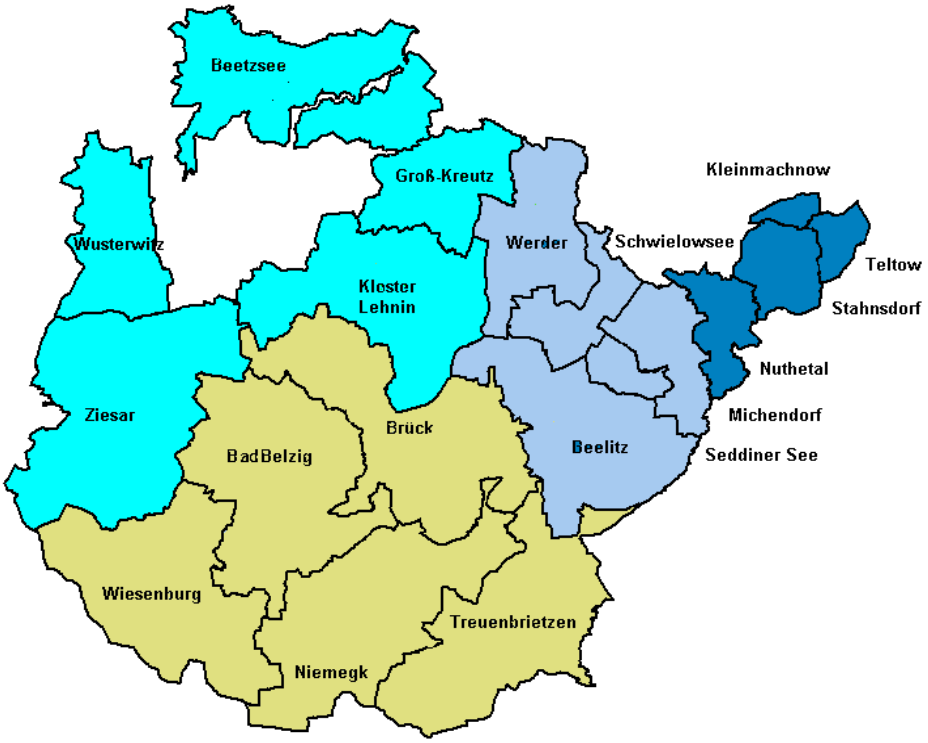
Landkreis Potsdam-Mittelmark

FB Landwirtschaft, Veterinärwesen, Gesundheit und Schülerbeförderung



Fachdienst 33

Gesundheit

PM

2018

Inhaltsverzeichnis

FD 33 – FD GESUNDHEIT 5

33.1 KERNAUSSAGEN ZUR ARBEIT DES FACHDIENSTES GESUNDHEIT 2018 5
33.2 KINDER- UND JUGENDGESUNDHEITSDIENST (KJGD): SCHULJAHR 2017/18 6
33.2.1 KINDERÄRZTLICHE REIHENUNTERSUCHUNGEN IM KITA- ALTER 7
33.2.2 SCHULEINGANGSUNTERSUCHUNGEN 9
33.2.3 ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN IN DEN 10. KLASSEN (SCHULABGANGSUNTERSUCHUNGEN) .. 12
33.2.4 SCHUTZIMPFUNGEN 14
33.2.5 ZENTRALES EINLADUNGS- UND RÜCKMELDEWESEN ZU DEN FRÜHERKENNUNGS- 15
UNTERSUCHUNGEN 15
33.2.6 ÄRZTLICHE UND PSYCHOLOGISCHE STELLUNGNAHMEN/GUTACHTEN 17
33.3 TEAM ZAHNÄRZTLICHER DIENST 18
33.4 TEAM HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN 25
33.4.1 INFEKTIONSHYGIENE 25
33.4.2 UMWELTHYGIENE 30
33.4.3 BAUHYGIENE 33
33.4.4 UMWELTHYGIENISCHE/UMWELTMEDIZINISCHE BERATUNG 33
33.4.5 ÜBERWACHUNG DES EINZELHANDELS MIT FREIVERKÄUFLICHEN ARZNEIMITTELN 33
33.5 TEAM SOZIALMEDIZINISCHER DIENST 34
33.5.1 TEAM BEHINDERTENBERATUNG 34
33.5.2 SOZIALPSYCHIATRISCHER DIENST 38
33.6 AMTSÄRZTLICHER DIENST 45
33.7 VERWALTUNG 50

FD 33 – FD Gesundheit

33.1 Kernaussagen zur Arbeit des Fachdienstes Gesundheit 2018

- **Die Kinder unseres Landkreises entwickeln sich altersgemäß**.

Das Angebot der Untersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten, Entwicklungsstörungen oder Behinderungen werden von den sorgeberechtigten Personen gut angenommen:

- Es wurden 1.486 Kinder in Kindertagesbetreuungseinrichtungen einschließlich Hauskinder kinderärztlich untersucht.
- Dabei wurden bei den insgesamt untersuchten Kindern auf Grund von gesundheitlichen Auffälligkeiten 527 Überweisungsempfehlungen erforderlich.

Die zahnärztlichen Untersuchungen bei 5.091 Kindern in Kindertageseinrichtungen ergaben, dass:

- 86,9 % der Kinder ein naturgesundes Gebiss aufweisen
- der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen beträgt 8,6 %.

- **Gesundheitsvorsorge hilft Infektionskrankheiten zu vermeiden**.

Es wurden unter anderem durchgeführt:

1.561	Belehrungen zum Umgang mit Lebensmitteln
89	HIV – Beratungen
356	Beratungen zu Tbc
211	Probenahmen bei Trinkwasser und 2171 Bewertungen bei extern erhobenen Trinkwasserbefunden
194	Badegewässerproben
212	Impfungen

- **Beratungen zum Umgang mit Erkrankungen und Behinderungen helfen, die Lebensbedingungen der Betroffenen zu verbessern.**

In 9.410 Kontakten nahmen psychisch kranke Bürger, Suchtkranke, deren Angehörige und Dritte das Angebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Anspruch.
Körperlich, geistig, sinnesbehinderte Bürger sowie deren Angehörige wurden in 4.049 Kontakten in den Sprechstunden und bei 580 Hausbesuchen durch die Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen beraten und begleitet.

33.2 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD): Schuljahr 2017/18

Die gesetzlichen Grundlagen für die Aufgaben des KJGD sind insbesondere verankert in:

- Gesetz zur Neuregelung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Krankenhausplanung vom 23. April 2008 Artikel I Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (BbgGDG), zuletzt geändert durch
  Artikel 13 des Gesetzes vom 25.1.2016
- Kinder- und Jugendgesundheitsdienst-Verordnung (KJGDV) vom 18. August 2009, zuletzt geändert durch Artikel 2 Absatz 11 des Gesetzes vom 25.01.2016
- KITA- Gesetz vom 27. Juni 2004, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 01.08.2018 und Kindertagespflegeeignungs- VO vom 13. Juli 2009
- Brandenburgisches Schulgesetz vom 02. August 2002, zuletzt geändert durch
  Artikel 4 des Gesetzes vom 18.12.2018, Verwaltungsvorschrift zur Grundschulverordnung vom 02. August 2007, zuletzt geändert durch Verordnung vom 20.07.2018, Sonderpädagogik Verordnung vom 20.07.2017
- Jugendarbeitsschutzgesetz vom 12. April 1976, zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 10.03.2017
- Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV) vom 24. Juni 2003, zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 23.12.2016, Neufassung im BTHG P 46 SGB IX
- Brandenburger Leitfaden zur „Früherkennung von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ von 2016 und Bundeskinderschutzgesetz (BKiSchG) vom 01.01.2012.

Die ärztlichen Untersuchungen des KJGD haben die vorrangige Aufgabe, die körperliche, seelische und soziale Entwicklung/Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schützen, zu fördern und beratend tätig zu sein, um allgemeine und individuelle Entwicklungs- und Gesundheitsgefährdungen zu erkennen, zu mildern oder zu beseitigen.

Dabei arbeitet der KJGD nach den “Leitlinien zur einheitlichen Durchführung und Dokumentation der kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen“ des Landes Brandenburg (mit funktionsdiagnostischen Tabellen einschließlich Screening Verfahren für KITA und Vorschulbereich), die den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen stetig angepasst werden (u.a.: BUEVA III, SOPESS: komplett). Die Leitlinien sollen einen hohen Qualitätsstandard und damit geringe Untersuchungsunterschiede bei der Befunderhebung gewährleisten. Dazu strebt der KJGD u.a. auch Qualitätsmanagements an.
Auch wurde im laufenden Schuljahr das neue Softwareprogramm ISGA V zur Dokumentation der Untersuchungen eingeführt.

Der KJGD war im Schuljahr 2017/18 für insgesamt 120 Krippen- und Kindergärten, 121 Tagespflegestellen, 39 Grundschulen, 13 Ober-/Gesamtschulen (teilweise mit Grundschulteil) sowie 6 Förderschulen einschließlich 8 Asylbewerberheime zuständig.

Dabei besteht auf Grund der regional unterschiedlichen Gegebenheiten nach wie vor eine Verschiebung der ärztlichen Zuständigkeiten innerhalb der 4 Planregionen, um insbesondere die Erfüllung der gesetzlichen Pflichtaufgaben abzusichern.
Gleichzeitig ist einschränkend zu erwähnen, dass auch in diesem Schuljahr die ärztliche Planstelle für den Standort Brandenburg trotz mehrfacher Ausschreibungen nicht wiederbesetzt werden konnte.
Auch zeichnet sich im Rahmen der Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben immer wieder eine enge, umfangreiche Kooperation mit den Familien, den Einrichtungen einschließlich interdisziplinärer Zusammenarbeit ab.
Ebenso sind die Vor- und Nachbereitungen der Untersuchungen umfangreicher geworden.

Zum Team des KJGD gehörten im Schuljahr 2017/18 in den 4 Planregionen des Landkreises PM: 3 Fachärztinnen für Kinderheilkunde bzw. Kinder- und Jugendmedizin, 8 Arzthelferinnen, 1 Dipl.-Psychologin und 1 Dipl.-Sozialarbeiterin, die auch für den Zahnärztlichen Dienst zuständig ist.

33.2.1 Kinderärztliche Reihenuntersuchungen im Kita- Alter

33.2.1.1 Durchgeführte Untersuchungen

Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben werden zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten, Entwicklungsstörungen oder Behinderungen Untersuchungen durch den KJGD in Kitas, Tagespflegestellen und bei Hauskindern durchgeführt.

Auf Grund der bereits erwähnten aktuellen ärztlichen Personalsituation (und der bereits im Schuljahr 2015/16 angezeigten Aus- und Überlastung der Arbeitszeit der Mitarbeiterinnen) beschränkten sich auch im Schuljahr 2017/18 die Untersuchungen auf die gesetzlich vorgesehenen Kinder: alle Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat einschließlich Kinder mit gesundheitlichen Auffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen. Auch wurde es unter der besonderen Problematik in der Erreichbarkeit der Tagespflegestellen (bei vergleichsweise hohem Zeitaufwand kann nur eine relativ kleine Anzahl an Kindern erreicht werden) erneut erforderlich, die Untersuchungen für Kinder aus Tagespflegestellen ausschließlich in den Räumen des FD Gesundheit anzubieten.

Dabei waren auch diese Aufgaben - mit Blick auf die weiteren gesetzlichen Aufträge des KJGDs und nicht zuletzt auch auf die erforderliche Akzeptanz der Eltern - eine große Herausforderung für die Mitarbeitenden. Hierbei sind das sehr hohe Engagement der Ärztinnen/Arzthelferinnen und die Mitwirkung der Sozialarbeiterin unter der eingangs genannten Vielschichtigkeit der gesetzlichen Pflichtaufgaben erneut hervorzuheben.

Für das Alter von 30 – 42 Lebensmonaten und entwicklungsauffällige Kinder (Tab. 1)
liegt für das Schuljahr 2017/18 folgende Auswertung vor: Es wurden 1.486 Kita-Kinder, 12 Kinder aus Tagespflegestellen und 24 Hauskinder untersucht.
Hierbei ist eine Abnahme der untersuchten Kinder von 424 zu verzeichnen, was auf die zunehmend angespannte ärztliche Personalsituation zurückzuführen ist.
Gleichzeitig ist vor dem Hintergrund unserer ärztlichen Personalsituation anzumerken, dass nicht alle gesetzlichen Kinder flächendeckend untersucht werden konnten. Dies betraf insbesondere den Regionalstandort Brandenburg.

Tab.1: Untersuchung im Alter von 30 bis 42 Monaten und der entwicklungsauffälligen Kinder

Einrichtung	**Untersuchte Kinder**		
Schuljahr	2016/2017	2017/2018	2018/2019
Gesamt	1.946	1.522	
davon:			
KITA	1.872	1.486	
Tagespflege	22	12	
Hauskinder	52	24	

(1)*: differenzierte Auswertung über das neu eingeführte ISGA V nicht möglich).

Die Annahme der ärztlichen Reihenuntersuchungen der gesetzlich vorgeschriebenen Kinder wurde durch die Sozialarbeiterin des KJGD/ZäD in 37 Fällen mit 32 telefonischen/ schriftlichen Kontakten, 22 Hausbesuchen einschließlich 3 Fällen mit längerfristiger Begleitung unterstützt. Hierbei ist für das Schuljahr 2017/18 erneut eine leicht abnehmende Tendenz für die zu bearbeitenden Fälle zu

verzeichnen. Auch wurden in diesem Aufgabenkontext Kontaktaufnahmen zum Jugendamt nicht erforderlich. Beides ist vermutlich im Zusammenhang mit der nicht besetzten ärztlichen Personalstelle in Brandenburg zu betrachten.

Gleichzeitig war, wie noch später unter Punkt 2.1.3 aufgeführt, die Mitwirkung unserer Sozialarbeiterin im Rahmen des Betreuungscontrollings weiterhin sehr wichtig (Umsetzungen der erforderlichen Interventionen gestalten sich schwieriger und komplexer).
Die Untersuchung von Hauskindern konnte mit sozialpädagogischer Unterstützung auch im Schuljahr 2017/18 angemessen erfüllt werden.

33.2.1.2 Auswertung der Untersuchungsergebnisse: funktionsdiagnostische Befunde

Die differenzierte Auswertung der funktionsdiagnostischen Befunde ist gegenwärtig über das neu eingeführte ISGA V noch nicht möglich (Grund: Filterfunktionen können durch Mitarbeitenden nicht gesetzt werden). Die an das Computerzentrum Strausberg gerichteten konkreten statistischen Anfragen blieben unbeantwortet.

33.2.1.3 Durchführung des Betreuungscontrollings

Das Betreuungscontrolling ist ein relativ neues Instrument der Beobachtung und Förderung der Entwicklung von Kindern im Land Brandenburg.
So soll der KJGD dafür Sorge tragen, dass für Kinder mit wesentlichen Entwicklungsauffälligkeiten bzw. gesundheitlichen Beeinträchtigungen die erforderliche Diagnostik eingeleitet wird u./o. die betreffenden Kinder auch die notwendigen medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und Frühförderung erhalten.

Nach Einschätzung des Schweregrades stehen folgende Optionen zur Verfügung:
- ➔ Betreuungscontrolling mit Beobachtung ohne Handlungsbedarf und
- ➔ Betreuungscontrolling mit Beobachtung und Handlungsbedarf.

Diese erfordern durch die Ärztinnen/Psychologin einzelfallbezogen Wiedervorlagen, Nachuntersuchungen, Verlaufsuntersuchungen und sind sehr zeitintensiv (u. a. Einführung von BUEVA III seit Schuljahr 2017/18). Gleichzeitig ist in vielen Fällen die Einleitung geeigneter Maßnahmen zur Umsetzung des festgestellten Handlungsbedarfes notwendig, die auch vielfach durch die unterstützende, koordinierende und aufsuchende Tätigkeit der Sozialarbeiterin des KJGD/ZäD erfolgt.

So sind aus der sozialpädagogischen Arbeit für das Schuljahr 2017/18 sowohl telefonische und schriftliche Kontakte (130), Hausbesuche (17), Meldungen an das Jugendamt (10) als auch die Koordinierung geeigneter einzelfallspezifischer weiterer Hilfen (14) einschließlich weitere Betreuung (30) zu nennen. Insgesamt 120 Fälle wurden in den o.g. Zeitraum aus dem gesamten Landkreis bearbeitet. Zum größten Teil wurden die von den Ärztinnen des KJGD empfohlenen Förder- und Therapiemaßnahmen durch die Sorgeberechtigten nicht beachtet, nicht umgesetzt bzw. nicht rückgemeldet.
Im überwiegenden Fall wurde die Kontaktaufnahme seitens der Sozialarbeiterin durch die Familien positiv aufgenommen, so dass im Ergebnis erforderliche Maßnahmen im Sinne des Kindeswohls umgesetzt werden konnten. Viele Personensorgeberechtigte zeigten sich aufgeschlossen und kooperativ, anderen musste das Erfordernis einer weiterführenden Diagnostik/Therapie im Interesse der Förderung einer positiven, gesunden Entwicklung des Kindes aufgezeigt werden.
In Abhängigkeit vom Einzelfall musste mit 30 Familien intensiver und über einen längeren Zeitraum (mehrere Monate) gearbeitet werden.
Eine enge Zusammenarbeit mit den verschiedenen Kooperationspartnern und insbesondere mit den interdisziplinären Frühfördereinrichtungen in Bad Belzig, Werder (Havel) und Teltow, einschließlich sinnesspezifischen FFB (Sehen, Hören) und FFB für Autismus Spektrum Störungen in Potsdam gestaltete sich hierbei als unabdingbar.

Die in den vergangenen Schuljahren erfolgten statistischen Auswertungen/Differenzierungen zum ärztlichen Betreuungscontrolling sind mit dem ISGA V durch die Mitarbeitenden gegenwärtig ebenfalls nicht möglich.

33.2.2 Schuleingangsuntersuchungen

Die Schuleingangsuntersuchungen sind gemäß § 37 des Brandenburgischen Schulgesetzes durch den KJGD von Februar bis Ende April des Jahres der Einschulung durchzuführen (auf Grund des gesetzlich vorgegebenen Anmeldezeitraumes an den Schulen mit Blick auf die Personalsituation für die Einschulungsuntersuchung 2018 nicht einhaltbar gewesen). Hierbei kommt inzwischen weiterhin das komplette sozialpädiatrische Entwicklungsscreening SOPESS zur Anwendung.
Die ausländischen jungen Menschen (Kinder mit Migrationshintergrund, Asyl- und Flüchtlingskinder), denen aufgrund eines Asylantrags der Aufenthalt im Land Brandenburg gestattet ist oder die hier geduldet werden, sind ebenfalls schulpflichtig. Dazu gehören auch die „Schulquereinsteiger", d.h. Kinder und Jugendliche, deren erstmaliger Schulbesuch in der Bundesrepublik in einer anderen als der ersten Jahrgangsstufe erfolgen soll.
Nach Abschluss der Untersuchungen erfolgen Auswertungen der ärztlichen Ergebnisse mit der Schule (Rektor/-in u./o. zuständigen Sonderpädagogen).

Im Rahmen der statistischen Erfassung der durchgeführten ärztlichen Schuleingangsuntersuchungen für das Schuljahr 2017/18 ist die Gesamtzahl der untersuchten Einschulkinder mit 2.208 relativ konstant geblieben. Dabei hält sich die Anzahl der untersuchten rechtzeitigen Einschulkinder mit 1.966 (89,0 %) ebenfalls konstant. Die Zahl der untersuchten vorzeitigen Einschüler (1,3 %) ist zum letztem Jahr gleichbleibend. Die Anzahl der Einschulkinder nach Schulrückstellung (9,7 %) ist ebenfalls relativ konstant. Sicherlich ein Ergebnis der immer wieder viel diskutierten Änderung des Stichtages (30.9.) der Schulpflicht.
Zusätzlich wurden im Schuljahr 2017/18: 81 „Schulquereinsteiger" untersucht (erneute Abnahme von: 40 zu 2016/17), die das gesetzlich-schulpflichtige Eintrittsalter bereits überschritten haben.

