Inhaltsverzeichnis

		Seite
1.	Einleitung	4
2.	Der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Stadt Brandenburg an der Havel	5
3.	Demographische und soziale Rahmenbedingungen der Bevölkerung	6
4.	Aspekte der Gesundheit von Kindern	16
5.	Gesichtspunkte der Mundgesundheit	25
6.	Aspekte der psychischen Gesundheit	35
7.	Besondere Beratungsangebote	44
8.	Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	50
9.	Schutz vor gesundheitsschädigenden Einflüssen aus der Umwelt	57
10.	Ausgewählte Angaben der Zulassungs- und Überwachungsaufgaben	61
11.	Analyse der Todesursachen als ein Indikator des Gesundheitszustandes	67
12.	Angaben zur gesundheitlichen Versorgung	71
13.	Gesunde Städte-Netzwerk	80
14.	Ausblick	85
15.	Quellen	86

Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.

Weltgesundheitsorganisation (WHO), Ottawa-Charta, 1986

1. Einleitung

Die erweiterte Sichtweise der WHO auf die Gesundheit der Bevölkerung geht über die enge, medizinisch geprägte Sicht weit hinaus. Gesundheit stellt sich nicht nur als Freisein von Krankheit ein, sondern darüber hinaus sind auch Wechselbeziehungen der Menschen untereinander, ihre Gestaltungskraft und Bewältigungsfähigkeit, ihre Lebensumstände und Umweltbedingungen, in denen sie leben, wichtig.

Der 2. Gesundheitsbericht der Stadt Brandenburg an der Havel informiert über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung von 1996 bis zum Jahr 2000. Es werden erstmals Angaben, die die Gesundheitsfachverwaltung zu gesundheitlichen Aspekten auf kommunaler Ebene erhoben hat, analysiert und daraus resultierende Handlungsempfehlungen aufgezeigt.

Weitere Informationsquellen wurden genutzt, um demographische und soziale Rahmenbedingungen hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Relevanz sowie die vorhandenen Versorgungseinrichtungen und Beratungsangebote des Gesundheitswesens in der Stadt Brandenburg an der Havel darzustellen. Es war nicht das Ziel, alle Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen können aufzuzeigen, sondern es wurden bewusst Prioritäten gesetzt.

Dass Gesundheit ein Standort- und Wirtschaftsfaktor ist und die Lebensqualität einer Stadt mit dazu beiträgt, dass sich Menschen und Unternehmen ansiedeln, wird am Beispiel des Gesunde Städte-Netzwerkes erläutert und soll dazu anregen, Gesundheit als Querschnittsaufgabe zu betrachten.

Mit diesem Bericht stellt das Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt eine Grundlage für gesundheitspolitische Diskussionen und Entscheidungen im Rahmen einer gesunden Stadtentwicklung zur Verfügung. Strategien und Aktionen für die Gesundheit in der Stadt sind in einem sich anschließenden Prozess mit Kooperationspartnern zu entwickeln und umzusetzen. Mit der Gesundheitsberichterstattung wird dieser Prozess begleitet und Ergebnisse werden transparent gemacht.

Norbert Langerwisch
Bürgermeister

2. Der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Stadt Brandenburg an der Havel

Für das Land Brandenburg wurde am 03. Juni 1994 das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Bbg GDG) verabschiedet. Mit der Zielstellung der Vertretung der gesundheitlichen Belange der Bevölkerung und des Schutzes sowie der Förderung der Gesundheit wurde ein Aufgabenkatalog festgelegt, in dem Gesundheitsvorsorge, -förderung und -schutz, Krankheitsverhütung sowie Mitwirkung am Verbraucherschutz und Gesundheitsplanung als Konsequenz aus der Gesundheitsberichterstattung an vorderster Stelle stehen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) als einziger gemeinwesenorientierter Leistungserbringer im Gesundheitswesen hat diese Aufgaben umzusetzen. Neben dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst bilden weitere Bundes- und Landesgesetze hierf ür die Grundlage.

Auf kommunaler Ebene soll der Öffentliche Gesundheitsdienst die jeweiligen Angebots-, Leistungs- und Kostenträger koordinieren. Ein Zusammenwirken mit den an der gesundheitlichen Versorgung beteiligten Verbänden und Selbsthilfegruppen sowie Ämtern der kommunalen und Landesverwaltung ist d abei erforderlich.

Die Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind die kreisfreien Städte und Landkreise als untere Gesundheitsbehörde und das Land, vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen, als oberste Gesundheitsbehörde. Der Öffentliche Gesundheitsdienst führt die Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung und der kommunalen Selbstverwaltung auf regionaler Ebene in einem Gesundheitsamt durch und ergänzt die in anderen Gesetzen des Bundes und des Landes geregelten Leistungen zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung.

In der Stadt Brandenburg an der Havel wurde mit dem SVV-Beschluss Nr. 224/97 vom 28.05.1997 zum „Geschäftsverteilungsplan der Stadt Brandenburg an der Havel“ das Gesundheitsamt und das Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt zum Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt zusammengelegt. Die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes werden in den Sachgebieten Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Zahnärztlicher Dienst, Sozialpsychiatrischer Dienst, Sozialmedizinischer Dienst, Hygiene und Umweltmedizin sowie Amts-, Gerichts- und Vertrauensärztlicher Dienst wahrgenommen.

