

Gesundheitsamt (53)

Amtsärztliche Sprechstunden (Untersuchungen/Stellungnahmen/Gutachten)

Die amtsärztlichen und vertrauensärztlichen Untersuchungen dienen der Klärung einer Vielzahl überwiegend sozialmedizinischer Fragestellungen. Wesentliche Auftraggeber sind Behörden wie der Landkreis, die Kreisgemeinden, die Landesschulbehörde und Beihilfestellen. Schwerpunkte der amtsärztlichen Sprechstunde sind Fragen aus dem Bereich des Sozial-, des Beamten- und des Verkehrsrechts.

Gutachten für Sozialämter und Ausländerbehörde

Neben Stellungnahmen zu Fragen der Eingliederungshilfe für Behinderte (wie Förderung in Werkstätten für behinderte Menschen, Betreutes Wohnen, Aufnahme in Wohnheime, Versorgung mit Hilfsmitteln) und des sonstigen Sozialhilferechtes werden in geringerem Umfang auch Stellungnahmen nach dem Ausländerrecht oder Asylbewerberleistungsgesetz abgegeben.

Verkehrsmedizinische Untersuchungen

Anlassbezogene Gutachten zur Fahreignung und Mitwirkung bei Drogen-Untersuchungen (Drogen-Screening).

Beamtengutachten

Gutachten zur Dienstfähigkeit, zur vorübergehenden beruflichen Entlastung und Einstellungsuntersuchungen für Beamte.

Kur- und Beihilfegutachten

Stellungnahmen zur Notwendigkeit von Heilkur- und Sanatoriumsbehandlungen. Beihilfefragen verschiedener Art.

Sonstige Eignungs- und Dienstfähigkeitsuntersuchungen

Einstellungs-, Dienstfähigkeits- und vertrauensärztliche Untersuchungen für andere Behörden, Altenheime, Kindergärten, Krankenhäuser. Spezielle Eignungsuntersuchungen (z. B. Desinfektor, Schornsteinfeger).

Statistik amtsärztliche Gutachten 2001 - 2005

Hinweis:

1. Da mit Inkraft-Treten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Juli 2000 an die Stelle der früheren sog. Lebensmittelzeugnisse (orientierende Untersuchung mit Stuhlprobe) eine individuelle Belehrung mit Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 für im Lebensmittelbereich Tätige getreten ist, werden diese Belehrungen zahlenmäßig nicht mehr hier, sondern gesondert erfasst (s.u.).
2. Die seit dem 01.01.2005 erstellten Gutachten für die Arbeitsvermittlung des Landkreises werden ebenfalls gesondert dargestellt.

Amtsärztliche und vertrauensärztliche Untersuchungen (Gutachten)

2001	470
2002	390
2003	373
2004	424
2005	468.

Belehrungen von Lebensmittelpersonal gemäß Infektionsschutzgesetz

Es findet gemäß den gesetzlichen Vorgaben eine umfassende persönliche Belehrung der Arbeitnehmer über Anforderungen an die persönliche Hygiene beim beruflichen Umgang mit Lebensmitteln (ggf. mit Dolmetscher), Dokumentation und Ausfertigung einer Bescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber statt. Die standardisierte Belehrung führen geschulte Arzthelferinnen durch; für spezielle infektiologische Fragen ist der Arzt im Hintergrund.

● Erwachsene

2001	875
2002	777
2003	860
2004	869
2005	724

● Schulpraktikanten

2001	81
2002	102
2003	224
2004	337
2005	357.

AIDS-Beratung

Wenngleich das Thema AIDS in der öffentlichen Diskussion und den Medien mittlerweile hinter andere Fragen des Gesundheits- und Verbraucherschutzes zurückgetreten ist, ist die Zahl von jährlich 30 - 40 Beratungen einschl. kostenloser Laboruntersuchung (HIV-Test) auch in den Jahren 2001 bis 2005 gegenüber dem Vorberichtszeitraum (1996 bis 2000) konstant geblieben.

Drogen-Screening im Auftrag der Straßenverkehrsbehörde (Fahrerlaubnisfragen)

Die jährliche Anzahl hat im Berichtszeitraum zwischen 25 und 52 gelegen.

Amtsärztliche Leichenschau vor Feuerbestattung

Vor Feuerbestattungen ist eine vorherige amtsärztliche Leichenschau gesetzlich vorgeschrieben. In den vergangenen 5 Jahren hat die jährliche Zahl durchgeführter amtsärztlicher Leichenschauen zwischen 104 und 239 gelegen.

Beratungen durch die beiden Amtsärzte

Selektiv sind im Berichtszeitraum einige Beratungsthemen der beiden Amtsärzte außerhalb der üblichen Sachbearbeitung bzw. Untersuchungen statistisch erfasst worden.

Beratung von Institutionen, Ärzten usw. sowie von Bürgern, z. B. Medizin- und Heilpraktikerrecht, gesundheitliche Auswirkungen von Schadstoffen, Wohnhygiene, medizinische Probleme bei Arbeitssuchenden, Beamtentauglichkeit, Trink- und Badeswasserhygiene (ohne Fernreisen und Infektiologie, s.u.)

2001	240
2002	232
2003	211
2004	137
2005	181.

Beratung von Fernreisenden in tropische und subtropische Länder (Notwendigkeit von Schutzimpfungen, Malariaprophylaxe usw.)

2001	145
2002	101
2003	88
2004	89
2005	103.

Beratung zu infektiologischen Fragen (inkl. Impfen) ohne Fernreisebezug

2001	40
2002	31
2003	73
2004	53
2005	55.

Durchführung von Gelbfieberimpfungen bei Fernreisenden

Das Gesundheitsamt ist seit 1999 staatlich zugelassene Gelbfieber-Impfstelle.

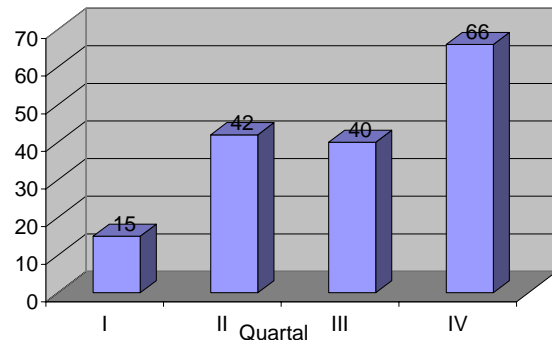
2001	38
2002	31
2003	34
2004	33
2005	63.

Gutachten für die Arbeitsvermittlung des Landkreises:

Seit dem 01.01.2005 werden Arbeitssuchende, die bei der Arbeitsvermittlung des Landkreises oder der Gemeinden gesundheitliche Probleme angeben oder bei denen sich Fragen zur gesundheitlichen Eignung für bestimmte Tätigkeiten (z. B. vor geplanten Umschulungen) ergeben, im Gesundheitsamt vom stellvertretenden Amtsarzt nach arbeitsmedizinischen Kriterien untersucht.

Seit Jahresbeginn sind die Untersuchungsaufträge (abgesehen von einem vorübergehenden Rückgang in der Sommerferienzeit) kontinuierlich angestiegen und nehmen mittlerweile einen großen Anteil in der Sprechstunde ein.

