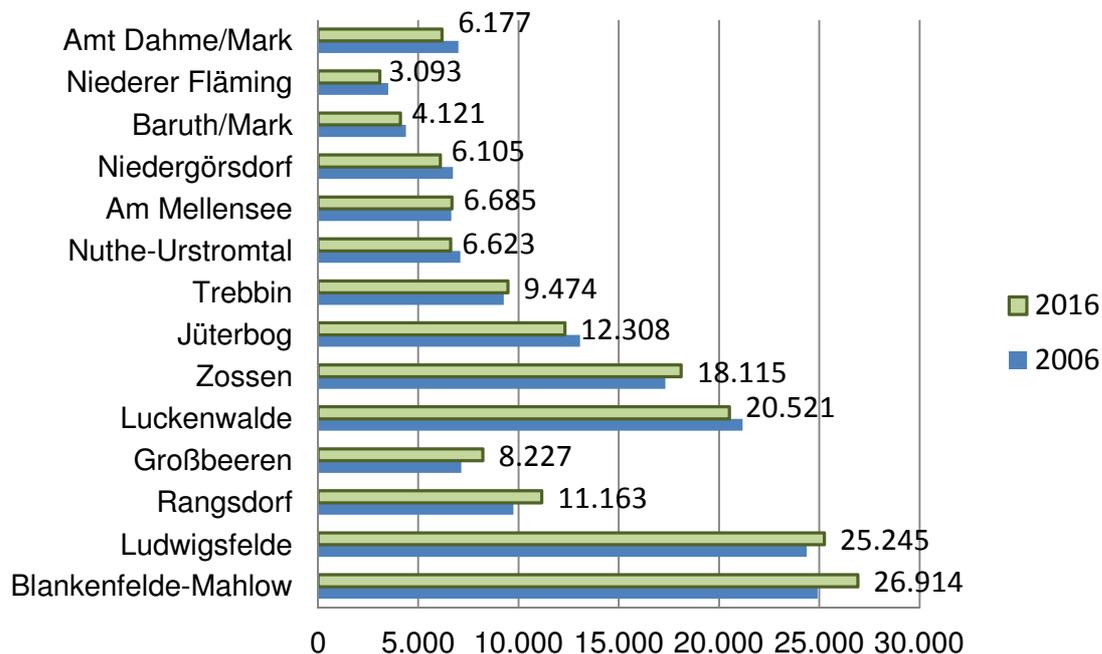


Abbildung 2: Vergleich der Einwohnerzahlen von 1993 zu 2016 der Gemeinden im LK TF

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.

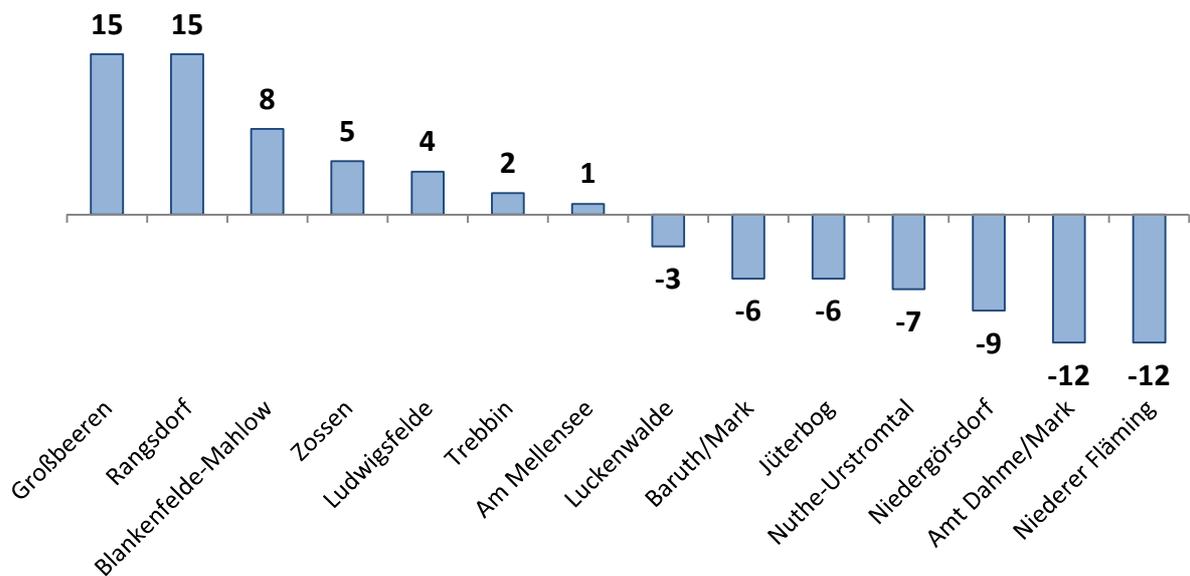


Abbildung 3: Veränderung der Einwohnerzahlen von 2006 zu 2016 der Gemeinden im Landkreis Teltow-Fläming in Prozent

1.1.2 Geburten und Sterbefälle

Im Jahr 2016 wurden im Landkreis Teltow-Fläming 1.456 Kinder geboren, 235 Kinder mehr als noch 2013. Im Verlauf der 90er Jahre gab es eine deutliche Steigerung der Geburtenzahlen, welche danach einige Jahre stagnierte. Eine Zunahme der Geburten konnte nun erneut festgestellt werden.

Demgegenüber wurden 2016 im Landkreis insgesamt 2.019 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 2016 hinweg konnten im Ganzen 204.232 Zuzüge registriert werden. Im Gegenzug haben rund 173.625 Menschen den Landkreis verlassen. Per Saldo ergab sich dadurch ein Zuzugsgewinn von 30.607 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

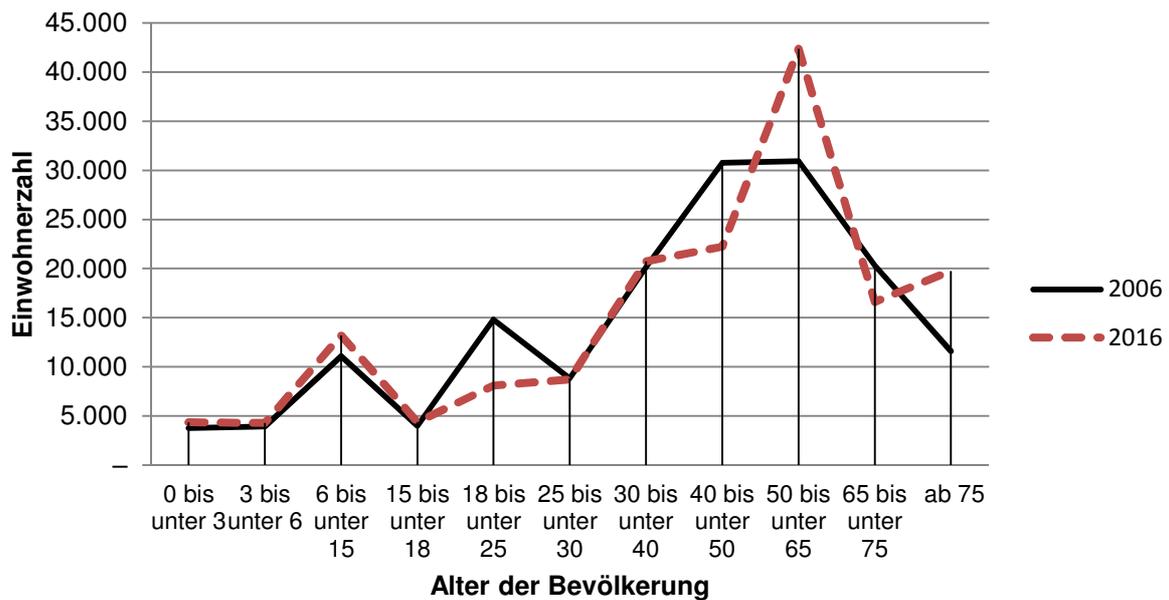


Abbildung 4: Altersstruktur der Bevölkerung in Teltow-Fläming im Vergleich 2006 zu 2016

Seit 2006 hat es in den Altersgruppen z. T. erhebliche Verschiebungen gegeben. So ist die Zahl der Kinder im Alter von unter drei Jahren aufgrund höherer Geburtenzahlen leicht gestiegen: in Teltow-Fläming um 15 Prozent. Die Zahl der jungen Erwachsenen bis zur Altersgruppe der 25- bis 30-Jährigen ist im Landkreis niedriger als 2006. Die Zahl der über 40-jährigen bis unter 75-jährigen Einwohner ist um 9 Prozent gesunken. Die Altersgruppe 50 bis unter 65 Jahre hat den größten Anteil. Die Gruppe der Menschen im Alter von 75 und mehr Jahren umfasste im Landkreis Teltow-Fläming 8.130 Menschen mehr als noch im Jahr 2006 (Steigerung um 70 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.

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

Das Land Brandenburg hat deutschlandweit die geringste 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 25 Prozent. Im Bereich Hausärzte liegt der Anteil bereits bei 29 Prozent.

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

Hausärzte im LK Teltow-Fläming Prognose Versorgung 31.12.2021



Mittelbereich	Anzahl Ärzte 31.12.2016	Versorgungsgrad 31.12.2016	Anzahl Ärzte >= 60 Jahre (31.12.2016)	Anzahl Ärzte 2021*	Prognostischer Versorgungsgrad 2021*
Jüterbog	17,5	98,8 %	6,5	11,0	62,1 %
Luckenwalde	22,5	99,5 %	8,0	14,5	64,1 %
Ludwigsfelde	33,0	94,1 %	5,0	28,0	79,9 %
Zossen	24,0	101,1 %	8,25	15,75	66,4 %

**Prognosedaten unterliegen der hypothetischen Annahme, dass die zum Zeitpunkt 31.12.2016 mind. 60jährigen Ärzte in den nächsten 5 Jahren ihre Tätigkeit beenden, ohne einen Nachfolger für die Nachbesetzung ihrer Praxis zu finden*

Grunddaten der vertragsärztlichen Versorgung im Land Brandenburg - 31.12.2016

19.02.2018, © KVBB

8

Abbildung 5: Versorgungssituation mit Hausärzten im Landkreis Teltow-Fläming nach Mittelbereichen 2016 und Prognose für 2021

2.1.2 Medizinische Versorgungszentren

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

**Tabelle 1: Übersicht zu den Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming
(Stand 31.12.2016)**

	Anschrift	Träger	Anzahl der Fachärzte der Fachrichtung Allgemeinmedizin	Anzahl der Fachärzte anderer Fachrichtungen
MVZ Lucken- walde	Saarstraße 1 14943 Luckenwalde	DRK-Krankenhaus Luckenwalde	2	7
MVZ Lucken- walde, Standort Jüterbog	Badergasse 2 14913 Jüterbog	DRK-Krankenhaus Luckenwalde	0	3
MVZ Lucken- walde, Standort Stülpe	Kastanienweg 16 Stülpe 14947 Nuthe-Urstromtal	DRK-Krankenhaus Luckenwalde	1	0
MVZ Lucken- walde, Standort Trebbin	Industriestraße 4 14959 Trebbin	DRK-Krankenhaus Luckenwalde	1	4
MVZ Ludwigs- felde	Albert-Schweizer-Str. 40 14974 Ludwigsfelde	Medizinische Einrich- tung gGmbH Teltow	1	6
MEG Blanken- felde	Karl-Liebknecht-Straße 19b-e 15827 Blankenfelde	Gesundheitszentrum Blankenfelde GmbH	3	2

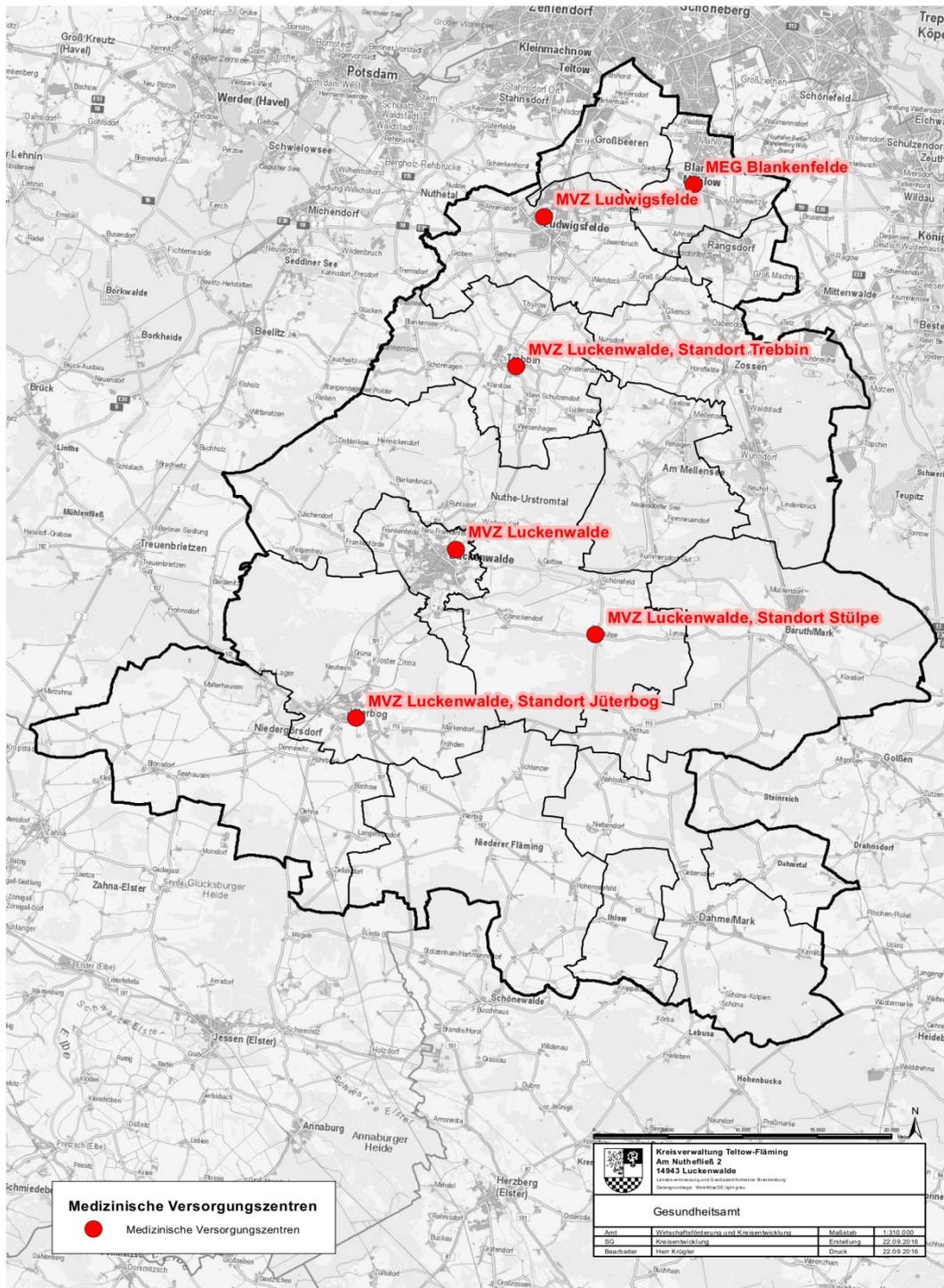


Abbildung 6: Verteilung der Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming

2.2 Zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung

Laut Kassenzahnärztlicher Vereinigung des Landes Brandenburg (Stand 31.12.2016) besteht im Landkreis Teltow-Fläming eine 103-prozentige Versorgung mit Zahnärzten durch 82 niedergelassene und 17,75 angestellte Zahnärzte. Damit ist eine ausreichende Versorgung erreicht.

Bei den Kieferorthopäden besteht im Landkreis Teltow-Fläming eine 109,4-prozentige Versorgung durch vier zugelassene Kieferorthopäden und zwei angestellte Zahnärzte (2015 133,3-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).

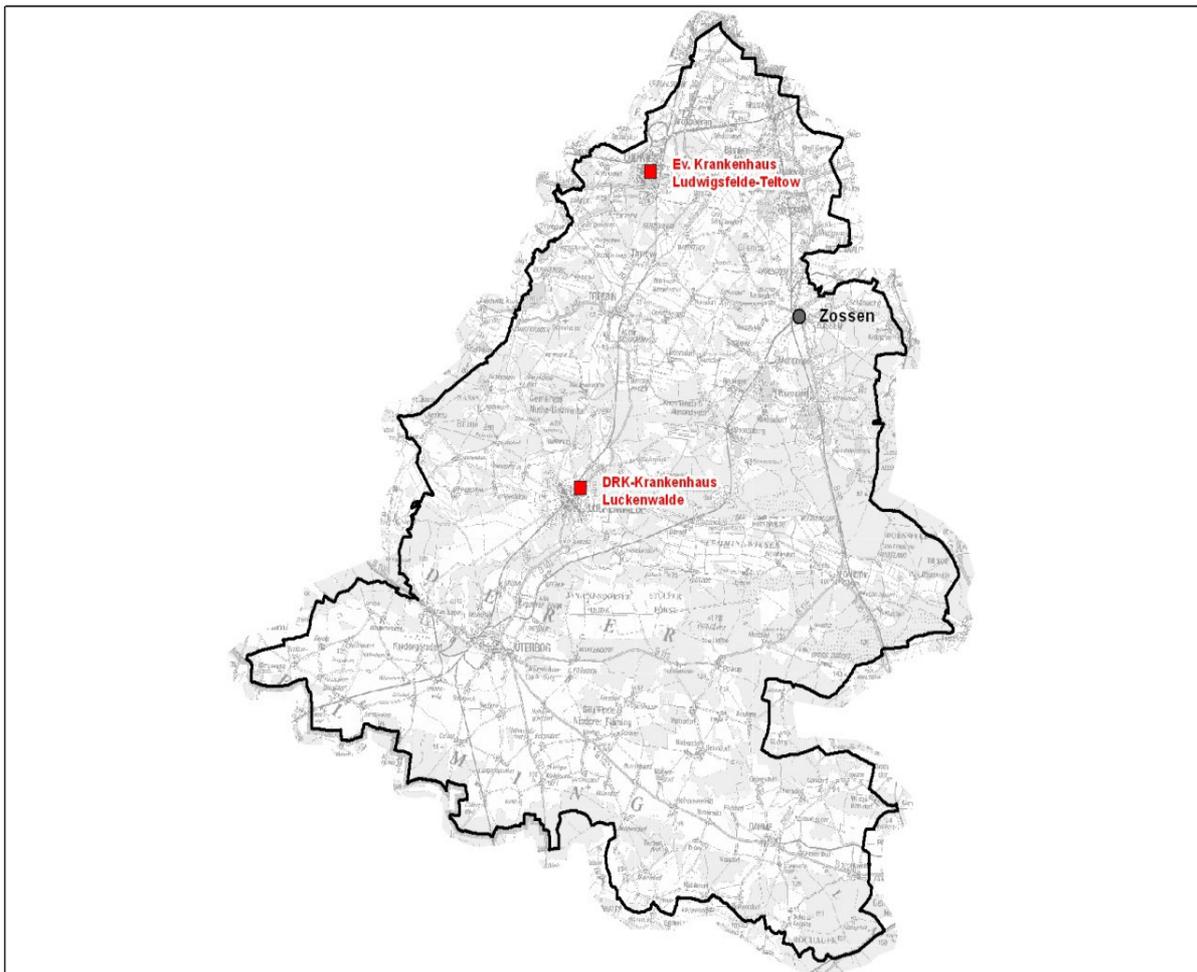


Abbildung 7: Lage der Krankenhäuser im Kreisgebiet

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 Luckenwalde⁵

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

Tabelle 3: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im Evangelischen Krankenhaus Ludwigsfelde⁶

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. suchtkrank 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

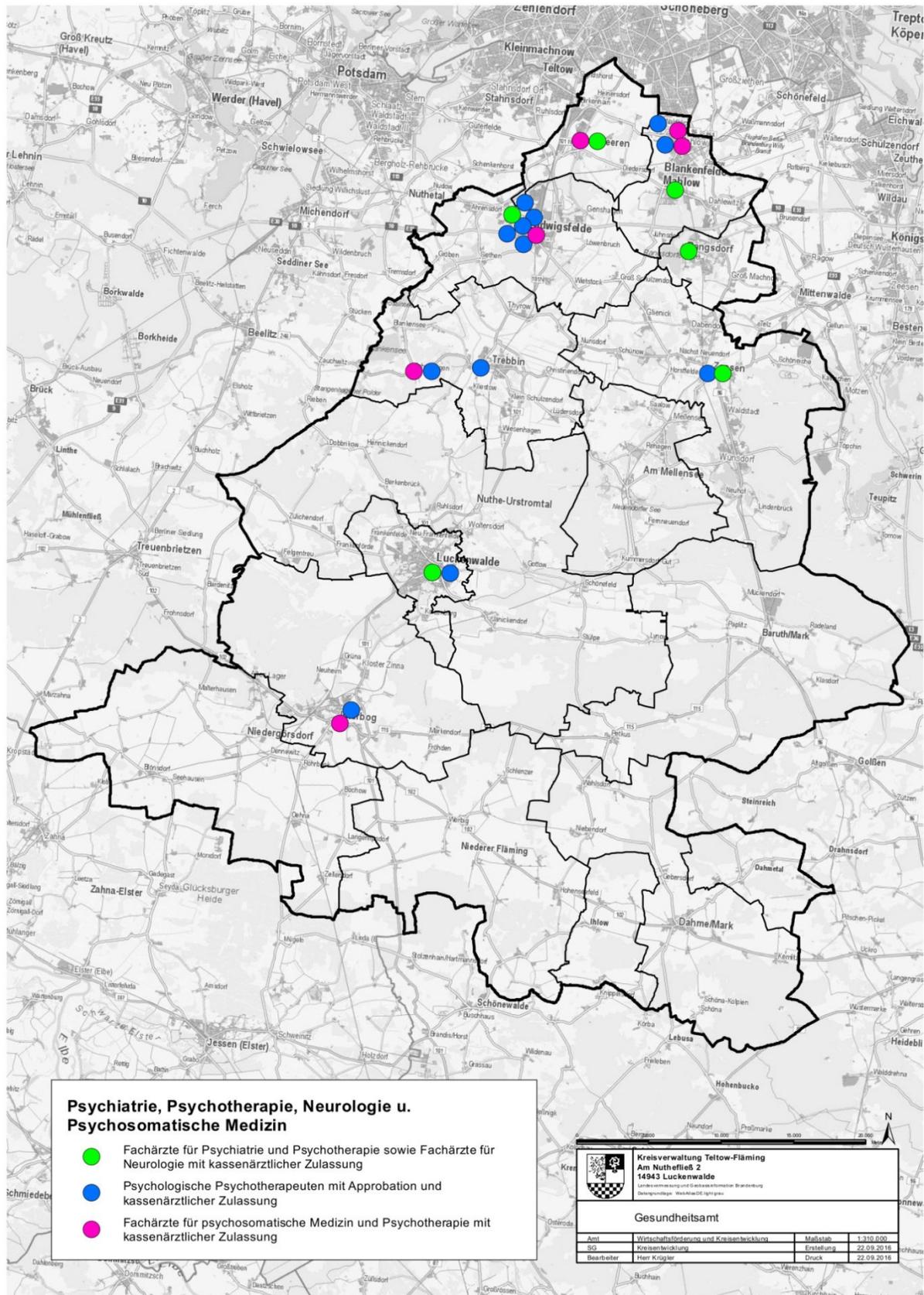


Abbildung 8: Fachärzte im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen

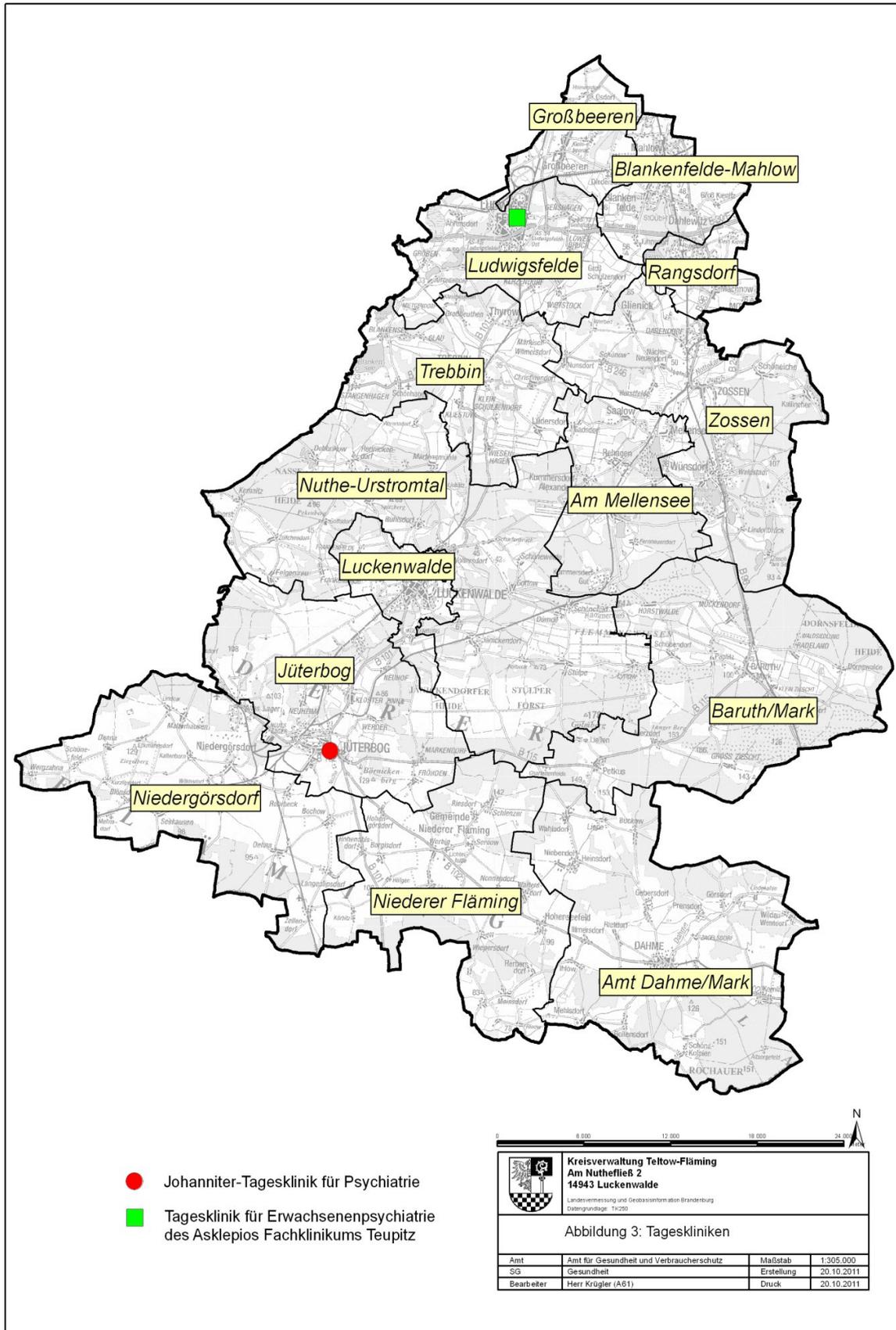


Abbildung 9: Tageskliniken für Erwachsenenpsychiatrie im Landkreis Teltow-Fläming

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

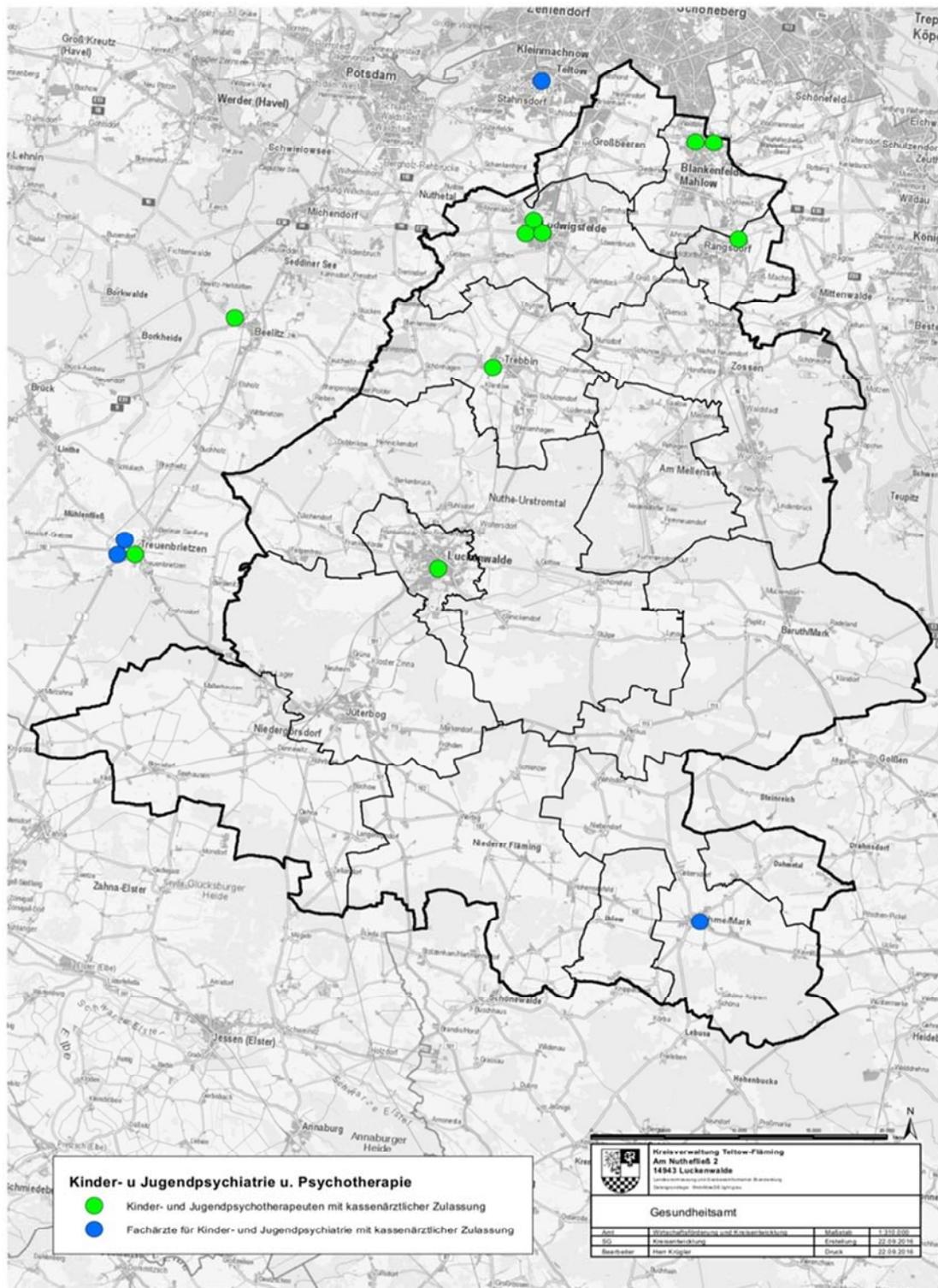


Abbildung 10: Niedergelassene Fachärzte bzw. Psychotherapeuten für die psychotherapeutische/psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen

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 Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) und dem Brandenburgischen 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 Teltow-Fläming

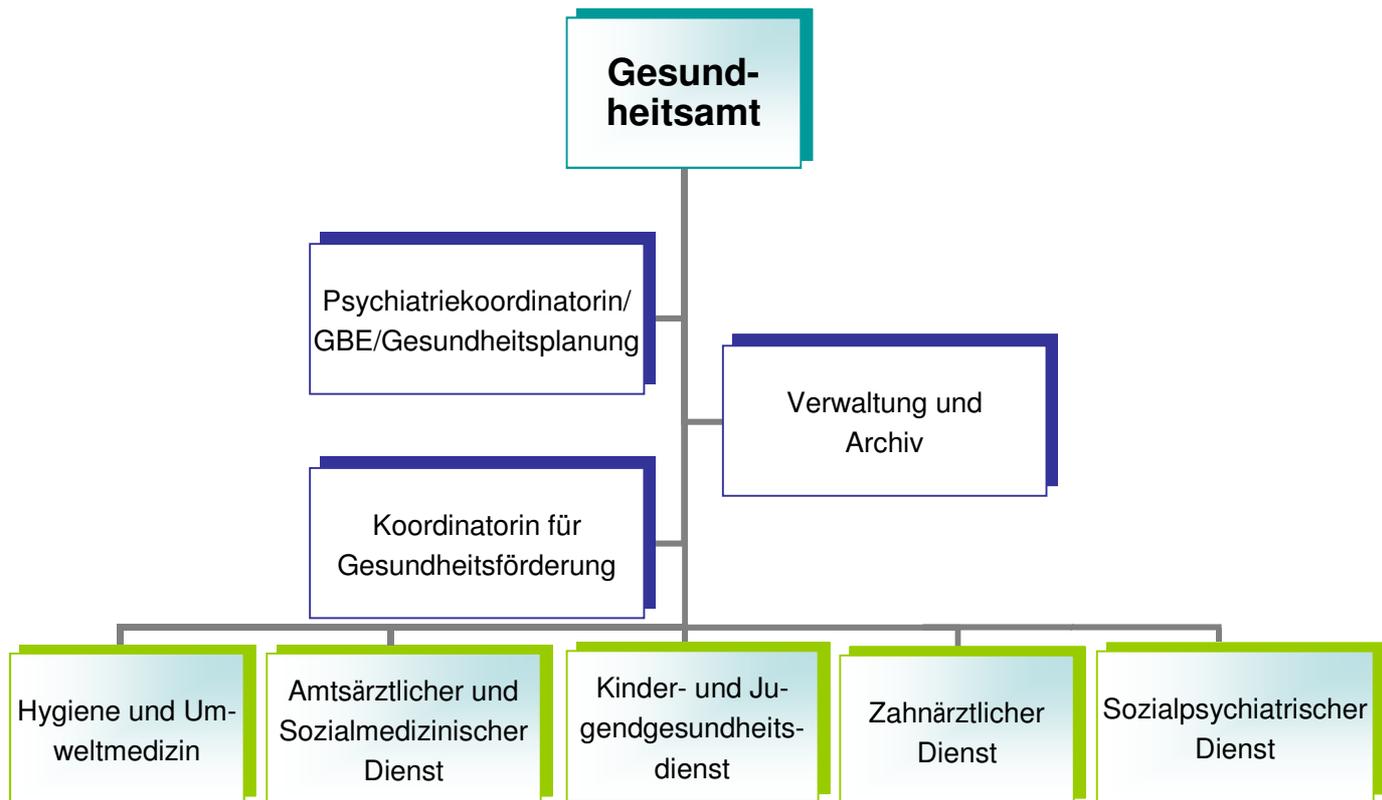


Abbildung 11: Organigramm des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming

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 Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) vom 23.4.2008 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 in Teltow-Fläming erfolgen ganzheitlich. Das heißt, Menschen werden in ihrer Umgebung zu ihrer gesundheitlichen Vorsorge angesprochen, werden aufgeklärt und zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen motiviert. Parallel sollen lebensumfeldverbessernde Maßnahmen helfen, Gesundheitsrisiken zu verringern oder weitestgehend zu vermeiden.

