



Gesundheitsbericht

2005

Vorwort des Landrates

Impressum

1. Demografische Rahmenbedingungen	1
• Bevölkerung nach Jahren und Geschlecht.....	1
• Bevölkerungsbewegung 2000 bis 2004.....	1
• Regionale Vorausschätzung.....	2
• Arbeitslosenzahlen.....	3
• Grundsicherung nach dem SGB II.....	3
• Grundsicherung nach dem SGBXII.....	3
• Ausländische Bevölkerung.....	3
2. Das Gesundheitsamt im Überblick – Organigramm	4
3. Allgemeine Gesundheits- und Ordnungsverwaltung	5
• AnsprechpartnerInnen.....	5
• Kostenentwicklung.....	5
• Aufgaben mit Außenwirkung.....	6
4. Amtsärztlicher Dienst	7
• Aufgaben.....	7
• AnsprechpartnerInnen.....	7
• Aufgabendarstellung. u. statistische Angaben.....	8
• Zukünftige Aufgaben und Problembereiche.....	9
5. Schul- und Jugendärztlicher Dienst	11
• Aufgaben.....	11
• Ansprechpartnerinnen.....	11
• Gesetzliche Grundlagen.....	11
• Statistische Angaben der Tätigkeitsbereiche.....	12
• Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen.....	12
• Vorsorgeuntersuchungen.....	19
• Impfstatus.....	20
• Pigmentmaldichte im Einschulalter.....	21
• Ziele.....	22
6. Zahnärztlicher Dienst	24
• Aufgaben.....	24
• Ansprechpartnerinnen.....	24
• Rechtsgrundlagen.....	24
• Ziele.....	25
• Entwicklung der Zahngesundheit in Wolfenbüttel.....	25
• Statistische Angaben.....	26
• Aktuelle Situation und Prognose.....	28
7. Sozialpsychiatrischer Dienst	30
• AnsprechpartnerInnen.....	30
• Aufgaben.....	30
• Statistische Angaben.....	31

8. Allgemeiner Sozialdienst	35
• Aufgaben.....	35
• Ansprechpartnerinnen.....	35
• Statistische Angaben.....	35
9. Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz	39
• AnsprechpartnerInnen.....	39
• Aufgaben.....	39
• Beprobungsergebnisse.....	40
• Statistische Angaben.....	43
9.1.Tuberkulosefürsorge	45
• Statistische Angaben.....	45
• Aufgaben.....	45
10. Betreuungsstelle	46
• AnsprechpartnerInnen.....	46
• Aufgaben.....	46
• Statistische Angaben.....	47



Vorwort des Landrates



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

mit seinem zweiten kommunalen Gesundheitsbericht setzt der Landkreis Wolfenbüttel seine vor einem Jahr begonnene Gesundheitsberichterstattung fort.

Bezogen auf das Jahr 2005 erfasst der Bericht demografische sowie soziale Rahmenbedingungen und bilanziert die Arbeit in den verschiedenen Aufgabenbereichen des Kreisgesundheitsamtes.

Als Informationsquelle für Kommunalpolitik, Fachöffentlichkeit und Bevölkerung vermittelt der Bericht eine Übersicht über die vorhandenen Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten im Gesundheitsbereich. Über die reine Bestandsaufnahme hinaus möchte er Handlungsbedarfe deutlich machen und eine Diskussionsgrundlage für gesundheitsbezogene Planungen und Entscheidungen im Landkreis Wolfenbüttel darstellen.

Eine weitsichtige und auf Prävention ausgerichtete Gesundheitspolitik gewinnt auch im kommunalpolitischen Bereich zunehmend an Bedeutung. Der Faktor Gesundheit trägt verstärkt zur Lebensqualität einer Kommune bei.

Daher wünsche ich mir, dass dieser Bericht möglichst viele Leserinnen und Leser zu einer konstruktiven Auseinandersetzung mit dem wichtigen Bereich des kommunalen Gesundheitswesens in unserem Landkreis anregt.

Burkhard Drake
Landrat

Impressum

Herausgeber:
Landkreis Wolfenbüttel
Der Landrat
Gesundheitsamt
Friedrich-Wilhelm-Straße 2a
38302 Wolfenbüttel

☎ 05331 / 84 501
Fax : 05331 / 84 513
✉ gesundheitsamt@lkwf.de

Der Landkreis Wolfenbüttel ist eine Gebietskörperschaft des Öffentlichen Rechts.
Er wird vertreten durch Herrn Landrat Burkhard Drake.

Verfasserin und inhaltlich Verantwortliche:

Frau Dr. med.von Nicolai, M.P.H., Amtsärztin und Medizinaldirektorin
Leiterin des Gesundheitsamtes

Redaktionelle Mitarbeit:

(in alphabetischer Reihenfolge)

Hans-Ulrich Bernhofen
Bettina Böttcher
Hans-Joachim Draband
Kristina Gdynia
Jens Glasenapp
Marita Klages
Dr. Sylvia Klötzer
Kathrin Lübke
Dr. von Nicolai
Erika Staebe

Copyright © 2006 Landkreis Wolfenbüttel, Gesundheitsamt. Alle Rechte vorbehalten.
Druck : Landkreis Wolfenbüttel
Stand der Daten (falls im Text nicht anders erwähnt) : 31.12.2005

1. Demografische Rahmenbedingungen im Landkreis Wolfenbüttel

(Alle folgenden Angaben zu demografischen Rahmenbedingungen stammen aus der Quelle des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik, wenn nicht anders erwähnt)

Dieses Kapitel enthält Angaben zum Bevölkerungsstand und zur Bevölkerungsbewegung.

Am 31.12.2000 wurden im Landkreis Wolfenbüttel 126 697 Einwohner gezählt.
Am 31.12.2004 betrug die Bevölkerung 127 134 Einwohner.

Bevölkerung nach Altersjahren und Geschlecht

Stand: 31.12.2004 (durch den Streik im Öffentlichen Dienst kam es zur Verzögerung der Meldedaten, sodass Daten aus 2005 bei Drucklegung (7/06) noch nicht vorlagen).

Alter von....bis....Jahren	Insgesamt	Männlich	Weiblich
0 - 5	5723	2961	2762
5 - 10	6978	3516	3462
10 - 15	7249	3668	3581
15 - 20	6956	3475	3481
20 - 25	5893	3086	2807
25 - 30	5770	2907	2863
30 - 35	7576	3614	3962
35 - 40	11259	5797	5462
40 - 45	11115	5660	5455
45 - 50	9529	4929	4600
50 - 55	8557	4288	4269
55 - 60	7325	3678	3647
60 - 65	8621	4280	4341
65 - 70	8413	4141	4272
70 - 75	5609	2592	3017
75 und älter	10561	3516	7045

Bevölkerungsbewegung in den Jahren 2000 bis 2004

Jahr	Bevölkerung 31.12.	Gebo- rene	Gestor- bene	Geburten- überschuss/defizit	Zuge- zogene	Fort- gezogene	Wande- rungsgewinn/ verlust	Bevölkerungs- abnahme/ zunahme
2000	126 697	1151	1368	- 217	8376	7059	1317	1100
2001	126 842	1159	1313	- 154	7600	7301	299	145
2002	127 059	1058	1310	- 252	7575	7106	469	217
2003	127 220	1002	1373	- 371	7359	6827	532	161
2004	127134	1026	1353	- 327	6888	6651	237	-90

Regionale Vorausschätzung der Bevölkerung des Landkreises Wolfenbüttel für die Jahre 2006 bis 2010

Alter von...bis Jahren	2006	2007	2008	2009	2010
insgesamt	127 048	126 927	126 755	126 522	126 262
0 – 10	12 363	11 961	11 572	11 200	10 857
10 – 20	14 492	14 644	14 724	14 701	14 613
20 – 30	11 640	11 730	11 845	12 010	12 252
30 – 40	17 869	16 703	15 718	14 781	13 998
40 – 50	21 260	21 917	22 288	22 693	22 727
50 – 60	16 414	16 845	17 258	17 562	17 920
60 – 70	16 451	16 073	15 821	15 496	15 140
70 – 80	8 508	8 930	9 402	9 857	10 273
80 – 90	4 412	5 219	5 370	5 549	5 641
90 u. älter	933	878	823	770	795

Arbeitslose Menschen in Stadt/Landkreis Wolfenbüttel

Stand: Juni 2005

insgesamt	männlich	weiblich	unter 25 Jahren	55 Jahre und älter	Langzeitarbeitslose über ein Jahr
6284	3299	2985	751	703	2589

BezieherInnen von Grundsicherungsleistungen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (Arbeitslosengeld II)

Stand: Februar 2006, Quelle: Bundesagentur für Arbeit

	insgesamt	männlich	weiblich	unter 25 Jahre	50 Jahre u. älter
Jahresdurchschnitt 2005	6412	3400	3012	775	1463

BezieherInnen von Grundsicherungsleistungen nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)

Stand: 31.12. 2005

	insgesamt	18 – 65 Jahre	65 Jahre u. älter
insgesamt	789		
Stadt	499	207	292
Landkreis	290	129	161

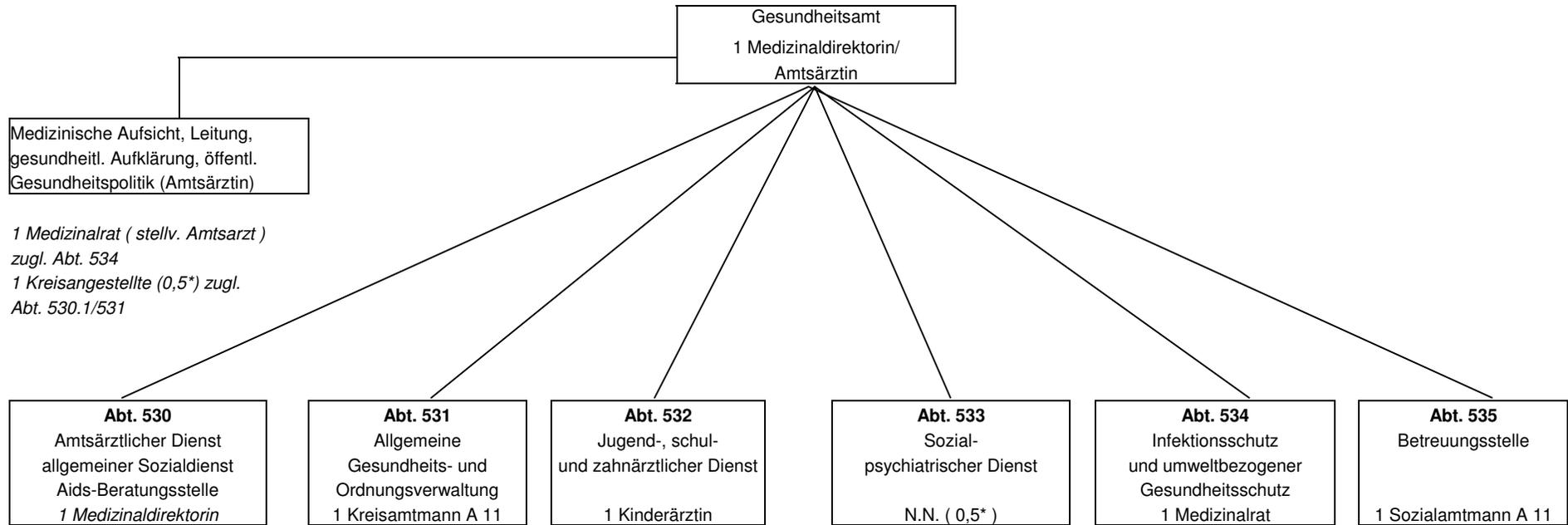
Ausländische Bevölkerung in Stadt/Landkreis Wolfenbüttel

Stand: 31.12.2005

Altersgruppe ...bis unter...Jahre

	insges.	männl.	weibl.	unter 6	6-10	10-15	15-18	18-21	21-30	30-40	40-50	50-65	65 u. älter
insges.	4886	2485	2401	175	255	370	194	213	825	1102	771	678	269

Das Gesundheitsamt im Überblick - Organigramm



1 Medizinalrat (stellv. Amtsarzt)
zugl. Abt. 534
1 Kreisangestellte (0,5*) zugl.
Abt. 530.1/531

530.1 Amtsärztlicher Dienst

1 Medizinalrat
zugleich Abt.534
1 MTA (0,8*)
1 Kreisangestellte
zugl. Amt 53/Abt. 531

530.2 Allgemeiner Sozialdienst

2 Sozialoberinspektorinnen (1,5*)
1 Dipl.-Sozialarbeiterin (0,5*)
1 Kreisangestellte (0,5*)
zugleich 532.1 u. 53

530.3 AIDS-Beratungsstelle

1 Sozialoberinspektorin
zugleich Abt. 530.2

4 Kreisangestellte (2,0*)
1 Kreissekretär z.A.(A 6)

532.1 Jugend- und schul- ärztlicher Dienst

1 Ärztin (0,7*)
2 Arzthelferinnen (1,5*)
1 MTRA (0,5*)
1 Kreisangestellte (0,5*)

