

**Landkreis Wolfenbüttel  
Gesundheitsamt**



**Gesundheitsbericht**

---

**2012**

**Herausgeber:**

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

Fon 05331 / 84 503  
Fax 05331 / 84 513  
[gesundheitsamt@lk-wf.de](mailto:gesundheitsamt@lk-wf.de)  
[www.lk-wolfenbuettel.de](http://www.lk-wolfenbuettel.de)

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

**Verfasserin und inhaltlich Verantwortliche:**

Frau Dr. med. D. von Nicolai, MPH  
Amtsärztin und Ltd. Medizinaldirektorin

**Redaktionelle Mitarbeit:**

(in alphabetischer Reihenfolge)

Hans-Ulrich Bernhofen  
Bettina Böttcher  
Hans-Joachim Draband  
Kristina Gdynia  
Jens Glasenapp  
Dörthe Isemer  
Dr. Sylvia Klötzer  
Veronika Kudrawez  
Harald Mikat  
Dr. Dorothea von Nicolai  
Sabine Paternoga  
Erika Staebe  
Marita Vogel

**Landkreis Wolfenbüttel  
Gesundheitsamt**

**Gesundheitsbericht 2012**



## Vorwort des Landrats



Das Thema Gesundheit spielt für uns alle eine wichtige Rolle: Wir alle möchten, dass unsere Kinder und Jugendlichen gesund aufwachsen. Als Erwachsene möchten wir fit und aktiv am Leben teilnehmen und auch im Alter wollen wir so lange wie möglich selbstständig und beweglich bleiben. Damit dies insbesondere in den ländlichen Bereichen unseres Landkreises möglich wird, sind neue Ideen und Konzepte für die gesundheitliche Versorgung unserer Bevölkerung gefragt. Auf die veränderten Bedürfnisse der Menschen gilt es, frühzeitig, weitsichtig und vorbeugend zu reagieren. Eine Einrichtung, die bereits seit Jahrzehnten kompetent und engagiert für die Gesundheit aller im Landkreis Wolfenbüttel lebenden Menschen arbeitet, ist unser Kreisgesundheitsamt. Auch hier machen sich veränderte demografische und soziale Rahmenbedingungen und damit verbundene

neue Bedürfnisse verstärkt in der täglichen Arbeit bemerkbar.

Über die vielfältigen Aufgaben und Dienstleistungen des Gesundheitsamtes informiert aktuell und übersichtlich der jetzt vorgelegte, mittlerweile vierte Gesundheitsbericht, der über eine reine Bestandsaufnahme hinaus als Grundlage für gesundheitsbezogene Planungen in unserem Landkreis dienen kann.

In diesem Zusammenhang werden künftig auch die Ergebnisse unseres Projektes „Zukunftsregion Gesundheit“ verstärkt in die Arbeit des Gesundheitsamtes mit einfließen. Bekanntlich ist der Landkreis Wolfenbüttel eine von drei Zukunftsregionen, die für das auf drei Jahre angelegte Modellprojekt ausgewählt wurden.

Der Faktor Gesundheit trägt verstärkt zur Lebensqualität einer Kommune bei. Gemeinsam und handlungsorientiert wollen wir an der Gesundheitsversorgung der Zukunft mit vernetzten Angeboten und kurzen Wegen arbeiten. Der vierte kommunale Gesundheitsbericht kann dabei eine wichtige Entscheidungshilfe sein. Ich wünsche dem Bericht viele interessierte Leserinnen und Leser und danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes für ihre fachkundige und engagierte Arbeit.

Jörg Röhmann  
Landrat

# Inhaltsverzeichnis

	<b>Vorwort des Landrats</b>	<b>4</b>
<b>1.</b>	<b>Demographische Rahmenbedingungen – Statistischer Überblick</b>	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>Das Gesundheitsamt im Überblick – Organigramm</b>	<b>9</b>
<b>3.</b>	<b>Allgemeine Gesundheits- und Ordnungsverwaltung</b>	<b>10</b>
<b>3.1</b>	<b>Aufgaben mit Außenwirkung</b>	<b>10</b>
<b>3.2</b>	<b>Kostenentwicklung</b>	<b>11</b>
<b>4.</b>	<b>Amtsärztlicher Dienst</b>	<b>12</b>
<b>4.1</b>	<b>Aufgabendarstellung und statistische Angaben</b>	<b>12</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aufgaben der Amtsleitung und des Amtsärztlichen Diensts</li><li>• Freiwillige Leistungen und Angebote des Gesundheitsamts Wolfenbüttel</li><li>• Zukünftige Aufgaben und Problembereiche</li></ul>	
<b>4.2</b>	<b>Prävention und Gesundheitsförderung</b>	<b>20</b>
<b>5.</b>	<b>Allgemeiner Sozialdienst</b>	<b>23</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• AIDS-Beratung – Aktuelle Situation und Prognose</li><li>• Schwangerenkonfliktberatung</li><li>• Senioren- und Behindertenhilfe – Aktuelle Situation und Prognose</li></ul>	
<b>6.</b>	<b>Schul- und Jugendärztlicher Dienst</b>	<b>28</b>
<b>6.1</b>	<b>Schulärztliche Untersuchungen</b>	<b>30</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2011</li><li>• Projekte</li><li>• Ausblick für die nächsten Jahre</li></ul>	
<b>6.2</b>	<b>Sprachheilberatung</b>	<b>43</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Voraussetzungen für die Vorstellung beim Sprachheilsprechttag</li><li>• Organisation</li><li>• Fazit</li></ul>	
<b>7.</b>	<b>Zahnärztlicher Dienst</b>	<b>45</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aufgaben</li><li>• Rechtsgrundlagen</li><li>• Statistische Angaben</li><li>• Fazit</li></ul>	
<b>8.</b>	<b>Sozialpsychiatrischer Dienst</b>	<b>49</b>
<b>9.</b>	<b>Infektionsschutz und umweltbezogener Umweltschutz</b>	<b>55</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aufgaben</li><li>• Bericht über meldepflichtige Krankheiten und Nachweise von Krankheitserregern nach Infektionsschutzgesetz (IfSG)</li><li>• Besichtigungen und Überprüfungen aus hygienischer Sicht</li></ul>	

<b>10.    <b>Betreuungsstelle</b></b>	<b>63</b>
•   Aufgaben und gesetzliche Grundlagen	
•   Statistische Angaben	
•   Ausblick	
<b>    <b>Abkürzungsverzeichnis</b></b>	<b>66</b>
<b>    <b>Tabellen- und Abbildungsverzeichnis</b></b>	<b>67</b>

# 1. Demografische Rahmenbedingungen – Statistischer Überblick

Alter	Insgesamt	Männlich	Weiblich
Insgesamt	121.690	59.633	62.057
0 - 5	4.478	2.329	2.149
5 - 10	5.412	2.799	2.613
10 - 15	6.788	3.472	3.316
15 - 20	6.952	3.536	3.416
20 - 25	6.181	3.238	2.943
25 - 30	5.136	2.655	2.481
30 - 35	5.806	2.831	2.975
35 - 40	6.964	3.409	3.555
40 - 45	10.614	5.261	5.353
45 - 50	10.948	5.641	5.307
50 - 55	9.643	4.848	4.795
55 - 60	8.228	4.074	4.154
60 - 65	7.551	3.777	3.774
65 - 70	7.292	3.557	3.735
70 - 75	7.984	3.792	4.192
75 - 80	4.993	2.201	2.792
80 - 85	3.662	1.393	2.269
85 - 90	2.130	589	1.541
90 und mehr	928	231	697

Tab. 1.1 Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht, Wolfenbüttel 2011; Quelle: LSKN Bevölkerungsvorausberechnung, Basisjahr 2009

Stichtag	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011
Fläche in qkm	722,7	722,5	722,5
Bevölkerung	122.806	122.040	121.639
Bevölkerung je qkm	169,9	168,9	168,4
Geborene	783	848	863
Gestorbene	1.323	1.418	1.363
Geburten- überschuss	-540	-570	-500
Zugezogene	6.392	6.035	6.545
Fortgezogene	6.707	6.230	6.457
Wanderungs-gewinn oder -verlust	-315	-195	+88
Bevölkerungszu- oder -abnahme	-855	-765	-412

Tab. 1.2 Bevölkerungsfortschreibung Wolfenbüttel (Fläche, Bevölkerung, Bevölkerungsdichte, Bevölkerungswanderungen, Bevölkerungssaldo zum Stichtag); Quelle: LSKN 2012

	Altersgruppe von ... bis unter ... Jahre						
Insgesamt	unter 15	15 – 20	20 – 25	25 – 30	30 – 50	50 – 65	65 u. ä.
4509	471	325	348	384	1.820	758	403

Tab. 1.3 Ausländische Bevölkerung nach Altersgruppen, Wolfenbüttel 2011; Quelle: LSKN

insgesamt	18 – 65 Jahre	65 Jahre und älter
995	455	540

Tab. 1.4 Empfänger/innen von Grundsicherungsleistungen nach SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) 2011; Quelle: Landkreis Wolfenbüttel

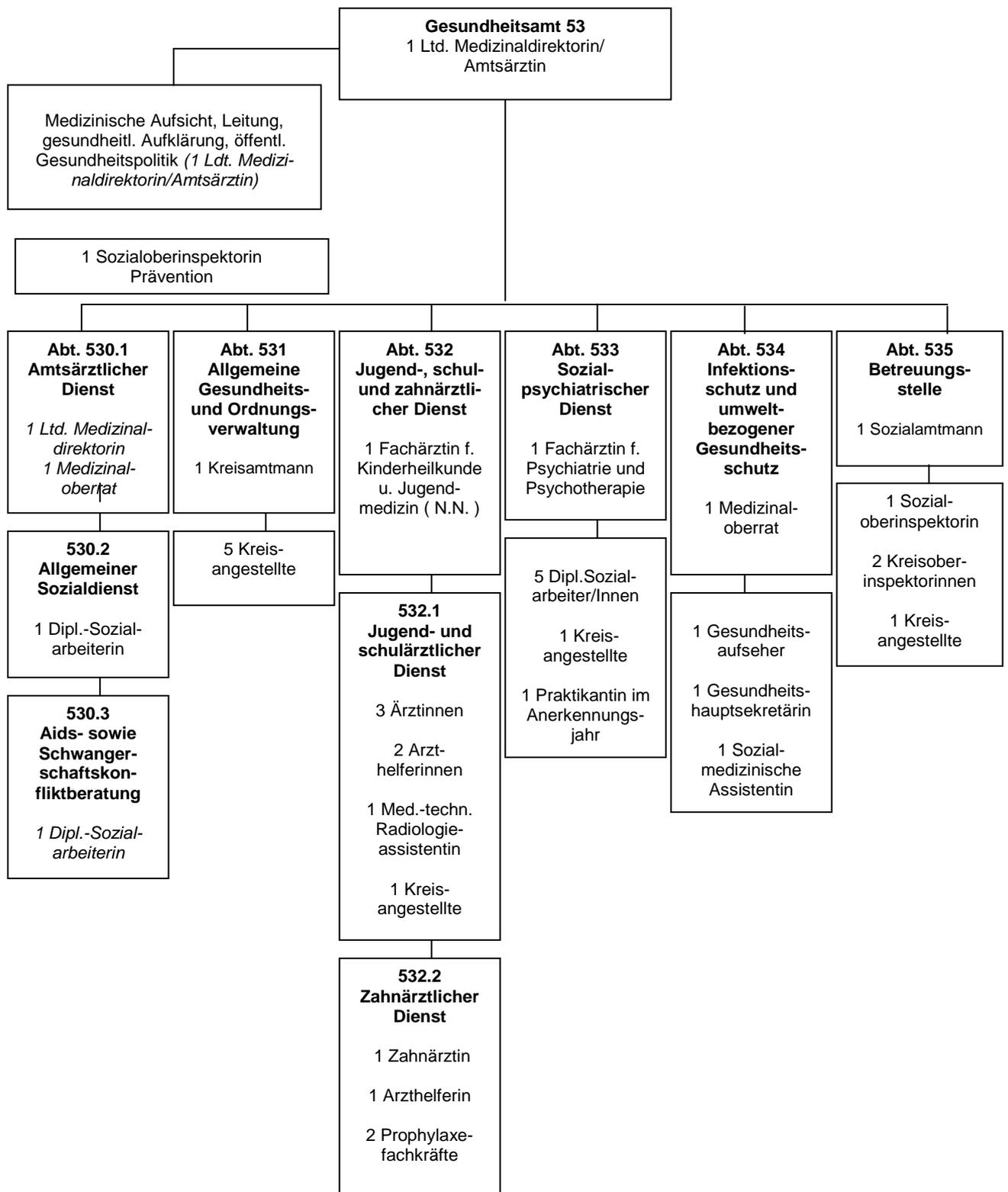
	SGB II			SGB III		
Alter	insgesamt	Männer	Frauen	insgesamt	Männer	Frauen
insgesamt	1.066	472	594	2.577	1.417	1.160
unter 25 Jahren	101	55	46	167	87	80
25 – 55 Jahre	486	203	283	1.681	893	788
55 – 65 Jahre	479	214	265	729	437	292

Tab. 1.5 Differenzierung der Arbeitslosigkeit nach Alter und Geschlecht, Wolfenbüttel 2011; Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Alter	2012	2013	2014	2015	2016
insgesamt	121.690	120.714	119.724	118.729	117.739
0 – 5	4.478	4.354	4.226	4.165	4.086
5 – 10	5.412	5.163	4.985	4.799	4.589
10 – 15	6.788	6.536	6.269	5.961	5.738
15 – 20	6.952	6.890	6.830	6.769	6.711
20 – 25	6.181	6.289	6.303	6.246	6.142
25 – 30	5.136	5.211	5.288	5.473	5.677
30 – 35	5.806	5.646	5.547	5.413	5.332
35 – 40	6.964	6.459	6.194	6.072	6.015
40 – 45	10.614	9.830	9.016	8.163	7.348
45 – 50	10.948	11.221	11.266	11.163	10.798
50 – 55	9.643	9.929	10.128	10.407	10.641
55 – 60	8.228	8.347	8.531	8.665	8.955
60 – 65	7.551	7.824	7.933	8.037	8.014
65 – 70	7.292	6.675	6.614	6.535	6.628
70 – 75	7.984	8.226	8.085	7.858	7.451
75 – 80	4.993	5.380	5.719	6.224	6.642
80 – 85	3.662	3.613	3.628	3.560	3.680
85 – 90	2.130	2.108	2.089	2.149	2.191
90 und mehr	928	1.013	1.073	1.070	1.101

Tab. 1.6 Bevölkerungsvorausberechnung nach Altersgruppen, Basisjahr 1999, Wolfenbüttel; Quelle: LSKN 2011

## 2. Das Gesundheitsamt im Überblick – Organigramm



**Legende:** kursiv = Mitarbeiter/in ist noch an anderer Stelle aufgeführt

### **3. Allgemeine Gesundheits- und Ordnungsverwaltung**

#### **3.1 Aufgaben mit Außenwirkung**

Das Gesundheitsamt in Wolfenbüttel erfüllt folgende Aufgaben mit Außenwirkung:

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

## 3.2 Kostenentwicklung

	<b>Rechnungsergebnis 2010 in EUR</b>	<b>Rechnungsergebnis 2011 in EUR</b>	<b>Ansatz 2012 in EUR</b>
Ordentliche Erträge			
Zuwendungen und allgemeine Umlagen	102.844,87	192,00	1.200,00
Auflösungserträge aus Sonderposten	216,89	255,79	200,00
Öffentlich-rechtliche Entgelte	241.526,49	257.529,41	208.400,00
Privatrechtliche Entgelte	225,00	120,00	300,00
Kostenerstattungen und Kostenumlagen	41.363,58	141.379,56	141.000,00
Sonstige ordentliche Erträge	969,75	0,00	0,00
<b>Summe ordentliche Erträge</b>	<b>387.146,58</b>	<b>399.476,76</b>	<b>351.100,00</b>
Ordentliche Aufwendungen			
Aufwendungen für aktives Personal	1.591.189,18	1.589.851,32	1.603.400,00
Aufwendungen für Versorgung	2.589,85	1.304,44	1.700,00
Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	92.550,60	92.311,26	108.100,00
Abschreibungen	6.035,23	2.589,88	9.300,00
Transferaufwendungen	167.100,00	167.100,00	167.100,00
Sonstige ordentliche Aufwendungen	154.401,30	36.334,81	26.300,00
<b>Summe ordentliche Aufwendungen</b>	<b>2.013.866,16</b>	<b>1.889.491,71</b>	<b>1.915.900,00</b>
<b>Jahresergebnis</b>	<b>- 1.626.719,58</b>	<b>- 1.490.014,95</b>	<b>- 1.564.800,00</b>
Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	155.519,96	300.419,00	314.000,00
<b>Ergebnis mit internen Leistungsbeziehungen</b>	<b>- 1.782.239,54</b>	<b>- 1.790.433,95</b>	<b>- 1.878.800,00</b>

Tab. 3.2.1 Kostenentwicklung im Gesundheitsamt Wolfenbüttel

## 4. Amtsärztlicher Dienst

### 4.1 Aufgabendarstellung und statistische Angaben

Am 01.01.2007 trat das Niedersächsische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) in Kraft und löste die zweite und dritte Durchführungsverordnung (DVO) zum Gesetz für die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens von 1934 ab.

In § 1 sind die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Allgemeinen definiert:

(1) Die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes fördern und schützen die Gesundheit der Bevölkerung. Dabei wirken sie auf die Stärkung der Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger hin. Sie arbeiten mit anderen Trägern, Einrichtungen und Vereinigungen in gesundheitsrelevanten Bereichen zusammen.

In den nachfolgenden Abschnitten wird auf spezielle Aspekte und Bereiche gesondert eingegangen:

#### **Aufgaben der Amtsleitung und des Amtsärztlichen Diensts**

- Verknüpfung und Koordinierung sämtlicher Abteilungen des Gesundheitsamtes
- Ansprechpartner für gesundheitspolitische Fragen im Rahmen der Presse und Öffentlichkeitsarbeit
- Mitarbeit in Arbeitskreisen, verschiedenen Ausschüssen und überregionalen Gremien, z. B. Niedersächsischer Landkreistag (NLT) Ausschuss für Gesundheit und Soziales, Fachausschuss „Gesundheitsberichterstattung und Prävention“ des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVöGD)
- stellvertretende Dezernentin des Amtes für Arbeit und Soziales sowie Gesundheit
- Budgetverantwortlichkeit für das Gesundheitsamt, künftig Verantwortung für den Teilhaushalt
- Gesundheitsplanung, Gesundheitsziele, kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE)
- Meldewesen, Statistik
- Prävention (10 Stunden Mitarbeit einer Sozialpädagogin im Rahmen Koordination und Vernetzung von Gesundheitsprojekten, s. u.)
- Mitwirkung im Katastrophen- und Zivilschutz (z. B. im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes bezüglich Seuchenalarm, Umgebungsuntersuchung etc.)
- Heimaufsicht in Altenheimen, Pflegeeinrichtungen etc.
- Krankenhausbegehungen
- umweltmedizinische Stellungnahmen zu Innenraumbelastungen in öffentlichen Gebäuden, z. B. für Schulen und Kindergärten
- Reisemedizin (zertifizierte Gelbfieberimpfstelle, aber auch Vornahme sämtlicher weiterer Impfungen)
- im Rahmen des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsych-KG): Einweisung, Krisenintervention etc.
- Subsidiär: Vornahme der ersten Leichenschau

Außerdem führt das Gesundheitsamt eine Reihe von Untersuchungen für verschiedene Kostenträger/Auftraggeber durch:

- Untersuchungen zur Erwerbsfähigkeit (ARGE/Jobcenter, Bund, Land, Kommunen u. a.)
- Untersuchungen zur Dienstfähigkeit/Stundenermäßigung von Beamten
- Einstellungsuntersuchungen (Beschäftigte, Beamte)
- Untersuchungen für den Sozialhilfeträger (sowohl für die eigene als auch in Amtshilfe für andere Kommunen): Eingliederungshilfe (Sozialgesetzbuch ((SGB)) XII, XI, VIII, IX)
- Untersuchungen für den Sozialhilfeträger zur Pflegebedürftigkeit, Hilfe zur Pflege
- Untersuchungen für die Beihilfestellen/Versorgungskassen (Kostenübernahme von Leistungen und Gegenständen, Sanatoriumsaufenthalten etc.)
- Untersuchungen zur Prüfungsfähigkeit, Befreiung von Studiengebühren u. ä. für Hochschulen
- Untersuchungen im Rahmen einer Adoption, Aufnahme eines Pflegekindes u. ä. (Auftraggeber Jugendamt, Notar etc.)
- Untersuchungen für Bescheinigungen (Finanzamt, Kindergeldstelle u. ä.)
- Untersuchungen zur Fahrerlaubnis, Feuerwehrtauglichkeit
- Gutachten für Gerichte (Betreuungsgutachten, Verhandlungsfähigkeit, Schuldfähigkeit, Erwerbsfähigkeit bei Unterhaltsansprüchen)
- Vaterschaftsuntersuchungen (Blut, Mundschleimhaut)
- Laborleistungen (klinisch-chemische Diagnostik, Drogen-Screening),
- Funktionsdiagnostik (Seh- und Hörtests)
- Untersuchungen i. S. des § 19 Infektionsschutzgesetz (IfSG), z. B. Tuberkulose-Umgebungsuntersuchungen

### **Amtsärztliche Gutachten**

Die Untersuchungszahlen für amtsärztliche Gutachten sind, wie in Tabelle 4.1.1 dargestellt, in den Jahren 2004 – 2008 deutlich angestiegen und stagnieren seither auf hohem Niveau:

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Amtsärztliche Gutachten	605	695	736	945	942	1.147	1.232	1.438	1.476	1.560
davon: ARGE/Jobcenter				210	338	453	511	860	1.002	1.063
Gerichtsärztliche Gutachten	23	24	51	53	99	151	151	186	183	164
davon: Betreuungsgutachten	7	8	34	38	99	138	139	177	170	149
Amt für Arbeit und Soziales								262	173	189

Tab. 4.1.1 Anzahl amtsärztlicher Gutachten im Gesundheitsamt Wolfenbüttel, 2002 – 2011; Quelle: Gesundheitsamt Wolfenbüttel

Die Steigerung der Untersuchungszahlen für die ARGE/Jobcenter (also die Zahl der Untersuchungen der arbeitslos gemeldeten und gesundheitliche Beschwerden oder Krankheiten angegebenden Leistungsempfänger von Arbeitslosengeld (ALG II) nach SGB II) war darin begründet, dass dem Gesundheitsamt seit 2010 so gut wie alle Untersuchungsaufträge aus der Stadt und dem Landkreis Wolfenbüttel zugeordnet werden. In

den Anfangsjahren bestand noch eine vertraglich vereinbarte Arbeitsteilung zwischen der Agentur für Arbeit in Braunschweig und dem Ärztlichen Dienst des Gesundheitsamts. Diese Aufteilung wurde aus verschiedenen Gründen vom Auftraggeber, hier das Jobcenter Wolfenbüttel, aufgegeben und führte zu der in der Übersicht angegebenen Steigerung. Damit verbunden stiegen auch die Einnahmen für die Begutachtung, eine Übersicht liefert die folgende Abbildung 4.1.1:

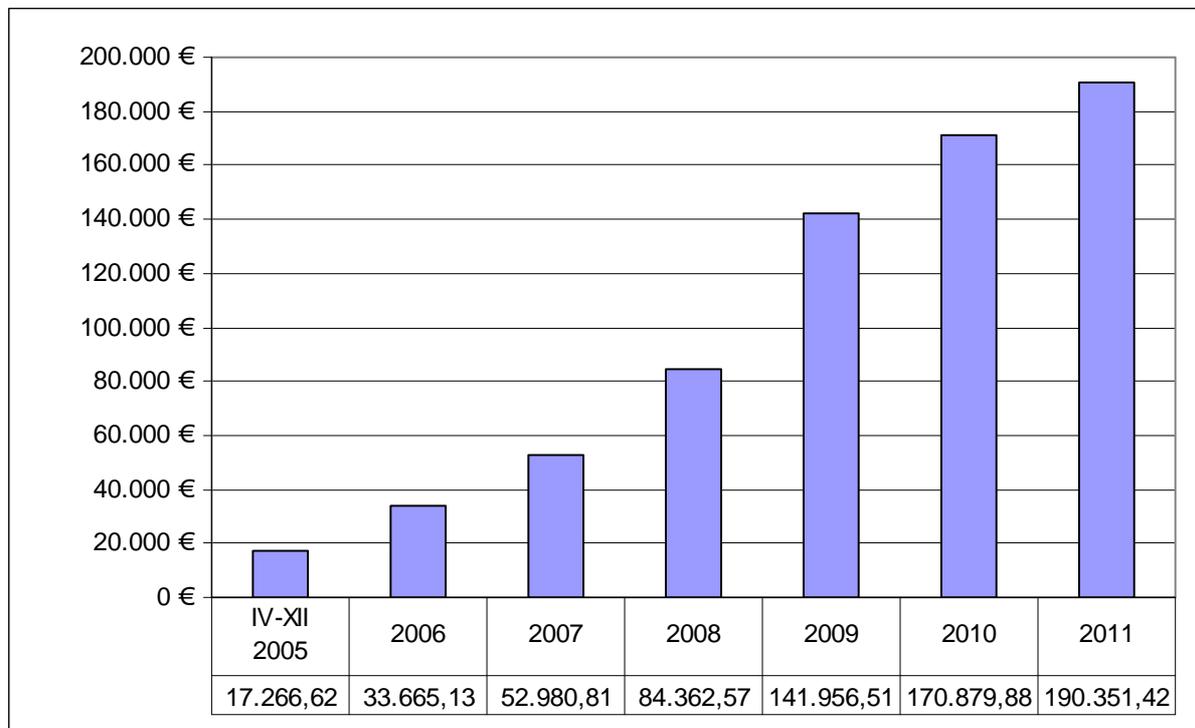


Abb. 4.1.1 Einnahmen des Gesundheitsamts Wolfenbüttel (in Euro) für die Durchführung von amtsärztlichen Untersuchungen für ARGE/Jobcenter, IV/2005 – 2011

Die Zahl der Begutachtungen für das Betreuungsgericht bzw. insgesamt die gerichtsärztlichen Begutachtungen bleiben auf hohem Niveau. Immer wieder sind auch kurzfristig Aufträge auszuführen, insbesondere in Alten- und Pflegeheimen. Hierbei geht es um ärztliche Gutachten z. B. zu Freiheit entziehenden Maßnahmen wie Bettgitter, Rollstuhl-Bauchgurt o. ä., welche genehmigungspflichtig sind und erst nach ärztlicher Stellungnahme und Zustimmung durch den Betreuungsrichter längere Zeit ausgeführt werden dürfen.