Prävention erfolgt zielgruppenorientiert, im Sozialraum und zeitlich primär.

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

Menschen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen, wie Gruppen aus Werkstätten für behinderte Menschen, nahmen als eigener Gruppenverband an speziell zugeschnittene Präventionsaktionen teil.

3.1.2 Handlungsfelder

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

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

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

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

Nach Schätzungen des Robert Koch-Institutes lebten Ende 2016 deutschlandweit ca. 88.400 Menschen mit dem HI- Virus⁸. Im Land Brandenburg sind es etwa 470 Menschen. Davon haben 130 eine diagnostizierte Infektion und mehr als geschätzte 340 Menschen leben ohne HIV-Diagnose⁹. Im angrenzenden Berlin leben ca. 15.900 Menschen mit der HIV -Infektion bzw. einer AIDS-Erkrankung¹⁰. Es ist davon auszugehen, dass die hohe Zahl der HIV Infektionen auf den nördlichen Raum von Teltow-Fläming Einfluss haben.

Auch Syphilisinfektionen steigen seit 2009 deutschlandweit kontinuierlich an. Die meisten Infektionen wurden aus Berlin gemeldet. Nicht alle sexuell übertragbaren Infektionen sind meldepflichtig sodass statistische Trends erkennbar werden. Die regional behandelnden Gynäkologen, Hautärzte und Fachärzte für Geschlechtskrankheiten nehmen jedoch eine Zunahme wahr.

Da diese Art Infektionen oft länger unbemerkt bleiben oder unklare Krankheitszeichen aufzeigen, werden Infizierte vielfach zu ahnungslosen Überträgern.

⁸ Epidemiologisches Bulletin; November 2017 / Nr. 47, Robert-Koch-Institut

⁹ Epidemiologische Kurzinformationen Brandenburg; November 2017, Robert-Koch-Institut

¹⁰ Epidemiologische Kurzinformation Berlin; November 2017, Robert-Koch-Institut

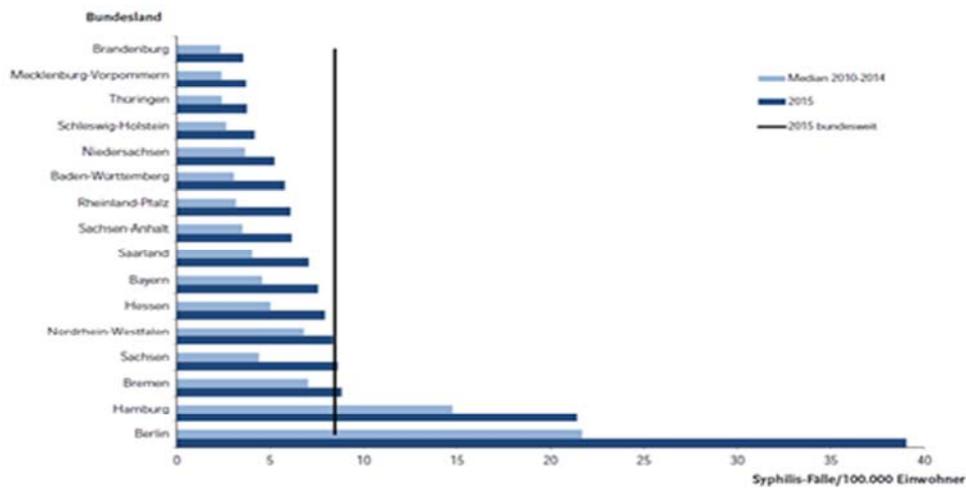


Abbildung 12: Gemeldete Syphilis-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Bundesland, Deutschland, IfSG-Meldezahlen 2015, im Vergleich mit dem Median der Vorjahre (2010-2014)¹¹

Im Berichtsjahr 2016 sind mehrere Aktionen im Rahmen der HIV/AIDS- Prävention und STI-Aufklärung zu nennen:

- 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-Prävention in Oberschulen, Gesamtschulen, Gymnasien, Oberstufenzentren, Förderschulen und einer Werkstatt für behinderte Menschen für insgesamt 969 Teilnehmer/innen
- Öffentlichkeitsarbeit zum Welt- AIDS- Tag
- Lümmeltütenaktion für insgesamt 1.535 Schülerinnen und Schüler der 10. Klassen an allen Schulen im Landkreis Teltow-Fläming, organisiert in Kooperation mit der AIDS-Hilfe Potsdam, dem Arbeitskreis AIDS- Prävention und Sexualpädagogik, der IKK sowie dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- Informationen und Aufklärung in den Schulen zur Hodenselbstuntersuchung bei Jungen sowie zur J1 Untersuchung für alle Jugendlichen zwischen dem 12. und 15. Lebensjahr



Abbildung 13: Präventionsmaterialien zur Lümmeltütenaktion, 2016¹²

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

¹¹ Epidemiologisches Bulletin; Dezember 2016 / Nr. 50, Robert-Koch-Institut

¹² Pressestelle LK TF

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 und dem Arbeitskreis Suchtprävention. Zum anderen werden 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.

Aktionen zur Suchtprävention 2016:

- 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 723 Teilnehmer/innen
- In Kooperation mit den Freunden der Wirtschaftsuni TF entstand eine Broschüre für Betroffenen und Angehörige zu Angeboten der Suchtprävention in Teltow-Fläming.

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 2016 erfolgte das 12. Seminar. Sie dienen zur Ausbildung von Multiplikatoren/innen für die Vermittlung des Themas Lärm in Grundschulen und Kindereinrichtungen. Ziel des Seminars „ruhig bleiben“ ist es, Erziehern/innen und Lehrern/innen das Wissen zu vermitteln, das sie benötigen, um Projekte zur Lärmprävention mit Kindern durchzuführen und Eltern zu informieren. Gleichzeitig werden Konzepte für die methodische Gestaltung solcher Projekte vorgestellt.

Absicht der gemeinsamen Lärm-Präventionsarbeit ist es, Aufmerksamkeit für die Lärmproblematik zu sensibilisieren 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 2016 mehrmals zum Einsatz.

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

3.1.6 Sonnenschutz

Ein weiterer Bereich der Prävention in Teltow-Fläming ist der Sonnenschutz.

Intensive Sonnenbestrahlung führt zu krankhaften Veränderungen der Haut, der Augen und sollte insofern bewusst gesteuert werden.

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

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

3.2.2.1 Medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern

Auch im Jahr 2016 dominierte das Thema Beratung und Betreuung von Flüchtlingen und Asylbewerbern. 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, wurde der Leitfaden in die am häufigsten vertretenen Fremdsprachen der im Landkreis lebenden Asylbewerber übersetzt.

3.2.2.2 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, gemeindenahe 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.

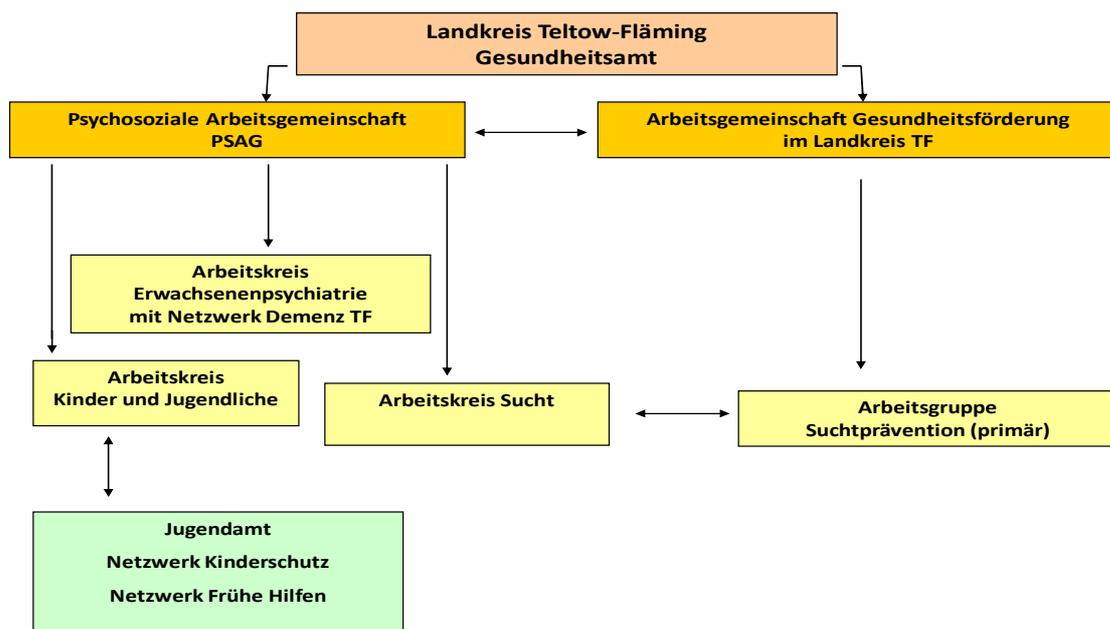


Abbildung 14: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und deren Arbeitskreise und Kooperationspartner

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.

Auch die Arbeitskreise beschäftigten sich hauptsächlich zum Thema Beratung und Betreuung von Flüchtlingen, u. a. stellten sich die Ausländerbehörde des Landkreises, die Mobile Flüchtlingsberatung und der Jugendmigrationsdienst vor. Eine Herausforderung wird weiterhin die Verständigung in der Beratung und Durchsetzung der Rechte und Pflichten der Flüchtlinge bzw. Asylbewerber sein. Hier gilt es für alle professionellen Helfer, sich neues Wissen anzueignen.

Der Arbeitskreis Sucht beschäftigte sich weiterhin mit dem Thema der drohenden Obdachlosigkeit.

Besonders betroffen sind oft junge Männer und junge Familien. Perspektivisch ist die Entwicklung der Obdachlosenzahlen im Landkreis zu beobachten, insbesondere dahingehend, ob eine steigende Tendenz der Personen zu beobachten ist, die nach Zwangsräumungen nicht mehr in eigene Wohnungen zu vermitteln sind.

Der Blick sollte auf das Problem der Menschen und deren Familienangehörige, die von Langzeitobdachlosigkeit betroffen sind, gerichtet sein. Ziel ist die zügige Abstimmung zwischen den Betroffenen, Ämtern, dem Jobcenter, Energie- und Wärmelieferanten, amtlichen Betreuern und Gerichtsvollziehern, um eine drohende Zwangsräumung abzuwenden. Inwiefern die unterschiedlichen Arbeitsweisen der beteiligten Hilfesysteme genutzt werden könnten, soll auch weiterhin Aufgabe des Arbeitskreises Sucht bleiben.

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 koordinieren¹³.

3.3.1 Bericht des Gesundheitsamtes des Landkreises Teltow-Fläming

Jährlich veröffentlicht das Gesundheitsamt einen Bericht zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung im Landkreis Teltow-Fläming. 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.

¹³ 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: 31.12.2016)

Berufsbezeichnung	2016
Physiotherapeut/Masseur/Krankengymnast	102
häuslicher Kranken- oder Altenpfleger	51
Hebamme (kreisintern)	27
Logopäde	21
Ergotherapeut	17
Podologe	8
Desinfektor	2
Rettungsassistent	2
freiberufliche Gesundheits- und Krankenpfleger	30
freiberuflicher Altenpfleger	9

3.4.1.1.1 Freiberufliche Kranken- und Altenpfleger

Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Altenpfleger benötigen für die freiberufliche Berufsausübung eine Erlaubnis des Gesundheitsamtes. Die Tätigkeit der Gesundheits- und Krankenpfleger ist durch das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 01.01.2004 geregelt. Die wichtigsten rechtlichen Grundlagen für die Ausbildung zum Beruf des Altenpflegers oder der Altenpflegerin sind in dem am 1. August 2003 in Kraft getretenen Altenpflegegesetz (AltpfIG) geregelt.

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

	2011	2013	2015	2016
Gesundheits- und Krankenpfleger	10	20	30	30
Altenpfleger	1	3	6	9

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

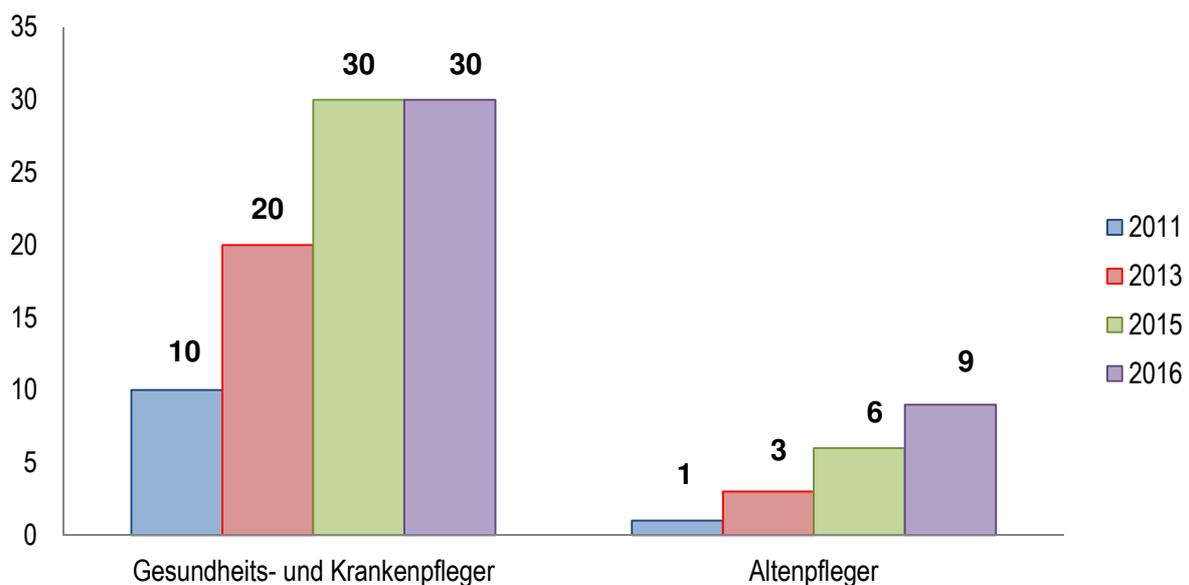


Abbildung 15: Vergleich der Anzahl freiberuflich tätiger Gesundheits-, Kranken- und Altenpfleger 2011, 2013, 2015 und 2016

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. 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. Im Jahr 2016 waren im Landkreis Teltow-Fläming 55 Heilpraktiker ohne Bestallung tätig.

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 2016 erhielten drei Physiotherapeutinnen aus dem Landkreis Teltow-Fläming, 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. Während im Jahr 2010 10 angezeigte Niederlassungen von Heilpraktikern beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie im Landkreis TF tätig waren, ist die Zahl im Jahr 2016 auf 22 gestiegen.

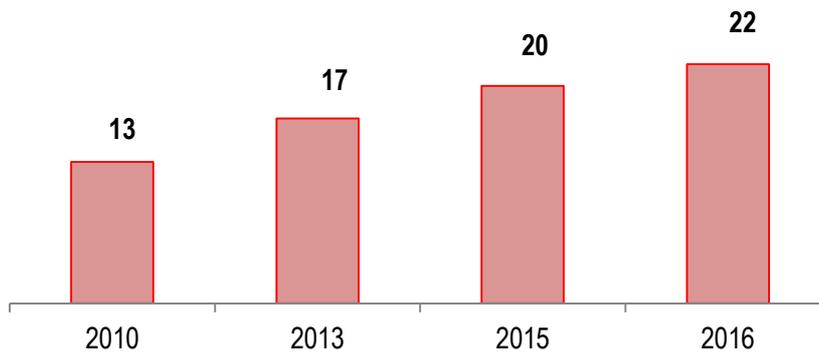


Abbildung 16: Anzahl von Heilpraktiker-Niederlassungen (Gebiet Psychotherapie) im Verlauf von 2010, 2013, 2015 und 2016

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.

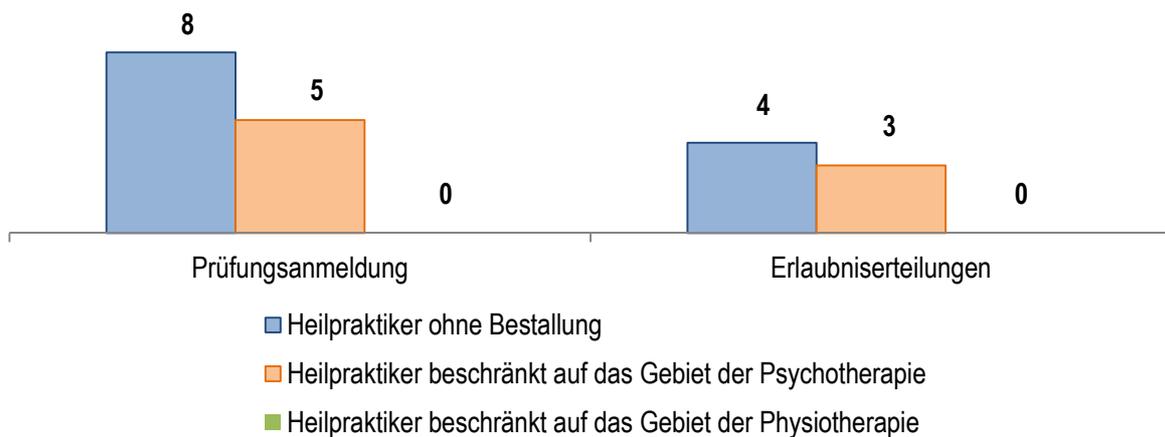


Abbildung 17: Anzahl von Prüfungsanmeldungen und Erlaubniserteilungen im Jahr 2016

3.4.2 Überwachung freiverkäuflicher Arzneimittel

Im Jahr 2016 betrug die Gesamtzahl der Betriebe/ Betriebsstätten, die nach § 67 Arzneimittelgesetz im Überwachungsbereich anzeigepflichtig sind, 88.

Der Überwachungsrythmus 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 38 Kontrollen des Handels mit freiverkäuflichen Arzneimitteln in 36 Betrieben. In zwei 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 Nachkontrollen wurde festgestellt, dass wieder mit freiverkäuflichen Arzneimitteln gehandelt wird. Allerdings stand eine ausreichende Anzahl an Mitarbeitern mit Sachkunde zur Verfügung, die ständige Anwesenheit sachkundigen Personals war gegeben. Weiter wurden bei zwei Produkten eines Gewerbetreibenden mit Reisegewerbeschein „Verdachtsproben“ entnommen und zur Untersuchung, ob es sich um Arzneimittel handelte, in das Landeslabor Berlin-Brandenburg eingesandt. Dabei handelte es sich um Cremes und Gele zur Anwendung an der Haut, welche im Foyer eines Einkaufszentrums angeboten wurden. In einem Fall ergab diese Untersuchung, dass es sich nicht um ein Arzneimittel handelte; das andere Untersuchungsergebnis stand noch aus.

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

Betrieb/ Betriebsstätte	Einrichtungen	Begehungen durch das Gesundheitsamt
Lebensmittel, vollsortiert	61	31
Lebensmittel, teilsortiert	0	0
Reformhäuser	2	1
Drogerien	8	3
Medizinischer Sauerstoff	2	2
Getränkhandel	15	3
GESAMT	88	40

3.4.3 Aufgaben nach dem Bestattungsgesetz

Das Gesundheitsamt überwacht nach dem Brandenburgischen Bestattungsgesetz (Bbg-BestG) 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 2016 wurden 1.584 Totenscheine durch das Gesundheitsamt registriert, geprüft, ausgewertet und archiviert. Totenscheine sind 30 Jahre aufzubewahren. 2016 wurden 33 Sektionen durchgeführt. Das entspricht einer Sektionsquote von 2,1 Prozent. Weiterhin wurden 32 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.

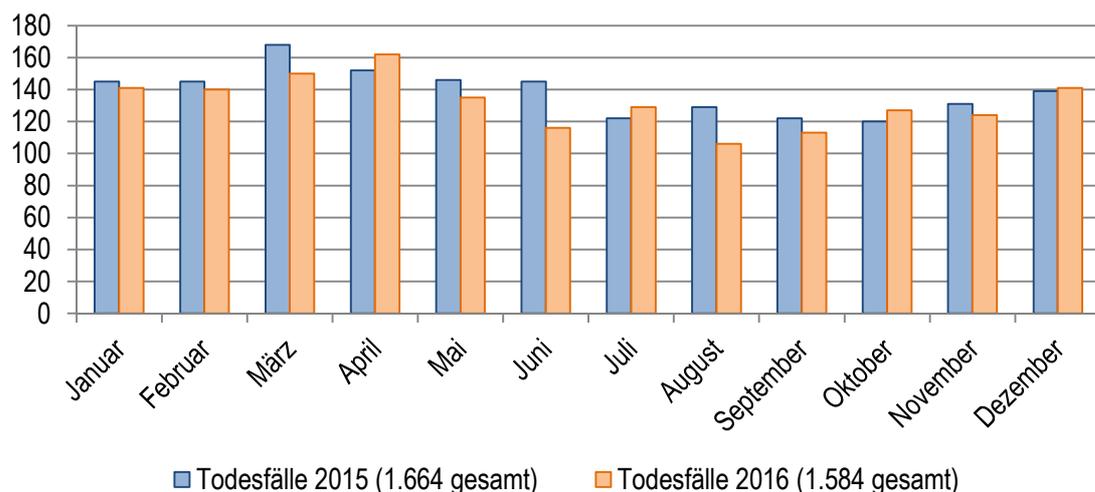


Abbildung 18: Vergleich Anzahl Todesfälle 2015 und 2016 nach Monaten

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 Uhrzeit der Leichenschau wird häufig beobachtet. Durch Informationsschreiben an die Ärzte ist eine leichte Verbesserung zum Vorjahr zu beobachten.

Tabelle 7: Formale Fehleranalyse Totenscheine 2016 (n=1.584)

Art des Fehlers	Häufigkeit (Angaben in Prozent)
Personalangaben	
Undeutliche Schreibweise oder unvollständige Personalangaben	25,4
Keine Angabe des Todes- bzw. Auffindungsortes	7,3
Todesursache/klinischer Befund	
Todesursache/klinischer Befund stimmt nicht mit ICD-Code überein oder Fehlen des ICD-Codes	16,2
Kausalität der Todesursache nicht plausibel	0,6
Todesart	
Zusammenhang zwischen unmittelbar zum Tode führende Krankheit und der Todesart (natürlich, nicht natürlich, ungeklärt) ist nicht plausibel	0,3
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei nicht natürlichem Tod	
Fehler oder Unvollständigkeit bei der Klassifikation der Todesursache bei nicht natürlichem Tod	0,4
Ärztliche Bescheinigung unvollständig (Fehlen von Arztstempel; Uhrzeit; Anschrift)	4,2

3.4.3.1 Mortalitätsstatistik/ Todesursachen 2016

Im Jahr 2016 wurde bei 41 Prozent aller Todesfälle als Todesursache „Krankheiten des Kreislaufsystems“ angegeben. Danach folgte die Diagnose „Neubildungen“ mit 18,4 Prozent und an dritter Stelle „Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert“ mit knapp 7 Prozent.

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

Tabelle 8: Todesursachen 2016 nach Diagnose und Häufigkeit

Diagnose und ICD-Kapitel	gesamt	männlich	weiblich
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (Krht.) A00 - B99	22 = 1,42 Prozent	8 = 36,36 Prozent	14 = 63,64 Prozent
Neubildungen C00 - D48	285 = 18,42 Prozent	166 = 58,25 Prozent	119 = 41,75 Prozent
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe D50 - D90	5 = 0,32 Prozent	1 = 20,00 Prozent	4 = 80,00 Prozent
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten E00 - E90	53 = 3,43 Prozent	22 = 41,51 Prozent	31 = 58,49 Prozent
Psychische und Verhaltensstörungen F00 - F99	97 = 6,27 Prozent	47 = 48,45 Prozent	50 = 51,55 Prozent
Krankheiten des Nervensystems G00 - G99	40 = 2,59 Prozent	21 = 52,50 Prozent	19 = 47,50 Prozent
Krankheiten des Kreislaufsystems I00 - I99	641 = 41,44 Prozent	273 = 42,59 Prozent	368 = 57,41 Prozent
Krankheiten der Atmungsorgane J00 - J99	99 = 6,40 Prozent	53 = 53,54 Prozent	46 = 46,46 Prozent
Krankheiten des Verdauungssystems K00 - K93	63 = 4,07 Prozent	36 = 57,41 Prozent	27 = 42,86 Prozent
Krankheiten des Urogenitalsystems N00 - N99	54 = 3,49 Prozent	21 = 38,89 Prozent	33 = 61,11 Prozent

Diagnose und ICD-Kapitel	gesamt	männlich	weiblich
Symptome u. abnorme klinische u. Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind R00 – R99	108 = 6,98 Prozent	64 = 59,26 Prozent	44 = 40,74 Prozent
Verletzungen, Vergiftungen u. bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen S00 – T98	39 = 2,52 Prozent	23 = 58,97 Prozent	16 = 41,03 Prozent
Krankheiten der Haut und Unterhaut L00 – L99	4 = 0,26 Prozent	3 = 75,00 Prozent	1 = 25,00 Prozent
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes M00 – M99	4 = 0,26 Prozent		4 = 100,00 Prozent
Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen u. zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen Z00 – Z99	6 = 0,39 Prozent	3 = 50,00 Prozent	3 = 50,00 Prozent
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität V01 – Y98	23 = 1,49 Prozent	18 = 78,26 Prozent	5 = 21,74 Prozent
Gesamt	1.547 = 100 Prozent	761 = 49,19 Prozent	786 = 50,81

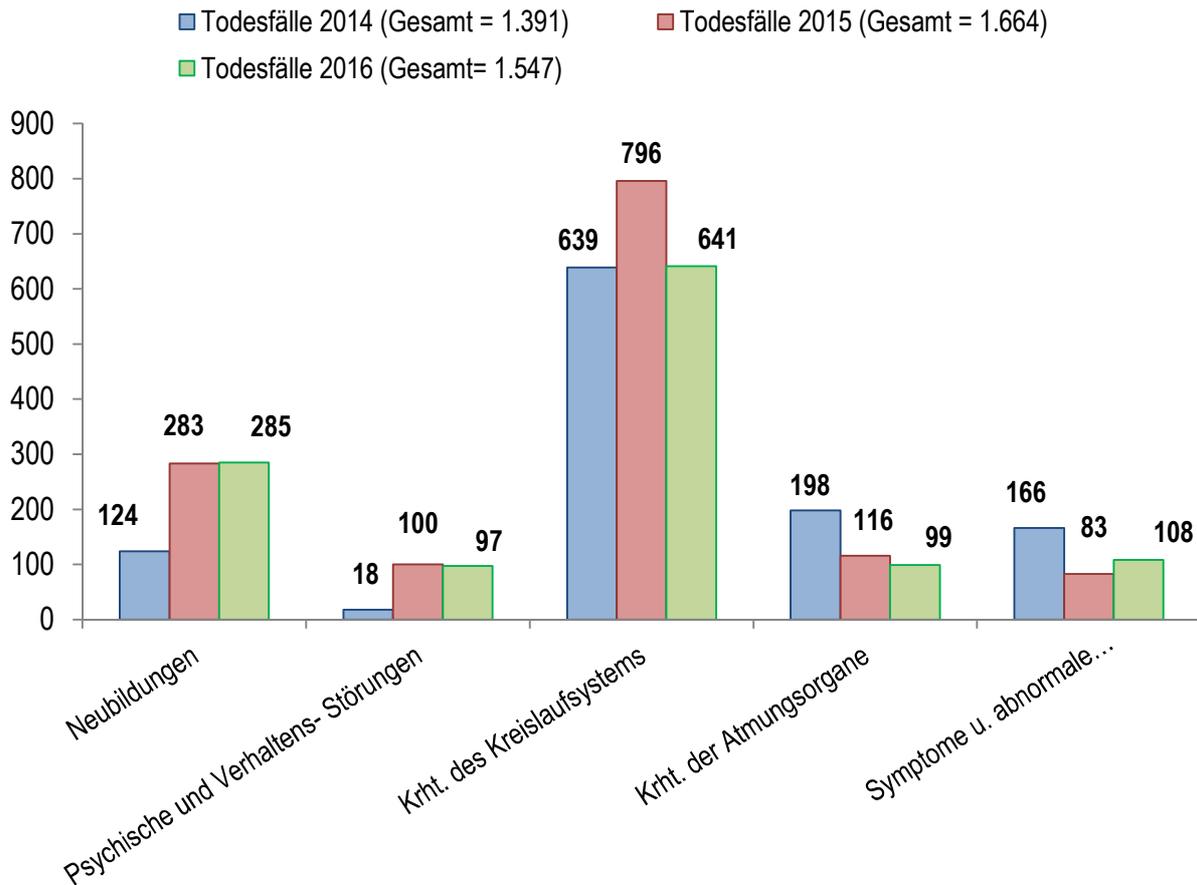


Abbildung 19: Todesursachen nach Diagnose im Jahresvergleich 2014 bis 2016

3.4.3.2 Internationaler Leichenpass

Für den grenzüberschreitenden Transport einer Leiche wird von Deutschland ein amtlicher Leichenpass gefordert. Zuständig dafür ist das jeweils regional zuständige Gesundheitsamt. 2016 wurde durch das Gesundheitsamt des Landkreises TF kein internationaler Leichenpass 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 2016 wurden dem Gesundheitsamt insgesamt 3.840 Infektionserkrankungen und Krankheitserreger gemeldet.

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

Infektionserkrankungen	Landkreis Teltow-Fläming	Land Brandenburg
Adenovirus-Keratokonjunktivitis	4	21
Borreliose	105	1.819
Campylobacter-Infektion	160	2.289
Clostridium-difficile-assoziierte Durchfallerkrankung (CDAD)	5	156
Enterohämorrhagische E. coli (EHEC / STEC)-bedingte Durchfallerkrankung	2	76
Giardiasis (Lambliasis)	3	116
Hepatitis A	1	34
Hepatitis B	6	115
Hepatitis C	9	76
Hepatitis E	2	144
Influenza („Echte Grippe“)	384	3.966
Keuchhusten (Pertussis)	32	886
Kryptosporidiose	4	91
Legionellose	1	13
Listeriose	2	28
Masern	1	37
Meningokokken	1	9
Methicillin-resistente Staphylococcus-aureus-(MRSA)-bedingte Infektion	14	154
Norovirus-Infektion	327	4.894
Paratyphus	2	2

Infektionserkrankungen	Landkreis Teltow-Fläming	Land Brandenburg
Pneumokokken-Erkrankung	6	102
Rotavirus-Infektion	130	1.775
Salmonellose	29	468
Tuberkulose	7	173
Varizella-Zoster-Infektion (Gürtelrose)	106	1.282
Varizella-Zoster-Infektion (Windpocken)	65	856
Yersiniose	9	131

Die Zahl der meldepflichtigen Magen-Darm-Erkrankungen (Enteritis infectiosa) hat insgesamt in den letzten Jahren deutlich zugenommen; gegenüber 2006 hat sich diese Zahl mehr als verdoppelt.

Tabelle 10: Anzahl Enteritis-infectiosa- Erreger 2006, 2015, 2016

Enteritis-infectiosa- Erreger	2006	2015	2016
bakteriell bedingt	282	224	215
Viral bedingt	519	1.140	1.662
gesamt	801	1.664	1.877

Insbesondere die viral bedingten Magen-Darm-Erkrankungen zeigen seit 2006 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.

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 2006 Salmonella-enteritidis-Meldungen eindeutig dominierten, hat im Jahr 2016 der prozentuale Anteil der übrigen („nicht-enteritidis“) Salmonellen-Spezies deutlich zugenommen.

Tabelle 11: Anzahl der Salmonella-Meldungen im zeitlichen Verlauf 1996 bis 2016

Salmonella-Spezies	Zahl der Meldungen	Zahl der Meldungen	Zahl der Meldungen
	1996	2006	2016
Salmonella-Meldungen, gesamt	297	109	29
S. enteritidis	151	55	11
S. typhimurium	67	34	10
andere Salmonella-Spezies	46	20	8

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 2016 wurden dem Gesundheitsamt 86 Häufungen gemeldet, an denen insgesamt 1.312 erkrankte Personen beteiligt waren. Bei insgesamt 66 Prozent dieser Erkrankungshäufungen konnte die Ursache ermittelt werden (ätiologische Klärung). In den meisten Fällen handelte es sich um Häufungen von Magen-Darm-Erkrankungen, bei denen ein viraler Krankheitserreger (Norovirus, Rotavirus) in Stuhlproben der erkrankten Patienten nachgewiesen oder aufgrund des klinischen Verlaufes vermutet wurde.

Im Rahmen der Erkrankungshäufungen führte das Gesundheitsamt insgesamt 15 Ortsbegehungen durch, wobei eine Beratung zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen erfolgte. Das Gesundheitsamt händigte den betroffenen Einrichtungen Informationsmaterial zu den jeweiligen Krankheitsbildern sowie zum Vorgehen bei Auftreten von Erkrankungshäufungen aus.