Die nachfolgenden Ausführungen zu den funktionsdiagnostischen Befunden beziehen sich auf die vorzeitigen, rechtzeitigen Einschüler einschließlich Einschüler nach Rückstellung:

Die Sprach- und Sprechstörung nimmt mit einem erneut wachsenden Prozentsatz (25,4 %) weiterhin den vordersten Platz im Hinblick auf die funktionsdiagnostischen Befunde ein und ist um 2,3 % erneut gestiegen. Dabei sind die erforderlichen Überweisungen mit 38,5 % relativ konstant geblieben. Dies ist sicherlich insbesondere im Zusammenhang mit den untersuchten Kindern mit Migrationshintergrund zu sehen.
Die zweithäufigsten Auffälligkeiten sind mit einem erneut leichten Anstieg die Einschränkungen im Sehvermögen mit 15,7 %, gefolgt von den emotionalen und sozialen Störungen mit 8,9 %
(im 3-Schuljahresvergleich tendenziell steigende Entwicklung bleibt vorerst abzuwarten).
Die Bewegungsstörungen/grobmotorischen Störungen sind mit 7,8 % konstant bleibend.
Die Hörstörung ist mit einem Anteil von 7,6 % um knapp 2 % gesunken, wobei der Anteil an Überweisungsempfehlungen von 90,1 % im 3-Schuljahresvergleich relativ konstant geblieben ist.
Bei den allgemeinen Entwicklungsstörungen mit 4,4 % hält sich der Wert zu den Vorjahren, jedoch mit einem deutlich erhöhten Anteil der Überweisungsempfehlungen auf 29,2 % (Zunahme von knapp 10,0 %, ggf. u.a. auch im Kontext der Personalsituation des KJGD zu sehen).
Die Entwicklung der Kinderanzahl mit einem ADS/ADHS von 2,8 % bleibt weiterhin abzuwarten.

Tab. 2: Untersuchte Einschüler für das Schuljahr 2017/2018

Schuljahr	2015/2016		**2016/2017**		**2017/2018**	
	Anzahl	%	**Anzahl**	**%**	**Anzahl**	**%**
Gesamtuntersuchte Kinder	2.324		**2.276**		**2.208**	
rechtzeitige Einschüler	2.042	87,9	**2.016**	**88,6**	**1.966**	**89,0**
vorzeitige Einschüler	34	1,5	**29**	**1,3**	**28**	**1,3**
Einschüler nach Rückstellung	248	10,7	**231**	**10,1**	**214**	**9,7**
Jungen	1.244	53,5	**1.209**	**53,1**	**1.175**	**53,2**
Mädchen	1.080	46,5	**1.067**	**46,8**	**1.033**	**46,8**

Gleichzeitig ergeben sich im Vergleich zu den beiden letzten Schuljahren für 2017/2018 prozentual folgende medizinische und förderrelevante Befunde bei den Einschülern (Tab. 3):

Tab. 3: Medizinisch relevante Befunde bei den Einschulkindern für das Schuljahr 2017/2018

	Gesamt						**in Behandlung**			**Überweisung**		
Schuljahr (vom 01.08.-31.07.)	2015/2016		2016/2017		**2017/2018**		2015/ 2016	2016/ 2017	**2017/ 2018**	2015/ 2016	2016/ 2017	**2017/ 2018**
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	**%**	%	%	**%**	%	%	**%**
Gesamtuntersuchte Kinder	2.324		2.276		2.208							
davon mit Befund:												
Sprach- und Sprechstörungen	458	19,7	525	23,1	**559**	**25,4**	56,3	57,9	**52,0**	42,8	40,4	**38,5**
Allgemeine Entwicklungsstörungen	120	5,2	102	4,5	**96**	**4,4**	75,8	77,5	**63,5**	24,2	19,6	**29,2**
Einschränkungen im Sehvermögen	270	11,6	309	13,6	**346**	**15,7**	35,2	27,2	**20,2**	67,0	74,1	**78,3**
Hörstörungen	144	6,2	216	9,5	**168**	**7,6**	11,1	7,9	**8,3**	89,6	93,1	**90,1**
ADS/ADHS	65	2,8	85	3,7	**62**	**2,8**	67,7	54,1	**46,8**	30,8	44,7	**46,8**
Bewegungsstörungen / grobmotorische Störung	167	7,2	219	9,6	**171**	**7,8**	59,3	60,7	**63.1**	38,9	37,0	**43,8**
Emotionale/ soziale Störungen	148	6,4	182	8,0	**197**	**8,9**	57,4	60,9	**53,3**	42,6	39,6	**33,5**

33.2.3 Ärztliche Untersuchungen in den 10. Klassen (Schulabgangsuntersuchungen)

Die Schulabgangsuntersuchungen nach § 6 des BbgGDG und § 32 des Jugendarbeitsschutzgesetzes finden jährlich in der Zeit von November bis Januar statt. Dieser Zeitraum wurde gewählt, um den Jugendlichen ausreichend Zeit für eventuell notwendige Zusatzuntersuchungen (beispielsweise orthopädische oder augenärztliche Diagnostik) zu gewährleisten und eine fristgerechte Bewerbung der Jugendlichen nicht zu gefährden. Die ärztliche Bescheinigung nach erfolgter Schulabgangsuntersuchung besitzt eine Gültigkeit von 14 Monaten.
Neben einer körperlichen Untersuchung finden auch eine Überprüfung des Seh- und Hörvermögens sowie eine Kontrolle des Impfstatus statt. Außerdem zielt die Schulabgangsuntersuchung auf eine Beratung der Jugendlichen zu beruflich relevanten Gesundheitsrisiken ab.

Im Schuljahr 2017/2018 wurden insgesamt 668 Jugendliche durch den KJGD untersucht.

Wie im Vorjahr war der häufigste festgestellte medizinisch relevante Befund eine Erkrankung aus dem allergischen Formenkreis. Hierzu zählen die allergische Rhinitis/Konjunktivitis, das Asthma bronchiale sowie die atopische Dermatitis. Bei 204 der 668 untersuchten Jugendlichen bestand eine allergische Erkrankung. Dies entspricht einem Prozentsatz von 30,5. Der überwiegende Anteil dieser Jugendlichen befand sich bereits in ärztlicher Behandlung mit dieser Erkrankungen (63,7 %), wobei 15,7 % nach der Untersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz eine Überweisung erhielten.

Leider wurde erneut bei einem hohen Anteil der Jugendlichen eine Adipositas festgestellt. Im Schuljahr 2017/18 waren 28,3 % der untersuchten Jugendlichen adipös. Diese Zahl hat sich bedauerlicherweise im Vergleich zu den Vorjahren stetig erhöht. Im Schuljahr 2015/16 wurde bei 11,2 % der Jugendlichen eine Adipositas festgestellt, im Schuljahr 2016/17 hatte sich der Anteil auf 16,4 % erhöht. Bei den adipösen Jugendlichen befindet sich nur ein geringer Teil in Behandlung: im Schuljahr 2015/16 waren es 11,4 %, im Schuljahr 2016/17: 11,2 % und 2017/18 lediglich 4,8 %.

Die Störungen des Bewegungsapparates sind nach wie vor an dritter Stelle zu nennen und wurden bei 175 Jugendlichen festgestellt. Dies entspricht einem prozentualen Anteil von 26,2 % der untersuchten Jugendlichen. Zu den Störungen des Bewegungsapparates zählen auffällige Befunde an: Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel; Störungen der Beckenstatik/Beinlängen sowie Störungen der Fußstatik. Von den Jugendlichen mit Störungen des Bewegungsapparates waren 28,0 % in ärztlicher Behandlung. Bei 47,4 % dieser Jugendlichen wurde nach der Jugendarbeitsschutzuntersuchung eine Überweisung zum Facharzt getätigt.

Im Fokus der häufigsten festgestellten medizinisch relevanten Befunde stehen gleichbleibend auch die Einschränkungen im Sehvermögen. Diese wurden bei 23,6 % der untersuchten Jugendlichen festgestellt. Vor drei Jahren waren die Einschränkungen im Sehvermögen mit 25,0 % noch der häufigste medizinisch relevante Befund. Von den 158 Jugendlichen, bei denen im Schuljahr 2017/18 eine Einschränkung im Sehvermögen festgestellt worden war, befanden sich nur 11,4 % in augenärztlicher Behandlung. Bei 89,2 % der betroffenen Jugendlichen wurde daher im Anschluss an die Untersuchung nach Jugendarbeitsschutzgesetz eine Überweisung zum Augenarzt ausgestellt.

Die erneut hohe Zahl der festgestellten medizinisch relevanten funktionsdiagnostischen Befunde sowie die Überweisungsraten belegen wieder, dass bei den Jugendlichen ein hoher Bedarf an präventiven ärztlichen Untersuchungen besteht.

Tab. 4: Medizinisch relevante funktionsdiagnostische Befunde bei den Schulabgängern (10. Klasse) für das Schuljahr 2017/18

	Gesamt						**in Behandlung**			**Überweisung**		
Schuljahr (vom 01.08.-31.07.)	2015/2016		2016/2017		**2017/18**		2015/ 2016	2016/ 2017	**2017/ 2018**	2015/ 2016	2016/ 2017	**2017/ 2018**
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	%	%	**%**	%	%	**%**
Gesamtzahl der untersuchten Jugendlichen	705		595		**668**							
davon:												
Allergische Erkrankungen	217	30,7	151	25,4	**204**	**30,5**	67,2	64,2	**63,7**	12,4	5,5*	**15,7**
Störungen des Bewegungs-Apparates	136	19,3	117	19,6	**175**	**26,2**	35,3	32,5	**28,0**	64,7	60,7	**47,4**
Einschränkungen im Sehvermögen	171	24,2	137	23,0	**158**	**23,6**	26,3	16,8	**11,4**	76,0	84,7	**89,2**
Adipositas	79	11,2	98	16,4	**189**	**28,3**	11,4	11,2	**4,8**	22,7	17,3	**10,0***

***** Statistische ISGA - Auswertung in Frage gestellt, Werte nicht interpretierbar

33.2.4 Schutzimpfungen

Im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen (Hauskinder, Kinder in Tagespflegestellen und Kita, Einschüler und Schulabgänger) durch den KJGD im Zeitraum 01.08.2017 bis zum 31.07.2018 konnten insgesamt 3.766 Impfausweise eingesehen werden.

Kita-Reihenuntersuchungen

Bei 91,75 % der untersuchten Kita-Kinder war die Grundimmunisierung gegen **Diphtherie, Pertussis und Tetanus** vollständig durchgeführt worden (2016/17: 91,5 %).Die Zahlen bei der Kombinationsimpfung gegen **Masern, Mumps und Röteln** lagen mit 89,99 % etwas niedriger. Die empfohlene **Varizellen-Impfung**, die in Kombination mit der Masern, Mumps, Röteln-Impfung angeboten wird, war nicht bei allen diesen Kindern durchgeführt worden, so dass die Anzahl der Kinder mit einer vollständigen Grundimmunisierung gegen Varizellen nur bei 85,15 % lag.
Die Impfung gegen **Meningokokken C** (eine einmalige Impfung im 2. Lebensjahr) wird von der STIKO (ständige Impfkommission am Robert Koch Institut in Berlin) seit 2006 empfohlen. 90,77 % der untersuchten Kitakinder hatten diese Impfung erhalten. Hier besteht keine Änderung zu den Prozentzahlen im Schuljahr 2016/17: 90,4 %.
Eine vollständige Grundimmunisierung gegen **Hepatitis B** lag bei 90,47 % der Kinder vor (Schuljahr 2016/17: 89,5 %).
Die Kindeseltern erhielten im Rahmen der Kita-Reihenuntersuchungen vom KJGD eine schriftliche Impfempfehlung, wenn bei ihrem Kind Impflücken festgestellt worden waren.

Schuleingangsuntersuchungen

Im Vergleich zu den Prozentzahlen bei den Kita-Reihenuntersuchungen fielen die Anteile der vollständig durchgeimpften Einschüler gegenüber **Diphtherie, Pertussis und Tetanus** niedriger aus. Sie lagen bei 67,8 % (Diphtherie und Pertussis) bzw. 68,16 % bei Tetanus. Die im Rahmen der U9 (zwischen 5 und 6 Jahren) empfohlene Auffrischungsimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis hatten zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung nur 26 % der Einschulkinder erhalten. Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen wurde den Eltern daher die Schließung der festgestellten Impflücken empfohlen.
94,57 % der Einschüler waren vollständig gegen **Masern** geimpft worden. Damit wurde die von der WHO zur weltweiten Elimination der Masern angestrebte Impfquote von 95 % leider nicht ganz erreicht.
Eine vollständige Grundimmunisierung gegenüber **Hepatitis B** hatten nur 88,8 % der Einschulkinder erhalten. Die Impfquote für die Hepatitis B Impfung ist bundesweit unzureichend (2016 lag sie bundesweit bei den Einschulungsuntersuchungen bei 87,3 %).

Schulabgangsuntersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

HPV-Impfung: Seit 2007 wird die HPV-Impfung bei Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren von der STIKO empfohlen. Im September 2018 fiel die Entscheidung, dass die Kosten der HPV-Impfung auch für Jungen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Die Impfung wird bei Jungen ebenfalls im Alter von 9 bis 14 Jahren empfohlen. Es sind 2 Impfungen im Abstand von mindestens 5 Monaten notwendig; wenn die 1. HPV-Impfung im Alter von 15 Jahren oder älter verabreicht wird, sind insgesamt 3 Impfungen notwendig. Eine Nachholimpfung sollte bis zum Alter von 17 Jahren erfolgen. HPV-Infektionen gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen. Das Ziel der Impfung ist die Reduktion der Krankheitslast durch HPV-assoziierte Tumoren (Gebärmutterhalskrebs, Penis- und Analkrebs) sowie Feigwarzen.
Im Rahmen der 10. Klassenabgangsuntersuchungen wurden vom KJGD 668 Impfausweise geprüft. Eine vollständige Grundimmunisierung gegen HPV lag bei 30,9 % der Jugendlichen vor. Erfreulicherweise konnte hier eine deutliche Steigerung zur Impfrate im Schuljahr 2016/17 festgestellt werden - nur 21,4 % der untersuchten Jugendlichen hatten damals eine vollständige Grundimmunisierung gegen HPV erhalten. Trotzdem besteht in den nächsten Jahren noch ein hoher Bedarf an Information und Präventionsarbeit, um die Impfraten weiter zu steigern.

Die empfohlene 2. Auffrischimpfung gegen **Tetanus, Diphtherie und Pertussis** bzw. 1. Auffrischungsimpfung gegen **Poliomyelitis**, die von der STIKO zwischen dem 9. und 17. Lebensjahr empfohlen wird, war nur bei 69 % der Jugendlichen durchgeführt worden.
Gegen **Hepatitis B** waren 95 % der Jugendlichen durch eine vollständige Grundimmunisierung geschützt.
Die empfohlene Impfung gegen **Meningokokken C** hatten leider nur 80,6 % der Jugendlichen erhalten.
Alle Jugendlichen, bei denen Impflücken festgestellt worden waren, erhielten eine schriftliche Impfempfehlung zur Schließung der angegebenen Impflücken.

Ziel des KJGD ist weiterhin eine Steigerung der Schutzimpfungsraten gegen impfpräventable Infektionskrankheiten bei den Kindern und Jugendlichen im Landkreis Potsdam-Mittelmark durch Prüfung der Impfausweise und -beratung im Rahmen der Untersuchungen des KJGD.

33.2.5 Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen

Entsprechend § 7 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes wirken die Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf eine erhöhte Teilnahmequote der Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hin. In diesem Zusammenhang bekommen die Landkreise die Daten der Kinder übermittelt, für die im Rahmen dieses Einlade- und Rückmeldewesens keine Information über die Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung an das Landesamt für Arbeit, Verbraucherschutz und Gesundheit erfolgt ist.
Der FD Gesundheit, Team KJGD, hat nunmehr die Aufgabe, geeignete und angemessene Maßnahmen einzuleiten, um die Teilnahmerate an den Vorsorgeuntersuchungen (die durch die niedergelassenen Kinderärzte bzw. Hausärzte durchgeführt werden) zu erhöhen.
Der KJGD setzt sich unter Einhaltung des Datenschutzes mit den Eltern und den niedergelassenen Kinderärzten in Verbindung und prüft die Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung. Wurde diese Vorsorgeuntersuchung nicht durchgeführt, werden die Eltern über die Notwendigkeit und Dringlichkeit dieser Untersuchungen informiert und beraten.

<u>Die dazu durchgeführten Maßnahmen und Ergebnisse sind in der Tab. 5 erfasst:</u>
Aus der Entwicklung im Jahresvergleich ist ersichtlich, dass die Anzahl der dem KJGD durch das Landesamt für Arbeit, Verbraucherschutz und Gesundheit übermittelten Kinderdaten stetig ansteigt und damit auch die notwendige sozialpädagogische Mitwirkung.
Aus der Statistik ergibt sich des Weiteren, dass von den insgesamt gemeldeten Kindern ca. 73,4 % zu den Früherkennungsuntersuchungen bei den niedergelassenen Ärzten vorgestellt wurden bzw. ein Termin zur Früherkennungsuntersuchung vorhanden war.
Dabei betrug im Berichtszeitraum 2018 die Anzahl der an die Sozialarbeiterin des KJGD/ZÄD übermittelten Kinder 579 (Zunahme von 144 zum Berichtszeitraum 2017). So erfolgten 707 schriftliche und 840 telefonische Kontaktaufnahmen und 162 Hausbesuche. Durch die Eltern wurde das Angebot einer verfristeten U-Untersuchung im KJGD in 17 Fällen wahrgenommen. Die Involvierung des Jugendamtes durch die Sozialarbeiterin erfolgte in vier Fällen (manuelle Auswertung), eine intensivere Betreuung war in einem Fall erforderlich.

Der präventive Ansatz zur Beratung der Eltern über die Notwendigkeit und Dringlichkeit dieser Früherkennungsuntersuchungen wurde größtenteils positiv aufgenommen.

Tab. 5: Maßnahmen und Ergebnisse im Rahmen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen

Jahr	Anzahl der vom LUGV gemeldeten Kinder	Maßnahmen*				Ergebnisse					
		telefonischer Kontakt	schriftlicher Kontakt	Hausbesuch	Einschaltung Jugendamt	U-Untersuchung erfolgte durch Arzt	Untersuchung erfolgte im GA	Termin vorhanden	Ablehnung	Untersuchung erfolgte nicht (z.B. Umzug, Krankheit, ...)*	keine Klärung
2009	611	333	317		5	439			5		167
2010	1.098	710	511		3	842			6		250
2011	1.297	865	780		2	879		130	1	44	243
2012	1.392	930	882	36	4	927	23	180	3	53	206
2013	1.326	615	1111	63	1	977	89	136	8	45	71
2014	1.370	659	800	1	0	955	108	145	2	46	114
2015	1.530	872	1218	101	1	1.124	182	104	17	64	39
2016	1.545	812	1428	128	0	1.136	100	159	5	63	79
2017	1.611	806	1608	126	2	1.226	50	185	4	83	63
2018	1.755	707	1531	143	**0	1.266	17	181	5	82	**174

**Aufgrund der Softwareumstellung wurden bereits angelegte ZER-Vorgänge technisch (Migration) nicht übernommen und wurden dementsprechend nicht als abgeschlossen dargestellt. Die angegebene Zahl der Spalte „keine Klärung“ entspricht somit nicht der Realität, als das nur wenige Fälle tatsächlich ohne Klärung blieben. Auch die Spalte „Einschaltung Jugendamt“ konnte nicht korrekt ausgewertet werden.

* Mehrfachnennungen möglich

33.2.6 Ärztliche und psychologische Stellungnahmen/Gutachten

Für das Schuljahr 2017/18 wurden 364 ärztlich-gutachterliche Stellungnahmen abgefordert, insbesondere Eingliederungsmaßnahmen nach dem SGB XII (z. B. mobile/teilstationäre FF in der Regel-Kita, Einzelfallhilfe, Sonderpflege, Schulassistenz). Hierbei waren auf Grund der ärztlichen Personalsituation die einzuhaltenden Bearbeitungsfristen immer wieder eine Herausforderung. Gleichzeitig ist im Vergleich zu den beiden letzten Schuljahren eine deutliche Abnahme der gutachterlichen Tätigkeit von 204 zu verzeichnen, die insbesondere auf die geänderte Zugangsregelung von Krankenkassenleistungen für Asylbewerber zurückzuführen ist.