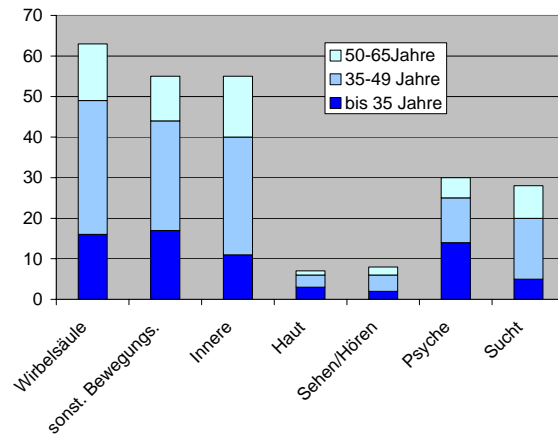
Gutachten für die Arbeitsvermittlung
Entwicklung der Gutachtaufträge in 2005



Bei psychischen Problemen erfolgt eine Untersuchung durch den Psychiater des Gesundheitsamtes. Ggf. erforderliche Röntgenuntersuchungen werden in der Ammerlandklinik durchgeführt. In Einzelfällen werden zusätzlich auch fachärztliche Fremdgutachten veranlasst.

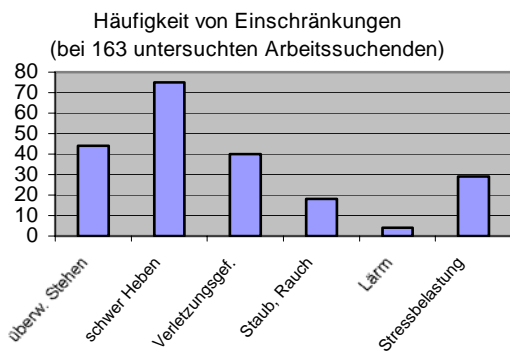
Nach der Untersuchung wird das Ergebnis mit den Betroffenen besprochen. Die Arbeitsvermittlung erhält ein Gutachten mit Empfehlungen und Hinweisen zu Einschränkungen, die bei der Vermittlung zu berücksichtigen sind. In Fällen dauerhafter Erwerbsunfähigkeit wird die Einleitung des Rentenverfahrens empfohlen bzw. erhalten die Betroffenen die Grundsicherung nach SGB XII.

Gesundheitsstörungen bei Arbeitssuchenden
(in 163 Untersuchungen)



Am häufigsten sind in allen Alterklassen Erkrankungen oder Verschleiß von Wirbelsäule oder Gelenken. Innere Erkrankungen (überwiegend Lunge und Herz) werden mit zunehmendem Alter arbeitsmedizinisch relevant.

Auffällig ist, dass gerade bei den Jüngeren bis 35 der Anteil mit psychischen Problemen am höchsten ist. Suchtprobleme hingegen nehmen in dem mittleren Lebensalter deutlich zu.



Entsprechend der Häufigkeit von Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen betreffen die meisten Einschränkungen das schwere Heben und Tragen sowie die Körperhaltung beim Arbeiten (Stehen, Sitzen, Bücken, Zwangshaltungen etc.). Bei Vermittlung in eine geeignete Tätigkeit ist in den meisten Fällen auch eine Vollzeitbeschäftigung möglich.

Jugendärztlicher Dienst

Der Jugendärztliche Dienst (JuäD) berät, betreut und untersucht Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Der Schwerpunkt seiner Arbeit liegt weiterhin bei den jüngeren Altersgruppen. Vor allem Kleinkinder und Vorschulkinder erhalten im Rahmen von gutachtlichen Stellungnahmen und Einschuluntersuchungen eine Entwicklungsuntersuchung und Elternberatung. Darüber hinaus besteht ein medizinisches Beratungsangebot für Institutionen, medizinische, pädagogische und heilpädagogische Fachleute sowie alle BürgerInnen, die sich an das Gesundheitsamt wenden. Daneben beteiligt sich das Gesundheitsamt bei einzelnen Projekten in der Präventionsarbeit und in Kooperationsmodellen, ebenso bei der Gesundheitsberichtserstattung.

Betreuung sämtlicher Kinder

In diesem Bereich ergaben sich im Berichtszeitraum die deutlichsten Veränderungen. Bis auf die nach wie vor durchgeführten Einschuluntersuchungen liegt nun die Beratung zur Entwicklung und zu allgemeinen gesundheitlichen Situationen der Kinder in erster Linie bei den niedergelassenen Kinder- und Hausärzten des Landkreises, und zwar im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen.

Teilnahme an den U1- bis U9-Untersuchungen

Die Früherkennungsuntersuchungen (bei Kindern U1 bis U9 im Vorschulalter und J1 für 12- bis 14-jährige) dienen der frühzeitigen Erkennung von Krankheiten, die die Entwicklung des Kindes bzw. des Jugendlichen in körperlicher oder psychischer Hinsicht gefährden. Im ersten Lebenshalbjahr ist im Ammerland die Teilnahme an den U3- bis U5-

Untersuchungen mit 98% noch fast vollständig. Nach der Vollendung des ersten Lebensjahres zeigt sich jedoch eine leicht abnehmende Tendenz. Mehr als 8 % der Vierjährigen werden nicht mehr zur U8-Untersuchung vorgestellt. Diese Kinder versäumen die in diesem Alter wichtigen Hör- und Sehprüfungen, was Voraussetzung für eine rechtzeitige Korrektur und Erhalt der Sinnesfunktionen ist. Viele Seh- und Hörschäden werden dann erst bei der Einschuluntersuchung festgestellt.

Einschulungsuntersuchung

Die ärztliche Einschuluntersuchung in standardisierter Form nach dem Weser-Ems-Modell und in enger Zusammenarbeit mit den aufnehmenden Grundschulen wurde noch bis zum Jahr 2003 durchgeführt. Zum Einschulungsjahr 2004 wurde dann das System umgestellt auf eine Kombination, die aus einem vorangehenden Basis-Screeningverfahren im Kindergarten und einer anschließenden kinderärztlichen Untersuchung eines Teils der Kinder im Gesundheitsamt (bei Vorliegen bestimmter im Screening erhobener Auffälligkeiten) besteht. Zudem wurde das Verfahren um ca. drei Monate vorverlagert.

Bei der statistischen Auswertung der Untersuchungsgruppen ist auffällig, dass Kinder, die zur weiteren Untersuchung durch die KinderärztInnen ausgewählt wurden, eine geringere Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen, insbesondere U8 und U9, vorzuweisen hatten. Dies zeigt, dass gerade in der Gruppe der auffälligen Kinder die vorangehenden Vorsorgeuntersuchungen zu wenig wahrgenommen wurden.

Im Berichtszeitraum ist die Zahl der EinschülerInnen im wesentlichen konstant geblieben.

Jahr	Anzahl der untersuchten Kinder
2000	1382
2001	1340
2002	1337
2003	keine Auswertung (Umstrukturierung)
2004	1391
2005	1365.

Von den im Jahr 2000 bis 2002 einzuschulenden Kindern wurden nahezu alle schulärztlich untersucht. Für die Einschulung 2004 nahmen von 1391 Kindern nur 1185 teil. Für die Einschulung Sommer 2005 konnte durch wiederholte Einladungen erreicht werden, dass der größte Teil der Kinder zumindest in Form des neuen Basis-Screenings untersucht wurde. Der Empfehlung einer ärztlichen Untersuchung im Gesundheitsamt folgten 64 von 294 Kindern wiederum nicht.

Von allen untersuchten Kindern zeigten 21,4 % zu diesem Zeitpunkt abklärungsbedürftige Auffälligkeiten im Sehtest, 5,4 % im Hörtest. Wegen diverser leichter Auffälligkeiten im sprachlichen oder motorischen/graphomotorischen Bereich wurde bei einem Anteil von 19,4 % eine Mitteilung an den Hausarzt/Kinderarzt gemacht.