Tabelle 12: Erkrankungshäufungen nach Ort und Krankheitserreger im Jahr 2016

aufgetreten in:	Erkrankungshäufungen	nachgewiesene Krankheitserreger (in Klammern: Zahl der aufgetretenen Häufungen)
Kindereinrichtungen / Schulen	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Norovirus (20 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Rotavirus (4x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	ohne Erregernachweis (27 x)
	Bindehautentzündung	2 x
	Influenza	1 x
	Lamblien	1 x
	Hand-Fuß-Mund-Krankheit	4 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 (4 x)
	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Rotavirus (1 x)
Verbundwohnung für Asyl- bewerber	Scabies	Scabies-Milben (1 x)
Privatbereich (Familien)	Magen-Darm-Erkrankungshäufungen	Norovirus (2 x)
Sonstige Einrichtungen (Tagesmutter, Ferienlager)	Magen-Darm-Erkrankungshäufung	Rotaviren (2 x)
	Scabies	Scabies-Milben (1 x)

3.5.1.1.1 Scabies (Krätze)-Erkrankungshäufung

Ausgangspunkt war eine Meldung der Stadtverwaltung Jüterbog am 05.12.2016, nach der mehrere Jugendliche an Scabies erkrankt seien. Gemeinsamer Treffpunkt dieser Jugendlichen war ein Jugendclub.

Durch den Bürgermeister wurde der Sachverhalt bereits kurz nach Bekanntwerden im Internet veröffentlicht. Betroffen waren zunächst 2 Schulen mit insgesamt 4 erkrankten Schülern. Am Folgetag wurde ein weiterer Erkrankungsfall bei einem Schüler nachgemeldet.

Die betroffenen Familien wurden vom Gesundheitsamt kontaktiert. In 4 Fällen konnten enge Kontaktpersonen ermittelt werden. Sämtliche Kontaktpersonen (insgesamt 18) verordnete das Gesundheitsamt eine chemoprophylaktische Krätzebehandlung mit Permethrin-Creme. Den Familien wurde Informationsmaterial zum Thema Krätze zur Verfügung gestellt, und in den betroffenen Schulen wurden alle Eltern informiert.

Trotz Chemoprophylaxe traten 3 weitere Erkrankungsfälle auf: Betroffen waren die Mütter sowie zwei ihrer Kinder. Letztere besuchte eine 3. Schule in Jüterbog. Auch hier wurde den Eltern der Mitschüler Krätze-Informationsmaterial übergeben. Ferner informierte das Gesundheitsamt von den aufgetretenen Krätzeerkrankungen in der Presse.

3.5.1.1.2 Norovirus-bedingte Magen-Darm-Erkrankungshäufung

Nach einer Hochzeitsfeier, die am 19.08.2016 in einem Landhotel stattfand, erkrankten 15 von 23 Gästen im Zeitraum 20.08. bis 22.08.2016 an Magen-Darm-Beschwerden (Übelkeit, Erbrechen und Durchfall, teilweise auch Bauchschmerzen und Schüttelfrost).

Der klinische Verlauf wurde als leicht bis mittelschwer eingeschätzt. Einige Erkrankte suchten die Rettungsstelle eines Krankenhauses auf und wurden dort versorgt, es erfolgten keine stationären Aufnahmen.

Als Ursache wurde der Verzehr von Teilen einer zweistöckigen Hochzeitstorte vermutet, die von einem externen Anbieter hergestellt worden war. Darüber hinaus gab es zwei weitere Torten als Tiefkühlware, die von den Betreibern des Landhotels hergestellt wurden. Als eine weitere Ursachenquelle galt das Grillbuffet (eine genaue Speisenliste lag dem GA vor), welches ebenfalls von der Küche des Landhotels zubereitet und angeboten wurde. Die Ermittlungen des Gesundheitsamtes ergaben, dass erste Erkrankungssymptome bereits nachmittags nach dem Verzehr der Hochzeitstorte sowie der beiden anderen Kuchen auftraten und dass die Erkrankten nicht mehr am Abendessen teilnahmen.

Das zuständige Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsamt wurde am 22.08.2016 informiert, welches seinerseits unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt informierte. Restbestände der Hochzeitstorte, der beiden anderen Kuchen sowie des Grillgutes (teilweise bereits im Privathaushalt eingefroren) waren noch vorhanden und wurden im Landeslabor Berlin-Brandenburg untersucht.

Darüber hinaus veranlasste das Gesundheitsamt bei vier Erkrankten sowie bei der Herstellerin der Hochzeitstorte die Entnahme von Stuhlproben. Bei zwei der Erkrankten wurden in den Stuhlproben Noroviren nachgewiesen; in den übrigen drei Stuhlproben fanden sich keine Krankheitserreger.

Ferner führte das zuständige Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsamt im Landhotel (am 22.08.) und bei der Tortenbäckerin (am 30.08.) Vor-Ort-Kontrollen durch. Diese Kontrollen ergaben keine Beanstandungen. Die Hochzeitsgäste waren aus der Schweiz, Ungarn sowie aus dem Bundesland Brandenburg (LK Barnim, LK Teltow-Fläming) angereist. Sämtliche Gäste wurden über die Magen-Darm-Erkrankungshäufung informiert.

3.5.1.2 Weitere Meldungen von Infektionskrankheiten

3.5.1.2.1 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 zeichnen sich durch Unterschiede bei der klinischen Symptomatik (z. B. Anteil fieberhafter Erkrankungen, Erkrankungen mit Rhinitis, Husten, Muskelschmerzen) sowie durch ein unterschiedlich hohes Risiko für bestimmte Altersgruppen, schwer zu erkranken aus.

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 verlaufende Grippewelle.

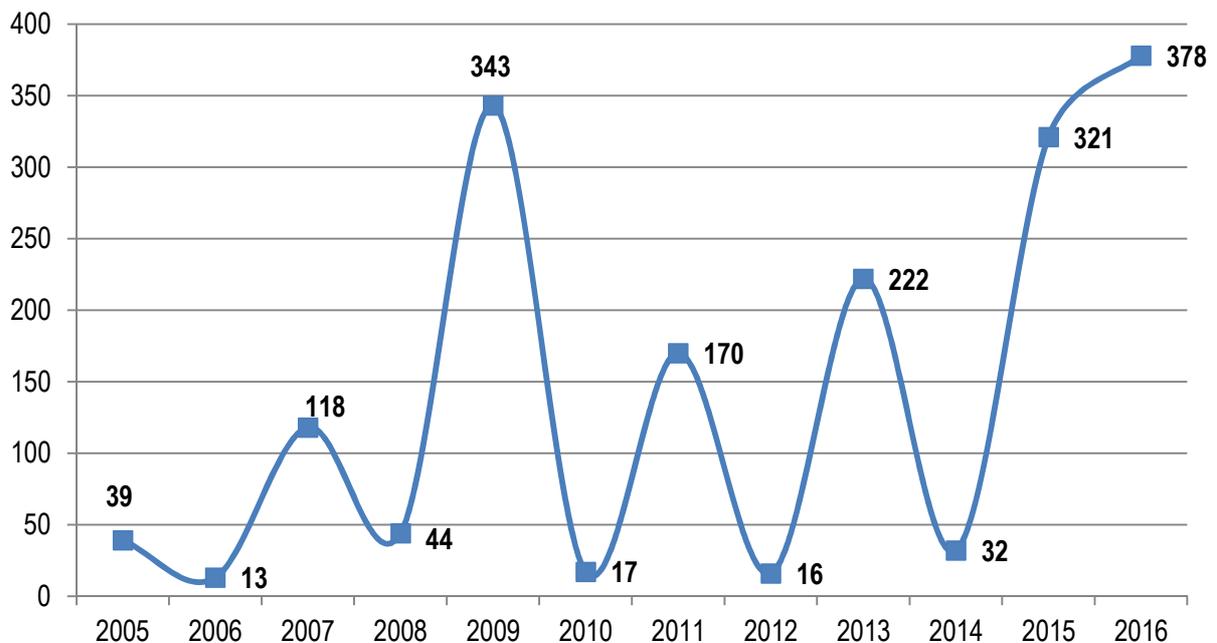


Abbildung 20: Anzahl von Influenza-Erkrankungen 2005-2016

In der Grippesaison 2015/2016 wurden dem Gesundheitsamt insgesamt 378 Influenzavirus-Nachweise gemeldet: 134 Nachweise von Influenzavirus A, 69 Nachweise von Influenzavirus A/H1N1 und 170 Nachweise von Influenza B. Insgesamt 37 der betreffenden Influenza-Patienten mussten stationär behandelt werden. Acht Influenza-Patienten waren erkrankt, obwohl sie zuvor eine Influenza-Schutzimpfung erhalten hatten.

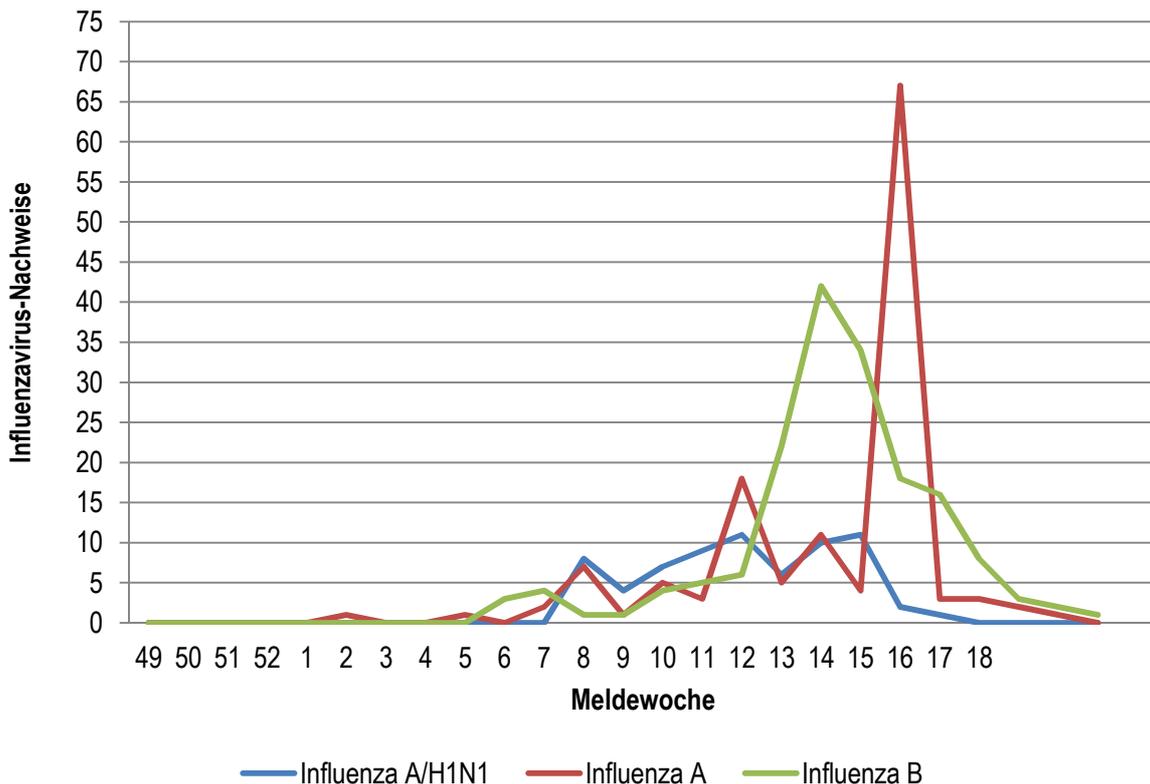


Abbildung 21: Influenzavirus - Nachweise in Teltow-Fläming 2015/2016

3.5.1.2.2 Listeriose

Am 16.09.2016 wurde ein 74-jähriger Mann mit der Verdachtsdiagnose „Schlaganfall“ in ein Krankenhaus eingewiesen. Klinisch bestanden bei dem Patienten bereits seit zwei Tagen ein allgemeines Krankheitsgefühl, Kopfschmerzen, Fieber bis 40°C, Halbseitenlähmung sowie ein beginnender Meningismus.

Bei der Anamnese gab der Patient an, er sei Diabetiker und leide an einer Apraxie (Unfähigkeit, willkürliche Bewegungen auszuführen). Ferner leide er seit Monaten an „Zahnproblemen“.

Labordiagnostisch wurde in einer Liquor (Gehirnflüssigkeits)-Probe der Krankheitserreger „Listeria monocytogenes“ nachgewiesen. Eine Feindifferenzierung des nachgewiesenen Erregers war nicht möglich, da nicht ausreichend Probenmaterial zur Verfügung stand.

Listeria monocytogenes ist als Kontaminant von Lebensmitteln bekannt, insbesondere von Milchprodukten (Käse, Rohmilch, etc.) und Rohkost (Salate). Um die Infektionsquelle zu ermitteln, führte das Gesundheitsamt daher eine Lebensmittel-Befragung durch, die jedoch keine konkreten Hinweise auf ein bestimmtes „Risiko-Lebensmittel“ lieferte: Der Patient gab an, er habe eine Vielzahl von tierischen Lebensmitteln konsumiert, unter anderem Fleischerzeugnisse (Leberwurst, Schlackwurst, Salami), aber auch Milch- und Milchprodukte (Schimmelkäse, Camembert, Kräuterkäse, Schnittkäse) sowie diverse pflanzliche Lebensmittel (Möhren, Tomaten, Paprika). Diese Lebensmittel hatte der Patient in „Discount“-Supermärkten in der Nähe seines Wohnortes gekauft. Ferner gab der Patient an, er habe innerhalb des Inkubationszeitraums - während eines Ostsee-Urlaubes - diverse Restaurants besucht.

Das zuständige Veterinär- und Lebensmittelamt wurde über die Ergebnisse der Lebensmittel-Befragung informiert.

3.5.1.2.3 Masern

Am 20.12.2016 erkrankte eine 13-jährige Schülerin aus Großbeeren, ohne entsprechenden Impfschutz, an Masern (klinische Symptome: Fieber, Konjunktivitis und Kopliksche Flecken). Die Arztmeldung nach § 6 Infektionsschutzgesetz erfolgte erst am 27.12.2016.

Zur Diagnose wurden Blut- und Urin-Proben sowie ein Rachenabstrich an das Nationale Referenzzentrum für Masern/Mumps/Röteln versandt und dort am 29.12.2016 Masern-positiv getestet.

Die Kontaktpersonen-Ermittlung des Gesundheitsamtes ergab, dass keiner der Familienangehörigen gegen Masern-geimpft war. Die Eltern gaben jedoch an, sie hätten in ihrer Kindheit eine Masern-Erkrankung durchgemacht. Die Schwester der Indexpatientin befand sich in Ausbildung zur Flugbegleiterin an zwei verschiedenen Standorten (Düsseldorf und Berlin) und hat sich im Inkubationszeitraum in der mütterlichen Wohnung (12. -18.12.2016) aufgehalten, wobei sie Kontakt zu der Indexpatientin hatte. Am 29.12.2016 erhielt die Schwester eine Masern-Impfung. Wegen einer Gastroenteritis hatte ihr der Hausarzt eine bis zum 07.01.2017 gültige Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung ausgestellt. Das Gesundheitsamt belehrte sie, dass sie im Falle eines Auftretens von Masern-verdächtigen Krankheitszeichen sofort das Gesundheitsamt zu informieren hatte.

Die in Teltow, Landkreis Potsdam Mittelmark, befindliche Schule der Indexpatientin wurde über die aufgetretene Masern-Erkrankung informiert.

Als möglicher Infektionsort kamen nach Angaben der Mutter der am 11.12.2016 besuchte Berliner Weihnachtsmarkt (Potsdamer Platz) sowie die anschließend besuchte Eisdielen in Berlin (Potsdamer Arkaden) in Frage.

3.5.1.2.4 Multiresistente gramnegative Bakterien (MRGN)

Der Begriff „Multiresistente gramnegative Bakterien (MRGN)“ ist eine Sammelbezeichnung für eine große Gruppe von verschiedenen Bakterien mit zum Teil unterschiedlichen Eigenschaften, die jedoch eines gemeinsam haben: Sie sind gegenüber häufig eingesetzten Antibiotika resistent (unempfindlich).

Man unterscheidet Bakterien, die gegen drei (3MRGN) oder gegen vier (4MRGN) bestimmte Gruppen von Antibiotika unempfindlich sind.

Je nach Bakteriengruppe befinden sich die Keime im Magen-Darm-Trakt von Tier und Mensch oder auf der Haut, seltener im Nasen-Rachenraum, im Analbereich und auch in oder auf rohen Lebensmitteln. Resistente Bakterien treten besonders häufig dort auf, wo viele Antibiotika verwendet werden. Daher sind sie in den letzten Jahren zunehmend ein Problem bei der Behandlung von Krankenhauspatienten geworden. MRGN können auch gesunden Menschen in der Allgemeinbevölkerung besiedeln. Gesunde Menschen, die mit MRGN-Bakterien besiedelt sind, bezeichnet man als „MRGN-Träger“: Für sie stellen die Keime kein Problem dar, weil ein gesundes Abwehrsystem vor einer Erkrankung schützt. Eine Behandlung wird erst notwendig, wenn MRGN-Bakterien zum Beispiel von der Haut oder aus dem Darm in Wunden oder in die Blutbahn eindringen und eine MRGN-Infektion auslösen.

Die Übertragung von MRGN erfolgt durch direkten oder indirekten Kontakt, z.B. durch die Hände des Personals nach Kontakt mit Wundsekreten, Sputum, Urin, besiedelter Haut oder über kontaminierte Gegenstände.

Die Ausbreitung von MRGN wird auch durch die Umweltresistenz der Erreger bestimmt. *Klebsiella pneumoniae* und *Pseudomonas aeruginosa* können mehrere Tage, *Acinetobacter baumannii* Monate auf Oberflächen überleben.

Seit dem 01.05.2016 ist der Nachweis bestimmter multiresistenter gramnegativer Erreger meldepflichtig. Diese Meldepflicht gilt sowohl auf Erkrankung durch MRGN als auch für asymptomatische Besiedlungen (Kolonisation).

Im Jahr 2016 gingen im Gesundheitsamt Teltow-Fläming ab dem 01.05.2016 insgesamt acht MRGN-Meldungen ein: *Klebsiella pneumoniae* (3x), *Citrobacter freundii* (2x); *Acinetobacter baumannii* (1x), *Morganella morganii* (1x) und *Pseudomonas aeruginosa* (1x). Bei der Hälfte der Meldungen handelte es sich um Erkrankungen (symptomatische Infektionen). Betroffen waren männliche Patienten im Alter von 51 bis 86 Jahren, die aufgrund einer Pneumonie (2 Fälle) oder einer Harnwegsinfektion (2 Fälle) stationär behandelt wurden.

3.5.2 Umwelthygiene

3.5.2.1 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.

2016 wurden von den Mitarbeiter/Innen des Sachgebietes Hygiene und Umweltmedizin 1.022 Proben entnommen. Von diesen waren 239 (= 13,1 Prozent) entweder bakteriologisch und/oder chemisch zu beanstanden. Bei den mikrobiologischen Proben waren - wie bereits in den vergangenen Jahren - wiederum bei den Parametern Koloniezahl 36°C und coliforme Bakterien die meisten Grenzwertüberschreitungen festzustellen.

3.5.2.2 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 13: Zahl der Wasserversorgungsanlagen zur Gewinnung von Trinkwasser

Wasserwerke bzw. Kleinanlagen	2012	2013	2014	2015	2016
Zentrale Wasserwerke:					
- öffentliche Wasserversorgungsanlagen	24	24	24	24	25
- gewerbliche Wasserversorgungsanlagen	9	9	8	7	8
Dezentrale kleine Wasserwerke	118	109	98	97	100
Kleinanlagen zur Eigenversorgung	275	256	253	318	343

Die seit 2014 zu beobachtende Zunahme der Zahl der Kleinanlagen zur Eigenversorgung um 90 „Hausbrunnen“ ist auf die Erfassung von Erholungsgrundstücken in der Region Baruth/ OT Radeland zurückzuführen.

3.5.2.2.1 Öffentliche Trinkwasserversorgung

Im Landkreis Teltow-Fläming leben derzeit 163.553 Bürger(innen), von denen rund 98,9 Prozent 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 14: Zahl der Trinkwasseruntersuchungen im Zeitraum 2012 bis 2016

	Sollzahl	2012	2013	2014	2015	2016
Routinemäßige Untersuchungen (10 bis 12 Einzelparameter)	141	239	250	254	217	238
Umfassende Untersuchungen (34 Einzel- und Summenparameter)	34	70	39	39	51	45
Sonstige Analysen		641	638	501	820	877

Die Zahl der Pflichtuntersuchungen wurde von allen Wasserversorgungsunternehmen eingehalten.

Bei den insgesamt 283 durchgeführten routinemäßigen und umfassenden Untersuchungen wurden 34 Grenzwertüberschreitungen (12 Prozent) festgestellt, was einem leichten Rückgang um 14 Prozent gegenüber dem Berichtsjahr 2015 entspricht:

- 3 Überschreitungen des Grenzwertes für die Koloniezahl bei 22°C (2015: 5),
- 6 Überschreitungen des Grenzwertes für die Koloniezahl bei 36°C (2015: 8),
- 13 Überschreitungen des Grenzwertes für Coliforme Bakterien (2015: 9),
- 1 Überschreitungen des Grenzwertes für den Eisengehalt (2015: 0),
- 6 Überschreitung des Grenzwertes für den Mangangehalt (2015: 11),
- 5 Überschreitung des Grenzwertes für die Calcitlösekapazität (2015: 0)

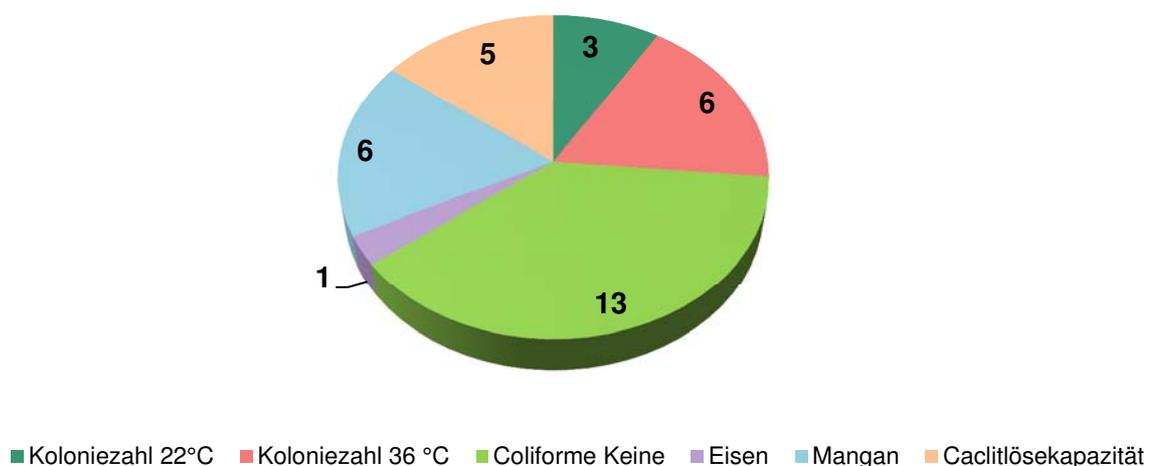


Abbildung 22: Anzahl der Grenzwertüberschreitungen im Trinkwasser 2016

Die einzelnen Koloniezahlerhöhungen bei 22 °C und 36°C waren von lokaler Natur und konnten auf vorangegangene Baumaßnahmen zurückgeführt werden.

Auch der Nachweis vom coliformen Keimen ist im Zusammenhang mit Baumaßnahmen am Trinkwasserleitungsnetz im Versorgungsbereich zu sehen.

Auf Grund der erhöhten Calcitlösekapazität (Clk) des Reinwassers in 3 Wasserwerken wurden Maßnahmen zur Wiederherstellung der Trinkwasserqualität angeordnet (Ordnungsverfügung). An erster Stelle steht in diesen Fällen die Optimierung der Aufbereitungsanlagen. Bei einer Nichteinhaltung des Grenzwertes der Calcitlösekapazität ist auch auf die verwendeten Materialien im Versorgungsnetz und in den Trinkwasserinstallationen zu achten.

Eine hohe Calcitlösekapazität kann eine Belastung des Wassers mit Schwermetallen aus metallischen Werkstoffen oder mit Asbestfasern aus Faserzementrohren zur Folge haben. Die Überschreitung des Grenzwertes der Calcitlösekapazität von 5 mg/l geht jedoch nicht mit einer akuten Gesundheitsgefährdung der Verbraucher einher, was auch die durchgeführten Schwermetalluntersuchungen in den Hausinstallationen zeigten. Hier wurden die Grenzwerte, z. B. für Kupfer, eingehalten. Die Trinkwasserversorgung musste daher nicht unterbrochen werden, und das Gesundheitsamt konnte Grenzwertüberschreitungen für eine begrenzte Zeit zulassen.

Die Mangengehalte schwankten zwischen 0,08 und 0,12 mg/l (Grenzwert nach TrinkwV = 0,05 mg/l). Bei erhöhten Eisen- und Mangengehalten wird der hygienische Anspruch an die Reinheit des Trinkwassers nicht erfüllt, und es können technische Schäden an der gesamten Trinkwasserinstallation entstehen. Aus gesundheitlichen Gründen wird von einem lebenslangen Genuss von Wasser mit hohem Mangengehalt abgeraten. Hinsichtlich der toxikologischen Bewertung gilt gemäß den Leitlinien des Umweltbundesamtes zum Vollzug der Trinkwasserverordnung vom 13. Februar 2013 ein gesundheitlicher Mangan-Höchstwert für Säuglinge und Kleinkinder bis 0,2 mg/l und für Erwachsene bis 1,0 mg/l, dass bei Einhaltung bis zu 10 Jahre lang keine Gesundheitsgefährdung zu besorgen ist.

Nitratbelastung des Grundwassers bei intensiver landwirtschaftlicher Nutzung

Eine Auswertung der in der Trinkwasserdatenbank des Gesundheitsamtes TF erfassten Messergebnisse ergab, dass die Nitratkonzentrationen der in den zentralen Wasserwerken deutlich unter dem Grenzwert der von 50 mg/l Trinkwasserverordnung Wasser lagen.

Sondermessprogramm Chrom im Trinkwasser

Das Land Brandenburg startete im IV. Quartal 2016 ein Sondermessprogramm für das Monitoring von Chrom (VI) im Trinkwasser.

In der Umwelt und in natürlichen Gewässern kommt Chrom in dreiwertiger (Cr (III)) und sechswertiger (Cr (VI)) Form vor.

Cr (III) hat eine relativ geringe toxische Wirkung und ist im Trinkwasser erst in höheren Konzentrationen bedenklich, dies spiegelt sich in einem Grenzwert von 0,050 mg/l für Gesamt-Chrom wider.

Demgegenüber ist Cr (VI) wesentlich toxischer und wurde als gentoxischer krebserregender Stoff eingestuft. Um die Konzentration Cr (VI) auf ein gesundheitlich akzeptables Maß zu begrenzen, müsste ein Zielwert von 0,00030 mg/l für Cr (VI) Trinkwasser eingehalten werden.

Da im Land Brandenburg bislang keine Untersuchungsergebnisse zu Cr (VI) in diesen sehr geringen Konzentrationen vorlagen, wurde in 80 großen Wasserwerken ein Chrom-Sondermessprogramm gestartet. Im Landkreis Teltow-Fläming wurden 7 Wasserwerke für die Teilnahme an diesem Messprogramm ausgewählt. Die Probenahmen erfolgten durch das Gesundheitsamt. In allen Proben wurde der oben genannte Zielwert für Cr (VI) deutlich unterschritten: Die gemessenen Cr (VI)-Konzentrationen lagen bei Werten unter 0,00006 mg/l.

Trinkwasserleitungen aus Blei

Ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt des Gesundheitsamtes im Jahr 2016 bestand in der Erfassung von bleihaltigen Hausanschlussleitungen sowie von Hausinstallationen („Kundenanlagen“) in öffentlichen Gebäuden (z. B. in Kitas, Schulen oder Heimen) und Mietobjekten.

Die geografische Verbreitung von bleihaltigen Trinkwasserleitungen hat historische Gründe und ist je nach Stadt oder Kreis unterschiedlich groß. Anders als im Süden des Landkreises Teltow-Fläming, wo es keine Hausanschlussleitungen aus Blei mehr gibt, sind in Luckenwalde sowie in den Bereichen Blankenfelde-Mahlow und Zossen weiterhin Bleileitungen vorhanden.

Im Jahr 2004 wurden im Landkreis TF insgesamt 1.491 und im Jahr 2008 insgesamt 1.071 bleihaltige Hausanschlussleitungen erfasst. Zum 31. Dezember 2016 betrug die Zahl bleihaltiger Hausanschlussleitungen insgesamt 477.

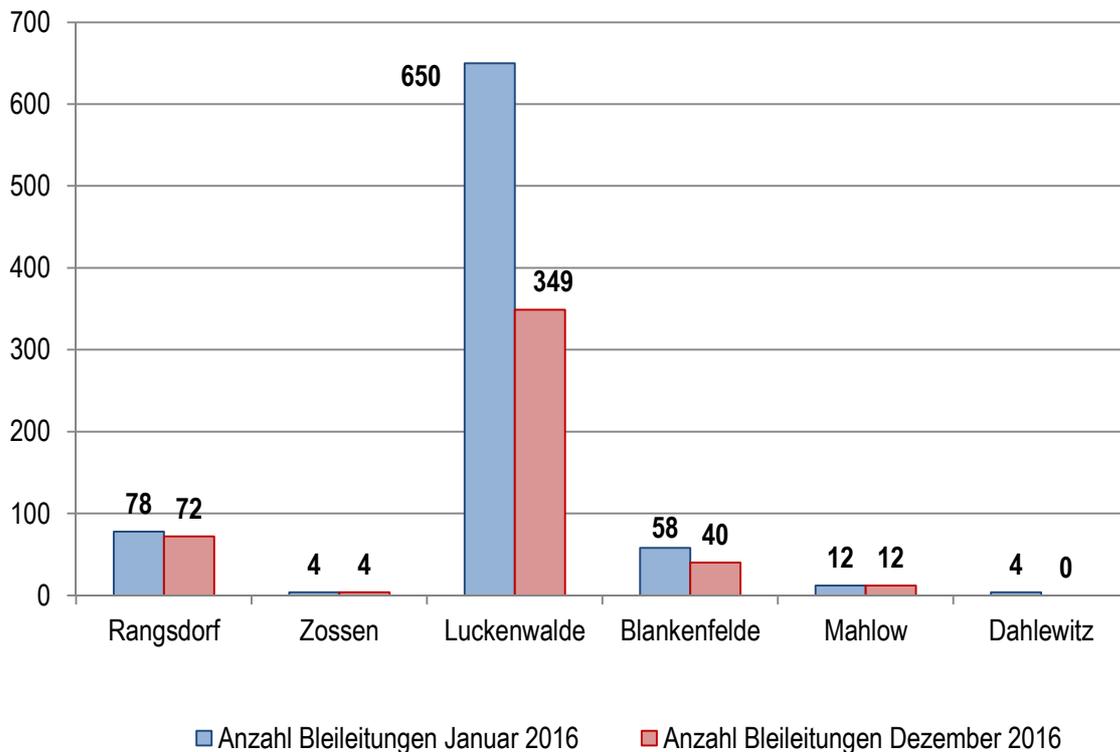


Abbildung 23: Anzahl der Bleileitungen im Landkreis Teltow-Fläming 2016

Bei den Wasserversorgungsunternehmen laufen derzeit Wasserleitungs-„Austauschprogramme“, wobei die Laufzeiten zum Teil erheblich sind.

Bei der Nuthe Wasser und Abwasser GmbH (NUWAB) in Luckenwalde geht man davon aus, dass sämtliche im Stadtgebiet noch vorhandenen Bleileitungen bis Ende 2017 ausgetauscht sein werden.

In älteren Häusern, in denen noch Wasserleitungen aus Blei vorhanden sind, können im Trinkwasser erhöhte Blei-Konzentrationen nachweisbar sein. Auch wenn nur kurze Wasserleitungs-Abschnitte aus Blei vorhanden sind, ist davon auszugehen, dass der seit 1. Dezember 2013 für die Blei-Konzentration im Trinkwasser geltende Grenzwert (10 µg/l) überschritten wird. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn das Wasser längere Zeit in Bleirohren gestanden hat (z. B. über Nacht).

Eine regelmäßige und unbemerkte Aufnahme von kleinen Blei-Mengen über längere Zeiträume hat zur Folge, dass sich das Blei im Körper anreichert und nur sehr langsam wieder ausgeschieden wird. Dies kann zu einer chronischen Bleivergiftung führen, die vor allem für Kinder und schwangere Frauen eine Gefahr darstellt.

Auf eine schriftliche Anfrage des Gesundheitsamtes im August 2016 bei Wohnungsbaunternehmen und Hausverwaltungen meldete lediglich eine Wohnungsverwaltung ein Objekt (eine ungenutzte Gewerbeeinheit), in denen sich noch eine Bleileitung befand.

Seit 2004 werden bei allen öffentlichen Einrichtungen, die vom Gesundheitsamt überwacht werden, Daten zur Trinkwasserinstallation erfasst (einschließlich des Materials, aus dem die Trinkwasserleitungen bestehen). Die Daten zeigen, dass in diesen Einrichtungen keine Bleileitungen vorhanden sind - mit einer Ausnahme: Bei der Überprüfung der Trinkwasserinstallation des Gymnasiums Luckenwalde wurde im Altbau der Einrichtung eine kurze Bleileitung entdeckt. Da die Frage des Gesundheitsamts nach weiteren Bleileitungen im Altbau nicht klar beantwortet wurde, entnahm das Gesundheitsamt am 21.09.2016 Trinkwasser-Zufallsstichproben an 28 Wasserhähnen (Handwaschbecken). Bei zwei dieser Proben wurde der Grenzwert für Blei überschritten. Eine Sanierung des Trinkwasserleitungssystems einschließlich des Austauschs der Bleileitung ist bereits erfolgt.

3.5.2.2.2 Dezentrale kleine Wasserwerke und „Hausbrunnen“

Dezentrale kleine Wasserwerke

Im Landkreis Teltow-Fläming sind 100 dezentrale kleine Wasserwerke gemeldet. Mikrobiologisch war das Trinkwasser bei zwei Milchviehanlagen zu beanstanden (Nachweis von coliformen Keimen in geringen Konzentrationen, maximal 2 KBE coliforme / 100 ml Wasser). Ursache war unter anderem eine unzureichende Pflege der Brunnenstuben (fehlende Kabelabdichtung zum Brunnenrohr). Das Gesundheitsamt ordnete entsprechende Instandsetzungsmaßnahmen an. Die anschließend entnommenen Kontrollproben waren mikrobiologisch nicht zu beanstanden.