Das Gesundheitsministerium hat mit Verwaltungsvorschriften insbesondere die Aufgaben in den Bereichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Zahnärztlicher Dienst sowie Hygiene und Umweltmedizin konkretisiert und geregelt. Eine Besonderheit ist dabei, dass als Ergänzung zur Komm-Struktur des Gesundheitswesens Leistungen und Hilfen zum Teil aufsuchend erbracht werden.

Festlegungen zur Gesundheitsberichterstattung wurden 1999 mit der Richtlinie für eine kommunale Gesundheitsberichterstattung getroffen. Danach haben die Gesundheitsämter nach bestimmten Kriterien Gesundheitsberichte zu erstellen und der Stadtverordnetenversammlung sowie dem Gesundheitsministerium vorzulegen.

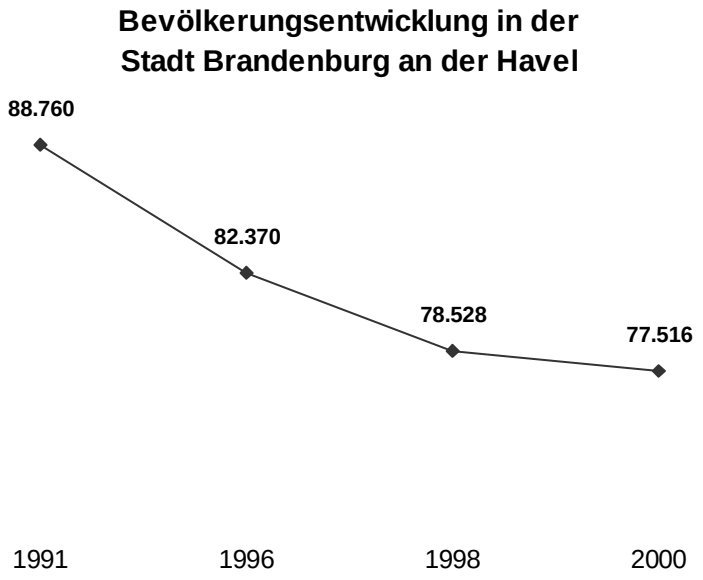
Weiterhin sind unter Nutzung einer Fachamtssoftware Datenbestände aufzubauen und regelmäßig Angaben zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten, zur Trinkwasser- und Badegewässerüberwachung, aus den Reihenuntersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und des Zahnärztlichen Dienstes sowie zu präventiven zahnmedizinischen Maßnahmen an das Landesgesundheitsamt zu übermitteln.

Der Gesundheitsberichterstattung als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung kommt das Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt mit der jeweiligen stichtagsbezogenen Datenübermittlung an das Landesgesundheitsamt und dem 2. Gesundheitsbericht der Stadt Brandenburg an der Havel nach.

3. Demographische und soziale Rahmenbedingungen der Bevölkerung Entwicklung der Bevölkerungszahl

Die Anforderungen an die Versorgungsstrukturen des Gesundheitswesens werden maßgeblich durch die Struktur und den Umfang der Bevölkerung geprägt. Für Gesundheitsversorgungsplanungen müssen daher die verschiedenen Anforderungen und Bedürfnisse der Menschen berücksichtigt werden.

Mit Beginn der 90er Jahre zeichnete sich in Brandenburg an der Havel ein kontinuierlicher Bevölkerungsrückgang, insbesondere durch Abwanderungen (seit 1991 ca. 9.400) und Sterbefallverluste (seit 1991 ca. 4.800) ab. Im Jahr 2000 standen 2.306 Zuzüge - 3.380 Fortzüge aus der Stadt gegenüber. 494 Kinder wurden geboren und 862 Menschen starben. 1999 lebten 2.052 ausländische Bürgerinnen und Bürger in der Stadt, der Anteil an der Gesamtbevölkerung lag bei 2,6%.