Im Rahmen der Frühförderung wurden zusätzlich psychodiagnostische Untersuchungen/Beratungen erforderlich, die vielfach durch die Psychologin des KJGD realisiert wurden einschließlich einzelfallbezogen bei den ärztlichen KITA-Reihenuntersuchungen und Einschuluntersuchungen (Fallzahl für 2017/18: 253). Dabei erfolgte die psychologische Diagnostik / Beratung verstärkt in den Kitas, was mehr Zeit in Anspruch nahm (Fahrwege, Beobachtung im Kitaalltag, Gruppengeschehen).
Gleichzeitig beteiligten sich sowohl die Ärztinnen als auch die Psychologin an den erforderlichen interdisziplinären Fallgesprächen der 6 regional zuständigen Frühförder- und Beratungsstellen, die immer wieder einen zusätzlichen Zeitanteil erforderten.

33.2.7 Kooperation und Öffentlichkeitsarbeit

Die Mitarbeiterinnen des KJGD leisteten unter dem Aspekt der präventiven, beratenden und epidemiologischen Aufgabe auch im Schuljahr 2017/18 eine fachlich und interdisziplinär bezogene Mitwirkung in verschiedenen regionalen und überregionalen Gremien, Arbeitskreisen/-gruppen und Netzwerken (u.a. Fachausschuss des KJGD im MUGV, Jugendhilfeausschuss, Netzwerk „Gesunde Kinder“ und „Hilfen von Anfang an“, Arbeitskreise Frühe Hilfen, Frühförderung, Weiterentwicklung der interdisziplinären FF-Diagnostik und Modellprojekt „Schulgesundheitsfachkräfte an Schulen“).
Dabei war das Thema „Sozialraumorientierung – Lebensräume in PM gemeinsam vor Ort gestalten“ im Rahmen der Mitwirkung in den Regionalteams erneuter Bestandteil der Kooperation. Der Besuch von „Tagen der offenen Tür“ und die Teilnahme am jährlichen ÖGD -Kongress sind ebenfalls zu nennen, wobei die Mitarbeiterinnen des KJGD auch regelmäßig an Fortbildungen teilnahmen. Hierzu gehören u.a. auch die Teilnahme am Nutzerkreis ISGA („Brandenburger Modell“) und den Workshops vom LAVG Brandenburg.

Schließlich bestanden weiterhin institutionelle Zusammenarbeitsbezüge mit den FBB, Kinderbetreuungsstätten, Schulen, dem Sozialpädiatrischen Zentrum sowie den Arzt- und therapeutischen Praxen, Kliniken und anderen medizinischen Versorgungssystemen.
Auch sind einzelfallbezogene Fallgespräche mit der Behindertenberatung, dem Sozialpsychiatrischen Dienst und fachdienstübergreifend mit den Fachdiensten Soziales und Wohnen (Eingliederungshilfe) oder Kinder/Jugend/Familie (Kindeswohlgefährdung) ein wichtiger Bestandteil unserer interdisziplinären Zusammenarbeit.

Auch wurde im Rahmen von Zielvereinbarungen zusätzliche Öffentlichkeitsarbeit zum Aufbau von landkreisübergreifenden Kooperationsstrukturen mit anderen Diensten geleistet. Ebenso wurden die Themen: „Gesundheitsprävention“ und „HVI-Impfung“ für den Schulbereich aufgegriffen. Die jährliche Präventionskampagne der Übergabe der „Lümmeltüten“ (AIDS-Hilfe Potsdam) an alle Schüler/-innen der 10. Klassen ist ebenfalls zu nennen. Mit der „Lümmeltüten“ Aktion wurde ein wichtiger Beitrag zur Sexualerziehung und Prävention zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten geleistet.

Gleichzeitig war die medienwirksame Arbeit von Bedeutung, die auch immer wieder eine regelmäßige Verteilung von Informationsmaterialien zum Thema „Gesundheit“ beinhaltet.

33.3 Team Zahnärztlicher Dienst

Der Zahnärztliche Dienst (ZÄD) organisiert die präventive Betreuung aller Kinder in den Kindertagesstätten, den Tagespflegestellen, den Grund- und Förderschulen des Landkreises.

Die Gruppenprophylaxe stellt einen Impuls zur Etablierung gesundheitsfördernder Verhältnisse im unmittelbaren Umfeld der Kinder dar und prägt damit ihr Gesundheitsverhalten. Gemäß § 21 SGB V haben die Krankenkassen im Zusammenwirken mit den Zahnärztinnen und Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen gemeinsam und einheitlich Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer Versicherten zu fördern. Der Gesetzesauftrag selbst beinhaltet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Durchführung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe, die vorrangig in Gruppen und insbesondere in Kitas und Schulen erfolgt.
Wesentliches Merkmal der Gruppenprophylaxe ist das aktive Herantragen präventiver Leistungen an Kinder und Jugendliche in Form von altersgerechter Mundhygieneunterweisung, Zahnputztraining, Ernährungsberatung und Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch. Die Kinder erkennen, dass sie gegenüber ihren Zähnen zunehmend eigenverantwortlich sind, dass zuckerarme Ernährung zur Reduzierung der Karies führt, dass regelmäßige zahnärztliche Kontrollen zur Vorbeugung frühzeitiger Zahnschäden notwendig sind und sie erfahren, dass sich Schäden im Milchgebiss auf das bleibende Gebiss auswirken können.
Dieses Wissen wird im Rahmen des Prophylaxeunterrichts ebenso den teilnehmenden Pädagogen, Erziehern und Multiplikatoren vermittelt.

Die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung beinhaltet die Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen, die Feststellung eines erhöhten Kariesrisikos sowie die Erhebung medizinischer Daten für die jährliche Gesundheitsberichterstattung.

Erreichungsgrad im Schuljahr 2017/2018

Einrichtungen	**Gesamtzahl der im Kreis vorhandenen Einrichtungen** **Anzahl**	**Einrichtungen in denen die Gruppenprophylaxe und Untersuchung durchgeführt wurde** **Anzahl**	**Erreichungsgrad** **%**
Kita	120	89	74,2
Tagespflegestellen	121	24	19,8
Grundschule	39	36	92,3
Förderschulen	3	2	100,0
Förderschulen für geistig Behinderte	3	2	66,7
Oberschulen(teilweise mit Grundschulteil)	13	0	0
Gymnasien	9	0	0

Erreichungsgrad im Schuljahresvergleich:

Einrichtung	2015/2016 in %	2016/2017 in %	2017/18 in %
Kita	82,1	80,7	74,2
Tagespflege	14,4	9,1	19,8
Grundschule	88,6	97,4	78,3
Förderschulen	100	66,7	100,0
Förderschulen für geistig Behinderte	66,7	66,7	66,7
Ober- und Gesamtschule	0	0	0
Gymnasien	11,1	22,2	0

Im Schuljahr 2017/2018 wurden von 120 Kindertagesstätten 89 besucht. Das entspricht einem Erreichungsgrad von 74,2 %.
Von 46 Grundschulen (teilweise an Gesamtschulen angegliedert) wurden 36 zahnärztlich betreut. Das sind 78,3 %.
Beide im Landkreis vorhandenen Allgemeinen Förderschulen wurden betreut. Bei den Förderschulen für geistig Behinderte wurden 2 von 3 Schulen betreut. Das sind 66,7 %.
Die Anzahl der erreichten Tagespflegestellen ist im Vergleich zu den vorhandenen Einrichtungen recht gering. Von 121 existierenden wurden 24 Tagespflegestellen besucht. Das sind 19,8 %. Der Wert im Vergleich zum Vorjahr ist gestiegen (9,1 %).
An dieser Stelle muss nochmals auf die besondere Problematik in der Erreichbarkeit der Tagespflegestellen hingewiesen werden. Bei vergleichsweise hohem Zeitaufwand kann nur eine relativ kleine Anzahl an Kindern erreicht werden.
Die im Landkreis vorhandenen Oberschulen mit schwerpunktmäßiger Betreuung der Klassenstufen 7 und 9 konnten, wie im Schuljahr 2016/17, nicht besucht werden.
Mögliche Lösungen oder Maßnahmen, um die zahnärztliche Betreuung auch in diesen Altersklassen zu sichern, wurden bereits besprochen.
Die 9 Gymnasien im Landkreis wurden nicht besucht.

Betreuungsgrad im Schuljahr 2017 / 2018

Einrichtung	Zahl der zu untersuchenden Kinder	Zahl der untersuchten Kinder	Betreuungsgrad
	Anzahl	Anzahl	%
Kita/Tagespflege	11.479	5.091	44,4
Primarstufe	9.235	8.372	90,6
Sekundarstufe	6.474	162	2,5

Betreuungsgrad im Schuljahresvergleich

Einrichtung	2015/2016	2016/2017	2017/18
	%	%	%
Kita/Tagespflege	73,4	64,8	44,4
Primarstufe	80,6	89,6	90,6
Sekundarstufe	2,7	2,8	2,5

Im Schuljahr 2017/18 wurden 5.091 Kinder im Bereich Kita/Tagespflege untersucht von insgesamt 11.479 zu untersuchenden Kindern. Das entspricht 44,4 %. Im Vorjahreszeitraum lag der Betreuungsgrad für diese Altersgruppe bei 64,8 %.
Im Bereich der Primarstufe konnten 8.372 von insgesamt 9.235 Kindern zahnärztlich betreut werden. Das sind 90,6 %. Im Vorjahr lag dieser Wert bei 89,6 %.
In der Sekundarstufe konnten von 6.474 Schülern lediglich 162 untersucht werden. Dadurch liegt der Betreuungsgrad nur bei 2,5 %.

Im Vergleich der Betreuungsgradwerte über drei Schuljahre zeigt sich insbesondere im Kitabereich eine geringere Betreuung. Häufige und längerfristige Erkrankungen von Mitarbeitern, die zur Nichteinsatzfähigkeit von Teams führen, müssen hier als Ursache genannt werden. Im Primarstufenbereich konnte der Betreuungsgrad von 89,6 auf 90,6 % erhöht werden.

Gebissstatus im Schuljahr 2017/2018: nach Alter
für Kita und Tagespflegestellen für den gesamten LK PM

Alter	**zu untersuchende Kinder**	**Untersuchte Kinder**	**Betreuungsgrad %**	**naturgesund %**	**saniert %**	**behandlungsbedürftig %**
0 bis 1 Jahr	1.985	659	33,2	99,5	0	0,6
2 bis unter 7 Jahre	9.494	4.432	46,7	85,0	5,2	9,7
insgesamt	**11.479**	**5.091**	**44,4**	**86,9**	**5,2**	**8,6**

Gebissstatus nach Klassenstufe (Kita, Tagespflegestellen) im Schuljahresvergleich für LK PM

Schuljahre	Betreuungsgrad in %	Naturgesund in %	Saniert in %	Behandlungsbedürftig in %
2015/2016	73,4	86,0	4,8	9,1
2016/2017	64,8	85,6	4,8	9,6
2017/2018	44,4	86,9	5,2	8,6

Im Schuljahr 2017/18 hatten 86,9 % aller untersuchten Kitakinder im Landkreis PM naturgesunde Milchzähne.
Im Vorjahreszeitraum waren es 85,6 %, also 1,3 % weniger.
Die Behandlungsbedürftigkeit sank von 9,6 % in 2016/2017 auf 8,6 % in 2017/2018.

Das Gesundheitsziel für die Altersklasse der 3- bis 5-jährigen Kinder kann im Schuljahr 2017/2018 für unseren Landkreis leider nicht betrachtet werden, da die statistische Auswertung nach der Umstellung der Software auf ISGA 5 im Moment nicht nach Altersklassen möglich ist.
Insofern kann das Gesundheitsziel bis 2020 für die Altersgruppen der 3- bis 5-Jährigen – 90 % der 3 und 80 % der 5 Jahre alten Kinder haben kariesfreie Milchzähne – im Betrachtungszeitraum des Geschäftsberichtes nicht ausgewertet werden.

Bei der Betrachtung des vergangenen Dreijahreszeitraumes ist ersichtlich, dass sowohl die Prozentzahlen der naturgesunden, sanierten als auch die behandlungsbedürftigen Gebisse ähnlich hoch sind.
Diese Ergebnisse sind für die Mitarbeiterinnen des Zahnärztlichen Dienstes verpflichtender Ansporn, die Arbeit der Gruppenprophylaxe sowie die Elternarbeit und die Zusammenarbeit mit den Kita-Erzieher/-innen konsequent weiterzuführen bzw. zu intensivieren. Gezielte Aufklärungs- und Motivationsarbeit soll dazu beitragen, die Gebissgesundheit der Kinder zu verbessern und zu erhalten.
Dazu gehören altersgerechte Mundhygieneunterweisungen, praktisches Zahnputztraining, Ernährungsberatung und Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch.

Gebissstatus der Schüler im Schuljahr 2017/2018 für den gesamten LK
nach Klassenstufe

		untersuchte Kinder	Naturgesund in %	Saniert in %	behandlungs-bedürftig in %
Schüler	Klasse 1	1.555	61,0	18,0	21,0
	Klasse 2	1.516	54,9	24,9	20,1
	Klasse 3	1.433	50,1	31,0	18,8
	Klasse 4	1.440	63,2	26,2	10,6
	Klasse 5	1.283	87,4	9,5	3,0
	Klasse 6	1.145	85,0	12,4	2,2
insgesamt		**8.372**	**65,8**	**20,8**	**13,3**

Gebissstatus nach Klassenstufen im Landkreis gesamt im Schuljahresvergleich

Schuljahre	Naturgesund in %	Saniert in %	Behandlungsbedürftig in %
2015/2016	66,7	19,9	13,4
2016/2017	65,6	20,0	14,4
2017/2018	65,8	20,8	13,3

Im Schuljahr 2017/18 hatten von 8.372 untersuchten Kindern der Primarstufe 65,8 % naturgesunde Gebisse, 2016/17 waren es 65,6 %.
Aktuell liegt die Behandlungsbedürftigkeit bei 13,3 %, das sind 1,1 % weniger als im Vorjahreszeitraum.
Der deutlich höhere Behandlungsbedarf in den Klassenstufen 1 bis 3 lässt sich unter anderem damit erklären, dass in der Wechselgebissphase eventuell vorhandene kariöse Milchzähne nicht mehr sanierungsfähig sind, jedoch so lange wie möglich als Platzhalter für die folgenden, bleibenden Zähne belassen werden.

Gebissstatus je Arbeitsbereich (nach Region) Schuljahr 2017/2018

Bereich Teltow (Planregion 1 und 2)

	Unter-suchte Kinder	naturgesund	%	saniert	%	behandlungs-bedürftig	%
Kita 0 – 6 Jahre	2.342	2.111	90,1	100	4,3	132	5,6
Schüler Klasse 1 - 6	3.683	2.672	72,5	700	19,0	311	8,4

Vom Bereich Teltow werden betreut: Stadt Teltow; Gemeinde Kleinmachnow, Gemeinde Stahnsdorf; von der Gemeinde Nuthetal die Ortsteile Bergholz-Rehbrücke und Saarmund.

Schuljahresvergleich: Kita 0 bis 6 Jahre

Schuljahr	Untersuchte Kinder	Naturgesund %	Saniert %	Behandlungsbedürftig %
2015/2016	2.334	88,6	4,7	6,7
2016/2017	2.494	88,5	5,6	5,9
2017/2018	2.342	90,1	4,3	5,6

Schüler Klasse 1 – 6

Schuljahr	Untersuchte Kinder	Naturgesund %	Saniert %	Behandlungsbedürftig %
2015/2016	3.621	72,4	18,5	9,2
2016/2017	3.487	73,2	18,2	8,6
2017/2018	3.683	72,5	19,0	8,4

Im Schuljahr 2017/2018 wurden 2.342 Kita-Kinder der Altersgruppe 0 bis 6 Jahre untersucht. Davon hatten 90,1 % naturgesunde Zähne. Im Vergleich zu den beiden letzten Schuljahren ist der Anteil der naturgesunden Gebisse um 1,6 % gestiegen. Die Behandlungsbedürftigkeit hat sich kontinuierlich verbessert.
Im Bereich der Primarstufe wurden 3.683 Kinder untersucht. Davon haben 72,5 % naturgesunde Zähne. Der Sanierungsstand hat sich kontinuierlich verbessert und die Behandlungsbedürftigkeit ist geringer geworden.

Bereich Werder/ Havel (Planregion 1, 2, 3)

	untersuchte Kinder	naturgesund	%	saniert	%	behandlungs-bedürftig	%
Kita 0 bis 6 Jahre	1.731	1.432	82,7	97	5,6	202	15,1
Schüler Klasse 1 – 6	2.392	1.411	59,0	567	23,7	415	17,3

Vom Bereich Werder werden betreut: die Gemeinden Schwielowsee, Kloster Lehnin, Groß Kreutz (Havel), das Amt Beetzsee, die Stadt Werder (Havel) und von der Gemeinde Michendorf die Ortsteile Wilhelmshorst und Langerwisch.

Schuljahresvergleich: Kita 0 – 6 Jahre

Schuljahr	Untersuchte Kinder	Naturgesund %	Saniert %	Behandlungsbedürftig %
2015/2016	1.390	82,9	5,3	11,8
2016/2017	2.031	83,0	4,1	12,9
2017/2018	1.731	82,7	5,6	15,1

Schüler Klasse 1 – 6

Schuljahr	Untersuchte Kinder	Naturgesund %	Saniert %	Behandlungsbedürftig %
2015/2016	2.439	59,9	22,6	17,5
2016/2017	3.124	59,7	22,0	18,3
2017/2018	2.392	59,0	23,7	17,3

Es wurden 1.731 Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren untersucht. 1.432 hatten davon naturgesunde Gebisse. Das entspricht einem Wert von 82,7 %. Im Schuljahr davor waren es 83,0 %.

Von 2.392 untersuchten Schülern der 1. - 6. Klasse haben 1.411 Kinder naturgesunde Gebisse. Das sind 59,0 %, das sind 0,7 % weniger im Vergleich zum vorhergehenden Schuljahr.

Die Behandlungsbedürftigkeit der Kita-Kinder ist im Vergleich zum Schuljahr 2016/17 um 2,2 % gestiegen. Saniert wurden im Untersuchungszeitraum 2017/18 5,6 % der untersuchten Kinder. 2016/17 waren es 1,5 % mehr.

Die Behandlungsbedürftigkeit der Schüler der 1. bis 6. Klasse ist um 1,0 % gefallen.
23,7 % der Schüler waren saniert. 2016/17 waren es 22,0 %. Der Sanierungsgrad ist damit um 1,7 % gestiegen.

Bereich Bad Belzig (Planregion 2, 3, 4)

	Untersuchte Kinder	naturgesund	%	saniert	%	behandlungs-bedürftig	%
Kita 0 bis 6 Jahre	1.019	882	86,5	35	3,4	102	10,0
Schüler Klasse 1 - 6	2.297	1429	62,2	477	20,8	391	17,0

Vom Bereich Bad Belzig werden betreut: von der Gemeinde Michendorf die Ortsteile Stücken und Wildenbruch sowie der Ort Michendorf, die Gemeinden Seddiner See und Wiesenburg/Mark, die Städte Bad Belzig, Beelitz und Treuenbrietzen, die Ämter Brück, Niemegk, Wusterwitz und Ziesar.