Im Vergleich zu allen untersuchten Vorschulkindern liegt in der Gruppe der im Gesundheitsamt ärztlich

nachuntersuchten Kinder der Anteil der sprachauffälligen und verhaltensauffälligen Kinder, der Kinder mit Wahrnehmungsdefiziten oder mit Defiziten im Bereich der deutschen Sprache erwartungsgemäß deutlich höher.

Eine statistische Auswertung dieser Schuleingangsdaten ist nicht möglich und auch nicht statthaft, weil bei den Kindern eine Selektion stattgefunden hat. Daten, die nur in der ärztlichen Untersuchung erhoben wurden, können nicht hochgerechnet werden auf die Gesamtzahl.

Untersuchungen im Rahmen des Sonderpädagogischen Förderbedarfs

Im Berichtszeitraum hielt sich für die Jahre 2001 bis 2003 die absolute Zahl der jährlichen sonderpädagogischen Gutachten, angefordert durch die Förderschulen im Rahmen ihrer sonderpädagogischen Untersuchungsverfahren, in etwa gleich bei ca. 70 SchülerInnen. Bedingt durch die konzeptionellen und personellen Veränderungen im Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (KJÄD) wurden im Jahr 2004 keine Gutachten erstellt, 2005 in stark begrenzter Zahl.

Sinn der kinderärztlichen Untersuchung von SchülerInnen im Rahmen des sonderpädagogischen Überprüfungsverfahrens ist es,

1. mögliche medizinische Ursachen für die bestehenden schulischen Lernstörungen zu erkennen und deren Abklärung und ggf. Beseitigung anzuregen sowie
2. fachliche Beratung der begutachtenden Pädagogen.

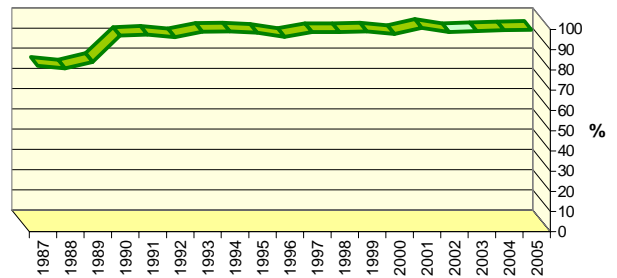
Impfprävention

Das Gesundheitsamt ist nach dem Infektionsschutzgesetz auch für die Verhütung impfpräventabler Krankheiten zuständig. Nach dem Infektionsschutz werden alle Schutzimpfungen nach den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) erteilten Empfehlungen öffentlich empfohlen. Usus ist die Durchführung der Kinderimpfungen durch die niedergelassenen Kinder- und Hausärzte im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen. Verpflichtung von Seiten des Gesundheitsamtes besteht für die zumindest einmalige Überprüfung des Impfstatus bei allen Kindern eines Jahrgangs.

Die kontinuierliche Überprüfung des Impfstatus erfolgte in allen Jahren des Berichtszeitraums im Rahmen der Einschuluntersuchungen. Es erfolgte die Durchsicht aller Impfdokumente und die Feststellung des aktuellen Impfstatus. Anschließend wurde aufgefordert, die individuellen Impfplücken über einen Vertragsarzt zu schließen.

Beispielhaft zeigen die folgenden Abbildungen den Impfschutz bei EinschülerInnen im Ammerland von 1987 bis 2005 bezüglich Polio (Kinderlähmung) und Hepatitis B.

Polio-Impfschutz bei Einschülem im Ammerland 1987-2005



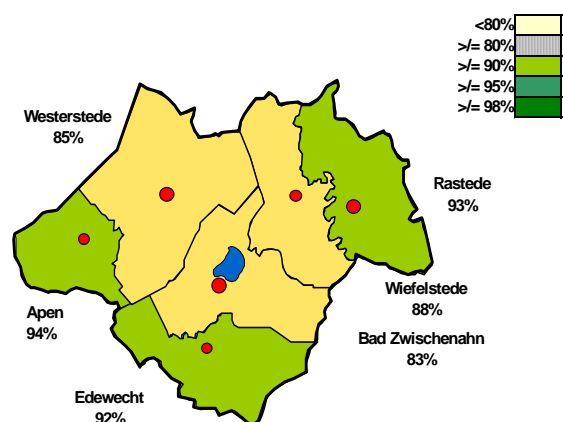
Situation im Ammerland: Ende der 80iger Jahre lag der Polio-Impfschutz der EinschülerInnen noch bei 80 % oder sogar etwas darunter, dann stieg er jedoch deutlich an und liegt seit 15 Jahren deutlich über 90 %.

Situation im Ammerland: Seit Einführung der Hepatitis B-Impfung als Kinderregelimpfung 1995 ist die Durchimpfung der Ammerländer EinschülerInnen kontinuierlich von rund 50 % auf jetzt 89 % im Jahr 2005 angestiegen. Da die Hepatitis B-Impfung bereits seit einigen Jahren als Mehrfachkombinationsstoff angeboten wird, ist eine weitere Zunahme zu erwarten. Auch wenn das Ammerland bei den EinschülerInnen durchaus im Landesdurchschnitt liegt, ist die derzeitige Durchimpfung von unter 90 % noch zu niedrig.

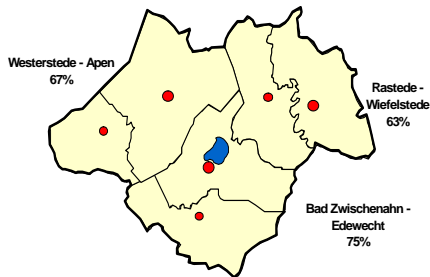
Im Berichtszeitraum ist für die älteren Jahrgänge (5. Klasse der Orientierungsstufe 2001 bis 2003 und 6. Klasse im Jahr 2005) eine freiwillige Überprüfung der Impfpässe durchgeführt worden.

Ein besonderes Anliegen war immer auch die Überprüfung des Hepatitis-B-Impfschutzes kurz vor der Pubertät, da dies die häufigste durch Geschlechtsverkehr übertragene Erkrankung ist.

Hepatitis-B-Vollschutz bei Einschülem 2005



Hepatitis-B-Vollschutz bei 6.-Klässlern 2005



Situation im Ammerland: Erhebliche Defizite im Impfschutz gegen Hepatitis-B wurden bei den Sechsklässlern festgestellt. Hier waren 2005 durchschnittlich nur knapp 70 % vollständig geimpft.

Am Beispiel der Hepatitis-B-Impfung zeigt sich die Notwendigkeit einer fortlaufenden Surveillance (Überwachung) mit anschließendem individuellen Impflückenschluss. Im Berichtszeitraum erfolgte dies vorzugsweise durch entsprechende Empfehlungen des Gesundheitsamtes an die Vertragsärzte.

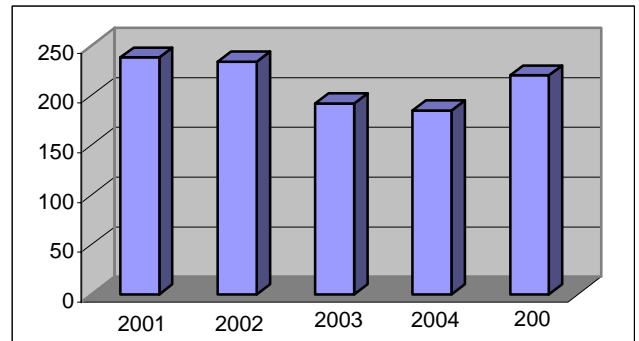
Weitere Informationen und Auswertungen hierzu können auch dem zeitgleich erscheinenden Gesundheitsbericht des Gesundheitsamtes zum Thema „Kindergesundheitsvorsorge im Ammerland“ entnommen werden.