532.2 Zahnärztlicher Dienst

1 Zahnärztin (0,8*)
1 Arzthelferin (0,8*)
2 Prophylaxefachkräfte (1,7*)

1 Sozialoberinspektorin
2 Dipl.-Sozialarbeiter
1 Dipl.-Sozialarbeiterin (0,8*)
1 Kreisangestellte (0,7*)

534.1 Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

2 Gesundheitsaufseher
1 Gesundheitshaupt-
sekretärin (0,5*)
1 SMA
1 Kreissekretär (A6)
zugleich Abt. 531

534.2 TBC-Überwachung

1 SMA zugleich Abt. 534.1
1 Kreissekretär z.A. (A6)
zugleich Abt. 531, 534.1

1 Sozialoberinspektor/in
2 Kreisoberinspektorinnen
(1,0*)
1 Kreisangestellte (0,5*)

Legende:

kursiv = MA ist noch an anderer Stelle aufgeführt
* = Stellenanteil/e, soweit nicht ausschließlich
Vollzeitstellen

3. Allgemeine Gesundheits- und Ordnungsverwaltung

Ansprechpartner/ -Innen

Herr Glasenapp
☎ (05331) 84-517
✉ j.glasenapp@lkwf.de

Herr Kraus
☎ (05331) 84-534
✉ h.kraus@lkwf.de

Frau Bieler
☎ (05331) 84-503
✉ g.bieler@lkwf.de

Frau Sander-Hintze
☎ (05331) 84-501
✉ s.sander-hintze@lkwf.de

Frau Berning-Hübner
☎ (05331) 84-503
✉ m.berning-huebner@lkwf.de

Frau Giers-Unverricht
☎ (05331) 84-520
✉ s.giers-unverricht@lkwf.de

Kostenentwicklung Gesundheitsamt

1. Verwaltungshaushalt

	Rechnungs- ergebnis 2003	Rechnungs- ergebnis 2004	Rechnungs- ergebnis 2005 ¹
Einnahmen	159.029,56	175.885,45	215.518,77
Ausgaben	1.794.404,83	1.874.780,87	1.853.488,24
darunter			
Personalausgaben	1.579.179,92	1.574.149,87	1.535.968,13
Betriebsausgaben	143.364,91	232.271,00	249.160,11
Zuweisungen und Zuschüsse	71.860,00	68.360,00	68360,00
Überschuss/Zuschussbedarf	-1.635.375,27	-1.698.895,42	-1.637.969,47

2. Vermögenshaushalt

	Rechnungs- ergebnis 2003	Rechnungs- ergebnis 2004	Rechnungs- ergebnis 2005 ¹
Einnahmen	505,00	20,00	15,00
Ausgaben	13.551,46	8581,29	2.213,35
Überschuss/Zuschussbedarf	-13.046,46	-8.561,29	-2.198,35

¹ Daten aus dem Budgetbericht IV/2005

Aufgaben mit Außenwirkung

- Ordnungsbehördliche Verfügungen nach dem Infektionsschutzgesetz, der Trinkwasserverordnung u.a.
- Erteilung von Erlaubnissen nach § 44 Infektionsschutzgesetz und der Gefahrstoffverordnung
- Ordnungsbehördliche Maßnahmen nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG)
- Wahrnehmung von Aufgaben des Gesundheitsamtes nach dem Heilpraktikergesetz
- Erstellung von Belehrungsbescheinigungen nach § 43 Infektionsschutzgesetz
- Zeugnisabschriften nach §§ 17 und 18 Bundesseuchengesetz sowie nach § 43 Infektionsschutzgesetz
- Terminplanung für ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen
- Ausstellung von Bescheinigungen für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung nach Art. 75 des Übereinkommens von Schengen vom 14.06.1985
- Unbedenklichkeitsbescheinigung hinsichtlich örtlicher Zuständigkeit
- Gebührenbescheide für Amtshandlungen nach der Allgemeinen Gebührenordnung, der Verwaltungskostensatzung, der Gebührenordnung für Ärzte und dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz.
- Vorbereitung von Bescheinigungen nach dem Leichen- und Bestattungsrecht
- Wahrnehmung von Aufgaben des Gesundheitsamtes nach dem Niedersächsischen Gesetz über die Ausübung des Hebammenberufs

4. Amtsärztlicher Dienst

Aufgaben:

- Amtsärztliche, gerichtliche, sozialmedizinische und vertrauensärztliche Gutachten
- Aufsicht über Medizinalpersonen und sonstige im Gesundheitswesen tätige Personen
- Gesundheitliche Aufklärung
- Öffentliche Gesundheitspolitik
- Budgetverantwortung und dezentrales Controlling für das Amt
- Impfauskünfte
- Bearbeitung von Impfschäden
- Stellvertretende Abteilungsleitung für Sozialpsychiatrischen Dienst

AnsprechpartnerInnen (Stand 2006):

Dr. med. D. v. Nicolai, M.P.H.
Amtsärztin und Medizinaldirektorin
☎ 0 53 31 / 84 – 500
✉ d.v.nicolai@lkwf.de

Dr. med. A. Köppert
Stellvertretender Amtsarzt und Medizinalrat
Abteilungsleiter Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz
☎ 0 53 31 / 84 – 504
✉ a.koeppert@lkwf.de

U. Sander-Hintze
Kreisangestellte
☎ 0 53 31 / 84 – 501
✉ u.sander-hintze@lkwf.de

I. Hertzberg
Kreisangestellte (MTA)
☎ 0 53 31 / 84 – 516
✉ i.hertzberg@lkwf.de

Aufgabendarstellung

Während die Schwerpunkte der Arbeit im Amtsärztlichen Dienst unverändert blieben, kam, bedingt durch die Gesetzesänderung, eine neue Art der Begutachtungen im letzten Jahr (2005) hinzu.

Es werden nunmehr die arbeitslos gemeldeten und gesundheitliche Beschwerden angegebenden Leistungsempfänger mit der Fragestellung untersucht, inwieweit Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besteht.

Das Gesundheitsamt hat mit der ARGE Wolfenbüttel eine Zusatzvereinbarung getroffen: Arbeitslosengeld (Alg) II Empfänger aus dem Stadtgebiet Wolfenbüttel werden durch das Gesundheitsamt untersucht, Leistungsempfänger aus dem Landkreis vom Ärztlichen Dienst der Arbeitsagentur für Arbeit in Braunschweig.

Dadurch kam es zu einer weiteren Steigerung der Untersuchungszahlen im Amtsärztlichen Bereich: Betrug die Zahl der Untersuchungen 2004 bereits 878, summierte sich die Gesamtzahl an Untersuchungen auf 1049 im Jahre 2005. Dabei musste diese gestiegene Anzahl von Untersuchungen sowohl 2004 als auch 2005 jeweils für die Dauer eines halben Jahres mit nur einem Arzt bewältigt werden.

Kennzahlen	2004	2005
Amtsärztliche Gutachten z. B. Untersuchungen für Beamte bei Einstellung, Dienstfähigkeit oder Beihilfen; Kostenübernahme für z. B. Krankengymnastik, Massagen u. ä. bei im Rahmen der Krankenhilfe durch das Amt für Arbeit u. Soziales versicherten Personen	738	945
Gerichtsmedizinische Gutachten z. B. zur Frage der Arbeitsfähigkeit, zur Einrichtung oder Verlängerung einer Betreuung oder zur Verhandlungsfähigkeit	51	53
Vertrauensärztliche Gutachten z. B. Einstellungsuntersuchungen von Arbeitern und Angestellten; zur Frage der Arbeitsfähigkeit von Arbeitern oder Angestellten; Untersuchungen für private Krankenkassen zur Frage von z. B. Krankentagegeld	89	51

Als weitere „Dienstleistung“ des Gesundheitsamtes wurde die Zulassung als **Gelbfieberimpfstelle** beantragt und das Gesundheitsamt Wolfenbüttel offiziell für die Durchführung der Impfung zugelassen.

Seit Januar 2004 werden regelmäßig einmal wöchentlich (Donnerstag 15-17 Uhr) reisemedizinische Beratung und entsprechende Impfungen angeboten.

Darüber hinaus stehen täglich entsprechend weitergebildete Ärzte telefonisch als Ansprechpartner zur Verfügung.

Zukünftige Aufgaben und Problembereiche

Die Arbeit im Jahre 2005 war in allen Organisationsbereichen der Landkreisverwaltung zusätzlich durch die von der Verwaltungsspitze vorgegebene **Aufgabenkritik** – ausgelöst und getragen durch den Zwang zur Haushaltskonsolidierung – charakterisiert.

In Zusammenarbeit mit einer dafür extra eingesetzten Projektgruppe wurden zunächst alle vorab definierten und beschriebenen Aufgaben überprüft und vollständig beschrieben (**Bestandsaufnahme**).

Im weiteren Verlauf wurde eine **Aufgabenanalyse** mit aufgabenkritischer Betrachtung durchgeführt, in deren Mittelpunkt die Offenlegung von Einsparpotentialen sowie die Verbesserung der Leistungsfähigkeit aller Bereiche des Landkreises Wolfenbüttel stehen. In dieser Phase wurden sowohl Vorschläge von Seiten der Ämter als auch Vorschläge der Projektgruppe und in Zusammenarbeit von Mitgliedern der Organisationseinheiten und der Projektgruppe erarbeitet.

In Phase 3 (**Abstimmung**) erstellte die Projektgruppe in Zusammenarbeit mit den Organisationseinheiten und der Verwaltungsführung die vom Kreistag geforderte Liste sämtlicher rechtlich möglicher Aufgabenstreichungen und –reduzierungen (Oktober 2005).

Die Verwaltungsleitung hat dann die Liste „Aufgabenkritische Vorschläge / Maßnahmen Interne Umsetzung“ beraten, Zuständigkeiten festgelegt und das weitere Vorgehen für das Jahr 2006 beschlossen.

Gegenwärtig (März 2006) befinden sich die Organisationseinheiten in einer detaillierten Prüfung aller Vorschläge hinsichtlich des möglichen Aufwandes bei der Umsetzung (finanziell, personell und organisatorisch und zeitlicher Ablauf). Unter anderem sollen dabei auch mögliche Folgewirkungen in die Betrachtung mit einbezogen, mit anderen Kommunen vergleichbare Kennzahlen aufgezeigt und über neue Formen einer Landkreis übergreifenden Zusammenarbeit nachgedacht werden.

Die Verwaltungsreform in ihren verschiedenen Ausprägungen wird auch zukünftig fortgesetzt werden müssen, um die vor uns liegenden Aufgaben effizient meistern zu können.

Dabei bleibt abzuwarten, inwieweit sich das noch zu verabschiedende neue **Gesundheitsdienstgesetz** für Niedersachsen auf die Arbeit und Aufgaben des Gesundheitsamtes auswirken wird.

Mit Sicherheit werden Aufgaben des vorbeugenden Gesundheitsschutzes und der Primärprävention eine deutlichere Gewichtung erfahren als bisher.

Der Amtsärztliche Dienst des Gesundheitsamtes war im Jahre 2005 weiterhin eingengt und beschränkt in der Erfüllung und Ausweitung von Präventionsaufgaben durch die nach wie vor nicht besetzte Stelle der Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Es mussten zusätzlich zu dem bereits eingangs erwähnten personellen ärztlichen Engpass im Amtsärztlichen Dienst auch noch die ärztliche Stellvertretung in diesem Bereich wahrgenommen werden.

Die notwendige Klientenarbeit, welche durch Fachärzte für Psychiatrie geleistet werden müsste und dringend erforderlich ist, konnte nur stundenweise durch zwei Honorarärzte des Landeskrankenhauses Königslutter abgedeckt werden.

Die bisherigen Bemühungen um eine Wiederbesetzung der Stelle müssen weiter voran getrieben werden, damit der wachsenden Klientenzahl auch in dieser Abteilung (siehe dort) adäquat begegnet werden kann.