Der Trend für 2012 ergibt mit Stand 31.05.2012 bereits ähnliche Fallzahlen wie 2011. Ein Rückgang der Begutachtungen ist nicht zu verzeichnen. Für die Zukunft ist nicht davon auszugehen, dass die Begutachtungen für das Betreuungsgericht weniger werden, eher ist mit einer weiteren Steigerung zu rechnen, wofür es verschiedene Gründe gibt:

1. Infolge der demographischen Entwicklung wird es zu einer Zunahme von dementiellen Erkrankungen, insbesondere bei den Hochbetagten kommen.
2. Die Zunahme an psychischen Erkrankungen, seelischen Behinderungen und/oder Suchterkrankungen bedingt, dass die eigenen Angelegenheiten nicht mehr eigenständig besorgt werden können.
3. Durch die Veränderung der familiären Strukturen (weg von der Großfamilie hin zu Einkind-Familien und Single-Haushalten) können zukünftig immer weniger Menschen innerhalb der Familie betreut werden.
4. Hinzu kommen die in ihrer Komplexität nicht immer leicht zu fassenden Lebensbedingungen und -umstände, so dass es häufig professioneller oder ehrenamtlicher Hilfe bedarf, um bestimmte Aufgaben

regeln zu können.

5. Die Begutachtungen im Rahmen der Eingliederungshilfe (SGB XII) für das Amt für Arbeit und Soziales sind wieder angestiegen. Vor vier Jahren wurden die sogenannten Hilfeplankonferenzen eingeführt, so dass Anträge auf ambulante Hilfen von bis dahin bekannten und erfassten Hilfeempfängern darüber abgearbeitet werden konnten. Nunmehr kommen jedoch zunehmend Anträge bislang nicht bekannter Hilfeempfänger (Personenkreis nach § 53 SGB XII) hinzu, wofür grundsätzlich zunächst ein amtsärztliches Gutachtens erbeten wird.

### **Umweltfragen – Expertenkreis Asse**

Bis zum Jahr 2005 erfolgte im eigenen Gesundheitsamt die elektronische Erfassung der Todesbescheinigungen mit anschließender EDV-Übermittlung an das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (EKN).

Nach der Einführung einer neuen Erfassungssoftware beim EKN und einer Anpassung der Todesbescheinigungsverordnung (TBVO), welche ein eigenes Exemplar der Todesbescheinigung im Original für das Krebsregister vorsah, wurde dieses Verfahren verlassen, auch weil das Krebsregister eine erweiterte Bearbeitung der Todesbescheinigungen bei der Erfassung und Recherche von an Krebs Erkrankten vorsieht. Daneben wurden und werden die Todesbescheinigungen weiterhin an den Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie (LSKN) geschickt, welcher die Todesursachenstatistik des Landes auf dieser Grundlage erstellt und das sogenannte Grundleiden kodiert, damit die Daten auch bundesweit und darüber hinaus vergleichbar sind.

Erfolgen Anfragen mit epidemiologischer Fragestellung (z. B. zur Häufung von Krebstodesfällen in einer Region) kann dann in Zusammenarbeit mit dem EKN auf diese Daten zurückgegriffen werden, um zu ermitteln, ob es sich bei diesen Häufungen um Zufallsergebnisse oder statistisch signifikante Erkrankungshäufigkeiten handelt.

In den vergangenen Jahren gab es Anfragen oder auch Berichte an das Gesundheitsamt über Häufungen von Krebstodesfällen in einer bestimmten Gemeinde oder auch Nachbarschaft. Im Jahr 2003 wurde der stufenweise Ausbau eines landesweiten epidemiologischen Krebsregisters (EKN) zur Erfassung von Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefällen abgeschlossen, so dass die Daten hinsichtlich zeitlicher Trends, Häufigkeit und Verteilung in der Bevölkerung ausgewertet werden können.

Eine offizielle Anfrage des Landkreises Wolfenbüttel im Jahre 2008, „inwieweit eine erhöhte Anzahl an Leukämien im Bereich des Zwischenlagers Schacht Asse II zu verzeichnen ist“ führte dazu, dass die Region vom EKN besonders beobachtet wurde. Bei der Auswertung der Diagnosejahrgänge 2002 – 2009 zeigte sich eine signifikante Erhöhung für Leukämien und Lymphomerkrankungen. Weitere Auswertungen zeigten, dass auch eine erhöhte Rate an Schilddrüsenkarzinomen bei Frauen zu verzeichnen war. Daraufhin wurden die politischen Gremien der kommunalen und der Landesebene über die Ergebnisse informiert und die Daten in Form eines Berichts auch der Öffentlichkeit zugänglich gemacht (Auswertung des EKN zur Krebshäufigkeit in der Samtgemeinde Asse, Auswertung des EKN zur Krebshäufigkeit in den gemeinden Cremlingen, Stadt Wolfenbüttel, SG Baddeckenstedt; SG Oderwald; SG Schladen, SG Schöppenstedt und SG Sickinge, Registerstelle Oldenburg, Dezember 2010). Unter Federführung des Landkreises wurde der „Expertenkreis Asse“ gebildet, der sich aus fachkundigen Vertretern des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (MS), des Niedersächsischen Umweltministeriums (MU), des

Bundesamtes für Strahlenschutz (BfS), des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen (EKN) und des Niedersächsisches Landesgesundheitsamtes (NLGA) zusammensetzt.

## **Freiwillige Leistungen und Angebote des Gesundheitsamts Wolfenbüttel**

Seit 2004 werden im Gesundheitsamt als Service für die Bürger vor Ort Reiseimpfungen inklusive der Gelbfieberimpfung angeboten. Dazu bedurfte es der persönlichen Zertifizierung als offizielle Gelbfieberimpfstelle des Landes Niedersachsen. Dieses Angebot wird rege in Anspruch genommen, Insbesondere wird geschätzt, dass es möglich ist, zeitnah und flexibel einen Impftermin zu bekommen.

In den früheren Jahren, insbesondere auch vor 2002, wurden im Gesundheitsamt Wolfenbüttel eine Vielzahl an vertrauensärztlichen Gutachten (vornehmlich für private Krankenkassen) erstellt. Diese freiwillige und zusätzliche Leistung wurde 2007 endgültig beendet. Das vorhandene ärztliche (zwei volle Arztstellen) und anderweitige Personal im amtsärztlichen Bereich reichte nicht aus, neben den stetig steigenden Untersuchungsaufträgen auch diese Leistung noch zu erbringen.

## **Zukünftige Aufgaben und Problembereiche**

Zukünftige Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes/Gesundheitsamtes und die damit verbundenen Herausforderungen finden sich bereits im Positionspapier des Präsidiums des Deutschen Landkreistages von 2011.<sup>1</sup>

1. Die klassischen Aufgaben des GA werden nach wie vor erhalten bleiben. Dazu gehören die Prävention und Verhütung von übertragbaren Krankheiten, der umweltbezogene Gesundheitsschutz (z. B. Stellungnahmen zur Errichtung von Hähnchenmastställen oder auch der Umgang mit Altlasten und die sich daraus entwickelnden gesundheitlichen Probleme) und die infektionshygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen (wie Schulen und Kindergärten, aber auch Alten- und Pflegeheime oder Krankenhäuser).

Allein in den letzten drei Jahre kam es durch die Schweinegrippe und den EHEC-Ausbruch zu neuen infektionshygienischen Herausforderungen, welche so nicht vorhersagbar waren und der lange Zeit vorherrschenden Meinung, dass Infektionskrankheiten in der westlichen Welt keine Rolle mehr spielten, das Gegenteil bewiesen haben.

Auch die Bildung eines sogenannten MRSA-(Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus)-Netzwerkes in Südostniedersachsen ist Ausdruck dafür, dass neuen Herausforderungen nicht nur auf kommunaler Ebene, sondern im Verbund und Austausch begegnet werden muss.

Die Trinkwasserverordnung (2001) und deren Änderungen legt Anforderungen an die Beschaffenheit des Trinkwassers, die Aufbereitung des Wassers, die Pflichten der Wasserversorgung sowie die Überwachung des Trinkwassers detailliert fest. Dazu gehört auch die Berichtspflicht auf kommunaler Ebene, welche auf elektronischem Wege die Daten an die Landesbehörden und an die EU übermittelt.

Auch die Überwachung der Badegewässer umfasst neben der Beprobung eine Berichtspflicht an die zuständige Landesbehörde und darüber hinaus an die EU.

Zweck der Badegewässerrichtlinie (2006/2007/EG) ist es, die Umwelt zu erhalten und zu schützen, die Qualität zu erhalten sowie die Gesundheit der Badenden gleichfalls zu schützen.

---

<sup>1</sup> vgl. [www.kreise.de/cms1/publikationen/positionspapiere.html](http://www.kreise.de/cms1/publikationen/positionspapiere.html)

Beide Verordnungen verursachten mit ihren dazukommenden Veränderungen im Laufe der letzten Jahre Mehrarbeit für die damit betrauten Mitarbeiter. Auch war damit die Anschaffung neuer Software verbunden, um den Berichtspflichten und deren qualitativen Anforderungen zu genügen. Eine Abnahme der erreichten Arbeitsbelastung ist auch in Zukunft nicht zu erwarten und damit wären Personaleinsparungen kaum angebracht; eher wäre eine Aufstockung des Stellenplans wünschenswert.

2. Daneben hat das Gesundheitsamt auch eine lange Tradition in der gesundheitlichen Fürsorge für Schwangere, Säuglinge, Kinder und psychisch kranke Menschen.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst nimmt dabei wichtige sozialkompensatorische Aufgaben wahr. In diesem Zusammenhang ist er umfangreich präventiv tätig und koordiniert, initiiert und unterstützt Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie gesunder Lebensbedingungen.

Prävention und Gesundheitsförderung sind wichtige Bausteine für ein gesundes Leben und für unsere Gesellschaft, die zuallererst bei Kindern und Jugendlichen ansetzen müssen.

Aus diesem Grunde stellt beispielsweise die Schuleingangsuntersuchung eine gute Gelegenheit dar, über das standardisierte Erfassen und Untersuchen der Kinder hinaus Beratungsbedarfe abzudecken und sich den Eltern als möglicher Ansprechpartner zur Verfügung zu stellen. Wir verbinden heute unsere Reihenuntersuchungen mit individueller Beratung und zeigen dabei zum Beispiel Möglichkeiten von Frühförderung und sonstigen familiären Hilfen auf.

Gleichzeitig ist der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) als multiprofessioneller Dienst in die Kommunalverwaltung eingebunden und besitzt vielfältig Kontakte zum medizinischen Versorgungssystem mit aufsuchender Wirkungsmöglichkeit. Darüber hinaus hat der Dienst fachlich beratenden Zugang zu den politischen Gremien der Kommunen, so dass ihm eine multiaxiale Schnittstellenfunktion zukommt.

All den schlecht ernährten (unter- oder übergewichtigen) Kindern, all denen mit gravierenden Zahnschäden oder mit psychischen Problemen kann man am besten helfen, wenn das frühzeitig geschieht. Folgerichtig sollte trotz zurückgehender Geburten- und damit Einschulungszahlen die personelle Ausstattung im kinder-, jugend- und zahnärztlichen Bereich nicht zurückgefahren werden.

3. Das umfangreiche Aufgabengebiet „Beratung und Begutachtung“ mit Gutachtertätigkeiten für Bundes-, Landes- und kommunale Behörden, aber auch personalärztliche Aufgaben werden weiterhin in Anspruch genommen werden. Veränderungen zeichnen sich für die Zukunft nicht ab, es sei denn, es käme zu einer Spezialisierung von Angeboten durch verschiedene Gesundheitsämter, so dass sich Schwerpunkte in der Begutachtung herausbilden könnten.

In diese Überlegungen fließen auch zukünftige Entwicklungen mit ein.

Auf der einen Seite droht eine „Ausdünnung“ der ärztlichen Personaldecke mit Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung von ärztlichen Stellen; so macht sich – verschärft noch durch die schlechtere Bezahlung der Ärzte im Öffentlichen Dienst verglichen mit Ärzten in Kliniken – der zunehmende Mangel an Ärzten insbesondere an den Gesundheitsämtern bemerkbar. Auf der anderen Seite kann (und wird es) in Zukunft durch Fusionen zur Bildung von Großkreisen kommen, so dass, aus einem vergrößerten Stellenpool heraus, Pflichtaufgaben weiterhin durch das Gesundheitsamt wahrgenommen werden können.

Die Zahl der Untersuchungen im amtsärztlichen Bereich ist in den vergangenen zehn Jahren stetig angestiegen. Eine damit einhergehende Ausweitung an personeller Ausstattung fand aber nicht statt, stattdessen wurden im nichtärztlichen Bereich Stellen abgebaut bzw. Stunden reduziert. Nunmehr ist jedoch

eine Grenze erreicht, welche eine Steigerung der Untersuchungen nicht mehr zulassen wird. Verschärft wird diese Situation noch dadurch, dass auch in den anderen Fachbereichen (Pädiatrie, Psychiatrie) der ärztliche Stellenanteil nicht ausreicht, um den gestiegenen Anforderungen und Untersuchungsanlässen Rechnung zu tragen. Es ist daher vorgesehen, für das kommende Haushaltsjahr, eine halbe ärztliche Stelle zu beantragen, damit flexibel auf die zunehmende Zahl an Untersuchungen reagiert werden kann. Ob dies gelingen wird, muss sich dann zeigen.

4. Bereits im vorangegangenen Gesundheitsbericht von 2008 wurde als weiteres Problemfeld die Zunahme an psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen aufgeführt. Dies gilt insbesondere auch für Menschen mit gestörtem Realitätsbezug und fehlender Krankheitseinsicht, welche die notwendigen Gesundheitshilfen nicht selbstständig zu initiieren vermögen. Auch Kinder mit soziogenen Störungen in ihrer psychischen, emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung, deren Eltern sich aus Unwissenheit oder unzureichender Sorge nicht um die notwendige, zum Teil auch rehabilitative Förderung kümmern, sind davon betroffen.

Das Gesundheitsamt mit seinem bevölkerungsmedizinischen Ansatz wird daher in Zukunft noch mehr gefordert werden, wenn es darum geht, die Ungleichheit von Gesundheitschancen und -versorgung insbesondere für sozial benachteiligte Gesellschaftsgruppen nicht nur festzustellen, sondern sich auch um die Lösung dieser Defizite mit zukümmern. Dazu bedarf es der Mitarbeit in Netzwerken und Arbeitskreisen, um eine optimale individuell zugeschnittene Lösung für die Betroffenen zu finden.

5. Unter dem Stichwort „Demografischer Wandel“, d. h. der anteiligen Zunahme der alten und sehr alten Menschen in der Bevölkerung, wird es in den kommenden Jahren in den Kommunen darum gehen, sich der Veränderung der Altersstruktur in der Bevölkerung anzupassen und in einem gesellschaftlichen Umsteuerungsprozess aktiv mit zu gestalten. Die Lebenszeitverlängerung des Einzelnen bringt nicht nur eine längere Ruhestandsphase mit sich, sondern auch das Risiko an chronisch verlaufenden Krankheiten zu erkranken. Hinzu kommt der Aspekt, dass in anderen Wohn- und Betreuungsformen gelebt werden wird, so dass – wegen fehlender familiärer Möglichkeiten – von Beratung und Versorgung Dritten geleistet werden muss.

Das 2008 installierte Seniorenservicebüro an zentraler Stelle in der Stadt Wolfenbüttel ist Ausdruck dafür, dass vorhandene Angebote und Möglichkeiten vernetzt und koordiniert werden müssen. Es stellt eine wichtige Ergänzung zur aufsuchenden Arbeit des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) des Gesundheitsamtes dar. Vornehmlich wird es jedoch von mobilen, gesunden älteren Mitbürgern oder deren Angehörigen, zum Teil von Bürgerinnen und Bürgern, die an einer ehrenamtlichen Tätigkeit interessierten Mitbürgern in Anspruch genommen. Die aufsuchende Tätigkeit des ASD hingegen kommt insbesondere Kranken, in ihrer körperlichen und anderweitig eingeschränkten Beweglichkeit oder behinderten Menschen zugute.

6. Die bei den Untersuchungen zur Leistungsfähigkeit von Hilfeempfängern für das Jobcenter immer wieder gemachte Beobachtung, dass z. B. notwendige Arztbesuche wegen der Praxisgebühr unterlassen werden, notwendige Medikamente nicht eingenommen werden, Rehabilitationssport nicht in Anspruch genommen wird u. a., wird sich voraussichtlich auch in Zukunft fortsetzen. Das wird dazu führen, dass die Schere zwischen Menschen mit gesundheitsbewusstem Verhalten und Menschen, welche sich präventives Denken nicht leisten können, immer weiter auseinander gehen wird. Daneben wird es immer Menschen geben, denen Vor- und Fürsorge für ihren eigenen Körper gleichgültig ist. Unter präventiven Ge-

sichtspunkten ist es deshalb notwendig, zielgruppengerechte Angebote, die sich zudem bereits bewährt haben, anzubieten.

7. Im November 2010 wurde der Landkreis Wolfenbüttel vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (MS) als einer von drei Landkreisen auserkoren, für die nächsten drei Jahre Modellregion für das Projekt Gesundheit zu werden. Es sollen Projekte für eine zukünftige gute Gesundheitsversorgung auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels entwickelt werden.

In diesem Zusammenhang ist das Gesundheitsamt nicht nur in der Steuerungsgruppe sondern auch in verschiedenen Arbeitskreisen mit den unterschiedlichsten Themen vertreten. Zweck und Ziel der Schaffung von Modellregionen ist es, dem demografischen Wandel mit all seinen unterschiedlichen Facetten und Auswirkungen hinsichtlich der Gesundheit der Bevölkerung zu begegnen und zum Erhalt der Lebensqualität mit beizutragen. Da diese Aufgabe für einzelne Institutionen oder Einrichtungen nicht mehr leistbar ist, stellt dieses in Niedersachsen gestartete Projekt „Zukunftsregionen Gesundheit in Niedersachsen“ eine große Chance dar, neue Wege und Möglichkeiten in der Gesundheitsversorgung zu entwickeln.

Im Rahmen dieses Projektes wurden folgende Arbeitsgruppen gebildet:

AG 1: Medizinische Versorgung mit den Untergruppen

- a. Überleitungsmanagement / Nachwuchsgewinnung Pflege
- b. Nachwuchsgewinnung Ärzte / Optimierung des Bereitschaftsdienstes

AG 2: Prävention und Gesundheitsförderung

AG 3: Psychische Gesundheit und Demenz

- a. Psychische Gesundheit
- b. Demenz

AG 4: Hospiz- und Palliativversorgung

AG 5: Mobilität und Infrastruktur

In einzelnen Arbeitsgruppen des Projektes sind Mitarbeiter des Gesundheitsamtes vertreten und bringen sich aktiv mit ein.

Die Ist-Analyse der Wolfenbütteler Region ergab dabei eindeutig, dass die Angebotsstrukturen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention optimiert werden müssen. Vorab muss jedoch neben der Erstellung eines regionalen, zukunftsfähigen Gesundheitsversorgungskonzeptes durch die regionale Steuerungsgruppe vor Ort – in der auch das Gesundheitsamt vertreten ist – zunächst Deckungsgleichheit in Bezug auf die Einschätzung gemeinsamer Handlungsbedarfe unterschiedlicher Akteure hergestellt werden. Wichtig ist zudem, dass eine kooperative, sektorenübergreifende Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen vor Ort (niedergelassene Ärzteschaft, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und -dienste etc.) stattfindet und sich auf die örtlichen Gegebenheiten und Bedürfnisse ausrichtet.

Die Projektdauer ist bis zum Ende des Jahres 2013 begrenzt.

## 4.2 Prävention und Gesundheitsförderung

Gesundheitsfördernde und präventive Aktivitäten (z. B. im Bereich Umwelt, Arbeit, Bildung, Ernährung) führen auf Dauer zu einer Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Prävention lässt Menschen gesünder altern, steigert die Lebensqualität, ermöglicht ein produktives, aktives Leben und fördert den Zusammenhalt in der Gesellschaft. Die Angebote in diesem Bereich müssen der gesamten Bevölkerung zugänglich gemacht werden. Im Bereich der sozial benachteiligten Gruppen hat sich bei vielen Maßnahmen gezeigt, dass sie in unserer Gesellschaft kaum erreicht werden. Sie sind von chronischen Erkrankungen stärker betroffen als andere soziale Schichten. Die zukünftige Entwicklung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sollte deshalb dahin gehen, für diese Gruppen passgenaue Angebote zu machen und damit deren Gesundheitschancen zu erhöhen.