Einzelbetreuung von Kindern mit Behinderungen

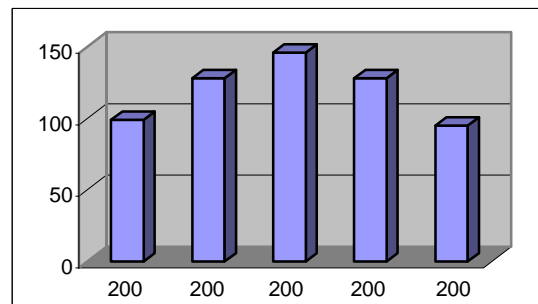
Im Verlauf von Antragsverfahren für ambulante Hilfsmaßnahmen werden alle Kinder dem JuäD vorgestellt. Hierfür werden meist zeitaufwendige und fachlich anspruchsvolle Untersuchungen durchgeführt. Neben diversen zur Verfügung stehenden Entwicklungstests erfolgt eine klinische Untersuchung und Anamneseerhebung. Die Erziehungspersonen werden beraten, die Ergebnisse und Empfehlungen werden in einem Gutachten dargestellt. Meist handelt es sich um Kinder im Kleinkindalter oder Säuglingsalter.

Kinder, deren Entwicklungsstörung wenigstens teilstationärer Förderung bedarf, werden ebenfalls im Jugendärztlichen Dienst untersucht und die Ergebnisse und resultierenden Empfehlungen werden gleichermaßen in einem ausführlichen Gutachten dargestellt. Dies betrifft vorwiegend Kinder im Vorschulalter, aber auch Schulalter und bei Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr.

Jahr	ambulante Maßnahmen (Frühförderung)
2001	238
2002	234
2003	192
2004	185
2005	220.



Jahr	teilstationäre Förderung (Sozialhygienische Stellungnahme)
2001	99
2002	128
2003	146
2004	128
2005	95



Weitere Arbeitsfelder

- Telefonische Beratung zu vielfältigen schulischen, sozialen und medizinischen Problemen im privaten und schulischen Alltag.
- Begutachtung zur Pflegebedürftigkeit gemäß § 61 ff BSHG und Hilfe zur häuslichen Pflege und zur Verordnung von Hilfsmitteln.
- Vorbeugende Gesundheitshilfe und Krankenhilfe gemäß § 47 ff BSHG: Kinderkuren, Mutter-Kind-Kuren und Müttergenesungskuren, Hilfsmittel.
- Kooperationsmodell „Lernausgangslage und Förderung vor Schulbeginn der Stadt Westerstede“: 2004 formierte sich eine Arbeitsgruppe zur Ausarbeitung eines gemeinsamen Verfahrens zur Erhebung der Lernausgangslage vor Schulbeginn. In Zusammenarbeit zwischen den Westersteder Kindergärten, den Grundschulen, der Förderschule und dem Gesundheitsamt entstand ein detaillierter Kooperationskalender, in dem sämtliche Einzelheiten - beginnend mit der Information der Eltern über die diagnostischen Schritte bis zu den abschließenden Entscheidungen über die Aufnahme von Kann-Kindern und Zurückstellung von Pflichtkindern sowie die Pla-

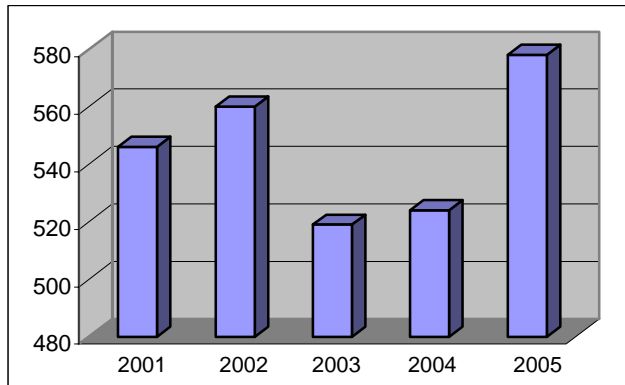
nung von Fördermaßnahmen für den Schulbeginn - verbindlich geregelt wurden.

- Gestaltung einer Unterrichtsstunde zum Thema „Gesundheit und Ernährung“ im Rahmen des Projekts „Fit im Alltag“ eines 6. Jahrgangs an der KGS Rastede.

Sozialpsychiatrischer Dienst

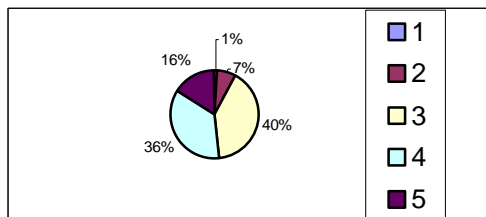
Nach wie vor lag der Schwerpunkt des Sozialpsychiatrischen Dienstes in der Leistung vorsorgender und nachgehender Hilfen für psychisch Kranke, seelisch Behinderte und Menschen in Krisen. Darüber hinaus wurden Suchtkranke beraten und betreut.

Gesamtzahlen der Klienten von 2001 bis 2005 (einschl. Suchtkranker):



- 2001 = 546
- 2002 = 560
- 2003 = 519
- 2004 = 524
- 2005 = 578.

Gesamtzahl der Klienten nach Altersgruppen unterteilt (2001-2005) (einschl. Suchtkranker):

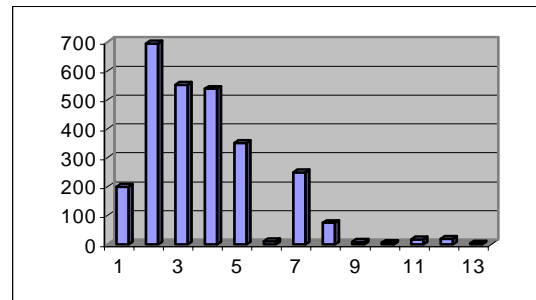


- 1 = 0 bis unter 18 Jahren: 1%
- 2 = 18 bis unter 25 Jahren: 7%
- 3 = 25 bis unter 45 Jahren: 40%
- 4 = 45 bis unter 65 Jahren: 36%
- 5 = 65 und darüber: 16%.

Diagnosegruppen (1-12)

1. Organische, einschl. symptomatische psychische Störungen = 200
2. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen = 695

3. Schizophrener Formenkreis = 552
4. Affektive Störung = 539
5. Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen = 351
6. Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren = 11
7. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen = 250
8. Intelligenzminderung = 74
9. Entwicklungsstörungen = 9
10. Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend = 6
11. nicht näher bezeichnete psychische Störungen = 17
12. Keine Diagnose der psychischen Erkrankung angebar = 19
13. psychiatrische Diagnose ist auszuschließen = 4



Suchtberatung

Der Landkreis Ammerland hält für Suchtgefährdete, Suchtkranke und deren Angehörige ein umfassendes Beratungsangebot bereit. Die Suchtberatung ist integraler Bestandteil des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt und durch die nachfolgend aufgelisteten Arbeitsschwerpunkte inhaltlich charakterisiert:

- vorbeugende fachliche Beratung
- regelmäßige Beratungsgespräche
- Vermittlung von ambulanter/stationärer Therapie
- Betreuung von mehrfachgeschädigten chronisch Abhängigkeitskranken
- aufsuchende Arbeit (wie etwa in Form von Hausbesuchen)
- begleitende soziale Hilfen
- Prävention (Informations- u. Öffentlichkeitsarbeit)
- Vermittlung in Selbsthilfegruppen.