Bei den chemischen Parametern wurden 2 Überschreitungen des Grenzwertes für den Mangangehalt nachgewiesen (0,12 bzw. 0,174 mg/l, Grenzwert für Mangan: 0,05 mg/l). Ursachen hierfür waren nicht voll funktionstüchtige Trinkwasseraufbereitungsanlagen.

Hausbrunnen

Es wurden insgesamt 63 Brunnenwasserproben entnommen. Bei fast zwei Dritteln (63 Prozent) dieser Proben wurden die Grenzwerte für Eisen und Mangan überschritten.

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

3.5.2.2.3 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) 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 15: Öffentliche Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA) nach Anzahl und Analyse in den Jahren 2014 bis 2016

	2014	2015	2016
Anzahl der gemeldeten Objekte	265	272	296
Anzahl der untersuchten Objekte	k. A.	178	228
Gesamtzahl der Analysen	561	1.049	1.095
davon durch das GA entnommen	204	407	615
beanstandete Analysen	9	27	21
Legionellen-Höchstwert in KBE/100 ml	12.900	> 10.000	> 10.000

Tabelle 16: Gewerbliche Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA) nach Anzahl und Analyse in den Jahren 2014 bis 2016

	2014	2015	2016
Anzahl der gemeldeten Objekte	k. A.	118	170
Gesamtzahl der Analysen:	594	601	795
davon beanstandete Analysen:	21	32	26
Legionellen-Höchstwert in KBE/100 ml:	50.600	> 10.000	>30.000

In vier Einrichtungen (einer Kita, einem Hotel sowie zwei Wohnbauten) wurden Legionellen-Konzentrationen über 10.000 koloniebildende Einheiten in 100 ml Wasser nachgewiesen. Das Gesundheitsamt sprach Duschverbote aus und ordnete die Erstellung von Gefährdungsanalysen an. Bei den Nachuntersuchungen wurde der technische Maßnahmewert von 100 Legionellen in 100 ml Wasser unterschritten, so dass die Duschverbote aufgehoben werden konnten.

Tabelle 17: Übersicht über die Ergebnisse der Überprüfung der Trinkwasseranlagen im Landkreis Teltow-Fläming 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Zentrale Wasserwerke (öffentlich) insgesamt	24	24	24	24	25
amtliche Prüfung GA	14	3	16	13	7
amtliche Proben GA	6	2	0	0	18
Prüfberichte Eigenkontrolle	2.270	1.384	887	1.134	1.168
Dezentrale kleine Wasserwerke insgesamt	118	109	98	97	100
amtliche Prüfung GA	46	15	70	66	76
amtliche Proben GA	83	79	85	88	99
Kleinanlagen zur Eigenversorgung insgesamt	275	256	253	318	343
amtliche Prüfung GA	112	6	70	168	46
amtliche Proben GA	128	13	85	184	63
Trinkwasserhausinstallation (öffentlich) Kaltwasseranlagen	240	241	247	267	292
amtliche Prüfung GA	57	0	0	2	6
amtliche Proben GA	119	0	47	79	179
Warmwasseranlagen Öffentliche TWEA	251	262	265	272	296
amtliche Prüfung GA	70	3	34	7	40
amtliche Proben GA	288	373	204	407	620
Gewerbliche TWEA	696	820	keine Erfassung mehr, da nur GWÜ meldepflichtig sind.		
Prüfberichte vorgelegt	0	1328	940	601	824
AO vom Maßnahmen	0	20	1	2	28
Zeitweise Wasserverteilung (mobil)					
Kontrollen GA	2	2	2	2	2

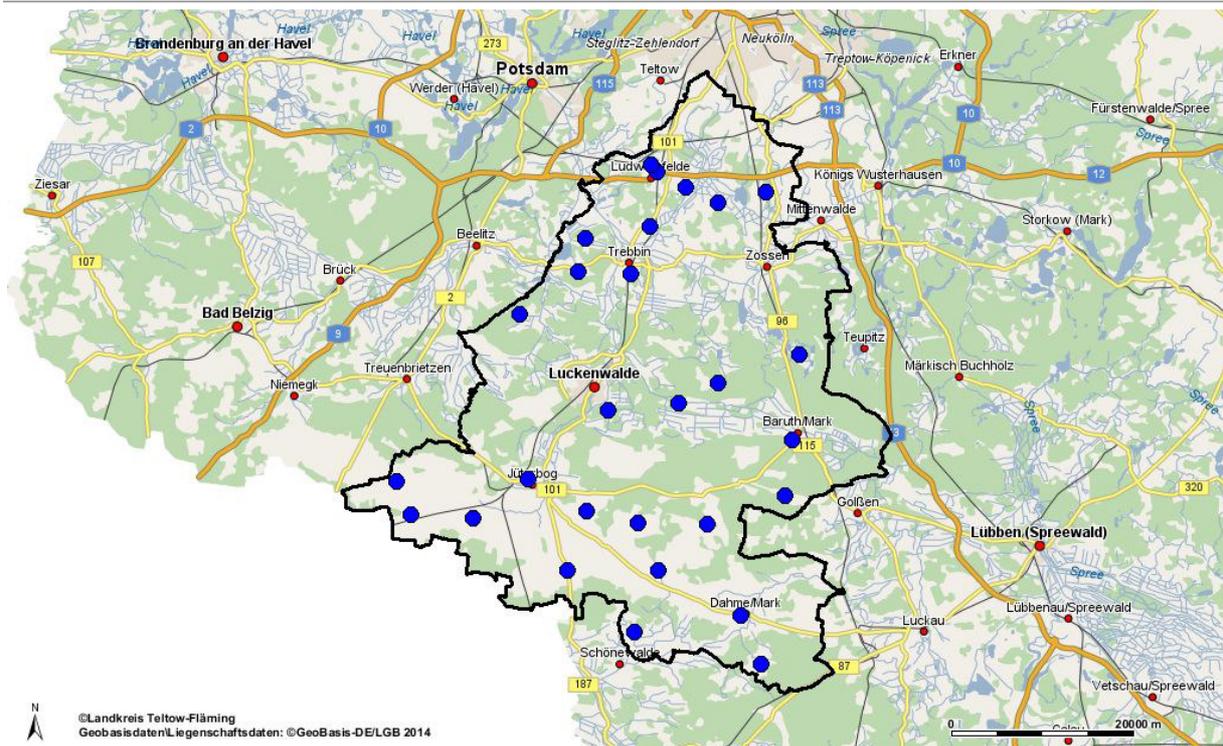


Abbildung 24: Wasserwerk-Standorte im Landkreis Teltow-Fläming¹⁴

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.

Badebecken / Schwimmbäder

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming überwacht insgesamt 2 Hallenbäder, 5 Freibäder sowie 7 sonstige Schwimm- und Badebecken in öffentlichen Einrichtungen.

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 329 Untersuchungen des Beckenwassers, des Wassers aus den Aufbereitungssystemen und des Füllwassers durchgeführt; 93 dieser Untersuchungen erfolgten im Rahmen der Eigenkontrolle durch den Betreiber.

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

¹⁴ Quelle: http://geoportal.teltow-flaeming.de/output/Umwelt_20141105_073655_814_1b.jpg

Bei 10 Badebeckenwasserproben (aus verschiedenen Badebecken in Hallenbädern sowie sonstigen Schwimm- und Badebecken) war die Qualität des Badewassers mikrobiologisch zu beanstanden. Es wurden daher Sofortmaßnahmen in Form von Hochchlorungen oder Wasserwechsel mit Desinfektion des Badebeckens vor Neubefüllung sowie Nachuntersuchungen veranlasst. Die zur Nachkontrolle entnommenen Beckenwasserproben entsprachen wieder den Anforderungen nach DIN 19643 und den Empfehlungen des Umweltbundesamtes. Nutzungsuntersagungen waren nicht erforderlich.

Kleinbadeteiche

In Landkreis Teltow-Fläming gibt es zwei Kleinbadeteiche:

- Kleinbadeteich der Wasserskianlage Großbeeren
- Kleinbadeteich der Museumsherberge Glashütte

Im Jahr 2016 erfolgten in den Kleinbadeteichen der Wasserskianlage Großbeeren und in Glashütte in 14-tägigem Abstand Überprüfungen der Badewasserqualität. Insgesamt wurden 14 Proben des Badewassers, und des Füllwassers zur Untersuchung entnommen. Es wurden keine Richtwertüberschreitungen (nach Empfehlung des Umweltbundesamtes) festgestellt.

Badegewässer



Abbildung 25: 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 Badestellen wird jährlich zu Saisonbeginn an die Landesbehörde gemeldet und ist dann in der online aufrufbaren Badestellenübersicht einsehbar. Im Jahr 2016 war festzustellen, dass die Ausstattung der einzelnen Badestellen sehr unterschiedlich war: Neben sehr gut ausgestatteten Badestellen gab es auch zwei Badestellen, die nicht 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 2016 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).

Algenwarnungen

Jedes Jahr kommt es während der Badesaison wiederholt zu unterschiedlich starken Algen- und auch Blaualgenansammlungen. Wegen starker Algenentwicklung mit Verringerung der Sichttiefe wurde Anfang August 2016 für den Gottower See und Anfang September 2016 für den Mellensee mit den Strandbädern Klausdorf und Mellensee die Veröffentlichung von Warnhinweisen erforderlich. Diese blieben bis zum Ende der Badesaison 2016 aufrechterhalten.

Wassertemperaturen

Die höchste Badewassertemperatur wurde Anfang Juni 2016 im Kliestower See mit 25,4°C gemessen.

Sichttiefe

Durch eine zu geringe Sichttiefe erhöht sich an den Badestellen die Unfallgefahr, da erforderliche Rettungsmaßnahmen erschwert sein können.

Während der Badesaison 2016 lagen die Sichttiefen der Badegewässer zwischen 2,50 und 0,20 Metern. Die höchsten Sichttiefen (zwei Meter und darüber) zeigten der Große Zesensee, der Motzener See (Badestellen in Kallinchen), der Große Wünsdorfer See (Strandbad Wünsdorf und Strand Neuhof), der Kies-See Horstfelde sowie der Kies-See Rangsdorf. Die geringste Sichttiefe wurde Anfang September 2016 im Rangsdorfer See mit 0,20 Metern festgestellt.

Für folgende Badegewässer veröffentlichte das Gesundheitsamt Hinweise auf geringe Sichttiefen:

- Anfang Juni 2016 am Rangsdorfer See,
- im Juni 2016 am Mahlower See,
- ab Ende Juli 2016 bis zum Ende der Badesaison am Siethener See.

Tabelle 18: Sichttiefen der Badegewässer des Landkreises TF in der Badesaison 2016

Badegewässer	Badestelle	höchste Sichttiefe (Datum)	geringste Sichttiefe (Datum)
Glieniksee	Camp Dobbrikow	1,80 m (09.05.2016)	1,30 m (31.08.2016)
Gottower See	Gottow, Strand	1,05 m (09.05.2016)	0,40 m (03.08.2016)
Großer Wünsdorfer See	Wünsdorf, Strand Neuhof	2,00 m (09.06.2016)	0,90 m (09.05.2016)
Großer Wünsdorfer See	Wünsdorf, Strandbad	2,00 m (09.06.2016)	0,90 m (09.05.2016)
Großer Zeschsee	OT Lindenbrück	2,50 m (09.06.2016)	1,20 m (01.09.2016)
Kies-See Horstfelde	Horstfelde, Wasserskianlage	2,20 m (09.06.2016)	0,90 m (01.09.2016)
Kies-See Rangsdorf	Rangsdorf, Strand	2,00 m (09.05.2016 und 09.06.2016)	0,80 m (01.09.2016)
Klietower See	Klietow, Strand	1,40 m (09.05.2016)	0,50 m (31.08.2016)
Körbaer See	Dahme, Erholungsgebiet, Körbaer Teich	1,00 m (03.08.2016)	0,60 m (09.05.2016)
Krummer See	Sperenberg, Strandbad	1,50 m (09.06.2016)	0,60 m (06.07.2016)
Mahlower See	Mahlow, Strandbad	1,00 m (09.05.2016)	0,55 m (09.06.2016 und 07.07.2016)
Mellensee	Klausdorf, Strandbad	0,60 m (09.05.2016 und 09.06.2016)	0,45 m (06.07.2016)
Mellensee	Mellensee, Strandbad	0,65 m (09.06.2016)	0,35 m (01.09.2016)
Motzener See	Kallinchen, Campingplatz	2,50 m (09.06.2016)	1,15 m (01.09.2016)
Motzener See	Kallinchen, Campingplatz AKK	2,50 m (09.06.2016)	1,20 m (01.09.2016)
Motzener See	Kallinchen, Strandbad	2,50 m (09.06.2016)	1,10 m (01.09.2016)
Rangsdorfer See	Rangsdorf, Seebad	0,55 m (09.05.2016)	0,20 m (01.09.2016)
Siethener See	Siethen, Strand Potsdamer Chaussee, Ortsausgang	0,90 m (09.05.2016)	0,55 m (07.07.2016)
Vordersee	Dobbrikow, Strand	1,40 m (09.05.2016, 07.07.2016 und 03.08.2016)	0,70 m (31.08.2016)

Gemäß Brandenburgischer Badegewässerverordnung bescheinigte das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg auch in der Badesaison 2016 allen Badegewässern im Landkreis Teltow-Fläming eine „ausgezeichnete Badegewässerqualität“.

2016 fand während der Badesaison 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

Von Juni bis August 2016 gingen im Gesundheitsamt TF insgesamt drei telefonische Meldungen bzw. Beschwerden in Zusammenhang mit Raupen des Eichenprozessionsspinners (EPS) ein. In allen drei Fällen wurden die EPS-Raupen lediglich gesichtet, klinische Beschwerden wie beispielsweise juckende Hautausschläge oder Asthma-ähnliche Beschwerden waren nicht aufgetreten.

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

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;
- Weitergabe der Beschwerde an die für Bekämpfungsmaßnahmen jeweils zuständige Ordnungsbehörde.

Tabelle 19: Anzahl von Meldungen zum Thema Eichenprozessionsspinner ans Gesundheitsamt TF 2009 - 2016

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

3.5.3 Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche

Im Jahr 2016 waren im Landkreis Teltow- Fläming 201 Einrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen registriert. Derartige Gemeinschaftseinrichtungen bedürfen großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten - besonders auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten - zu sichern.

Bei den Kontrollen dieser Einrichtungen durch das Gesundheitsamt wurden nicht nur infekti-onshygienische, sondern auch allgemeine hygienische Anforderungen überprüft.

Beispielsweise wurde kontrolliert, ob die raumklimatischen Bedingungen (Möglichkeit einer adäquaten Lüftung der Räume), der Lärmschutz und der Sonnenschutz adäquat / ausreichend waren.

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

Tabelle 20: Übersicht über Begehungen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche im Landkreis Teltow-Fläming 2016

	erfasste Einrichtungen	Begehungen durch das Gesundheitsamt
Kita / Hort	113	105
Schulen	57	29
Kinder- und Jugendeinrichtungen (Freizeit, Hilfe, Wohnheime)	31	31
GESAMT	201	165

3.5.4 Hygienische Überwachung von Übergangwohnheimen für Asylbewerber

Ende Dezember 2016 gab es im Landkreis Teltow- Fläming insgesamt 18 Übergangwohnheime für Asylbewerber, in denen das Gesundheitsamt insgesamt 14 Vor-Ort-Kontrollen durchführte.

Bei 2 dieser 18 Übergangwohnheime (in 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 oft schwer zu realisieren.

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

3.5.5 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 2016 belehrte das Gesundheitsamt insgesamt 1.026 Personen und stellte 57 Zweitschriften aus.

3.5.6 Siedlungshygiene

Im Rahmen von Genehmigungsverfahren erarbeitete das Gesundheitsamt im Jahr 2016 insgesamt 194 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.

3.6 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 2016 wurden insgesamt 397 (2015: 353) amtsärztliche Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen erstellt.

Tabelle 21: Begutachtungsanlässe und Fallzahlen 2010 bis 2016

Begutachtungsanlässe	2010	2011	2012	2013	2015	2016
Begutachtung nach dem Beamtenrecht						
Berufung in das Beamtenverhältnis	37	23	32	37	41	38
Dienstfähigkeit	32	38	48	45	72	66
Sonstige Gutachten	44	38	46	55	55	64
Summe	113	99	126	137	168	168
Untersuchung nach TVöD (Angestellte)	18	14	15	18	23	24
Begutachtung für die Straßenverkehrsbehörde						
Erteilung/Verlängerung eines Führerscheins	16	15	12	12	3	5
Verkehrsmedizinische Gutachten	17	15	5	5	2	2
Summe	33	30	32	35	28	31
Begutachtung für Sozialleistungsträger						
Eingliederungshilfen (§ 58, 59 SGB XII)	125	64	82	50	74	103
Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII)	17	10	13	3	9	21
Mehrbedarf	6	3	4	12	11	2
Asylbewerberleistungsgesetz	6	14	10	5	4	13
Summe	154	91	109	70	98	139
Andere Begutachtungen						
Prüfungsfähigkeit	2	2	5	8	3	2
Adoption	3	0	3	3	5	0
Sonstige	46	50	16	13	51	57
Summe	51	52	34	24	59	59
Gesamtzahl der Begutachtungen	369	286	291	266	353	397

3.6.2 Tuberkuloseüberwachung

Die Tuberkulose ist eine bakterielle Infektionserkrankung, die alle Organsysteme des menschlichen Organismus infizieren kann. Am häufigsten (80 Prozent) sind die Lungen betroffen. 2016 traten im Land Brandenburg 167 Tuberkuloseerkrankungen (2013: 96) auf, im Landkreis Teltow-Fläming gab es sieben 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 2016 im Landkreis Teltow-Fläming 44 Röntgenuntersuchungen der Lungen veranlasst und 51 Quantiferon-Teste durchgeführt (2013 waren es 42). 2016 wurden keine Tuberkulin-Hauttests durchgeführt. Sechs ehemalige Tuberkulosekranke wurden nachsorglich durch das Gesundheitsamt untersucht, um eine Reaktivierung der Tuberkulose zu verhindern bzw. frühzeitig zu erkennen.

Tabelle 22: Anzahl der Tuberkuloseerkrankungen im zeitlichen Verlauf

	2000	2005	2010	2012	2013	2015	2016
Land Brandenburg	177	137	94	91	96	172	167
Teltow-Fläming	15	11	5	5	4	8	8

Tabelle 23: Anzahl und Inzidenz von Tuberkuloseerkrankungen im Jahr 2016¹⁵

Landkreis/kreisfreie Stadt	Anzahl der Tuberkulose-Erkrankungen	Inzidenz (Tb-Erkrankungen je 100.000 Einwohner)
Brandenburg an der Havel	1	1,4
Cottbus	8	8,0
Frankfurt (Oder)	3	5,2
Potsdam	12	7,2
Barnim	10	5,6
Dahme-Spreewald	9	5,5
Elbe-Elster	3	2,9
Havelland	4	2,5
Märkisch-Oderland	7	3,7
Oberhavel	11	5,3
Oberspreewald-Lausitz	8	7,1

¹⁵ Robert Koch-Institut: Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2016

Landkreis/kreisfreie Stadt	Anzahl der Tuberkulose-Erkrankungen	Inzidenz (Tb-Erkrankungen je 100.000 Einwohner)
Oder-Spree	36	19,7
Ostprignitz-Ruppin	13	13,1
Potsdam-Mittelmark	14	6,6
Prignitz	6	7,7
Spree-Neiße	12	10,2
Teltow-Fläming	7	4,3
Uckermark	3	2,5
Land Brandenburg	167	6,7
Berlin	373	10,6

3.6.3 HIV/AIDS- und STI-Prävention

3.6.3.1 HIV/AIDS-Beratung und HIV-Test

Im Land Brandenburg bieten die Gesundheitsämter den HIV-Antikörpertest unentgeltlich und anonym an. Vor und nach dem Test findet eine persönliche Beratung durch Fachkräfte statt. Diese 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 24: Anzahl der HIV/AIDS-Beratungen nach Standort und Art der Beratung im Jahr 2016

	Luckenwalde	Ludwigsfelde	Zossen	Gesamt
Persönliche Beratung	40	3	2	45
Telefonische Beratung	4	6	7	17
HIV-Tests	40	0	0	40

Die HIV-Testung erfolgt durch Blutentnahme. 2016 fiel kein Testergebnis positiv aus. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Inanspruchnahme des Angebotes der HIV/AIDS-Beratung und die Anzahl der durchgeführten HIV-Teste geringfügig gesunken (2013: 92 Beratungen; 34 HIV-Tests).

3.6.3.2 HIV/AIDS- und STI-Präventionsveranstaltungen

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

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming führt deshalb 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 2016 insgesamt 846 Impfberatungen und 751 Impfungen (2015: 1.320 Beratungen bzw. 1.320 Impfungen) durchgeführt. Darunter nehmen die Standard- und Auffrischungsimpfungen mit 422 Impfungen (2015: 887) den ersten Platz ein. 2016 wurden 293 reisemedizinische Impfungen (2015: 352) durchgeführt.

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming ist eine zugelassene Gelbfieberimpfstelle. Im Jahr 2016 wurden 24 Personen (2015: 42 Personen) gegen Gelbfieber geimpft.

Um den im Landkreis Teltow-Fläming lebenden Asylbewerbern ebenfalls einen umfassenden Impfschutz anzubieten, führte das Gesundheitsamt Impfsprechstunden in den Übergangswohnheimen durch. Im Jahr 2016 wurden 119 Impfungen (2015: 582), überwiegend gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung, bei 70 Asylbewerbern durchgeführt. Im Jahr 2015 waren es 406 Asylbewerber, die durch das Gesundheitsamt geimpft wurden.

Insgesamt hat die Anzahl der öffentlich empfohlenen Impfungen im Jahr 2016 gegenüber dem Vorjahr abgenommen. Als eine Ursache kann die fehlende Bereitstellung von einigen Impfstoffen, wie bspw. der Impfstoff gegen Kinderlähmung oder der 4-fach Impfstoff gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung genannt werden.

In den Übergangswohnheimen 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, geistige Behinderung und andere. Des Weiteren werden Angehörige beraten und unterstützt. Die beiden Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle bieten vertrauliche, unbürokratische und rasche Hilfestellung und vermitteln bei Bedarf an die zuständigen Institutionen. Es werden auch Hausbesuche angeboten.

Die Beratungsstelle informiert und unterstützt bei folgenden Themen:

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

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

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

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

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

Tabelle 25: Anzahl der Personen, die Leistungen der Beratungsstelle im Jahr 2016 nutzen

Betroffene	72
Angehörige/Bezugspersonen	41
Neuzugänge	57

Tabelle 26: Anzahl der erbrachten Leistungen nach Art, 2016

	Betroffene/Angehörige und Bezugspersonen
Telefonkontakte	276
Außenkontakte	95
Beratung	134
Sozialanamnesen nach § 57,58 SGB XII	49
Psy. Soziale Beratung nach § 16 SGB II	1

67 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.

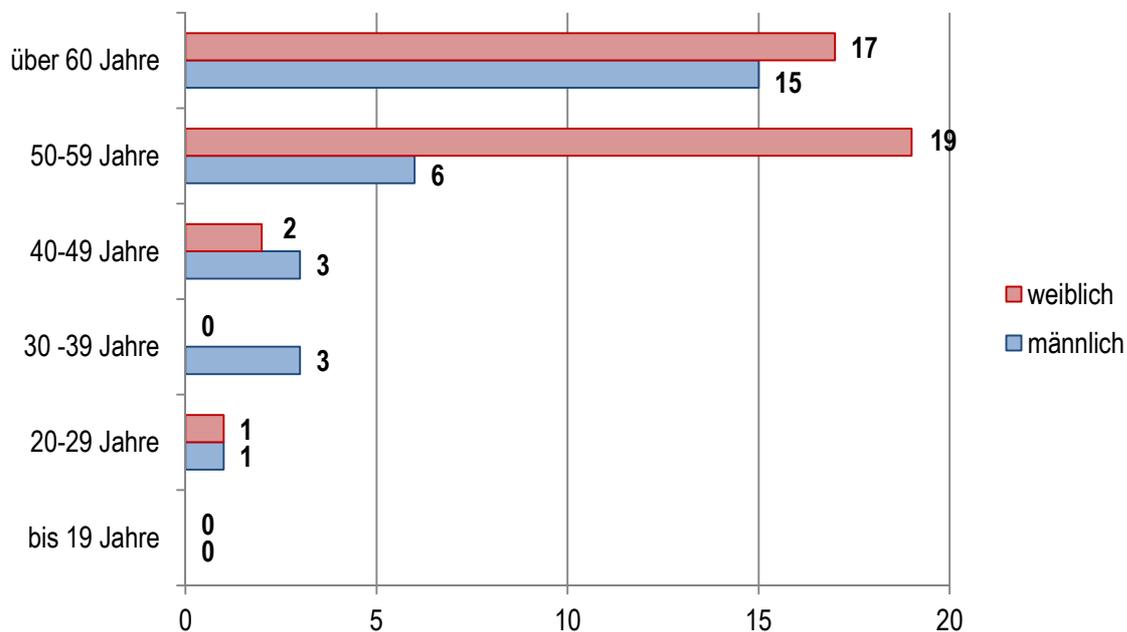


Abbildung 26: Altersstruktur der Ratsuchenden im Jahr 2016

Knapp 40 Prozent 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. Ein starker Anstieg der Beratungen war im 4. Quartal 2016 zu erkennen, Grund dafür war das Pflegestärkungsgesetz II. Betroffene und Angehörige ließen sich zu den neuen Gesetzlichkeiten beraten. Ängste und Unwissenheit von Seiten der Bürger konnten so beseitigt werden. Weiter zeichnet es 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.

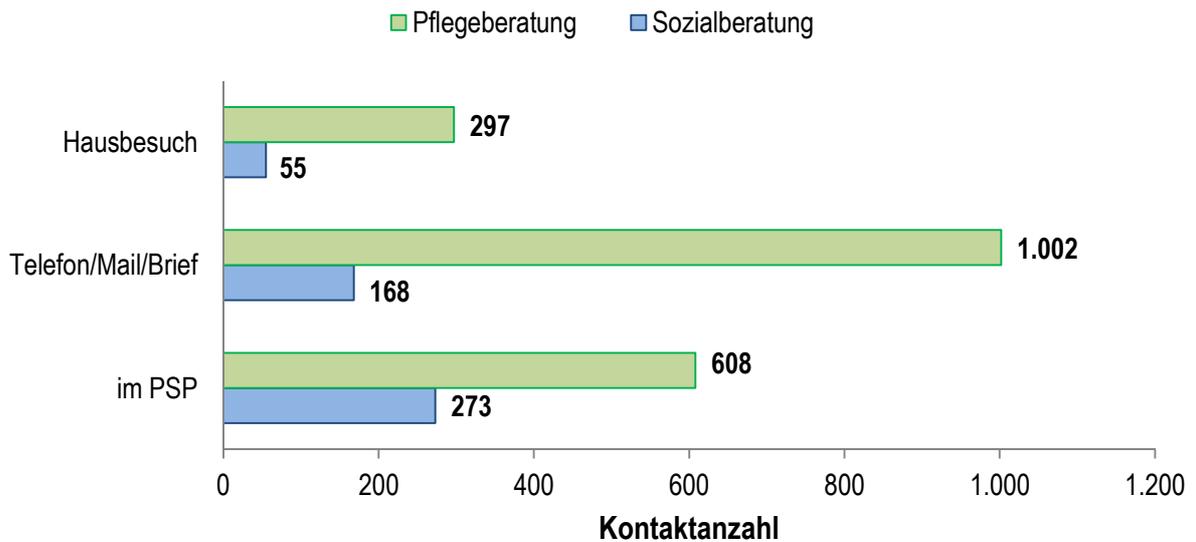


Abbildung 27: Anzahl Kontakte im Pflegestützpunkt nach Beratungsart im Jahr 2016

3.6.6.1 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.

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.

Eltern oder Erzieher können sich an den KJGD wenden, um Kinder vorzustellen, welche sich nicht im vorgegebenen Untersuchungsalter befinden oder 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 Impfkommision (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 2015/2016 lebten 25.470 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 803 Kinder in Kindertagesstätten, Tagespflegestellen, Asylbewerberheimen oder als Hauskinder.

Davon befanden sich 567 Kinder im Alter vom 30. – 42. Lebensmonat, hiervon wurden 236 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 2015/2016 betrug die Gesamtschülerzahl im Landkreis Teltow-Fläming 14.983 Personen. In diesem Schuljahr wurden 830 Schulabgänger durch den KJGD untersucht.

Zusätzlich wurden 245 Kinder aus Asylbewerberfamilien untersucht. In diesem Rahmen wurden 301 Impfungen verabreicht.

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.

Da zum Redaktionsschluss nicht alle Daten zur Verfügung standen, werden bei der Auswertung der Schuleingangsuntersuchung nur einzelne Indikatoren erläutert.

3.7.3 Auswertung der Reihenuntersuchungen im Schuljahr 2015/2016

3.7.3.1 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 soll 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 U 7a 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.)

3.7.3.1.1 Epidemiologie

Im Landkreis Teltow-Fläming wurden im Schuljahr 2015/2016 von den Meldebehörden zum Stichtag 1.296 Kinder im Alter vom 30.-42. Lebensmonat dem Gesundheitsamt gemeldet. Hiervon konnten 567 Kinder vom KJGD untersucht werden. Das entspricht einer Untersuchungsquote von 43,8 Prozent (im Schuljahr 2014/2015: 49,5 Prozent). Von diesen Kindern wurden 143 Kinder im Rahmen des Betreuungscontrollings betreut.

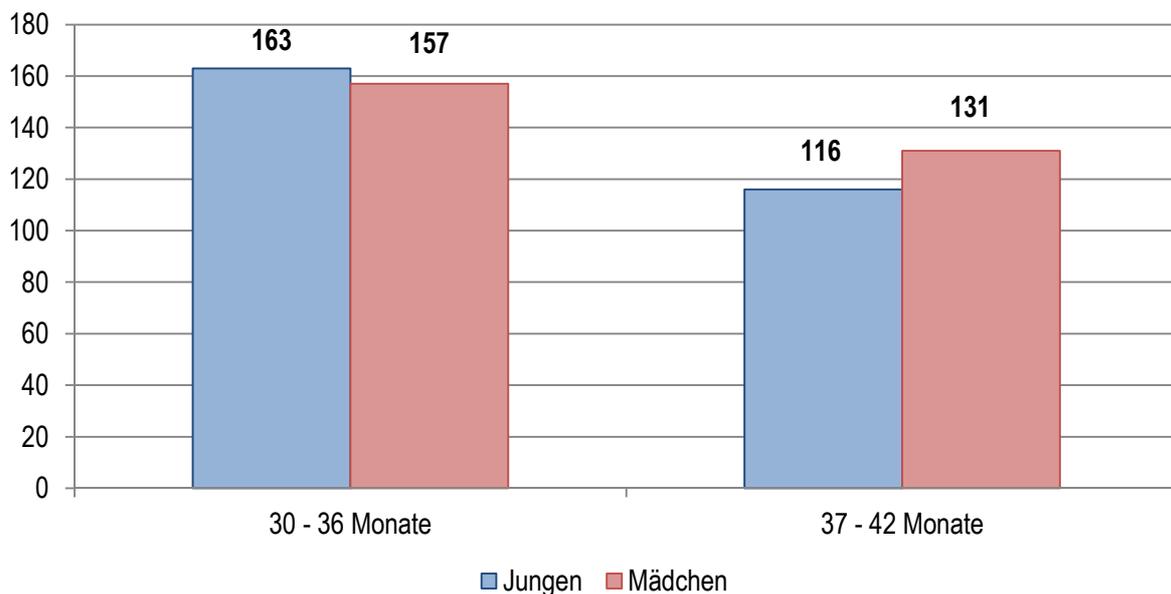


Abbildung 28: Anzahl der untersuchten Kinder (n= 567) 30. – 42. LM, nach Geschlecht und Alter, 2015/2016

3.7.3.1.2 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen (Vorsorgeuntersuchungen)

Von den 567 untersuchten Kindern sahen die Ärzte bei 486 Kindern (85,7 Prozent) 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 U 1 bis U 6 bei Kindern mit vorgelegtem Vorsorgeheft mit 97,9 Prozent vorhanden war, liegt diese für die Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 7 nur noch bei 96,5 Prozent.

Die U 7a wurde als zusätzliche Früherkennungsuntersuchung am 1. Juli 2008 als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt. Im Schuljahr 2015/2016 wurde im Landkreis Teltow-Fläming die U 7a zu 85,1 Prozent in Anspruch genommen und liegt damit etwa im Brandenburger Durchschnitt von 86,1 Prozent. Im Land Brandenburg wurde die Vorsorgeuntersuchung häufiger von Familien mit einem höheren Sozialstatus in Anspruch genommen, als bei Familien mit einem niedrigen Sozialstatus.

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 88,3 Prozent signifikant häufiger wahrgenommen, als im weiteren Metropolenraum mit 84,5 Prozent.

3.7.3.1.3 Rangfolge der Befunde

Bei der Analyse der Häufigkeit medizinischer Befunde stehen Sprach- und Sprechstörungen mit 16,8 Prozent (Vorjahr: 13,3 Prozent) an erster Stelle. Es folgen atopische Dermatitis mit 5,6 Prozent und allgemeine Entwicklungsstörungen mit 5,5 Prozent. An vierter Stelle folgt Asthma bronchiale mit 4,1 Prozent. Die emotional-sozialen Störungen liegen im Berichtsjahr bei 2,8 Prozent und damit weit unter dem Landesdurchschnitt von 4,0 Prozent.