Schuljahresvergleich: Kita 0 – 6 Jahre

Schuljahr	Untersuchte Kinder	Naturgesund %	Saniert %	Behandlungsbedürftig %
2015/2016	1.515	84,4	4,9	10,7
2016/2017	1.434	85,0	4,4	10,7
2017/2018	1.019	86,5	3,4	10,0

Schüler Klasse 1 – 6

Schuljahr	Untersuchte Kinder	Naturgesund %	Saniert %	Behandlungsbedürftig %
2015/2016	2.324	66,8	19,6	13,6
2016/2017	2.633	62,6	20,2	17,3
2017/2018	2.297	62,2	20,8	17,0

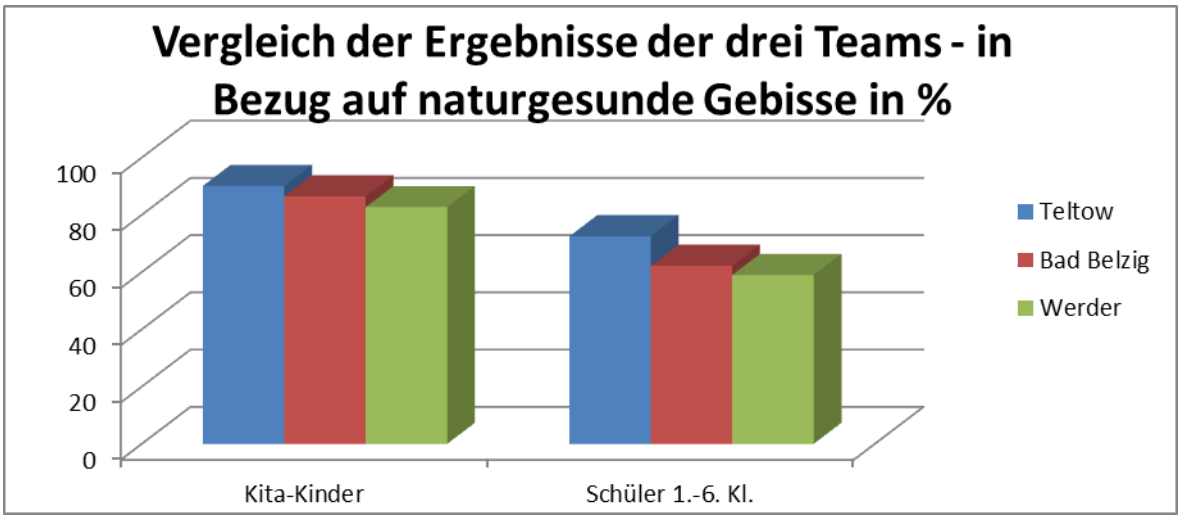
Im Bereich Bad Belzig wurden im Schuljahr 2017/2018 in den Kitas 1.019 Kinder untersucht. Die Prozentzahlen der naturgesunden, sanierten und behandlungsbedürftigen Gebisse der Kitakinder im Schuljahr 2017/2018 sind im Vergleich zu den beiden vorherigen Schuljahren relativ konstant.

In den Klassen 1 bis 6 wurden im Schuljahr 2017/2018 2.297 Schüler untersucht. Kinder mit naturgesunden Gebissen gibt es im Schuljahr 2017/2018 62,2 %. Im Vorjahreszeitraum waren es 62,6 %.
Der Sanierungsgrad 2017/2018 ist 20,8 %. Das sind 0,6 % mehr als im Vorjahr.
Die Behandlungsbedürftigkeit liegt im Schuljahr 2017/2018 bei 17,0 %; ähnlich dem Vorjahr.

Zusammenfassend wird ein Vergleich der erbrachten Ergebnisse zwischen den 3 Teams durchgeführt:

90,1 % der Kinder von 0 bis 6 Jahren im vom Bereich Teltow betreuten Gebiet haben naturgesunde Gebisse; 86,5 % dieser Altersklasse sind es im Bereich Bad Belzig und 82,7 % im Bereich Werder.
Saniert sind im Bereich Teltow 4,3 % der Kinder von 0 - 6 Jahren, im Bereich Bad Belzig 3,4 % und im Bereich Werder 5,6 %.

Bei den **Schülern der 1. bis 6. Klasse** ist auch ein regionales Gefälle beim Vergleich der Gebissgesundheit zu verzeichnen:
Teltow: 72,5 % naturgesunde Zähne
Bad Belzig: 62,2 % naturgesunde Zähne
Werder: 59,0 % naturgesunde Zähne
Saniert sind im Bereich Teltow 19,0 % der Kinderzähne dieser Altersgruppe, im Bereich Bad Belzig 20,8 % und im Bereich Werder 23,7 %.



Eine Bewertung der Ursachen für diese Unterschiede kann hier nicht erfolgen.

Neben der zahnärztlichen Tätigkeit der Vorsorgeuntersuchung und der Gruppenprophylaxe wurden auch im vergangenen Schuljahr 2017/18 Projekttage zum Schwerpunktthema Zahn- und Mundgesundheit und gesunde Ernährung durchgeführt.

Eine Großveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit wurde an einer Grundschule im Bereich Teltow durchgeführt. Die Finanzierung erfolgte durch das Büro für Zahnärztliche Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg.
Die einzelnen Standorte des Zahnärztlichen Dienstes wechseln sich bei der Durchführung dieser Veranstaltungen jährlich ab.

Insgesamt 8 Projekttage fanden in den Räumen des Gesundheitsamtes statt, 6 Projekttage wurden im Familienzentrum Teltow durchgeführt. 1 Projekttag fand in den Räumen einer Kita statt.

Sehr erfolgreich wurde ein Projekt zum Thema Zahngesundheit/ Zahnpflege mit praktischem Zahnputztraining unter Anleitung von Mitarbeiterinnen des ZÄD an einer Förderschule des Landkreises durchgeführt.

Weiterhin beteiligte sich der ZÄD traditionell mit einem umfangreichen Informationsstand am Internationalen Kindertag des Netzwerkes „Gesunde Kinder“ in Bad Belzig.

Der ZäD stellte sich und seine Tätigkeit mit einem Fachreferat vor dem Sozialausschuss des LK PM vor.

In zwei Kitas des LK wurden im Rahmen der Elternarbeit über fachliche Themen zur Zahn- und Mundgesundheit bis hin zur gesunden Ernährung informiert.

Im Schuljahr 2017/2018 haben 8 weitere Kitas und Tagespflegestellen des LK PM ihren Beitritt zum Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ erklärt. Damit gibt es im Landkreis aktuell 42 Kitas und 13 Tagespflegestellen als „Kitas mit Biss“.
Das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ unterstützt mit dem Ziel der Schaffung eines (mund-) gesundheitsförderlichen Kita-Alltags den Gesetzesauftrag im Setting Kita, fördert die Mundgesundheit von klein auf und trägt zur Vermeidung der frühkindlichen Karies bei. Das Programm ist aus der Gruppenprophylaxe hervorgegangen, hat ihr Impulse gegeben und findet Akzeptanz in Kitas, bei Kindern und Eltern.

Im Schuljahr 2017/2018 wurden im Rahmen der Gutachtentätigkeit 14 Gutachten für Zahnersatz/zahnärztliche Behandlung erstellt, im Schuljahr 2016/2017 waren es 44 Gutachten.

33.4 Team Hygiene und Umweltmedizin

Für die Arbeit dieses Teams sind folgende Gesetze maßgeblich:

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz / IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. Teil I S. 1045) in der aktuellen Fassung
- Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und zur Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen nach dem Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutzzuständigkeits-Verordnung) vom 27. November 2007 (GVBl. Teil II S. 488) in der aktuellen Fassung
- Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten (InfKrankMV) vom 23. Januar 2009 (GVBl. Teil II S. 83) in der aktuellen Fassung
- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz/BbgGDG) vom 23. April 2008 (GVBl. Teil I S. 95) in der aktuellen Fassung
- Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung / TrinkwV) v. 21.5.2001 in der aktuellen Fassung
- Verordnung über die Qualität und die Bewirtschaftung der Badegewässer im Land Brandenburg (Brandenburgische Badegewässerverordnung / BbgBadV) vom 6. Februar 2008 in der aktuellen Fassung
- Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz/AMG) vom 24.08.1976 in der aktuellen Fassung

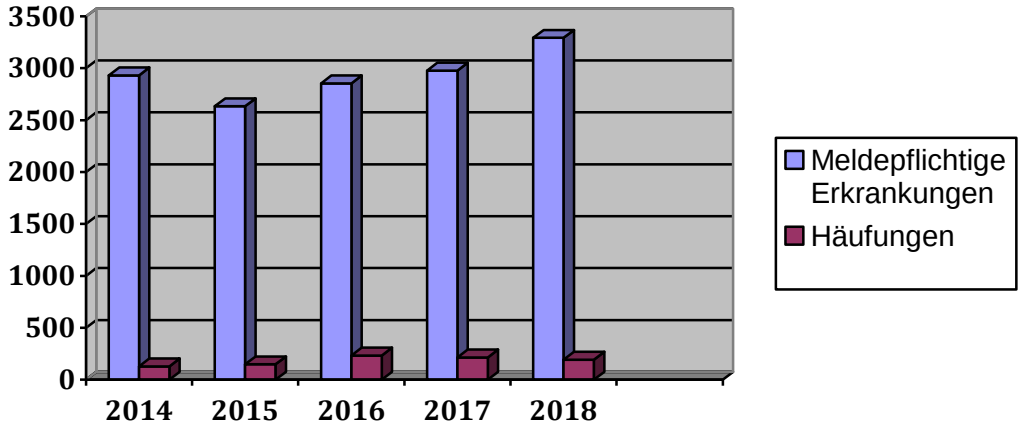
Zur Versorgung der Bereiche des Landkreises Potsdam-Mittelmark waren 2018 11 Mitarbeiterinnen an 4 Standorten eingesetzt.
Folgende Leistungen wurden innerhalb des Berichtszeitraums im Rahmen der Pflichtaufgaben vom Team Hygiene und Umweltmedizin erbracht.

33.4.1 Infektionshygiene

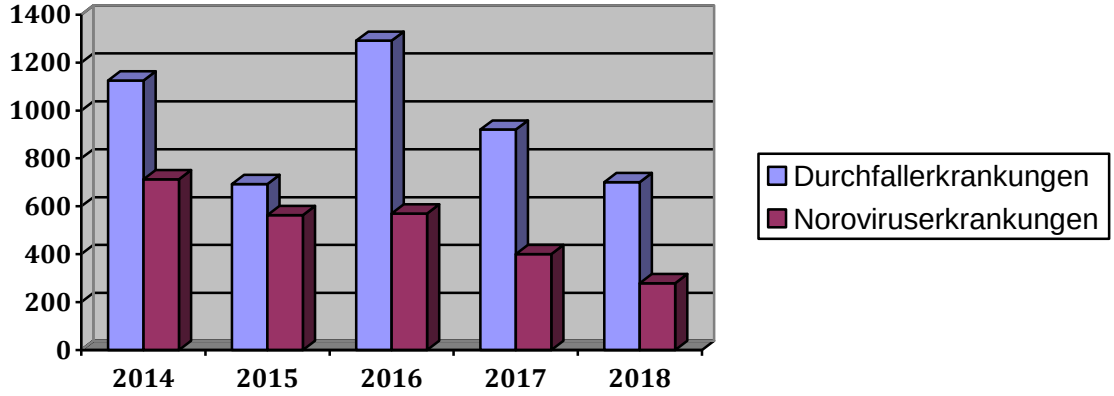
33.4.1.1 Meldepflichtige Erkrankungen

Im Jahr 2018 gingen 3.293 Erkrankungsmeldungen beim Team Hygiene und Umweltmedizin ein.
In 193 dieser Fälle handelte es sich um eine Häufung. Eine Häufung liegt vor, wenn zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen in einer Einrichtung auftreten, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird und ein Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommt.

	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Meldepflichtige Erkrankungen	2.931	2.634	2.855	2.978	3.293
Häufungen	128	148	234	214	193



Die Erkrankungsmeldungen werden von den Gesundheitsaufsehern an den Standorten Bad Belzig, Teltow, Werder und Brandenburg an der Havel bearbeitet. Auf Grund des hohen Bevölkerungsanteils im Nordosten des Landkreises Potsdam-Mittelmark, geht die Mehrzahl im Standort Teltow ein.
38 % der gemeldeten Erkrankungen sind Durchfallerkrankungen. Dabei machen die Norovirusinfektionen nach wie vor den Großteil aus. Im Berichtszeitraum wurden 279 Noroviruserkrankungen gemeldet.



Die Dunkelziffer ist jedoch als enorm hoch einzuschätzen, da nicht jede Magen-Darm-Infektion labordiagnostisch abgeklärt wird. Dies zeigt, dass Noroviruserkrankungen bzw. Infektionsausbrüche mit diesem Erreger von unverändert großer Bedeutung sind. Bundesweit hat sich mittlerweile eine regelrechte Norovirus-Winterepidemie etabliert: Norovirusinfektionen treten im gesamten Jahresverlauf auf, zeigen jedoch einen ausgeprägten saisonalen Gipfel in den Herbst- und Wintermonaten. Bei Durchfallerkrankungen sind nach der Meldung umfangreiche Ermittlungsarbeiten der Gesundheitsaufseher in Bezug auf die mögliche Infektionsquelle, Anordnung von Maßnahmen zur Unterbrechung des Infektionsgeschehens (u.a. Isolierung, Desinfektion, Tätigkeitsverbote), Auffinden von Kontaktpersonen, Stuhluntersuchungen (Umgebungsuntersuchungen) und Begehungen der betreffenden Einrichtungen dringend erforderlich.

Tuberkulose
Im Jahr 2018 wurden 18 Neuerkrankungen an Tuberkulose und 46 Erkrankungsverdächtige verzeichnet. Es galt regelmäßig Erkrankte und Erkrankungsverdächtige zu untersuchen. Des Weiteren waren im Berichtszeitraum 279 Kontaktpersonen zu betreuen und es haben insgesamt 356 Beratungen stattgefunden. Wie die nachstehende Tabelle (Tab.1) zeigt, ist die Zahl der Erkrankten im Vergleich zum Vorjahr zunehmend.

Tuberkulose	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Neuerkrankungen	4	4	9	18	17	8	18
Erkrankte und Erkrankungsverdächtige	16	22	11	46	42	30	46
Kontaktpersonen	195	165	179	400	275	260	279
Beratungen	249	333	346	445	394	180	356

Tab.: Anzahl der betroffenen Personen im Rahmen der Tuberkulose-Überwachung in den Jahren 2012 bis 2018

Familiennachzug

Die Erstuntersuchungen des Familiennachzuges gemäß § 36 Abs. 4 IfSG wurden in Bad Belzig und in Teltow durchgeführt. Es erfolgten eine Anamnese und je nach Alter und Vorgeschichte entweder ein Quantiferon-Bluttest oder eine Röntgenaufnahme des Thorax. Die Untersuchungen erfolgten ohne Dolmetscher und Termine wurden nicht immer zuverlässig eingehalten. Daher waren die Untersuchungen teilweise zeit- und arbeitsaufwendig. Es wurden 63 Personen untersucht. Ein Erkrankungsausbruch wurde nicht festgestellt. Die Anzahl im Vergleich zum Vorjahr war zunehmend. Dies ist abhängig von der aktuellen politischen Situation.

HIV

Im Jahre 2018 fanden 89 HIV-Beratungen bzw. Informationsgespräche statt. Es wurden 22 Blutentnahmen für HIV-Antikörper-Tests durchgeführt, davon 17 am Standort Bad Belzig und 5 am Standort Teltow. Es waren zwei Informationsveranstaltungen an der Oberschule in Ziesar geplant, die dann von Seiten der Schule kurzfristig abgesagt wurden. Zudem beteiligten wir uns an der „Lümmeltütenaktion“. Im Rahmen einer Gemeinschaftsinitiative des Landes Brandenburg, federführend ist die AIDS-Hilfe Potsdam e.V., wurden ca. 700 Schüler/-innen der 10. Klassen eine Präventionsbox übergeben mit wichtigen Informationen zu Beratungsangeboten bezüglich Schwangerschaft, HIV/Aids und sexuell übertragbaren Infektionen mit einer Kondomkarte.

Zudem wurde eine interne Tbc-Schulung durchgeführt mit Unterstützung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung von Tuberkulose. Hier haben 15 Ärzte/Zahnärzte und Gesundheitsaufseher aus dem Fachdienst teilgenommen

HIV	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Beratungen/Informationsgespräche	167	192	142	45	138	13	89
HIV – Antikörper Teste	48	50	30	17	28	35	22
Informationsveranstaltungen (Teilnehmeranzahl)	8 (169)	7 (137)	10 (165)	1 (8)	4 (75)	-	1 (6)

Tab. 2: Anzahl der Beratungen, Blutentnahmen und Informationsveranstaltungen zu HIV in den Jahren 2012 bis 2018

Prostituiertenschutzgesetz

Am 1. Juli 2017 ist das Prostituiertenschutzgesetz in Kraft getreten. Hauptinhalte sind die Einführung einer Erlaubnispflicht für alle Prostitutionsgewerbe und eine Anmeldebescheinigung für Prostituierte. Es soll eine regelmäßige gesundheitliche Beratung der Prostituierten durch die Gesundheitsämter stattfinden. Diese sollen von der Mitarbeiterin im Bereich HIV-Beratung und Tuberkulose durchgeführt werden. Dazu wurden umfangreiche Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen besucht und Zuarbeiten geleistet.

33.4.1.2 Besonderheiten im Infektionsschutz

Tuberkulose

Tuberkulose-Fälle mit besonderem Aufwand

Aktuell befinden sich zwei Tbc-Kranke in ambulanter Isolation und werden engmaschig untersucht und die angeordneten Infektionsschutzmaßnahmen kontrolliert.

Zudem erkrankte ein Mann (polnischer Herkunft, ohne Deutschkenntnisse) an einer fortgeschrittenen infektiösen Miliartuberkulose. Er hat zwei 2 Kinder (5 und 8 J.), die eine Grundschule und eine Kita im Landkreis besuchten. Der Erkrankte wurde im stationären Bereich isoliert und eine antituberkulose Therapie eingeleitet. Die nachfolgenden Ermittlungen ergaben dass, anders als bei der schulpflichtigen Tochter, der erkrankte Vater seine jüngere Tochter regelmäßig in die Kita gebracht und abgeholt hat. In der Kindertagesstätte wurden infektionsrelevante Kontaktzeiten eruiert mit daraus resultierender Umgebungsuntersuchung in erheblichem Umfang. Letztlich wurden im März 2018 (Ersttestung) und im Juni 2018 (Wiederholungsscreening) jeweils 100 Kinder mittels Haut- und Bluttest untersucht. Im Juli 2018 wurden 12 Kinder ein drittes Mal getestet, da die Vorbefunde nicht eindeutig interpretierbar waren. Im Ergebnis wurde bei einem Kleinkind und einer Erzieherin eine latente Tuberkuloseinfektion diagnostiziert.

Influenza

Insgesamt fiel die Grippesaison 2017/2018 noch stärker aus, als die im vergangenen Winter. Ein Teil der Grippepatienten musste aufgrund der Schwere der Erkrankung in Kliniken versorgt werden. In den Kliniken wurden Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung getroffen, z.B. Ausfall von Gemeinschaftsveranstaltungen, Schließung von therapeutischen Bereichen, Aussetzen der Buffetversorgung bis hin zum zeitweisen Aufnahmestopp auf einzelnen Stationen im Rahmen einer Kohortenisolierung. Am häufigsten kamen in den 15 Wochen der Grippewelle überwiegend Influenza- B-Viren aus der Yamagata-Linie vor. In der gesamten Grippesaison wurden für den Landkreis 1.394 Influenzafälle erfasst.

Tollwut

Es erfolgte eine Umgebungsuntersuchung auf Rabiesvirus, die verstorbene Fledermaus wurde durch FD 35 untersucht.

Varizellen

In einem Übergangswohnheim kam es im Juli zu einem Varizellenausbruch unter den dort wohnenden Kindern. Drei Kinder waren erkrankt. Es erfolgten Impfbuchkontrollen sowie 56 Riegelungsimpfungen von Kindern und Erwachsenen. Danach traten keine weiteren Fälle mehr auf.

Gastroenteritis

Im September traten im selben Wohnheim gehäuft Fälle einer Gastroenteritis auf. Es wurden Maßnahmen zur Aufklärung und Desinfektion sowie die Abgabe von Stuhlproben eingeleitet. Damit konnte der Ausbruch eingedämmt werden.

In einem Hort sowie in Kitas und Pflegeheimen traten Gastroenteritis-Häufungen auf. In einem Pflegeheim konnten Noroviren als Erreger ermittelt werden.