Ein wesentlicher Aspekt bei der Umsetzung dieser Aufgaben ist die Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Fachärzten, Krankenhaussozialdiensten, Ärzten und Sozialdienst des Landeskrankenhauses Wehnen, Fachkliniken, Übergangseinrichtungen,

Behörden, Schulen, Trägern freier Wohlfahrtspflege sowie Selbsthilfegruppen.

Mit der Einrichtung einer regelmäßigen Sprechstunde in der Außenstelle Rastede erfährt das Suchtberatungsangebot des Gesundheitsamtes auch weiterhin eine wesentliche Erweiterung. Nach wie vor wurde hierüber die regionale Erreichbarkeit optimiert und damit insbesondere auch den ländlichen Strukturen der Region Rechnung getragen.

Als Beitrag im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit gewinnt in diesem Zusammenhang ein informatives Faltblatt an Bedeutung mit der Zielsetzung, die Angebote der Suchtberatung einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Im Laufe der letzten Jahre rückte das Klientel der mehrfachgeschädigten chronisch Abhängigkeitskranken zunehmend in den Blickpunkt der Suchtberatung.

Beobachtbar ist weiterhin die Zunahme der Anzahl schwerer gestörter Klienten, die häufig neben der Suchterkrankung weitere psychiatrische Auffälligkeiten aufweisen (Komorbidität). Es ist davon auszugehen, dass eine generelle Zunahme von Mehrfachkontakten (mit mehr als vier Kontakten/erhöhte Betreuungsdauer) hieraus resultiert.

Die Gruppe der Alkoholkranken ist sowohl bei den Gesamtklientenzahlen als auch bei der Betrachtung der Neuzugänge am stärksten vertreten.

In der Betreuung von Alkoholkranken liegt somit ein deutlicher Beratungsschwerpunkt.

Gesundheitsaufsicht

Die Gesundheitsaufsicht ist mit zwei Gesundheitsassistenten besetzt. Das vielfältige Aufgabenspektrum umfasst den Infektionsschutz und die Umwelthygiene. Hierzu gehören u. a. die Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, die Trinkwasserüberwachung, die Badewasserhygiene in öffentlichen Frei- und Hallenbädern sowie öffentlichen Badeseen, die Hygieneüberwachung von Gemeinschaftseinrichtungen und Beratung von Trägern von Schulen, Kindergärten, Krankenhäusern, Alten- und Pflegeeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen, die Überwachung des Gifthandels und des Handels außerhalb von Apotheken, Wohnungshygiene und Beratung zu Schadstoffproblemen in Wohnräumen. Im Rahmen der Seuchenhygiene bekamen verschiedene Krankheitserreger (z. B. EHEC, Noroviren, Legionellen) einen höheren Stellenwert im Aufgabengebiet der Gesundheitsaufsicht. Die Ermittlungstätigkeit wurde in diesen Bereichen intensiviert.

Krankenhaushygiene hat weiterhin einen hohen Stellenwert. Die Überwachung der Krankenhäuser und sonstigen Pflegeeinrichtungen wurde inhaltlich fortlaufend erweitert. Insbesondere wurden die Hygienestandards der Einrichtungen durch die Überwachungs- und Beratungstätigkeit, welche bereits bei der Planung einer Einrichtung beginnt, gesteigert.

Umweltbezogener Gesundheitsschutz

Der Öffentliche Gesundheitsdienst wird bei umweltmedizinischen Problemen zunehmend gefordert. In Zusammenarbeit mit Ämtern der Kreisverwaltung, dem Landesgesundheitsamt Hannover, umweltmedizinischen und toxikologischen Instituten, Robert-Koch-Institut, Umweltbundesamt usw. obliegt ihm die Mitwirkung bei der Überwachung hygienischer Anforderungen (Umwelthygiene) und der Einleitung von Schutzmaßnahmen gegen umweltbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen bzw. Risiken. Der Gesundheitsschutz wird auch in der Bauleitplanung und damit für die Arbeit des Gesundheitsamtes seinen Stellenwert behalten. Insbesondere ist die Beteiligung an Verfahren nach dem Bundes-Immissionsschutzgesetz (BimSchG) gestiegen. Im Rahmen der Novellierung der Trinkwasserverordnung wurde eine elektronische Datenerfassung und Weiterleitung eingeführt, was zu einem zusätzlichen Arbeitsaufwand geführt hat.

Die beiden Mitarbeiter der Gesundheitsaufsicht erledigen ihre Tätigkeit zu je etwa 50 % im Innen- und Außendienst in Zusammenarbeit mit den Amtsärzten. Bei der Tuberkuloseüberwachung sowie der Schul- und Kindergartenhygiene ist im weiteren eine Zusammenarbeit mit dem Allgemeinen Sozialdienst, dem Tuberkulosefursorgearzt und den Kinder- und JugendärztInnen erforderlich.

Die nachfolgende Statistik erfasst die wesentlichen Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsaufsicht und gibt Aufschluss über die Anzahl der durchgeführten Überprüfungen, Probenentnahmen, Begehungen, Kontrollen, Ermittlungen etc.

Aufgabengebiete	2001	2002	2003	2004	2005
Meldepflichtige Erkrankungen	278	452	583	614	505
Trinkwasserüberwachung	34	49	31	37	59
Badeseen, Hallen- und Freibäder	392	418	330	400	325
Gemeinschaftseinrichtungen z. B. Obdachlose, Pensionen	33	31	26	42	28
Mitwirkung bei der Gewerbehygiene z. B. Gifthandel, Fußpfleger, Solarien	21	33	31	110	71
Überwachung des Arzneihandels außerhalb von Apotheken	7	4	1	86	35
Krankenhäuser und Pflegeheime	54	26	63	37	31
Campingplätze	8	15	9	6	6
Schulen u. Turnhallen, Kindergärten	24	25	26	16	54
Friedhöfe u. Leichenhallen (alle 5 Jahre)					26
Stellungnahmen in hyg. Hinsicht zu Bauvorhaben (Arztpraxen, Kliniken, Pflegeheime etc.)	110	106	138	127	107
Mitwirkung bei der Bauleitplanung	83	94	125	122	91
Schadstoffberatungen, Raumluft- messungen	28	36	32	64	101

Meldepflichtige Erkrankungen

Bei der Bearbeitung meldepflichtiger Erkrankungen nach dem Infektionsschutzgesetz handelt es sich zumeist um infektiöse Darmerkrankungen, wobei in der überwiegenden Zahl der Fälle von den beiden

Mitarbeitern Hausbesuche zwecks Ermittlung, Beratung und Weiterbetreuung durchgeführt werden.

Verschiedene Krankheitserreger (z. B. Meningitis, EHEC) verlangen schnelles und flexibles Handeln sowie umfangreiche Beratungstätigkeit. Im Zuge des Wechsels vom Bundesseuchengesetz zum Infektionsschutzgesetz wurde eine elektronische Datenerfassung und Weiterleitung eingeführt.

Die zahlenmäßige Entwicklung der wichtigsten Infektionserreger ist von 2001 bis einschließlich 2005 dokumentiert.