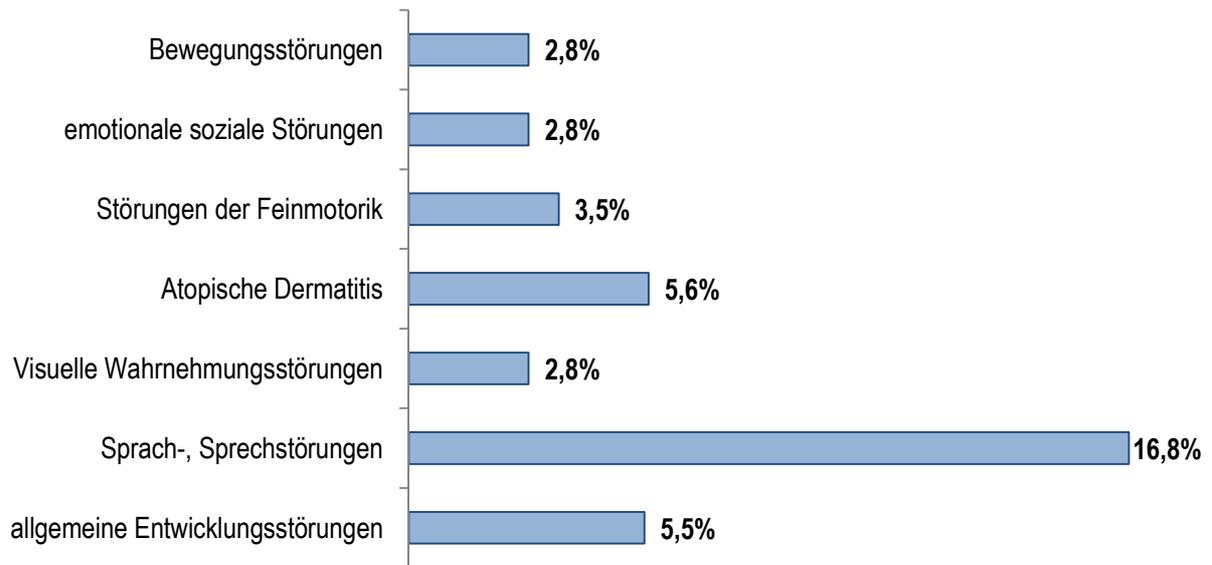


Abbildung 29: Rangfolge und Häufigkeiten der Befunde bei den untersuchten Kita-Kindern im Landkreis Teltow-Fläming 2015/2016¹⁶

3.7.3.1.4 Medizinisch relevante Befunde

Es wurde festgestellt, dass im Landkreis Teltow-Fläming 28,6 Prozent (Vorjahr: 29,5 Prozent) der Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat medizinisch relevante Befunde zeigen, davon der Großteil wegen Entwicklungsauffälligkeiten (18,7 Prozent). Hier sind vor allem die Sprach- und Sprechstörungen (16,8 Prozent) gefolgt von den allgemeinen Entwicklungsstörungen (5,5 Prozent) zu nennen. Auch die Allergien werden mit 10,2 Prozent häufig dokumentiert. Unter diesen ist besonders häufig die atopische Dermatitis (5,6 Prozent) vertreten.

Eine Erstdiagnose erhielten 7,2 Prozent aller untersuchten Kinder dieser Altersklasse.

Vergleicht man die medizinisch relevanten Befunde nach Geschlecht, fällt auf, dass die Jungen mit 33,3 Prozent häufiger relevante Befunde zeigen als Mädchen mit 24,0 Prozent.

¹⁶ Umfassende Daten der Befunde im Land Brandenburg konnten durch das LAVG nicht zur Verfügung gestellt werden.

3.7.3.1.5 Unfälle

Etwa jedes siebente Kind erlitt im Land Brandenburg bis zum Zeitpunkt der Untersuchung mindestens einen behandlungsbedürftigen Unfall. 14,0 Prozent der Kinder im Alter von zwei einhalb bis dreieinhalb Jahren hatten bereits in den ersten Lebensjahren eine schwere Verletzung erlitten, die ärztlich behandelt werden musste. Jungen (15,5 Prozent) waren hier regelmäßig stärker betroffen als Mädchen (12,2 Prozent). Zu den häufigsten Verletzungen zählen Gehirnerschütterungen (22,0 Prozent), Knochenbrüche (13,6 Prozent), Schnittverletzungen (10,7 Prozent) und Verbrühungen (12,9 Prozent).

Im Landkreis Teltow-Fläming lag die Anzahl der Unfälle im Schuljahr 2015/2016 bei 15,8 Prozent und reduzierte sich damit leicht zum Vorjahr (18,2 Prozent).

Bei der Betrachtung des Unfallortes rangieren - wie schon in den Jahren zuvor - Hausunfälle an erster Stelle mit 53,5 Prozent. Um Unfälle im häuslichen Umfeld zu vermeiden, beraten die Mitarbeiter des KJGD u. a. zu Maßnahmen der Unfallverhütung.

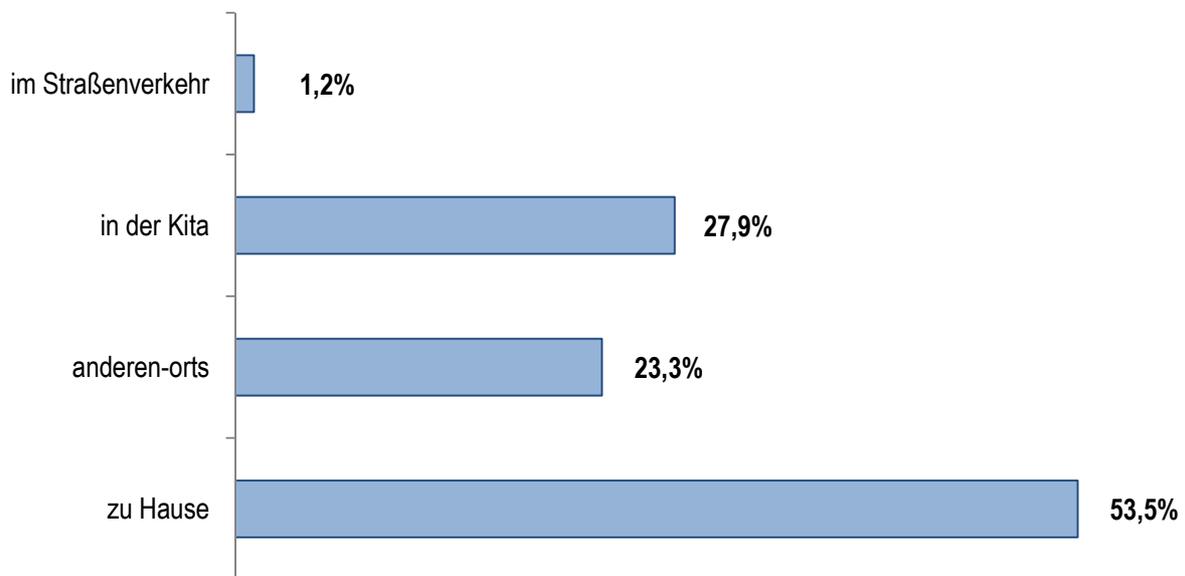


Abbildung 30: Unfallhäufigkeiten von Kindern im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat in Teltow-Fläming nach Unfallort, Häufigkeit, 2015/2016

3.7.3.1.6 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 89,6 Prozent (Land Brandenburg: 85,3 Prozent). Nur bei den Kindern, die während der Untersuchung einen Impfausweis vorlegen, können Impfdaten ausgewertet werden.

Bei der Schutzimpfung gegen Pneumokokken gab es einen leichten Anstieg im Landkreis Teltow-Fläming um 4,9 Prozent auf 93,5 Prozent. Damit liegt der Landkreis über dem Landesdurchschnitt in Brandenburg (89,4 Prozent).

Auch bei allen 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 96,1 Prozent und 95,7 Prozent (Land Brandenburg zwischen 93,6 Prozent und 93,3 Prozent).

Für die Masern-, Mumps- und Röteln-Schutzimpfungen liegt die Impfquote für die zweimalige Impfung bei 94,5 Prozent, damit um 3,3 Prozent höher als im letzten Jahr und 4,4 Prozent über dem Landesdurchschnitt.

Wie auch in den vergangenen Jahren ergibt sich wieder eine Steigerung der Impfquote der zweiten Varizellen-Schutzimpfung um 3,0 Prozent auf 90,9 Prozent. 2012/2013 betrug die Impfquote 82 Prozent, im Schuljahr 2013/2014: 83,7 Prozent und im Schuljahr 2014/2015: 87,9 Prozent. Der Durchschnitt im Land Brandenburg liegt hier bei 85,3 Prozent.

Bei der Hepatitis B-Grundimmunisierung konnte bei 94,5 Prozent aller Kinder die Grundimmunisierung abgeschlossen werden. Hier liegt der Landesdurchschnitt in Brandenburg bei 91,5 Prozent. Die Impfquote für die abgeschlossene Grundimmunisierung gegen Meningokokken C stieg seit 2012 jährlich leicht an und lag 2014/2015 bei 93 Prozent. Im Schuljahr 2015/2016 liegt die Impfquote bei 90,7 Prozent.



Abbildung 31: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung gegen Pneumokokken und Meningokokken C im Landkreis Teltow-Fläming in den Schuljahren 2008/2009 bis 2015/2016

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 77,1 Prozent abgeschlossen werden und befindet sich 11,0 Prozent über dem Landesdurchschnitt.

3.7.3.1.7 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.

Von den 567 untersuchten Kindern in diesem Untersuchungsalter wurden im Schuljahr 2015/2016 143 Kinder im Rahmen des Betreuungscontrollings betreut. Das heißt, im Landkreis Teltow-Fläming wird jedes vierte Kind (25,2 Prozent), welches sich im vorgeschriebenen Untersuchungsalter befindet, in das Betreuungscontrolling aufgenommen. Damit liegt der Landkreis leicht über dem Landesdurchschnitt in Brandenburg (22,4 Prozent).

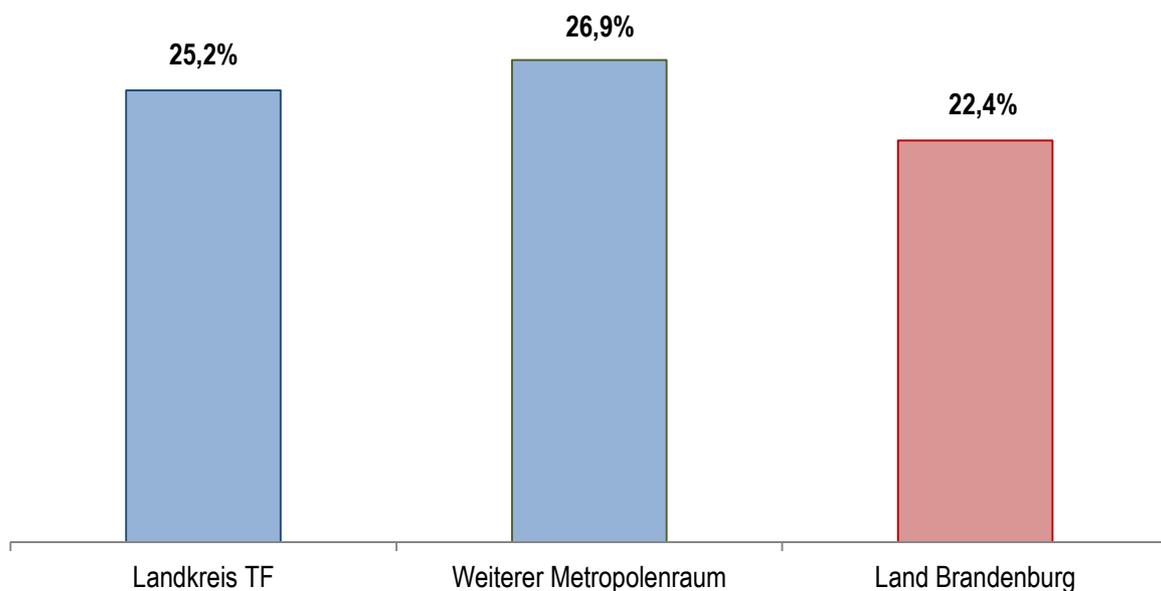


Abbildung 32: Prozentualer Anteil der Kinder im Betreuungscontrolling, Vergleich Teltow-Fläming, Land Brandenburg und weiterer Metropolitanraum, 2015/2016

Die häufigsten Gründe für die Durchführung des Betreuungscontrollings sind Störungen der Sprachentwicklung mit 18,5 Prozent. Danach folgen mit 10,1 Prozent Auffälligkeiten in der emotionalen und sozialen Entwicklung mit 7,9 Prozent sowie allgemeine Entwicklungsstörungen mit 6,5 Prozent. Jungen befinden sich häufiger als Mädchen im Betreuungscontrolling (29,4 Prozent vs. 21,2 Prozent).

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 zur Förderung des Kindes.

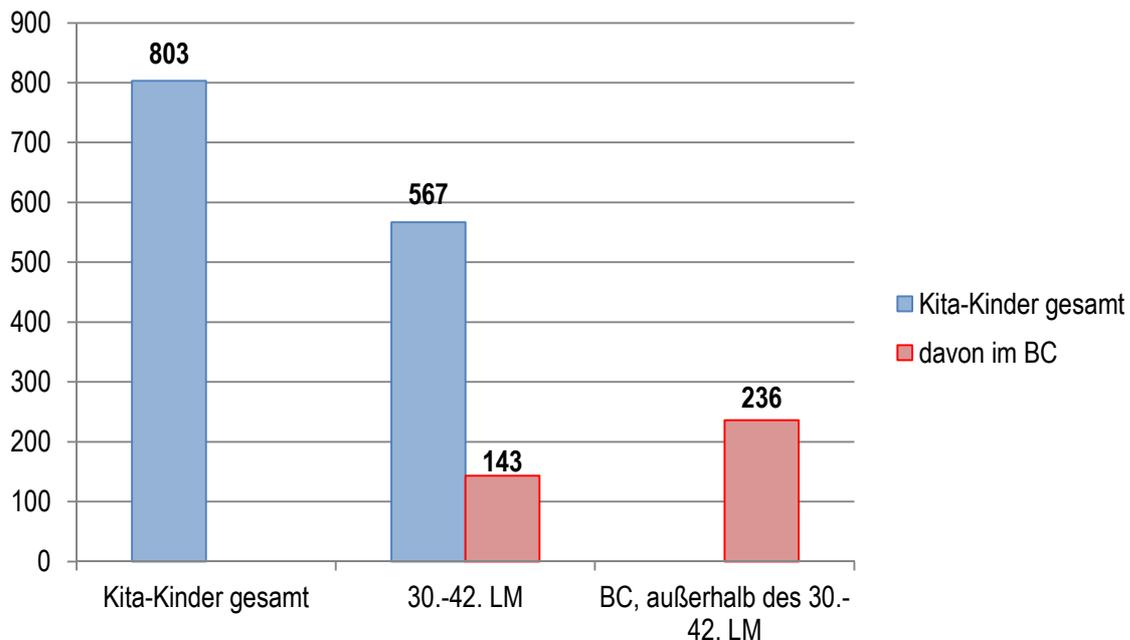


Abbildung 33: Anzahl der untersuchten der Kita-Kinder nach Alter mit und ohne Betreuungscontrolling im Landkreis Teltow-Fläming, 2015/2016

3.7.3.1.8 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 (U 6, U 7 und U 8) beim Kinderarzt. Reagieren diese nicht darauf bzw. liegt dem LAVG keine Untersuchungsbestätigung des Kinderarztes vor, werden die Gesundheitsämter der Landkreise von der zentralen Stelle (Landesgesundheitsamt) aufgefordert, geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Die Daten der Kinder werden verschlüsselt und stichtagsgenau einen Monat vor Ablauf der Nachtoleranzgrenze für die Untersuchungen U 6, U 7 und U 8 an den Landkreis übermittelt.

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

Im Jahr 2016 gingen insgesamt 1.276 Meldungen des LAVG über „versäumte“ Vorsorgeuntersuchungen im KJGD ein. Damit erhöht sich weiterhin die Anzahl der vom LAVG gemeldeten Kinder. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst konnte durch unterschiedliche Maßnahmen, z. B. Anschreiben, Telefonate und Hausbesuche, die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen bei allen gemeldeten Kindern klären.

3.7.3.2 Schuleingangsuntersuchungen im Schuljahr 2015/2016

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 2015/2016 wurden im Landkreis Teltow-Fläming 1.713 Schulanfänger untersucht.

3.7.3.2.1 Sozialstatus

Bei der Einschulung wird im Anamnesebogen auch der Sozialstatus der Eltern erfragt. 85,8 Prozent 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 (49,9 Prozent). Hiernach folgen hoher Sozialstatus (37,8 Prozent) und niedriger Sozialstatus (12,3 Prozent).

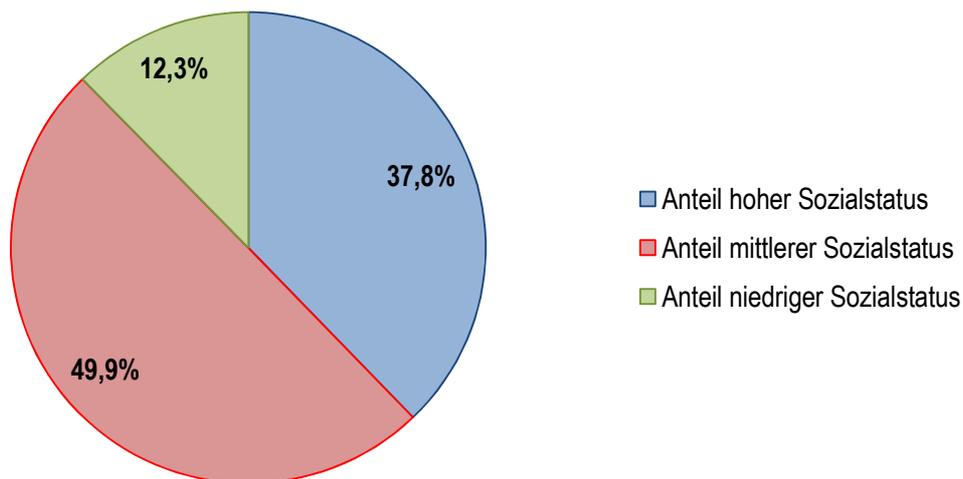


Abbildung 34: Sozialstatus der Eltern von Einschülern 2016

3.7.3.2.2 Schulärztliche Empfehlung zur Zurückstellung

2016 wurden 1.713 Kinder im Rahmen der Einschulung untersucht. Eine Empfehlung zur Zurückstellung erhielten 203 Kinder. Das entspricht einer Quote von 11,9 Prozent. Diese ist konstant, im Vorjahr erhielten 12,2 Prozent eine Empfehlung zur Zurückstellung.

Bei 5,4 Prozent der Einschüler wurde ein Förderbedarf festgestellt (Frühförderung, Sonderpädagogik). 21,7 Prozent der Einschüler, welche bereits im Vorjahr zurückgestellt wurden, wiesen Förderbedarf auf.

3.7.3.2.3 Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen bei niedergelassenen Ärzten

Zum Zeitpunkt der Einschulung wurde bei 96,0 Prozent aller Kinder die vollständige Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 6 festgestellt. Damit lag erstmals seit Jahren keine Erhöhung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen vor. Im Vorjahr wurde bei 96,6 Prozent aller Kinder die vollständige Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen festgestellt. Im gesamten Bundesland lag die vollständige Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen bei 96,6 Prozent. Damit liegt Teltow-Fläming leicht unter dem brandenburgischen Durchschnitt.

Bei den Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 8 wiesen 91,8 Prozent eine vollständige Inanspruchnahme auf. Im gesamten Land Brandenburg lag die Inanspruchnahme bei 90,9 Prozent.

3.7.3.2.4 Medizinisch relevante Befunde

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

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

3.7.3.2.5 Derzeitige Behandlung und Förderung

Im Ergebnis der Einschulungsuntersuchungen hat sich gezeigt, dass 66 Prozent aller Einschüler bereits ärztliche oder fachärztliche Behandlungen, Förderungen oder medizinisch-therapeutische Maßnahmen erhalten. Den größten Anteil machen hier medizinisch-therapeutische Maßnahmen mit 23,2 Prozent aus. Hierunter fallen Logopädie (17,4 Prozent), Ergotherapie (8,0 Prozent) und Physiotherapie (2,8 Prozent).

Danach folgen die ärztlichen und psychologischen Behandlungen mit 22,6 Prozent sowie die Förderung über Frühförder- und Beratungsstellen, Sozialpädiatrischen Zentren und Integrationskita mit 14,4 Prozent.

Auch im Schuljahr 2015/2016 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.

3.7.3.2.6 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.

3.7.3.2.7 Unfälle

Die Unfallhäufigkeit (der Anteil der Kinder, die einen oder mehrere Unfälle hatten) liegt bei 27,5 Prozent. Die meisten Unfälle treten im häuslichen Umfeld auf. Der prozentuale Anteil liegt bei 48,3 Prozent. Ein Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Unfallhäufigkeit ist im Schuljahr 2015/2016 nicht zu erkennen. So sind Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus mit 24,4 Prozent etwas häufiger betroffen als Kinder aus Familien mit mittlerem (24,8 Prozent) oder hohem Sozialstatus (23,0 Prozent).

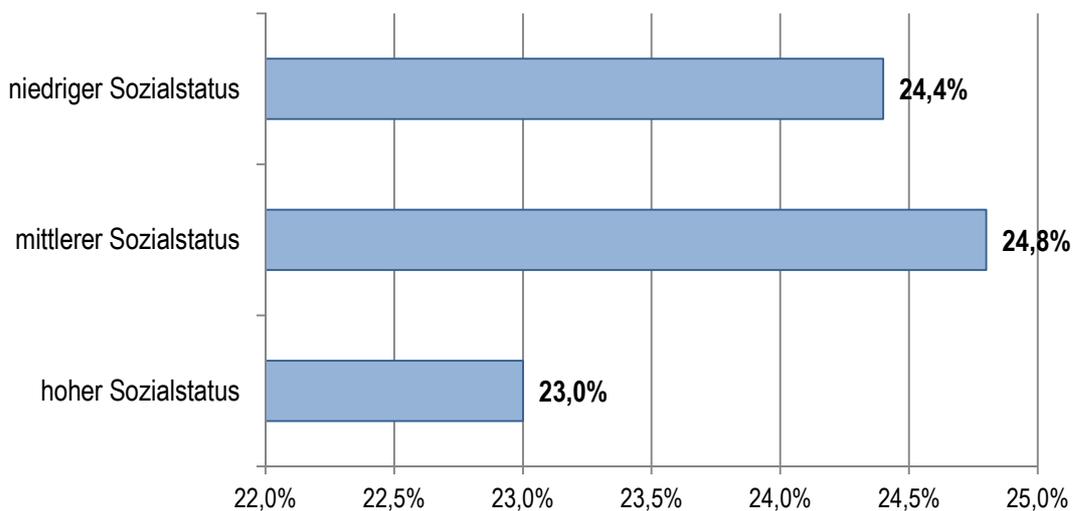


Abbildung 35: Unfälle von Einschülern bis zur Einschulung nach dem Sozialstatus, 2015/2016 in Brandenburg

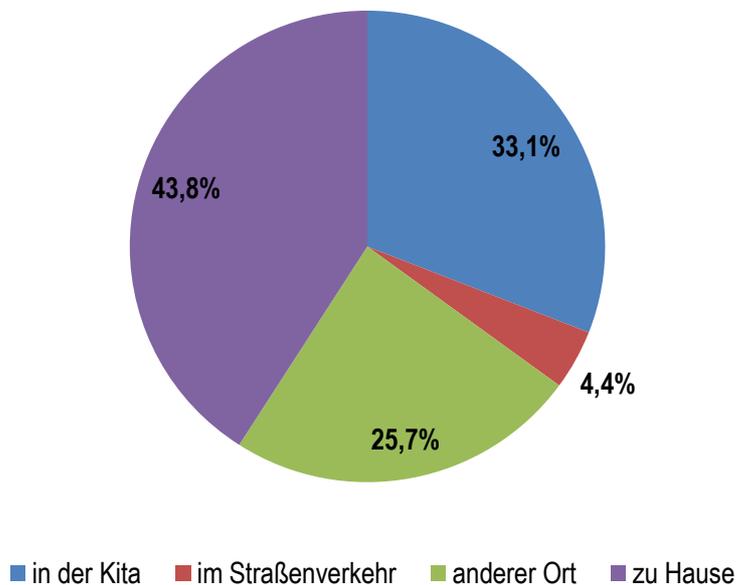


Abbildung 36: Verteilung der häufigsten Unfallorte von Unfällen bei Kindern bis zur Einschulung, 2016

3.7.3.2.8 Impfquoten

Zur Einschulungsuntersuchung 2016 konnte bei 1.524 Kindern der Impfausweis kontrolliert werden. Das entspricht einer durchschnittlichen Quote von 89,0 Prozent (Durchschnitt im Land Brandenburg: 91,6 Prozent).

Insgesamt sind die Impfquoten relativ stabil. Im Vergleich zum Vorjahr gibt es kaum Veränderungen. Bei Impfungen gegen HiB (Vorjahr 96,6 Prozent), Diphtherie (Vorjahr: 97,4 %), Tetanus (Vorjahr: 97,4 Prozent), Pertussis (Vorjahr: 97,4 Prozent) und Poliomyelitis (Vorjahr: 97,0 Prozent) kam es zu einer Steigerung von unter einem Prozent. Bei der Hepatitis B- Impfung kam es zu einer minimalen Reduzierung (Vorjahr: 95,9 Prozent).

Der Anteil von Kindern, welche bereits eine erste Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis erhalten haben, ist um je sechs Prozent angestiegen. Die Impfquoten des Schuljahres 2015/16 sind in der Abbildung 37 aufgeführt.

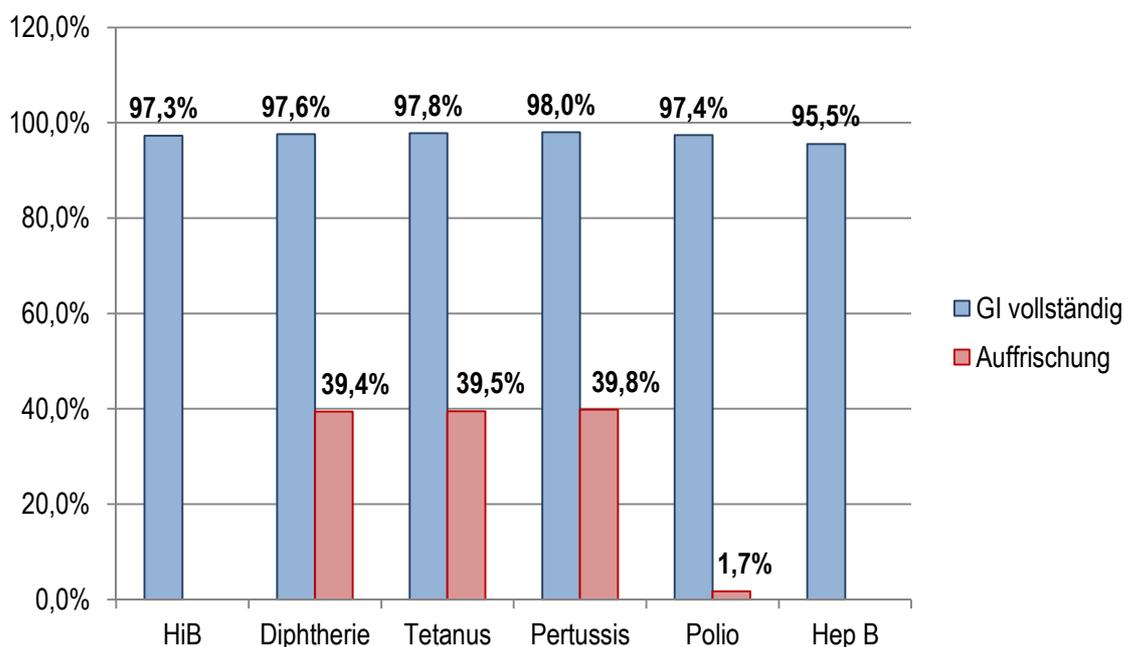


Abbildung 37: Impfquoten nach Art der Impfung bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung, 2015/2016

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 knapp 96 Prozent, für die einmalige Impfung bei 98,6 Prozent. Der Durchschnitt für die zweimalige Mumps-Masern-Röteln Impfung liegt im Land Brandenburg bei 95 Prozent.

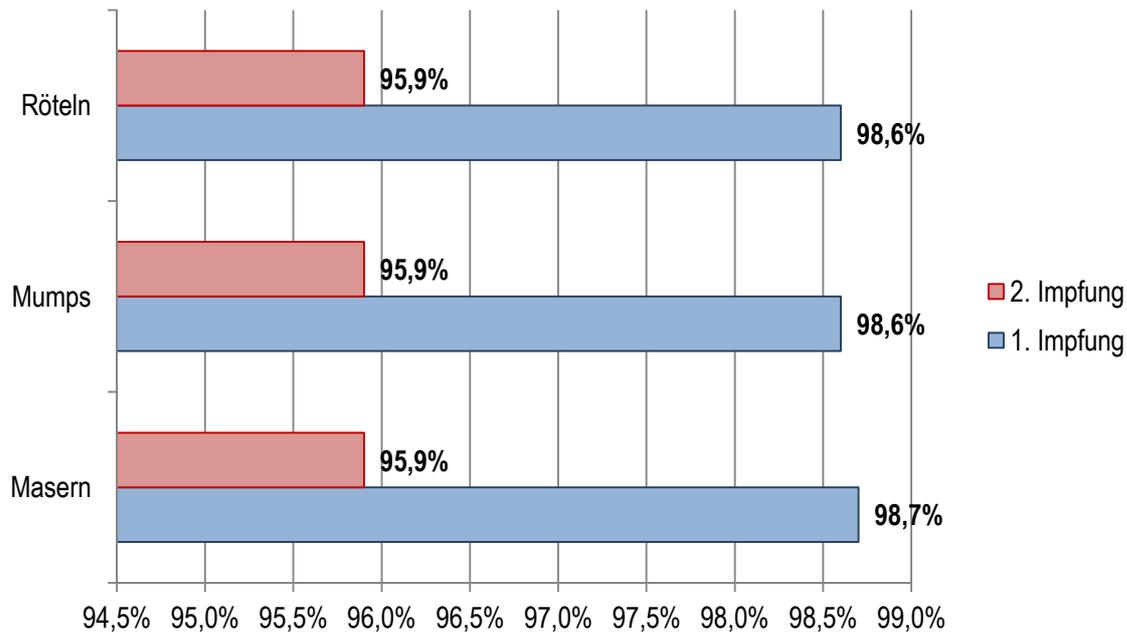


Abbildung 38: Masern-Mumps-Röteln-Impfquoten bei Einschülern nach 1. und 2. Schutzimpfung

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 Prozent betrug, stieg sie bis zum Jahr 2015 auf 94,1 Prozent bei zweimaliger Impfung an. Im Jahr 2016 erhielten erstmals wieder weniger Kinder eine zweifache Impfung.

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

Die seit 2006 laut STIKO empfohlene einmalige Impfung gegen Meningokokken C im zweiten Lebensjahr wurde bei 94,2 Prozent der Kinder durchgeführt (Land Brandenburg 92,7 Prozent).

Die Pneumokokken - Schutzimpfung wird seit 2006 laut STIKO empfohlen. Ein Nachholen der Impfung wird nur bis zum Ende des zweiten Lebensjahres empfohlen. 2009 waren 10,3 Prozent der Kinder gegen Pneumokokken grundimmunisiert. Diese niedrige Impfquote erklärt sich dadurch, dass die Mehrzahl der Einschüler 2009 deutlich älter war (abgeschlossene Grundimmunisierung bedeutet vier Impfungen gegen Pneumokokken). Im Jahr 2016 waren bereits 93,3 Prozent der Kinder grundimmunisiert worden. Somit lässt sich eine hohe Impfakzeptanz erkennen.

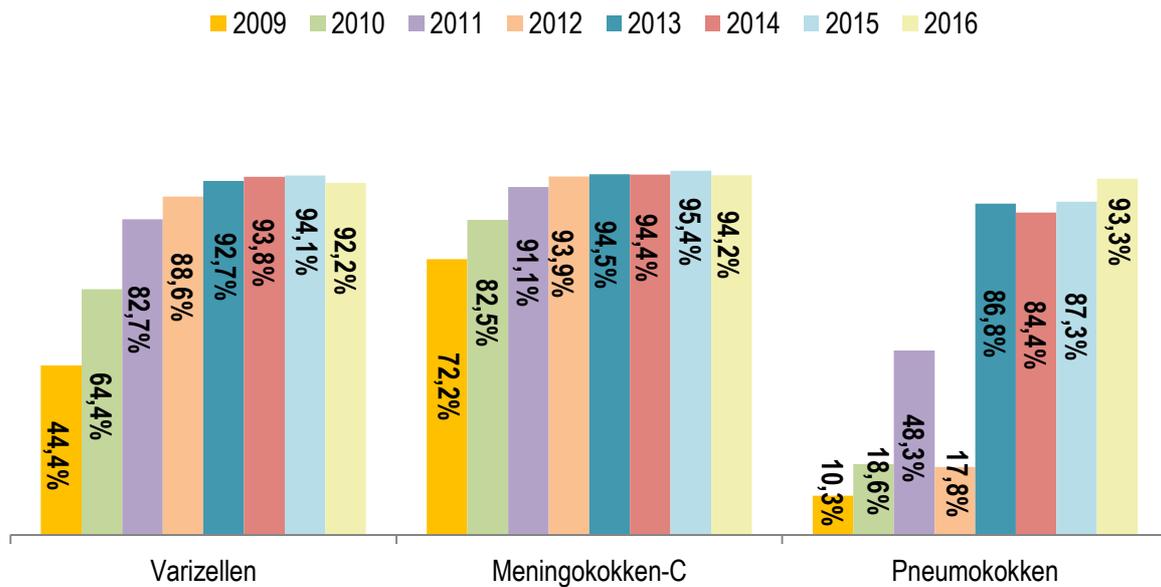


Abbildung 39: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung der Einschüler nach Art und Anzahl in den Schuljahren 2009 - 2016

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 Prozent der Einschüler als grundimmunisiert erfasst. Im Schuljahr 2015/2016 waren es bereits 33,2 Prozent. Das Land Brandenburg liegt knapp darüber mit 50,8 Prozent abgeschlossener Grundimmunisierung. Zusammenfassend kann eingeschätzt werden, dass die Einschüler des Landkreises Teltow-Fläming auch im Jahr 2016 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 noch geringere Impfquoten. Der zeitliche Vergleich zeigt, dass der Impfschutz der Kinder sich stetig verbessert.