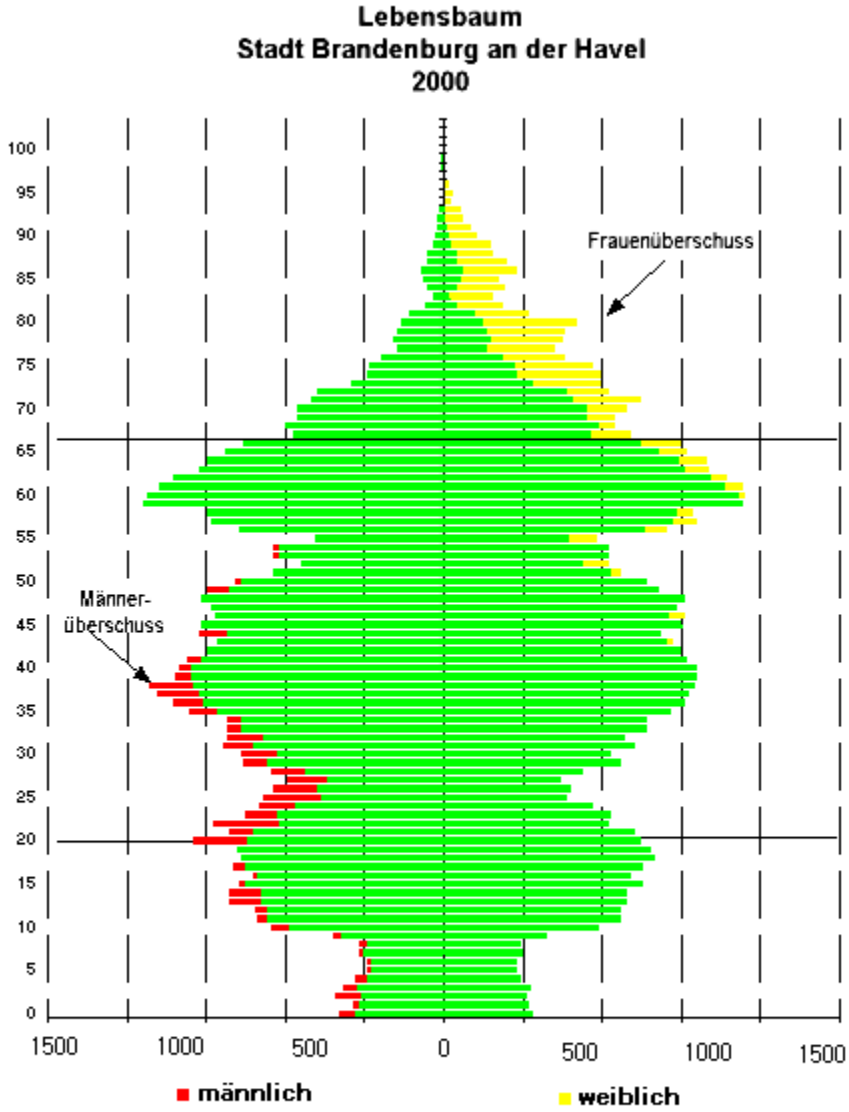


Quelle: Statistischer Jahresbericht 2001

Alters- und Geschlechtsstruktur

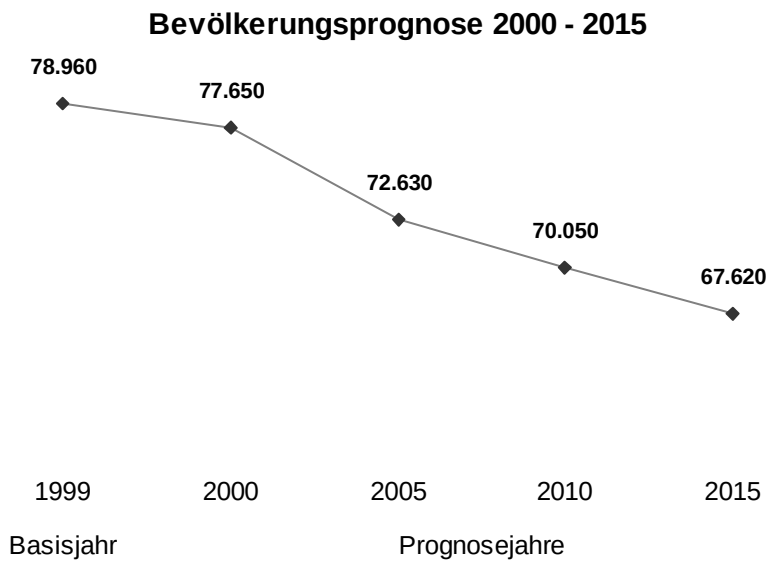
Die Bevölkerungspyramide verdeutlicht die Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung. Bis zum 40. Lebensjahr gibt es einen geringfügigen Männerüberschuss, der darauf zurückzuführen ist, dass mehr Jungen als Mädchen geboren werden. Ab dem 60. Lebensjahr ist ein deutlicher Frauenüberschuss zu verzeichnen.

Die höhere Lebenserwartung von Frauen und die Verluste der männlichen Bevölkerung im 2. Weltkrieg haben diese Entwicklung beeinflusst. Einschnitte zeigen sich weiterhin bei den 24- bis 27-Jährigen, ein Ausdruck für die Einführung der Empfängnisverhütungsmittel und die Legalisierung der Schwangerschaftsabbrüche sowie Geburtenrückgänge zweiter Ordnung infolge des 2. Weltkrieges. Geburtenausfälle infolge des 1. Weltkrieges spiegeln sich um das 55. Lebensjahr wider. Ein drastischer Geburtenrückgang begann 1991 und erreichte 1995 mit 435 Geburten den höchsten Stand.