Die Aufgaben des Gesundheitsamts in diesem Arbeitsfeld ergeben sich aus dem Niedersächsischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NgöGD). Dort sind die Aufgaben der Landkreise und kreisfreien Städte benannt.

In § 4 Abs. 1 steht:

- (1) Die Landkreise und kreisfreien Städte veranlassen, unterstützen und koordinieren präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen; sie können diese auch selbst durchführen. Die Maßnahmen bestehen insbesondere in Information, Beratung und Aufklärung über Gesundheitsgefährdungen, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und Verhältnisse in Bezug auf Vorsorge, Krankheitsfrüherkennung und Maßnahmen zur Versorgung und Rehabilitation.
- (2) Die Landkreise und kreisfreien Städte wirken auch darauf hin, dass Personengruppen und Einzelpersonen Hilfen und Leistungen zur Gesundheitsversorgung erhalten, die diese aufgrund ihrer besonderen Lebensverhältnisse nicht selbständig in Anspruch nehmen können.

Im Jahr 2011 war das Gesundheitsamt Wolfenbüttel an folgenden Arbeits-, Fach- und Projektgruppen aktiv beteiligt:

### 1. **Fachgruppe Sucht:**

Die **Fachgruppe Sucht** im Sozialpsychiatrischen Verbund des Landkreises Wolfenbüttel führte eine Fortbildungsveranstaltung für Multiplikatoren zum Thema „Virtuelle Welten – Online-Sucht“ mit der Landesmedienanstalt Niedersachsen durch. Mit dem Theaterstück „Der Blaumann“, wurden im Rahmen der Aktionswoche Alkohol vom 21. – 29. Mai 2011 (Thema „Alkohol? – Weniger ist besser“) an verschiedenen Veranstaltungsorten in der Stadt und im Landkreis Wolfenbüttel Aktionen und Information rund um das Thema Alkohol angeboten. Weitere Kooperationspartner waren die Ev.-luth. St. Thomas Kirche, das Gymnasium im Schloss, die Haupt- und Realschule Remlingen, das Jugendfreizeitzentrum WF, die Jugendhilfe Wolfenbüttel e. V., die Jugendwerkstatt, das Lukas-Werk Suchthilfe gGmbH, das Polizeikommissariat WF, der Präventionsrat in der Samtgemeinde Sickinge, die Stadtjugendpflege, der Präventionsrat WF und die Zukunftsfabrik.

### 2. **Frauennetzwerk Gesundheit:**

Das **Frauennetzwerk Gesundheit** feierte im Jahr 2011 sein 10-jähriges Bestehen. Im Juni wurde eine Veranstaltung zum Thema „Partnersuche im Internet – Chancen und Risiken für Frauen“ in der Kommission in Wolfenbüttel durchgeführt. Weitere Mitglieder: AWO, Der Paritätische WF, Diakonisches Werk,

Evangelische Familienbildungsstätte, Frauenschutzhaus, Jugendhilfe e. V. Landkreis WF, Lukas-Werk Suchthilfe gGmbH, Pro familia.

3. **Frauengesundheitsforum im Sozialpsychiatrischen Verbund:**

Das **Frauengesundheitsforum im Sozialpsychiatrischen Verbund** führte im Jahr 2011 die 14. Fachtagung durch. Das Thema lautete: „Das vererbte Trauma – erlittene Kriegstraumen von Frauen und die Folgen für weitere Generationen. Weitere Mitglieder: AWO, Ev. Familienbildungsstätte, Landkreis WF, Jugendhilfe e. V., Lukas-Werk Suchthilfe gGmbH.

4. **Internationales Café:**

Das **Internationale Café** für Frauen mit und ohne Migrationshintergrund besteht seit 2008 und wird sehr gut von den Bürgerinnen besucht. Weitere Veranstalterinnen sind das Bildungszentrum, das Diakonische Werk, die Ev. Familienbildungsstätte, das Frauenschutzhaus WF, der Landkreis WF. Das Café findet einmal im Monat in der Ev. Familienbildungsstätte statt. Während der Treffen werden von Fachfrauen Kurzreferate zu interessanten Themen z. B. aus dem Gesundheitsbereich, zu Sitten und Gebräuchen verschiedener Kulturen oder über Angebote der Institutionen Wolfenbüttels gehalten. Anschließend können die Frauen in kleinen Tischgruppen Fragen an die Referentinnen stellen. Das Konzept ist sehr niedrigschwellig und hat sich seit Jahren bewährt.

5. **Fachgruppe Gerontopsychiatrie:**

Von Seiten der **Fachgruppe Gerontopsychiatrie** aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund Wolfenbüttel fand im Jahr 2011 durch einige Wechsel der Fachgruppenmitglieder keine Veranstaltung statt. Die Institutionen der Mitglieder stellten ihre Planungen und Neuerungen vor und die Tagesbetreuung des DRK in Hornburg wurde besucht. Durch den Projektstart „Zukunftsregion Gesundheit“ sind fast alle Mitglieder dieser Fachgruppe mehrfach in Projektgruppen eingebunden, deshalb wurde beschlossen, die inhaltliche Arbeit bis zum Ende des Projektes auf Erfahrungsaustausch zu beschränken.

6. **Projekt Zukunftsregion Gesundheit:**

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration, die AOK Niedersachsen und die kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen beschreiten mit diesem Projekt neue Wege der Gesundheitsversorgung. Ziel des Projektes ist es, tragfähige Maßnahmen zur Sicherstellung einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum zu entwickeln. Die Regionen Emsland, Heidekreis und Wolfenbüttel sind für Niedersachsen an diesem Projekt beteiligt. In diesem Projekt hat das Gesundheitsamt Wolfenbüttel 2011 an den Arbeitsgruppen „**Gesundheitsförderung und Prävention**“ sowie der Arbeitsgruppe „**Demenz**“ mitgearbeitet.

7. **AG Prävention – Landesfachbeirat Psychiatrie:**

Ausgangspunkt für die Arbeit der **AG Prävention** ist die Absicht der niedersächsischen Landesregierung, Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung psychischer Erkrankungen in Niedersachsen zu stärken und auch gesetzlich zu verankern. Vor diesem Hintergrund hat das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration beim Landesfachbeirat (AG Prävention) eine Bestandsaufnahme der Präventions- und Früherkennungsaktivitäten erbeten.

Im Jahr 2010 wurde dem mit dem Bericht zur „Prävention psychischer Erkrankungen in Niedersachsen“ (Charlotte Broschk, Prof. Dr. Jürgen Helmut Mauthe) die erste Bestandsaufnahme vorgelegt. Die Bestandsaufnahme zeigte, dass die Präventionslandschaft in Niedersachsen u. a. sehr heterogen, kleinteilig und unverbunden ist. Auf Grundlage dieses Befundes empfiehlt die AG Prävention die modellhafte

Erprobung eines Präventionsansatzes, der überregional verankert ist, der verschiedene Angebote und Akteure lokal und überregional vernetzt und der eine definierte Zielgruppe in den Fokus nimmt.

Als Vorschlag wurde folgendes Projekt erarbeitet: **„Teleprävention“ – Inklusion – Vernetzung: Innovationsportal und Schnittstellenkoordination für seelische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Niedersachsen.**

Die AG Prävention besteht neben einer Mitarbeiterin des Gesundheitsamts Wolfenbüttel aus folgenden Mitgliedern: Prof. Dr. Jürgen Helmut Mauthe, Sabine Müller-Schöppel, Dr. Alexander Naumann, Lothar Schlieckau, Dr. Ute Sonntag, Dr. Alexander Thewes, Cornelia Wittig.

## 5. Allgemeiner Sozialdienst

Der Allgemeine Sozialdienst ist zuständig für folgende Arbeitsbereiche:

- AIDS – Beratung
- Schwangerschaftskonfliktberatung, Bundesstiftung „Mutter und Kind“ und „Familie in Not“
- Senioren- und Behindertenhilfe und Hilfe für Menschen, die von Behinderung bedroht sind, sowie ihre Angehörigen

### AIDS-Beratung – Aktuelle Situation und Prognose

Die geschätzte Zahl der in Deutschland mit einer HIV-Infektion lebenden Menschen betrug im November 2011 nach einer Studie des Robert Koch-Institutes (RKI) 73.000. Von der Infektion betroffen sind ungefähr 61.500 Männer, 11.500 Frauen und 200 Kinder. Für das Jahr 2011 liegt die angenommene Zahl der Neu-diagnosen in Deutschland bei rund 2800.

Im Vergleich zu 2003 hat sich die Rate der gemeldeten HIV-Infektionen im Jahr 2011 um 28.000 erhöht. Demgegenüber steht eine verminderte Sterberate auf Grund der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten. Anhand der Entwicklung von Neuinfektionen ist ein Handlungsbedarf unbedingt erforderlich.

Das seit dem 01.01.2001 geltende Infektionsschutzgesetz (IfSG) weist dem öffentlichen Gesundheitsdienst umfangreiche Aufgaben in der Prävention der sexuell übertragbaren Infektionen zu. In der Beratung wird immer wieder deutlich, dass vor allem junge Menschen über die Risiken beim ungeschützten Verkehr nicht oder unzureichend aufgeklärt sind.

Ziel muss sein, das Ansteckungsrisiko bei sexuellen Kontakten sowie beim Drogengebrauch zu vermindern, gesundheitliche Spätfolgen bei erfolgter Infektion zu verhindern und Infektionsketten zu unterbrechen.

Die Kontaktaufnahme zur HIV-Beratung im Gesundheitsamt erfolgt durch den Bürger telefonisch und anonym. Eine zeitnahe Terminvergabe für Beratungssuchende wird ermöglicht. Falls erforderlich, wird im Anschluss an die Beratung ein kostenloser HIV-Test angeboten. Nach Eingang des Ergebnisses wird mit der Person ein weiterer Kontakt zur Einsichtnahme vereinbart. Bei einem positiven Testergebnis ist eine weiterführende Beratung möglich.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Anzahl HIV-Tests im Gesundheitsamt Wolfenbüttel	95	93	77	76	90	50	87	81	72

Tab. 5.1 Anzahl der im Gesundheitsamt Wolfenbüttel durchgeführten HIV-Tests

### Schwangerschaftskonfliktberatung

(§§ 2, 5 und 6 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG))

Die Nachfrage nach Schwangerschaftskonfliktberatungen hat erheblich nachgelassen. Drei Beratungen wurden im Jahr 2011 im Gesundheitsamt durchgeführt. In Wolfenbüttel wird die Schwangerschaftskonfliktberatung außerdem von der „pro familia“-Beratungsstelle und seit Anfang 2011 auch vom AWO-Familienberatungszentrum Wolfenbüttel angeboten. Der weitere Fortbestand des Beratungsangebotes im Gesundheitsamt ist aufgrund seiner Neutralität ein wichtiger Faktor.

In Deutschland ist die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche insgesamt beständig rückläufig. Bei gemeldeten Schwangerschaftsabbrüchen hat die Anzahl im Jahr 2011 laut Bundesamt für Statistik den niedrigsten Stand seit 1996 erreicht. Das entspricht einem Rückgang von 16,8 %.

Schwangerschaftsabbrüche niedersächsischer Frauen wurden vom Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN) im Jahr 2010 mit 9.089 beziffert, was im Vergleich zu 2008 eine Verringerung um 6,6 % bedeutet.

Die Beratungen im Gesundheitsamt werden zeitnah verabredet, sind kostenlos und können anonym erfolgen. Alle in der Beratung erhaltenen Informationen werden vertraulich behandelt. Eine strenge Verschwiegenheit wird garantiert. Im Anschluss an die Beratung erhält die hilfeschende Frau eine zum Schwangerschaftsabbruch notwendige Bescheinigung über die Durchführung der Beratung und das Angebot eines weiterführenden Kontaktes.

### Senioren- und Behindertenhilfe – Aktuelle Situation und Prognose

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 102 Personen mit körperlichen, sozialen oder geistigen Einschränkungen vom Allgemeinen Sozialdienst (ASD) betreut. 77 davon waren neue Kontakte, 25 Menschen werden schon längerfristig betreut, d. h. sie wurden aus den Vorjahren übernommen.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Gesamt	98	keine Angabe	126	keine Angabe	142	125	122	86	102
davon neu	64	keine Angabe	85	keine Angabe	84	87	82	44	77

Tab. 5.2 Neufälle und laufende Beratungen des Allgemeinen Sozialen Diensts (ASD)

Das Angebot des ASD konnte im Jahr 2010/2011 aufgrund von internen Umstrukturierungen im Amt nur eingeschränkt aufrecht erhalten werden. Für Personen, die bislang von diesem Dienst bei umfangreicheren Problemlagen über längere Zeit betreut wurden, musste eine Betreuung im Rechtssinn beim zuständigen Amtsgericht angeregt werden. Hilfesuchende wurden vermehrt an das ansässige Seniorenservicebüro, an Pflegekassen, an Sozialstationen, Pflegedienste oder an die Wohlfahrtsverbände weitervermittelt.

Nachdem deutlich wurde, dass die Sicherung der häuslichen Versorgung und Pflege von älteren Menschen bei einem ständig wachsenden Anteil der Älteren in der Gesamtbevölkerung von besonderer Bedeutung ist, wurde das Beratungsangebot des Gesundheitsamtes im September 2011 offiziell wieder eingeführt. Ziel der Beratungsstelle ist die Sicherstellung eines menschenwürdigen Lebens durch Hilfen zur Verhütung, Beseitigung bzw. Milderung einer sozialen Notlage.

Aufsuchende, beratende Sozialarbeit dient der umfassenden Klärung der speziellen Problemlage von hilfesuchenden Menschen. Die Kompetenz der betreffenden Person, erlaubt ihm u. U. nach einer Beratung durch den ASD, die Lösung des Problems aus eigenen Ressourcen zu realisieren. Bei umfangreicheren Problemlagen findet eine mittelfristige Begleitung des ASD bei den Regelung der Angelegenheiten statt.

Die personenbezogene Beratung ist von besonderer Bedeutung und kann maßgeblich dazu beitragen, dass Senioren und behinderte Menschen sehr viel länger in ihrem gewohnten Umfeld möglichst selbstbestimmt verbleiben können.

Die bürgernahe, sach- und bedürfnisorientierte Arbeit führt zu erheblichen Einsparungen im Landkreis Wolfenbüttel, da Heimunterbringungen verhindert oder um Jahre hinausgeschoben werden können.

Beratungen des ASD beinhalten eine Unterstützung im Alltag. Als Wegweiser fungierend werden die richtigen Hilfen und Dienste bei Krankheit, Behinderung oder Einsamkeit sowie Pflegebedürftigkeit vermittelt. Angeboten werden Hilfen bei Antragstellungen für Sozialleistungen, Pflegeeinstufungen, Anerkennung einer Schwerbehinderung, Beratung zu behindertengerechtem Wohnraum und Rundfunkgebührenbefreiung. Informationen zu Umzugs- und Einkaufshilfen, Freizeitangeboten, Nachbarschaftshilfe, Fahrgelegenheiten und Selbsthilfegruppen können vermittelt werden.

Für die Vermittlung von notwendigen Hilfen und Diensten für Klienten wird durch den ASD, nach Zustimmung des Betroffenen, meist telefonischer Kontakt zu Angehörigen (auch Bekannten oder Nachbarn) und Institutionen, d. h. je nach Erfordernis zu behandelnden Ärzten, Pflegedienst, Sozialstation, Krankenhaus, Pflegekasse, Pflegeheim, Vermieter, Amt für Arbeit und Soziales, Betreuungsstelle, Amtsgericht, Rentenversicherung, Schuldnerberatung, Tafel (Lebensmittel für Bedürftige) u. v. m. aufgenommen, um Problemlagen unterschiedlichster Art zu regeln.

Hinsichtlich der Situation im Landkreis Wolfenbüttel sollte die Aufklärung über das Angebot der Beratungsstellen, vor allem in den umliegenden Gemeinden intensiver erfolgen.

<b>Wohnort der Klienten</b>	<b>absolut</b>	<b>Prozent</b>
Gesamt	102	100,0 %
Stadt Wolfenbüttel	28	27,5 %
Ortsteil Wolfenbüttel	40	39,2 %
Sicke	2	2,0 %
Baddeckenstedt	5	4,9 %
Oderwald	3	2,9 %
Asse	4	3,9 %
Schladen	6	5,9 %
Cremlingen	4	3,9 %
Schöppenstedt	10	9,8 %

Tab. 5.3 Wohnort der Klienten

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 892 Kontakte des ASD erfasst, ein Drittel (33,2 %) davon zu Patienten, 28,1 % zum sozialen Umfeld der Patienten und 38,7 % zu Institutionen.

<b>Kontakte</b>	<b>absolut</b>	<b>Prozent</b>
Gesamt	892	100,0 %
zu Patienten	296	33,2%
zum sozialen Umfeld	251	28,1%
zu Institutionen	345	38,7%

Tab. 5.4 Anzahl/Rate der Kontakte

Die Kontakte zu Betroffenen oder deren Angehörigen finden entweder im Gesundheitsamt (telefonisch und persönlich) oder bei Hausbesuchen statt:

Beratungsorte	2007	2007	2009	2009	2011	2011
	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
Gesamt	1.111	100,0 %	1.484	100,0 %	892	100,0 %
im Gesundheitsamt	738	66,4 %	1.052	70,9 %	645	72,3 %
bei Hausbesuchen	373	33,6 %	432	29,1 %	247	27,7 %

Tab. 5.5 Beratungsorte

Die im Jahr 2011 verringerte Zahl an Kontakten basiert auf der eingangs erwähnten Umstrukturierung des Gesundheitsamtes. Eine Begleitung von Ratsuchenden konnte nur eingeschränkt wahrgenommen werden, so dass die statistischen Zahlen nicht den faktischen Erfordernissen bei der Inanspruchnahme von Beratung entsprechen.

Die Kontaktaufnahme erfolgt meist wegen kumulierter Probleme der Hilfesuchenden:

Anlass der Kontakte	absolut	Prozent
Gesamt (Mehrfachnennungen möglich)	217	100,0 %
Ablehnung existenzieller Hilfen	5	2,3 %
Selbstversorgungsprobleme	34	15,7 %
finanzielle Probleme	29	13,4 %
(drohender) Wohnungsverlust	7	3,2 %
Problem mit Arbeit/Ausbildung	4	1,8 %
Problem mit Krankheitsbewältigung	37	17,1 %
Beziehungsprobleme mit der Familie	30	13,8 %
Beziehungsprobleme mit soz. Umfeld	15	6,9 %
Probleme bei Behördenangelegenheiten	40	18,4 %
Ohne Hilfe von Angehörigen/Isolation	8	3,7 %
Sonstige	8	3,7 %

Tab. 5.6 Anlass der Kontakte

Signifikant war in allen zurückliegenden Jahren ein vielfacher Beratungsbedarf aufgrund von Selbstversorgungsproblemen wegen gesundheitlicher Einschränkungen und fehlender Mobilität der Menschen und/oder infrastruktureller Bedingungen im Wohnort, z. B. außerhalb der Stadt Wolfenbüttel, gegeben. Im Zusammenhang damit stehen häufig auch finanzielle Notlagen und Probleme mit Behördenangelegenheiten. Verschiedentlich muss ein Umzug in eine struktureichere Umgebung in Erwägung gezogen werden.

17,1% der in der Beratung erfassten Menschen haben Probleme mit der Bewältigung ihrer Erkrankung/en. Neben dem behandelnden Arzt mangelt es vielfach an Möglichkeiten der Kommunikation mit anderen Menschen, um in vertrauensvollen Gesprächen Ängste im Zusammenhang mit der Erkrankung ansprechen zu können.

Kontakte zum Allgemeinen Sozialdienst kamen 2011 auf unterschiedliche Arten zustande:

<b>Kontakte</b>	<b>absolut</b>	<b>Prozent</b>
Gesamt	102	100,0 %
durch Übernahme vom Vorjahr	21	20,6 %
...durch den Klienten	15	14,7 %
...durch Angehörige	17	16,7 %
...durch das soziale Umfeld	16	15,7 %
...durch den Fachdienst/Betreuer	26	25,5 %
...durch das Sozial-/Jugendamt	3	2,9 %
...durch das Allgemeinkrankenhaus	3	2,9 %
...durch Heime	1	1,0 %
...sonstige	0	0,0 %

Tab. 5.7 Art des Zustandekommens der Kontakte

Insgesamt wurden im Jahr 2011 fünf Betreuungen beim zuständigen Amtsgericht angeregt. In allen Fällen wurden Betreuungen durch den Amtsrichter eingerichtet.

In Bezug auf Menschen mit Behinderungen und Menschen, die von Behinderung bedroht sind, sowie für ihre Angehörigen beriet der ASD insgesamt 46 betroffene Menschen und ihre Angehörigen. Grundlage der Hilfen ist die Eingliederungshilfe im Rahmen des Sozialgesetzbuches XII. Auf dieser gesetzlichen Grundlage bietet das Gesundheitsamt Wolfenbüttel Beratung und Hilfen für geistig, körperlich und mehrfach behinderte Menschen und deren Angehörige an.

In acht Fällen wurde 2011 eine Mitwirkung bei sozialmedizinischen Stellungnahmen nach § 58 SGB XII - Eingliederungshilfe für die Abteilung Jugend- und schulärztlicher Dienst erbracht.

## 6. Schul- und Jugendärztlicher Dienst

### Aufgaben

Zu den vielfältigen Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdiensts (KJGD) des Gesundheitsamts Wolfenbüttel gehören:

- Durchführung von jährlichen Schuleingangsuntersuchungen nach dem standardisierten jugendärztlichen Untersuchungsprogramm SOPHIA (Sozialpädiatrisches Programm Hannover Jugendärztliche Aufgaben)
- Gutachten zur Eingliederung Frühförderung, Sozialmedizinische Stellungnahmen, andere Gutachten (Gesetzliche Grundlage: Sozialgesetzbuch SGB VIII Jugendhilfegesetz + XII Sozialhilfegesetz)
- Durchführung von Sprachheilsprechtagen
- Beratung von Eltern, Erziehern und Lehrern in allen Gesundheitsfragen, z. B. Sprach-, Verhaltens- und Ernährungsstörungen, Kopflausbekämpfung, Fragen zur Schulfähigkeit und Schulabstinenz, Infektionskrankheiten u. ä.
- Schülerbeförderungsgutachten nach dem Niedersächsischen Schulgesetz (NSchG) § 114
- Impfberatung und Durchführung der turnusmäßigen „Impfkampagne“ des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes zur Kontrolle des Impfstatus aller 6. Klassen
- Gesundheitsberichterstattung und Qualitätssicherung durch Teilnahme an Sophia – Arbeitskreisen und der Anwenderkonferenz
- Elternabende und Vorträge in Kindertagesstätten/-gärten und Schulen
- Jährliche Untersuchung aller Schulabgänger an den Förderschulen
- Regelmäßige Untersuchungen der Schüler und Schulabgänger mit geistigen Behinderungen
- Kindergartenuntersuchungen/Hospitationen bei Bedarf und in sozialen Brennpunkten
- Teilnahme an verschiedenen Arbeitskreisen (z. B. Kinderschutz, Frühe Hilfen, Integration, Inklusion) zur Verbesserung der Versorgung durch Vernetzung bei Problemkindern und -familien
- Zusammenarbeit mit der Erziehungsberatungsstelle, dem Sozialamt, dem Jugendamt, niedergelassenen Ärzten und Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ)
- Durchführung spezieller Projekte zu aktuellen Themen, z. B. Untersuchung der 9. Klassen der Hauptschulen
- Reisemedizinische Beratung
- Pressemitteilungen zu aktuellen Themen (z. B. Übergewicht, Impfungen)

Die Tätigkeitsbereiche des Schul- und Jugendärztlichen Dienstes im Überblick:

<b>Tätigkeitsbereiche 2011</b>	
Gutachten: Eingliederungshilfe SGB XII Jugendhilfegesetz SGB VIII	187
Allgemeine Beratungen	20
Vorträge, Arbeitskreise, Sitzungen	20
Schuleingangsuntersuchung	1.086
Förderschuluntersuchungen Lernbehinderung	57
Förderschuluntersuchungen Geistige Behinderung	14
Abschlussuntersuchungen Hauptschule 9. Klassen	182
Kindergartenuntersuchungen	30
Gutachten zu Schüler- beförderungen (§ 114 NSchG)	16
Impfbuchkontrollen nach STIKO / Schulanfänger	1.020
Impfbuchkontrollen (Impfkampagne NLGA 6. Klassen)	1.016

Tab. 6.1 Anzahl der durchgeführten Leistungen des KJGD nach Tätigkeitsbereichen

## 6.1 Schulärztliche Untersuchungen

Nach dem Niedersächsischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) gehören die Schuleingangsuntersuchungen zu den Pflichtaufgaben der Landkreise und kreisfreien Städte.