3.7.3.3 Schulabgangsuntersuchung im Schuljahr 2015/2016

3.7.3.3.1 Daten

Im Schuljahr 2015/2016 wurden 783 Schulabgänger im Landkreis Teltow-Fläming untersucht, davon waren 444 Jungen (57 Prozent) und 339 Mädchen (43 Prozent). Die Schüler waren im Alter von 14 bis 18 Jahren.

Tabelle 27: Untersuchte Schüler nach Geschlecht und Schultyp, 2015/2016

	Gesamtschule	Oberschule	Gymnasium	Förderschule	insgesamt
Jungen	34	268	0	29	331
Mädchen	42	226	0	21	289
In Prozent					
Jungen	44,7	54,3	-	58,0	53,4
Mädchen	55,3	45,7	-	42,0	46,6

3.7.3.3.2 Untersuchungsbefunde

Die Untersuchungen ergaben, dass bei 9,7 Prozent der Jungen und 11,0 Prozent der Mädchen gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bestehen. Bei der Unterscheidung der Schulformen fällt auf, dass Schüler an den Förderschulen mit 29,2 Prozent am häufigsten von gesundheitlich bedingten Einschränkungen für die berufliche Ausbildung betroffen sind. Dann folgen die Gesamtschulen mit 9,5 Prozent. 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 10,7 Prozent der Schüler ohne Angaben beachtlich. Im Vorjahr waren es hier 20,2 Prozent.

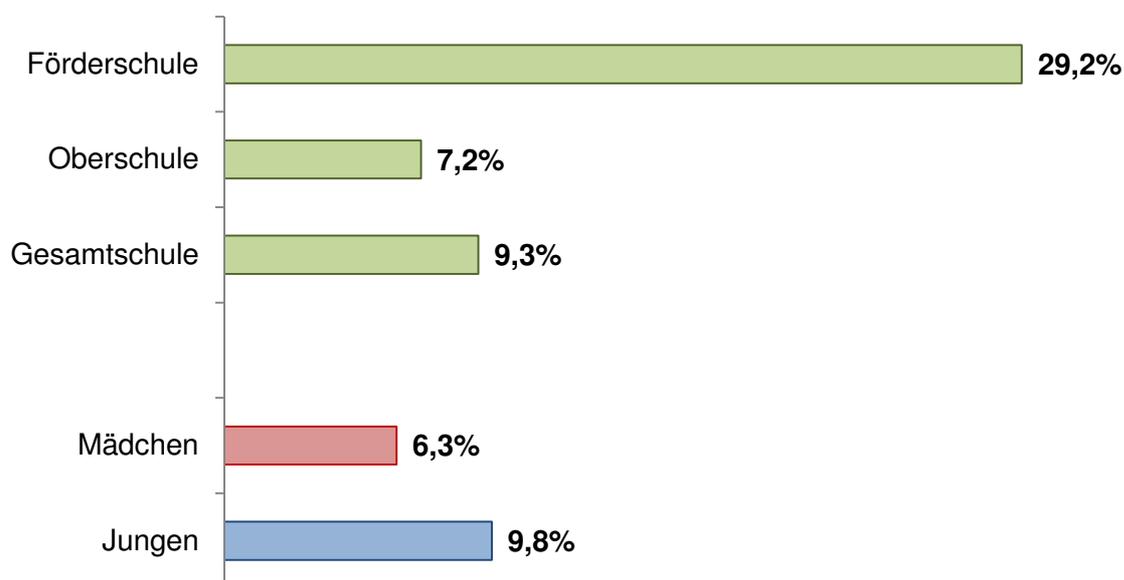


Abbildung 40: Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgängern nach Schultyp und Geschlecht, 2015/2016

3.7.3.3.3 Untersuchungsbefunde nach Geschlecht und Häufigkeit

Obwohl der Befund des kontrollbedürftigen Blutdrucks im Vergleich zum Vorjahr stabil geblieben ist, liegt er in der Rangfolge der auffälligen Befunde im Landkreis Teltow-Fläming an erster Stelle mit 13,7 Prozent. Im gesamten Land Brandenburg wurde der Befund mit 21,2 Prozent dokumentiert und rangiert auch hier weit über den anderen Befunden. Im Landkreis folgt hiernach der kontrollbedürftige Sehfehler mit 11,5 Prozent, gefolgt von Fehlstellungen des Thorax, der Wirbelsäule und des Schultergürtels (8,8 Prozent) sowie Adipositas (8,8 Prozent). Auch im Land Brandenburg liegen die Sehfehler an zweiter Stelle mit einer Häufigkeit von 18,7 Prozent.

3.7.3.3.4 Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde

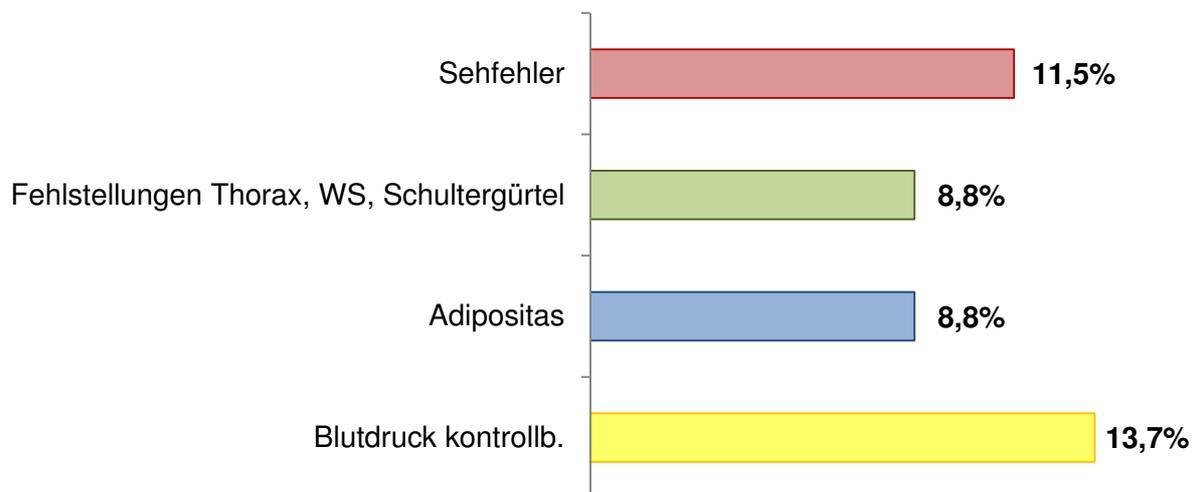


Abbildung 41: Häufige auffällige Untersuchungsbefunde bei Schulabgängern 2015/2016

Von den 783 untersuchten Schulabgängern wiesen 45,2 Prozent (354 Jugendliche) medizinisch relevante Befunde auf. Das sind 5,7 Prozent mehr als im Vorjahr. Im Land Brandenburg wiesen 55,0 Prozent der Schulabgänger medizinisch relevante Befunde auf.

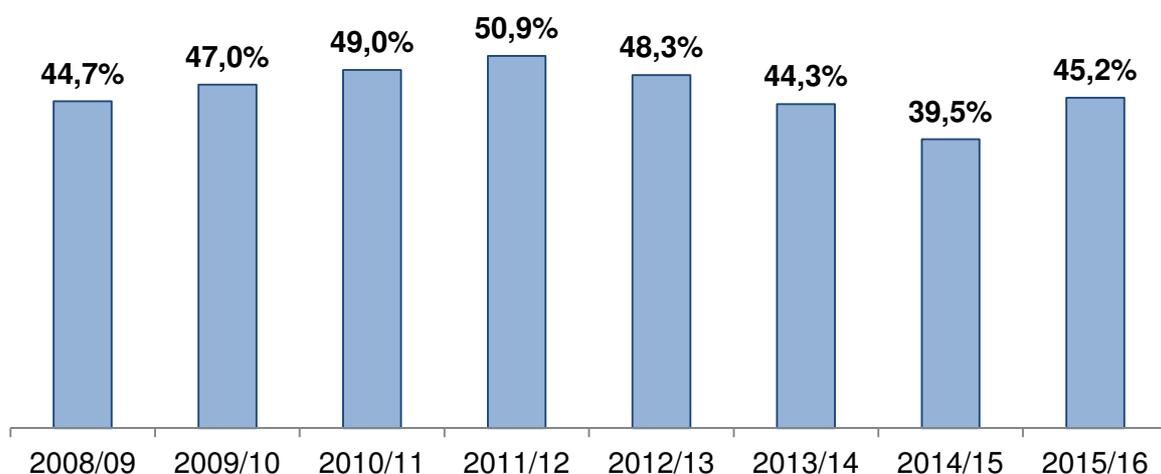


Abbildung 42: Vergleich der Häufigkeit medizinisch relevanter Befunde nach Schuljahr im LK TF

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 Schuljahr 2015/2016 ist erstmals wieder ein Anstieg zu verzeichnen.

Im Landkreis Teltow-Fläming befinden sich bereits 26,4 Prozent der Schulabgänger in ärztlicher Behandlung. Bei 16,1 Prozent der Schulabgänger wurde eine Überweisung zum Arzt bzw. Facharzt veranlasst. Hierbei dominieren medizinisch relevante Befunde am Stütz- und Bewegungsapparat (7,3 Prozent) sowie Erkrankungen der Sinnesorgane (5,9 Prozent).

Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht

Bei 45,2 Prozent 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 leicht (45,9 Prozent bei den Jungen; 44,2 Prozent bei den Mädchen). Bei den Jungen liegen allergische Erkrankungen an erster Stelle (14,0 Prozent). Bei den Mädchen wurden am häufigsten Befunde der Sinnesorgane (13,6 Prozent) erhoben, hier besonders kontrollbedürftige Sehfehler (13,3 Prozent). Auffälligkeiten oder Erkrankungen der Sinnesorgane werden bei Mädchen häufiger festgestellt als bei Jungen (10,6 Prozent). Jungen zeigen dagegen häufiger auffällige Befunde der Nerven/Psyche (5,4 Prozent) im Vergleich zu den Mädchen (1,8 Prozent).

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

Medizinisch relevante Befunde nach Schultyp¹⁷

Der Anteil der Schulabgänger im LK TF mit mindestens einem medizinisch relevanten Befund betrug bei den Schülern der Förderschulen 44 Prozent, der Gesamtschulen 43 Prozent und der Oberschulen 48 Prozent.

Beim Vergleich der Schulformen nach Häufigkeit vorhandener medizinisch relevanter Befunde fällt auf, dass die Gesamtschule leicht vor der Förderschule und mit 5 Prozent Unterschied deutlich vor der Oberschule liegt.

¹⁷ Die Auswertung des Schultyps Gymnasium bleibt aufgrund der geringen Fallzahl unberücksichtigt.

An der Oberschule werden mit 17 Prozent die meisten Erstdiagnosen gestellt. Die Gesamtschule liegt knapp darunter mit 14 Prozent. An der Förderschule erhielten 8 Prozent aller Jugendlichen mit medizinisch relevanten Befunden eine Erstdiagnose.

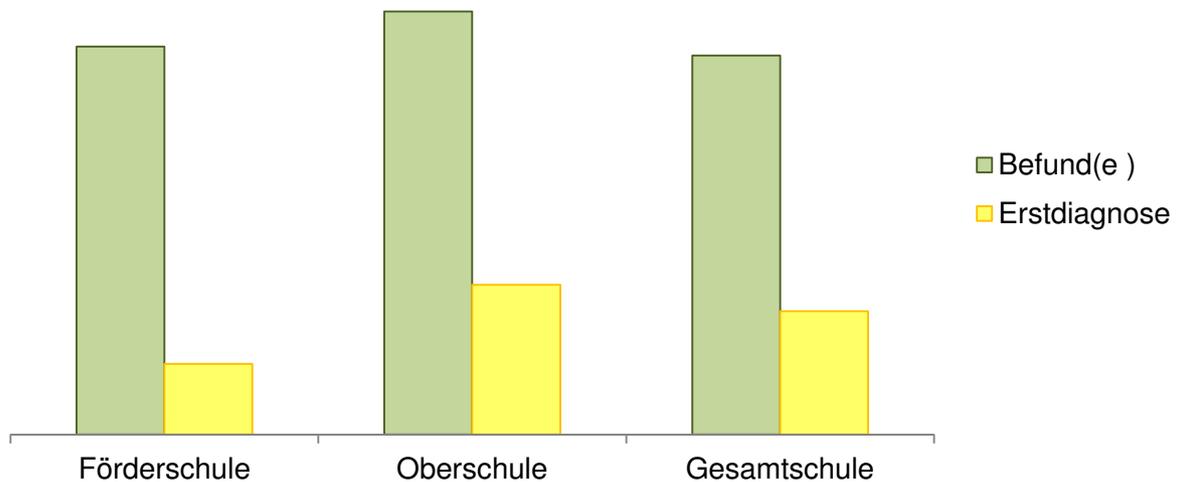


Abbildung 43: Prozentualer Anteil medizinisch relevanter Befunde bezüglich Befund und Erstdiagnose von Schulabgängern und Schülern der 10. Klasse nach Schulart im LK TF

3.7.3.3.5 Chronische Erkrankungen

24,0 Prozent der untersuchten Schüler im LK TF litten an chronischen Erkrankungen, was keine Veränderung des Anteils im Vergleich mit den Schulabgangsuntersuchungen im letzten Schuljahr aufzeigt. Dabei gibt es nur geringe Unterschiede in der Geschlechterverteilung (25,2 Prozent Jungen vs. 24,0 Prozent Mädchen).

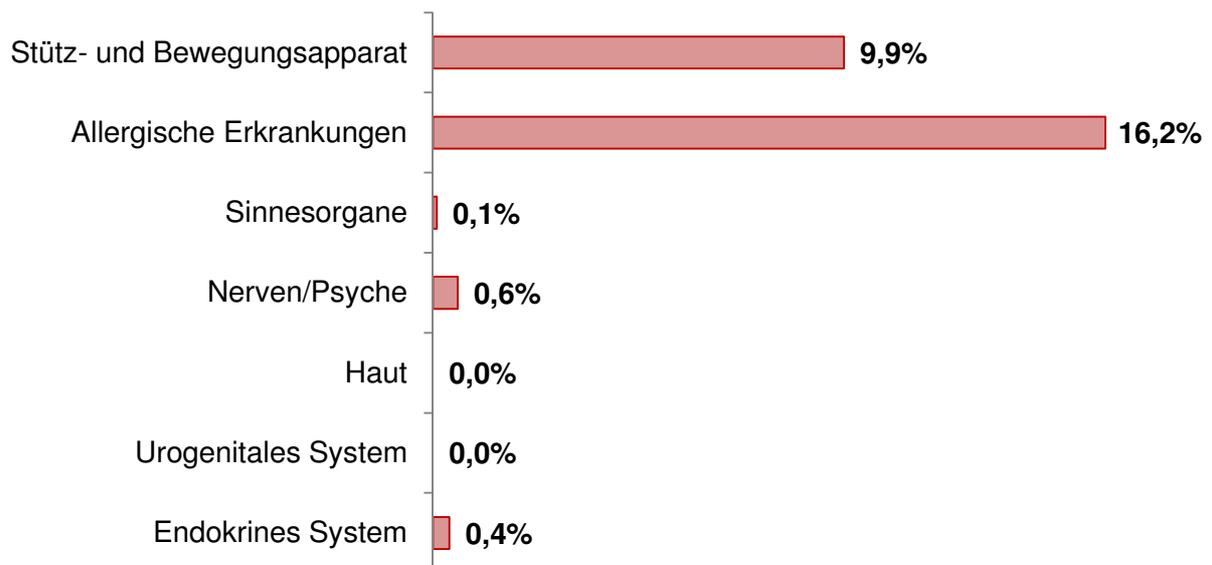


Abbildung 44: Häufigkeit chronischer Erkrankungen von Schulabgängern im LK TF, 2015/2016

Im Schuljahr 2015/2016 wiesen 31,4 Prozent der untersuchten Schüler im Land Brandenburg eine chronische Erkrankung auf. Die allergischen Erkrankungen rangierten mit 20,8 Prozent an erster Stelle. Danach folgen die Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates mit 16,4 Prozent. Die Häufigkeit der Befunde der chronischen Erkrankungen Nerven/Psyché, endokrines System, Sinnesorgane, Haut und urogenitales System liegen im einstelligen Bereich bei unter 3 Prozent.

3.7.3.3.6 Impfquoten

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen. Von den 783 untersuchten Schulabgängern im LK TF legten 613 Schulabgänger den Impfausweis zur Prüfung des Impfschutzes vor. Dies entspricht einer Rate von 78,3 Prozent (Vergleich Land Brandenburg: 79,9 Prozent).

Tetanus-Schutzimpfung

Im Schuljahr 2015/2016 hatten 97,2 Prozent der untersuchten Schulabgänger eine vollständige Grundimmunisierung. 93,3 Prozent hatten die erste Auffrischungsimpfung erhalten. Die Impfquoten der Schüler des Landkreises Teltow-Fläming sind auch in diesem Schuljahr vergleichbar mit den Impfquoten der Schulabgänger des Landes Brandenburg.

Diphtherie-Schutzimpfung

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

Pertussis-Schutzimpfung

Von den 613 Schulabgängern, die ihren Impfausweis vorlegten, zeigten 96,7 Prozent eine abgeschlossene Grundimmunisierung. Die erste Auffrischungsimpfung haben 83,9 Prozent dieser Schüler erhalten. Angestrebt wird bei der Pertussis-Schutzimpfung eine Durchimpfungsrate von 95 Prozent bei Kindern und Jugendlichen.

Poliomyelitis-Schutzimpfung

Hier zeigte sich bei den Schulabgängern mit vorgelegtem Impfausweis eine abgeschlossene Grundimmunisierungsrate von 96,4 Prozent. Die erste Auffrischungsimpfung haben 76,3 Prozent der Schulabgänger erhalten.

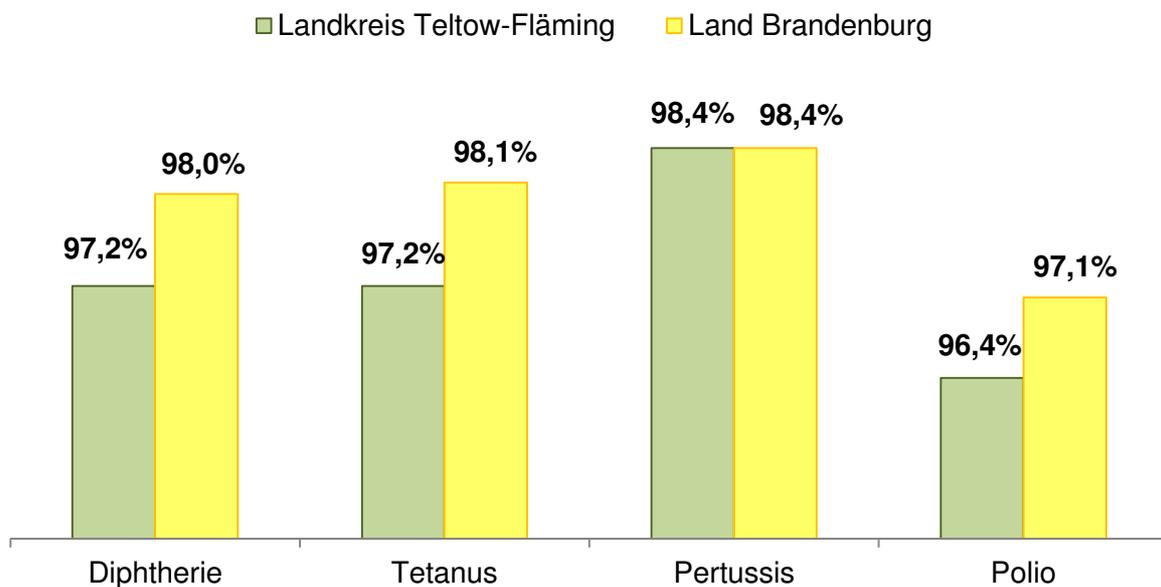


Abbildung 45: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung bei Schulabgängern zwischen LK TF und Land Brandenburg, 2015/2016

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 leicht unter dem Durchschnitt des Landes Brandenburg. Eine Veränderung zum Vorjahr gibt es allerdings bei der Poliomyelitis-Schutzimpfung. Hier liegt der Landkreis Teltow-Fläming 1,8 Prozent unter dem Vorjahresdurchschnitt und mit 0,7 Prozent geringfügig unter dem Durchschnitt im Land Brandenburg.



Abbildung 46; Erste Auffrischimpfung bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis bei Schulabgängern im Vergleich LK TF und Land Brandenburg, 2015/2016

Hepatitis-B-Schutzimpfung

Zur Schulabgangsuntersuchung im Schuljahr 2015/2016 zeigten 93,8 Prozent der Schulabgänger eine abgeschlossene Grundimmunisierung der Hepatitis B-Schutzimpfung. Die Impfquote liegt leicht über dem Durchschnittswert des Landes Brandenburg, welcher bei 89,2 Prozent liegt.

Masern-, Mumps-, Röteln-Schutzimpfung

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

Bei den Schulabgängern liegen die Impfquoten für eine zweimalige Impfung gegen Masern bei 97,4 Prozent (2014/15: 96,4 Prozent), gegen Mumps bei 97,4 Prozent (2014/2015: 96,4 Prozent) und gegen Röteln bei 97,4 Prozent (2014/2015: 96,3 Prozent).

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

Varizellen-Schutzimpfung

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

Man kann davon ausgehen, dass bei den jugendlichen Schulabgängern eine hohe Immunität durch die Varizellen-Erkrankung besteht. Deshalb erfolgte bei nur 10,6 Prozent der Schulabgänger im LK TF eine Impfung (Land Brandenburg: 15 Prozent).

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 4,1 Prozent (Land Brandenburg 2,6 Prozent).

Meningokokken C-Schutzimpfung

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

Hier liegt die Impfquote bei 78,3 Prozent (im Land Brandenburg bei 76,4 Prozent).

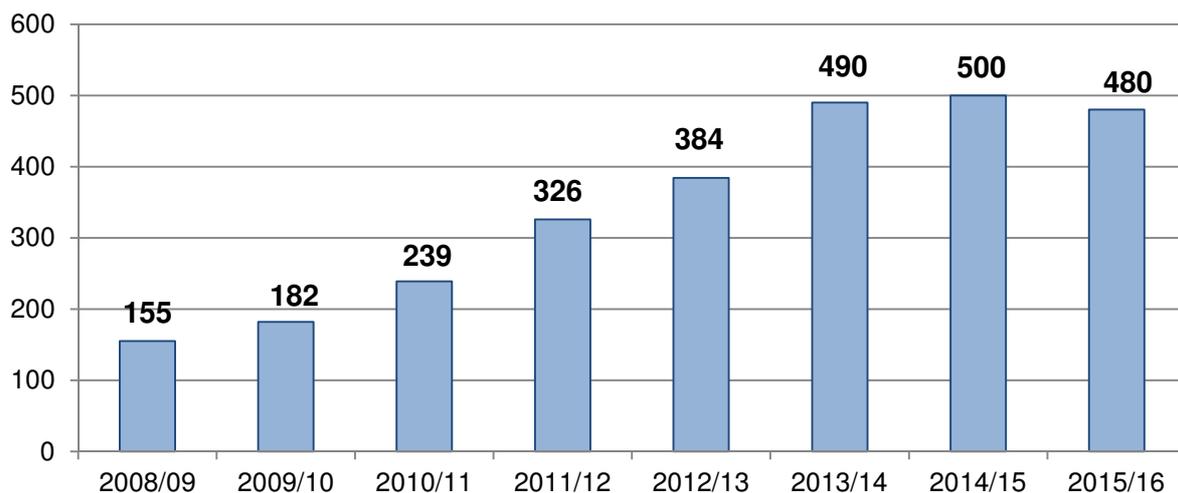


Abbildung 47: Anzahl der gegen Meningokokken C geimpften Schulabgänger im zeitlichen Verlauf 2008 bis 2016, LK TF

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.

HPV-Schutzimpfung (nur Mädchen)

Hier zeigen die vorliegenden Impfdaten, dass 44,0 Prozent der Schulabgängerinnen drei Impfdosen erhalten haben und damit vollständig geimpft sind. Der Landesdurchschnitt liegt bei 46,6 Prozent.

3.7.3.3.7 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 42,9 Prozent (2014/2015: 40,3 Prozent, 2013/2014: 44 Prozent; 2012/2013: 47,5 Prozent).

3.7.4 Kinderärztliche Gutachten

Der KJGD untersucht und begutachtet Kinder und Jugendliche gemäß unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen. Der größte Anteil im Schuljahr 2015/2016 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 Adoption und ärztliche Stellungnahmen für den Schülerspezialverkehr, folgend von den fachärztlichen Stellungnahmen im Auftrag des Staatlichen Schulamtes und 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 28: Kinderärztliche Gutachten des KJGD nach Art und Anzahl im zeitlichen Verlauf 2008-2016

Gutachten gemäß	2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016
SGB XII	160	145	160	146	169	145	149	138
Sonderpädagogik- Verordnung	190	153	134	130	54	15	6	9
Sonstige Gutach- ten	78	46	100	90	105	86	101	77

3.7.5 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 Sozialberichte für die kinderärztlichen Gutachten zur Feststellung des Frühförderbedarfes.

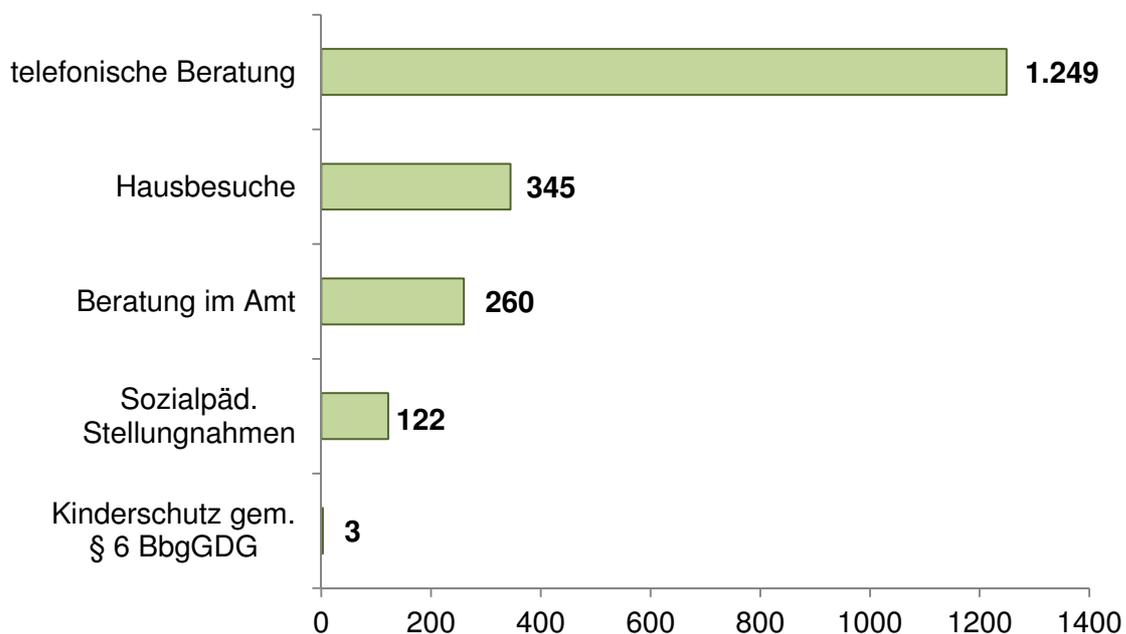


Abbildung 48: Gesamtanzahl sozialpädagogischer Beratungen des KJGD im Jahr 2016

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 418 telefonische Beratungen (2015: 497), 88 Beratungen im Amt (2015: 76) und 123 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.

3.8 Zahnärztlicher Dienst

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 Prozent 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 Prozent des Kariesgeschehens auf ca. 20 Prozent 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 Weisung¹⁸.

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 Brandenburg¹⁹ 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.²⁰ „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.“²¹

¹⁸ Rundschreiben des MUGV des Landes Brandenburg vom 22. Juli 2010; Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte

¹⁹ Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg / FA ZÄD-MUGV / überarbeitete Ausgabe 2010

²⁰ BbgGDG vom 23.04.2008

²¹ Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg / FA ZÄD-MUGV / überarbeitete Ausgabe 2010

Bei der erstmaligen Feststellung einer Behandlungsbedürftigkeit bekommen die Erziehungsberechtigten eine Mitteilung mit der Empfehlung, mit Ihrem Kind einen Zahnarzt aufzusuchen. Wird bei der nächsten Untersuchung der gleiche Befund festgestellt wie im Vorjahr, oder wenn Kinder über mehrere Jahre nicht an der Untersuchung teilgenommen haben, bekommen die Erziehungsberechtigten ein erneutes Schreiben mit der Bitte um Veranlassung der notwendigen Behandlung. Dieses Elternschreiben wurde vom Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst zum Betreuungscontrolling erarbeitet. Es enthält einen Abschnitt für eine Rückantwort des betreuenden Zahnarztes an den ZÄD. Ist erkennbar, dass weiterhin Anzeichen für eine zahnmedizinische Vernachlässigung vorliegen und keine Behandlung erfolgt ist, können unter Abwägung der Kindeswohlaspekte unter angemessener Einbeziehung vorhandener Strukturen und Partner Kontakte hergestellt werden, die zusätzliche Impulse zur Wahrnehmung der Behandlung und damit Besserung der gesundheitlichen Situation des Kindes bzw. Jugendlichen setzen.

Folgende Sachverhalte sind altersgruppenspezifische Indikatoren für die Zuordnung zum Betreuungscontrolling:

- unter 3 Jahre alte Kinder: Vorhandensein kariöser unbehandelter Milchzähne
- 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 2015/2016 wurden insgesamt 19 Kinder registriert, bei denen ein Betreuungscontrolling notwendig wurde.

Tabelle 29: Betreuungscontrolling im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2015/2016

LK Teltow-Fläming	Kindertagesstätte	Grundschule	Förderschule
Betreuungscontrolling	8	8	3
Rückantwort	6	4	1

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

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 prozentigen Kariesreduktion. Weiterhin werden Unterrichtsstunden in Grund- und Förderschulen im Rahmen von Biologie- und Sachkundeunterricht, sowie Elternabende und Informationsveranstaltungen für Multiplikatoren (Erzieherinnen, Lehrer/-Innen,...) zum Thema Zahngesundheit, Prophylaxe und Ernährung gestaltet. Zu zahngesundheitsrelevanten Themen werden Veranstaltungen und Projekte in Kindergärten, Grund- und Förderschulen durchgeführt.

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

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

3.8.3.1 Gruppenprophylaxe im Landkreis Teltow Fläming

Zur Förderung der Zahngesundheit der Kinder ist die Durchführung der Gruppenprophylaxe nach wie vor ein wichtiger Beitrag. Auch im Schuljahr 2015/2016 konnte die flächendeckende Betreuung im Landkreis Teltow-Fläming gewährleistet werden.

4.501 Kinder in Kindergärten (davon 586 Kinder im Alter von 0 und 1 Jahr), 7.406 Kinder in Grundschulen, 137 Kinder in den fünften und sechsten Klassen der Gymnasien, 486 Kinder aus Förderschulen und Behinderteneinrichtungen, sowie 1.014 Schüler/innen der siebenten bis zehnten Klassen der Oberschulen und Gymnasien wurden zahnärztlich untersucht.

Bei 11.655 Kindern und Jugendlichen wurde der komplette erste Prophylaxe-Impuls durchgeführt.

Einen zweiten Prophylaxe-Impuls erhielten 1.604 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 94 Kindertagespflegestellen zu einer Kita zusammengefasst. Der ZÄD hat davon 29 Kindertagespflegen betreut.

83 von 85 Kindertagesstätten und 30 von 31 Grundschulen wurden im Schuljahr 2015/2016 zahnärztlich untersucht. Gruppenprophylaktisch betreut wurden alle Kitas und Grundschulen. In Gymnasien erfolgten die zahnärztlichen Untersuchungen in 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 wurde zweimal jährlich eine 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.

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

Das globale Ziel lautet:

Unabhängig von ihrer sozialen Herkunft haben Kinder und Jugendliche gesunde Zähne in einem gesunden Mund und gleiche Zugangschancen zu präventiven und kurativen Maßnahmen²².

Teil-Ziel 1:

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

Teil-Ziel 2:

Reduzierung des DMF-T-Index auf einen Wert unter 1 und Verringerung des SIC- Wertes auf 2 bei 12 Jahre alten Schülern.

Teil-Ziel 3:

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

²² 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.²³

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

3.8.4.1 3- bis 5-jährige Kinder

Teil-Ziel 1:

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

²³ Bratthall, D. 2000

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

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 Prozent zu verzeichnen und liegt damit deutlich hinter dem Landesdurchschnitt mit 86 Prozent.

In diesem Schuljahr wurden von 1.216 in Einrichtungen gemeldeten dreijährigen Kindern 947 Kinder zahnärztlich untersucht und gruppenprophylaktisch betreut (Betreuungsgrad: 77,9 Prozent).