Infektionserreger	2001	2002	2003	2004	2005
Salmonellen	91	94	108	100	80
Campylobacter	52	47	67	71	89
Yersinien	33	22	11	14	11
Rotaviren	49	23	45	18	34
Hepatitis	22	14	19	36	9
Meningitis	1	1	1	0	2
EHEC/EPEC	11	12	20	13	14
Norovirus	1	205	263	333	232
Sonstige	18	34	19	29	34
Gesamt	278	452	583	614	505

Seit 2004 nimmt das GA an einer Surveillance der Influenza teil. Dazu werden wöchentlich 20 Kindergärten hinsichtlich akuter Atemwegsinfekte (ARE) zu der jeweils aktuellen Erkrankungssituation befragt. Das Ergebnis der Studie soll zum Erkennen einer Influenzapandemie beitragen, um vorbereitende Maßnahmen zur Eindämmung einleiten zu können.

Jugendzahnärztlicher Dienst

Der jugendzahnärztliche Dienst ist personell seit dem Jahr 2000 mit einer Zahnärztin, einer Zahnarzthelferin und 3 Prophylaxehelferinnen besetzt.

Betreut werden Kinder und Jugendliche in 46 Kindergärten, 28 Grundschulen, 4 Sonderschulen, sowie alle Haupt- und einige Realschulen des Landkreises.

Aufgaben:

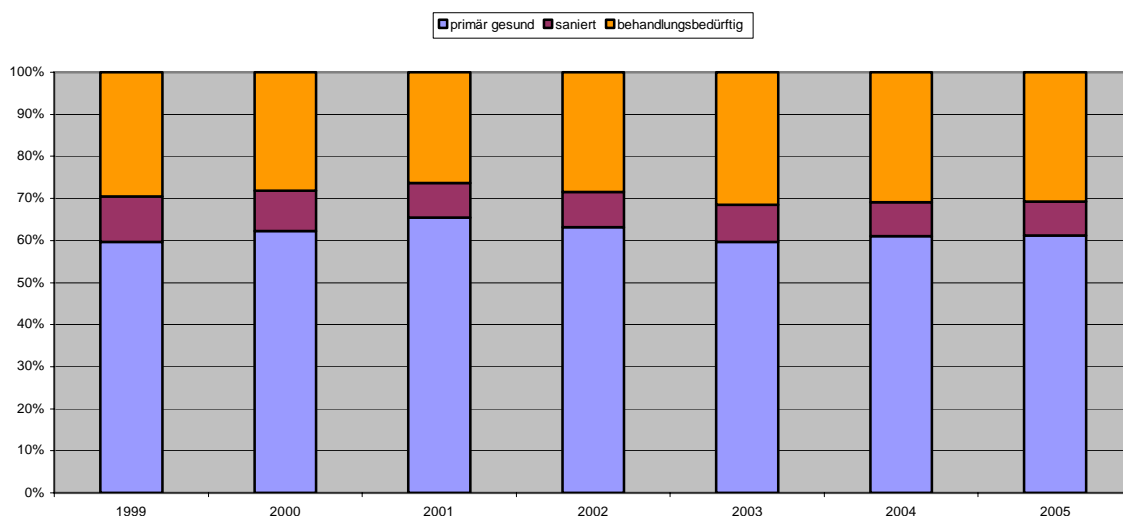
- Altersgerechte Ernährungsberatung zur Förderung zahngesunder Ernährung
- Altersgerechte Aufklärung zum Erreichen einer guten Mundhygiene
- Demonstration geeigneter Zahnputztechniken
- Zahnputzübungen mit den Kindern
- Altersgerechte Demonstration von weiteren geeigneten Zahnpflegehilfsmitteln wie z. B. Zahnseide oder spezielle Zahnbürsten
- Zahnärztliche Untersuchung der Kinder
- Ausgabe von Informations- und Aufklärungsmaterial
- Betreuung von Kariesrisikokindern durch Intensivprophylaxe
- Elterninformationsveranstaltungen.

Von den Prophylaxehelferinnen werden jährlich durchschnittlich ca. 13.000 Kinder betreut. Für Kariesrisikokinder findet eine Intensivprophylaxe mit Fluoridierungsmaßnahmen statt.

Zahnärztlich werden regelmäßig einmal jährlich alle Kinder in den Kindergärten, Grund- und Sonderschulen sowie vereinzelt in Hauptschulen untersucht zur Diagnose von Karies, Parodontopathien und Zahn- und Kieferfehlstellungen. Einrichtungen mit auffällig vielen Kariesrisikokindern können ermittelt und gezielt durch die Prophylaxehelferinnen betreut werden.

Jährlich werden ca. 9.000 Kinder zahnärztlich untersucht, zusätzlich zu den Untersuchungen finden Prophylaxeimpulse statt.

Zahnbefunde 1999-2005 Kindergärten



In den Kindergärten liegt der Anteil der primär gesunden Kinder bei ca. 60 %.

Zahnbehandlung sanierten Kindergartenkinder liegt etwa bei 8 %.

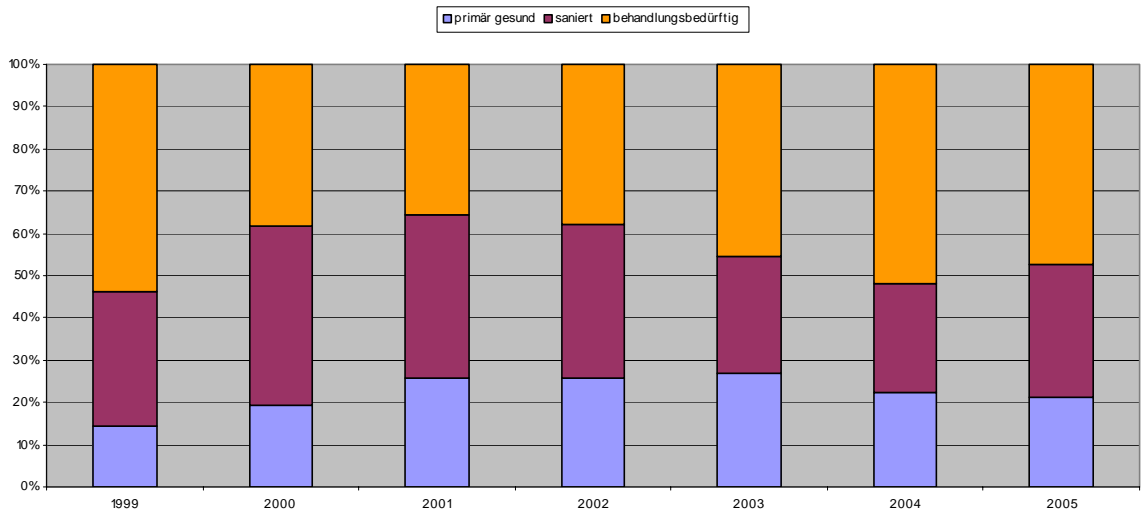
Der Wert für die Behandlungsbedürftigkeit hat sich bei ca. 30 % eingependelt und der Anteil der durch

Die Befunde sind über die Jahre gesehen nahezu unverändert.

Zahngesundheit 1999-2005 Grundschulen



Zahngesundheit 1999-2005 Sonderschulen



In den höheren Altersklassen zeigt sich seit 1999 insgesamt eine Zunahme des Anteils primär zahn-gesunder Kinder um mehr als ein Sechstel (Grund-schulen) bzw. mehr als ein Drittel (Sonderschulen).