In **§ 8 Abs. 2 Gesundheitsberichterstattung NGöGD** ist für die Landkreise und kreisfreien Städte festgelegt, dass sie die Aufgabe haben, die gesundheitlichen Verhältnisse ihrer Bevölkerung (Gesundheitsrisiken, Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten) auch unter Zuhilfenahme der anonymisierten Ergebnisse von Schuleingangsuntersuchungen zu beobachten, zu beschreiben und zu bewerten. Ziel ist es, Maßnahmen zu planen und durchzuführen, die die Gesundheit fördern bzw. Krankheiten verhüten.

Weitere Rechtsgrundlagen für die Durchführung der Schuleingangsuntersuchung finden sich im NGöGD, im Niedersächsischen Schulgesetz (NSchG) sowie im Infektionsschutzgesetz (IfSG).

In **§ 56 NSchG** ist die Verbindlichkeit zur Teilnahme an der Schuleingangsuntersuchung festgelegt. Die SEU dient der Feststellung der Schulfähigkeit bzw. der Feststellung, ob eine Schülerin oder ein Schüler einer sonderpädagogischen Förderung bedarf. Als Ziel der jährlich durchzuführenden Schuleingangsuntersuchungen wird in **§ 5 Abs. 2 Kinder- und Jugendgesundheit NGöGD** benannt, gesundheitliche Beeinträchtigungen, die geeignet sind, die Schulfähigkeit zu beeinträchtigen, zu entdecken. In **§ 34 Abs. 11 IfSG** ist die Erhebung des Impfstatus aller Schulanfänger gesetzlich vorgeschrieben. Die anonymisierten Daten werden über die oberste Landesbehörde (NLGA) an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt und dort ausgewertet.

Die jährliche Schuleingangsuntersuchung wird in Wolfenbüttel seit 2001 nach dem sog. 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 haben 28 Gesundheitsämter in Niedersachsen eine Anwendergemeinschaft gebildet, die die Schuleingangsuntersuchungen nach den SOPHIA-Standards durchführen. In regelmäßigen Arbeitstreffen und in Fachkonferenzen wird das Programm dem aktuellen Wissensstand angepasst und die Ergebnisse werden unter den Anwendern diskutiert. Die Daten werden anonym ausgewertet und an das Niedersächsische Landesgesundheitsamt weitergeleitet.

Die Schuleingangsuntersuchung dient primär der Beratung von Schule und Eltern sowie der Feststellung der Schulfähigkeit und ist vorrangig von individueller Bedeutung. Darüber hinaus können die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung zur Planung und Durchführung von Maßnahmen herangezogen werden. Außerdem ist die Schuleingangsuntersuchung eine wichtige epidemiologische Informationsquelle. Durch die Zusammenführung aller Daten aus den niedersächsischen Landkreisen, kreisfreien Städte und der Region Hannover bilden die Schuleingangsuntersuchungen die Grundlage für eine landesweite Gesundheitsberichterstattung. Vor kurzem wurde basierend auf den Daten der Schuleingangsuntersuchung 2010 ein landesweiter Bericht zu den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchung 2010 veröffentlicht.

Die gesunde Entwicklung unserer Kinder und Jugendlichen ist eines der zentralen politischen Anliegen. Neben dem medizinisch-körperlichen Befund wird besonderes Gewicht auf die psychische Entwicklung sowie soziale und Umweltfaktoren gelegt. Das rechtzeitige Erkennen von Entwicklungsverzögerungen ist von wesentlicher Bedeutung und eröffnet frühzeitig Möglichkeiten zu individueller Hilfe. Die Schuleingangsuntersuchung ist als wichtige Ergänzung zu den Vorsorgeuntersuchungen zu sehen. Der Vorteil ist, dass eine Stan-

standardisierung erfolgt ist, ein internes und externes Qualitätsmanagement besteht und dass eine enge Vernetzung zwischen verschiedenen Institutionen gegeben ist.

Besondere Beachtung finden bei der Schuleingangsuntersuchung sozialmedizinische Aspekte. Sozialstatus und Bildungshintergrund der Eltern können die Entwicklung und Förderung der Kinder beeinflussen. Besonders für Kinder aus sozial benachteiligten Familien, aus Familien mit niedrigem Bildungshintergrund und Familien mit Migrationshintergrund eröffnet die Schuleingangsuntersuchung die Möglichkeit, gesundheitliche Probleme aufzudecken, Probleme ausführlich zu besprechen und Lösungen zu finden.

## Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2011

### Untersuchungskohorte

Untersuchungskohorte 2011	absolut	Prozent
gesamt	1.086	100,0 %
Mädchen	520	47,9 %
Jungen	566	52,1 %
Kinder deutscher Herkunft	963	88,7 %
Kinder ausländischer Herkunft	123	11,3 %

Tab. 6.1.1 Untersuchungskohorte 2011: Anzahl der untersuchten Kinder

2011 wurden insgesamt 1.086 Kinder schulärztlich untersucht, davon 1.041 Schulanfängerinnen und Schulanfänger. Die nachfolgenden Auswertungen beziehen sich jeweils auf die Schulanfängerinnen und Schulanfänger. Die Ergebnisse der Wolfenbütteler Schuleingangsuntersuchung werden jeweils im Vergleich zu den Untersuchungsergebnissen der Anwendergemeinschaft SOPHIA dargestellt.

Untersuchungskohorte 2011	WF	SOPHIA
Anzahl der Lernanfänger (Erstuntersuchte)	1.041	43.814
Durchschnittliche Größe / cm	122,64	123,28
Durchschnittliches Gewicht / kg	22,26	22,55
Durchschnittliches Alter (Monate), Median	71,8 (72)	71,3 (71)

Tab. 6.1.2 Untersuchungskohorte 2011: Anzahl, Größe, Gewicht, Alter

Untersuchungskohorte 2011	Wolfenbüttel		SOPHIA	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
Kinder deutscher Herkunft insgesamt	924	88,8 %	33.814	77,2 %
Kinder ausländischer Herkunft insgesamt	117	11,2 %	9.995	22,8 %

Tab. 6.1.3 Untersuchungskohorte 2011: Nationalität

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung werden neben den körperlichen Untersuchungen Daten zur Schul- und Berufsausbildung sowie Berufstätigkeit der Eltern erhoben. Die Eltern werden gebeten, Angaben zum beruflichen Werdegang und Erziehung/Betreuung der Kinder zu machen.

Aus den Angaben der Eltern zum Bildungs- und Ausbildungshintergrund wird ein gewichteter Sozialgradient errechnet. Dieser wird wie folgt berechnet: höchster Bildungsabschluss (z. B. Realschule) multipliziert mit vier und höchster Ausbildungsabschluss (z. B. Lehre) multipliziert mit sieben. Die Summe der beiden Ergebnisse wird durch zwei geteilt. Die Einteilung in einen hohen, mittleren oder niedrigen Sozialgradienten kann nun an folgender Tabelle abgelesen werden:

Sozialgradient	Index
niedrig	≤16,3
mittel	>16,3 - ≤ 24
hoch	>24

Tab. 6.1.4 Gewichteter Sozialgradient

Im Landkreis Wolfenbüttel verteilen sich die Eltern der untersuchten Schulanfängerinnen und Schulanfänger nach Sozialgradient wie folgt:

Sozialgradient 2011	absolut	Prozent
niedrig	120	17,0 %
mittel	367	52,1 %
hoch	218	30,9 %

Tab. 6.1.5 Gewichteter Sozialgradient Wolfenbüttel 2011, n = 705 (keine Angabe = 336)

In der folgenden Auswertung der Schuleingangsuntersuchung 2011 in Wolfenbüttel wird auch der Sozialgradient berücksichtigt.

## Schulärztliche Empfehlungen

Schulärztliche Empfehlungen 2011	WF		SOPHIA	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
Gesamtschülerzahl	1.041	100,0 %	43.814	100,0 %
Einschulung	746	71,7 %	29.850	68,1 %
Einschulung mit Hinweisen	145	13,9 %	7.281	16,6 %
Pädagogische Einschätzung	62	6,0 %	2.312	5,3 %
Schulzurückstellung	41	3,9 %	2.369	5,4 %
Abgeraten bei Kann-Kindern	5	0,8 %	464	1,1 %
Sonderpädagogische Überprüfung	38	3,7 %	1.476	3,4 %

Tab. 6.1.6 Schulärztliche Empfehlungen, Wolfenbüttel – SOPHIA, 2011

Unter „Einschulung mit Hinweisen“ ist die Einschulung eines Kindes unter Beachtung von schulrelevanten Entwicklungsrückständen zu verstehen. Mit „pädagogischer Einschätzung“ ist eine zusätzlich für notwendig erachtete Vorstellung bei dem/der Schulleiter/in gemeint. Eine Schulzurückstellung erfolgt in begründeten Ausnahmefällen, z. B. aus medizinischer Indikation, bei fehlender sozialemotionaler Reife oder fehlender allgemeiner Schulfähigkeit. Durch eine Förderung im Schulkindergarten oder im Kindergarten wird eine Schulfähigkeit dann meist erreicht.

Durch die Einführung der Eingangsstufe und auch der Inklusion 2012/2013 wird sich die Anzahl der Zurückstellungen zukünftig deutlich verringern. „Einschulung empfohlen nach sonderpädagogischer Überprüfung“ bezieht sich auf Kinder mit Förderbedarf in den Bereichen Sehen, Lernen, Hören, Sprache, motorische, emotionale und geistige Entwicklung.

Im November 2011 wurde vom Niedersächsischen Landtag das Gesetz zur Einführung der inklusiven Schule verabschiedet. Ab 01.08.2018 müssen alle Schulen inklusiv sein, d. h. alle öffentlichen Schulen ermöglichen allen Schülern und Schülerinnen einen barrierefreien und gleichberechtigten Zugang. Die Inklusion wird schrittweise eingeführt. Ein Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung kann in den Förderschwerpunkten Lernen, emotionale und soziale Entwicklung, Sprache, geistige Entwicklung, körperliche und motorische Entwicklung, Hören und Sehen festgestellt werden. Dem Elternwillen soll verstärkt Rechnung getragen werden, alle Kinder möglichst wohnortnah zu beschulen. Es ist zu erwarten, dass zukünftig mehr Kinder auf eine Integrationskraft (Schulbegleitung) angewiesen sind und deutlich mehr Anträge im Sinne der Eingliederungshilfe nach SGB XII oder SGB VIII gestellt werden, was eine erhebliche Mehrbelastung der Kommunen bedeutet.

Kinder aus sozial benachteiligten Familien werden häufiger von der Schule zurückgestellt oder sonderpädagogisch überprüft (vgl. Tab. 6.1.7). Hier sehen wir noch Handlungs- und Unterstützungsbedarf durch frühzeitige Untersuchung der Kinder und Beratung der Eltern bereits im Kindergarten.

Schulärztliche Empfehlung / Sozialgradient 2011	niedrig		mittel		hoch	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
Einschulung	64	53,3 %	277	75,5 %	191	87,6 %
Einschulung mit Hinweisen	23	6,9 %	53	14,4 %	15	6,9 %
Pädagogische Einschätzung	15	12,5 %	18	4,9 %	9	4,1 %
Schulzurückstellung	9	7,5 %	11	3,0 %	0	0,0 %
sonderpädagogische Überprüfung	7	5,7 %	6	1,6 %	0	0,0 %

Tab. 6.1.7 Schulärztliche Empfehlungen / Sozialgradient, Wolfenbüttel 2011, n = 705

### Vorsorgeuntersuchungen U1 – U9

Bis zum Einschulungsalter haben die Eltern Anspruch auf neun Vorsorgeuntersuchungen U1 - U9, wobei die U5 - U8 Pflichtuntersuchungen sind (NFrüherkUG = Niedersächsisches Gesetz über das Einladungs- und Meldewesen für Früherkennungsuntersuchungen von Kindern, 28.10.2009). Seit 2009 wurde das Spektrum auf zehn Vorsorgeuntersuchungen durch Einführung der U7a erweitert.

In Wolfenbüttel haben 2011 drei Viertel (75,5 %) der untersuchten Kinder, die ein Untersuchungsheft vorgelegt haben (n = 977), alle U-Untersuchungen durchlaufen. Dieser Wert liegt 1,1 Prozentpunkte unter dem Anteil der Kinder in der gesamten Anwendergemeinschaft SOPHIA (Vollständigkeit U1 - U9: 76,6 %).

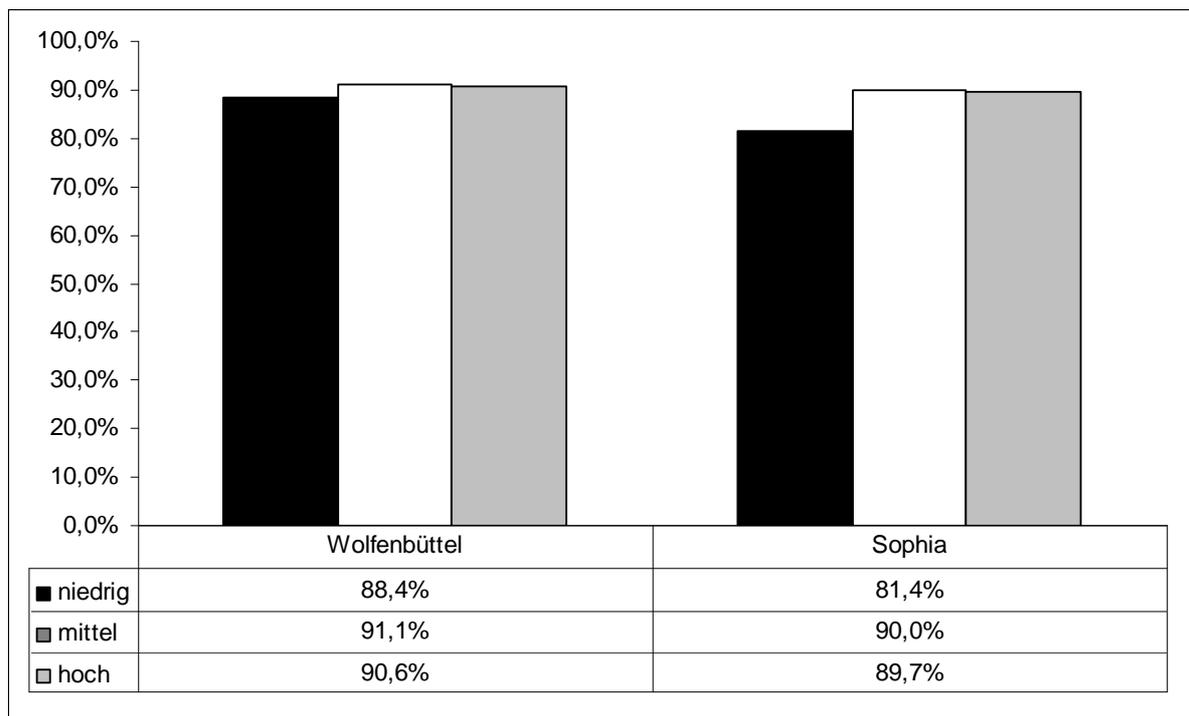


Abb. 6.1.1 Besuch der Vorsorgeuntersuchung U9 / Sozialgradient; Wolfenbüttel (n = 977) – Anwendergemeinschaft SOPHIA (n = 40.942), 2011 (nur erstuntersuchte Kinder, für die das Vorsorgeheft vorgelegt wurde)

Hinsichtlich der Teilnahme an der U9 ist eine Differenz – je nach sozialem Status der Eltern – erkennbar. Sie ist allerdings weniger ausgeprägt als im Gesamtdurchschnitt der Anwendergemeinschaft SOPHIA (vgl. Abb. 6.1.1.).

## Impfungen

Ziel einer Impfung ist es, die Gemeinschaft vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen und das Infektionsrisiko für den einzelnen Menschen und die Gemeinschaft zu verringern. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten können Krankheitserreger eliminiert werden, sofern der Mensch einziger Wirtsorganismus ist. Um die Ausbreitung von Seuchen zu vermeiden, sind Durchimpfungsraten von über 90 % anzustreben.

Die Überprüfung des Impfstatus erfolgt anhand des Impfausweises nach den jeweils gültigen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts (STIKO). Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erfolgt eine Impfberatung für jedes Kind.

2011 legten in Wolfenbüttel 976 (93,8 %) der zum ersten Mal untersuchten Kinder einen Impfausweis vor. Von diesen Kindern verfügten 900 (92,2 %) über einen vollständigen Impfschutz (ohne Varizellen, Pneumokokken, Meningokokken-C):

Vollständiger Impfschutz 2011	WF		SOPHIA	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
	900	92,2%	35.637	87,3 %

Tab. 6.1.8 Vollständiger Impfschutz; Wolfenbüttel (n = 976) – Sophia (n = 40.814), 2011 (jeweils nur erstuntersuchte Kinder, für die das Impfheft vorgelegt wurde)

Bezüglich der von der STIKO empfohlenen Impfungen im Einzelnen wurden im Jahr 2011 folgende Durchimpfungsraten erzielt:

Impfstatus 2011	WF		SOPHIA	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
Polio	946	96,9 %	39.270	96,2 %
Tetanus-Diphtherie-Pertussis	941	96,4 %	38.664	94,7 %
HIB	939	96,2 %	38.778	95,0 %
MMR	921	94,4 %	37.854	92,7 %
Hepatitis- B	923	94,6 %	37.530	92,0 %
Varizellen <sup>o</sup>	613	62,8 %	17.919	43,9 %
Pneumokokken*	603	61,8 %	16.241	39,8 %
Meningokokken-C*	833	85,3 %	29.911	73,3 %

Tab. 6.1.9 Durchimpfungsraten; Wolfenbüttel (n = 976) – Sophia (n = 40.814), 2011 (jeweils nur erstuntersuchte Kinder, für die das Impfheft vorgelegt wurde)

\*Impfung wird erst seit 2006 empfohlen, daher ist diese niedrige Durchimpfungsrate/Impfschutz zu erwarten, Pneumokokken-Impfung erst mit 4 Impfungen vollständig

<sup>o</sup>Die Varizellenimpfung wurde 2004 empfohlen und galt bis 2009 mit einer Impfung als vollständig, nach der Änderung auf zwei Impfungen gelten Kinder mit nur einer Impfung unabhängig vom Impftermin als unvollständig geimpft; dies führt zu der niedrigen Impfquote.

Bei Kindern aus Elternhäusern mit einem hohen Sozialgradienten zeigt sich eine niedrigere Durchimpfungsrate als bei Kindern aus Familien mit mittlerem oder niedrigem Sozialstatus. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass bei Teilen der Eltern mit einem hohen Bildungsabschluss eine impfskeptische Haltung häufiger anzutreffen ist als bei Eltern mit mittlerem oder niedrigem Bildungsabschluss.

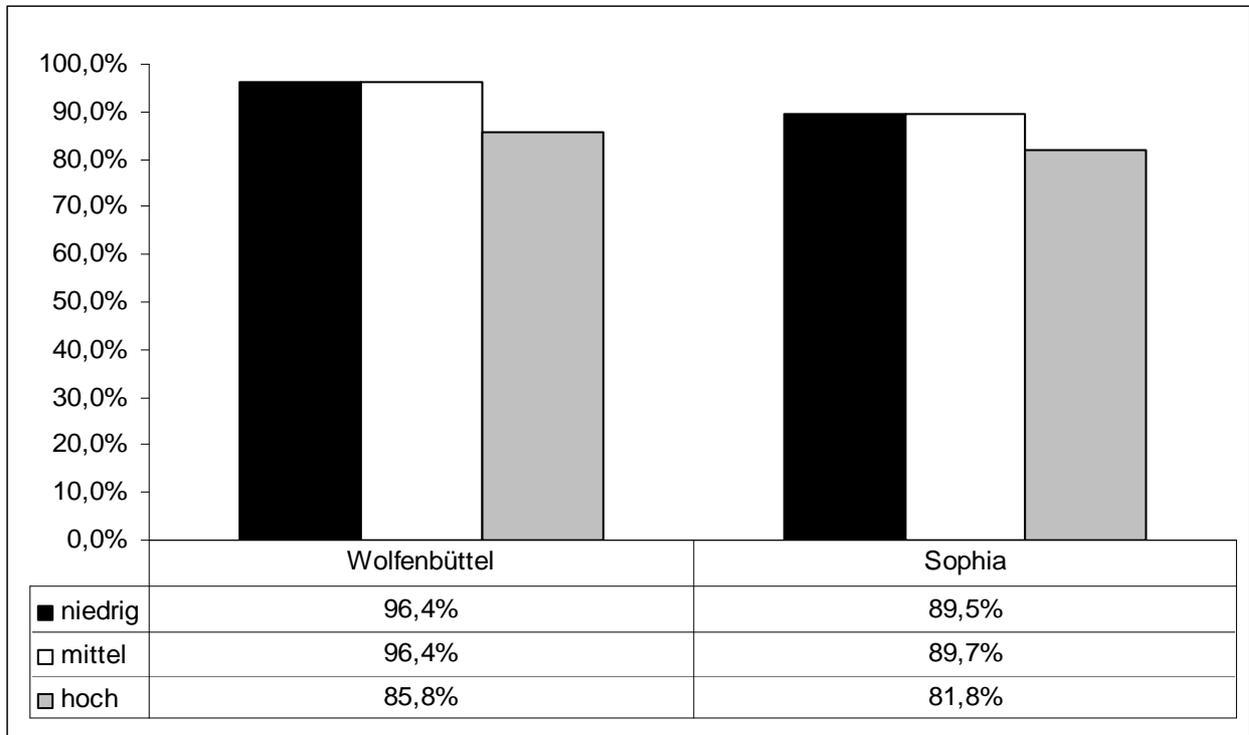


Abb. 6.1.2 Vollständiger Impfschutz / Sozialgradient; Wolfenbüttel (n = 976) – SOPHIA (n = 40.814), 2011 (jeweils nur erstuntersuchte Kinder, für die das Impfheft vorgelegt wurde)

### Gewicht

Die Beurteilung des Körpergewichts orientiert sich an den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kinder- und Jugendalter und erfolgt auf Grundlage des Body-Mass-Index (BMI).