5.Schul- und Jugendärztlicher Dienst

Aufgaben

- Schuleingangs- und Sonderschuluntersuchungen
- Impfungen für Kinder und Jugendliche
- Reisemedizinische Beratungen und Impfungen
- Elternberatung in allen Gesundheitsfragen, z. B. Sprach-, Verhaltens- und Ernährungsstörungen, Kopflausbekämpfung, Fragen zur Schulfähigkeit, Infektionskrankheiten u.ä.
- Kindergartenuntersuchungen
- Gutachten zur Frühförderung, Sozialhygienische Stellungnahmen, sozialmedizinische Gutachten

Ansprechpartnerinnen (Stand 2006)

Frau Dr. Reller
05331 / 84 521
b.reller@lkwf.de

Frau Staebe
05331 / 84 519
e.staebe@lkwf.de

Frau Schliephake
05331 / 84 523
a.schliephake@lkwf.de

Frau Schlegl
05331 / 84 522
g.schlegl@lkwf.de

Frau Olfermann
05331 / 84 523
d.olfermann@lkwf.de

Frau Schrader
05331 / 84 507
s.schrader@lkwf.de

Gesetzliche Grundlagen

Die Aufgaben des Schul- und Jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes im Landkreis Wolfenbüttel ergeben sich aus den gesetzlichen Grundlagen:

Die Basis bildet das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3.7.1934 § 3.1. Darauf beziehen sich folgende Verordnungen bzw. Gesetze:

1. Durchführungsverordnung vom 6.2.1935, § 4
2. 3. Durchführungsverordnung vom 30.3.1935, §§ 54-60, 63, 64, 66
3. Nds. Schulgesetz i. d. F. vom 3.3.1998, §§ 56, 57 mit Verordnungen
4. Infektionsschutzgesetz vom 1.1.2001 mit Folgeerlassen des Bundessozialhilfegesetzes
5. Sozialgesetzbuch VIII
6. Sozialgesetzbuch XII

Die Kennzahlen des Schul- und Jugendärztlichen Dienstes, die jährlich für das laufende Schuljahr ermittelt werden, zeigen die Tätigkeitsbereiche der Abteilung:

Tätigkeitsbereiche Zeiträume Schuljahre	1.7.02- 30.6.03	1.7.04-30.6.05
Gutachten: Eingliederungshilfe gemäß SGB XII und SGB VIII (Sozialhygienische Stellungnahmen, Frühförderungen, Hilfe zur Erziehung, sozialpädagogische Förderung)	151	199
Pflegegutachten, andere Gutachten		8
Adoptionen		5
Allgemeine Beratungen	15	12
Vorträge, Arbeitskreise, Sitzungen	37	49
Kindergartenuntersuchungen	703	327
Lernanfängeruntersuchungen	1446	1447
Schülerbeförderung nach §114 Niedersächsisches Schulgesetz	116	88
Impfausweiskontrolle und Beratung	1330	1323
Grippeimpfungen	640	440

Schuleingangsuntersuchungen

Einen großen Raum nimmt die jahrgangswise Untersuchung der Lernanfängerkinder ein. Die Schuleingangsuntersuchung wird seit 2001 nach dem SOPHIA- Programm durchgeführt. SOPHIA steht für Sozialpädiatrisches Programm Hannover Jugendärztliche Aufgaben.

Dieses standardisierte Untersuchungsprogramm wurde ursprünglich als sozialpädiatrisches Programm an der Medizinischen Hochschule Hannover 1981 entwickelt. Mittlerweile arbeiten 27 Gesundheitsämter in Niedersachsen nach dem SOPHIA- Programm. In regelmäßigen Arbeitstreffen und in Fachkonferenzen wird das Programm dem aktuellen Wissensstand angepasst und die Ergebnisse unter den Anwendern diskutiert.

Mit dieser Untersuchung werden auch die Kinder aus bildungsfernen Familien, welche die Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrnehmen, erreicht.

Es muss festgestellt werden, dass diese Kinder häufig nicht die körperlichen und geistigen Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzen, die wichtig für einen guten Schulstart und Schulkarriere sind.

Der Schul- und Jugendärztliche Dienst sieht sich als **Vermittler** zwischen verschiedenen Institutionen und möchte gern die Arbeit der niedergelassenen Kinderärzte mit wichtigen Informationen aus dem sozialpädiatrischen Bereich ergänzen.

Der Vorteil der Schuleingangsuntersuchungen gegenüber den Vorsorgeuntersuchungen ist, dass bereits eine Standardisierung erfolgt ist und ein Qualitätsmanagement besteht, sozialmedizinische Aspekte eher Berücksichtigung finden und ein enger Kontakt mit den jeweiligen Schulen gegeben ist.

Das Programm umfasst folgende Bereiche:

Angaben zur Vorgeschichte des Kindes, freiwillige Angaben zur Lebenssituation des Kindes und der Eltern, Bildungsgrad der Eltern als Sozialindikator, schulärztliche Untersuchung, Sonderuntersuchungen, Schulärztliche Empfehlungen, Datenerfassung und Auswertung.

Die anonym gespeicherten Daten werden ausgewertet und dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt weitergeleitet, um den Kinder- und Jugendgesundheitsbericht von ganz Niedersachsen zu gestalten.

Zu keinem anderen Zeitpunkt können alle Kinder eines Jahrganges (z.B.2004 / 51940 Kinder der SOPHIA- Gesamtdatensatz, 2005/ 51655) erfasst werden, und somit liefert die Lernanfängeruntersuchung nicht nur eine individuelle Aussage sondern ist auch eine epidemiologische Informationsquelle.

Nach wie vor ist die gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen eines der zentralen politischen Anliegen.

Das rechtzeitige Erkennen von Defiziten ist insbesondere im Interesse der betroffenen Kinder von erheblicher Bedeutung und eröffnet ihnen frühzeitig individuelle Hilfe.

Durch die verpflichtende Schuleingangsuntersuchung in den Gesundheitsämtern werden vor allem diejenigen Kinder erreicht, die von ihren Eltern nicht zu den Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt vorgestellt werden.

In den Jahren 2004 (Schuljahr 2004 / 2005) sowie 2005 (Schuljahr 2005/2006) wurden vom Schul- und Jugendärztlichen Dienst 1447 bzw.1431 Kinder anlässlich des bevorstehenden Schulbesuches untersucht. Die Anzahl der Jungen und Mädchen zeigt die folgende Tabelle. Die Schülerzahlen sind rückläufig, da die geburtenschwachen Jahrgänge beginnen.

	2002	2003	2004	2005
Anzahl der Kinder	1446	1491	1447	1431
Mädchen/Jungen	726 /720	718 / 773	746/701	684/747

Das Durchschnittsalter der Kinder zum Stichtag 30.Juni 2003 und 30.Juni 2004 betrug 72 Monate, 2004 / 71- und 2005 / 75 Monate. Alle Kinder, die bis zum 30.Juni das 6. Lebensjahr vollendet haben, werden mit Beginn des neuen Schuljahres schulpflichtig. Kinder, die nach dem 30.Juni das 6. Lebensjahr vollenden, sogenannte „Kann-Kinder“, sind nicht schulpflichtig.

2003 waren 146 Kann-Kinder angemeldet, 2004 waren es dann 158 und 2005 schließlich 187 Kann –Kinder. Der Prozentanteil dieser Kinder wächst. Jeweils bei 1,5% (2005 bei 1,7%) der Kann- Kinder wurde vom Schulbesuch abgeraten.

Schulärztliche Empfehlungen

Jahrgänge	2003	2004	2005	Gesamt-Sophia 05
Einschulung empfohlen	84,5 %	82,2%	83,5%	81 %
Päd. Einschätzung angeraten *	7,7 %	11 %	10,1%	9,3 %
Schulzurückstellung angeraten	3,1 %	2,6%	2,0%	4 %
Ruhen der Schulpflicht angeraten	0,3 %	0,1%	-	-
Abgeraten bei Kann-Kindern	1,5 %	1,5%	1,7%	2,4 %
Sonderpädagogische Überprüfung angeraten	2,9 %	2,7%	2,8%	2,4 %
Gesamtschülerzahl	1491	1447	1431	51 655 (Gesamtzahl von 24 teilnehmenden Gesundheitsämter in Niedersachsen)

*Unter der pädagogischen Einschätzung ist eine zusätzliche Vorstellung beim/bei der Schulleiter(in) gemeint, da das Ergebnis nicht ganz eindeutig ist.

Die Daten des Landkreises Wolfenbüttel liegen im Gesamt- SOPHIA Niveau.

Ausgewählte Daten der Schuleingangsuntersuchungen :

Untersuchungsbereiche	2002	2003	2004	2005
Schuljahr	2002/2003	2003/2004	2004/2005	2005/2006
Anzahl der Kinder	1446	1491	1447	1431
Zustimmung zu Sozialdaten	1003 69 %	1150 77 %	1108 77 %	1023 71 %
Nation „D“ deutsch	1325 93 %	1409 94 %	1370 95 %	1357 95 %
Erziehung durch beide Eltern	870 87 %	995 86 %	970 88 %	875 85 %
Vorschulerziehung (Kindergarten) „Nein“	30 3 %	32 3 %	22 2 %	10 1 %
Vorsorgeuntersuchungen U8 Teilnahme „Ja“	1225 84 %	1258 84 %	1118 82 %	1181 83 %
Vorsorgeuntersuchung U9 Teilnahme „Ja“	1171 81 %	1209 81 %	1178 81 %	1138 80 %
Vorsorgeuntersuchungen U1-U9 vollständig	1150 79 %	1146 77 %	1082 75 %	1089 76 %
Impfungen vollständig DPT, Polio, HIB, MMR, Hepatitis- B	1071 74 %	1191 80 %	1094 76 %	1149 80 %
Zentrales Nervensystem Koordination, Wahrnehmung Merkfähigkeit therapiebedürftig „A“	16 1 %	29 2 %	30 2 %	35 2 %
Sehen therapiebedürftig „A“	110 8 %	127 8 %	88 6 %	131 9 %
Hören therapiebedürftig „A“	90 6 %	86 6 %	50 3 %	72 5 %
Sprache therapiebedürftig „A“	31 2 %	49 3 %	28 2 %	36 3 %
Motorik therapiebedürftig „A“	28 2 %	37 3 %	42 3 %	48 3 %
Übergewicht/ Adipositas	125 9 %	138 9 %	175 12 %	145 10 %

A-Arztbriefe

Prozente auf- bzw. abgerundet.

Um die Daten zur Schul- und Berufsausbildung/Berufstätigkeit der Eltern erheben und statistisch auswerten zu können, werden die Eltern um eine schriftliche Zustimmung gebeten.

71% gaben 2005 ihre Zustimmung. Mittels eines Auswerteprogrammes wurde der Sozialgradient für Wolfenbüttel berechnet und den Kategorien niedrig, mittel und hoch zugeordnet.

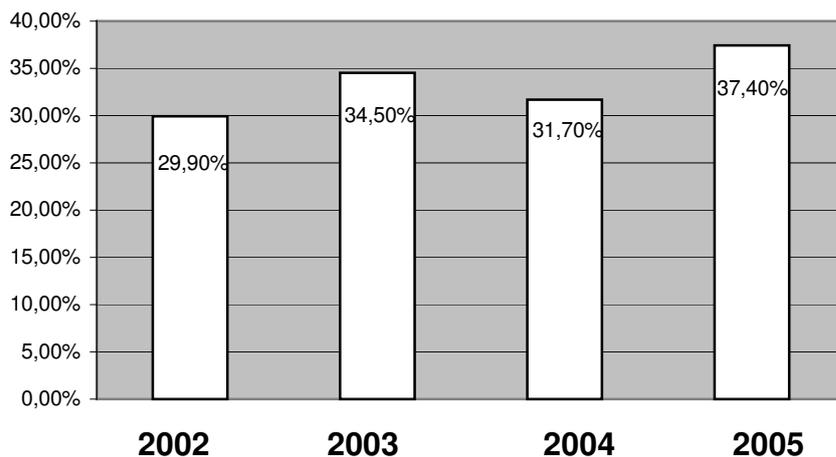
Die folgenden Untersuchungen werden unter diesem Aspekt betrachtet. Der Begriff „Bildungsgrad“ ist vorgegeben .

Es handelt sich um Daten der schulischen und beruflichen Ausbildung. Der Landkreis Wolfenbüttel zeigt eine große soziale Mittelschicht in Bezug auf den Bildungsgrad der Eltern.

Zusammenfassung schulrelevanter Befunde:

(Seh- und Hörfähigkeit, Sprache, Wahrnehmung, Motorik)

Lernanfänger mit mindestens einem schulrelevanten Befund A oder B



Diese Graphik stellt den Prozentsatz der Lernanfänger dar, die zum Zeitpunkt der Einschulung bereits in Behandlung (B) waren oder wegen eines abklärungsbedürftigen schulrelevanten Befundes einen Arztbrief (A) erhielten. Betrachtet man die abklärungsbedürftigen Befunde nach sozialer Zuordnung, so erhielten die Kinder aus belasteten Familien die größte Anzahl von Arztbriefen.

Sprachkompetenz und schulische Sprachförderung

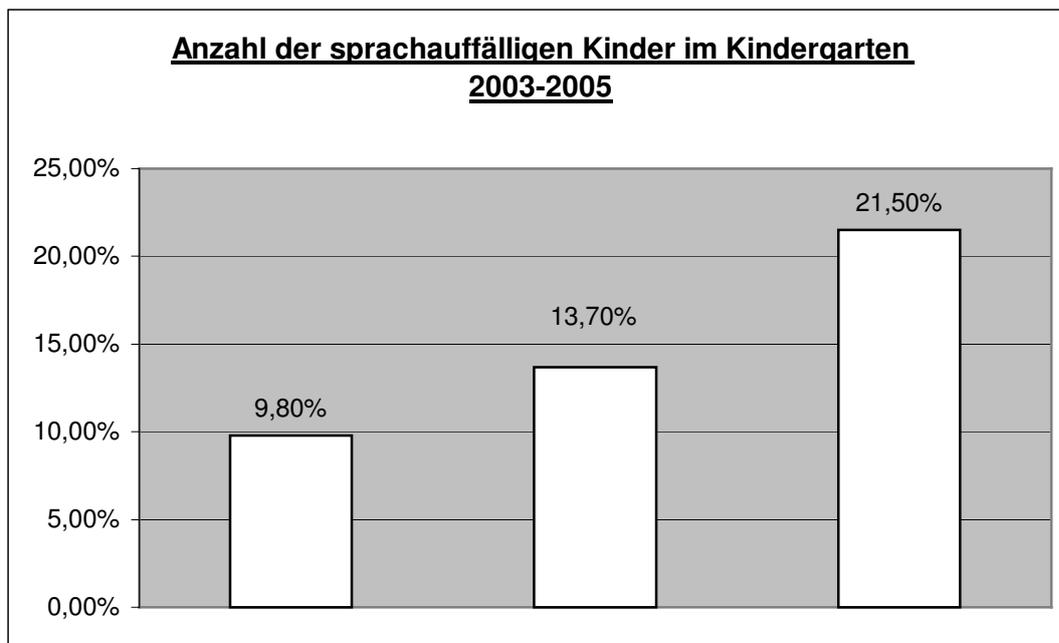
89 % der Kinder der Schuleingangsuntersuchung 2004 lebten in einer deutschsprachigen Familie. 2005 waren es 91%. Für das Schuljahr 2003/2004 wurde erstmalig im Land Niedersachsen ein „Sprachstandfeststellungsverfahren“ an den Grundschulen durchgeführt. 96 Kinder sollten an der schulischen spezifischen Förderung der deutschen Sprache teilnehmen, das sind ca.7% der Lernanfänger.