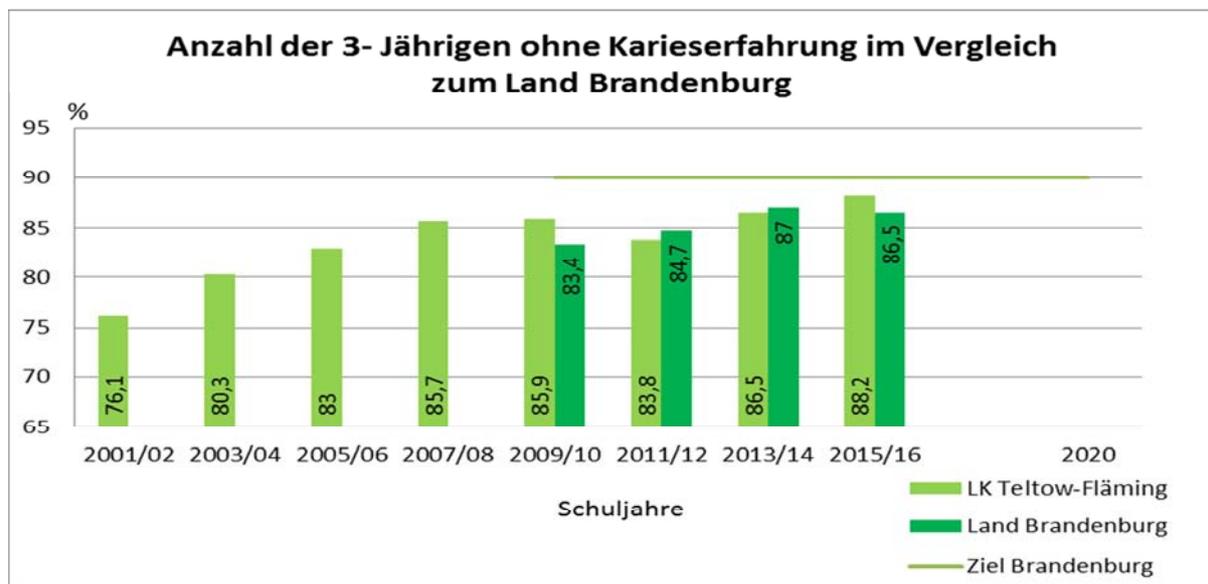


Abbildung 49: Prozentualer Anteil der 3- Jährigen ohne Karieserfahrung im Landkreis Teltow-Fläming im Vergleich zum Land Brandenburg von Schuljahr 2001/2002 bis 2015/2016

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

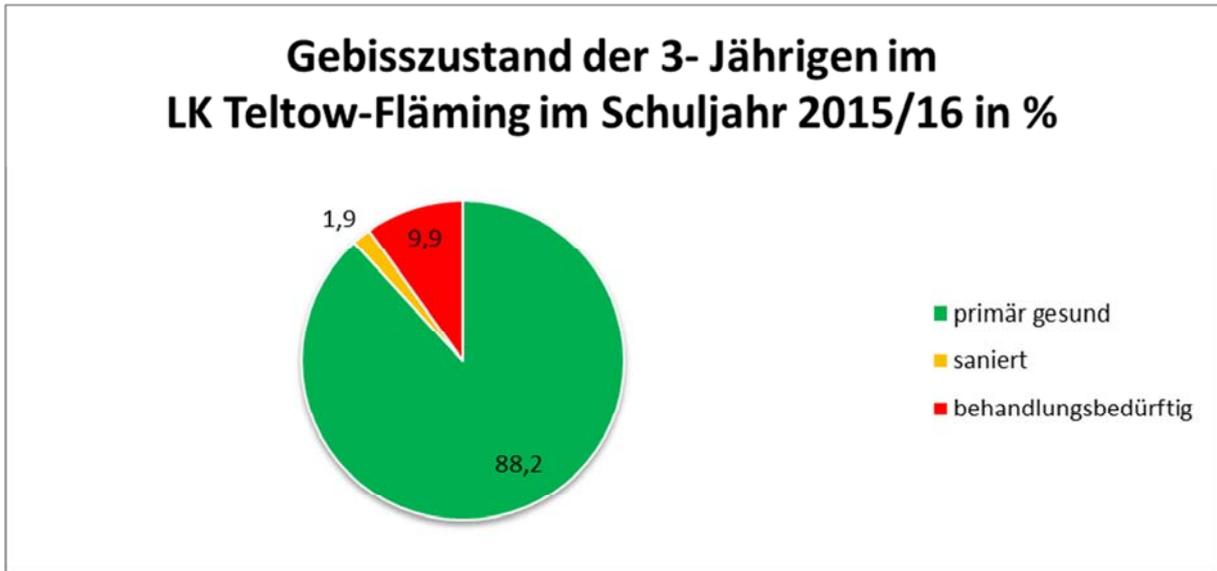


Abbildung 50: Art des Gebisszustandes der Dreijährigen im LK TF im Schuljahr 2015/16

Bei den Fünfjährigen im LK TF wurde in den letzten Schuljahren zwar eine Zunahme der kariesfreien Gebisse auf 65,8 Prozent (+1,43 Prozent) festgestellt. Dennoch liegt dieser unter dem Landesdurchschnitt von 67,6 Prozent.

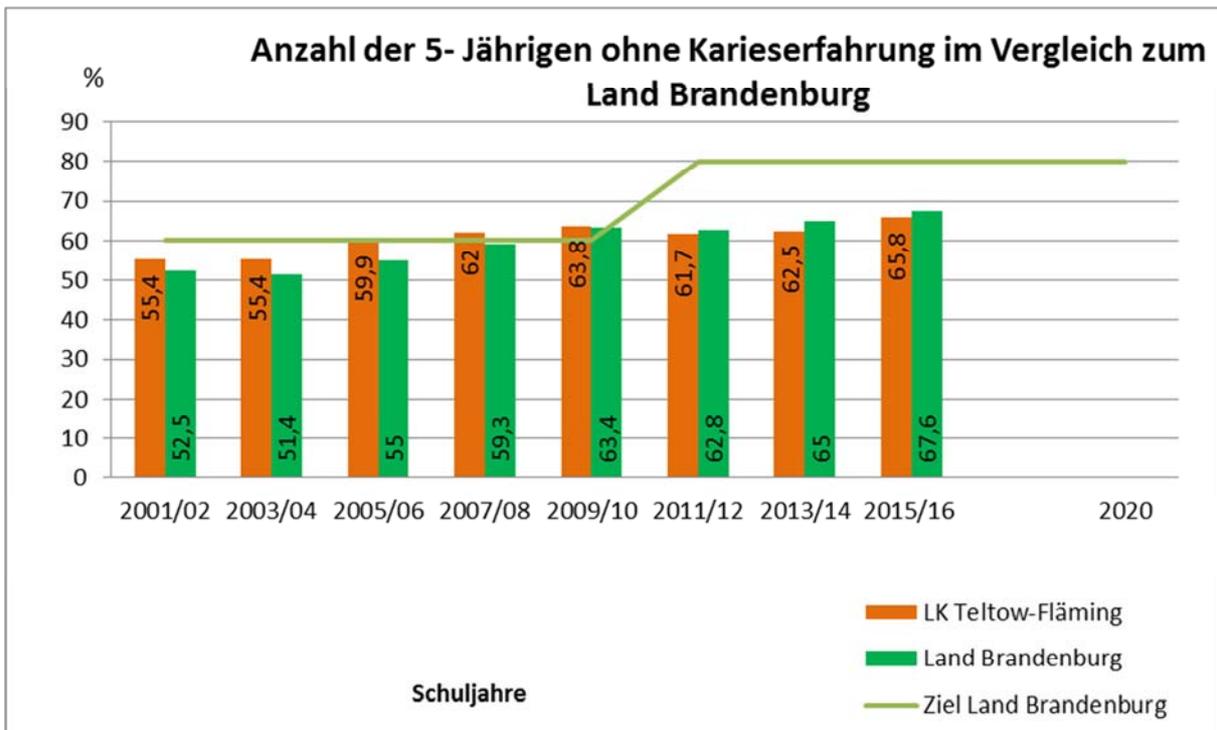


Abbildung 51: Prozentualer Anteil der Fünfjährigen ohne Karieserfahrung im LK TF im Vergleich zum Land Brandenburg von 2001 bis 2016

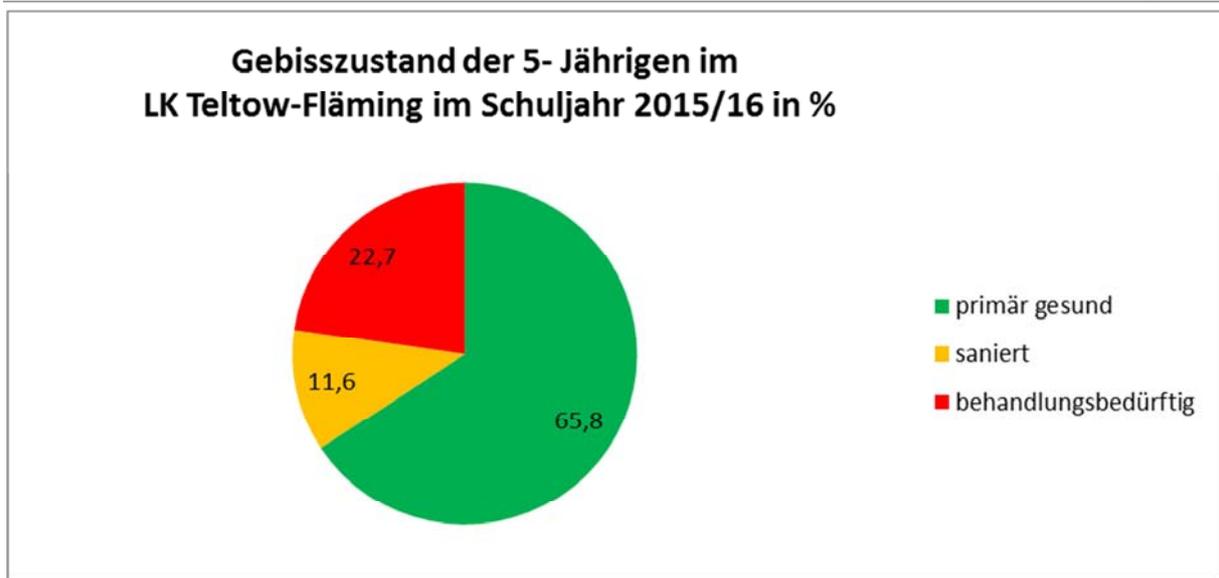


Abbildung 52: Art des Gebisszustandes der Fünfjährigen im LK TF im Schuljahr 2015/2016

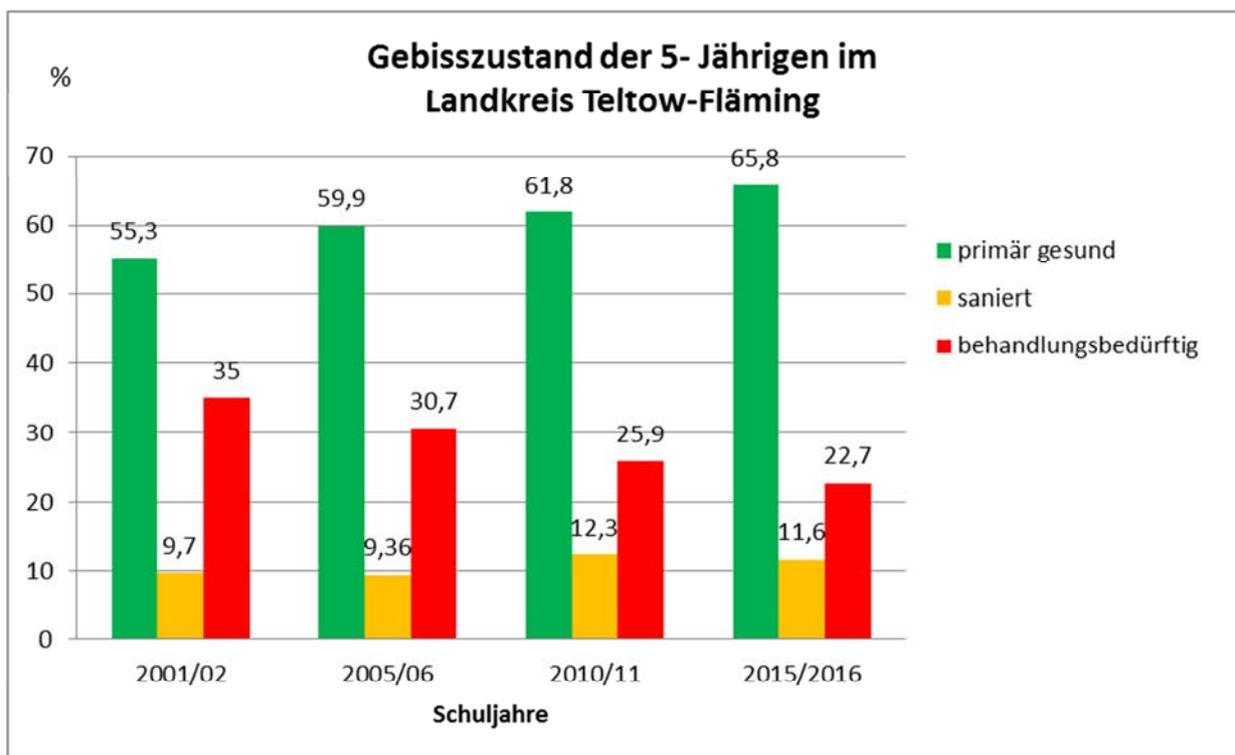


Abbildung 53: Gebisszustand der Fünfjährigen im LK TF von 2001 bis 2016

In diesem Schuljahr wurden von 1.314 in Einrichtungen gemeldeten fünfjährigen Kindern 1.013 Kinder zahnärztlich untersucht und gruppenprophylaktisch betreut (Betreuungsgrad: 77,1 Prozent).

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 Prozent Kariesfreiheit der Dreijährigen und vor allem 80 Prozent Kariesfreiheit der Fünfjährigen noch ein weiter Weg ist.

3.8.4.2 12-Jährige

Teil-Ziel 2:

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

3.8.4.2.1 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 Verbesserung des DMF-T von 0,62 auf 0,51 festgestellt, jedoch hat sich auch der Landesdurchschnitt weiter verbessert.

In diesem Schuljahr wurden von 1.113 in Einrichtungen gemeldeten Zwölfjährigen 862 Schülerinnen und Schüler zahnärztlich untersucht und gruppenprophylaktisch betreut (Betreuungsgrad: 77,5 Prozent).

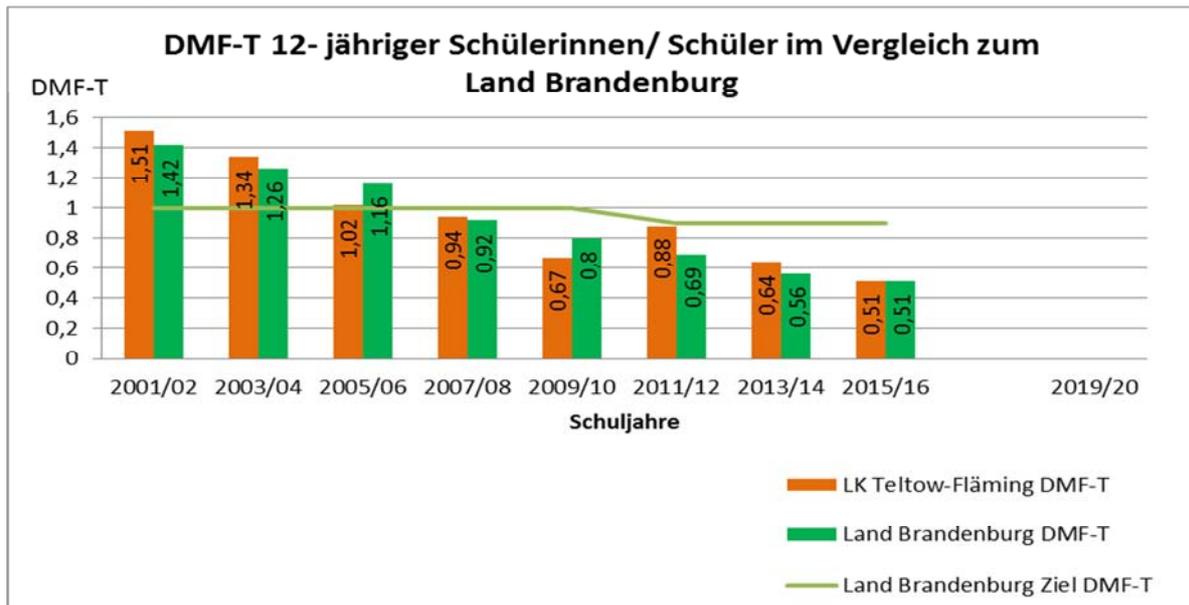


Abbildung 54: DMF-T zwölfjähriger Schüler/-innen im LK TF im Vergleich zum Land Brandenburg Im Zeitraum 2001 bis 2016

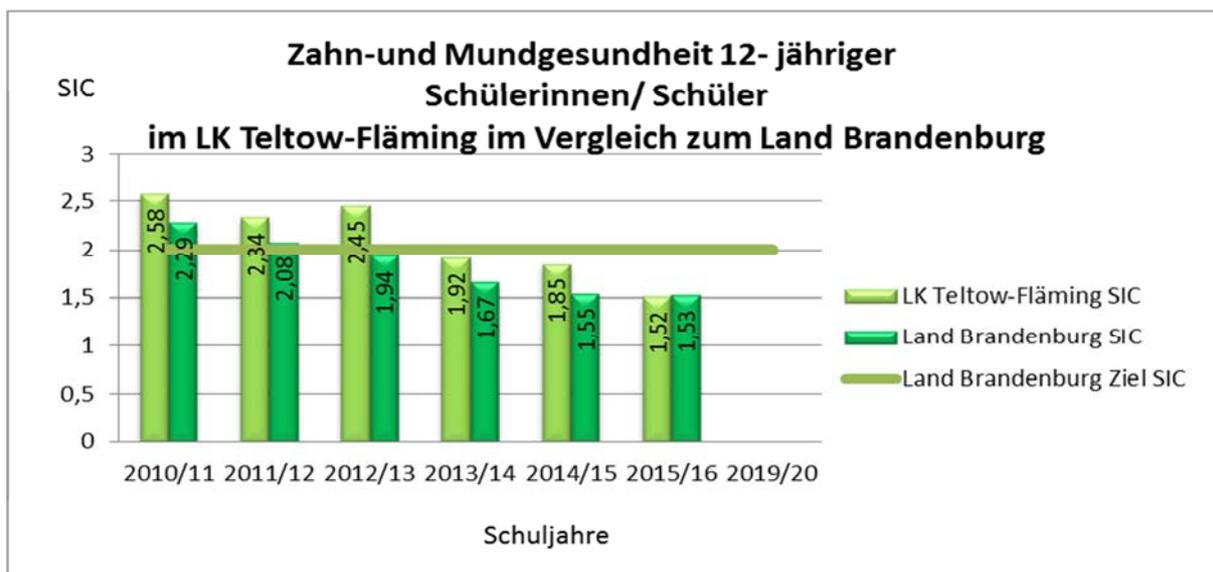


Abbildung 55: Zahn- und Mundgesundheit zwölfjähriger Schüler/-innen im LK TF im Vergleich zum Land Brandenburg im Zeitraum 2012 bis 2016 anhand des SIC- Wertes

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:

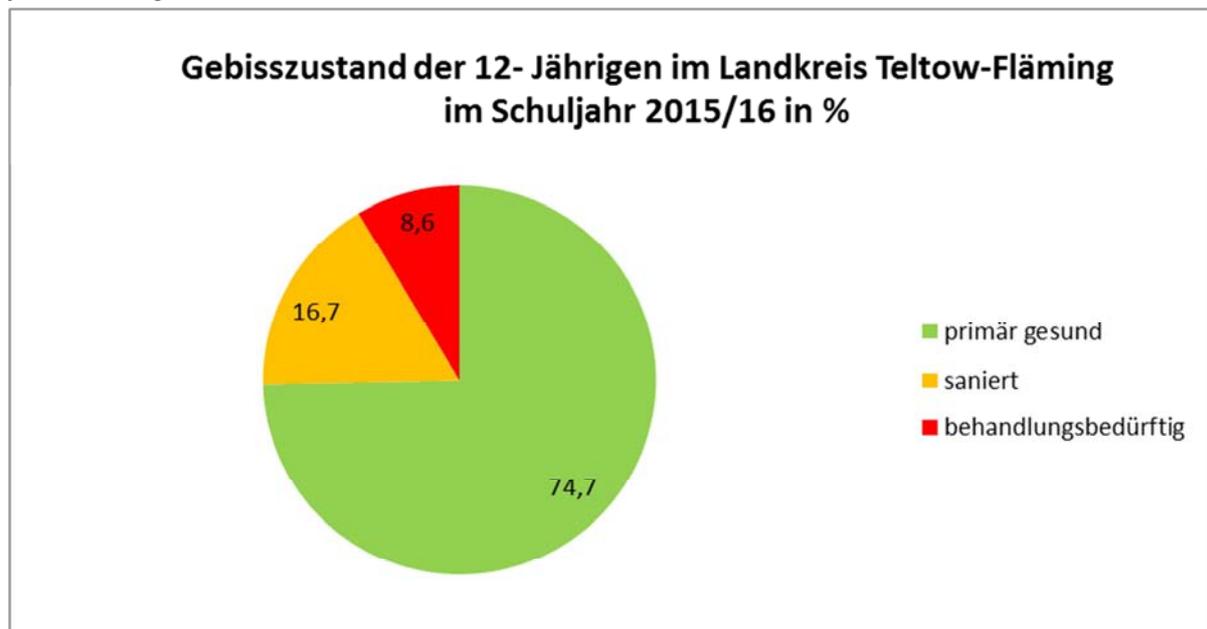


Abbildung 56: Art des Gebisszustandes der Zwölfjährigen im LK TF im Schuljahr 2015/2016

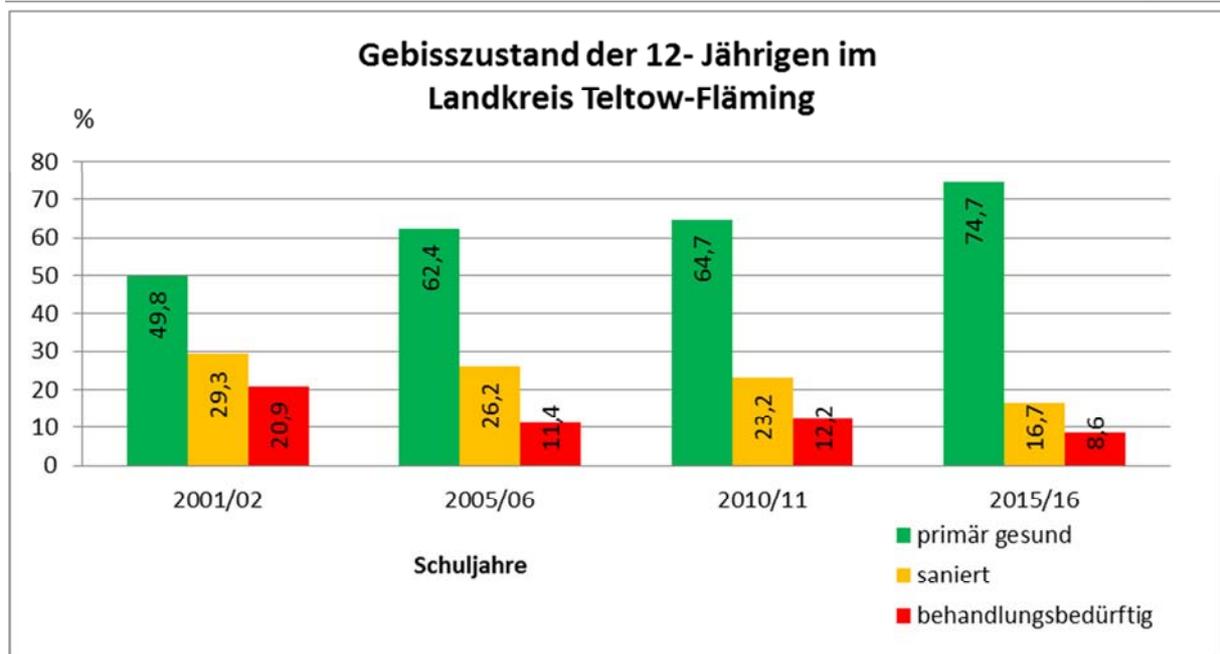


Abbildung 57: Gebisszustand der Zwölfjährigen im LK TF von 2001 bis 2016

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

3.8.4.3 15-Jährige

Teil-Ziel 3:

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

3.8.4.3.1 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 241 von 1.319 der Schüler/innen der neunten Klassen von Oberschulen, Gymnasien und Allgemeinen Förderschulen zahnärztlich untersucht werden. Aufgrund der geringen Untersuchungszahlen ist eine Aussage über die Mundgesundheit nicht möglich.

3.8.4.3.2 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.

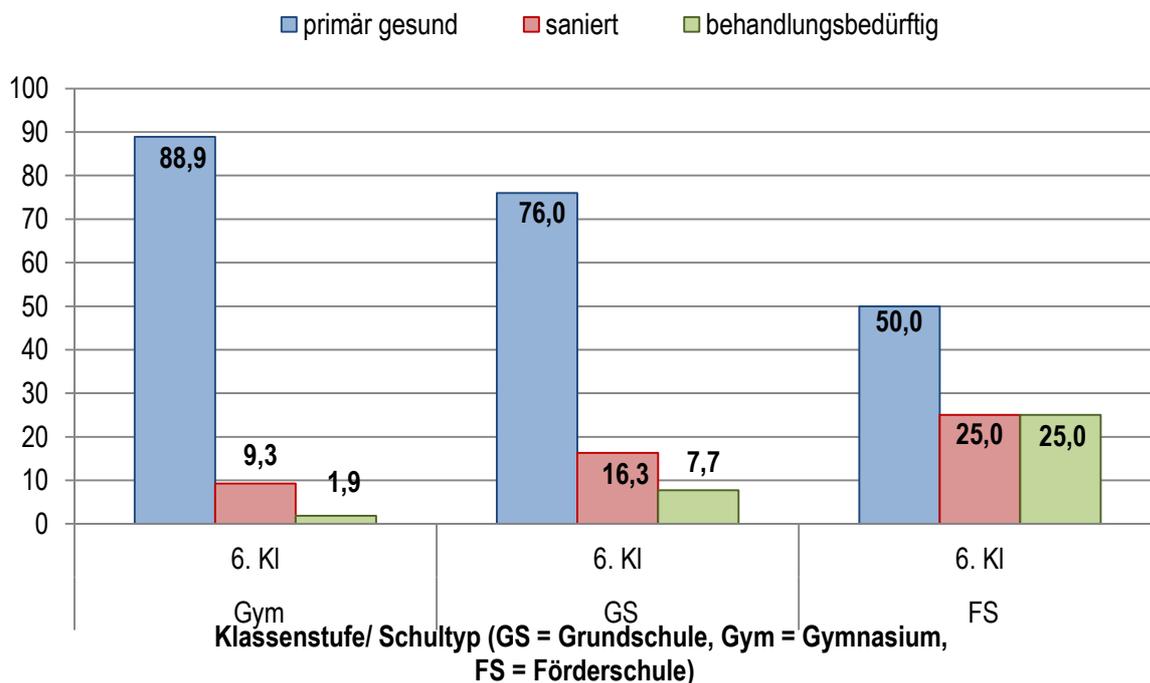


Abbildung 58: Gebiss-Status bei Schülern/-innen der sechsten Klassen nach Schultyp im LK TF im Schuljahr 2015/2016 in Prozent

In diesem Schuljahr wurden in den sechsten Klassen der Gymnasien 88,9 Prozent, in den Grundschulen 76,0 Prozent und in den Förderschulen 50,0 Prozent primär gesunde Gebisse diagnostiziert. Im Gegensatz dazu, lagen die behandlungsbedürftigen Zähne bei den Schülern der Gymnasien bei 1,9 Prozent, der Grundschulen bei 7,7 Prozent und der Förderschüler bei 25,0 Prozent.

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

Insgesamt konnten mit 33 Veranstaltungen im Schuljahr 2015/2016 (Elternnachmittage, Elternabende, Schulungen für das Netzwerk Gesunde Kinder Teltow-Fläming, Zahnputzaktionen und Projekte in den Räumen des Zahnärztlichen Dienstes usw.) 682 Kinder/ Jugendliche und 865 Erwachsene/ Multiplikatoren erreicht werden.

Anlässlich des nationalen Tages der Zahngesundheit am 25. September fand unter anderem mit den Vorschulkindern der Kita „Familienzentrum“ (OT Altes Lager/ Niedergörsdorf) ein Projekt rund um das Thema Zahn- und Mundgesundheit statt. Es wurden Zahnbürsten gebastelt und bemalt, Zähne im „Zahnputzrauberraum“ geputzt und über Zucker in den verschiedenen Nahrungsmitteln gesprochen. Auch die Vorschul Kinder der Kita „Regenbogen“ aus Ludwigsfelde besuchten den Zahnärztlichen Dienst in Ludwigsfelde. Sie durften nach einem gemeinsamen Zähneputzen das zahnärztliche Sprechzimmer genau unter die Lupe nehmen.

3.8.6 Zahnärztliche Begutachtung

Für die Sozialämter und die Beihilfestellen wurden im Berichtszeitraum 29 Gutachten erstellt, davon 2 für die Beihilfe, 22 für das Sozialamt (einschließlich Asylbewerber) und 5 Kieferorthopädische Gutachten.



Abbildung 59: Öffentlichkeitsarbeit Zahnärztlicher Dienst, Quelle Gesundheitsamt TF

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. 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.

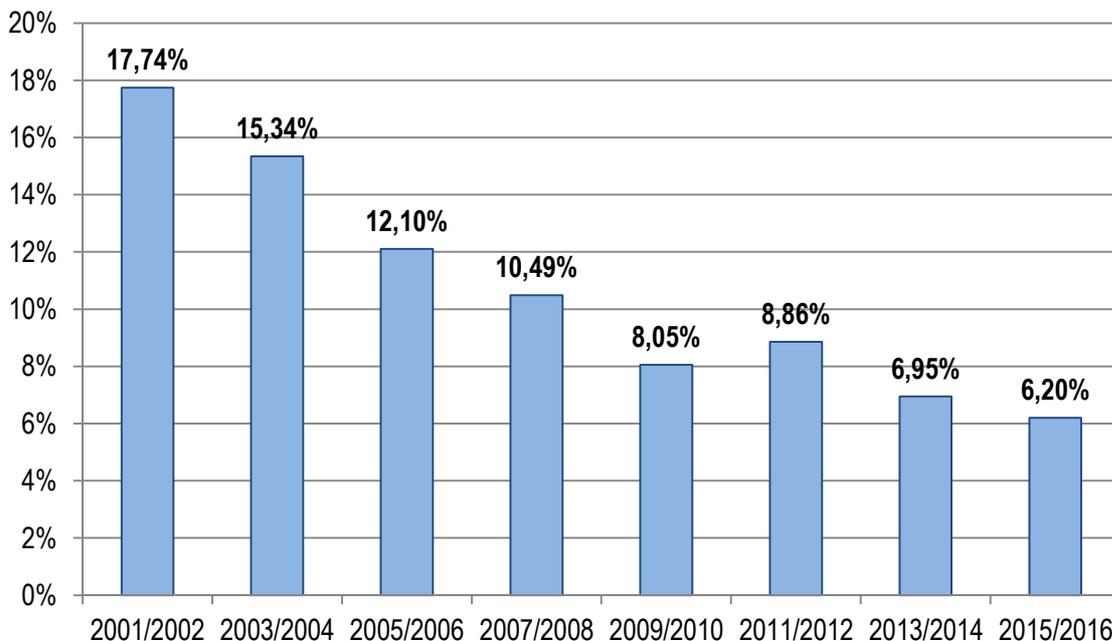


Abbildung 60: prozentualer Anteil der bis Zweijährigen mit frühkindlicher Karies im LK TF von 2001 bis 2016

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.

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 Prozent.

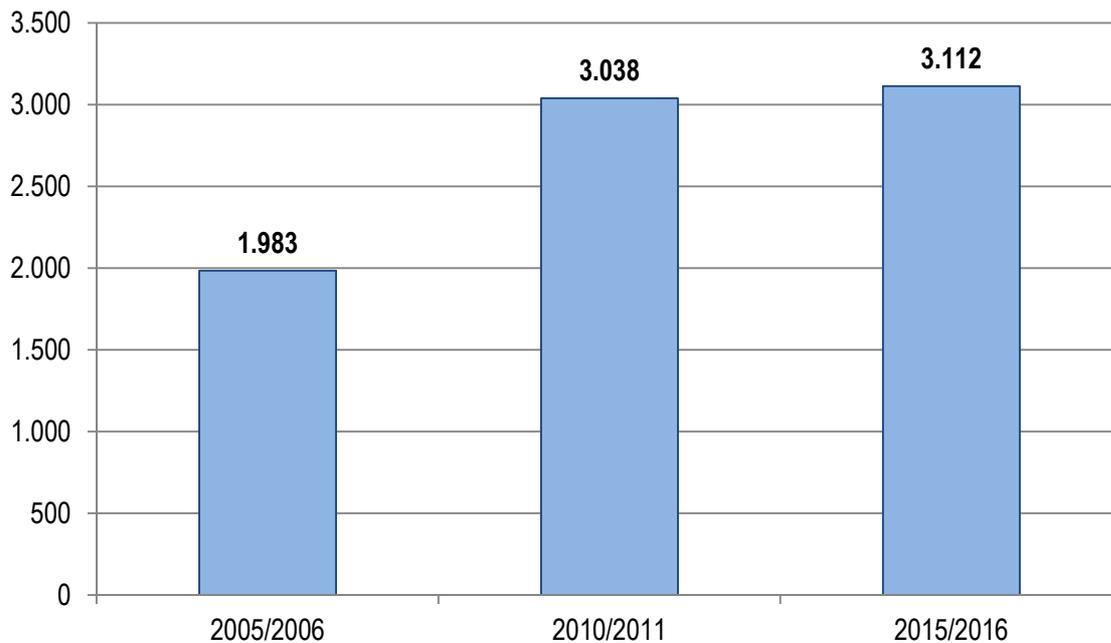


Abbildung 61: Anzahl 0-2-jähriger Kinder in Kindertagesstätten im Landkreis Teltow-Fläming im Zeitraum vom Schuljahr 2003/2004 bis zum Schuljahr 2015/2016

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 können²⁴. 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. Die Eltern sollen gezielt mit einem speziellen Flyer für dieses Thema sensibilisiert werden. Bei Fragen zur Förderung der Mundgesundheit und Vermeidung der frühkindlichen Karies stehen die Mitarbeiterinnen des ZÄD den Kindertagesstätten jederzeit zur Verfügung.

²⁴ <https://www.brandenburger-kinderzaehne.de/Kita-mit-Biss.768.0.html>

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 Prozent 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 einen 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 gleichkommen. 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 niedrigschwelliges Angebot im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem dar.