Der Anteil sanierungsbedürftiger Kinder ist seit 2002 angestiegen und hat sich bei einem Wert um 35 % bei den Grundschulern und ca. 47 % bei den Sonderschülern eingependelt. Zeitgleich nimmt entsprechend die Anzahl der durch Zahnbehandlung sanierten Kinder ab.

Somit bleibt unser Hinweis auf den Mitteilungsblättern für die Eltern, die Kinder zwe mal jährlich dem Hauszahnarzt vorzustellen, aktuell.

Für die Sozialämter der sechs Gemeinden und für verschiedene Beihilfestellen werden zahnärztliche Gutachten erstellt

Jahr	Anzahl der Gutachten
2000	34
2001	47
2002	63
2003	40
2004	20
2005	15.

Allgemeiner Sozialdienst

Die Arbeit im Allgemeinen Sozialdienst umfasst die im folgenden dargestellten Objektbereiche:

1. Sprachheilberatung:

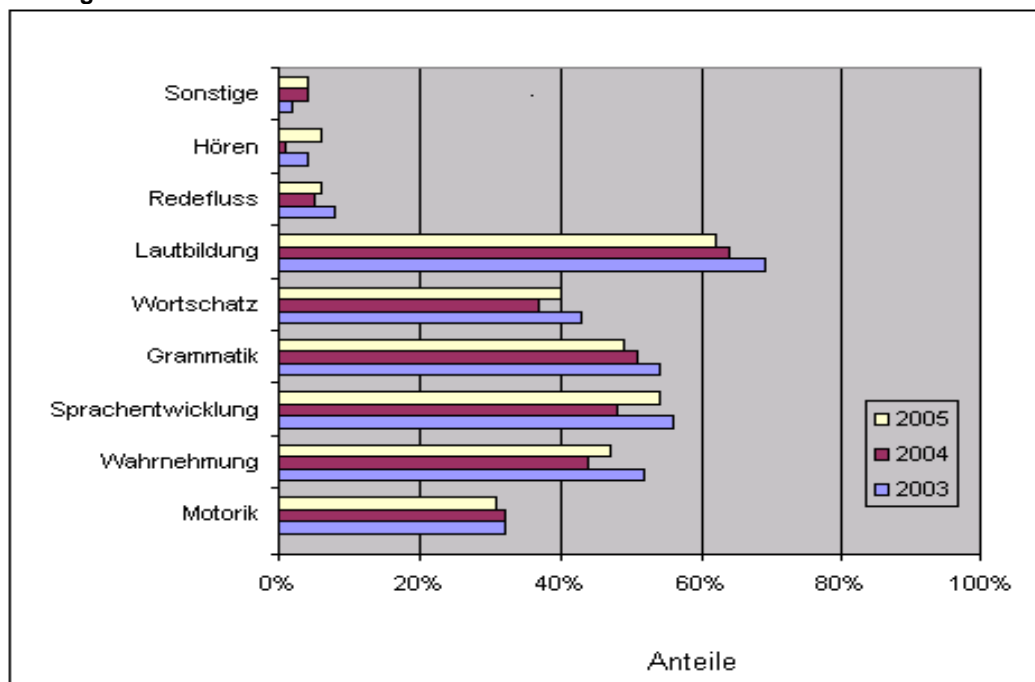
Die Sprachheilberatung im Gesundheitsamt ist eine gemeinsame Dienstleistung des Gesundheitsamtes im Landkreis Ammerland und des Nds. Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie. Ein Mitglied aus dem dortigen Team führt in enger Kooperation mit dem Amtsärztlichen Dienst und dem Allgemeinen Sozialdienst des Gesundheitsamtes regelmäßig „Sprechtage zur Hör- und Sprachheilberatung“ durch. Vorrangige Aufgaben sind Diagnostik und Hilfeplanung für hörgeschädigte oder besonders sprachauffällige Kinder (§ 62 SGB IX).

Enge Vernetzungen zwischen dem Gesundheitsamt, Kliniken, vertragsärztlichen und therapeutischen Praxen, Kindertagesstätten, Frühförderstellen etc. ermöglichen eine immer frühere Erfassung von Risikokindern, die - wenn ambulante Hilfen

nicht ausreichen – in teilstationäre oder stationäre Behandlungen vermittelt werden: in Edewecht und Oldenburg arbeiten Sprachheilkindergärten und ein Kindergarten für Hörgeschädigte in interdisziplinären Teams sowie im gesamten Landkreis Integrationskindergärten sowie in Wilhelmshaven und Bissendorf Sprachheilzentren mit interdisziplinären Teams an einer möglichst weitgehenden Eingliederung der betroffenen Kinder.

Durchschnittlich wurden im Zeitraum 2001-2005 pro Jahr 225 Kinder in der Sprachheilberatung vorgestellt. Die folgenden Darstellungen zeigen die Anteile der dabei erfassten sprachlichen Störungsbilder (2003-2005) sowie der empfohlenen Maßnahmen (2003-2004).

Störungsbilder im Ammerland 2003 - 2005



Empf. Maßnahmen: Landkreis Ammerland 2003/2004	2003		2004	
Vorstellungen insgesamt	251		268	
davon:				
Ambulante Therapie	183	73 %	177	66 %
teilstationär (Sprachheilkindergarten)	45	18 %	59	22 %
teilstationär (Kindergarten für Hörgesch.)	10	4 %	0	0 %
stationär (Sprachheilzentrum)	10	4 %	8	3 %
Integrationskindergarten	23	9 %	32	12 %

Durch die Vor- und Nachbereitung der Sprechtage im Allgemeinen Sozialdienst wird dafür gesorgt, dass Kinder und Eltern die empfohlenen Hilfen in Anspruch nehmen können.

Dabei spiegelt sich auch das Selbstverständnis des Ammerländer Gesundheitsamtes wider, in dem präventive (und damit frühe) Interventionen eine ebenso wichtige Rolle spielen wie die gute Kooperation mit Vertragsärzten, therapeutischen Praxen und Kindertagesstätten.

2. Tuberkulosefürsorge

Nach einem jahrzehntelangen Rückgang der Tuberkulose ist unter den sich verändernden sozialen und demographischen Verhältnissen in den letzten zehn Jahren bundesweit eine Stabilisierung der Erkrankungsfälle zu verzeichnen mit einer deutlichen Zunahme in bestimmten medizinischen/sozialen Risikogruppen (Ältere, chronisch Kranke, soziale Randgruppen, Zuwanderer aus Endemieländern und andere).

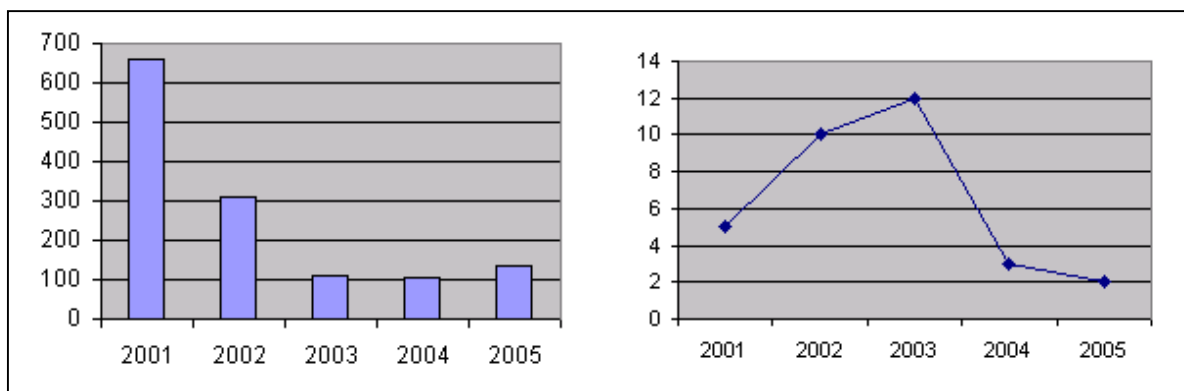
Problematisch ist die zunehmende Zahl mehrfach resistenter Tuberkulosen, die einer medikamentösen Behandlung nur schwer bzw. in Einzelfällen gar nicht mehr zugänglich sind.