Verschiedene Risikofaktoren sind bekannt, die bereits im Kindesalter zu Übergewicht und Adipositas führen können, wie elterliches Übergewicht, hochkalorische Ernährung, geringe körperliche Bewegung, Herkunftsgebiet (kulturell bedingte Ernährungsgewohnheiten) und erhöhter Medienkonsum. Ein hohes Risiko für Übergewicht und Adipositas besteht zudem bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus.

Oft werden aus übergewichtigen Kindern und Jugendlichen übergewichtige Erwachsene mit einem erhöhten Risiko für Folgekrankheiten wie Diabetes mellitus Typ II, orthopädische Probleme und/oder Herz- und Kreislauferkrankungen.

Mögliche Maßnahmen zur Primärprävention sind zum Beispiel die Verbesserung der Möglichkeiten zur körperlichen Bewegung in Schulen, Kindergärten und Städten, Aufklärung und Verhaltensschulung während der Gesunderziehung in Kindergärten, Schulen und durch Medien.

Übergewicht 2011	WF		SOPHIA	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
Untersuchte Kinder	1.041	100,0 %	43.814	100,0 %
übergewichtige Kinder	107	10,3 %	4.232	9,7 %
übergewichtige Jungen	52	9,6 %	2.133	9,5 %
übergewichtige Mädchen	55	11,0 %	2.099	9,9 %
übergewichtige Kinder dt. Herkunft	93	10,1 %	2.858	8,5 %
übergewichtige Kinder ausl. Herkunft	14	12,0 %	1.374	13,7 %
übergewichtige Kinder / Eltern mit hohem Sozialgradienten	8	3,7 %	471	4,8 %
übergewichtige Kinder / Eltern mit mittlerem Sozialgradienten	43	11,7 %	1.783	9,3 %
übergewichtige Kinder / Eltern mit niedrigem Sozialgradienten	19	15,8 %	1.444	14,5 %

Tab. 6.1.10 Übergewicht / Geschlecht, Nationalität, Sozialstatus; Wolfenbüttel – SOPHIA, 2011

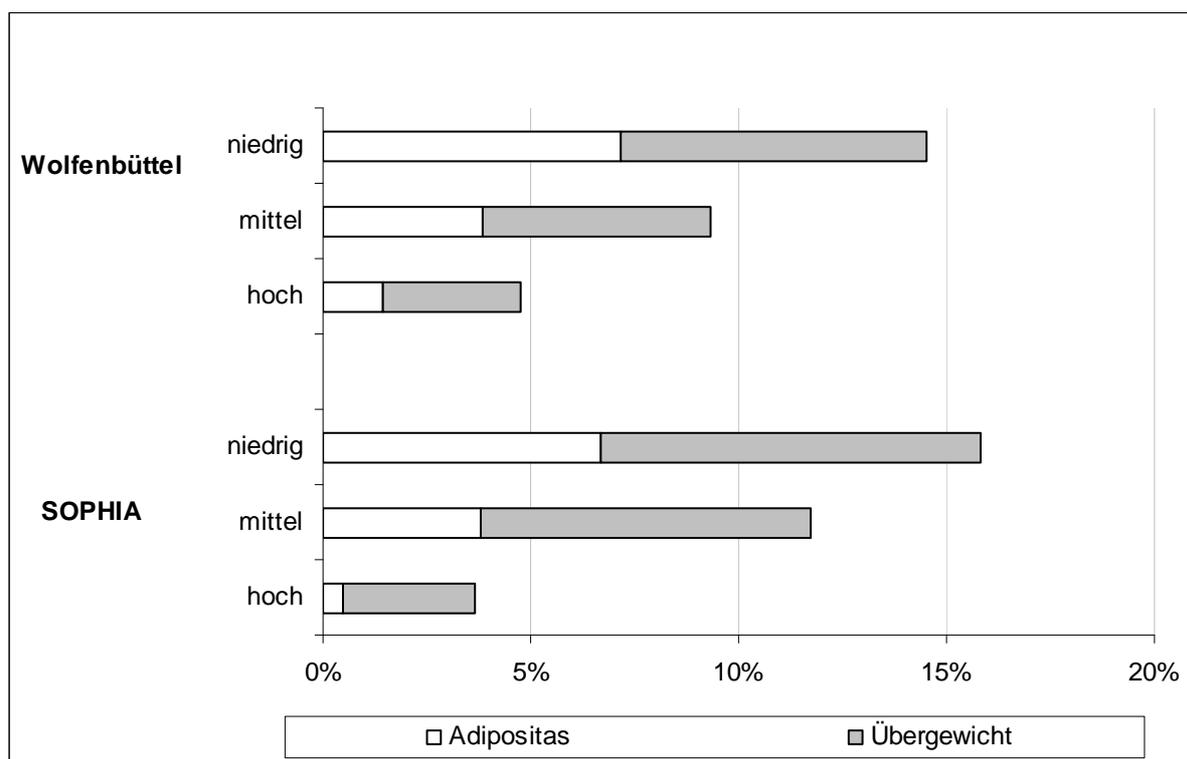


Abb. 6.1.3 Übergewicht bzw. Adipositas / Sozialgradient, Wolfenbüttel (n = 705) – SOPHIA (n = 38.991), 2011

### Untersuchungsergebnisse Feinmotorik, Grobmotorik, Sprache, Hörtest und Sehtest

Die Einzeluntersuchungen in den schulrelevanten Bereichen Feinmotorik, Grobmotorik, Sprache, Hören und Sehen werden wie folgt befundet und dokumentiert:

0	=	kein auffälliger Befund
X	=	Befund ohne Maßnahme
A	=	Arztüberweisung, Gremienvorstellung
B	=	in Behandlung, Behandlung eingeleitet
V	=	Untersuchung verweigert
N	=	Untersuchung nicht erfolgt

Die Untersuchungsergebnisse in Wolfenbüttel liegen in allen Bereichen etwas unter denen der Anwendergemeinschaft SOPHIA:

Schulrelevante Bereiche 2011	WF		SOPHIA	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
Feinmotorik A + B	75	7,2 %	3.397	7,7 %
Grobmotorik A + B	65	6,2 %	3.036	6,9 %
Sprache A + B	174	16,7 %	8.721	19,9 %
Hörtest A + B	90	9,6 %	3.241	7,4 %
Sehtest A + B	206	19,8 %	10.211	23,3 %

Tab. 6.1.11 Schulrelevante Bereiche, Wolfenbüttel (n = 1.041) – SOPHIA (n = 43.814), 2011

Insgesamt 410 (39,4 %) der untersuchten Wolfenbütteler Kinder hatten einen schulrelevanten Befund (A- und/oder B-Befund) in mindestens einem der Bereiche Sehen, Hören, Sprache und/oder Motorik.

In den einzelnen Untersuchungsbereichen (Feinmotorik, Grobmotorik, Sprache, Hörtest und Sehtest) zeigte sich ein statistischer Zusammenhang zwischen den Untersuchungsergebnissen und dem Sozialgradienten: Je niedriger der Sozialgradient der Eltern der untersuchten Kinder war, desto höher war jeweils der Anteil der A-Befundungen. Gleichzeitig fällt auf, dass Kinder aus Familien mit einem niedrigen Sozialgradienten – relativ zu den A-Befunden gesehen – zu einem geringeren Anteil bereits in Behandlung waren (B-Befund) (vgl. Abb. 6.1.4)

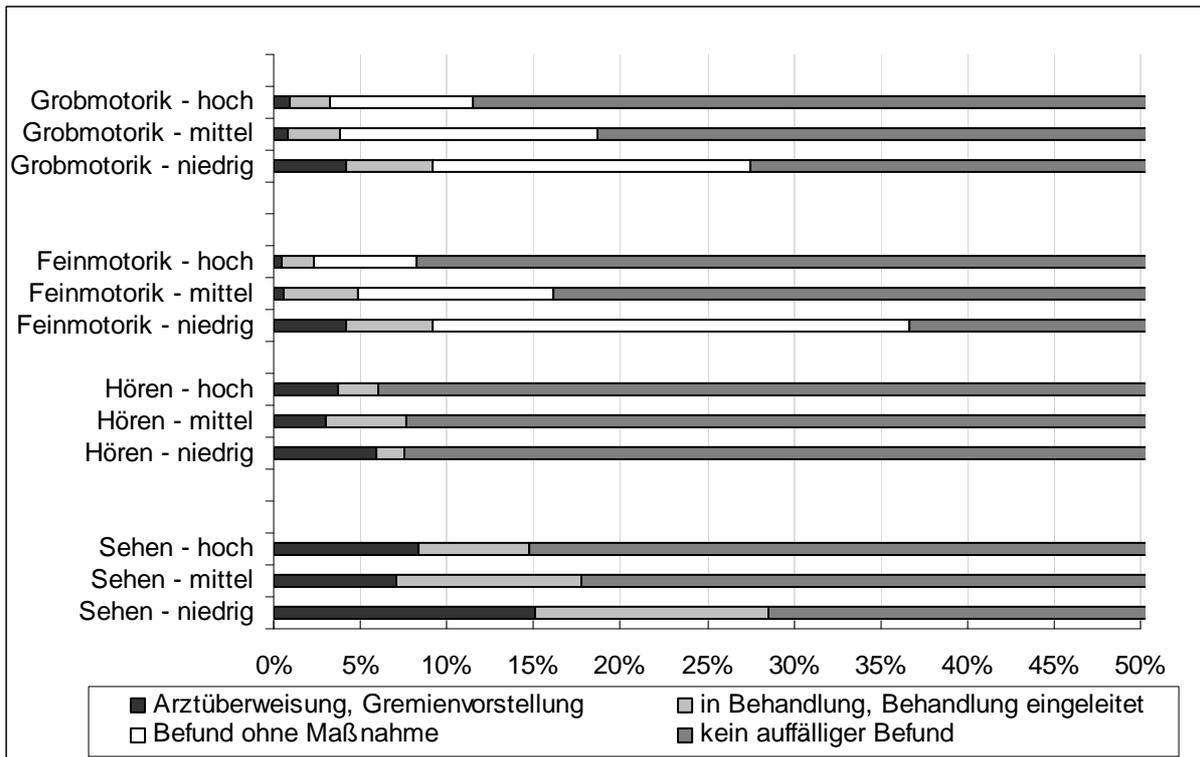


Abb. 6.1.4 Grobmotorik, Feinmotorik, Sprache, Hören, Sehen / Sozialgradient, Wolfenbüttel 2011, n = 705

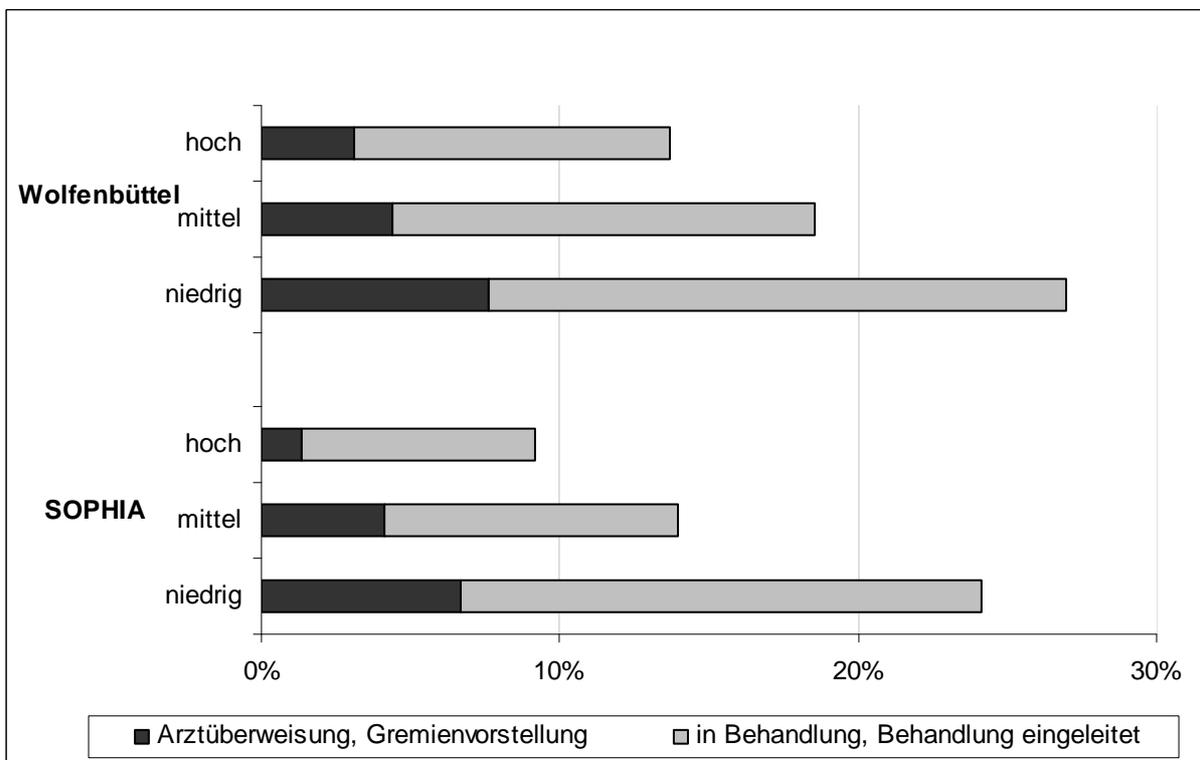


Abb. 6.1.5 Sprache, A- und B-Befunde, Wolfenbüttel (n = 705) – SOPHIA (n = 38.851), 2011

Besonders deutlich zeigte sich ein Zusammenhang zwischen Sozialgradient und Untersuchungsergebnis bei Sprachauffälligkeiten. Diese werden dokumentiert, wenn z. B. eine Verzögerung der Sprachentwicklung, Störungen der Aussprache und Oralmotorik, Störungen im Redefluss oder Klangstörungen der Sprache

vorliegen. Bei Kindern aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad ist – auch relativ gesehen – ein höherer Anteil an Arztüberweisungen/Gremienvorstellungen zu beobachten.

## Projekte

### Teilnahme an der Impfinitiative des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes

Jährlich führt der Schul- und Jugendärztliche Dienst eine Impfkampagne in den 6. Klassen durch. Diese Aktion wird auf Initiative des Landesgesundheitsamtes Niedersachsen durchgeführt, um den Impfschutz der heranwachsenden Kinder zu verbessern und Impflücken zu schließen. Bei fehlenden Impfungen werden schriftliche Impfeempfehlungen für die niedergelassenen Kinder- und Hausärzte an die Eltern mitgegeben. Seit 2010 werden alle Impfungen erfasst, zuvor wurde der Schwerpunkt auf Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) und auf die Hepatitis-B-Impfung gelegt.

### Untersuchung der Schulabgänger (9. Klassen) an Hauptschulen

Seit 2008 untersucht der Schul- und Jugendärztliche Dienst jedes Jahr Schülerinnen und Schüler der neunten Klassen an Haupt- und Förderschulen und bietet dabei eine individuelle Beratung zu verschiedenen Gesundheitsthemen an. Die Untersuchungen werden von einem Zweierteam, bestehend aus einer Ärztin und einer Assistentin, durchgeführt, eine Einverständniserklärung der Eltern liegt in der Regel vor. Sie umfassen die Befragung nach Vorerkrankungen und aktuellen Beschwerden oder Problemen, eine Impfpasskontrolle, Hör- und Sehtest und eine körperliche Untersuchung. Daneben fragen wir gezielt nach Alkohol- und Nikotinkonsum, dem Umgang mit Medien, nach sportlicher Betätigung und Vereinsmitgliedschaft. Bei auffälligen Befunden wird den Jugendlichen eine Empfehlung mitgegeben, eine weitere Diagnostik bzw. Behandlung durch Kinder- und Jugendärzte oder andere Fachärzte zu veranlassen.

Alle sieben Hauptschulen in Wolfenbüttel (Stadt und Landkreis) nehmen seit 2008 an den Untersuchungen der neunten Klassen teil. Außerdem führen wir die Untersuchungen auch in den beiden Förderschulen (für Sprache, Lernen und geistige Entwicklung) durch. Diese Ergebnisse gehen nicht in den nachfolgenden statistischen Überblick ein.

- **Schülerzahlen und Untersuchungszahlen:** Die Schülerzahlen an den Hauptschulen sind kontinuierlich rückläufig: von 267 (2008) auf 208 (2011). Dabei ist der prozentuale Anteil der Schüler/innen, die sich untersuchen lassen, erfreulicherweise beständig angestiegen – von 60 % (2008) auf 87 % (2011). Dies ist vermutlich auf eine steigende Akzeptanz durch die Schulen und die Schüler/innen zurückzuführen.
- **Impfstatus:** Der prozentuale Anteil von Impflücken lag 2008, 2010 und 2011 bei knapp 50 % (bezogen auf diejenigen, die den Impfausweis dabei hatten). 2009 hatten „nur“ 28 % der SchülerInnen Impflücken – eine Abweichung, die sich nicht erklären lässt.
- **Seh- und Hörtest:** Der prozentuale Anteil auffälliger Sehtests ist kontinuierlich von 17 % (2008) auf 11 % (2011) gesunken. Der Anteil auffälliger Hörtests lag 2008 bis 2010 konstant bei 2 %. 2011 traten nur bei 0,5 % der Untersuchungen Auffälligkeiten auf.
- **Über- und Untergewicht:** Die Anzahl übergewichtiger Jugendlicher ist sehr hoch. Ein Viertel bis ein Drittel der Hauptschüler/innen ist betroffen. Die Zahlen schwanken in den Jahren 2008 bis 2011 zwischen 26 % und 36 %. Die Ursache für die Schwankungsbreite bleibt unklar. Von 2008 bis 2010 wurden dieselben Perzentilenkurven verwendet. Seit 2011 gibt es neue, überarbeitete Kurven für Jugendliche

mit türkischem oder anderem südeuropäischem Migrationshintergrund. Der Anteil untergewichtiger Jugendlicher lag in den Jahren 2008 bis 2011 gleichbleibend bei etwa 4 %.

- **Rauchen und Alkoholkonsum:** Über die Jahre betrachtet steigt der Anteil der Jugendlichen, die überhaupt Alkohol konsumieren, kontinuierlich von 13 % (2008) auf 40 % (2011) an. 2011 tranken 34 % der SchülerInnen gelegentlich Alkohol (seltener als einmal in der Woche) und 6 % regelmäßig (mindestens einmal in der Woche). Die Angaben zum Nikotinkonsum schwanken zwischen 22 % und 42 %, ohne dass ein Trend nach unten oder oben deutlich wird. Insgesamt zeigt sich, dass über die Jahre hinweg sowohl Rauchen als auch Alkoholkonsum trotz aller Aufklärungsmaßnahmen unter den HauptschülerInnen stark verbreitet sind.
- **Sport bzw. Mitgliedschaft in einem Sportverein:** Bei diesem Item wird zum einen eine Vereinsmitgliedschaft, zum anderen die tatsächliche sportliche Aktivität abgefragt. Die Ergebnisse sind daher ungenau und geben nur eine Tendenz wieder: Hiernach treibt fast die Hälfte der Hauptschüler/innen regelmäßig in einem Verein Sport.
- **Orthopädische Auffälligkeiten:** 2008 waren bei 13 % der Hauptschüler/innen orthopädische Auffälligkeiten zu finden. 2009 bis 2011 lag der Anteil zwischen 21 % und 24 %. Die Untersuchung ist jedoch in höherem Maße untersucherabhängig als beispielsweise die standardisierten Seh- und Hörtests oder die Überprüfung des Impfstatus.
- **Mediengebrauch:** Seit 2009 wird nach der Anzahl der Stunden, die die Jugendlichen am Bildschirm verbringen, gefragt. 2009 und 2010 lagen die Zahlen etwa auf demselben Niveau: 48 % der Befragten saßen am Tag über drei Stunden vor dem Fernseher und/oder am Computer bzw. Laptop. 2011 sank der Anteil auf 34 %. Entgegen unserer Erwartungen ist der Anteil derer, die einen eigenen PC und einen eigenen Fernseher im Zimmer haben, nicht gestiegen. Während 2009 und 2010 die Anzahl der Schüler/innen mit eigenem PC im Zimmer bei ca. 70 % lag, gaben 2011 61 % der Schüler/innen an, einen eigenen PC zu haben. Möglicherweise nutzen die Jugendlichen statt eines PCs oder Laptops zunehmend Smartphones oder iPod, iPad oder MP3-Player. 2009 hatten 81 % der Hauptschüler/innen einen eigenen Fernseher, 2010 waren es 66 % und 2011 60 %. Es bleibt spannend abzuwarten, ob sich der „Abwärtstrend“ fortsetzt.
- **Fazit:** 2011 hat sich, genau wie in den Jahren zuvor, bestätigt, dass bei Jugendlichen an Hauptschulen ein großer Beratungsbedarf bezüglich gesundheitlicher Fragen und Problemen besteht. In den Hauptschulen finden sich viele Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien. Gesundheitliche Probleme wie z. B. Übergewicht, orthopädische Auffälligkeiten, Seh- und/oder Hörschwächen sind hier überproportional häufig zu finden. Außerdem ist der Anteil der rauchenden Jugendlichen und derjenigen, die regelmäßig Alkohol trinken, sehr hoch. Viele Jugendliche verbringen täglich mehr als drei Stunden vor dem Bildschirm, während gleichzeitig zu wenig auf Sport und gesunde Ernährung geachtet wird. Daher ist es wichtig, weiterhin mit dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst an den Hauptschulen präsent zu sein und dadurch zu einer besseren Gesundheitsvorsorge beizutragen.

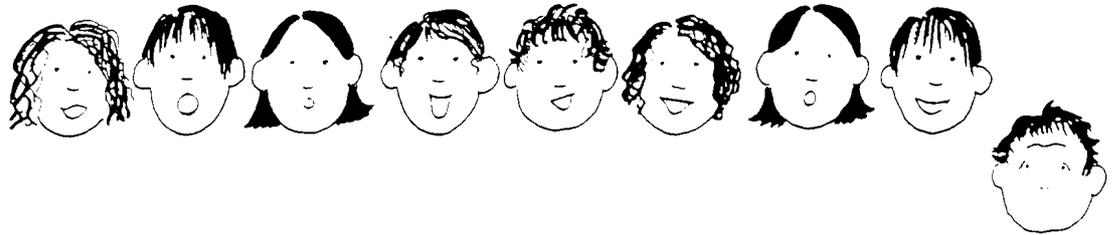
## **Ausblick für die nächsten Jahre**

Es ist zu erwarten, dass die Anzahl an Gutachten (z. B. Sozialmedizinische Stellungnahmen und Stellungnahmen im Rahmen der Jugendhilfe) steigt, da die Anzahl der Kinder, die Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, steigt. Außerdem gibt es immer mehr Kinder, die unter einer umweltbedingten z. B. Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsstörung leiden oder eine Bindungsstörung haben und dadurch von einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung bedroht sind. Um diesem Trend zu begegnen, sind Maßnahmen der Frühen Hilfen auszubauen, etwa durch frühzeitige Beratung der Eltern und Untersuchung der Kinder in den Kindergärten/Krippen.