Haemophilus influenza

Es erfolgte eine Meldung mit Verdacht auf Meningokokken-Meningitis bei einem Kitakind. Es wurde Haemophilus influenza nachgewiesen. Drei ungeimpfte Kinder der Einrichtung wurden durch die behandelnde Kinderärztin gegen Haemophilus influenza b geimpft und erhielten eine Prophylaxe. Die Typisierung im Nationalen Referenzzentrum ergab den Nachweis von Haemophilus influenza a.

Skabies (Krätze)
In einem Pflegeheim treten bei einigen Bewohnern rezidivierende Skabiesfälle auf. Von 4 betroffenen Bewohnern erkrankten 3 rezidivierend. Es erfolgen mehrfach Begehungen bezüglich der Hygiene. Mit der behandelnden Dermatologin werden die Behandlungen, die teilweise im Krankenhaus erfolgen, abgesprochen und entsprechende Maßnahmen in der Einrichtung eingeleitet. Es erfolgten mehrfach prophylaktische Behandlungen der Kontaktpersonen. Da diese bisher jedoch nicht erkrankten, wurde zuletzt nur noch auf Wunsch bei engen Kontaktpersonen einen prophylaktische Behandlung durchgeführt. In diesem Rahmen wurden 9 Mitarbeiter präventiv behandelt.

In einer Kita erkrankte eine Erzieherin an Skabies. Da diese in fast allen Gruppen tätig war, wurden 80 Kontaktpersonen (Kinder und Erzieher) prophylaktisch mit einer antiskabinösen Salbe behandelt.

In einer Kita und Hort erkrankten im Zeitraum vom 01.10. bis 26.11.2018 vier Personen an Scabies.
Ein Kind im Hortbereich, ein Kind im Kitabereich, eine Praktikatin und eine Erzieherin die als Springer funktioniert und somit Kontakt zu allen Gruppen hatte. In der Einrichtung erfolgt die Betreuung nach einem offenen Konzept.
Eine Eingrenzung der engen Kontaktpersonen ist daher nicht realisierbar gewesen. Es wurden 198 Kitakinder, 18 Erzieher und 4 Praktikanten prophylaktisch mit Infectoscab behandelt.

Auch in anderen Bundesländern wurde von einem deutlichen Anstieg von gemeldeten Skabies-Ausbrüchen mit einer erhöhten Anzahl an betroffenen Personen sowie eine längere Ausbruchsdauer berichtet. Dieser Anstieg stellt den ÖGD vor eine Herausforderung, da viele Aspekte nicht ausreichend geklärt sind. Von den Gesundheitsämtern kommt es in diesem Zusammenhang immer wieder zu Fragen, u. a. bezüglich der Definition enger Kontaktpersonen, der Umgebungsbehandlungen (Problem von Mehrfachbehandlungen) und zur Resistenzsituation. Durch die Behandlung asymptomatischer Kontaktpersonen entstehen erhebliche Kosten. In Zusammenarbeit mit dem RKI soll ein Fragebogen bezüglich der Skabies-Problematik an alle Bundesländer versendet und ausgewertet werden.

Legionellen
Es wurde eine tödlich verlaufende Legionellose gemeldet. Es konnte jedoch kein kausaler Zusammenhang hergestellt werden, die Beprobungen durch unseren Fachdienst im Wohnhaus des Verstorbenen waren negativ.

Sonstige Infektionen
Es traten 5 letale Fälle einer Infektion mit Clostridium difficile auf, zunehmende Anfragen zu multiresistenten Erregern (MRSA, VRE, MRGN), 2 x invasive Pneumokokkeninfektionen, Zunahme von Keuchhustenfällen, diverse Fälle mit Hepatitis E.

Netzwerke und Arbeitsgruppen
MRSA Netzwerk
Es erfolgte die Teilnahme an 2 Terminen hinsichtlich Netzwerkarbeit im Netzwerk Potsdam/Potsdam-Mittelmark/Teltow-Fläming. Ein komplexer Fall von multiresistenten Erregern in einer Intensivpflege in unserem Landkreis wurde dort präsentiert und zur Diskussion gestellt.

Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Lebensmittel-assoziierte Erkrankungen beim Ministerium in Potsdam
Es erfolgte die Teilnahme einer Gesundheitsaufseherin an den Terminen. In der Arbeitsgruppe wurde ein neuer Leitfaden für das Vorgehen bei lebensmittelassoziierten Ausbrüchen erarbeitet. Dieser steht nun zur Diskussion und soll demnächst veröffentlicht werden.

Belehrungen für Beschäftigte im Umgang mit Lebensmitteln
Im Rahmen der Gesundheitsvorsorge und des Gesundheitsschutzes finden im Fachdienst Gesundheit gemäß § 43 Infektionsschutzgesetz regelmäßig Belehrungen für Beschäftigte im Umgang mit Lebensmitteln statt, die von den Gesundheitsaufseherinnen durchgeführt werden.

Am Standort Bad Belzig wurden 385 Personen belehrt und 30 Zweitschriften ausgestellt. In Teltow wurden insgesamt 694 Personen belehrt, darunter waren 76 Schülerpraktikanten und Vereinsmitarbeiter, die eine kostenfreie Schulung erhalten. Zudem wurden 46 Zweitschriften ausgestellt und 2 Personen erhielten eine Wiederholungsbelehrung. Am Standort Brandenburg wurden 182 Personen belehrt. In 2018 konnte das Angebot zur Belehrung am Standort Werder eröffnet werden. Hier wurden 298 Erstbelehrungen, davon 63 Belehrungen für Schüler und Vereinsmitglieder durchgeführt, es wurden 17 Zweitschriften ausgefertigt. Somit wurden insgesamt 1.561 Belehrungen durchgeführt. Diese stellen eine wichtige finanzielle Einnahmequelle für den Fachdienst Gesundheit dar.

Hygieneüberwachung
Im Rahmen der Hygieneüberwachung nach § 3 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz wurden im Berichtsjahr 187 Einrichtungen, u. a. Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Kindertagesstätten, Schulen, Sport- und Freizeiteinrichtungen kontrolliert.

Tab. 5 Hygieneüberwachung im Jahresvergleich

Jahr	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Anzahl überwachte Einrichtungen	147	134	148	142	187

Im Hygieneüberwachungsplan des Teams sind ca. 609 Einrichtungen zahlenmäßig erfasst. Darunter fallen Alten- und Pflegeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen, Kita und Tagespflegestellen für Kinder , Kinderwohnheime und Wohnstätten, Schulen, Horteinrichtungen, Campingplätze, Sport und Freizeiteinrichtungen, Schwimm- und Badeanstalten. Diese Einrichtungen werden nach den entsprechenden Kategorien des IfSG jährlich, alle 2 Jahre oder alle 3 Jahre überwacht. Daraus ergeben sich unter anderem die unterschiedlichen Fallzahlen in den einzelnen Jahren.

Schutzimpfungen

Schutzimpfungen haben in der Gesundheitsvorsorge eine große Bedeutung. Sie zählen zu den wirksamsten und zugleich kostengünstigsten Maßnahmen der präventiven Medizin. Im Berichtszeitraum wurden im Rahmen der Influenza-Prophylaxe 20 Impfungen durchgeführt. Weitere Impfungen erfolgten durch das Team Amtsärztlicher Dienst und das Team KJGD.

33.4.2 Umwelthygiene

33.4.2.1 Trinkwasserüberwachung

Die Trinkwasserverordnung dient in erster Linie der Umsetzung der EG-Trinkwasserrichtlinie (Richtlinie 98/83 EG des Rates über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch). Sie basiert im Wesentlichen auf den Ermächtigungen des Infektionsschutzgesetzes.

Art der Wasserversorgungsanlage (Anzahl der erfassten Anlagen)	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Zentrale Wasserversorgungsanlagen (45)	22	28	25	42	36	13
Kleinanlagen zur Eigenversorgung u. dezentrale kleine Wasserwerke (81)	55	42	35	23	42	36
Trinkwasserinstallationen (335)	113	100	58	60	50	85
Leitungsfreigaben (Probenahme GA)	60	33	57	51	22	77
Σ	**250**	**203**	**175**	**176**	**150**	**211**

Tab. 3: Anzahl der Begehungen/Trinkwasserprobenahmen in den Jahren 2013 bis 2018 bei den verschiedenen Wasserversorgungsanlagen

Die überwiegende Zahl der entnommenen Trinkwasserproben entsprach in den untersuchten mikrobiologischen, physikalischen und chemischen Parametern den Qualitätsanforderungen der Trinkwasserverordnung, so dass aus hygienischer und seuchenhygienischer Sicht keine Bedenken gegen die Verwendung des Wassers für den menschlichen Gebrauch bestanden. Zusätzlich wurden im Berichtszeitraum 2.171 Prüfberichte aus Eigenkontrollen der Wasserversorgungsunternehmen vom Team Hygiene und Umweltmedizin ausgewertet.

Darüber hinaus fanden regelmäßige umfassende Wasserwerksbegehungen statt. Im Jahr 2018 wurden 14 Wasserwerke während einer Begehung überprüft.

	2015	**2016**	**2017**	**2018**
Anzahl zentrale Wasserwerke	47	45	45	45
Dezentrale kleine Wasserwerke	2	2	3	3
Geprüfte Wasserwerke	13	10	18	14
Stellungnahmen zu BV Trinkw./Abwasser	12	21	13	10

Im Zusammenhang mit der Änderung der Trinkwasserverordnung wurden 112 gewerbliche Großanlagen zur Trinkwassererwärmung auf Legionellen untersucht und dabei 1.285 Einzelbefunde bearbeitet.

In 2018 waren in zentralen Trinkwasserversorgungsanlagen in Einzelproben aus 15 Anlagen Beanstandungen bei folgenden Indikatorparametern zu verzeichnen:
Koloniezahlen bei 22°C und 36°C, coliforme Bakterien, Eisen, Mangan, Trübung, Calcitlöse-Kapazität. Die jeweilige Beanstandung bzw. die Beanstandungen bestätigten sich bereits bei den Nachuntersuchungen nicht bzw. wurden kurzfristig durch Spülmaßnahmen bzw. bei Überschreitungen des Grenzwertes für die Calcitlösekapazität durch Nachfüllung basischer Filtermaterialien in den entsprechenden Aufbereitungsanlagen behoben.

In 9 zentralen Wasserwerken sind bzw. waren länger anhaltende Qualitätsprobleme zu verzeichnen. In 6 zentralen Wasserwerken wurden Grenzwerte für mikrobiologische Parameter überschritten. Ursächlich waren in 3 Werken Baumaßnahmen (Erneuerung einer Filteranlage, Neubeschickung eines Filters und Neubau eines Brunnens) und in einem Werk mit hoher Wahrscheinlichkeit undichte Dome an Reinwassertanks für die Beanstandungen (Grenzwertüberschreitungen bei Koloniezahlen bzw. coliformen Bakterien) verantwortlich. In einem Werk konnte durch eine mikrobiologische Stufenkontrolle durch das TZW Dresden nach dem Anreicherungsverfahren eine Belastung im Bereich der Füllstandsmessung im Trinkwasserbehälter als Ursache für Grenzwertüberschreitungen beim Parameter coliforme Bakterien ermittelt werden. Die Füllstandsmessung wurde inzwischen umgebaut, coliforme Bakterien (KBE/100 ml) sind seitdem nicht mehr nachweisbar.
Die Ursachen für mikrobiologische Beanstandungen in einem Werk und dem dazu gehörigen Versorgungsgebiet konnten nicht eindeutig geklärt werden. In 4 zentralen Wasserwerken traten Probleme bezüglich der Einhaltung des Grenzwertes für die Calcitlösekapazität auf – in zwei Werken trotz vorhandener Filteranlagen zur chemischen Entsäuerung des Wassers. In einem Werk muss zur dauerhaft sicheren Einhaltung des Grenzwertes eine entsprechende Anlage zur Entsäuerung des Wassers nachgerüstet werden, in einem anderen Werk wird zzt. das Erfordernis einer entsprechenden Nachrüstung geprüft.

Die Überwachungsmaßnahmen für zentrale Wasserwerke nach TrinkwV – Prüfung der Anlagen mind. einmal in 3 Jahren, wenn während eines Zeitraums von 4 Jahren keine wesentlichen Beanstandungen zu verzeichnen waren – werden erfüllt.

33.4.2.2 Badewasserüberwachung

Im Landkreis Potsdam-Mittelmark wurden in der Badesaison 2018 insgesamt 194 Badewasserproben zur mikrobiologischen Untersuchung an 42 verschiedenen Badestellen entnommen und untersucht.
Dies stellt einen festen Bestandteil der Tätigkeit der Gesundheitsaufseher während der Sommersaison (Mai bis September) dar.

Campingplatz Gortz

Von den 42 Badestellen haben 34 Badestellen lokalen Charakter und 8 Badestellen sind weiterhin als EU-Badestellen ausgewiesen.
Insgesamt konnte in der Badesaison 2018 eine weiterhin positive Entwicklung der Badewasserqualität im Landkreis Potsdam-Mittelmark festgestellt werden.
Für die Qualitätseinstufung der EU-Badegewässer werden die Auswertung der Daten der Probeentnahmen von 4 Jahren zu Grunde gelegt.

Die Badegewässerqualität war an 7 EU-Badestellen ausgezeichnet und an einer EU-Badestelle gut.

An den lokalen Badestellen des Landkreises war die Badewasserqualität in der Badesaison 2018 ebenfalls gut bis sehr gut.

Im Sommer kam es zu einem Ölhavarie im Bereich der Vulkanwerft Werder. Hier waren die Gesundheitsaufseher bei der Ermittlung, Probenahme, Überwachung beteiligt. Für die in der Nähe gelegenen drei EU- Badestellen wurde ein kurzzeitiges Abraten vom Baden ausgesprochen.

An drei lokalen Badestellen wurden zeitweise Hinweistafeln zur hohen Algendominanz ausgehangen.

Darüber hinaus ist in den Sommermonaten das Badewasser von Freibädern sowie Naturbadeteichen und ganzjährig das von Hallenbädern, Therapiebecken und Saunabecken überprüft worden. Insgesamt wurden 57 Badebeckenwasserproben entnommen.
Des Weiteren wurden die Befunde von 104 Proben aus Eigenkontrollen, die von den Betreibern veranlasst wurden, vom Team Hygiene und Umweltmedizin ausgewertet.

33.4.3 Bauhygiene

Im Berichtszeitraum wurden vom Team Hygiene und Umweltmedizin zu 229 Bauvorgängen nach umfassenden Recherchen, zum Teil mit Ortsbesichtigungen sowie Beratungen mit Antragstellern und enger Zusammenarbeit mit den beteiligten Fachämtern der Kreisverwaltung bzw. den Landesämtern, Stellungnahmen verfasst. Es ist eine Zunahme an Anträgen zum Vorjahr von 6 % zu verzeichnen.
Es entfiel ein Großteil der Stellungnahmen auf die Bauleitplanung, das waren 60 Stellungnahmen für Bebauungspläne, Flächennutzungspläne, Lärmaktionspläne und Stellungnahmen im Rahmen des Bundesimmissionsschutzgesetzes. 40 Stellungnahmen wurden für Bauvorhaben zu Gemeinschaftseinrichtungen (Kitas, Schulen, Heimen, Betreutes Wohnen, Unterbringung für Asylbewerber) und 19 Stellungnahmen für medizinische Einrichtungen u. ä. (Krankenhäuser, Arztpraxen, Physiotherapien, Heilpraktiker) abgegeben. 19 Stellungnahmen ergangen zu Bauvorhaben mit Trinkwasserversorgung über Brunnen und 91 Stellungnahmen entfielen auf den Bereich Verkaufseinrichtungen, gastronomische Einrichtungen, Unterkünfte und Beherbergungen und sonstige Einrichtungen mit Hygienebezug und Nachbearbeitung.

33.4.4 Umwelthygienische/umweltmedizinische Beratung

Im Jahr 2018 wurden 45 Anfragen von Bürgern zu den Themen Umweltmedizin und Bauhygiene / bauliche Anforderungen bei überwachungspflichtigen Einrichtungen nach Infektionsschutzgesetz und Gesundheitsdienstgesetz sowie zur Wohnhygiene gestellt. An erster Stelle bei der Problematik der Innenraumlufthygiene steht das Thema der Schimmelpilzbildung in Innenräumen, gefolgt von Geruchsbelästigungen durch ausgasende Raumprodukte oder nach Baumaßnahmen, Müllentsorgung und Schädlingsbefall.

33.4.5 Überwachung des Einzelhandels mit freiverkäuflichen Arzneimitteln

Die Gesundheitsämter haben sich davon zu überzeugen, dass die Vorschriften über den Verkehr mit freiverkäuflichen Arzneimitteln außerhalb von Apotheken beachtet werden. Dabei sind alle zwei Jahre in den entsprechenden Geschäften Besichtigungen vorzunehmen und ggf. Arzneimittelproben zu asservieren und amtlich untersuchen zu lassen.
Eine Übersicht über die tatsächlich vorhandenen Geschäfte existiert derzeit nicht, da insbesondere im Bereich der Drogerien und Lebensmittelgeschäfte sowie der Einrichtungen aus

dem Bereich der Schönheitspflege eine schnelle Fluktuation eine Beobachtung über einen längeren Zeitraum erschwert. Im Berichtszeitraum 2018 wurde eine Kontrolle durchgeführt.

33.5 Team Sozialmedizinischer Dienst

In der seit dem 26.03.2009 auch als Bundesrecht geltenden UN-Behindertenrechtskonvention wird in § 26 (Habilitation und Rehabilitation) gefordert, „Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren“ und dazu „umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und –programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste“... „zu organisieren, stärken und erweitern“ die „die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten“.

33.5.1 Team Behindertenberatung

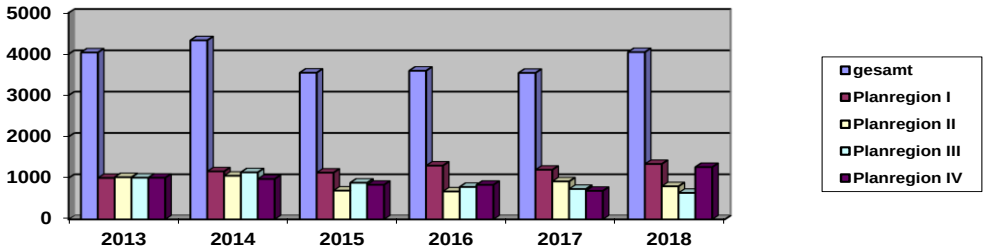
Die gesetzlichen Grundlagen für die Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen finden sich im Gesetz zur Neuregelung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Krankenhausplanung vom 23.04.2008. Danach wirken die Landkreise und kreisfreien Städte auf ein ausreichendes Angebot an Information, Beratung und Aufklärung über Gesundheitsrisiken, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und über Möglichkeiten der Prävention, Vorsorge, Versorgung sowie der Rehabilitation hin. Zusätzlich wird in § 59 SGB XII die Aufgabe des Gesundheitsamtes in der Betreuung und Beratung behinderter Menschen und der Zusammenarbeit mit an der Eingliederung beteiligter Stellen explizit benannt.

Die Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen betreut Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit chronischen Erkrankungen, Körper-, Seh- und Hörbehinderungen, Sprech- und Sprachstörungen und geistiger Behinderung. Weiterhin werden Eltern von behinderten oder entwicklungsverzögerten Kindern und Menschen, die pflegebedürftige Angehörige betreuen sowie deren Angehörige, Bekannte und andere Außenstehende unterstützt.

Die Arbeit erfolgt in den Planregionen. An allen Standorten der Verwaltung in Bad Belzig, Brandenburg, Teltow und Werder werden regelmäßige Sprechstunden durch Sozialarbeiter bzw. einer Rehabilitationspädagogin angeboten. Daneben finden in Beelitz, Lehnin, Ziesar und Treuenbrietzen Außensprechstunden für die Bürger statt. Das Beratungsangebot wird an allen Standorten gleichermaßen gut frequentiert in Anspruch genommen.