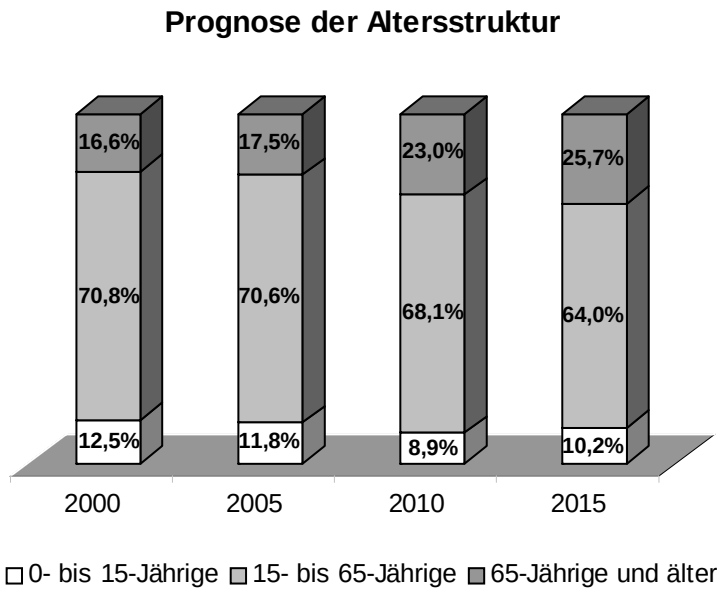


Prognostische Entwicklung

Der Bevölkerungsrückgang wird sich ebenso weiter fortsetzen wie der Trend eines steigenden Anteils der älteren Bevölkerung. Die Bevölkerungsprognose für die Stadt Brandenburg bis zum Jahr 2015, erstellt vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik (LDS) und dem Landesumweltamt, sagt auf der Basis der Bevölkerungszahl am 31.12.1999 folgende Entwicklung voraus:



Quelle: LDS



Quelle: LDS

Deutlich wird, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen voraussichtlich relativ konstant bleiben wird, allerdings in der Altersgruppe ab dem 65. Lebensjahr eine Steigerung zu erwarten ist und der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung sinken wird. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung wird sich von 42,7 auf 47,7 Jahre erhöhen.

Bei einem Vergleich der Lebenserwartung geht aus den Angaben des LDS hervor, dass Frauen im Land Brandenburg mit 79 Jahren durchschnittlich 7 Jahre älter werden als Männer. Die Lebenserwartung der Menschen im Land Brandenburg unterscheidet sich insgesamt nur unwesentlich von der Bevölkerung in den anderen Neuen Bundesländern.

Die demographische Entwicklung in unserer Stadt, dem Land Brandenburg und in der gesamten Bundesrepublik ist gekennzeichnet durch eine steigende Lebenserwartung und einem wachsenden Anteil älterer Bürgerinnen und Bürger.

Gesundheitsrelevante Aspekte des Alterns

Die Zunahme älterer und hochbetagter Menschen bedeutet, dass sich der Bedarf an die gesundheitliche Versorgung und an Gesundheitsleistungen ändern und die Pflegebedürftigkeit zunehmen wird. Neben Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems, des Bewegungsapparates und Krebserkrankungen treten auch psychiatrische Erkrankungen verstärkt in den Vordergrund. Krankheitsprozesse verlaufen zunehmend chronisch und mehrere gesundheitliche Beeinträchtigungen treten gleichzeitig auf. Hinzu kommt ein Wandel der Familienformen mit einem höheren Anteil individualisierter Lebensformen. Das hat zur Folge, dass die gesundheitliche und soziale Betreuung zunehmend außerfamiliär erfolgen wird.

In der Stadt Brandenburg an der Havel wurde auf diese Entwicklung frühzeitig reagiert. Grundlegende Orientierungen für die Entwicklung bedarfsgerechter und in sich strukturierter Versorgungssysteme wurden 1992 mit dem SVV-Beschluss 355/92 „Grundlagen der Sozialplanung in der Alten- und Behindertenhilfe" gegeben.

Der in dieses Material integrierte Altenhilfeplan wurde durch die „Grundlagen der weiteren Entwicklung des ambulanten sozialen und gesundheitsfürsorgerischen Versorgungssystems für ältere und/oder behinderte Menschen in der Stadt Brandenburg an der Havel" (SVV-Beschluss 60/96) und dem „Kommunalen Pflegeplan der Stadt Brandenburg an der Havel für die Bereiche stationäre und teilstationäre Versorgung, Betreutes Wohnen im und am Heim" (SVV-Beschluss 83/96) fortgeschrieben.

Die Stadt Brandenburg an der Havel verfügt weiterhin über eine konzeptionelle Grundlage für die Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in Form der „Gesamtkonzeption der Stadt Brandenburg an der Havel zur Versorgung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen" (SVV-Beschluss 39/2000 in Verbindung mit der Berichtsvorlage 38/2000). Diese Materialien sind das Ergebnis einer inhaltlichen Erarbeitung und Abstimmung mit dem örtlichen Arbeitskreis Gerontopsychiatrie.