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

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

3.9.2 Daten und Fakten

Tabelle 30: Anzahl der Klienten nach Art der Erkrankung und Standorten des SpDi

2016	Luckenwalde	Jüterbog	Ludwigsfelde	Zossen	Gesamt
Erwachsenenpsychiatrie	226	118	93	194	631
Alkohol- und Drogenabhängigkeit	197	96	119	112	524
Gesamt	423	214	212	306	1.155

Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie gab es in der Nebenstelle Zossen mit 28 Prozent den bedeutendsten Anstieg an psychiatrischen Klienten, gefolgt von Luckenwalde mit einem Anstieg von 6 Prozent im Vergleich zu 2015. In Ludwigsfelde sank der Anteil an dieser Klientengruppe um 31 Prozent und in Jüterbog/Dahme um 15 Prozent.

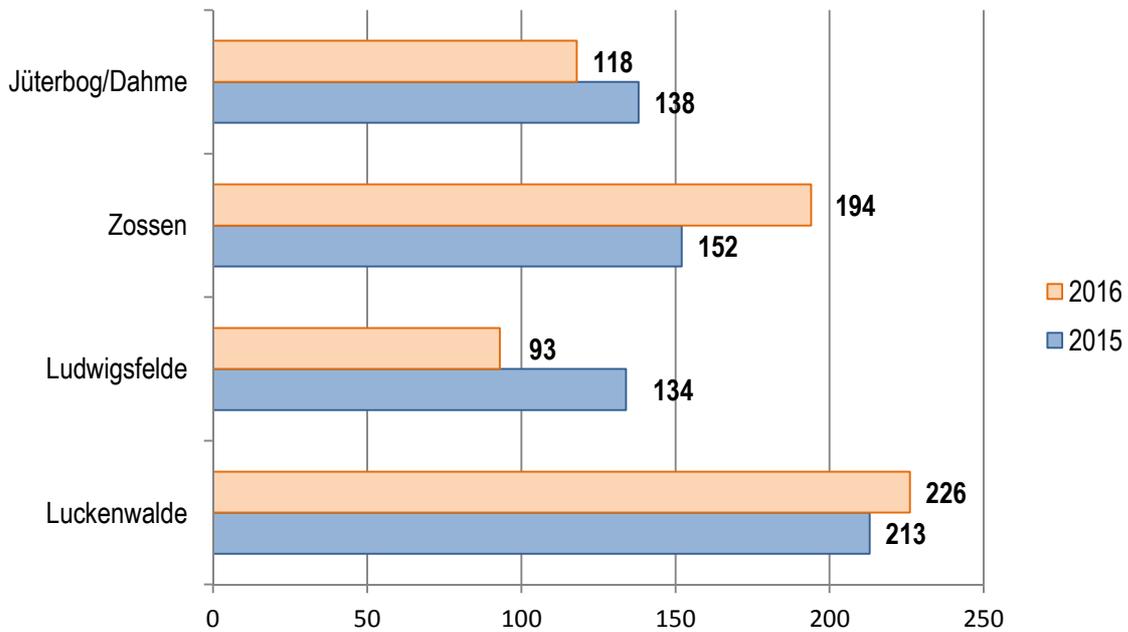


Abbildung 62: Fallzahlen der Klientengruppe "Erwachsenenpsychiatrie" nach Standorten des SpDi in den Jahren 2015 und 2016

Die folgende Abbildung verdeutlicht die Veränderung an Suchtklienten im Vergleich zu 2015. Einzig in der Nebenstelle Luckenwalde ist mit 5 Prozent ein Anstieg zu verzeichnen. In allen anderen Nebenstellen hat sich die Klientenanzahl zum Vorjahr reduziert. In Ludwigsfelde konnte mit 17 Prozent die größte Senkung der Suchtklienten festgestellt werden. Aber auch in Jüterbog/Dahme und Zossen hat sich die Anzahl der Suchtklienten um 14 Prozent und 2 Prozent reduziert.

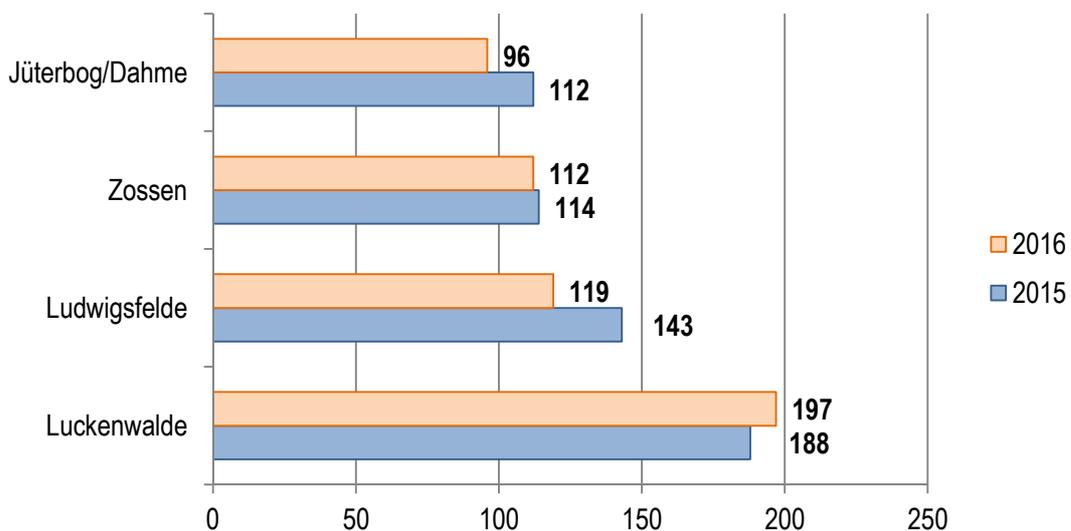


Abbildung 63: Fallzahlen der Klientengruppe "Alkohol- und Drogenabhängigkeit" nach Standorten des SpDi in den Jahren 2015 und 2016

Neuzugänge:

Viele Klienten verbleiben über ein Jahr und länger in der Betreuung des SpDi. In der Abbildung 8 ist die Entwicklung Anzahl der Klienten dargestellt, die neben den Langzeitklienten im Jahr neu hinzukommen. In 2016 wurden neben 623 bereits betreuten Klienten 532 neu aufgenommen, dies entspricht einem Anstieg von 45 Prozent gegenüber 2015. Im Langzeitvergleich ist 2016 das Jahr mit den meisten Neuzugängen.

3.9.3 Leistungsangebote

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 2016. Den größten Anteil an Leistungen haben telefonische Beratungen mit 65 Prozent. Beratungen im Amt werden zu 24 Prozent durchgeführt. Hausbesuche nehmen vier Prozent der Arbeitsleistung in Anspruch²⁵.

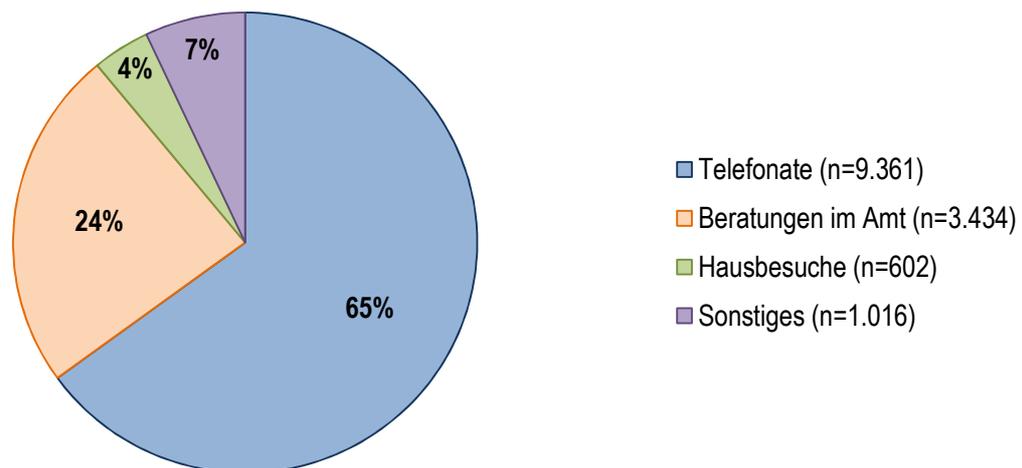


Abbildung 64: Anteil der Leistungsangebote in 2016 des SpDi (n=14.413)

3.9.3.1 Telefonische Beratungen

In 2016 wurden insgesamt 19 Prozent weniger telefonische Beratungen als in 2015 durchgeführt. Die meisten telefonischen Beratungen wurden in der Nebenstelle Jüterbog/Dahme geführt. In Zossen ist ein Anstieg von 31 Prozent im Gegensatz zu 2015 zu verzeichnen.

²⁵ 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

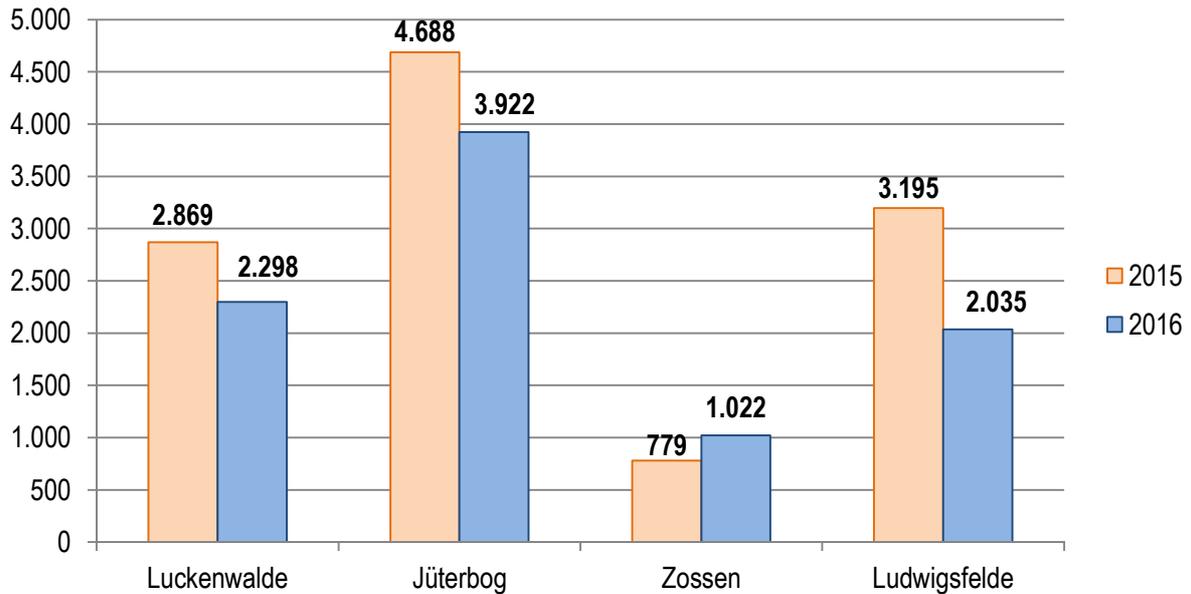


Abbildung 65: Vergleich der Anzahl der telefonischen Beratungen nach Standorten 2015 und 2016

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.

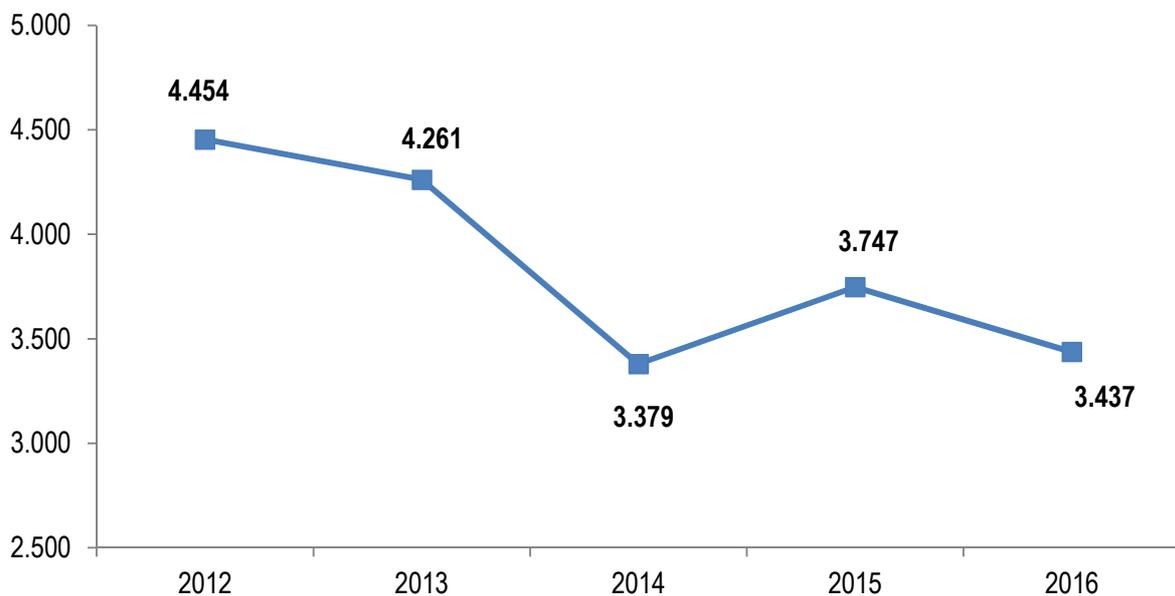


Abbildung 66: Verlauf der Anzahl der Beratungen im Amt von 2012 bis 2016

Im Jahr 2016 sind die Beratungsgespräche um acht Prozent gegenüber 2015 gesunken. Die meisten Beratungsgespräche wurden 2016, wie auch 2014, in Luckenwalde geführt. Allerdings wurden im Vergleich zum Vorjahr 20 Prozent weniger Beratungen im Amt in Luckenwalde, wie auch in Ludwigsfelde, durchgeführt. In Jüterbog und Zossen blieben die Zahlen nahezu unverändert.

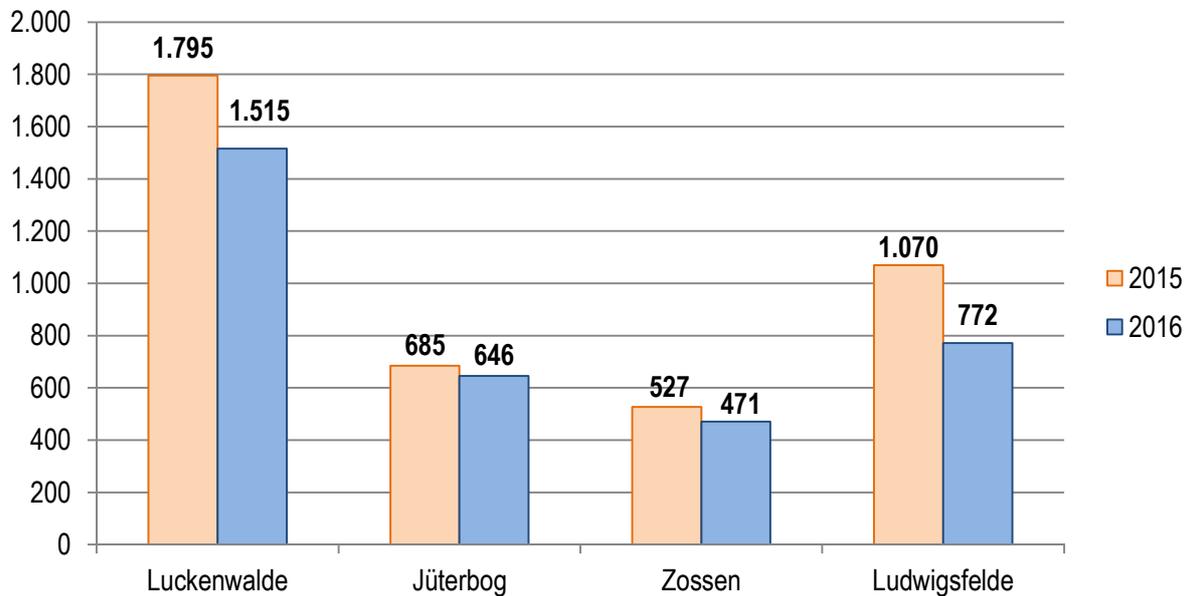


Abbildung 67: Vergleich der Anzahl der Beratungen nach Standorten 2015 und 2016

3.9.3.3 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.

Insgesamt wurden in 2016 602 Hausbesuche im Landkreis Teltow-Fläming durchgeführt, 32 Prozent weniger als im Vorjahr (n=883).

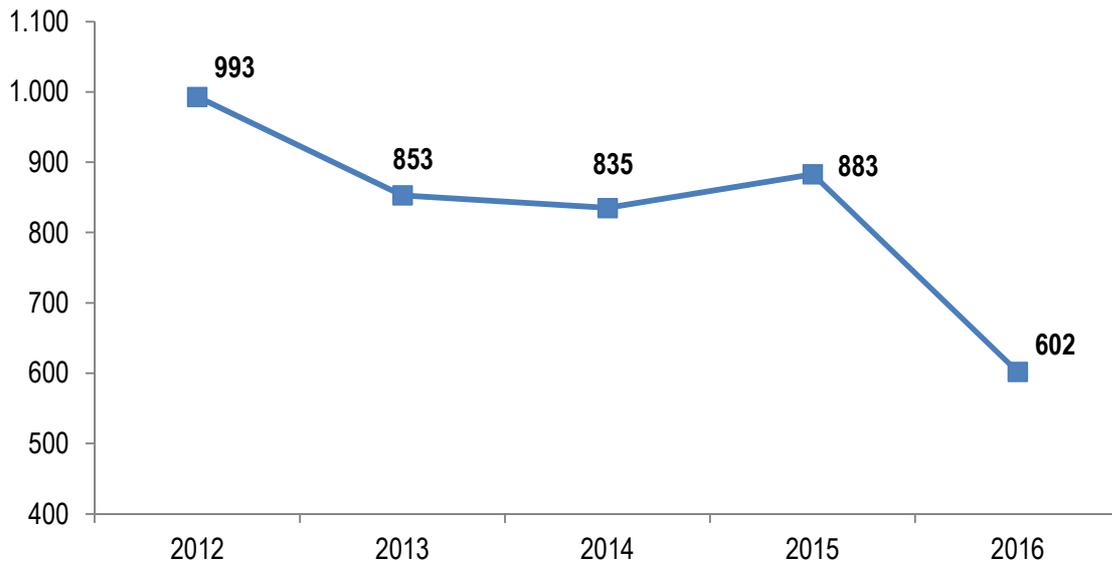


Abbildung 68: Entwicklung der Anzahl der Hausbesuche in den Jahren 2012 bis 2016

In Luckenwalde ist die Anzahl der Hausbesuche um 51 Prozent, in Jüterbog/Dahme um 32 Prozent angestiegen und in Ludwigsfelde um 37 Prozent gesunken. In der Region Zossen wurden 2 Prozent mehr Hausbesuche durchgeführt.

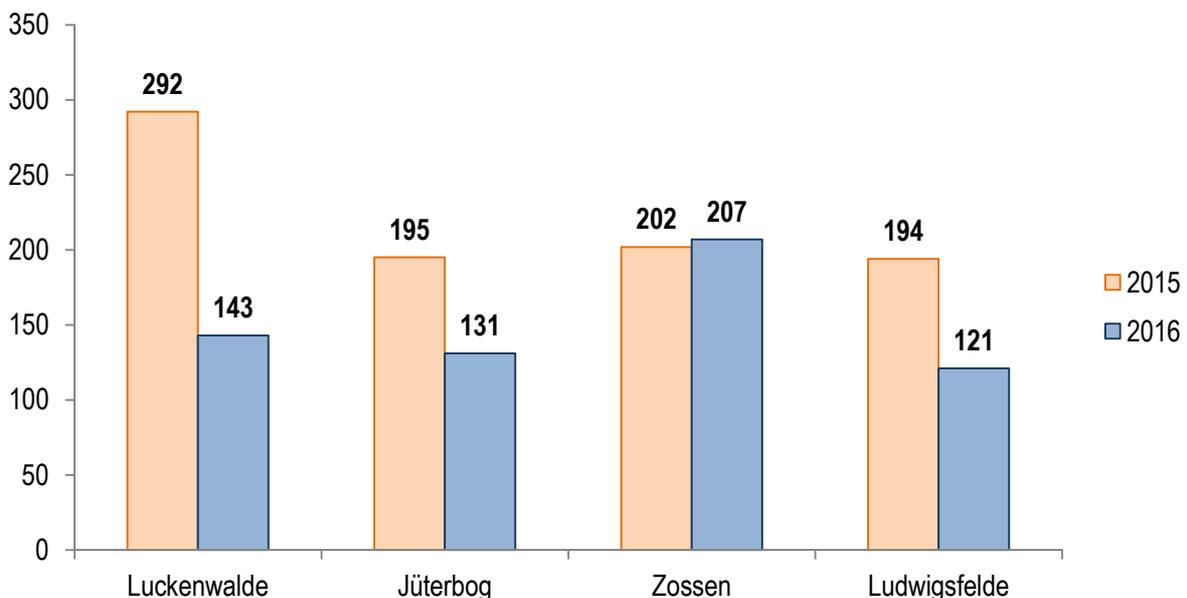


Abbildung 69: Gegenüberstellung der Anzahl der Hausbesuche in 2015 und 2016 getrennt nach Nebenstellen

Mehr als jeder dritte Hausbesuch wird bei gerontopsychiatrischen Klienten (60 Jahre und älter), 42 Prozent bei psychisch kranken Menschen durchgeführt. Hausbesuche bei Suchtkranken lagen 2016 wie im Vorjahr bei 18 Prozent. Asylbewerber/Migranten werden zu drei Prozent aufgesucht.

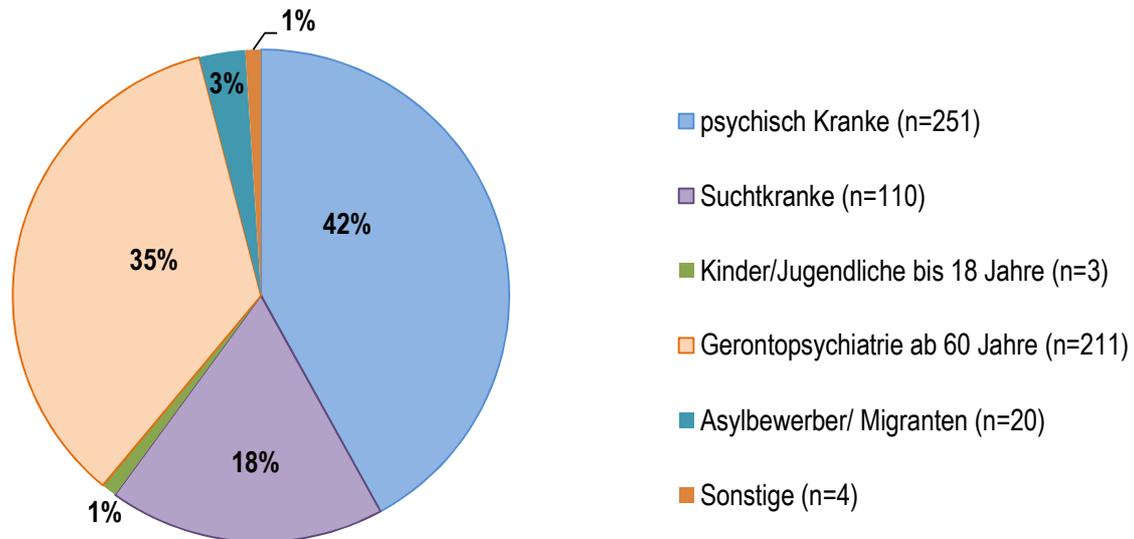


Abbildung 70: Anteil der Hausbesuche in 2016 nach Klientengruppen (n=602)

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 2016 erfolgten durch den SpDi insgesamt 165 Kriseninterventionen, davon 10 nach dem BbgPsychKG. Im Vergleich zu 2015 fanden rund 5 Prozent weniger Kriseninterventionen statt. Tatsächliche Unterbringungen nach dem BbgPsychKG erfolgten in neun Fällen, eine mehr als in 2015.

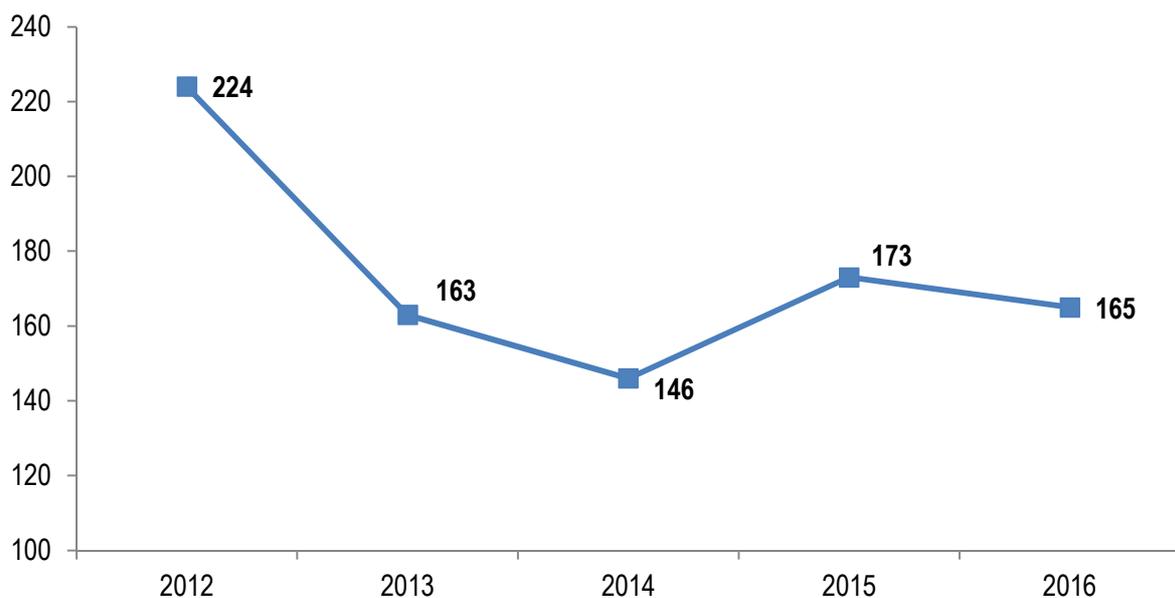


Abbildung 71: Entwicklung der Anzahl der Kriseninterventionen in den Jahren 2012 bis 2016

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 ist die Anzahl an zu betreuenden gerontopsychiatrischen Klienten bis 2015 angestiegen. Im Jahr 2016 ist die Anzahl der Betreuung erstmals im Vergleich zum Vorjahr um 22 Prozent gesunken.

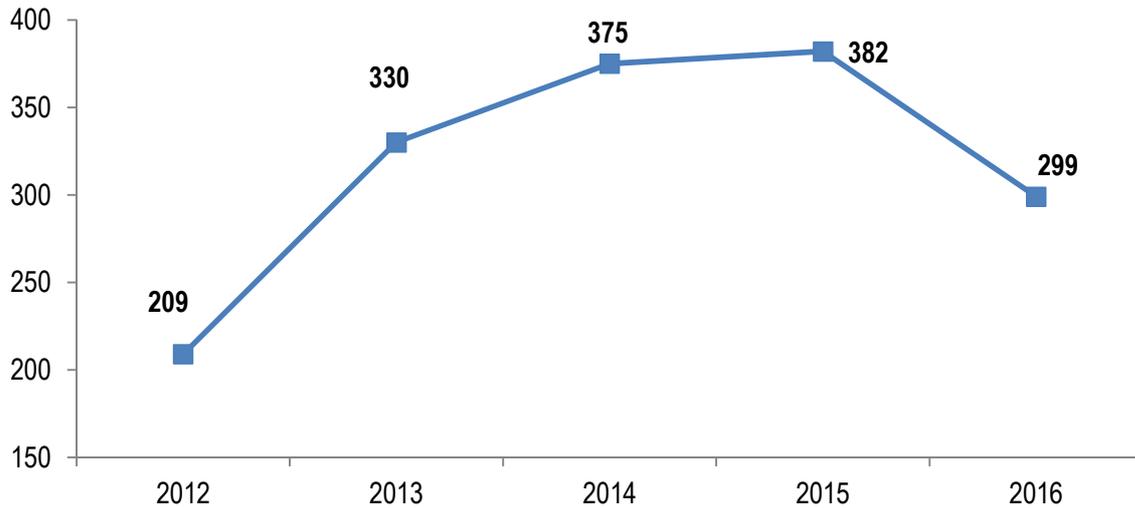


Abbildung 72: Entwicklungsverlauf der Anzahl an gerontopsychiatrischen Klienten von 2012 bis 2016

Hausbesuche bei gerontopsychiatrischen Patienten nehmen über 30 Prozent der Gesamtleistung im SpDi ein. Am wenigsten wird eine Beratung im Amt in Anspruch genommen.

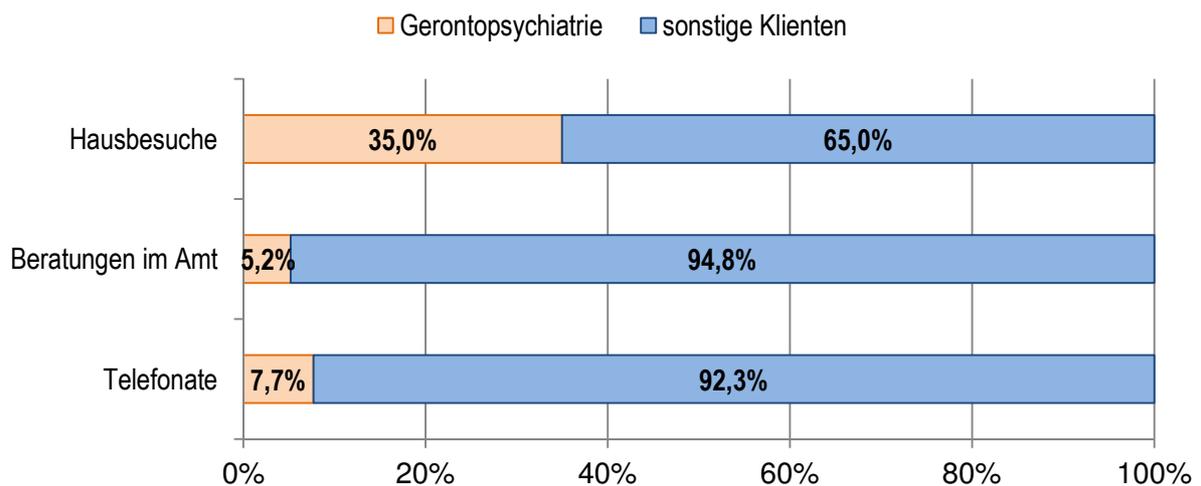


Abbildung 73: Anzahl der Leistungen für gerontopsychiatrische Klienten nach Standorten

3.9.5 Betreuung von Klienten mit Vermittlungshemmnissen des Jobcenters

Auch im Jahr 2016 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 104 Klienten nach §16a SGB II betreut, das entspricht 13 Prozent weniger Klienten als im Vorjahr (2015 = 120). Die Anzahl an Erwachsenen mit psychischen Störungen und Suchtpatienten ist annähernd gleich.

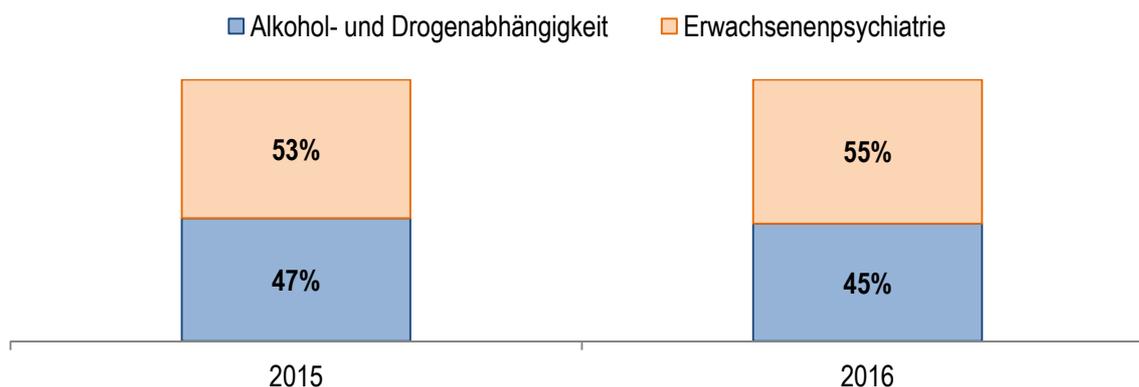


Abbildung 74: Anteil psychiatrischer und suchtkranker Klienten nach §16a SGB II in 2015 und 2016

3.9.6 Weitere sozialpädagogische und psychologische Tätigkeiten

Tabelle 31: Übersicht der sonstigen Tätigkeiten des SpDi im Vergleich 2013 bis 2016

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

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.

3.9.8 Zusammenfassung

Im Jahr 2016 wurden im Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) mit 1.155 Klienten betreut. Somit blieb das Klientenaufkommen im Vergleich zum Vorjahr annähernd gleich. 46 Prozent der Klienten nahmen die Leistungen des SpDi's erstmalig, 54 Prozent bereits länger als 1 Jahr in Anspruch. Insgesamt überwiegen Klienten mit psychiatrischen Störungen gegenüber den Suchtpatienten. In den Nebenstellen Luckenwalde, Jüterbog und Zossen überwiegen leicht die Klienten mit psychischen Störungen.

Telefonische Beratungen und Beratungen im Amt machen 89 Prozent der Gesamtleistung im Jahr 2016 aus. Die meisten telefonischen Beratungen werden im Süden des Landkreises (Jüterbog/Dahme) geführt. Hausbesuche sind um 32 Prozent gesunken. Besucht wurden vor allem psychisch kranke und gerontopsychiatrische Klienten. Die Anzahl der gerontopsychiatrischen Klienten ist um 21 Prozent gesunken, ein besonders hoher Arbeitsaufwand ist in diesem Bereich in Ludwigsfelde zu verzeichnen.

Der Anteil der Hausbesuche im gerontopsychiatrischen Bereich macht mittlerweile 20 Prozent der gesamten Hausbesuche in 2016 aus. Die Zahl der Kriseninterventionen stieg an und es gab drei Unterbringungen nach dem BbgPsychKG mehr als in 2014.

Jeder Mitarbeiter betreute 2016 im Durchschnitt 193 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.