Auch in Zukunft ist es eine wichtige Aufgabe des Gesundheitsamts Wolfenbüttel, den Ausbau von Vernetzungen als Hilfe für Kinder und Jugendliche sozialschwacher Familien und ausländischer Herkunft zu unterstützen, sowie im Rahmen des Kinderschutzes am Auf- und Ausbau kommunaler Netzwerke („Frühe Hilfen“) mitzuwirken.

Der Zeitaufwand zur Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen wird höher, da die Untersuchungen umfangreicher werden. So sind zur Beurteilung der Motorik und des Verhaltens weitere Untersuchungsinhalte hinzu gekommen, sodass die Untersuchung eines Kindes derzeit regulär ca. 60 Minuten in Anspruch nimmt. Zudem entsteht im Rahmen der Inklusion ein höherer Beratungsbedarf der Eltern. Daher ist – trotz rückläufiger Schülerzahlen – mit einem höheren Zeitaufwand für die Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen zu rechnen.

## 6.2 Sprachheilberatung



© Rybak

Der Sprachheilbeauftragte des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie bietet eine Fachberatung für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen im Gesundheitsamt bzw. Sprachheilkindergarten Wolfenbüttel an.

Vorrangige Aufgaben sind Diagnostik und Hilfeplanung für hörgeschädigte oder besonders stark sprachauffällige Kinder und Jugendliche (§ 62 SGB IX).

### **Voraussetzungen für die Vorstellung beim Sprachheilsprechtag**

Die Kontaktaufnahme erfolgt in der Regel durch die Eltern bzw. auf Empfehlung vom Kinderarzt, Hals-, Nasen- und Ohrenarzt, Logopäden, Kindergarten, Schule, der Frühförderung oder der Ärztin des Schul- und Jugendärztlichen Dienstes.

Im Januar 2010 wurde vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie eine neue Information zur Vorstellung von Kindern und Jugendlichen im Gesundheitsamt herausgegeben – die sogenannte Prioritätenliste – nach der zum Sprachheilsprechtag eingeladen werden soll. Diese Liste wurde erstellt, weil einige Sprachheilbeauftragte in den Ruhestand gegangen sind und die Stellen nicht wieder neu besetzt wurden. Dies hat zur Folge, dass sich die Zuständigkeitsgebiete der einzelnen Sprachheilbeauftragten vergrößert und sich somit die Anzahl der Sprechtage in den einzelnen Gesundheitsämtern verringert haben.

An den Sprachheilsprechtagen können Kinder ab etwa dreieinhalb Jahren, mit einer wesentlichen (schweren und komplexen) Sprachstörung, die lange andauert (mindestens sechs Monate) und durch ambulante Sprachtherapie (in der Regel etwa 20 Therapieeinheiten, mindestens zehn Einheiten) nicht wesentlich verbessert werden konnte, vorgestellt werden. Dabei erfolgt die Prüfung der Möglichkeit und Notwendigkeit einer teilstationären Förderung und Therapie im Sprachheilkindergarten. Eine weitere Zielgruppe sind (Klein-) Kinder mit einer Beeinträchtigung der Hörfähigkeit und Kinder mit dem Verdacht auf auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen. Außerdem können ältere Kinder und Jugendliche mit hartnäckigen Sprach- und Kommunikationsstörungen nach längerer ambulanter oder teilstationärer Therapie zur Beratung über weitere (stationäre) Maßnahmen (Sprachheilzentrum) an den Sprachheiltagen vorgestellt werden.

## Statistischer Überblick

	2009 absolut	2009 Prozent	2010 absolut	2010 Prozent	2011 absolut	2011 Prozent
Sprachheiltage	17		13		10	
Klientenvorgänge	263		201		158	
<b>Störungsbilder*</b>						
Motorik	86	33 %	63	30 %	63	40 %
Wahrnehmung	86	33 %	53	25 %	69	44 %
Sprachentwicklung	43	16 %	39	19 %	58	37 %
Sprachverständnis	67	25 %	45	22 %	53	34 %
Grammatik	117	44 %	84	42 %	52	33 %
Wortschatz	84	32 %	68	34 %	78	50 %
Lautbildung	125	48 %	99	49 %	101	63 %
Redefluss	13	5 %	4	2 %	2	1 %
Hören	10	4 %	1	0 %	1	1 %
sonstige	23	9 %	27	13 %	keine Angabe	-
<b>Maßnahmen*</b>						
ambulant	57	22 %	62	31 %	45	28 %
teilstationär	150	57 %	54	27 %	101	64 %
Integrations- kindergarten	12	5 %	14	7 %	keine Angabe	-
stationär	17	6 %	6	3 %	9	6 %
sonstige	63	24 %	63	31 %	keine Angabe	-

\*Mehrfachnennungen möglich

Tab. 6.2.1 Sprachheilsprechstage 2009 – 2011, Störungsbilder und Maßnahmen

## Organisation

Bevor eine Vorstellung beim Sprachheilbeauftragten erfolgt, muss eine schriftliche Schweigepflichtentbindung eingeholt werden, damit aktuelle Berichte vom Logopäden, Hals-, Nasen- und Ohrenarzt, Sozialpädiatrischen Zentrum, Kindergarten/Schule und der Frühförderung schriftlich angefordert werden können. Diese Berichte werden dem Sprachheilbeauftragten vorgelegt, welcher über eine Vorstellung im Gesundheitsamt entscheidet.

Soll das Kind zum Sprachheilsprechtag eingeladen werden, erfolgt jetzt eine telefonische Terminabsprache. Bei Bestätigung des Termins folgt eine schriftliche Einladung inklusive Anamnesebogen. Am Termin wird das Kind vom Sprachheilbeauftragten überprüft und ein Gutachten erstellt. Das Gutachten wird dann an die Kostenstellen und Institutionen geschickt, wofür die Eltern beim Sprechtag ihr Einverständnis gegeben haben.

Nach Aufnahme in den Sprachheilkindergarten erfolgt nach jeweiliger Fristsetzung (sieben bis zwölf Monate) eine nochmalige Überprüfung durch den Sprachheilbeauftragten. Im Anschluss daran werden alle Kinder (alle sechs Monate) wiedervorge stellt, um die Notwendigkeit der Maßnahme zu befürworten oder die Kinder ggf. aus dem Sprachheilkindergarten zu entlassen.

## Fazit

Wie in der obigen Tabelle zu sehen ist, ist die Anzahl der Sprechstage und der Klientenvorgänge zwar rückläufig, der Arbeits- bzw. Zeitaufwand ist infolge des vermehrten Beratungsbedarfs und zunehmender bürokratischer Tätigkeiten in den letzten Jahren aber angestiegen.

## **7. Zahnärztlicher Dienst**

### **Aufgaben**

- Elternberatung 2- bis 3-jähriger Kinder (Information zur Gesunderhaltung des Gebisses, Angebot der Untersuchung der Kinder)
- Zahnärztliche Reihenuntersuchung aller Kinder in Kindergärten und Schulen bis zum 12. Lebensjahr (flächendeckend)
- Information und Beratung zur Gesunderhaltung des Gebisses und der Zahnschmelzhärtung
- zahngesundheitliche Aufklärung
- Erhebung des Zahnstatus bei Kindern
- Früherkennung von Zahn - und Kieferfehlstellungen
- Dokumentation und Statistik
- Erfassung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko
- Fluoridierung der Zähne von untersuchten Kindern ab 6 Jahren
- Unterweisung zur Mundhygiene und zur zahngesunden Ernährung in Schulen und Kindergärten
- zahnärztliche Beratungen und Begutachtungen
- Planung und Durchführung von Aktionstagen, Projekten und Seminaren
- Öffentlichkeitsarbeit

### **Rechtsgrundlagen**

Die Rechtsgrundlagen für die Arbeit des zahnärztlichen Diensts finden sich im Niedersächsischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD), § 4 Prävention und Gesundheitsförderung.

Die Aufgaben des Gesundheitsamts bestehen insbesondere in Information, Beratung und Aufklärung über Gesundheitsgefährdungen, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und Verhältnisse in Bezug auf Vorsorge, Krankheitsfrüherkennung und Maßnahmen zur Versorgung und Rehabilitation.

Die Landkreise und kreisfreien Städte nehmen die Aufgaben der zuständigen Stellen für die Zahngesundheitspflege nach § 21 Abs. 1 und 2 Satz 1 SGB IV wahr. Weitere Regelungen für den zahnärztlichen Dienst finden sich in der Rahmenvereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe insbesondere in Kindergärten und Schulen vom 21.04.1993 sowie im Runderlass des Niedersächsischen Sozialministeriums zur Durchführung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen vom 15.07.1987.

### **Statistische Angaben**

Im Landkreis Wolfenbüttel wurden im Schuljahr 2010/2011 von 11.096 gemeldeten Kindergarten- und Schulkindern bis zur sechsten Klasse 9.533 Kinder in Kindergärten, Grund-, Haupt-, Förder- und Realschulen sowie Gymnasien und Behinderteneinrichtungen als auch 2- bis 3-jährige Kinder zahnärztlich untersucht. Der Arbeitskreis „Gesunde Zähne“ erreichte 8.449 Kinder bei einem ersten und 3.129 Kinder bei einem zweiten Kontakt in den oben genannten Einrichtungen.

An den kostenfrei zweimal jährlich angebotenen Fluoridierungsmaßnahmen nahmen 2010/2011 insgesamt 3.126 Kinder teil.

## Gruppenprophylaktische Maßnahmen

Schuljahr		2006 / 07		2007 / 08		2010 / 11	
Zielgruppe	Maßnahme	1. Kontakt	2. Kontakt	1. Kontakt	2. Kontakt	1. Kontakt	2. Kontakt
2- bis 3-jährige Kinder	Untersuchung	233	-	230	-	64	-
Kindergarten	Untersuchung	3.194	-	3.052	-	2.808	-
	Prophylaxe	3.217	1.227	3.214	1.768	2.728	-
Grundschule	Untersuchung	5.129	-	4.919	-	4.274	-
	Prophylaxe	5.146	802	4.375	435	4.291	569
	Fluoridierung	2.914	2.922	2.578	2.668	2.077	1.929
Hauptschule	Untersuchung	484	-	763	-	396	-
	Prophylaxe	359	337	349	341	238	242
	Fluoridierung	173	191	195	175	184	142
Realschule	Untersuchung	922	-	925	-	722	-
	Prophylaxe	959	-	918	-	771	-
	Fluoridierung	455	488	424	447	313	268
Gymnasium	Untersuchung	950	-	948	-	790	-
	Prophylaxe	-	-	-	-	-	-
	Fluoridierung	484	488	469	469	274	287
Förderschule	Untersuchung	422	-	416	-	149	-
	Prophylaxe	334	272	302	155	289	247
	Fluoridierung	222	227	220	179	214	199
IGS	Untersuchung	-	-	-	-	149	-
	Prophylaxe	-	-	-	-	132	-
	Fluoridierung	-	-	-	-	62	72

Tab. 7.1 Gruppenprophylaktische Maßnahme des Zahnärztlichen Diensts des Gesundheitsamts Wolfenbüttel in den Schuljahren 2006/2007, 2007/2009 und 2010/2011

Zustand der ...	naturgesund in %	saniert in %	behandlungs- bedürftig in %
... Milchzähne in Kindertages- einrichtungen	78 %	7 %	15 %
... Milchzähne in Grundschule	52 %	23 %	25 %
... bleibenden Zähne in Grundschule	92 %	5 %	3 %
... bleibenden Zähne in Hauptschulen (5. und 6. Klasse)	60 %	23 %	17 %
... bleibenden Zähne in Realschule (5. und 6. Klasse)	77 %	18 %	5 %
... bleibenden Zähne im Gymnasium (5. und 6. Klasse)	90 %	9 %	1 %
... bleibenden Zähne in Förderschule (1. bis 10. Klasse)	60 %	25 %	15 %
... bleibenden Zähne in IGS (5. Klasse)	88 %	11 %	1 %

Tab. 7.2 Kennzahlen zur Zahngesundheit im Schuljahr 2010/2011, Wolfenbüttel

In den Kindergärten und in allen Schulsystemen haben sich der Zahngesundheitszustand und der Sanierungsgrad wesentlich verbessert.

Neben dem gemeinsamen Bemühen um die Zahn- und Mundgesundheit der Kinder wurden vom zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamts Wolfenbüttel eine Reihe von **Projekten für Kinder, Erzieher, Lehrer und Eltern** angeboten:

- Beratung der Eltern von 2- bis 3-jährigen Kindern
- Aktion „Zweimal jährlich zum Zahnarzt“
- Zahngesundes Frühstück im Kindergarten
- Aktionstage „Gesunde Brotdose“
- Tag der Zahngesundheit – Infostand in der Fußgängerzone
- Elterninformationsveranstaltungen in Kindertageseinrichtungen
- Fortbildungsveranstaltung für Erzieher: „Rund um den Mund“, „Vom Zungenturner zum Schluck- und Sprechmeister“
- Zahnärztliche Gutachten für das Amt für Arbeit und Soziales und für die Beihilfestelle
- Hortbetreuung

## Fazit

Durch den Aufbau einer systematischen zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Verbindung mit den zahnärztlichen Gruppenuntersuchungen konnte die Jugendzahnpflege in Niedersachsen seit Mitte der 90er Jahre erhebliche Erfolge bei der Eindämmung der Karies erzielen. „Ein Abbau der Ressourcen würde das

Erreichte zukünftig in Frage stellen“, so die Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e. V. (LAGJ) in Niedersachsen e.V., Frau Dr. Barth, in einem Schreiben 2009.

Obwohl sich in den letzten mehr als 10 Jahren die Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland (und auch in Niedersachsen) erheblich verbessert hat, haben ca. 25 % der Kinder und Jugendlichen viele kariöse Zähne. Nach den Ergebnissen bundesweiter Studien nimmt die Milchzahnkaries wieder zu. In diesem Zusammenhang muss man sich vergegenwärtigen, dass ein Teil der betroffenen Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen stammt, in denen sie zu einem regelmäßigen Zahnarztbesuch nicht angehalten werden. Diese Kinder müssen im Rahmen der Gruppenprophylaxe dort abgeholt werden, wo sie sich aufhalten, nämlich in Kindergarten und in der Schule.

Die Schwerpunkte und Ziele der Arbeit des Zahnärztlichen Diensts des Gesundheitsamts Wolfenbüttels sind auch weiterhin

- eine flächendeckende Erreichbarkeit und Untersuchung möglichst aller Kinder
- Aufklärung, Dokumentation und intensive Betreuung im Rahmen der Gruppenprophylaxe mit dem Angebot von prophylaktischen Maßnahmen wie Zahnputzübungen, Themen zur Mundhygiene, zahngesunder Ernährung sowie altersgerechten Unterrichtseinheiten
- eine weitere Verbesserung der Zahn - und Mundgesundheit
- Bemühungen um Risikokinder zur Sanierung des Gebisses durch niedergelassene Zahnärzte, um weitere Folgeschäden zu verhindern
- Verständnis und Eigenverantwortlichkeit für zahngesundes Verhalten und „zahngesunde“ Ernährung stärken
- der lebenslange Erhalt von naturgesunden Zähnen für alle Kinder und Jugendlichen

## 8. Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet auf der Grundlage des 1997 novellierten Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) vom 16. Juni 1997 und besteht seit 1978 als eine Abteilung des Kreisgesundheitsamtes. Seit November 2008 wird der Sozialpsychiatrische Dienst, wie gesetzlich gefordert, von einer Ärztin mit abgeschlossener psychiatrischer Weiterbildung geleitet. Hilfe und Unterstützung werden vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamts Wolfenbüttel für volljährige Menschen mit seelischen Problemen, mit psychischen Erkrankungen, mit Demenzen, mit Suchterkrankungen, in Lebenskrisen und bei Suizidgefahr angeboten.

In einer Schätzung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung wird davon ausgegangen, dass in Deutschland allein vier Millionen Menschen an Depressionen leiden und jeder fünfte einmal in seinem Leben daran erkranken wird. Eine Zunahme psychischer Erkrankungen in allen Bereichen spiegelt sich auch in den kontinuierlich steigenden Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes wieder. So wurden im Jahr 2011 85 % mehr Klienten betreut als 2001. Die Anzahl der Neufälle stieg in diesem Zeitraum um 62 % (vgl. Abb. 8.1).

Neben der Verbesserung der psychiatrischen Versorgung mit Tagesstätte, Tagesklinik, Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung und ambulant betreutem Wohnen wird der Sozialpsychiatrische Dienst auch zukünftig ein unverzichtbarer Bestandteil sozialpsychiatrischer Versorgung bleiben.

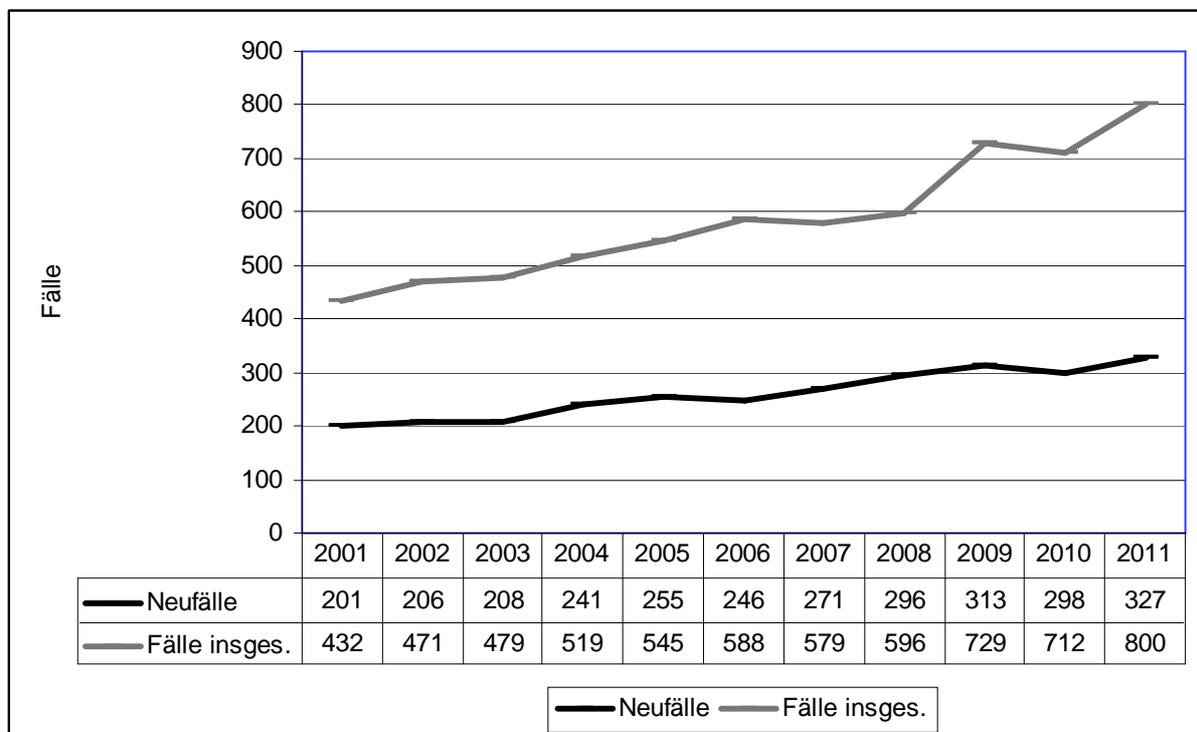


Abb. 8.1 Entwicklung der Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes 2001 – 2011

Aufgeschlüsselt nach der ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme/International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) verteilen sich die Einzelerkrankungen der Klienten wie folgt:

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	<b>Gesamt</b>	<b>436</b>	<b>471</b>	<b>479</b>	<b>519</b>	<b>545</b>	<b>588</b>	<b>579</b>	<b>596</b>	<b>727</b>	<b>712</b>	<b>800</b>
<b>F 00 - F 09</b>	Demenzen	66	56	73	75	72	81	63	91	87	81	94
<b>F 10 - F 19</b>	Suchterkrankungen	144	144	139	164	186	185	190	192	216	197	217
<b>F 20 - F 29</b>	Schizophrenien	103	104	99	96	94	94	93	84	103	120	120
<b>F 30 - F 39</b>	Affektive Störungen	46	63	57	63	58	84	97	96	131	122	152
<b>F 40 - F 49</b>	Neurotische und Belastungsstörungen	40	61	71	62	60	77	61	63	95	102	100
<b>F 50 - F 59</b>	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	6	3	2	6	7	7	7	2	5	1	5
<b>F 60 - F 69</b>	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	26	34	30	45	46	45	43	48	60	62	89
<b>F 70 - F 79</b>	Intelligenzminderungen	3	1	3	3	6	5	7	11	18	15	11
<b>F 80 - F 89</b>	Entwicklungsstörungen	0	0	1	1	0	1	0	2	1	1	2
<b>F 90 - F 99</b>	Verhaltensstörungen mit Beginn der Kindheit	2	5	4	4	16	9	18	7	11	11	10

Tab. 8.1 Fälle des Sozialpsychiatrischen Diensts nach ICD-10 im Zeitverlauf, 2001 – 2011

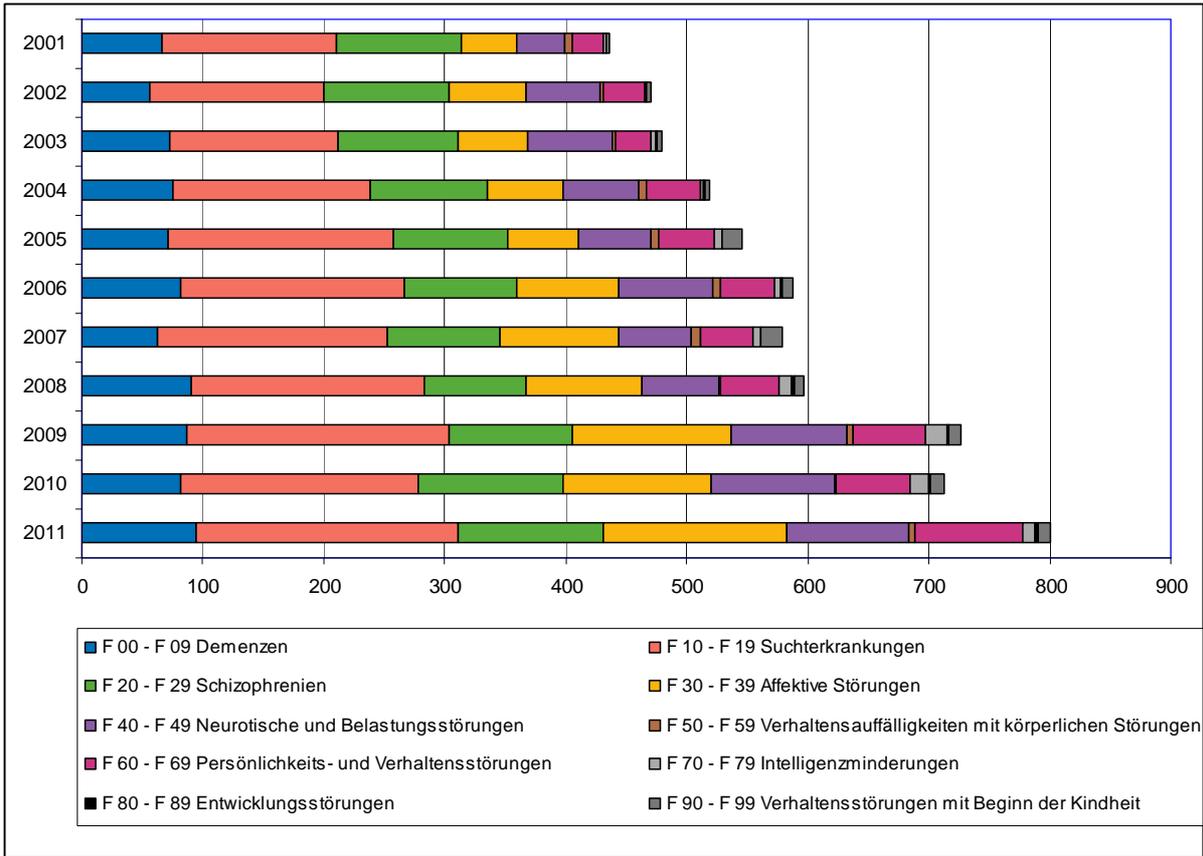


Abb. 8.2 Entwicklung der Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Diensts nach ICD-10 im Zeitverlauf (absolut), 2001 – 2011