Damit liegt eine Gesamtkonzeption über einen planerischen Rahmen vor, an dem sich gegenwärtige und zukünftige Strukturen bzw. Entwicklungen orientieren sollten, um bedarfsgerecht und zeitnah auf Probleme und weitere Anforderungen reagieren zu können. In dem darin enthaltenen Maßnahmepaket wurden erforderliche Schritte zur Verbesserung der Versorgung im ambulanten und teilstationären Bereich festgeschrieben. Hierzu gehören u. a. die Schaffung von Gruppenbetreuungsmöglichkeiten für psychisch kranke alte Menschen unterhalb der gesetzlich definierten Pflegebedürftigkeit sowie die Verstärkung und Intensivierung der ehrenamtlichen Betreuung im häuslichen Umfeld. Optionen für den stationären Bereich, so z.B. die Entwicklung angemessener Betreuungskonzepte für demenzkranke Bewohner sind ebenfalls enthalten.

Ziel aller Maßnahmen ist es, älteren Menschen die aktive Teilnahme am sozialen Leben zu ermöglichen und die körperliche und geistige Fitness durch die Weiterentwicklung eines komplexen und in sich strukturierten Versorgungssystems so lange wie möglich zu erhalten. Darin enthalten sind auch altersgerechte Wohnformen, die einen Beitrag dazu leisten, die Lebensqualität positiv zu beeinflussen. Die Einbeziehung rehabilitativer Maßnahmen hat für diese Altersgruppe einen hohen Stellenwert, um ein hohes Maß an Autonomie zu erhalten.

Soziale Lage

Die soziale Lage ist einer der wichtigsten Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Menschen. Das Entstehen und Bewältigen von Krankheiten, die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens und auch die Sterblichkeit werden dadurch geprägt. Die soziale Lage wirkt sich über vielfältige Faktoren auf den Gesundheitszustand aus, dieser wiederum auf die soziale Lage.

Die soziale Stellung einer Person lässt sich durch Merkmale wie Arbeit, Einkommen und Bildung charakterisieren.

Arbeit

Arbeit und Erwerbstätigkeit haben für die finanzielle Situation der Menschen eine Bedeutung. Die ökonomische Relevanz der Erwerbstätigkeit geht einher mit sozialen bzw. sozialpsychologischen Folgen für Lebensgestaltung und Lebensführung. Der Verlust der Arbeit kann gesundheitsbezogenes Verhalten beeinflussen und die Verstärkung und Entstehung gesundheitlicher Probleme sowohl psychosozialer als auch psychischer Art bewirken. Arbeitslose zeigen im Vergleich mit Erwerbstätigen eine niedrigere Gesundheitszufriedenheit und weisen deutliche Unterschiede in der psychischen Gesundheit auf. Depressive Verstimmungen, Hilflosigkeit, geringes Selbstwertgefühl, Resignation bis hin zur Apathie, Mangel an sozialer Kommunikation sowie Einsamkeit sind die wichtigsten Symptome einer verminderten psychischen Gesundheit. Wenig untersucht wurden bisher die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf Familienangehörige wie Partner und Kinder. Dass eine solche Situation auf die Entwicklung der Kinder Einfluss hat, ist anzunehmen.

Die Auswirkungen des gesellschaftlichen Umstrukturierungsprozesses auf die Arbeitsmarktlage und damit auf die soziale Situation vieler Privathaushalte sind auch im Land Brandenburg weitreichend und langfristig. Hohe Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung stellen ein Problem für die Betroffenen und die gesellschaftliche Entwicklung dar. Hinzu kommt die Zunahme befristeter Arbeitsverhältnisse. Besonders betroffen sind Menschen ab dem 55. Lebensjahr, Jugendliche unter 20 Jahren, Schwerbehinderte und Ausländer. Frauen sind stärker von Arbeitslosigkeit betroffen als Männer. Durch Förderung von Beschäftigungsmaßnahmen kam es nur zeitweilig zu Entlastungen auf dem Arbeitsmarkt.

Die Zahl der von Arbeitslosigkeit betroffenen Menschen in Brandenburg an der Havel hat sich im Berichtszeitraum folgendermaßen entwickelt:

	1996	1998	2000
Zahl der Arbeitslosen	7.818	8.076	8.572

Quelle: Statistischer Jahresbericht 2001

Die Arbeitslosenquote ist von 20,9% auf 22,2% gestiegen. Es ist davon auszugehen, dass es mehr Menschen gibt, die eine Arbeit suchen, sich allerdings nicht beim Arbeitsamt gemeldet haben und somit auch nicht in die Arbeitslosenstatistik eingehen.

Einkommen

Das Haushaltsnettoeinkommen ist ein zentraler Indikator für die wirtschaftliche Lage der Bevölkerung und stellt ebenfalls einen gesundheitlichen Einflussfaktor dar. Arme Menschen haben im Vergleich zu reichen Menschen in jeder Lebenssituation ein mindestens doppelt so hohes Risiko schwer zu erkranken, zu verunfallen oder von Gewalt betroffen zu sein, und sie haben eine etwa um sieben Jahre kürzere Lebenserwartung. Armut ist ein Gesundheitsrisiko - Krankheit ein Armutsrisiko.