Die medizinische Beurteilung von Sprachstörungen, d.h. Verzögerung der Sprachentwicklung, Störungen der Aussprache und Mundmotorik, Redeflussstörungen etc. obliegt weiterhin den niedergelassenen Ärzten, den Ärzten des Schul- und Jugendärztlichen Dienstes im Gesundheitsamt und dem Fachberater für Hör- und Sprachgeschädigte des Landes Niedersachsen.

Im Jahr 2004 bekamen 2 % der Lernanfänger einen Arztbrief zur Kontrolle der Sprache, im Jahr 2005 waren es 2,5%.

In diesem Zusammenhang sind einige Werte der Kindergartenuntersuchungen zu nennen. Bei der Kindergartenuntersuchung der 4-4,5 jährigen Kinder wurden folgende Werte hinsichtlich der Sprache erhoben:

Erhielten 2003 10% der freiwillig untersuchten Kinder einen Arztbrief, so waren es 2005 bereits schon 21%. Die Sprachauffälligkeiten haben deutlich zugenommen, was z.B. unter anderem auf die Zunahme des Medienkonsums einhergehend mit mangelnder Bewegung etc. zurückzuführen ist.



Seit 2003 werden im letzten Kindergartenhalbjahr die zukünftigen Lernanfänger mit Hilfe des sogenannten „Würzburger Trainingsprogramms“ täglich für ca. 15 Minuten in Übungseinheiten durch Lauschspiele, Reime, Sätze und Wörter, Silben, Phoneme in ihrem phonologischen Bewusstsein gefördert.

Bei den Lernanfängeruntersuchungen konnte als positiver Effekt festgestellt werden, dass die Kinder eine angstfreie Einstellung zum Lesen- und Schreibenlernen entwickelt hatten.

Adipositas (BMI)

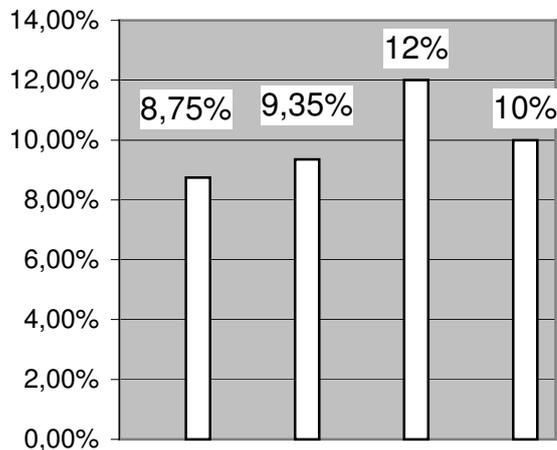
Während vor 25 Jahren die Prävalenz des Übergewichts in Deutschland bei Kindern 10% betrug, sind es heute je nach Alter und Region 20-33 %. Die Beurteilung des Gewichtes erfolgt durch die computergestützte Berechnung des **Body-Mass-Index (BMI)** nach der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kinder -und Jugendalter, K. Kromeyer – Hauschild.

Der BMI berechnet das Körpergewicht nach der Formel:

$$\text{Körpergewicht(Kg)} : \text{Körperhöhe m}^2$$

Nach neuesten Studien ist belegt, dass 45% der adipösen Kinder und 85 % der adipösen Jugendlichen auch adipöse Erwachsene werden. Hypertonie, Störungen des Glucose -und Fettstoffwechsels und des Bewegungsapparates sowie psychosoziale Benachteiligung sind sehr häufige Folgeerscheinungen.

Body-Mass Index der Lernanfänger 2002-2005



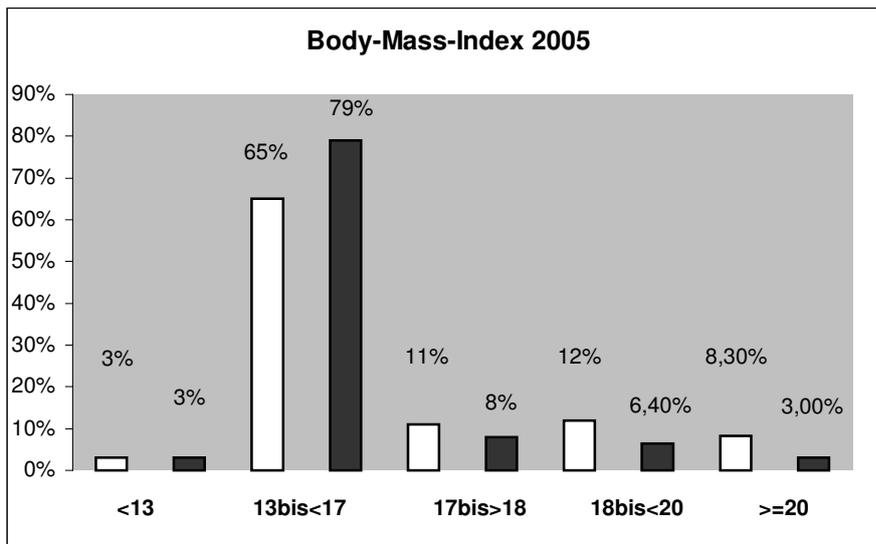
2004 waren 12% der Lernanfänger übergewichtig.

Die Häufigkeit des Übergewichts zwischen Jungen und Mädchen zeigte, dass Mädchen übergewichtiger waren.

2005 waren 10% der Lernanfänger übergewichtig. Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen war hier nicht so wesentlich.

Bezieht man den Ernährungszustand der Kinder auf den Bildungsgrad der Eltern so waren 17% der Lernanfänger 2004 von Eltern mit niedrigem Bildungsgrad übergewichtig und adipös, 2005 waren es dann 15%.

Bezieht man den BMI auf die Nationalität, so waren 24% der ausländischen Kinder 2004 übergewichtig und adipös, 2005 waren es 21%. Der Anteil von übergewichtigen und adipösen Kinder deutscher Eltern betrug 2004 ca. 12 % und 2005 ca. 10%.



<13 Untergewicht, 13bis<17 Normalgewicht, 17bis>18 Grenzbereich
18bis<20 Übergewicht, >20 Adipositas

■ deutsche Kinder □ ausländische Kinder

Vorsorgeuntersuchungen:

Bis zum Einschulungsalter haben die Eltern für ihre Kinder einen Anspruch auf neun Vorsorgeuntersuchungen (U1-U9).

10% der Eltern legten für ihre Kinder 2004 und auch 2005 das Vorsorgeheft zur Schuleingangsuntersuchung nicht vor.

Der Schuleingangsuntersuchung am nächsten liegt die Vorsorgeuntersuchung U9. Wie in den Jahren zuvor konnte festgestellt werden, dass für Kinder, bei denen eine U9 durchgeführt wurde, eine geringere Anzahl von Arztbriefen geschrieben werden mussten. Weiterhin ist der Anteil von 21 % von Kindern, bei denen trotz Teilnahme an der U9 eine abklärungsbedürftige Diagnose erfolgt, hoch und unterstreicht die Wichtigkeit der Schuleingangsuntersuchung neben der U9. Die Qualifikation des Vorsorgearztes wird nicht berücksichtigt.

Arztbesuch empfohlen in %	2002	2003	2004	2005
U9 absolviert	18 %	20 %	14 %	21%
Keine U9 absolviert oder das Heft nicht vorgelegt	24 %	30 %	27 %	26%

Leider ist allgemein zu verzeichnen, dass die Bereitschaft zur Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen sinkt. Hier besteht noch großer Handlungsbedarf.

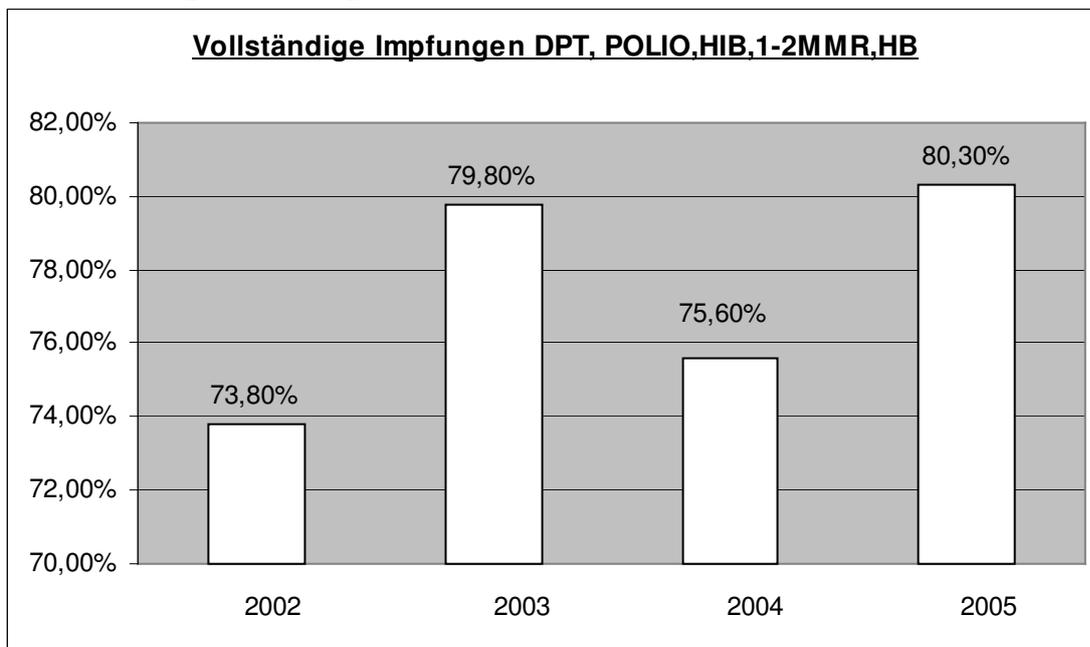
Momentan wird in mehreren Bundesländern diskutiert, eine Bundesratsinitiative einzubringen, die die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 rechtsverbindlich vorschreibt.

Bei Kindern aus belasteten Familien, definiert über einen niedrigen Bildungsgrad der Eltern, waren 2003 nur 70% der U8 und U9 vollständig, 2004 ebenfalls nur 71%, 2005 dann 73%.

Bei Eltern der Lernanfänger 2005 mit mittleren Bildungsgrad zeigte sich eine Vollständigkeit von 86% und bei Eltern mit einem hohen Bildungsgrad von 83%.

Impfstatus

Ziel einer Impfung ist es, die Gemeinschaft vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen und das Infektionsrisiko für die Gemeinschaft zu verringern. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten können Krankheiterreger eliminiert werden, sofern der Mensch einziger Wirtsorganismus ist.



DPT: Diphtherie -- **Polio:** Kinderlähmung -- **Hib:** Haemophilus influenzae Typ B
MMR: Masern, Mumps, Röteln -- **HB:** Hepatitis B

Angegeben ist in der Graphik der Minimalwert. Er bezieht sich auf die Gesamtheit aller untersuchten Kinder, unabhängig vom Vorliegen des Impfpasses. Der Maximalwert bezieht sich auf die Gesamtheit der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis. Der „wahre“ Wert liegt dazwischen. Der Minimalwert ist für seuchenepidemiologische Gesichtspunkte ausschlaggebend.

2004

Angaben in Prozent	DTP-HIB-Polio-MMR-HB	
	MIN	MAX
Vollständiger Impfschutz	76 %	83 %
Unvollständiger Impfschutz	24 %	17 %

2005

Angaben in Prozent	DTP-HIB-Polio-MMR-HB	
	MIN	MAX
Vollständiger Impfschutz	80 %	88 %
Unvollständiger Impfschutz	20 %	12 %

Um die Ausbreitung von Infektionskrankheiten zu vermeiden, sind Durchimpfungsraten von über 90% anzustreben. Die Vollständigkeit der Impfungen steigt mit der Höhe des Bildungsgrades der Eltern. Auch hier ist die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen bei niedergelassenen Ärzten, Schuluntersuchungen und Kindergartenuntersuchungen durch den Schul- und Jugendärztlichen Dienst und somit Kontrolle der Impfausweise ausschlaggebend.