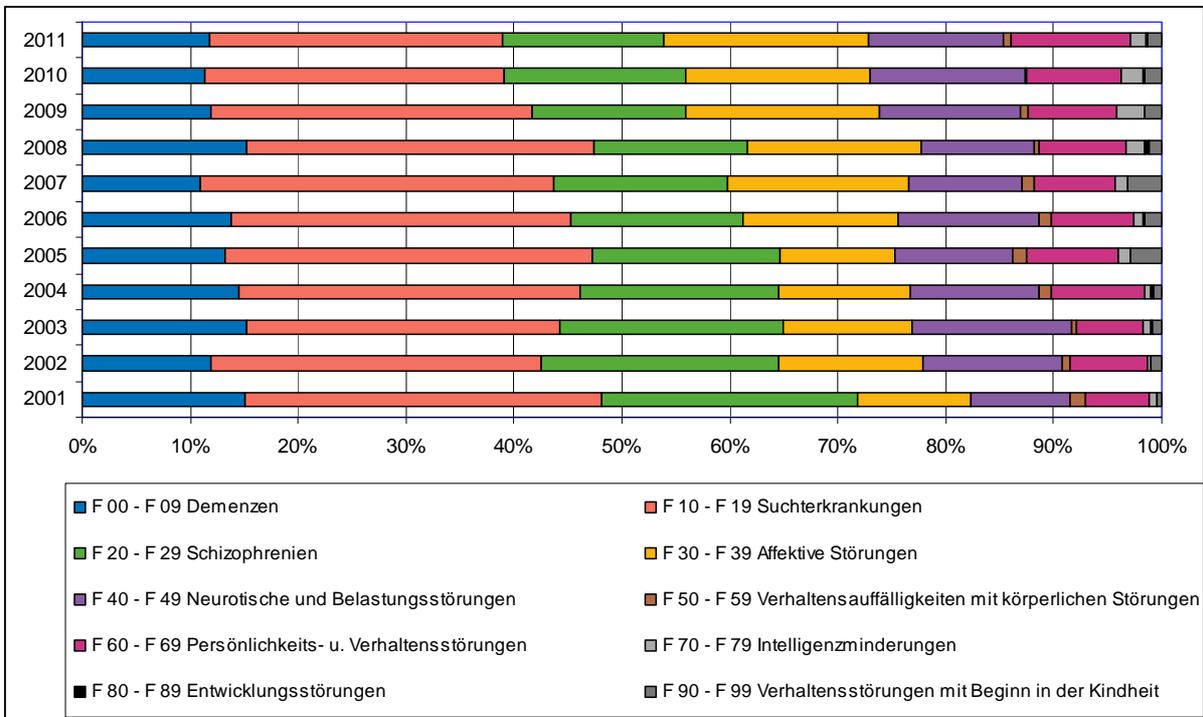


Abb. 8.3 Entwicklung der Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Diensts nach ICD-10 im Zeitverlauf (relativ), 2001 – 2011

Das Beratungsangebot des Sozialpsychiatrischen Diensts richtet sich sowohl an Betroffene als auch an deren Angehörige und das soziale Umfeld psychisch Erkrankter (vgl. Tab. 8.2 und Tab. 8.3). Es ist bewusst niedrigschwellig gehalten, sodass im Rahmen von Hausbesuchen auch Klienten aufsuchend erreicht werden können, die ansonsten keinen Kontakt zu einer Beratungsstelle hätten. Damit stellt der Sozialpsychiatrische Dienst eine ungebundene, psychiatrische Grundversorgung sicher.

Klientenkontakte	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Gesamt	2.718	3.644	3.784	4.927	5.101	5.387	5.142	4.526	5.934	5.575	6.374
...zu Klienten	1.330	1.702	1.611	2.040	2.165	2.282	2.261	1.885	2.446	2.227	2.574
...zum sozialen Umfeld	590	864	895	1.094	1.132	1.225	1.215	963	1.322	1.264	1.317
...zu Institutionen	798	1.078	1.278	1.793	1.804	1.880	1.666	1.678	2.166	2.084	2.483
...im Dienst	1.406	2.220	2.448	3.086	3.153	3.385	3.207	3.020	3.940	3.749	4.443
...bei Hausbesuchen	1.312	1.424	1.336	1.861	1.948	2.002	1.935	1.506	1.194	1.826	1.931
Sozialarbeiter	2.465	3.392	3.539	4.632	4.789	4.974	4.705	4.191	5.442	5.136	5.724
Arzt	253	252	245	315	312	413	437	335	492	439	649

Tab. 8.2 Anzahl Klientenkontakte Sozialpsychiatrischer Dienst, 2001 – 2011

Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes*	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
gesamt	559	567	552	597	622	767	681	741	883	866	952
...nach NPsychKG Unterbringung	61	47	60	45	51	66	39	65	80	78	91
...durch Gutachtenauftrag	5	9	5	9	14	36	28	44	55	33	41
...durch den Klienten selber	45	69	62	64	74	110	87	58	82	84	94
...durch Angehörige	83	104	84	105	115	102	119	96	116	99	124
...durch das soziale Umfeld	46	43	48	40	46	74	60	62	61	54	73
...durch den Betreuer o. einen Fachdienst	70	58	52	61	64	104	91	71	101	69	99
...durch den Nervenarzt oder den Hausarzt	39	23	41	41	21	29	19	17	21	15	20
...durch Sozial- oder Jugendamt	21	29	33	24	25	32	42	36	34	26	14
...durch das Allgemeinkrankenhaus	15	21	15	23	19	22	15	22	13	13	15
...durch ein psychiatrisches Krankenhaus	18	18	18	23	20	15	20	20	21	27	30
...durch Polizei oder Justiz	38	34	33	48	42	64	39	45	42	52	37
...durch Heime	1	0	1	5	4	1	2	3	3	2	3
...durch Sonstige	17	10	11	20	21	1	0	-	-	-	-
...durch Arge/Jobcenter (ab 2008)	-	-	-	-	-	-	-	14	23	12	14
...durch die Schule	0	0	0	0	2	18	27	0	2	1	3
...durch den Krisendienst	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-
...Hilfekonferenz (ab 2008)	-	-	-	-	-	-	-	110	139	164	179
nicht bekannt, sonstige	3	0	0	0	1	0	1	0	13	26	32

\*Mehrfachnennungen möglich

Tab. 8.3 Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes, 2001 - 2011

Neben niedergelassenen Ärzten und Kliniken nimmt der Sozialpsychiatrische Dienst auch Aufgaben im Rahmen der Unterbringung gegen den Willen Betroffener nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) wahr, regt Betreuungen an und führt auf Anfrage psychiatrische Begutachtungen für Gerichte, das Sozialamt und Andere durch.

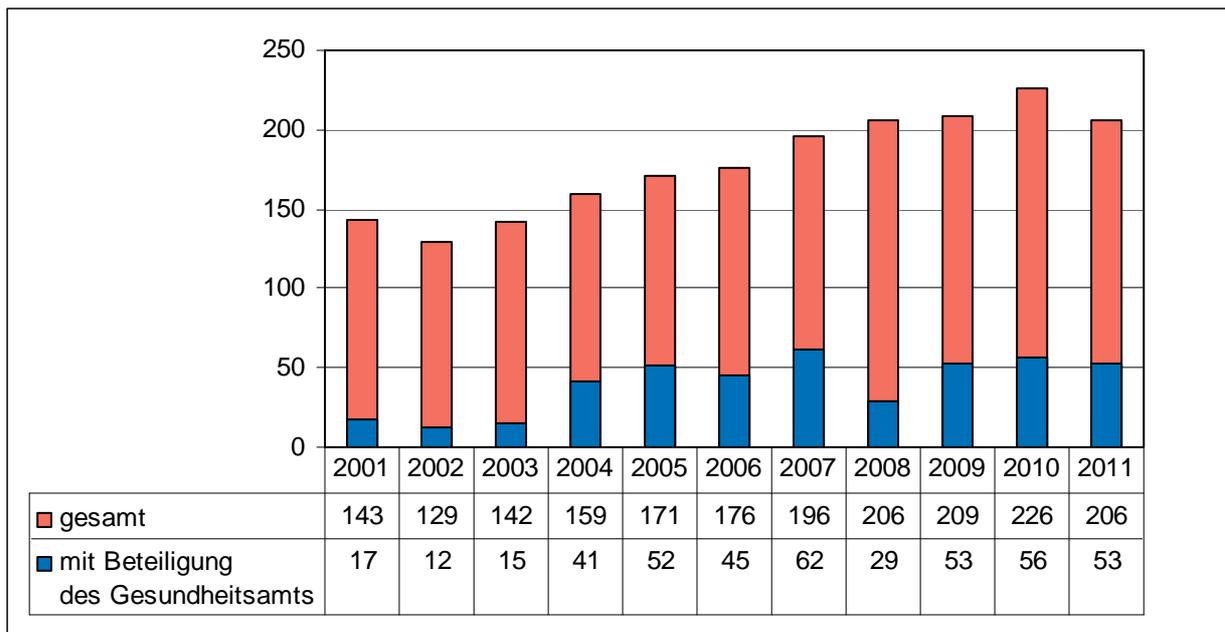


Abb. 8.4 Unterbringungen/Einweisungen nach § 18 NPsychKG, 2001 – 2011

Gemeinsam mit dem Sozialamt finden seit 2008 Hilfeplankonferenzen statt, in denen über Umfang und Dauer der überwiegend ambulanten und stationären Eingliederungshilfemaßnahmen entschieden wird (vgl. Tab. 8.4). Dies geschieht unter direkter Einbeziehung und Teilnahme der Klienten, denen dadurch die Möglichkeit gegeben wird, über die angestrebten Ziele maßgeblich mit zu entscheiden.

Hilfeplankonferenzen		2008	2009	2010	2011
<b>Konferenzen</b>	gesamt	110	139	164	179
	mit sozial-psychiatrischer Stellungnahme	34	25	21	26
<b>Geschlecht</b>	weiblich	51	64	91	95
	männlich	59	75	73	84
<b>Alter</b>	0 - < 18	0	0	0	0
	18 - < 25	10	11	10	17
	25 - < 45	45	73	82	87
	45 - < 65	54	49	71	70
	65 und älter	1	5	1	5
<b>Diagnose</b>	Psychische Erkrankungen	77	90	101	124
	Suchterkrankungen	33	49	63	65
<b>Hilfeart</b>	Ambulant Betreutes Wohnen	84	122	153	165
	Stationäres Wohnen	20	15	9	14
	Teilstationäre Maßnahme	0	0	1	2
	Persönliches Budget	1	3	1	0
	besondere soziale Schwierigkeiten	3	0	0	0
	Familienentlastender Dienst	1	0	0	0

Tab. 8.4 Hilfeplankonferenzen, 2008 – 2011

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist darüber hinaus auch präventiv tätig und bietet seit 2010 jährlich eine diagnoseübergreifende „Psychoedukative Gruppe“ an. Ziel ist das individuelle Wissen um die Erkrankung zu verbessern und gleichzeitig über den Austausch persönlicher Erfahrungen mögliche Rückfälle zu vermeiden und langfristig zu gesunden.

Seit der Novellierung des NPsychKG erfüllt der Sozialpsychiatrische Dienst die dort aufgeführte Aufgabe der Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes. Der Kommunale Fachrat, das zentrale Gremium des Verbundes, setzt sich aus Mitgliedern aller im Bereich psychisch Erkrankter tätigen Institutionen zusammen. 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. Hierzu arbeiten derzeit fünf Fachgruppen unter dem Dach des Verbundes zu verschiedenen Themen. Die Fachöffentlichkeit und interessierte Einzelpersonen werden im Rahmen von Plenumsveranstaltungen informiert.

## 9. Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

### Aufgaben

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

- Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren, meldepflichtigen Erkrankungen einschließlich Tuberkulosefürsorge
- Trink- und Badewasser sowie Badegewässerüberwachung, einschließlich Probeentnahmen
- 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, Frisör-, Kosmetik- und Fußpflegebetrieben, Solarien, Saunen, Fitnesscenter, Piercing- und Tattoo-Studios
- Hygieneaufsicht über Hallen- und Freibäder
- Erstbelehrungen nach § 43 Infektionsschutzgesetz für das Personal im Lebensmittelbereich
- Stellungnahmen zu Flächennutzungs-, Bebauungsplänen und öffentlichen Bauvorhaben
- Immissionsschutz und Überwachung von Mühlenbegasungen zum Schutz vor tierischen Schädlingen
- Überwachung von Rattenbekämpfungsmaßnahmen
- Allgemeine gesundheitliche Umweltberatung
- Hygienische Belange Wasser-Boden-Luft
- Friedhofshygiene
- Beratung bei der Erstellung von Hygieneplänen gemäß § 36 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz für Gemeinschaftseinrichtungen

### Bericht über meldepflichtige Krankheiten und

### Nachweise von Krankheitserregern nach Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Das Infektionsschutzgesetz regelt die Meldung von bestimmten Infektionskrankheiten sowie von bestimmten Krankheitserregern. Die Liste von Krankheitserregern ist nicht abschließend, es können neue, nicht aufgeführte Krankheitserreger, die durch akute Häufung zu einer Bedrohung für die Gesundheit der Bevölkerung werden, hinzugenommen werden.

Die nachstehende Tabelle stellt einen Auszug der häufigsten gemeldeten Erkrankungen und Krankheitserreger dar:

<b>Erkrankungen und Krankheitserreger</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Campylobacter sp., darmpathogen	67	86	98
Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme	5	11	14
Giardia lamblia	1	1	1
Hepatitis A-Virus	3	1	2
Hepatitis B-Virus	9	7	3
Hepatitis C-Virus	40	39	22
<b>Hantavirus</b>	1	2	1
<b>Influenzaviren</b>	388	10	111
<b>Norovirus</b>	119	208	149
Rotavirus	60	134	84
Salmonella, sonstige	32	35	27
Yersinia enterocolitica, darmpathogen	7	3	5
<b>Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)</b>	-	6	8

Tab. 9.1 Zahl der gemeldeten Infektionsfälle / Jahr, 2009 – 2011

### **Hantavirus**

Hantaviren werden vor allem von Rötel- und Brandmäusen über Kot, Urin und Speichel ausgeschieden und über virushaltige Aerosole, z. B. aufgewirbelten Staub, auf den Menschen übertragen. Dies erfolgt durch Kontakt zu Mäusen und ihren Ausscheidungen bei Tätigkeiten in Wald und Flur, sowie beim Reinigen lang ungenutzter und ungelüfteter Räume, wie z. B. Scheunen, Dachböden, Garagen und Lagerräume, wo sich Mäuse aufhalten könnten. Die Erkrankung beim Menschen äußert sich mit grippeähnlichen Symptomen wie Fieber, Muskel- und Kopfschmerzen, Magen-Darbeschwerden sowie in schweren Fällen mit akutem Nierenversagen.

Zu den Endemiegebieten (Gebiete in denen gehäuft Hantavirusinfektionen auftreten) zählt unter anderem der Landkreis Wolfenbüttel.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt führt wissenschaftliche Studien zu Hantavirusinfektionen durch. Dazu wurde ein standardisierter Fragebogen konzipiert. Alle erkrankten Personen werden anhand dieses Fragebogens von den Mitarbeitern des zuständigen Gesundheitsamtes zu Risikofaktoren wie Wohnort, Kontakt zu Mäusen und Tätigkeiten, bei denen kontaminierter Staub inhaliert werden kann, sowie zu den Krankheitssymptomen, befragt. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt durch das Niedersächsische Landesgesundheitsamt.

### **Norovirus**

Noroviren gehören zu den häufigsten meldepflichtigen ansteckenden Magen-Darm-Erkrankungen. Die Erkrankung tritt überwiegend in den Wintermonaten auf und ist durch plötzlich einsetzendes Erbrechen, Durchfälle, Kopf- und Bauchschmerzen gekennzeichnet. Die Übertragung kann direkt von Mensch zu Mensch, aber auch über kontaminierte Lebensmittel, Wasser oder über verunreinigte Gegenstände erfolgen. Aufgrund der hohen Ansteckungsfähigkeit der Viren kommt es häufig zu Ausbrüchen mit einer hohen Fallzahl in

Gemeinschaftseinrichtungen. Betroffen sind vor allem Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser, Kindertagesstätten und Schulen.

Von Seiten der Gemeinschaftseinrichtungen besteht ein erhöhter Beratungsbedarf bezüglich Schutz- und Hygienemaßnahmen, die Beratung wird neben der Ermittlung und Erfassung der Daten von den Mitarbeitern des Gesundheitsamtes durchgeführt.

### **Influenzaviren**

Influenza (Grippe) ist eine der häufigsten und folgenschwersten Infektionskrankheiten des Menschen. Sie verläuft häufig mit einem schweren Krankheitsbild und ist nicht selten lebensbedrohend.

Um zeitnahe und flächendeckende Informationen zu Beginn, Verlauf und Ende einer Grippewelle zu erhalten, wurde von Seiten des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes die „ARE-Surveillance“ (ARE = Abkürzung für Akute Respiratorische Erkrankungen) entwickelt. Diese Surveillance wird in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern durchgeführt.

Da Kindertageseinrichtungen eine bedeutende Rolle bei der Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten, insbesondere auch von Influenza, spielen, wurde die Surveillance in KiTas als Frühwarnsystem sowie zur Verlaufsbeobachtung herangezogen. Im Landkreis Wolfenbüttel nehmen neun ausgewählte KiTas daran teil. Die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes nehmen einmal wöchentlich Kontakt zu den Einrichtungen auf und fragen den Krankheitsstand an respiratorischen Erkrankungen ab, die Daten werden dann wiederum in einer speziellen Eingabemaske an das NLGA übermittelt.

Die hohe Erkrankungszahl im Jahr 2009 ergab sich durch das Auftreten der „Neuen Influenza“ H1N1. Hierdurch kam es drei Monate lang zu einem massiven Arbeitsmehraufwand innerhalb der Abteilung. Dieser bestand aus der Beratung besorgter Bürger, Arztpraxen, Krankenhäuser, Altenheime sowie Schulen und Kindertagesstätten. Des Weiteren mussten für die Meldung zusätzliche Daten erhoben und übermittelt werden.

### **MRSA (Methicillin-resistente-Staphylococcus aureus)**

Staphylococcus aureus ist ein Bakterium, das natürlicherweise auf der Haut und Schleimhaut von vielen Menschen vorkommt, bevorzugt im Nasen-/Rachenraum. Dieses Vorkommen nennt der Fachmann Besiedlung und ist als normal anzusehen. Das Bakterium kann allerdings auch Infektionen beim Menschen verursachen, meist Furunkel oder Nagelbettentzündungen. Im Krankenhaus und anderen medizinischen Einrichtungen kann das Bakterium außerdem Wund-, Harnwegs- oder Atemwegsinfektionen und Blutvergiftungen verursachen.

Die Erkrankungen sind normalerweise gut mit Antibiotika behandelbar. Die Bakterien haben jedoch die Eigenschaft sehr schnell Resistenzen gegen Antibiotika zu entwickeln.

Die Ausbreitung findet über die Hände des Patienten bzw. pflegerischen und ärztlichen Personals oder Gegenstände statt, die mit dem Bakterium verunreinigt wurden. In medizinischen Einrichtungen, Alten- und Pflegeheimen sind daher umfangreiche Hygienemaßnahmen erforderlich. Um die Infektionsraten zu senken wurde das Hygiene-Netzwerk-Süd-Ost-Niedersachsen gegründet. Durch Bildung von Arbeitsgruppen (Mitarbeiter aus Alten- und Pflegeheimen, Krankenhaus, Rettung, andere medizinische Einrichtungen) soll der Aufbau einheitlicher Hygienestandards erfolgen. Federführend für den Landkreis Wolfenbüttel ist das Gesundheitsamt. Hierzu werden von den Mitarbeitern Informationsveranstaltungen organisiert.

Seit 2010 wird der direkte Nachweis von MRSA in Blut oder Liquor durch die Labore an das Gesundheitsamt gemeldet. Um weitere Informationen zum klinischen Bild bei nachgewiesenem MRSA in Blut oder Liquor zu erhalten, wurde ein Erhebungsbogen vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt erstellt. Hierbei ist eine Kontaktaufnahme seitens der Mitarbeiter mit der behandelnden stationären Einrichtung nötig, um die entsprechenden Informationen zu erhalten.

### **EHEC/HUS**

Im Frühjahr 2011 kam es in Norddeutschland zu einem lebensmittelbedingtem Ausbruchgeschehen, das durch enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC) verursacht wurde. Bei schwerem Verlauf kann das Bakterium ein hämolytisch-urämisches-Syndrom (HUS) auslösen.

Um die Quelle ausfindig zu machen, wurde auch hier vom NLGA ein Fall-Fragebogen konzipiert. Des Weiteren fand eine enge Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Lebensmittelüberwachung statt.

Bezüglich weiterer Infektionskrankheiten (Clostridium difficile-assoziierte Durchfallerkrankungen, Creutzfeld-Jakob-Krankheit, Listeriose, Mumps) gibt es zusätzliche Fall-Fragebögen vom NLGA, die vom Gesundheitsamt Wolfenbüttel eingesetzt werden.

### **Tuberkulosefürsorge**

Zur Bekämpfung der Tuberkulose besteht für die Gesundheitsämter die gesetzliche Regelung durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG), auf Grund der Meldepflicht, Überwachung der Erkrankten und Betreuung der Kontaktpersonen.

Im Landkreis Wolfenbüttel gab es im Jahr 2011 zwei Erkrankungsfälle einer offenen, ansteckungsfähigen Lungentuberkulose. An anderen, nicht ansteckenden, Formen einer Tuberkulose (TBC) waren drei Personen erkrankt.

Insgesamt sind die Neuerkrankungszahlen für an TBC Erkrankte in Wolfenbüttel rückläufig (vgl. Tab. 9.2). Eine generelle Gefährdung besteht für Kontaktpersonen von an offener Tuberkulose Erkrankten, sowie Personen mit einer unzureichend behandelten früheren Tuberkulose (Reaktivierung), HIV-Infizierte und Patienten mit Erkrankungen oder Behandlungen, die zu einer dauerhaften Schwächung des Immunsystems führen. Auch deutschlandweit ist ein rückläufiger Trend zu beobachten (vgl. Tab. 9.2). Da aber diese Erkrankung grenzüberschreitend ist und die Migration aus Ländern mit einer hohen Tuberkulose-Inzidenz, einschließlich der vermehrt auftretenden Multiresistenzen, zur Tuberkuloseausbreitung in Deutschland beitragen kann, sind Maßnahmen zur Bekämpfung hierzulande unverändert notwendig.