Der Gesetzgeber hat diese Entwicklung u. a. auch in dem seit 1. Januar 2001 geltenden neuen Infekti-

onenschutzgesetz mit einer Präzisierung und Erweiterung der ärztlichen Meldepflichten und zusätzlichen Einzelmaßnahmen Rechnung getragen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben halten wir uns eng an die Richtlinien und Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Im Ammerland war in den vergangenen Jahren eine Abnahme der Tuberkuloseerkrankung festzustellen. Im Bundesdurchschnitt liegt die Zahl der Neuerkrankungen pro Jahr bei ca. 10:100.000. Diese Zahlen wurden im Ammerland im Jahr 2002 und 2003 erreicht bzw. überschritten, sind aber in den vergangenen 2 Jahren deutlich unter dem Schnitt geblieben.

Tuberkulose: Neuerkrankungen und Kontrolluntersuchungen von Tuberkulosefällen und ihren Kontaktpersonen



Kontroll- und Umgebungsuntersuchungen

Neuerkrankungen

Bei den hier aufgetretenen Tuberkulosefällen bestanden bereits häufig einfache oder mehrfache Resistenzen der Erreger gegen die zur Verfügung stehenden Chemotherapeutika.

Die zunehmenden sozialen und medizinischen Begleitprobleme erfordern eine intensivere Betreuung (siehe Abbildung Fallzahlen und Umgebungsuntersuchung). Entsprechend der sozialen Prägung von Auftreten und Verbreitung der Tuberkulose ist die Arbeit schwerpunktmäßig sozialarbeiterisch/fürsorgerisch geprägt.

Betreuung der Erkrankten:

In jedem Erkrankungsfall werden vom Lungenfacharzt Umfang und Intervalle der sich meist über mehrere Jahre erstreckenden Kontrolluntersuchungen festgelegt. Für Fragen und Beratungen der Betroffenen stehen der Lungenfacharzt und die Amtsärzte zur Verfügung. Die SozialarbeiterInnen betreuen die Betroffenen und ihre Familien. Sie unterstützen sie bei der Bewältigung oft vielfältig begleitender Probleme, beraten zu sozialen Hilfen, vermitteln den Kontakt zu entsprechenden Behörden oder Hilfseinrichtungen, Suchtberatungsstellen, Pflegeeinrichtungen und anderen. In Einzelfällen (z. B. Alkoholproblemen) wird auch die Sicherstellung einer überwachten Medikamenteneinnahme (direct observed therapy - DOT) durch Pflegedienste erforderlich.

Umgebungsuntersuchungen:

Eine der Hauptaufgaben der Tuberkulosefürsorge ist die Erfassung der Personen mit engem Kontakt zu Tuberkuloseerkrankten, um durch vorsorgliche „Umgebungsuntersuchungen“ Ansteckungsfälle rechtzeitig zu erkennen und einer Behandlung zuzuleiten. Hier ist viel Einfühlungsvermögen und Fingerspitzengefühl erforderlich im Umgang mit den betroffenen Kontaktpersonen aus dem Bekanntenkreis oder auch am Arbeitsplatz der Erkrankten, um einerseits die Notwendigkeit der Untersuchungen zu vermitteln und andererseits Sorgen und Ängste abzubauen.

Weitere Maßnahmen:

Regelmäßig erfolgt eine Beratung der Betroffenen und ihrer Familien zu sinnvollen Reinigungs- und

Desinfektionsmaßnahmen, um auch hier häufig bestehende Sorgen abzubauen.

Nicht selten werden Tuberkuloseerkrankungen auch ambulant zu Hause behandelt. In diesen Fällen hat das Gesundheitsamt durch Beratungen und rechtliche Auflagen Gefährdungen Dritter zu verhüten. Gelegentlich werden im Zusammenhang mit begleitenden Alkohol-, Drogen- oder schweren psychischen Erkrankungen ordnungsrechtliche Schritte notwendig.

Für die zunehmend anspruchsvolleren pneumologischen Fragestellungen (Multiresistenzen, Begleiterkrankungen) bei Tuberkulosesprechstunden steht dem Gesundheitsamt ein Lungenspezialarzt auf vertragsärztlicher Basis zur Verfügung.

3. Beratung von Menschen mit Behinderungen

Der allgemeine Sozialdienst berät und arbeitet mit bei der Organisation von Hilfeleistungen nach §§ 53 ff SGB XII (Eingliederungshilfe) in Verbindung mit §§ 2 ff SGB IX. Die Auftragsangelegenheiten (Berichterstattung, Stellungnahmen gegenüber dem Kostenträger) werden kooperierend mit dem amtsärztlichen Dienst abgearbeitet.

Betroffene und Angehörige werden durch Einzelgespräche persönlich (Hausbesuche oder Besuche im Amt) oder telefonisch beraten. Es besteht eine enge Vernetzung mit Institutionen (Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Sozialpädiatrische Zentren, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Organisationen der Wohlfahrt, Selbsthilfegruppen etc.) und Behörden (Sozialämter, Versorgungsamt etc.).

In den zurückliegenden Jahren ist das Hilfsangebot im ambulanten und teilstationären Bereich erheblich angewachsen. Das Sozialamt des Landkreises sieht sich als Kostenträger für solche Maßnahmen inzwischen einer deutlich höheren Anzahl von Anträgen auf Eingliederungshilfen gegenüber. Dies hat auch zu einem signifikanten Anstieg in der Berichterstattung des Gesundheitsamtes (Sozialmedizinische Stellungnahmen, Amtsärztliche Gutachten, Sozialberichte), auf die das Sozialamt zur Entscheidungsfindung zurückgreift, geführt. Insbesondere ist die Platzzahl in den Kindergärten für integrative Förderung von Kindern mit Behinderungen in den letzten Jahren deutlich erhöht worden. Ebenso sind die ambulanten Eingliederungsangebote für junge Erwachsene, die von geistiger oder körperlicher Behinderung betroffen sind, verbreitert worden (Familienlastender Dienst, Unterstütztes Wohnen).

4. Seniorenberatung:

Der Allgemeine Sozialdienst berät SeniorInnen in persönlichen oder telefonischen Kontakten. Er vermittelt finanzielle Hilfen (z. B. Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe in besonderen Lebenslagen, Pflegegeld, etc.) und sächliche Leistungen (Einschaltung der Sozialstation, Essen auf Rädern, Hausnotrufanlage, Förderung sozialer Kontakte durch Seniorengruppen und Nachbarschaftshilfe, Vermittlung von Altenpflegeheimplätzen, Information über das Betreuungsgesetz, Hilfeleistung bei Anträgen nach dem Schwerbehindertengesetz, etc.).

Der Allgemeine Sozialdienst ist weiterhin als beratendes Mitglied in den Seniorenbeiräten auf Stadt- und Kreisebene tätig, verbunden mit der Leitung und Mitwirkung von Arbeitskreisen. So wurde unter

Leitung des Allgemeinen Sozialdienstes die Internetseite www.senioren-ammerland.de erstellt.