Pigmentmaldichte bei Kindern im Einschulalter

Seit 2004 wird im Gesundheitsamt Wolfenbüttel bei den Lernanfängeruntersuchungen in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Kölmel, Georg-August- Universität Göttingen, Bereich Humanmedizin, und Prof. Dr. med. Wolfgang Uter, Universität Erlangen, Institut für Medizininformatik, Biometrie und Epidemiologie, die Pigmentmaldichte bei Kindern im Einschulalter untersucht, um durch wiederholte standardisierte Querschnittsuntersuchungen das zu erwartende Melanomrisiko in der Bevölkerung einschätzen zu können.

Die Naevusdichte (Leberfleckdichte) bei Kindern hängt außer von konstitutionellen Faktoren vor allem von der bisherigen UV-Exposition ab, welche wiederum ein Risikofaktor für die Entstehung des malignen Melanoms (Hautkrebs) ist. Die Lernanfängeruntersuchung eignet sich besonders gut für solche Untersuchungen, weil sie in der Regel alle Kinder eines Jahrganges erreicht, so dass Selektionsfehler unwahrscheinlich sind, weil in diesem Alter eine starke Korrelation zwischen Naevusdichte und bisheriger UV-Exposition besteht und diese Untersuchungen jedes Jahr stattfinden. Ziel ist es, eventuelle Veränderungen der kindlichen UV-Exposition und des resultierenden Melanom-Risikos zu entdecken und entsprechende Präventionsmaßnahmen einzuleiten.

Methodik

1. Gewicht/ Größe
2. Naevuszahl-Zählung der Naevi von mindestens einem Durchmesser von 2 mm),
3. Hauttyp nach Fitzpatrick -Bestimmung des Lichthauttyps (Bräunung....Hautrötung)
4. Haar- und Irisfarbe (sechs Unterscheidungen)
5. Anzahl der Sommersprossen (keine, wenig, viele)

Ergebnisse

Bei den Untersuchungen konnten Assoziationen zwischen konstitutionellen Merkmalen der Pigmentierung und der Naevusdichte bestätigt werden. Die Naevusdichte nahm bei hellerer Haarfarbe zu, bei roter Haarfarbe deutlich ab. Beim Hauttyp I (immer Hautrötung- keine Bräunung) war die Naevusdichte besonders niedrig. Im Vergleich zu Mädchen war die Naevusdichte bei Jungen höher. Zwischen Irisfarbe und Naevusdichte bestand eine schwache Assoziation. Im Vergleich zu beiden Jahrgängen 2004 / 2005 ist ein Anstieg der Naevusdichte zu verzeichnen. Weitere Auswertungen auch im Vergleich mit anderen Gesundheitsämtern, z. B. Göttingen, sind geplant.

Ziele des Schul- und jugendärztlichen Dienstes

- Prävention gesundheitlicher Störungen von Kindern und Jugendlichen
- Optimierung des Durchimpfungsgrades
- Begutachtung und Förderung behinderter Kinder
- Förderung von Kindern und Hilfe für Kinder aus belasteten (sozialschwachen) Familien:

Mögliche Hilfen seitens des Schul- und Jugendärztlichen Dienstes beginnen bereits im Kindergartenalter.

Ein bis zwei Jahre vor der Einschulung wird eine freiwillige, noch nicht standardisierte Kindergartenuntersuchung angeboten. Hier zeigt sich eine hohe Akzeptanz durch Eltern und pädagogisches Personal.

Ziel sollte es deshalb sein, diese Untersuchungen für alle Kindertagesstätten in Stadt und Landkreis Wolfenbüttel anzubieten.

Bedingt durch eine angespannte Personalsituation im Schul- und Jugendärztlichen Dienst müssen die Hilfen allerdings bis auf weiteres auf sozial schwache Wohngebiete begrenzt bleiben.

Untersucht werden schulrelevante Störungen, also Seh- und Hörschwächen, Auffälligkeiten in motorischen und kognitiven Bereichen sowie in den Bereichen Verhalten, Ernährung und Prävention (z.B. Impfungen ..).

Diese Untersuchungen, die vor allem im 2.Halbjahr eines Jahres angeboten werden, müssen ausgebaut werden, um rechtzeitig die Eltern zu medizinisch und pädagogisch notwendigen Maßnahmen in Kooperation mit den Kinderärzten zu beraten.

- Koordinierung verschiedener Maßnahmen, d.h. Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Institutionen und niedergelassenen Ärzten
- Intensive Beratung der Eltern, Lehrer und Erzieher
- Beschreibung des Entwicklungsprofils der Kinder und differenzierte Information an die Schule.
- Im Bedarfsfall Vermittlung von Beratungsangeboten, Eingliederungsmaßnahmen, Jugendhilfemaßnahmen oder anderen Beratungs- und Betreuungsangeboten
- Beratung der Eltern zu Themen wie: Impfungen, Ernährung, Freizeitgestaltung, Sportvereine, Sprachentwicklung , Fernsehkonsum, Medienumgang
- Unterstützung vorschulischer Förderungen, die hinsichtlich der großen Änderungen im Schulsystem dringend nötig sind (z.B. Würzburger Trainingsprogramm etc.)
- Verbesserung der Erhebung und Dokumentation von Daten zur Gesundheitsberichterstattung.

6. Zahnärztlicher Dienst

Aufgaben

- Elternberatung 2-3 jähriger Kinder, Information zur Gesunderhaltung des Gebisses, auf Wunsch Untersuchung der Kinder
- Zahnärztliche Reihenuntersuchung aller Kinder in Kindergärten und Schulen
- Information und Beratung zur Gesunderhaltung des Gebisses und Zahnschmelzhärtung
- zahngesundheitliche Aufklärung
- Zahnstatus
- Früherkennung von Zahn- und Kieferfehlstellungen
- Dokumentation und Statistik
- Erfassung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko
- Fluoridierung
- Unterweisung zur Mundhygiene und zahngesunder Ernährung in Schulen und Kindergärten
- Öffentlichkeitsarbeit, Planung und Durchführung von Aktionstagen, Projekten und Seminaren
- zahnärztliche Beratungen und Begutachtungen

Ansprechpartnerinnen

Frau Dr. Klötzer

☎ 05331 / 84 533

✉ s.kloetzer@lkwf.de

Frau Raeder

☎ 05331 / 84 533

✉ e.raeder@lkwf.de

Rechtsgrundlagen

- Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 03.07.1934 mit seinen drei Durchführungsverordnungen vom 06. und 22.02. sowie vom 30.03.1935
- Runderlass des Niedersächsischen Sozialministeriums vom 15. Juli 1987,
- Runderlass des Niedersächsischen Sozialministeriums von 1989,
- Rahmenvereinbarung zur Gruppenprophylaxe § 21 SGB V,
- AsylbLG

Ziele

- Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit
- Früherkennung der Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich
- Erhöhung des Sanierungsgrades
- Verhinderung von Folgeschäden

Entwicklung der Zahngesundheit in Wolfenbüttel - 20 Jahre Arbeitskreis „Gesunde Zähne“

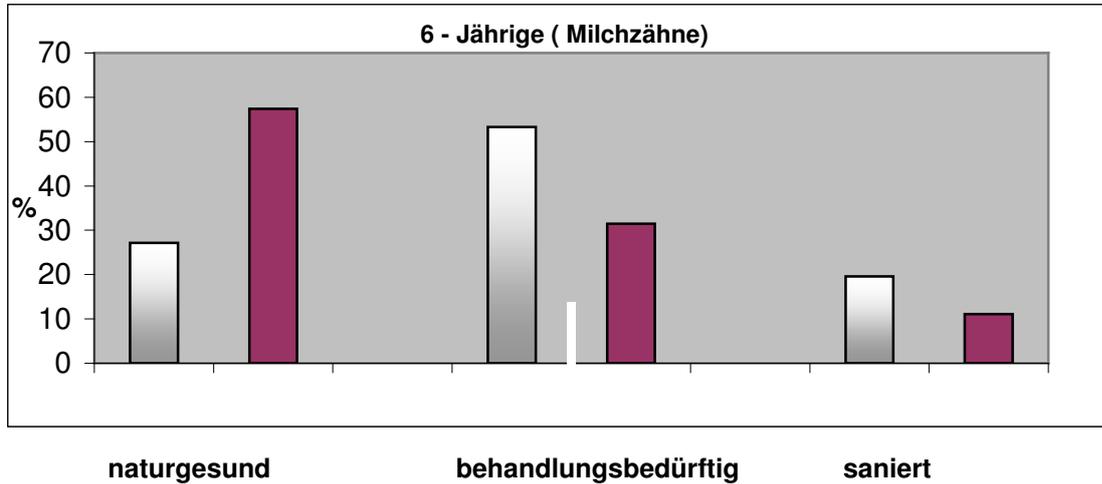


Abbildung I 1984/1985 ; 2004/2005

In der Gruppe der 6-Jährigen konnte im Zeitraum 1984/1985 bis 2004/2005 die Karies im Milchgebiss soweit reduziert werden, dass die Anzahl der naturgesunden Zähne auf das Doppelte anstieg. Die Behandlungsbedürftigkeit der Zähne nahm im gleichen Zeitraum um 40,9 % ab.

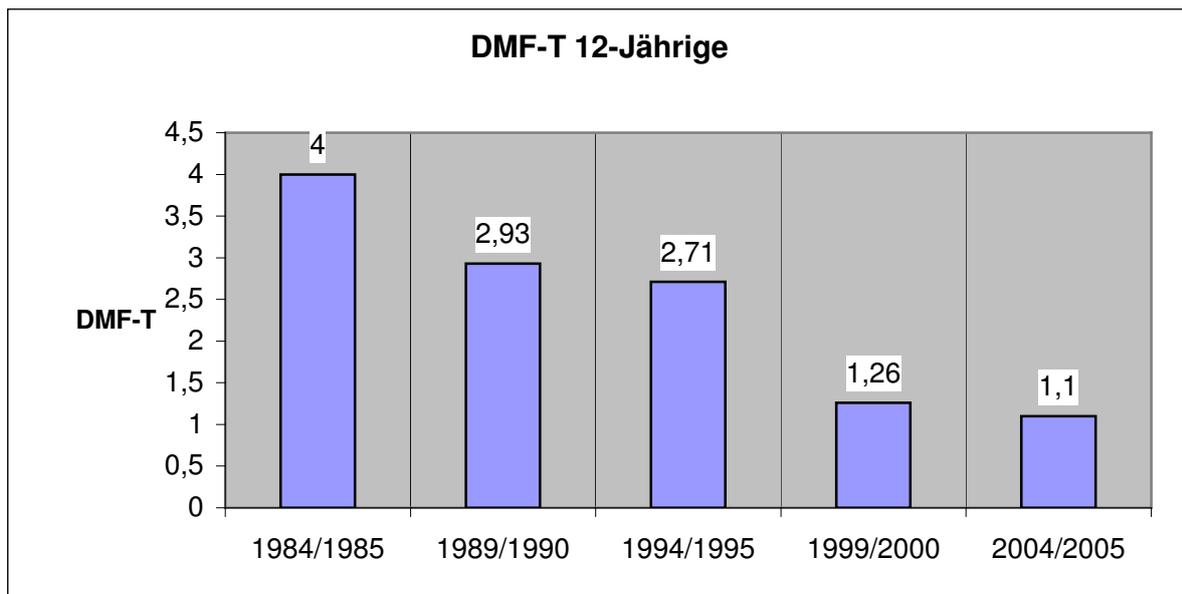


Abbildung II DMF-T 12-Jährige (DMF – T Index Summe der kariösen ,fehlenden und gefüllten bleibenden Zähne)

Der DMF-T 12- Jähriger Kinder verringerte sich im Zeitraum von 1984/ 1985 bis zum Schuljahr 2004/2005 um 75 %.
 Der Anteil der Kinder mit naturgesunden bleibenden Zähnen konnte in diesem Zeitraum von 12,2 % auf 60,7 % gesteigert werden.

Statistische Angaben

Zahngesundheit im Schuljahr 2004 / 2005

Im Landkreis Wolfenbüttel wurden im Schuljahr 2004 / 2005 von 14 805 gemeldeten Kindergarten- und Schulkindern 11 333 Kinder in Kindergärten, Grundschulen, Hauptschulen , Realschulen, Gymnasien, Förderschulen, Behinderteneinrichtungen und 2- 3-Jährige zahnärztlich untersucht.

Gruppenprophylaktische Maßnahmen 2004 /2005

Zielgruppe	Maßnahme	1.Kontakt	2.Kontakt
2 - 3-jährige Kinder	Untersuchung	101	
Kindergarten	Untersuchung Prophylaxe	3242 3107	1521
Grundschule	Untersuchung Prophylaxe Fluoridierung	5311 5407 3326	21 2722
Hauptschule	Untersuchung Prophylaxe Fluoridierung	445 433 259	71
Realschule	Untersuchung Prophylaxe Fluoridierung	842 844 528	164
Gymnasium	Untersuchung Prophylaxe Fluoridierung	927 925 563	532
Förderschulen	Untersuchung Prophylaxe Fluoridierung	424 348 166	155
Heilpädagog. Kindergarten	Untersuchung	41	

Der Arbeitskreis „Gesunde Zähne“ erreichte 11 064 Kinder bei einem ersten und 1542 Kinder bei einem zweiten Kontakt in den oben genannten Einrichtungen.