Weltweit gesehen steigen die Erkrankungszahlen an. 2010 erkrankten ca. 8,8 Millionen Menschen neu an TBC und 1,5 Millionen starben daran. Gefürchtet werden inzwischen die ansteigenden Zahlen der resistenten Erreger, insbesondere der zunehmenden Multiresistenzen (Resistenz gegen mindestens zwei der fünf Erstrangmedikamente). Die Entwicklung dieser multiresistenten Tuberkulosestämme stellt ein schwerwiegendes Problem dar, denn TBC steht neben HIV/AIDS und Malaria in der Todesfallstatistik der Infektionskrankheiten immer noch mit an erster Stelle.

Experten gehen davon aus, dass sich die weltweite Entwicklung mit einer zeitlichen Verzögerung auch in Deutschland widerspiegeln wird.

Daher wachsen, trotz der z. Z. noch rückläufigen Zahlen, Aufgaben und Verantwortung der Gesundheitsämter. Eine wichtige Grundlage bilden dazu die im Infektionsschutzgesetz festgeschriebenen Maßnahmen.

Vom Deutschen Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) wird als Ziel die aktive Fallsuche von latenten Tuberkuloseinfektionen angesehen. Ein besonderes Augenmerk liegt aus diesem Grunde auf der Untersuchung der Kontaktpersonen. Hier liegt ein Aufgabenschwerpunkt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Neben der bisherigen Röntgenuntersuchung wird zur aktiven Fallsuche, inzwischen von den Gesundheitsämtern für die Altersgruppe der bis 50-Jährigen ein neu entwickelter, spezieller TBC-Bluttest (Quantiferontest) angeboten. Neben der Planung zur Blutentnahme ist für den Test eine besondere Logistik zur Auswertung erforderlich. Des Weiteren werden, bei positivem Testergebnis, die Probanden ein Jahr lang durch das Gesundheitsamt überwacht. Dazu ist eine gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Pneumologen, und ggf. mit den Krankenhäusern erforderlich.

Die über 50-jährigen Kontaktpersonen werden wie bisher zweimal geröntgt. Kurz nach dem Kontakt und das zweite Mal nach 9 Monaten. Betroffene Kinder werden in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Kinderarzt überwacht.

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Neuerkrankungen Deutschland	4.444	Noch keine Zahlen vorhanden	Noch keine Zahlen vorhanden
Neuerkrankungen Niedersachsen	331	279	Noch keine Zahlen vorhanden
Neuerkrankungen Wolfenbüttel	5	2	2
Röntgenaufnahmen Wolfenbüttel, gesamt	94	35	16
Quantiferontest Wolfenbüttel, gesamt	39	93	15

Tab. 9.2 Tuberkulose-Neuerkrankungen Deutschland, Niedersachsen, Wolfenbüttel 2009 – 2011; durchgeführte Diagnostik in Wolfenbüttel 2009 – 2011

## Besichtigungen und Überprüfungen aus hygienischer Sicht

Einrichtung	Bestand	Kontrollen 2009	Kontrollen 2010	Kontrollen 2011
Kindertageseinrichtungen	70	8	17	12
Schulen	47		4	5
Krankenhäuser	1	1	1	1
Dialyseeinrichtungen	1	1	0	0
Arztpraxen	95	15	4	2
Zahnarztpraxen	50	5	0	0
Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden	ca. 60		1	2
Einrichtungen nach Heimgesetz	15	15	15	5
Justizvollzugsanstalt	1	0	0	0
Obdachlosenunterkünfte	1	1	0	0
Praxen für Kosmetik, Fußpflege, Tattoos und Piercen	ca. 300			

Tab. 9.3 Hygienische Kontrollen nach IfSG durch das Gesundheitsamt Wolfenbüttel 2009 – 2011

Bei der Vielzahl der zu kontrollierenden Einrichtungen können nur schwerpunktmäßig Besichtigungen erfolgen. Das Krankenhaus und die Alten- und Pflegeheime werden in jährlichem Rhythmus begangen.

### 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. Ziel ist, die Beschäftigten über Krankheitssymptome und sich daraus ergebende Verhaltensweisen aufzuklären und somit letztendlich den Verbraucher vor Lebensmittelinfektionen zu schützen.

Zusätzliche Belehrungen werden für Personen im Katastrophenschutz, ehrenamtliche Helfer, Tagesmütter usw. durchgeführt. Die Zahlen für die Zusatzbelehrungen sind nicht in die Tabelle eingeflossen.

Erstbelehrungen	2009	2010	2011
Gewerbemäßige Tätigkeit	689	668	627
Schülerpraktika	396	441	351

Tab. 9.4 Erstbelehrungen nach IfSG durch das Gesundheitsamt Wolfenbüttel, 2009 – 2011

## Überprüfung von Wassergewinnungs- und Trinkwasserversorgungsanlagen sowie öffentlichen Bädern

Einrichtung / Bestand	2009	2010	2011
Wasserwerke / 11	11	11	11
Trinkwassereinzelsorger / 42	25	8	10
Hausinstallationen öffentliche Gebäude / ca. 200	54	56	45
Frei-, Hallenbäder, Therapie- und Tauchbecken / 16	16	16	16
EU-Badegewässer / 2	6	6	6

Tab. 9.5 Überprüfung Trinkwasseranlagen und öffentliche Bäder 2009 – 2011

Am 01.11.2011 ist die novellierte Trinkwasserverordnung in Kraft getreten. Neben den öffentlichen Trinkwasserhausinstallationen müssen jetzt auch private gewerbliche Anlagen überwacht werden. Ab diesem Tag gelten für Gebäudeeigentümer unterschiedliche Pflichten bezüglich der Trinkwasserinstallation in ihren Gebäuden. Unter anderem besteht eine Anzeigepflicht beim zuständigen Gesundheitsamt und eine Untersuchungspflicht auf Legionellen, wenn bestimmte Voraussetzungen gegeben sind.

Eigentümer oder Eigentümergemeinschaften von Mehrfamilienhäusern, in denen sich eine Großanlage zur Trinkwassererwärmung befindet, müssen diese beim Gesundheitsamt anzeigen. Hierbei handelt es sich um Warmwasserverteilungsanlagen mit einem Speicherinhalt  $\geq 400$  l oder einem Inhalt  $\geq 3$  l in jeder Rohrleitung zwischen dem Trinkwassererwärmer und der jeweiligen Wasserentnahme.

Für die Gesundheitsämter bedeutet dies ein erheblicher Mehraufwand an Überwachungs- und Verwaltungsaufgaben, die auch einer neuen EDV-Objekt bezogenen Erfassung bedarf. Die eingehenden Anzeigen und Untersuchungsergebnisse müssen EDV-technisch eingepflegt, die eingehenden Untersuchungsbefunde auf Legionellen zugeordnet und interpretiert werden. Bei Überschreitungen des technischen Maßnahmewertes muss seitens der Gesundheitsämter eine Beratung, eine Gefährdungsanalyse und gegebenenfalls eine Sperrung der Anlagen oder eine Anordnung an die Eigentümer erfolgen, dass die technischen Regeln eingehalten werden. Es ist deutlich geworden, dass die neuen Regelungen der Trinkwasserverordnung zu einer ganz erheblichen Aufgabenausweitung des öffentlichen Gesundheitsdienstes führt.

### Beprobung EU-Badeseen

Die Qualität der beiden Binnenseen, Schladener Badeteich und Fümmelsee, wird während der Badesaison (üblicherweise vom 15.05. - 15.09. eines Jahres) regelmäßig kontrolliert. Der vorbeugende Gesundheitsschutz hat dabei oberste Priorität. Hierzu werden die Wasserproben von einem Mitarbeiter des Gesundheitsamtes in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt insbesondere auf Bakterien (E. coli- und intestinale Enterokokken) hin untersucht. Diese Bakterienzahlen geben Hinweise auf das unerwünschte Vorkommen von Krankheitserregern in einem Badegewässer.

Parameter	Ausgezeichnete Qualität	Gute Qualität	Ausreichende Qualität	Referenzanalysemethoden
Escherichia coli (KBE */100 ml)	500 (**)	1000 (**)	900 (***)	ISO 9308-3
Intestinale Enterokokken	200 (**)	400 (**)	330 (***)	ISO 7899-1 oder ISO 7899-2

\* Koloniebildende Einheiten

\*\* auf der Grundlage einer 95-Perzentil-Bewertung

\*\*\* auf der Grundlage einer 90-Perzentil-Bewertung

Tab. 9.6 Untersuchungsparameter und Grenzwerte für Badegewässer

Fümmelsee			Badesee Schladen		
Escherichia Coli Keime in 100 ml			Escherichia Coli in 100 ml		
Datum	Probestelle 1	Probestelle 2	Datum	Probestelle 1	Probestelle 2
03.05.2011	<15	<15	03.05.2011	<15	<15
31.05.2011	<15	15	31.05.2011	<15	<15
28.06.2011	94	94	28.06.2011	15	<15
26.07.2011	65	10	26.07.2011	<10	<10
23.08.2011	170	21	23.08.2011	<10	<10
06.09.2011	10	32	06.09.2011	10	21
Fümmelsee			Badesee Schladen		
Enterokokken KBE in 100 ml			Enterokokken KBE		
Datum	Probestelle 1	Probestelle 2	Datum	Probestelle 1	Probestelle 2
03.05.2011	<15	<15	03.05.2011	<15	<15
31.05.2011	<15	<15	31.05.2011	<15	15
28.06.2011	<15	<15	28.06.2011	46	30
26.07.2011	2	1	26.07.2011	9	18
23.08.2011	<10	10	23.08.2011	43	110
06.09.2011	<10	<10	06.09.2011	<10	<10

Tab. 9.7 Untersuchungsergebnisse für die Badegewässer Fümmelsee und Badesee Schladen, Wolfenbüttel 2011

Der Fümmelsee und der Badesee Schladen haben eine ausgezeichnete Badewasserqualität.



## 10. Betreuungsstelle

### Aufgaben und gesetzliche Grundlagen

- Rat und Unterstützung für Betreuer (§ 4 BtBG)<sup>2</sup>
- 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 Betreuungsgerichts (§§ 7, 8 BtBG, § 279ff. FamFG)<sup>3</sup>
- Vorführung / Zuführungen / Zwangsmaßnahmen (§ 9 BtBG in Verbindung mit §§ 278ff. FamFG)
- Übernahme von Behördenbetreuungen (§§ 1897, 1900 BGB)<sup>4</sup>
- Weitere Aufgaben nach § 9 BtBG in Verbindung mit FamFG / BGB
- Aufgaben nach Landesrecht (§ 9 BtBG in Verbindung mit Ausführungsg der Länder)

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

Im Vergleich der Jahre 2002 und 2011 ergab sich eine Zunahme der Betreuungsverfahren um 36,4 % beim Amtsgericht Wolfenbüttel (vgl. Tab. 10.1).

Vom Amtsgerichtsbezirk Salzgitter (nur SG Baddeckenstedt) liegen keine Zahlen vor, da sie nicht mehr gesondert erfasst werden.

Trotz Zunahme von Vorsorgevollmachten, die nur zeitweise für ein Nachlassen der Steigerungen sorgten, bildet dieser Bereich eine erhebliche Entlastung, die aber statistisch nicht erfasst werden kann, da es hierfür keine Anzeigepflicht gibt.

Die Betreuungsrechtsänderungsgesetzgebung (2005) und das neue Verfahrensrechts (2009) führten zu mehr Rechtssicherheit für die mit Betreuungen befassten Gruppen; gleichzeitig stieg der Arbeitsaufwand in der Betreuungsstelle an:

In fast allen Fällen wurde die Betreuungsstelle für eine Stellungnahme eingeschaltet. Hinzu kamen hier noch erneute Sachverhaltsaufklärungen in sogenannten „Altfällen“.

---

<sup>2</sup> BtBG = Betreuungsbehördengesetz

<sup>3</sup> FamFG = Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit

<sup>4</sup> BGB = Bürgerliches Gesetzbuch

<b>Jahr</b>	<b>Anzahl Betreuungsverfahren</b>
2002	750
2003	890
2004	935
2005	933
2006	832
2007	929
2008	970
2009	879
2010	893
2011	1.023

Tab. 10.1 Anzahl der Betreuungsverfahren/Jahr

Diese ehrenamtlich und beruflich geführten Betreuungen verteilen sich wie folgt:

<b>Jahr</b>	<b>Anzahl der Betreuungen gesamt</b>	<b>ehrenamtliche Betreuungen in%</b>	<b>berufliche Betreuungen in %</b>
2002	2.308	62,3 %	37,7 %
2003	2.428	63,7 %	36,3 %
2004	2.443	62,7 %	37,3 %
2005	2.467	63,4 %	36,6 %
2006	2.472	63,7 %	36,3 %
2007	2.482	63,0 %	37,0 %
2008	2.534	62,5 %	37,5 %
2009	2.559	62,8 %	37,2 %
2010	2.540	60,5 %	39,5 %
2011 <sup>5</sup>	3.115	60,8 %	39,2 %

Tab. 10.2 Ehrenamtliche und beruflich geführte Betreuungen, Wolfenbüttel, 2002 - 2011

Von den beruflich geführten Betreuungen entfallen im Durchschnitt pro Jahr 1,1 % auf auswärtige Vereinsbetreuer.

<sup>5</sup> Zählweise wurde umgestellt

## **Ausblick**

Durch die demographische Entwicklung wird es – trotz umfassender Werbemaßnahmen und einem umgesetzten Konzept zur „Betreuung von Betreuern“ – zunehmend schwieriger, ehrenamtliche Betreuer zu gewinnen.

In nächster Zeit ist mit der Umsetzung des Vorhabens des Landes bezüglich der Errichtung einer Landesbetreuungsbehörde zu rechnen, was zur Folge haben wird, dass diese Behörde dann selbst Landesbedienstete (Behördenbetreuer) zur Führung von Betreuungen vorhält. Die Nachrangigkeit von Behördenbetreuungen wird damit durchbrochen. Stattdessen wird argumentiert, dass es Landesbedienstete gibt, die sonst keine Verwendung mehr finden bzw. berentet oder pensioniert werden müssten.

Des Weiteren soll diese neue Behörde Betreuungsvereine anerkennen, also die Arbeit der kommunalen Betreuungsbehörde übernehmen, ohne die örtlichen Gegebenheiten ausreichend zu kennen, wodurch ggf. sogar gewachsene und gut funktionierende Strukturen durchbrochen und in der Folge zerstört werden können.

## Abkürzungsverzeichnis

ARE	Akute Respiratorische Erkrankungen
ARGE	Arbeitsgemeinschaft nach dem SGB II (bis 2010 zuständig für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosengeld II, jetzt: Jobcenter)
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BfS	Bundesamt für Strahlenschutz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BtBG	Betreuungsbehördengesetz
BVöGD	Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DVO	Durchführungsverordnung
DZK	Deutsches Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose
EHEC	Enterohämorrhagische Escherichia coli
EKN	Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
GA	Gesundheitsamt
GBE	Gesundheitsberichterstattung
HiB	Haemophilus-Influenzae-B-Impfung
HUS	Hämolytisch-urämisches-Syndrom
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
LSKN	Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie
MMR	Mumps-Masern-Röteln-Impfung
MRSA	Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i>
MS	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration
MU	Niedersächsisches Ministerium für Umwelt, Energie und Klimaschutz
NFrüherkUG	Niedersächsisches Gesetz über das Einladungs- und Meldewesen für Früherkennungsuntersuchungen von Kindern
NGöGD	Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
NPsychKG	Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke
NSchG	Niedersächsisches Schulgesetz
SG	Samtgemeinde
SGB	Sozialgesetzbuch
SOPHIA	Sozialpädiatrisches Programm Hannover Jugendärztliche Aufgaben
STIKO	Ständige Impfkommission des Robert Koch-Instituts
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
TBC	Tuberkulose
TBVO	Todesbescheinigungsverordnung
WF	Wolfenbüttel

## Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

### Tabellen

Tab. 1.1	Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht, Wolfenbüttel 2011; Quelle: LSKN Bevölkerungsvorausberechnung, Basisjahr 2009 .....	7
Tab. 1.2	Bevölkerungsfortschreibung Wolfenbüttel (Fläche, Bevölkerung, Bevölkerungsdichte, Bevölkerungswanderungen, Bevölkerungssaldo zum Stichtag); Quelle: LSKN 2012 .....	7
Tab. 1.3	Ausländische Bevölkerung nach Altersgruppen, Wolfenbüttel 2011; Quelle: LSKN .....	8
Tab. 1.4	Empfänger/innen von Grundsicherungsleistungen nach SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) 2011; Quelle: Landkreis Wolfenbüttel.....	8
Tab. 1.5	Differenzierung der Arbeitslosigkeit nach Alter und Geschlecht, Wolfenbüttel 2011; Quelle: Bundesagentur für Arbeit .....	8
Tab. 1.6	Bevölkerungsvorausberechnung nach Altersgruppen, Basisjahr 1999, Wolfenbüttel; Quelle: LSKN 2011 .....	8
Tab. 3.2.1	Kostenentwicklung im Gesundheitsamt Wolfenbüttel .....	11
Tab. 4.1.1	Anzahl amtsärztlicher Gutachten im Gesundheitsamt Wolfenbüttel, 2002 – 2011; Quelle: Gesundheitsamt Wolfenbüttel .....	13
Tab. 5.1	Anzahl der im Gesundheitsamt Wolfenbüttel durchgeführten HIV-Tests .....	23
Tab. 5.2	Neufälle und laufende Beratungen des Allgemeinen Sozialen Diensts (ASD) .....	24
Tab. 5.3	Wohnort der Klienten .....	25
Tab. 5.4	Anzahl/Rate der Kontakte .....	25
Tab. 5.5	Beratungsorte.....	26
Tab. 5.6	Anlass der Kontakte .....	26
Tab. 5.7	Art des Zustandekommens der Kontakte.....	27
Tab. 6.1	Anzahl der durchgeführten Leistungen des KJGD nach Tätigkeitsbereichen .....	29
Tab. 6.1.1	Untersuchungskohorte 2011: Anzahl der untersuchten Kinder .....	31
Tab. 6.1.2	Untersuchungskohorte 2011: Anzahl, Größe, Gewicht, Alter .....	31
Tab. 6.1.3	Untersuchungskohorte 2011: Nationalität.....	32
Tab. 6.1.4	Gewichteter Sozialgradient .....	32
Tab. 6.1.5	Gewichteter Sozialgradient Wolfenbüttel 2011, n = 705 (keine Angabe = 336) .....	32
Tab. 6.1.6	Schulärztliche Empfehlungen, Wolfenbüttel – SOPHIA, 2011.....	33
Tab. 6.1.7	Schulärztliche Empfehlungen / Sozialgradient, Wolfenbüttel 2011, n = 705 .....	34
Tab. 6.1.8	Vollständiger Impfschutz; Wolfenbüttel (n = 976) – Sophia (n = 40.814), 2011 (jeweils nur erstuntersuchte Kinder, für die das Impfheft vorgelegt wurde) .....	35
Tab. 6.1.9	Durchimpfungsraten; Wolfenbüttel (n = 976) – Sophia (n = 40.814), 2011 (jeweils nur erstuntersuchte Kinder, für die das Impfheft vorgelegt wurde) .....	35
Tab. 6.1.10	Übergewicht / Geschlecht, Nationalität, Sozialstatus; Wolfenbüttel – SOPHIA, 2011 .....	37
Tab. 6.1.11	Schulrelevante Bereiche, Wolfenbüttel (n = 1.041) – SOPHIA (n = 43.814), 2011 .....	38
Tab. 6.2.1	Sprachheilsprechtag 2009 – 2011, Störungsbilder und Maßnahmen .....	44

Tab. 7.1	Gruppenprophylaktische Maßnahme des Zahnärztlichen Diensts des Gesundheitsamts Wolfenbüttel in den Schuljahren 2006/2007, 2007/2009 und 2010/2011 .....	46
Tab. 7.2	Kennzahlen zur Zahngesundheit im Schuljahr 2010/2011, Wolfenbüttel .....	47
Tab. 8.1	Fälle des Sozialpsychiatrischen Diensts nach ICD-10 im Zeitverlauf, 2001 – 2011 .....	50
Tab. 8.2	Anzahl Klientenkontakte Sozialpsychiatrischer Dienst, 2001 – 2011 .....	52
Tab. 8.3	Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes, 2001 - 2011 .....	52
Tab. 8.4	Hilfekonferenzen, 2008 – 2011 .....	53
Tab. 9.1	Zahl der gemeldeten Infektionsfälle / Jahr, 2009 – 2011 .....	56
Tab. 9.2	Tuberkulose-Neuerkrankungen Deutschland, Niedersachsen, Wolfenbüttel 2009 – 2011; durchgeführte Diagnostik in Wolfenbüttel 2009 – 2011 .....	59
Tab. 9.3	Hygienische Kontrollen nach IfSG durch das Gesundheitsamt Wolfenbüttel 2009 – 2011 .....	60
Tab. 9.4	Erstbelehrungen nach IfSG durch das Gesundheitsamt Wolfenbüttel, 2009 – 2011 .....	60
Tab. 9.5	Überprüfung Trinkwasseranlagen und öffentliche Bäder 2009 – 2011 .....	61
Tab. 9.6	Untersuchungsparameter und Grenzwerte für Badegewässer.....	62
Tab. 9.7	Untersuchungsergebnisse für die Badegewässer Fummelsee und Badesee Schladen, Wolfenbüttel 2011.....	62
Tab. 10.1	Anzahl der Betreuungsverfahren/Jahr .....	64
Tab. 10.2	Ehrenamtliche und beruflich geführte Betreuungen, Wolfenbüttel, 2002 - 2011 .....	64

## Abbildungen

Abb. 4.1.1	Einnahmen des Gesundheitsamts Wolfenbüttel (in Euro) für die Durchführung von amtsärztlichen Untersuchungen für ARGE/Jobcenter, IV/2005 – 2011 .....	14
Abb. 6.1.1	Besuch der Vorsorgeuntersuchung U9 / Sozialgradient; Wolfenbüttel (n = 977) – Anwender-gemeinschaft SOPHIA (n = 40.942), 2011 (nur erstuntersuchte Kinder, für die das Vorsorge- heft vorgelegt wurde) .....	34
Abb. 6.1.2	Vollständiger Impfschutz / Sozialgradient; Wolfenbüttel (n = 976) – SOPHIA (n = 40.814), 2011 (jeweils nur erstuntersuchte Kinder, für die das Impfheft vorgelegt wurde).....	36
Abb. 6.1.3	Übergewicht bzw. Adipositas / Sozialgradient, Wolfenbüttel (n = 705) – SOPHIA (n = 38.991), 2011.....	37
Abb. 6.1.4	Grobmotorik, Feinmotorik, Sprache, Hören, Sehen / Sozialgradient, Wolfenbüttel 2011, n = 705.....	39
Abb. 6.1.5	Sprache, A- und B-Befunde, Wolfenbüttel (n = 705) – SOPHIA (n = 38.851), 2011 .....	39
Abb. 8.1	Entwicklung der Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Diensts 2001 – 2002 .....	49
Abb. 8.2	Entwicklung der Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Diensts nach ICD-10 im Zeitverlauf (absolut), 2001 – 2011 .....	51
Abb. 8.3	Entwicklung der Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Diensts nach ICD-10 im Zeitverlauf (relativ), 2001 – 2011 .....	51
Abb. 8.4	Unterbringungen/Einweisungen nach § 18 NPsychKG, 2001 – 2011 .....	53