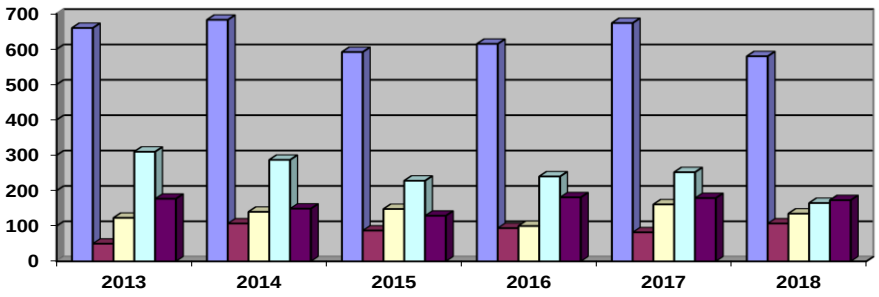
Die Arbeitsaufgabe wird überwiegend in der Sprechstundentätigkeit erfüllt, aber auch in Form von aufsuchenden Hilfen in Hausbesuchen, Klinikbesuchen, Besuchen in Heimen und anderen Einrichtungen. Unterstützung wird zudem durch Begleitung beim Aufsuchen von Ämtern und Behörden, zu ärztlichen Behandlungen oder in Einrichtungen der Behindertenhilfe angeboten. Für Beratungen, die auf Grund des Umfangs und der Komplexität der Problemlagen einen hohen Zeitaufwand erfordern, werden Termine außerhalb der Sprechzeiten vereinbart.

Beratungen gesamt im Amt, Außensprechstunden und Hausbesuchen nach Planregionen im Jahresvergleich 2013 - 2018



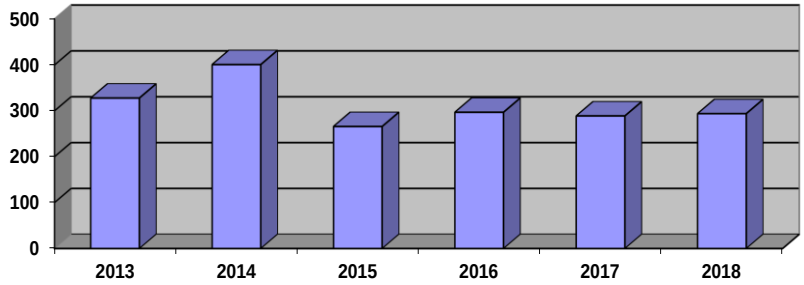
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gesamt	4.040	4.334	3.551	3.598	3.546	4.049
Planregion I	1.003	1.162	1.131	1.302	1.201	1.341
Planregion II	1.021	1.055	696	675	919	801
Planregion III	1.009	1.139	887	785	736	641
Planregion IV	1.007	978	837	836	690	1.266

Durchgeführte Hausbesuche nach Planungsregionen im Jahresvergleich 2013 - 2018



	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gesamt	660	683	592	615	674	580
Planregion I	50	107	87	94	82	107
Planregion II	123	140	148	100	161	135
Planregion III	310	287	228	240	252	165
Planregion IV	177	149	129	181	179	173

Kontakte in Außensprechstunden gesamt im Jahresvergleich 2013 – 2018



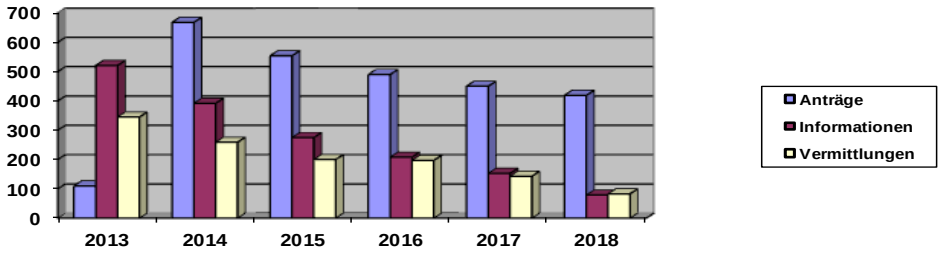
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kontakte in Außen-sprechstunden	328	401	266	297	289	294

Durch die Mitarbeiter der Beratungsstelle für behinderte Menschen werden Unterstützung und Information geboten zu:

- sozialer Gesetzgebung,
- bei Antragstellung und Widerspruchsverfahren,
- Vermittlung von Hilfsangeboten anderer Träger und Einrichtungen,
- Auswahl und Beschaffung von Hilfsmitteln,
- behindertengerechter Wohnraumgestaltung,
- Suche nach geeignetem Wohnraum,
- Klärung des individuellen Hilfebedarfs,
- Umgang mit Ämtern und Behörden,
- bei familiären und persönlichen Problemen sowie
- Angeboten von Selbsthilfegruppen.

Auch in 2018 waren die Problemlagen der betreuten Bürger teilweise sehr komplex. Die Klienten und ihre gesamten Familien bedürfen in zunehmendem Maße einer umfangreichen Beratung und Unterstützung. Für eine effektive Unterstützung ist eine enge Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern erforderlich, besonders bei den häufig aus der Behinderung erwachsenden sozialen Schwierigkeiten.

Unterstützung bei Antragstellungen, Vermittlung zu anderen Angeboten, Informationsvermittlungen für Bürger gesamt im Jahresvergleich 2013 - 2018

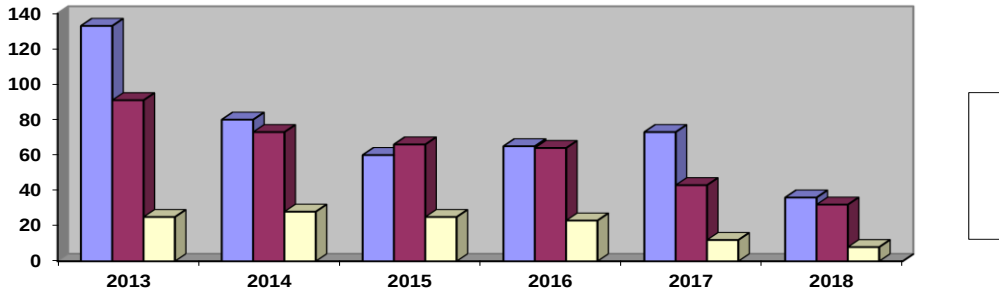


	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anträge	1100	668	554	490	450	419
Informationen	521	392	275	208	153	79
Vermittlungen	345	259	200	197	143	83

Eine Kooperation und Koordination der Hilfen durch die Behindertenberatung erfolgt mit den Netzwerkpartnern wie Ämtern und Behörden (FD Kinder/Jugend/Familie, FD Soziales und Wohnen, Gleichstellungs- und Behindertenbeauftragte des Landkreises Potsdam-Mittelmark, Arbeitsagentur, MAIA-Jobcenter, Rententräger, Kranken- und Pflegekassen, LASV, Stadt- und Gemeindeverwaltungen, Amtsgericht, Sozialgericht, Arbeitsstätten, Kindereinrichtungen, Schulen etc.), Trägern von Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Heime, betreutes Wohnen, Werkstätten für behinderte Menschen, Förderschulen, KITA), sozialen Diensten, Suchtberatung, Schuldnerberatung, onkologischer Beratung u.a., als auch mit behandelnden Ärzten, Kliniken und Betreuern.
Eine regelmäßige Teilnahme der Mitarbeiterinnen erfolgte an den Runden Tischen des Netzwerkes der ambulanten Dienste.
Im Rahmen des Sozialraumprojektes sind die Mitarbeiterinnen der Behindertenberatung in den Regionalteams vertreten.

Ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit der Beratungsstelle besteht in der Mitarbeit im Rahmen von Verwaltungsverfahren. Für Kostenträger werden Gutachten und Stellungnahmen zur Entscheidungshilfe erarbeitet. Hierzu werden regelmäßig Fallkonferenzen mit den Mitarbeitern des Teams Eingliederungshilfe im FD Soziales und Wohnen durchgeführt. Weiterhin erfolgt die Teilnahme an Hilfeplangesprächen mit Kosten- und Leistungsträgern zur Installation bzw. Fortführung von Hilfen.
Die Inklusion ist weiterhin ein Thema in der Beratungstätigkeit. Der Schwerpunkt liegt hier insbesondere bei der Beschulung von behinderten Kindern zur Frage des Einsatzes von Schulhelfern. Im Rahmen der Begutachtung erfolgen Hospitationen im laufenden Schul- oder Hortbetrieb. Die Zahl der notwendigen Hospitationen zur Entscheidungsfindung hat war auch in 2018 auf einem hohen Niveau.

Erstellung von Gutachten und Stellungnahmen, Gesamtplänen, Einstufungen nach Leistungstypen, Teilnahme an Hilfeplangesprächen gesamt im Jahresvergleich 2013 – 2018



	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gutachten/ Stellungnahmen	133	80	60	65	73	36
Gesamtpläne/ Einstufung nach Leistungstypen	91	73	66	64	43	32
Hilfeplangespräche	25	28	25	23	12	8
Hospitationen	10	27	44	49	40	25

Mit Reform der Pflegeversicherung und Einführung der Pflegegrade ist für die Bürger mehr Unterstützungsleistung erforderlich. Vor allem die Suche nach entsprechenden Anbietern zur Leistungserbringung gestaltet sich schwierig, da diese entsprechend der hohen Nachfrage nicht ausreichend vorhanden bzw. die Kapazitätsgrenzen erreicht sind.
Mit Einführung der ersten Stufe des Bundesteilhabegesetzes sind in der Beratung vornehmlich Fragen von Bürgern zur Umsetzung desselben zu klären. Die Mitarbeiter wurden bereits entsprechend geschult.

33.5.2 Sozialpsychiatrischer Dienst

Die gesetzlichen Grundlagen sind verankert im Gesetz zur Neuregelung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Krankenhausplanung vom 23.04.2008 und im Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter Unterbringungen für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Land Brandenburg vom 05.05.2009, zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 10. Juli 2014.

Die zu erfüllenden Kernaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes bestehen in Beratung und Begleitung, Krisenintervention, Begutachtung, Koordination sowie der Fachaufsicht. Niederschwellig, aufsuchend und multiprofessionell gewährleisten sie eine unverzichtbare Funktion im System der gemeindepsychiatrischen Versorgung.

Psychische Krankheit und Behinderung bedeutet Störungen in der praktischen Lebensbewältigung, verbunden mit sozialen Folgen. Diese Störungen können die gesamte Lebensführung des Betroffenen beeinträchtigen und zu schwerwiegenden Nachteilen bis hin zur völligen sozialen Isolation und zum Verlust der materiellen Lebensgrundlagen führen.

Ziel der Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist es, die Betroffenen soweit wie möglich zu unterstützen, ein eigenverantwortliches und selbständiges Leben zu führen, um am Leben in der Gemeinschaft teilhaben zu können. Das bedeutet auch, ihre Fähigkeiten zu fördern und eine Unterbringung in einer Einrichtung der gemeindenahen Psychiatrie zu vermeiden.

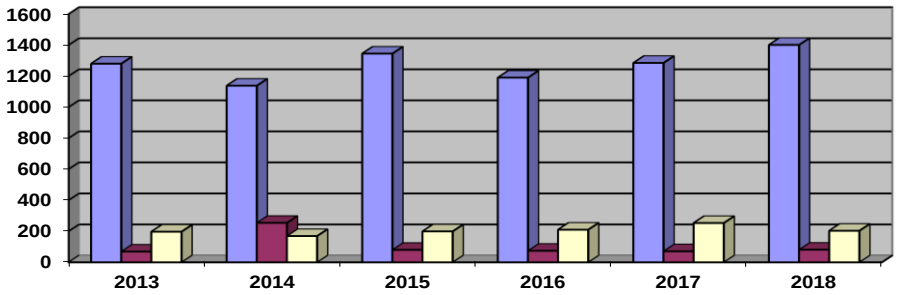
Der Sozialpsychiatrische Dienst stellt ein Angebot für alle Menschen dar, die psychisch erkrankt sind, die sich in einer Krise befinden, die psychosoziale, seelische Probleme oder Suchtprobleme haben oder altersbedingt verwirrt sind. Auch Angehörige, Nachbarn und anderen Personen, die mit diesen Menschen im Kontakt sind, können sich an den Dienst wenden.

Daneben besteht die hoheitliche Aufgabe der Unterbringung von psychisch kranken Menschen in akuten Situationen mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung gemäß dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter Unterbringungen für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Land Brandenburg.
Der Sozialpsychiatrische Dienst bietet Beratung und Unterstützung

- in Form von Krisenintervention
- in psychosozialen Notfällen und Krisen
- bei der Vermittlung von ambulanten und stationären Behandlungen
- bei der Vermittlung von betreuten Wohn- und Arbeitsformen
- beim Umgang mit Ämtern und Behörden
- bei verschiedenen Antragstellungen
- bei der Einleitung gezielter psychosozialer, gesundheitlicher und wirtschaftlicher Hilfen
- in Form von Information zur sozialrechtlichen Fragen und
- bei der Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Hilfen umfassen insbesondere ambulante und aufsuchende Formen der vorsorgenden, begleitenden und nachgehenden Betreuung sowie die umfassende Beratung der hilfebedürftigen Personen und ihrer Angehörigen.
Entsprechend dem Hilfebedarf der Klienten erfolgt ebenso eine Vermittlung von qualifizierten Behandlungs- und Betreuungsangeboten und anderen Maßnahmen.
Neben der Beratung in Sprechstunden stellt die aufsuchende Tätigkeit (Hausbesuche, Klinikbesuche) einen großen Anteil der Arbeit dar. Viele der Klienten sind krankheitsbedingt nicht in der Lage oder bereit das Haus zu verlassen, um ein Amt aufzusuchen. Die Klinikbesuche finden im Rahmen der nachsorgenden Betreuung und Kontaktaufnahme statt.

Hausbesuche, Klinikbesuche, Begleitungen im Jahresvergleich 2013 - 2018



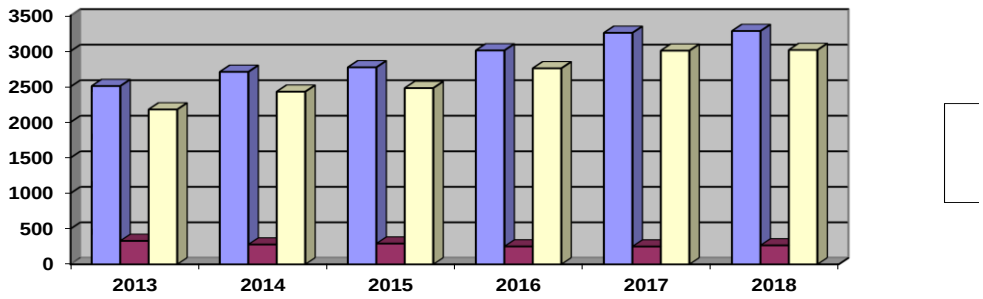
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hausbesuche	1.280	1.138	1.345	1.190	1.285	1.401
Klinikbesuche	69	254	80	74	71	81
Begleitungen	197	169	199	210	253	203

Ein großer Teil der Beratungen findet in Terminen nach Vereinbarung statt, um dem individuellen Anliegen der Betroffenen bei einer erheblichen Komplexität der Problemlagen mit erheblichem Zeitaufwand gerecht werden zu können. Der Trend der vergangene Jahre, dass die rein klassischen psychiatrischen Diagnosen nur noch selten bei der betroffenen Klientel zu finden sind, hat sich fortgesetzt.
Es finden sich nach wie vor gehäuft Doppeldiagnosen, Mischdiagnosen mit entsprechenden Komorbiditäten, die eine hohe Komplexität sowie soziale Auffälligkeiten aufweisen. Dies zieht eine intensive und längere Betreuung nach sich.

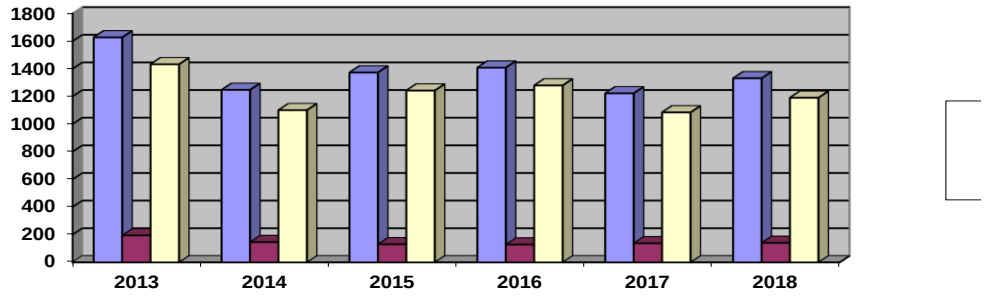
Beratungen durch die Sozialarbeiter inklusive den Außensprechstunden in den Planregionen im Jahresvergleich 2013 - 2018

Beratungen		2013	2014	2015	2016	2017	2018
	gesamt	**6.757**	**7.410**	**8.382**	**8.224**	**8.373**	**8.977**
PR 1	gesamt	2.509	2.708	2.772	3.010	3.257	3.283
	Erstberatungen	330	279	292	252	251	267
	Folge-beratungen	2.179	2.429	2.480	2.758	3.006	3.016
PR 2	gesamt	1.628	1.248	1.374	1.409	1.223	1.332
	Erstberatungen	195	147	131	129	138	141
	Folge-beratungen	1.433	1.101	1.243	1.280	1.085	1.191
PR 3	gesamt	1.153	1.365	1.425	1.318	1.147	1.157
	Erstberatungen	73	82	71	87	96	95
	Folge-beratungen	1.080	1.283	1.354	1.231	1.051	1.062
PR 4	gesamt	1.467	2.089	2.811	2.487	2.746	2.580
	Erstberatungen	109	84	137	110	104	108
	Folge-beratungen	1.358	2.005	2.674	2.377	2.642	2.472

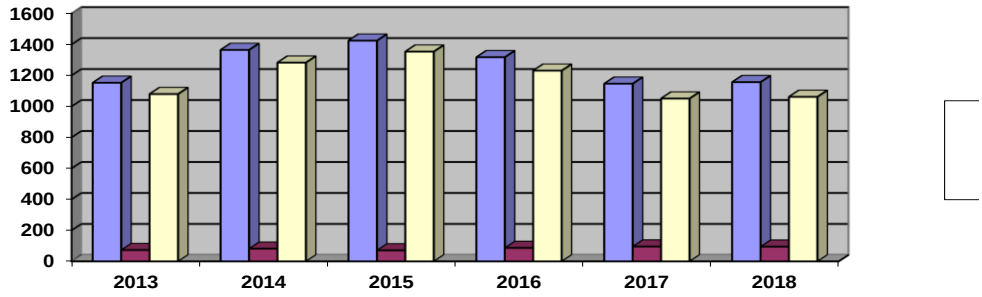
Beratungen durch Sozialarbeiter in Planregion I im Jahresvergleich 2013 - 2018



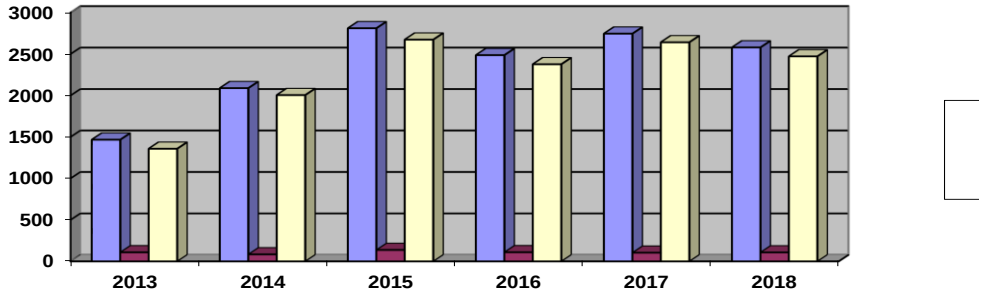
Beratungen durch Sozialarbeiterin in Planregion II im Jahresvergleich 2013 - 2018



Beratungen durch Sozialarbeiterin in Planregion III im Jahresvergleich 2013 – 2018

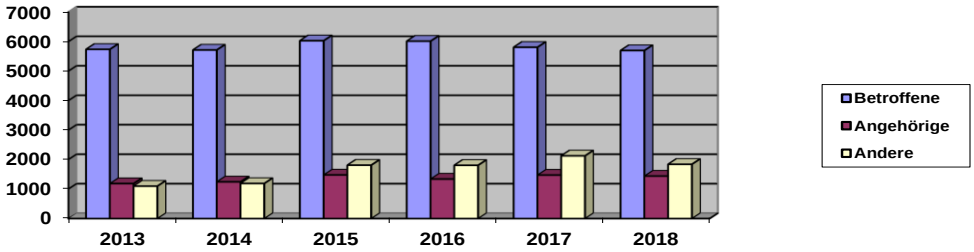


Beratungen durch Sozialarbeiterinnen in Planregion IV im Jahresvergleich 2013 – 2018



Die Angebote des Beratungsdienstes werden von den Bürgern gut angenommen, was die steigenden bzw. gleichbleibenden hohen Kontaktzahlen über die vergangenen Jahre deutlich zeigen. Ebenso hat sich die Zusammenarbeit mit als auch die Inanspruchnahme des Dienstes durch die Netzwerkpartner intensiviert.

Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes durch Betroffene, Angehörige und Andere im Jahresvergleich 2013 – 2018 (Kontakte gesamt)



	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Betroffene	5.738	5.717	6.031	6.016	5.810	5.699
Angehörige	1.186	1.245	1.479	1.340	1.474	1.440
Andere	1.099	1.189	1.810	1.806	2.126	1.840

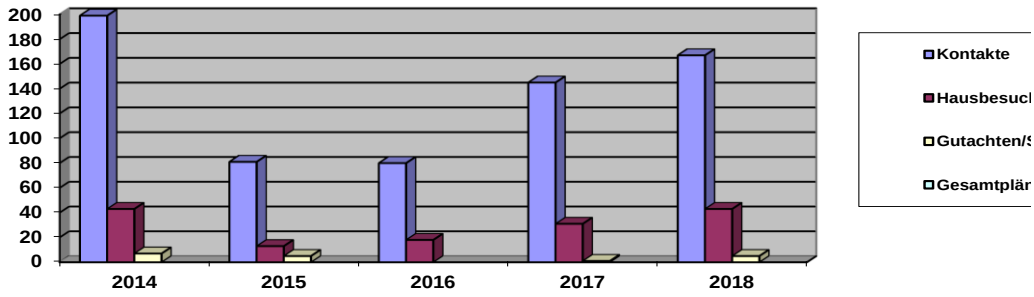
Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet in den Planregionen des Landkreises. In der Planregion I werden die Aufgaben von 2 Sozialarbeitern mit einem Stellenanteil von jeweils 30 Stunden (1,5 VZÄ) erfüllt.
In der Planregion II und III stehen je 1,0 VZÄ zur Verfügung. In der Planregion IV in der Planregion IV arbeiten zwei Sozialarbeiterinnen mit 25 bzw. 30 Stunden (1,362 VZÄ).

Die leitende Ärztin und die Psychologin des Dienstes üben ihre Verantwortung für den gesamten Landkreis aus.

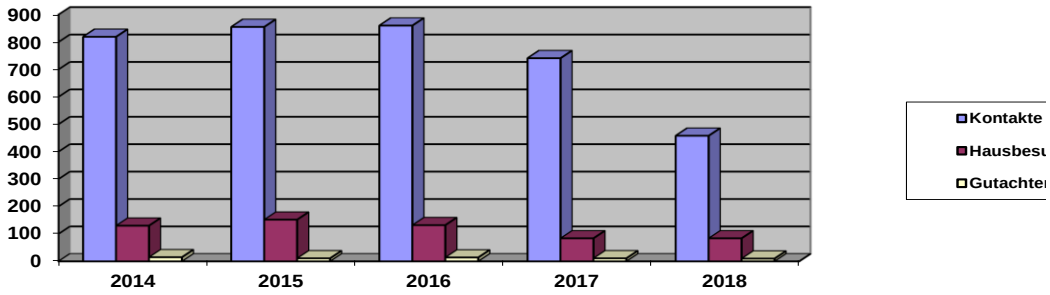
Neben den regulären Sprechstunden an den Standorten Bad Belzig, Brandenburg an der Havel, Werder (Havel) und Teltow werden zusätzliche Sprechstunden in Beelitz, Kloster Lehnin, Nuthetal, Treuenbrietzen und Ziesar vorgehalten, um der betroffenen Klientel zusätzlich zu den regulären Angeboten an den zuerst genannten Standorten die Gelegenheit zu geben, von sich aus Sprechstunden in Wohnortnähe aufzusuchen, was oftmals wegen langer Fahrzeiten aber auch wegen finanzieller Belastung nicht möglich war.
Die Ärztin des Sozialpsychiatrischen Dienstes hat mit Jahresbeginn 2014 die Fachdienstleitung übernommen, aber die Funktion der fachlichen Anleitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes weiter inne.

Im Rahmen der Doppelbelastung erhöhte sich die Zahl der Kontakte, Hausbesuche, Gutachten und Stellungnahmen in 2018 wieder. Die erstellten Gesamtpläne fließen nun in die Statistik des amtsärztlichen Dienstes ein. Von ihr wurden in 2018 insgesamt 68 Gesamtpläne erstellt.
Auch in 2018 ist es nicht gelungen, die Stelle des Arztes/Psychiaters mit einem geeigneten Bewerber zu besetzen.

Kontakte, Hausbesuche, Gutachten, Stellungnahmen, Gesamtpläne Ärztin im Jahresvergleich 2014 - 2018



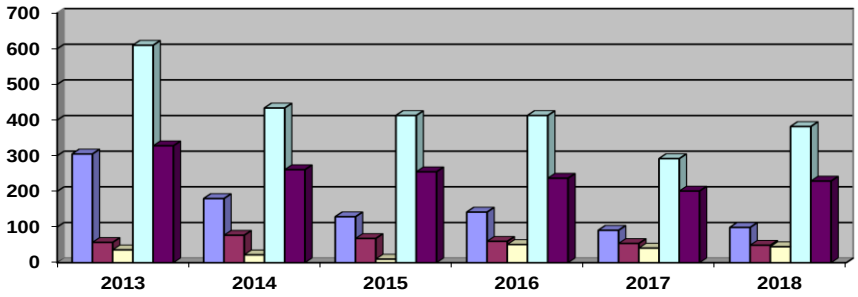
Kontakte, Hausbesuche, Gutachten, Stellungnahmen Psychologin im Jahresvergleich 2012 – 2017



	2014		2015		2016		2017		2018	
	Ärz-tin	Psy-chol.	Ärz-tin	Psy-chol.	Ärz-tin	Psy-chol.	Ärz-tin	Psy-chol.	Ärztin	Psy-chol.
Kontakte	199	819	81	855	80	860	145	741	167	458
Haus-besuche	43	130	13	152	18	132	31	84	43	84
Gutachten/ Stellung-nahmen	7	15	5	11		14	1	11	5	10
Gesamt-pläne										

In Zusammenarbeit mit anderen Ämtern und Behörden, die an der Versorgung psychisch kranker Menschen beteiligt sind, werden auf Anforderung u. a. Gutachten (GA), Stellungnahmen (SN), Sozialberichte und Gesamtpläne im Rahmen der Eingliederungshilfe angefertigt und die Teilnahme an Hilfeplangesprächen gewährleistet.
Die Erstellung der beauftragten Gesamtpläne erfolgt weiterhin unter Anwendung der im Team erarbeiteten fachlichen Standards.
Bürger, die nicht zur betreuten Klientel gehören, sich aber an den Dienst mit Fragestellungen wenden, erhalten sachgerechte Informationen oder werden entsprechend des Bedarfs vermittelt.

Gutachten, Stellungnahmen, Gesamtpläne, Hilfeplangespräche, Informationen und Vermittlungen durch die Sozialarbeiter gesamt im Jahresvergleich 2013 – 2018



	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gutachten/ Stel-lungnahmen	305	180	129	142	91	99
Gesamtpläne	57	77	68	60	54	49
Hilfeplangespräche	36	22	10	51	41	45
Informationen	610	434	413	413	292	382
Vermittlungen	328	261	255	237	201	229

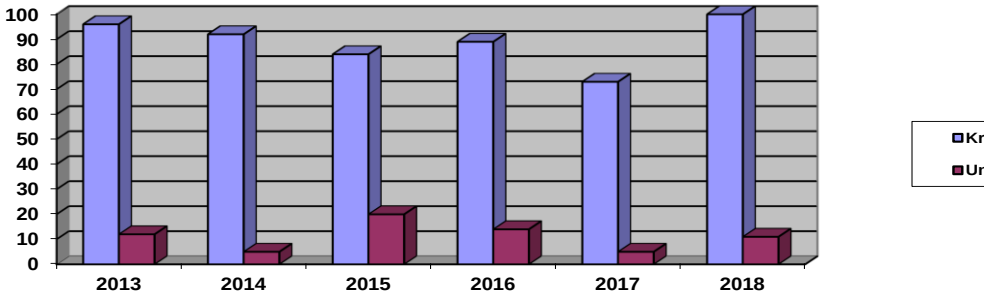
Zur Kernaufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes gehört die Krisenintervention, die mit erheblichem Zeitaufwand verbunden ist. Ziel einer Krisenintervention, die oftmals in mehreren Schritten bzw. Kontakten erfolgt, ist es, den Klienten, dessen individuelle und/oder soziale Bewältigungsstrategien zusammengebrochen sind, zu stabilisieren, um einen stationären Aufenthalt zu vermeiden. Es gilt somit, die Fähigkeiten des Betroffenen der „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu reaktivieren und zu festigen.

Mit der Neufassung des Brandenburger Psychisch-Kranken-Gesetzes (PsychKG) vom Mai 2009 ist dem Sozialpsychiatrischen Dienst die Verantwortung als Ordnungsbehörde bei der Unterbringung von psychisch kranken Menschen übertragen worden.

Nicht jede akute Situation der Eigen- und/oder Fremdgefährdung mündet in einer Anordnung der Unterbringung durch den Dienst. Entsprechend dem Ziel der in diesem Rahmen durchgeführten Krisenintervention kann oftmals die Unterbringung vermieden werden.

Die tatsächliche Zahl der Unterbringungen gemäß § 12 PsychKG liegt für den Landkreis sicherlich höher, da außerhalb der Dienstzeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes der zuständige Rettungsdienst diese ordnungsbehördlichen Aufgabe umsetzt. Konkrete Zahlen können dazu nicht ermittelt werden.

Kriseninterventionen und Anordnungen nach § 12 PsychKG Land Brandenburg im Jahresvergleich 2013 – 2018



	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kriseninterventionen	96	92	84	89	73	100
Unterbringungen	12	5	20	14	5	11

Mit der regionalen Zuständigkeit ist die Einbeziehung des sozialen Netzwerkes weiter ausgebaut und gefestigt worden. Die Vertreter des Sozialpsychiatrische Dienst nahmen an den Fachtischen für psychisch kranken und chronisch mehrfach geschädigte alkoholabhängige Menschen teil.

Die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter MAIA ist weiterhin sehr intensiv und hat sich an allen Standorten bewährt. Durch Evaluation definierte Vermittlungen und Zusammenarbeit zwischen dem Jobcenter MAIA, der Salus-Ambulanz und dem Sozialpsychiatrischen Dienst konnte die hohe Qualität der Zusammenarbeit auch in 2018 gehalten werden.

Regelmäßige Fallkonferenzen mit den Fallmanagern des Jobcenters als auch mit anderen Beteiligten in der Versorgung der gemeindenahen Psychiatrie, wie Psychiatrische Institutsambulanz, Kliniken, Tageskliniken, Türklinke e. V. und der Salus – Ambulanz finden statt.

Im Zusammenhang mit der Aufnahme von Asylsuchenden und Flüchtlingen im Landkreis wurden vereinzelt Koordinatoren und Sozialarbeiter im Umgang mit psychisch auffälligen Menschen geschult. Die Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Rahmen von Beratung bzw. Krisenintervention war auch in 2018 auf wenige Fälle begrenzt.

Die bereits 2013 eingeführte kollegiale Fallbesprechung ist nach wie vor fester Bestandteil der Teamberatungen. Zudem werden die Kurzberatung als auch die Fallbearbeitung mittels Aufmerksamkeitsrichtung (AMR) intensiv genutzt.
Die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind Teilnehmer an den Regionalkonferenzen und -teams. Die Teilnahme an der Sozialraumkonferenz Planregion I und II wird von der Teamleiterin / Fachdienstleiterin sichergestellt.

Die Teamleiterin arbeitet in der Steuerungsgruppe der psychosozialen Hilfen in Zusammenarbeit mit dem Fachdienst Soziales und Wohnen, dem Jobcenter und der Salus -Ambulanz mit. Hier finden regelmäßige Treffen zur Weiterentwicklung der Angebote für den Landkreis statt.

Die Sozialarbeiterin der Planregion II nimmt als bestimmte Vertreterin des Landkreises regelmäßig an den Vollversammlungen und am noch laufenden Arbeitskreis „Erwachsenenpsychiatrie“ der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Landkreises Potsdam-Mittelmark teil.

Aus dem Fachbereich 5 des Landkreises Potsdam-Mittelmark wurde die Gestaltung eines spezifischen beteiligungsorientierten Planungsprozesses für die Erarbeitung eines integrierten Psychiatrieplanes PM 2015 – 2019 initiiert. Die fachliche Begleitung erfolgte hier durch die Teamleiterin.

Die Teamleiterin ist zudem im Arbeitskreis der Sozialpsychiatrischen Dienste der Landkreise des Landes Brandenburg als auch bei den Tagungen der Psychiatriekoordinatoren involviert. Hier erfolgen regelmäßige Treffen zum Erfahrungsaustausch.
Zudem vertritt sie den Landkreis im Nutzerkreis ISGA der Sozialpsychiatrischen Dienste.
Die Mitarbeiterinnen des Teams sozialmedizinische Beratungsdienste nehmen regelmäßig an Weiterbildungen/Fortbildungen teil, um die Arbeitsqualität ständig zu verbessern.
In Vorbereitung der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes wurden die Mitarbeiter/innen bereits zum Thema geschult.

Die langjährige Psychologin des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist im Dezember 2017 in den Ruhestand gegangen. Erst seit dem 16.10.2018 konnte die Stelle wieder dauerhaft besetzt werden.
Die Sozialarbeiterin der Planregion II fiel längere Zeit krankheitsbedingt aus. Um das Angebot und die Versorgung aufrecht zu erhalten, wurde eine kollegiale Vertretung einmal wöchentlich durch das Team organisiert.

33.6 Amtsärztlicher Dienst

Der Amtsärztliche Dienst führt Untersuchungen und Begutachtungen im öffentlichen Interesse durch.
Die Zuständigkeit ist durch Gesetze sowie Rechtsverordnungen gegeben und geregelt.
Die Begutachtungen sind unabhängig, objektiv und neutral.
Amtsärztliche Gutachten werden durch je eine Ärztin im Amtsärztlichen Dienst am Standort Bad Belzig (mit Sprechstunden in Brandenburg), am Standort Teltow (Teilzeit), durch einen Arzt am Dienstort Werder (Teilzeit) sowie durch die Amtsärztin selbst erstellt.

Unter den vielfachen Begutachtungsanlässen sind Begutachtungen im Rahmen des Brandenburgischen Landesbeamtengesetzes, der Sozialhilfe nach dem SGB XII und des SGB II zur Frage der Erwerbsfähigkeit die häufigsten Begutachtungsanlässe.

Die Begutachtungen finden je nach regionaler Zuständigkeit in den Räumen der einzelnen Standorte oder auch durch aufsuchende Kontakte in der Häuslichkeit, in den Werkstätten (WfbM) und in den Wohnstätten statt.
Jeder Arzt wird durch eine Arzthelferin an seinem Standort für alle organisatorischen, apparativ-technischen und Schreibarbeiten unterstützt.

Gemeinsame Begutachtungen finden mit dem sozialpsychiatrischen Dienst und der Behindertenberatung statt, wenn Hilfebedarfsermittlungen nach dem SGB XII, § 53 Eingliederungshilfe oder § 67, sonstige Formen der Sozialhilfe, durchgeführt werden. Hier sind sozialmedizinische und sozialpädagogische Stellungnahmen zu erstellen, um die sinnvolle und notwendige Unterstützung für den behinderten oder von einer Behinderung bedrohten Menschen zu erheben und zu beurteilen.

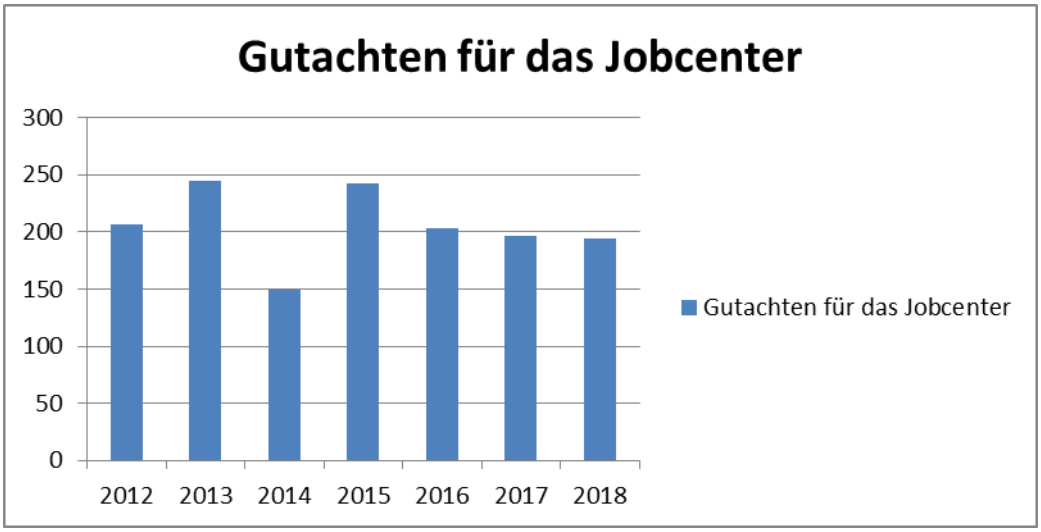
Nach wie vor ist die Zahl der komplexeren Gutachtenaufträge auf einem sehr hohen Niveau zu verzeichnen. Anfragen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sind in diesem Jahr jedoch kaum noch erfolgt. Eine wesentliche Rolle bei der Bearbeitungsdauer der Gutachten

spielt neben dem hohen Auftragsvolumen der oftmals verzögerte Rücklauf von angefragten Befundberichten sowie die Terminwahrnehmung der Kunden des Jobcenters MAIA.

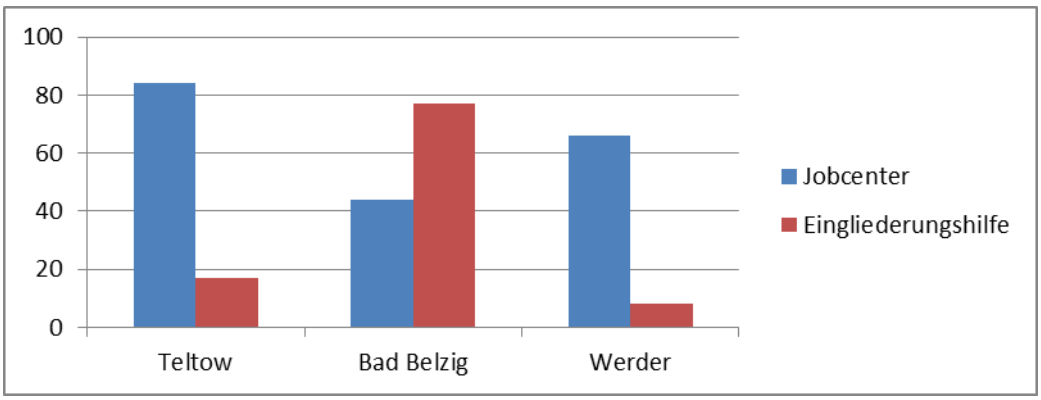
Für den Standort Bad Belzig mit der Außenstelle Stadt Brandenburg konnte die Stelle der Ende Juni in den Ruhestand gegangenen Ärztin noch nicht nachbesetzt werden. Die Vertretung wird von den beiden anderen Ärzten des Amtsärztlichen Dienstes wahrgenommen. Da diese jeweils in Teilzeit arbeiten, sind die Aufgaben der Bad Belziger Vollzeitstelle nicht vollumfänglich vertretbar. Die eingehenden Aufträge werden priorisiert. Sollte die Stelle mittelfristig nicht nachbesetzt werden können, muss man über eine Reduzierung der anzunehmenden Aufträge nachdenken. Von der Amtsärztin werden die aufwändigen Begutachtungen für die Eingliederungshilfe in der Bad Belziger Planungsregion übernommen.