An den kostenfrei zweimal jährlich angebotenen Fluoridierungsmaßnahmen nahmen insgesamt 4842 Kinder teil.

Neben dem gemeinsamen Bemühen um die Zahn- und Mundgesundheit der Kinder wurden verschiedene Projekte für Kinder, Erzieher, Lehrer und Eltern angeboten :

- Beratung der Eltern von 2 - 3 jährigen Kindern
- Aktion „Zweimal jährlich zum Zahnarzt“
- Zahngesundes Frühstück im Kindergarten
- Informationsstand im Kindergarten
- Tag der Zahngesundheit in Wolfenbüttel
- Elterninformationsveranstaltungen in Kindertageseinrichtungen, Grundschulen und Schulkindergärten
- Prophylaxeinformation für werdende Mütter außerhalb von Einrichtungen

Untersuchungsergebnisse 2004 / 2005

Zustand der	naturgesund %	saniert %	behandlungsbedürftig %
Milchzähne in Kindertageseinrichtung	67,06	6,63	26,31
Grundschulen	42,59	21,8	35,6
Bleibenden Zähne in Grundschulen	83,98	7,86	8,16
Hauptschulen 5. und 6. Klasse	50,34	19,78	29,88
Realschulen 5. und 6. Klasse	69,36	16,63	14,01
Gymnasium 5. und 6. Klasse	81,88	12,73	5,39
Förderschule	42,89	19,91	37,20

Der bislang erreichte Erfolg beruht auf gemeinsamen Bemühen aller Beteiligten :

- durch die intensive Betreuung und flächendeckendes Arbeiten im Rahmen der Gruppenprophylaxe mit dem Angebot von prophylaktischen Maßnahmen wie Zahnputzübungen, Themen zur Mundhygiene, zahngesunden Ernährung sowie altersgerechten Unterrichtseinheiten
- verschiedene Fluoridierungsmaßnahmen
- durch die Bemühungen der Erzieherinnen und Erzieher in den Kindergärten und der Lehrerinnen und Lehrer in den Schulen
- durch die Individualprophylaxe und die Erhöhung des Sanierungsgrades durch die niedergelassenen Zahnärzte
- durch die Bereitschaft der Eltern und Erziehungsberechtigten, den Kindern Mut und Lust, aber auch die Gewohnheit zur Mundhygiene zu vermitteln und
- den Krankenkassen, die den Haushalt des Arbeitskreises gemeinsam mit den Zahnärzten der Stadt und des Landkreises Wolfenbüttel und dem Landkreis Wolfenbüttel finanzieren

Zahnärztliche Gutachten

Zahnärztliche Gutachten wurden in 22 Fällen für das Amt für Arbeit und Soziales und für die Beihilfestelle erstellt.

Aktuelle Situation und Prognose

Mit dem Wechsel im Niedersächsischen Schulsystem und der Einführung von Hauptschulen, Realschulen und Gymnasien ab der 5. Klassenstufe lässt sich ein großer Unterschied in der Gebissgesundheit zwischen den einzelnen Schultypen erkennen.

Die Schüler der 5. und 6. Klasse der Gymnasien weisen 82 % naturgesunde bleibende Zähne auf, während sich bei gleichaltrigen Schülern der Realschule 69 % naturgesunde bleibende Zähne zeigen.

Auffällig stellt sich der Zustand der Zahngesundheit in der Hauptschule dar. Hier sind 50 % der bleibenden Zähne der Schüler und Schülerinnen der 5. und 6. Klasse naturgesund und 30 % behandlungsbedürftig.

Diese Auswertung zeigt den besonderen Handlungsbedarf in der Hauptschule. Zusätzlich wird versucht, mit der Prophylaxe frühzeitig in den Schulkindergärten einzusetzen, in dem diese mit weiteren Prophylaxeeinheiten betreut werden.

Die Bemühungen richten sich besonders darauf, den Sanierungsgrad zu erhöhen und vor allem die Risikokinder und die Kinder in den Förderschulen intensiver zu betreuen.

Es wird außerdem versucht, jährliche Schwankungen der Zahn - und Mundgesundheit rechtzeitig aufzufangen, um langfristig die bisher erreichte Mundgesundheit zu erhalten und zu verbessern.

Für eine gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen und für die Erhaltung der Allgemeingesundheit ist die Prophylaxearbeit mit dem Ziel „ein Leben lang naturgesunde Zähne“ eine sich lohnende, unerlässliche Aufgabe.

7. Sozialpsychiatrischer Dienst

AnsprechpartnerInnen:

Frau Löb
☎ 05331 / 84 535
✉ s.loeb@lkwf.de

Herr Draband
☎ 05331 / 84 536
✉ h.j.draband@lkwf.de

Herr Neue
☎ 05331 / 84 537
✉ w.neue@lkwf.de

Frau Böttcher
☎ 05331 / 84 526
✉ b.boettcher@lkwf.de

Frau Kleine-Besten
☎ 05331 / 84 538
✉ a.kleine-besten@lkwf.de

Frau Tossing
☎ 05331 / 84 530
✉ k.tossing@lkwf.de

Aufgaben

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet auf der Grundlage des 1997 novellierten Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) und besteht seit 1978 als eine Abteilung des Kreisgesundheitsamtes.

Hilfe und Unterstützung werden, eingegrenzt durch die „Internationale Klassifikation psychischer Störungen“ (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation, für Menschen angeboten

- mit seelischen Problemen,
- mit psychischen Erkrankungen,
- mit Demenzen
- mit Suchterkrankungen,
- in Lebenskrisen

und bei Suizidgefahr.

Das Angebot richtet sich aber auch an die Angehörigen und das soziale Umfeld der Betroffenen und stellt eine ungebundene, psychiatrische Grundversorgung sicher.

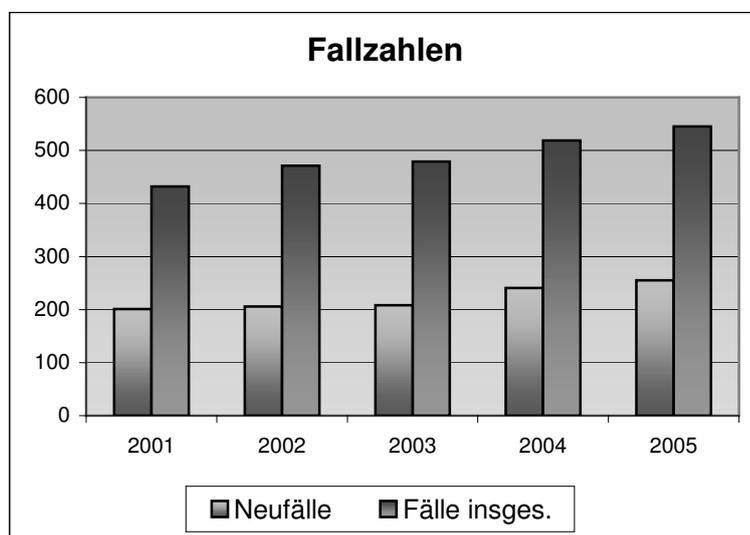
Neben niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern nimmt der Sozialpsychiatrische Dienst auch hoheitliche Aufgaben im Rahmen der zwangsweisen Unterbringung nach NPsychKG wahr, regt Betreuungen an und führt Begutachtungen für Gerichte und das Sozialamt durch.

Seit der Novellierung des NPsychKG erfüllt der Sozialpsychiatrische Dienst die dort geforderte Aufgabe der Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes. Er sorgt insbesondere für die Vernetzung der vorhandenen Hilfeanbieter, die Erweiterung des Angebotes an Hilfen für psychisch kranke Menschen möglichst als gemeindenaher Versorgung und versucht, bei konzeptionellen Überlegungen inhaltliche Unterstützung anzubieten.

Als Pflichtaufgabe des NPsychKG wird alle zwei Jahre der Sozialpsychiatrische Plan erstellt, der das vorhandene Angebot und den Bedarf an Hilfen widerspiegelt.

Entwicklung der Fallzahlen

	2001	2002	2003	2004	2005
Neufälle	201	206	208	241	255
Fälle insges.	432	471	479	519	545



Anzahl der Kontakte

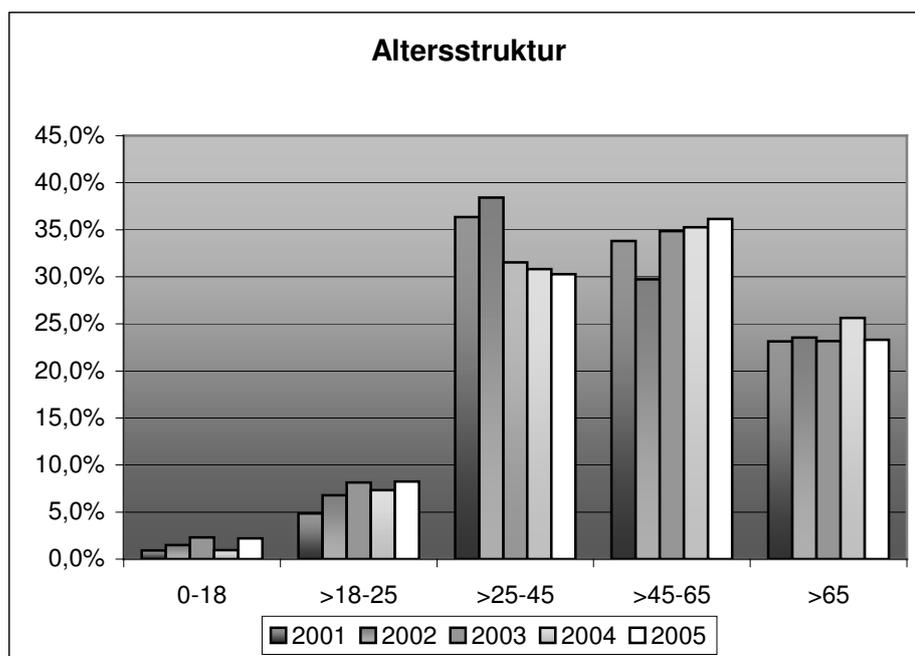
	2001	2002	2003	2004	2005
Kontakte zu Klienten	1330	1702	1611	2060	2167
...zum sozialen Umfeld	590	864	895	1094	1131
...zu Institutionen	798	1078	1278	1793	1803
Gesamt	2718	3644	3784	4947	5101

	2001	2002	2003	2004	2005
Kontakte im Dienst	1406	2220	2448	3086	3153
bei Hausbesuchen	1312	1424	1336	1861	1948

Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes

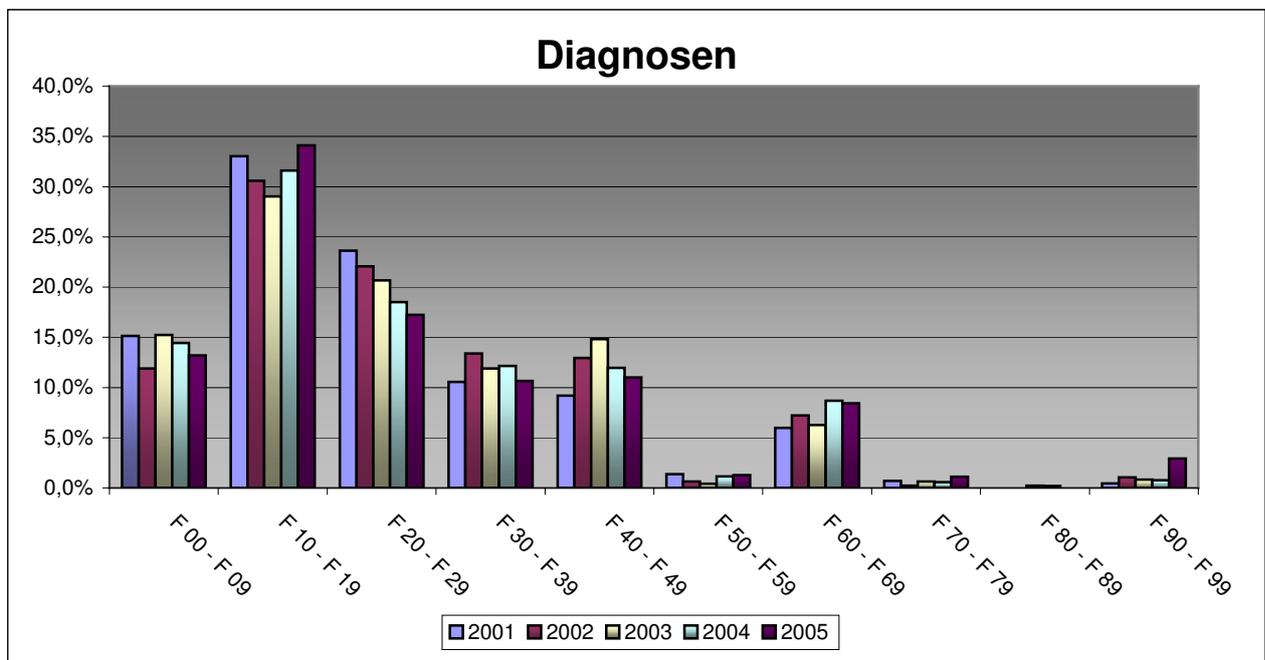
	2001	2002	2003	2004	2005	Ges.
durch Übernahme vom Vorjahr	97	102	89	89	103	480
...nach NPsychKG Unterbringung	61	47	60	45	51	264
...durch Gutachtenauftrag	5	9	5	9	14	42
...den Klienten selber	45	69	62	64	74	314
...durch Angehörige	83	104	84	105	115	491
...durch das soziale Umfeld	46	43	48	40	46	223
...durch den Betreuer oder einen Fachdienst	70	58	52	61	64	305
...durch den Nervenarzt oder den Hausarzt	39	23	41	41	21	165
...durch Sozial- oder Jugendamt	21	29	33	24	25	132
...durch das Allgemeinkrankenhaus	15	21	15	23	19	93
...durch ein psychiatrisches Krankenhaus	18	18	18	23	20	97
...durch Polizei oder Justiz	38	34	33	48	42	195
...durch Heime	1	0	1	5	4	11
...durch die Schule	0	0	0	0	2	2
...durch Sonstige	17	10	11	20	21	79
nicht bekannt	3	0	0	0	1	4
Gesamt (Mehrfachnennungen möglich)	559	567	552	597	622	2897