Im Land Brandenburg ist seit 1994 eine kontinuierliche Steigerung des durchschnittlichen Haushaltsnettoeinkommens zu verzeichnen. Ein sozialpolitisch aussagekräftiges Bild der Einkommensentwicklung und –verteilung ergibt sich jedoch erst, wenn die Einkommenssituation der Haushalte nach sozial differenzierenden Merkmalen betrachtet wird. Es gibt im Land Brandenburg einen Rückgang an Niedrigeinkommen und eine positive Entwicklung der Renteneinkommen. Eine Einkommenssteigerung Brandenburger Haushalte ist zu verzeichnen. Bevölkerungsgruppen, die aus verschiedenen Gründen nur geringe Einkommen beziehen, kommen ebenfalls vor. Hierbei handelt es sich in erster Linie um un- und angelernte Arbeitskräfte, Alleinerziehende mit Kindern, geschiedene Frauen, Personen, die aus dem Arbeitsprozess gedrängt wurden und Arbeitslosenunterstützung bzw. –hilfe beziehen, Haushalte mit mehreren Kindern und Sozialhilfeempfänger. Wann von Armut gesprochen werden kann und wie Armut zu definieren und zu messen ist, wird seit Jahren diskutiert. Man spricht heute von relativer Armut und drückt damit ein Maß der sozialen Ungleichheit aus.

Ein Indikator von Einkommensarmut ist der Bezug von Sozialhilfe. Menschen, die in eine materielle oder finanzielle Notlage geraten sind bzw. ihren Lebensunterhalt und den ihrer Kinder nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen bestreiten können und auch sonst keine Hilfe bekommen, soll so ein menschenwürdiges Leben ermöglicht werden. Es ist eine Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Leistungen der Sozialhilfe werden grundlegend in zwei Formen - Hilfen zum Lebensunterhalt und Hilfen in besonderen Lebenslagen - gewährt. Die Sozialhilfequote lag 1999 mit 118 Personen auf 1.000 Einwohner im Land Brandenburg unter dem Bundesdurchschnitt. Sie ist in den kreisfreien Städten im Durchschnitt höher als in den Landkreisen.

Eine Zunahme der Hilfeempfänger ist im Betrachtungszeitraum in Brandenburg an der Havel zu erkennen und wird wie folgt untergliedert.

Kennziffer	1998	1999	2000
Hilfe zum Lebensunterhalt (Empfänger gesamt)	2.336	2.351	2.763
- davon außerhalb von Einrichtungen	2.269	2.307	2.735
- davon innerhalb von Einrichtungen	67	44	28
Hilfe in besonderen Lebenslagen[1] (Empfänger gesamt)	1.147	1.140	1.413
- darunter Anzahl der nicht Krankenversicherten[2]	304	320	380
- davon außerhalb von Einrichtungen	207	228	301
- innerhalb von Einrichtungen	97	92	79

*1 in den hier aufgeführten Zahlen sind Mehrfachnennungen enthalten
*2 Nicht krankenversichert können sowohl Empfänger von HLU als auch Empfänger von HbL sein; da es sich bei der Krankenhilfe für nicht krankenversicherte HS um eine Leistung der HBL handelt, werden die entsprechenden Angaben als "darunter" - Position HbL aufgeführt;

Quelle: Amt 50

Bildung

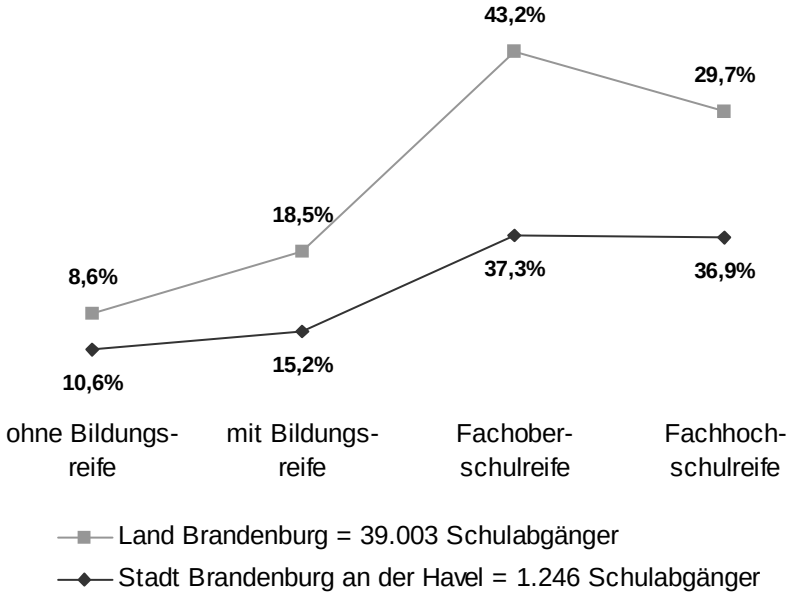
Bildung und Qualifikation bestimmen wesentlich Einkommensstrukturen, nehmen Einfluss auf den sozialen Status und beeinflussen erheblich soziale Differenzierungsprozesse. Das Bildungsniveau bestimmt neben anderen Faktoren auch die Häufigkeit von Erkrankungen und das Sterbealter. Personen mit niedrigem Bildungsniveau weisen im Durchschnitt eine höhere Sterblichkeit auf als höher Gebildete; sie bezeichnen ihren Gesundheitszustand in der Regel als schlechter und nehmen seltener an Vorsorgeuntersuchungen teil.