Gutachten für das Jobcenter MAIA im Jahresvergleich 2012 – 2018

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gutachten Jobcenter	207	245	149	242	203	197	194



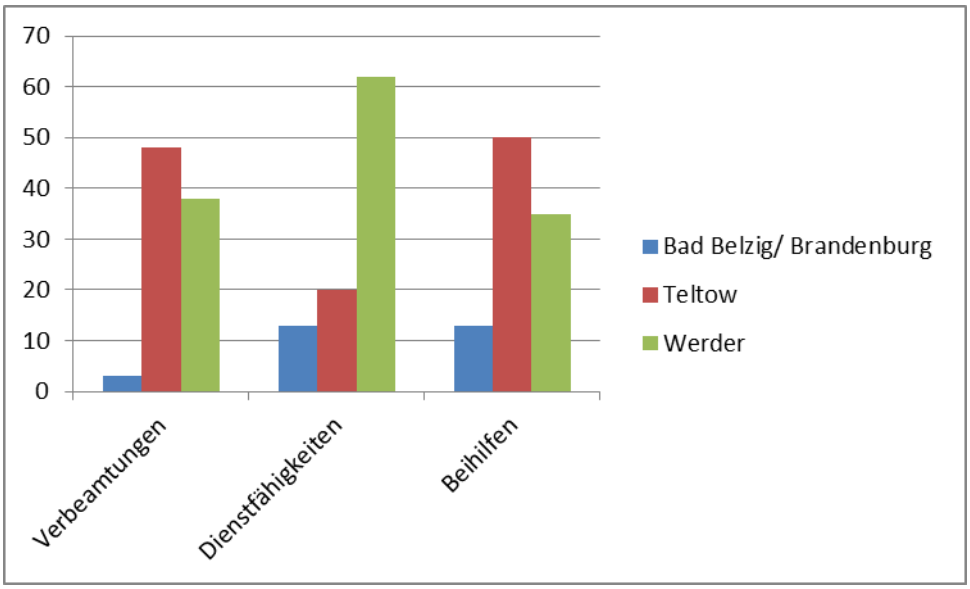
Anzahl der Begutachtungen für das Jobcenter – SGB II – und für das Sozialamt – SGB XII – im Standortvergleich 2018



Wieder wird deutlich, dass das Team des amtsärztlichen Dienstes am Standort Werder überwiegend Begutachtungen nach dem SGB II durchführte und weniger Gutachtenaufträge nach dem SGB XII erhielt. Die geringeren Gutachtenzahlen für das Jobcenter Bad Belzig

erklären sich dadurch, dass in der zweiten Jahreshälfte die Aufträge aus der Region von Teltow und Werder bearbeitet wurden.

Anzahl der Begutachtungen nach dem Beamtenrecht im Standortvergleich 2018:



Jahr 2018	Verbeamtungen	Dienstfähigkeiten	Beihilfen
Bad Belzig/ Brandenburg	3	13	13
Teltow	48	20	50
Werder	38	62	35

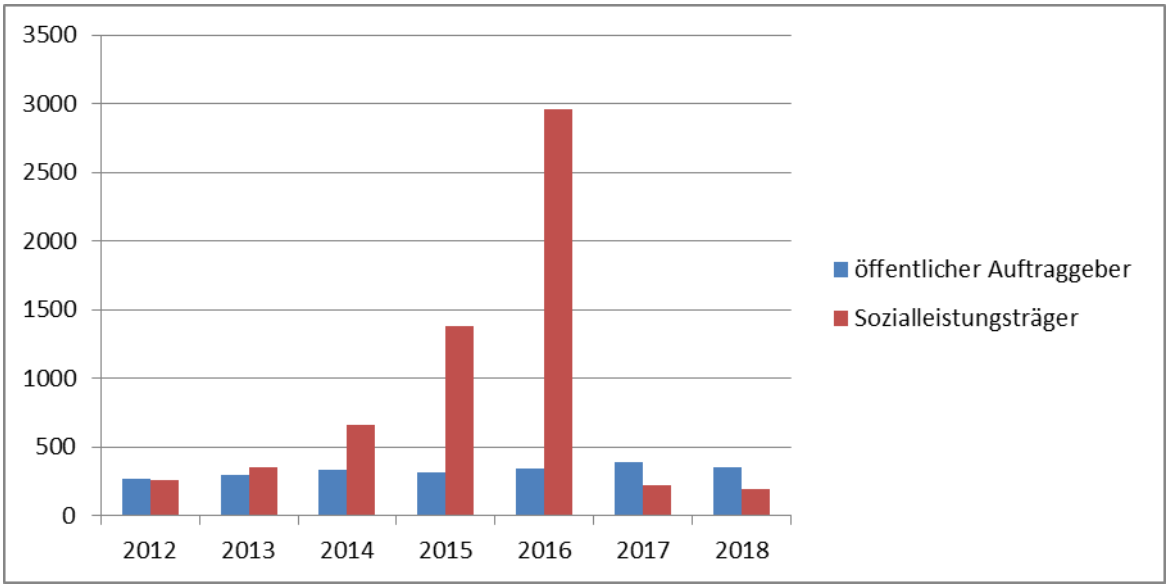
Zu weiteren wichtigen Begutachtungsanlässen für öffentliche Auftraggeber zählen mit folgenden Fallzahlen im Jahresvergleich 2012 - 2018:

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Verbeamtungen	46	57	83	75	74	90	89
Beihilfen für Beamte	93	94	105	94	86	116	99
Dienstfähigkeiten/ Arbeitsfähigkeit	105	132	115	119	147	146	110
Einstellungsuntersuchungen/ Eignungsuntersuchungen (Angestellte)	14	8	23	24	28	37	43
Prüfungsverhinderungen	9	7	10	5	9	5	10

Für Sozialleistungsträger wurden folgende Untersuchungen durchgeführt

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Eingliederungshilfe, § 53 SGB XII	95	96	127	113	111	88	102
Sonstige Formen der Sozialhilfe, § 67 SGB XII	13	15	15	16	12	14	11
Leistungen nach dem AsylbLG	72	170	446	1187	2775	54	8
Prüfung eines Mehrbedarfs	41	23	26	28	20	24	26
Reisefähigkeit	13	17	20	6	8	16	16
Diagnostik für Salusambulanz	29	31	24	29	16	10	9
Diagnostik für das Jugendamt					19	19	19
Hausbesuche	66	60	64	78	86	38	39

Aufträge öffentlicher Auftraggeber und Sozialleistungsträger im Jahresvergleich 2012-2018



Für den starken Anstieg der Aufträge von Sozialleistungsträgern von 2014 bis 2016 ist die hohe Anzahl an Aufträgen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ursächlich.
Mit Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für geflüchtete Menschen wurden ab 2017 nur noch Anfragen zur Gewährung von medizinischen Leistungen nach dem AsylbLG als Altfälle aus 2016 bzw. bei Leistungsversagen durch die Krankenkasse vom Sozialamt gestellt.

Darüber hinaus werden im Amtsärztlichen Dienst Belehrungen nach dem Infektionsschutz als Voraussetzung für eine Tätigkeit im Umgang mit Lebensmitteln durchgeführt. Die Belehrungen nach dem Infektionsschutzgesetz ist eine Pflichtaufgabe des Teams Hygiene, die Arzthelferin des amtsärztlichen Dienstes Bad Belzig führt die Belehrungen aber noch vertretungsweise durch.

Zu Schutzimpfungen, welche von der Ständigen Impfkommission empfohlen werden, werden Beratungen und die Impfungen durchgeführt. Mit der Stellenvakanz in Bad Belzig wird seit Juli 2018 keine Impfsprechstunde mehr angeboten. Die Grippeschutzimpfung für die Mitarbeiter des Landkreises konnte aber auch in diesem Jahr durchgeführt werden.

	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Belehrungen	691	566	624	203	211	90	141
Impfungen	345	275	292	629	251	223	192
Impfberatungen	25	27	23	66	27	31	24

Der Amtsärztliche Dienst ist außerdem involviert, wenn bei einem Ausbruchsgeschehen in einem Asylbewerberheim oder in einer anderen Gemeinschaftseinrichtung Riegelungsimpfungen durchzuführen sind. Dies erklärt die hohe Zahl an Impfungen im Jahr 2015.

Es werden Blutentnahmen für Vaterschaftsfeststellungen, für verkehrsmedizinische Untersuchungen, zur HIV- und Tbc-Testung und für Titerkontrollen durchgeführt.

Anzahl der durchgeführten Blutentnahmen:

	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Blutentnahmen	357	496	385	559	407	309	284

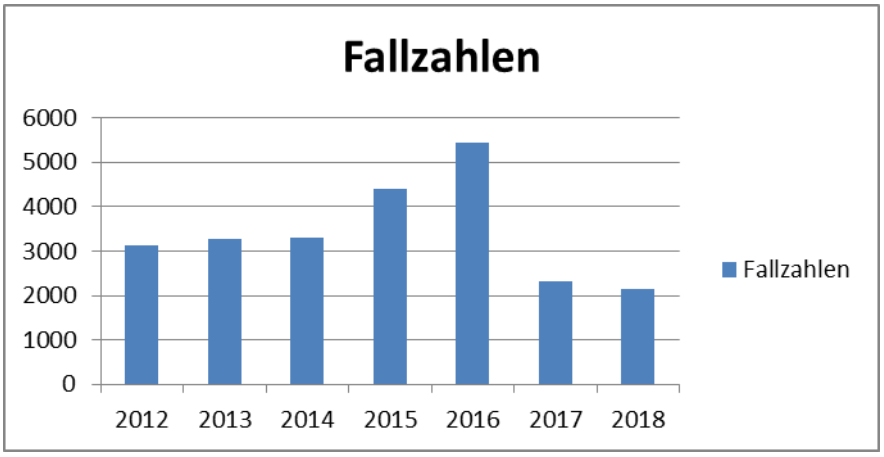
Weitere Untersuchungs- und Begutachtungsanlässe sind Einstellungsuntersuchungen, Probeentnahmen (Speichel) für Abstammungsgutachten, Beratungen, Pflegebegutachtungen bei nicht krankenversicherten Personen, Beurteilung von Prüfungsverhinderungen und Untersuchungen auf Suchtverhalten in Amtshilfe (z. B. Jugendamt).

Gesamtzahlen aller Leistungen des Amtsärztlichen Dienstes:

	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Fallzahlen	3125	3270	3313	4405	5435	2330	2144

Die Fallzahlen durch die Teams des amtsärztlichen Dienstes sind seit dem Jahr 2016 zurückgegangen. Die Hauptursache ist, wie bereits beschrieben, die deutliche Abnahme der Aufträge nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

Fahlzahlen gesamt im Amtsärztlichen Dienst im Jahresvergleich 2012 - 2018



33.7 Verwaltung

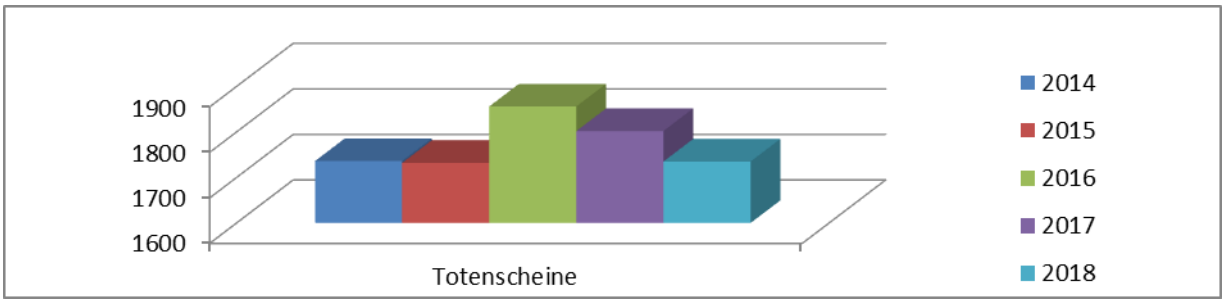
Die Mitarbeiter Verwaltung erfüllen unter anderem auch Überwachungs- und Überprüfungsaufgaben gemäß Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (§12 – Medizinalaufsicht), dem Brandenburgischen Bestattungsgesetz (§17 Abs.3), der Richtlinie des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz zur Durchführung des Verfahrens zur Erteilung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz (Ziffer 3).

Die Medizinalaufsicht beinhaltet die Überwachung der Berechtigung zur Ausübung der Berufe im Gesundheitswesen und der Anzeigepflicht bei selbstständiger Ausübung dieser Berufe durch den Fachdienst Gesundheit.

Entsprechend dem Brandenburgischen Bestattungsgesetz ist der Fachdienst Gesundheit verpflichtet, Totenscheine und Sektionsscheine auf ordnungsgemäße Ausstellung zu überprüfen. Hier hat sich der Bearbeitungsaufwand zunehmend erhöht.
Grund dafür ist die mangelnde Qualität beim Ausfüllen der Totenscheine, so dass umfangreiche Nachermittlungen notwendig werden.

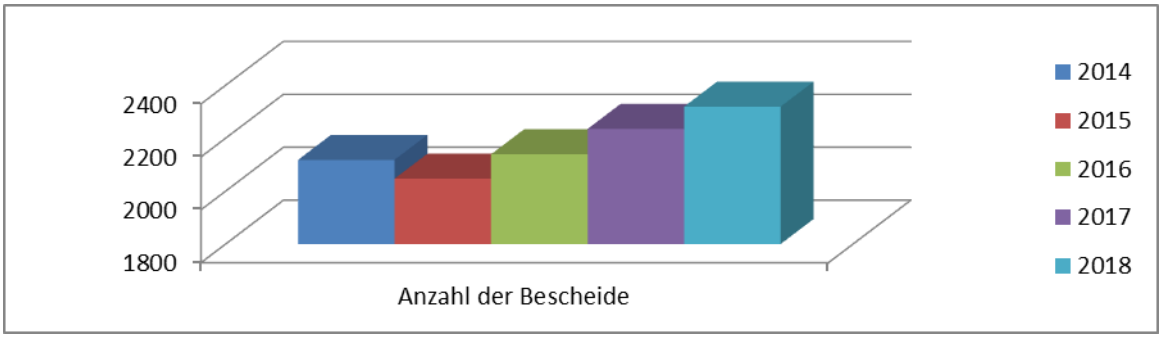
Insgesamt wurden bearbeitet:

Jahr	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Anzahl der Totenscheine	1.736	1.732	1.856	1.802	1.736



Auf der Grundlage der Gebührenordnung des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz und der Allgemeinen Gebührensatzung des Landkreises
Potsdam-Mittelmark, Artikel 7 erhebt der Fachdienst Gesundheit für die dort geregelten Amtshandlungen und Leistungen Verwaltungsgebühren mittels eines Gebührenbescheides.

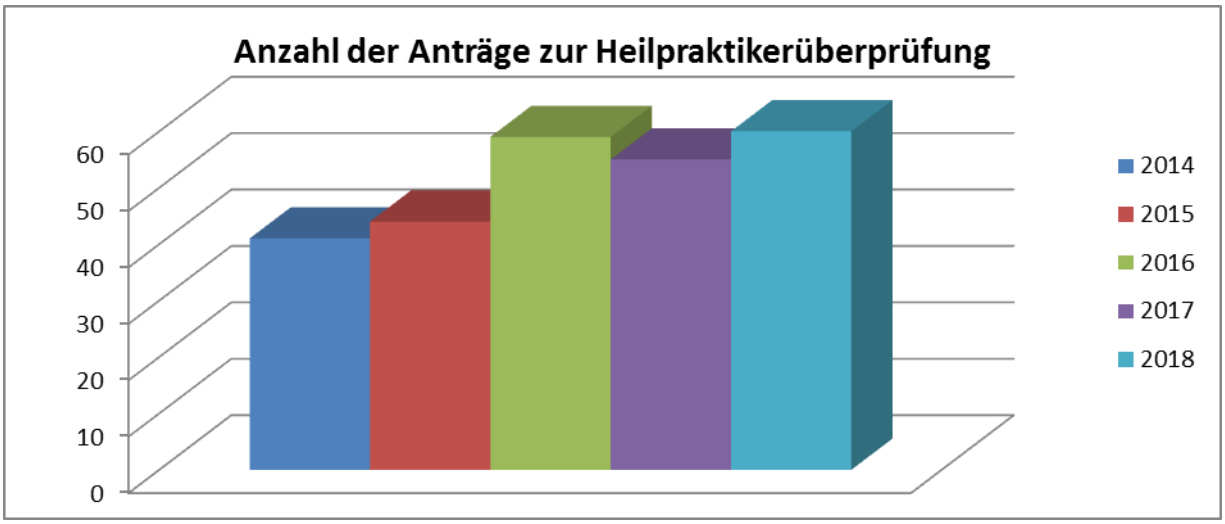
Gebührenbescheide:					
Jahr	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Anzahl der Bescheide	2118	2047	2139	2235	2319



Des Weiteren ist der Landkreis Potsdam-Mittelmark Fachdienst Gesundheit für die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis zuständig. Dafür ist die Durchführung eines Antragsverfahrens notwendig. Die Überprüfung der Kenntnisse und Fertigkeiten der antragstellenden Personen wird durch das Gesundheitsamt der Stadt Potsdam für das gesamte Land Brandenburg durchgeführt. Nach erfolgreicher Absolvierung der Kenntnisüberprüfung erteilt der Fachdienst Gesundheit die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde.

Ist die Kenntnisüberprüfung nicht erfolgreich abgeschlossen worden, ist der Antrag mit einem Bescheid abzulehnen.

Heilpraktiker – Statistik **Art**	**Anträge gesamt**	**davon**			**Erlaubniserteilung durch andere GA, Niederlassung im Landkreis PM**
		Erlaubnis-erteilung	Ablehnung	Niederlassung im Landkreis PM	
2015					
Heilpraktiker	23	9	14	7	3
Heilpraktiker eingeschränkt für das Gebiet der Psychotherapie	20	13	7	3	
Heilpraktiker eingeschränkt für das Gebiet der Physiotherapie	1	1	0	1	
Gesamt 2015	**44**	**23**	**21**	**11**	**3**
2016					
Heilpraktiker	33	13	20	6	8
Heilpraktiker eingeschränkt für das Gebiet der Psychotherapie	23	17	6	7	1
Heilpraktiker eingeschränkt für das Gebiet der Physiotherapie	3	2	1	0	0
Gesamt 2016	**59**	**32**	**27**	**13**	**9**
2017					
Heilpraktiker	40	18	22	8	3
Heilpraktiker eingeschränkt für das Gebiet der Psychotherapie	12	6	6	4	2
Heilpraktiker eingeschränkt für das Gebiet der Physiotherapie	3	3	0	2	0
Gesamt 2017	**55**	**27**	**28**	**14**	**5**
2018					
Heilpraktiker	38	15	24	10	8
Heilpraktiker eingeschränkt für das Gebiet der Psychotherapie	19	9	10	1	2
Heilpraktiker eingeschränkt für das Gebiet der Physiotherapie	3	**3**	**0**	**0**	**0**
Gesamt 2018	**60**	**27**	**34**	**11**	**10**



Aus der Darstellung ist ersichtlich, dass in den Jahren 2015 und 2016 ein erheblicher Anstieg der Antragstellung zur Heilpraktikerüberprüfung erfolgt ist, wobei im Berichtsjahr 2017 zum Vorjahr die Antragstellung gleichbleibend war und für das Jahr 2018 wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen ist.

Bad Belzig, April 2019

gez. K. Brinkmann
Leitende Kreismedizinaldirektorin
Fachdienstleiterin