Altersstruktur der betreuten Klienten

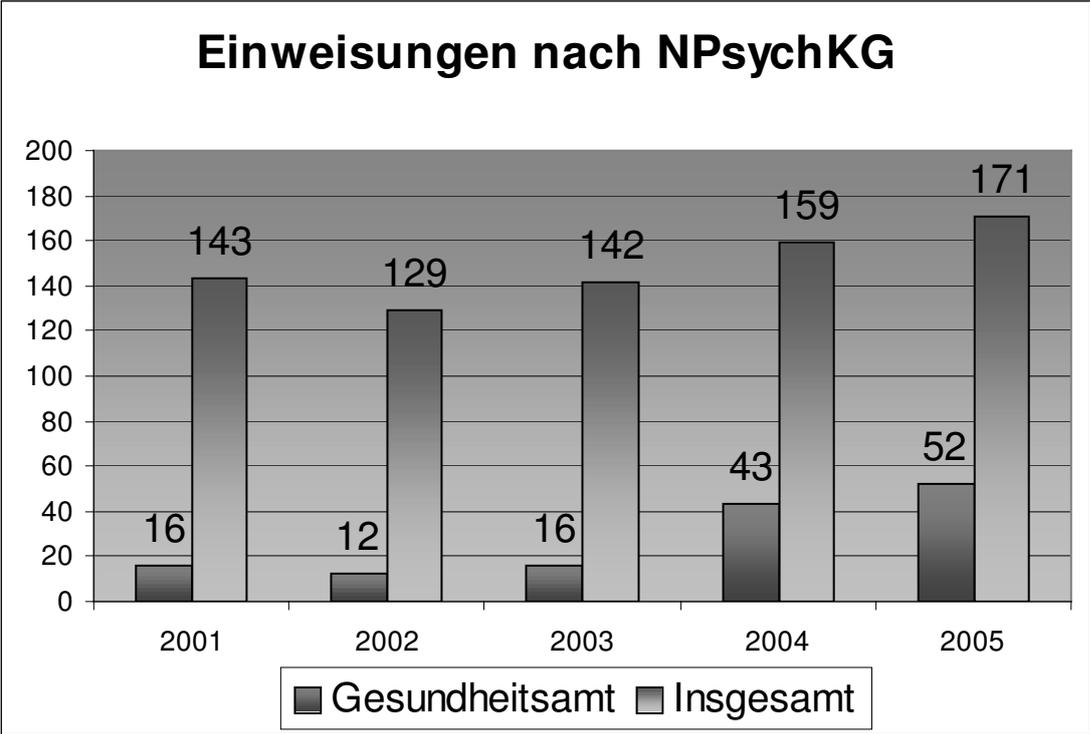


Fallzahlen nach Diagnosen

	2001	2002	2003	2004	2005
F 00 - F 09 Demenzen	66	56	73	75	72
F 10 - F 19 Suchterkrankungen	144	144	139	164	186
F 20 - F 29 Schizophrenien	103	104	99	96	94
F 30 - F 39 Affektive Störungen	46	63	57	63	58
F 40 - F 49 Neurotische und Belastungsstörungen	40	61	71	62	60
F 50 - F 59 Verhaltensauffälligkeiten m. körperl. Störungen	6	3	2	6	7
F 60 - F 69 Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen	26	34	30	45	46
F 70 - F 79 Intelligenzminderungen	3	1	3	3	6
F 80 - F 89 Entwicklungsstörungen	0	0	1	1	0
F 90 - F 99 Verhaltensstörungen mit Beginn der Kindheit	2	5	4	4	16



Einweisungen nach NPsychKG



8. Allgemeiner Sozialdienst

Der Allgemeine Sozialdienst ist zuständig für folgende Arbeitsbereiche:

- AIDS – Beratung
- Hilfen für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen
- Beratung für Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen und ihre Angehörigen
- Beratung bei Sprachauffälligkeiten - Sprachheilsprechtag
- Bundesstiftung „Mutter und Kind“ und „Familie in Not“
- Schwangerschaftskonfliktberatung

Ansprechpartnerinnen

Frau Lübke

☎ 05331 / 84 525

✉ k.luebke@lkwf.de

Frau Böttcher

☎ 05331/ 84 526

✉ b.boettcher@lkwf.de

Frau Paternoga

☎ 05331 / 84 527

✉ s.paternoga@lkwf.de

Beratung von Pflegebedürftigen, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen und deren Angehörige

Neufälle und laufende Betreuungen

Insgesamt wurden im Jahr 2005 126 (2003 98 und 2004 101) Menschen vom Allgemeinen Sozialdienst betreut, 85 davon waren neue Kontakte. 41 Menschen werden schon längerfristig betreut.

Anzahl der Kontakte

Um eine Aussage über die Quantität der Arbeit des Allgemeinen Sozialdienstes zu machen, wurden folgende Daten erfasst.

Kontakte	2003	2004	2005
zu Patienten	371	448	473
zum sozialen Umfeld	232	448	339
zu Institutionen	480	594	563
Gesamt:	1083	1344	1375

Die Kontakte finden entweder im Gesundheitsamt (auch telefonisch) oder bei Hausbesuchen statt.

Kontakte	2003	2004	2005
im Gesundheitsamt	775	1002	946
bei Hausbesuchen	308	342	429
Gesamt:	1083	1344	1375

Anlass der Kontakte

Die Kontaktaufnahme erfolgt meist wegen kumulierter Probleme der Hilfesuchenden

Kontaktaufnahme	2003	2004	2005	%/2005
Krise mit Gefährdung	11	10	11	4,1%
Selbstversorgungsprobleme	54	46	56	21,0%
finanzielle Probleme	29	32	35	13,1%
(drohender) Wohnungsverlust	7	3	3	1,1%
Problem mit Arbeit/Ausbildung	2	1	-	-
Problem mit Krankheitsbewältigung	44	39	63	23,6%
Beziehungsprobleme mit der Familie	24	28	28	10,5%
Beziehungsprobleme mit dem sozialen Umfeld	7	8	17	6,4%
Probleme bei Behördenangelegenheiten	26	25	30	11,2%
Kontaktprobleme/Isolation	15	26	17	6,4%
Sonstige	1	3	-	-
Nicht bekannt	2	1	7	2,6%
Gesamt (Mehrfachnennungen möglich)	222	222	267	100,0%

Kontaktinitiativen

Kontakte zum Allgemeinen Sozialdienst kommen auf die unterschiedlichste Art zustande

Kontaktinitiativen	2003	2004	2005	%/2005
durch Übernahme vom Vorjahr	19	29	25	18,0%
...nach einer Psych KG Unterbringung	1	-	1	0,7%
...durch Gutachten/Übernahme	1	3	-	-
...durch den Klienten	18	10	19	13,7%
...durch Angehörige	22	13	29	20,9%
...durch das soziale Umfeld	12	16	11	8,0%
...durch den Fachdienst/Betreuer	17	21	20	14,4%
...durch den Nervenarzt/prakt. Arzt	6	4	6	4,3%
...durch das Sozial-/Jugendamt	5	4	5	3,5%
...durch das Allgemeinkrankenhaus	8	4	17	12,2%
...durch Heime	1	-	1	0,7%
sonstige	1	8	5	3,6%
nicht bekannt	2	-	-	-
Gesamt (Mehrfachnennungen möglich)	113	112	139	100,0%

Anregungen auf Betreuungen im Rechtssinne

Im Jahr 2005 wurden insgesamt 5 (2003 13;2004 11) Betreuungen bei den zuständigen Amtsgerichten angeregt.

Sprachheilberatung

Jahr 2003	Vorstellungen im Landkreis Wolfenbüttel 192 Kinder
Störungsbilder	
Motorik	153
Wahrnehmung	151
Sprachentwicklung	144
Grammatik	142
Wortschatz	76
Lautbildung	149
Lispeln	51
Redefluss	33
Hören	7
Maßnahmen	
Beratung	159
ambulant	98
teilstationär	28
stationär	11
Integrationskindergarten	5

Mehrfachnennungen sind möglich

Jahr 2004	Vorstellungen 176Kinder
Störungsbilder	
Motorik	126
Wahrnehmung	123
Sprachentwicklung	133
Grammatik	134
Wortschatz	73
Lautbildung	132
Redefluss	25
Hören	6
sonstige	46
Maßnahmen	
Beratung	140
ambulant	54
teilstationär	25
stationär	20
Integrationskindergarten	5
sonstige	25

Mehrfachnennungen sind möglich

Jahr 2005	Vorstellungen 149 Kinder
Störungsbilder	
Motorik	117
Wahrnehmung	134
Sprachentwicklung	44
Sprachverständnis	44
Grammatik	159
Wortschatz	85
Lautbildung	151
Redefluss	16
Hören	8
sonstige	16
Maßnahmen	
ambulant	84
teilstationär	31
stationär	26
Integrationskindergarten	5
sonstige	57

Mehrfachnennungen sind möglich

Hilfen für behinderte Menschen und deren Angehörige

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005
Kennzahlen/Neufälle	73	128	105	124	150

Schwangerschaftskonfliktberatung

Jahr	Anzahl der Beratungen insgesamt	Schwangerschafts- konfliktberatungen	Antragstellung „Mutter u. Kind“- Stiftung
2001	9	7	2
2002	22	16	6
2003	17	14	3
2004	10	9	1
2005	17	11	6

AIDS-Beratung

HIV-Tests im Gesundheitsamt	2003	2004	2005
	95	88	77

9. Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner

Marita Klages (vorm.)

☎ 84-529

✉ m.klages@lkwf.de

Jean Laurion

☎ 84-531

✉ j.laurion@lkwf.de

Michael Reupke

☎ 84 532

✉ m.reupke@lkwf.de

Aufgabendarstellung

Infektions- und umweltbezogener Gesundheitsschutz sind die Schwerpunkte des Sachgebietes. Als Hauptaufgaben sind zu nennen:

- Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren, meldepflichtigen Erkrankungen
- Trink-, Bade- und Badegewässerüberwachung, einschließlich Probenentnahmen
- Regen- und Brauchwassernutzung
- Hygienekontrollen in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, Schulen, Kindergärten und weiteren Gemeinschaftseinrichtungen
- Hygieneaufsicht über Arzt-, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, Krankengymnastik-, Massage-, Friseur-, Kosmetik- und Fußpflegebetrieben, Solarien, Saunen, Fitnesscenter, Piercing- und Tattoostudios.
- Überwachung von Rattenbekämpfungsmaßnahmen
- Allgemeine gesundheitliche Umweltberatung
- Hygieneaufsicht über Hallen- und Freibäder
- Erstbelehrungen nach § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG) (Personal im Lebensmittelbereich)
- Hygienebelange Wasser-Boden-Luft
- Stellungnahmen zu Flächennutzungs-, Bbauungsplänen und öffentlicher Bauvorhaben.
- Friedhofshygiene
- Immissionsschutz und Überwachung von Mühlenbegasungen zum Schutz vor tierischen Schädlingen

Ansprechpartnerin

Frau Gdynia

☎ 05331/84 514

✉ k.gdynia@lkwf.de

- Erstbelehrungen nach § 43 IfSG
- Begleitung der Ärzte bei der Wahrnehmung der Hygieneaufsicht in Arztpraxen
- Beratung bei der Erstellung von Hygieneplänen gem. § 36 Abs. 1 IfSG in Gemeinschaftseinrichtungen
- Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten im Sinne von §6 Abs.1 Buchstabe n IfSG sowie nach § 7 Abs.1 Nr. 32 IfSG (Tuberkulosefürsorge)

Beprobung EU-Badeseen Landkreis Wolfenbüttel

Bak. Parameter	Richtwert (RW)	Grenzwert (GW)
Fäkalcoliforme* in 100 ml	100	2.000
Gesamtciliforme* in 100 ml	500	10.000

* **Fäkalcoliforme** Bakterien kommen normalerweise im Darm von Menschen und Säugetieren vor und sind hier in der Regel harmlos. Gelangen sie allerdings in offene Wunden, so kann es zu Eiterungen kommen. Außerhalb des menschlichen Körpers – speziell im Badewasser – vermehren sich diese Keime nicht. Deswegen sind sie ein brauchbarer Anzeiger für Verunreinigungen durch menschliche Ausscheidungen. Die Anwesenheit von Fäkalcoli lässt gleichzeitig auch auf andere Erreger schließen, die ebenfalls im Darm vorkommen können. Wenn umgekehrt keine Fäkalcoli im Badewasser gefunden werden, so kann man ziemlich sicher sein, dass auch keine anderen gefährlichen Darmkeime vorliegen.