Aus dem Mikrozensus geht hervor, dass in Brandenburg an der Havel der größte Teil der Bevölkerung im Jahr 2000 mit 31,4% über einen Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR (POS) verfügte und 25,3% über einen Hauptschulabschluss. Der Anteil der Bevölkerung mit Fachschul-/Hochschulreife lag bei 12,2% und landesweit bei 10,7%.

Im Land Brandenburg lag der Anteil der Bevölkerung mit einem POS-Abschluss bei 31,5% und über einen Hauptschulabschluss verfügten 26,5% der Menschen.

Im Schuljahr 1999/2000 gab es laut Statistischem Jahresbericht 2001 in Brandenburg an der Havel insgesamt 1.246 Schulabgänger. 465 der Schulabgänger haben die Fachoberschulreife (Realschulabschluss) und 460 die Hochschulreife (allgemeine Hochschul- und Fachhochschulreife) erreicht. Somit steht dem Arbeitsmarkt ein relativ hoher Anteil an qualifizierten Schulabgängern zur Verfügung. Die Bildungsreife (Hauptschulabschluss) erlangten 189 Schüler. Die Arbeitsmarktchancen verschlechtern sich für die 132 Schulabgänger, die ihre Schulzeit ohne Berufsbildungsreife beendet haben. Die entsprechenden Relationen im Vergleich mit den Landesergebnissen zeigt die nachfolgende Aufstellung.

Bildungsstand von Schulabgängern 1999/2000



Quelle: Statistische Berichte, LDS

Ungünstige Einkommensverhältnisse, Arbeitslosigkeit und niedriger Bildungsstand wirken sich negativ auf die Gesundheitschancen der Bevölkerung aus. Wirtschaftliche Impulse, arbeitsmarktpolitische Initiativen und Bildungsangebote sind hier ausdrücklich gefordert.

Mit Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit sollen insbesondere sozial benachteiligte Menschen erreicht werden. Eine Zielrichtung die auch mit dem § 20 des Sozialgesetzbuches V (SGB V) seit dem Inkrafttreten des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 verfolgt wird. Primärprävention soll dazu beitragen, dass sich der allgemeine Gesundheitszustand verbessert und ein Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen geleistet wird.

Menschen in belasteten Lebenssituationen brauchen Unterstützung durch den Aufbau gesundheitsförderlicher Lebenswelten und Stärkung da, wo sie leben: in Schulen, Kindertagesstätten (Kita), Arbeitslosenzentren, Frauentreffpunkten, Seniorengaststätten, Migrationszentren (Seetings). Dort soll keine Belehrung erfolgen. Die Betroffenen sollen in ihren positiven Zugängen zu Leben und Gesundheit gestärkt werden. Allein aus gesundheitlicher oder gar medizinischer Sicht kann sozial benachteiligten Menschen nicht geholfen werden. Wichtige Voraussetzung für settingorientierte Ansätze gesundheitsfördernder Maßnahmen ist dabei eine ressortübergreifende Zusammenarbeit. Ansätze hierfür gibt es in Brandenburg an der Havel und werden im Folgenden dargestellt.

4. Aspekte der Gesundheit von Kindern

Zu den Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes gehört die präventive Betreuung von Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr. Dazu werden jährlich die Kinder, die eine Vorschuleinrichtung besuchen und im Schulalter die Schüler der Klassenstufen 4, 7 und 10 ärztlich untersucht.

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wird für jedes Kind die Schulfähigkeit nach gesundheitlichen Kriterien festgestellt, der Impfstatus überprüft und eine Beratung der Eltern zu gesundheitlichen Fragen des Kindes durchgeführt.

Weiterhin werden Schulabgangsuntersuchungen (Erstuntersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz) mit Beratungen und gesundheitlichen Empfehlungen zur Berufswahl sowie Nachuntersuchungen nach dem 1. Lehrjahr durchgeführt.

Zum Aufgabenspektrum zählen ebenfalls Öffentlichkeitsarbeit, Beratungssprechstunden, das Erstellen von Gutachten und Stellungnahmen zu Sportbefreiungen.

Die im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst standardisiert erfassten Untersuchungsangaben geben Aufschluss über die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen. In diesem Bericht werden gesundheitliche Gesichtspunkte des Vorschulalters dargestellt.

Handlungsfeld: Kleinkind- und Vorschulalter

Eine besonders sensible Zeit für die geistige, soziale und gesundheitliche Entwicklung eines Kindes ist das Kleinkind- und Vorschulalter. Die familiären Bedingungen und äußeren Lebensumstände prägen diesen Zeitabschnitt entscheidend und können zu Benachteiligungen und damit zu einem höheren gesundheitlichen Risiko führen.