***Gesamtciliforme** Bakterien kommen sowohl im Darm als auch in der freien Natur vor, können sich im Gegensatz zu den Fäkalcoli aber vermehren, wenn sie genügend Nahrungsstoffe vorfinden. Damit signalisiert ihr Nachweis eine nicht optimale Badewasserqualität, aber häufig aus anderer Ursache als der Nachweis von Fäkalcoli.

Ähnlich wie die Fäkalcoli sind auch die gesamtciliformen Bakterien keine eigentlichen Infektionserreger. In offenen Wunden siedeln sie sich ebenfalls gerne an. Es kommt dann zu Vereiterungen. Der wesentliche Grund für die Suche nach diesen Keimen liegt darin, dass man auch bei ihrer Vermehrung abschätzen kann, dass möglicherweise andere krankheitserregende Darmkeime im Wasser vorliegen.

Fümmelsee, Fäkalcoliforme Keime in 100 ml

Datum	Probestelle 1	Probestelle 2
20.04.2005	< 30	< 30
04.05.2005	< 30	< 30
24.05.2005	< 30	< 30
15.06.2005	< 30	< 30
27.06.2005	< 30	< 30
11.07.2005	< 30	< 30
25.07.2005	< 30	90
09.08.2005	< 30	< 30
23.08.2005	< 30	< 30
07.09.2005	< 30	< 30
13.09.2005	< 30	< 30

Fümmelsee, Gesamtcoliforme Keime in 100 ml

Datum	Probestelle 1	Probestelle 2
20.04.2005	< 30	< 30
04.05.2005	< 30	< 30
24.05.2005	36	< 30
15.06.2005	< 30	< 30
27.06.2005	36	< 30
11.07.2005	230	230
25.07.2005	36	90
09.08.2005	< 30	< 30
23.08.2005	90	< 30
07.09.2005	< 30	< 30
13.09.2005	< 30	< 30

Badesee Schladen, Fäkalcoliforme Keime in 100 ml

Datum	Probestelle 1	Probestelle 2
20.04.2005	< 30	< 30
04.05.2005	< 30	< 30
24.05.2005	< 30	< 30
15.06.2005	< 30	< 30
27.06.2005	< 30	< 30
11.07.2005	< 30	< 30
25.07.2005	< 30	90
09.08.2005	< 30	< 30
23.08.2005	< 30	< 30
07.09.2005	< 30	< 30
13.09.2005	< 30	< 30

Badesee Schladen, Gesamtcoliforme Keime in 100 ml

Datum	Probestelle 1	Probestelle 2
20.04.2005	< 30	< 30
04.05.2005	< 30	< 30
24.05.2005	< 30	< 30
15.06.2005	< 30	< 30
27.06.2005	36	< 30
11.07.2005	230	230
25.07.2005	36	90
09.08.2005	< 30	< 30
23.08.2005	90	< 30
07.09.2005	< 30	< 30
13.09.2005	< 30	< 30

Bericht über meldepflichtige Krankheiten und Nachweise von Krankheitserregern nach Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Das Infektionsschutzgesetz regelt die Meldung von bestimmten Infektionskrankheiten sowie von bestimmten Krankheitserregern, um eine Ausbreitung in der Bevölkerung zu verhindern.

Die nachstehende Tabelle stellt einen Auszug der am meisten gemeldeten Erkrankungen und Krankheitserregern dar.

Erkrankungen und Krankheitserreger	Gesamt 2005
Campylobacter sp., darmpathogen	65
Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme	10
Giardia lamblia	4
Hepatitis A-Virus	5
Hepatitis B-Virus	22
Hepatitis C-Virus	38
Influenza (A, B,C)	95
Meningokokken	1
Norovirus-Gastroenteritis	16
Rotavirus-Erkrankung	69
Salmonellose	76
Yersiniose	8

Erstbelehrungen gemäß § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Personen, die erstmalig gewerbsmäßig Tätigkeiten im Lebensmittelbereich aufnehmen, benötigen gemäß Infektionsschutzgesetz eine mündliche und schriftliche Belehrung durch das Gesundheitsamt.

Inhalt der Belehrung sind die gesetzlichen Vorschriften und das hygienische Arbeiten mit Lebensmitteln, mit dem Ziel, die Eigenverantwortung der Beschäftigten zu stärken und somit letztendlich den Verbraucher vor Infektionen zu schützen, die über Lebensmittel übertragen werden können.

Die Anzahl der Belehrungen für das Jahr 2005 gehen aus der folgenden Tabelle hervor.

Erstbelehrung §43 IfSG	2003	2004	2005
	632	852	716

Besichtigung und Überprüfung von öffentlichen Einrichtungen und Betrieben aus hygienischer Sicht

Das Infektionsschutzgesetz regelt hier die Einhaltung der Infektionshygiene. Hiernach können auch Zahnarzt- und Arztpraxen durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

Im Jahr 2005 wurden die ersten Praxen besichtigt. Diese Besichtigungen werden schwerpunktmäßig im Jahr 2006 und in den kommenden Jahren ausgebaut.

Einrichtung	Bestand	Kontrollen
Kindergärten, Krippen etc.	69	28
Schulen	51	0
Sonstige Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder u. Jugendliche betreut werden	1	1
Krankenhäuser	1	1
Einrichtungen für ambulantes Operieren	3	1
Dialyseeinrichtungen	1	1
Arztpraxen	103	2
Zahnarztpraxen	54	1
Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden	51	0
Einrichtungen nach Heimgesetz	14	14
Justizvollzugsanstalt	1	1
Obdachlosenunterkünfte	1	0
Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber	3	1
Sonstige Einrichtungen u. Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können	76	3

Überprüfung von Wassergewinnungs- und Trinkwasserversorgungsanlagen sowie öffentlichen Bädern

Einrichtung	Bestand	Kontrolle
Wasserwerke	11	11
Trinkwassereinzelsversorger	42	9
Hausinstallationen in öffentlichen Gebäuden ca.	200	56
Frei- und Hallenbäder, Therapie- und Tauchbecken	16	16
Badegewässer	2	44

Die vom Land Niedersachsen im Jahr 2005 gestartete Aktion „Blei im Trinkwasser“ wurde von den Gesundheitsämtern vor Ort in die Praxis umgesetzt. Dies erfolgte durch Ausgabe von Informationsbroschüren, Zeitungsartikeln, Ausgabe der Testsets und Beratung der Bürger. Insgesamt haben 110 BürgerInnen die kostenlose Wasseranalyse in Anspruch genommen. Die Beratungen am Telefon waren dreimal so hoch.

9.1 Tuberkulosefürsorge

	2002	2003	2004	2005 *
Neuerkrankungen Deutschland	7684	7184	6583	6043
Erkrankungen Niedersachsen	620	563	454	446
Neuerkrankungen Wolfenbüttel	4	4	6	9
Röntgenaufnahmen Wolfenbüttel insgesamt	205	122	34	243

- Zahlenstand vom 05.04.2006

Die Tuberkulose-Überwachung ist im Infektionsschutzgesetz (IfSG) gesetzlich geregelt. Außer der Überwachung der erkrankten Personen ist auch die röntgenologische Betreuung der Kontaktpersonen ein wesentlicher Bestandteil der Tuberkulose-Beratungsstelle.

Aufgrund der durch das Infektionsschutzgesetz geforderten Meldepflicht gelangt die Mitteilung einer neuen Erkrankung durch die Labore und andere medizinischen Einrichtungen an die zuständigen Gesundheitsämter.

Durch die Tuberkulose-Beratungsstellen der Gesundheitsämter erfolgt dann eine umfassende Überwachung der an Tuberkulose erkrankten Menschen zum Beispiel in Form von Einladungen zu erforderlichen Röntgenkontrollen, Erinnerungsschreiben, Hausbesuchen, in besonderen Fällen auch die Begleitung zu dem behandelnden Lungenfacharzt, ggf. muss eine (zwangsweise) Einweisung in ein Krankenhaus veranlasst werden. Außerdem werden auch Arzttermine vereinbart, Dolmetscher besorgt, die regelmäßige Medikamenteneinnahme und auch Hilfen zur sozialen und psychischen Rehabilitation sichergestellt.

Muss eine Umgebungsuntersuchung durchgeführt werden, so werden Personen, die Kontakt zum Erkrankten hatten, erfasst und einmal bis zweimal geröntgt. Die Anzahl der Kontakte kann unterschiedlich hoch sein. So stehen im Jahr 2005 neun Erkrankten 243 Kontaktpersonen gegenüber.

10. Betreuungsstelle

AnsprechpartnerInnen (Stand 2005)

Herr Ulrich Bernhofen

☎ 05331 / 84 178

✉ u.bernhofen@lkwf.de

Frau Petra Neddermeyer

☎ 05331 / 84 283

✉ p.neddermeyer@lkwf.de

Frau Christine Windel-Volgmann

☎ 05331 / 84 179

✉ c.windel-volgmann@lkwf.de

Frau Marianne Reuß

☎ 05331 / 84 281

✉ m.reuss@lkwf.de

Frau Waltraud Auer (Verwaltung)

☎ 05331 / 84 321

✉ w.auer@lkwf.de

Aufgaben

Rat und Unterstützung für Betreuer	§ 4 BtBG *
Einführung und Fortbildung der Betreuer	§ 5 BtBG
Anregung und Förderung von freien Organisationen zugunsten Betreuungsbedürftiger	§ 6 BtBG
Förderung der Aufklärung und Beratung über Vollmachten und Betreuungsverfügungen; Unterschriftsbeglaubigungen	§ 6 BtBG
Gewinnung geeigneter Betreuer	§§ 6, 8 BtBG
Unterstützung des Vormundschaftsgerichts	§§ 7, 8 BtBG,
Vorführung / Zuführungen / Zwangsmaßnahmen	§§ 68a,70d FGG** § 9 BtBG i. V. mit §§ 68 ff. FGG
Übernahme von Behördenbetreuungen	§§1897,1900 BGB***
Weitere Aufgaben nach	§ 9 BtBG i.V. mit FGG / BGB
Aufgaben nach Landesrecht	§ 9 BtBG i.V. mit Ausführungsgesetz der Länder

* Betreuungsbehördengesetz ** Gesetz zur Freiwilligen Gesetzbarkeit

Zu diesen Aufgaben sind durch das 2. Betreuungsrechtänderungsgesetz (BtÄndG) weitere Aufgaben auf die Betreuungsstelle zugekommen:

- Beratung und Unterstützung von Bevollmächtigten
- Verstärkung des Angebotes der Aufklärung und Beratung über Vorsorgemöglichkeiten
- Beglaubigungen von Unterschriften und Handzeichen unter Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen

Diese Maßgaben sollen der zunehmenden Zahl von Einrichtungen von Betreuungen entgegenwirken.

Statistische Angaben

In den Jahren 2001– 2005 stiegen die neuen Betreuungsverfahren im Amtsgericht Wolfenbüttel permanent an:

2001	535
2002	750
2003	890
2004	935
2005	933

Dies bedeutet über fünf Jahre gesehen eine Zunahme von 74,4 %. Im letzten Jahr stagnierte allerdings die Fallzahl, dies ist jedoch noch nicht auf die Betreuungsrechtsänderungsgesetzgebung zurückzuführen. In fast allen Fällen wurde die Betreuungsstelle zur Stellungnahme eingeschaltet. Hinzu kamen hier noch erneute Sachverhaltsaufklärungen in sogenannten „Altfällen“.

In den Amtsgerichtsbezirken Wolfenbüttel und Salzgitter gab es in 2005 ca. 3100 laufende Betreuungsverfahren, welches einen Anteil von 2,42 % an der Gesamtbevölkerung des Landkreises entspricht. Hier ist ein langsamer Zuwachs zu registrieren :

Amtsgericht Wolfenbüttel	2790 deckungsgleich mit Stadt und Landkreis Wolfenbüttel ohne Samtgemeinde Baddeckenstedt)
Amtsgericht Salzgitter	ca. 310 (nur Samtgemeinde Baddeckenstedt)

Diese ehrenamtlich und beruflich geführten Betreuungen verteilen sich wie folgt:

ehrenamtliche	66,18%	davon ca. 85 % von Angehörigen geführt
berufliche	33,82 %	davon ca. 4,6 % auswärtige Vereinsbetreuer

Durch die demoskopische Entwicklung ist auch im Bereich der Gewinnung von ehrenamtlichen Betreuern, insbesondere von sozial engagierten Menschen (die keinen Familienangehörigen betreuen), trotz umfassender Werbemaßnahmen, einem umgesetzten Konzept zur „Betreuung“ von Betreuern etc. eine Abnahme zur Bereitschaft ehrenamtlichen Betreuungstätigkeit zu verspüren.