Eine Früherkennung von Krankheiten und die Einschätzung der körperlichen und geistigen Entwicklung erfolgt bis zum 6. Lebensjahr im Rahmen der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9) in den Kinderarztpraxen. Diese Untersuchungen sind freiwillig und ein aktives Nachfrageverhalten der Eltern ist hierfür Voraussetzung.

Die Inanspruchnahme gibt Auskunft über das gesundheitsbewusste Verhalten der Eltern. Angaben über die Inanspruchnahme zeigen, dass 60 - 80% der Kinder bundesweit erreicht werden. Bei der Überprüfung der U 9-Untersuchungen der Einschüler zeigte sich, dass in der Stadt Brandenburg an der Havel 1998 56,4% und im Jahr 2000 62,5% der Kinder diese Untersuchung wahrgenommen haben.

Ergänzend zu diesem Vorsorgeangebot werden die Kinder in den Kindertagesstätten und Tagespflegeeinrichtungen jährlich vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst untersucht. Der Erreichungsgrad liegt hier zwischen 80 und 90% aller Kinder. Dabei werden die gesundheitsrelevanten Angaben nach landeseinheitlichen Vorgaben erfasst und analysiert. Der Gesundheitszustand jedes Kindes wird beurteilt und ggf. weitergehende fachärztliche Behandlungen bzw. notwendige Förderungsmaßnahmen frühzeitig eingeleitet. Eine Abstimmung in Zusammenarbeit des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes mit den Eltern, Erziehern, der Frühförderberatungsstelle und niedergelassenen Ärzten und Logopäden ist erforderlich.

Hatten 1997/1998 noch 16,3% der untersuchten Kita-Kinder Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen auf, waren es 1999/2000 nur noch 13,1%.

Mentale Leistungsschwächen oder Retardierungen sind ebenfalls leicht rückläufig. Hierzu gehören Entwicklungsverzögerungen, Lernbehinderungen und schwere Leistungsschwächen. 1997/1998 waren 4,6% der Kinder und 1999/2000 3,2% der Kinder davon betroffen. Landesweit lag diese Zahl 1999/2000 bei 4,7%.

Positive Tendenzen deuten sich hier an. Besonders diese Befunde sind für die Entscheidung einer Zurückstellung von der Einschulung maßgeblich. Die frühzeitige Erfassung und anschließende therapeutische und heilpädagogische Einflussnahme haben hier einen besonderen Stellenwert, können sie doch die weitere Entwicklung des Kindes positiv beeinflussen.

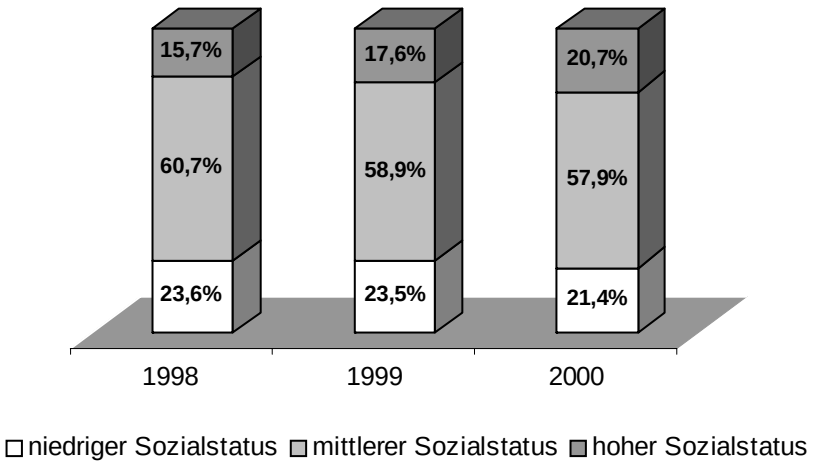
Als Konsequenz ergibt sich daraus, dass die Kita-Untersuchungen intensiviert werden um noch mehr Kinder zu erfassen und die Zusammenarbeit mit Ärzten, Therapeuten und Eltern zu erweitern. Aufsuchende Hilfen sollten weiter ausgebaut und Präventionsmaßnahmen auf Zielgruppen ausgerichtet werden. Auch hier ist der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Impulsgeber für eine Kooperation mit beteiligten Partnern.

Gesundheit in Abhängigkeit vom Sozialstatus

Der Einfluss von sozialen Verhältnissen auf die Kindergesundheit war zu Beginn des 20. Jahrhunderts unmittelbar erkennbar. Unter- und Fehlernährung, Tuberkulose und Rachitis waren hierfür sichtbare Zeichen. Unterschiede im Gesundheitszustand sind auch heute vorhanden und hängen mit dem Sozialstatus zusammen. Daher empfahl die WHO zu Beginn der 90er Jahre, die Auswertung von Gesundheitsdaten unter dem Aspekt der sozialen Unterschiedlichkeit vorzunehmen. Derartige Auswertungen zeigen inwieweit Chancengleichheit im Gesundheitsbereich besteht und erlauben Schwerpunktsetzungen für Präventionsmaßnahmen.

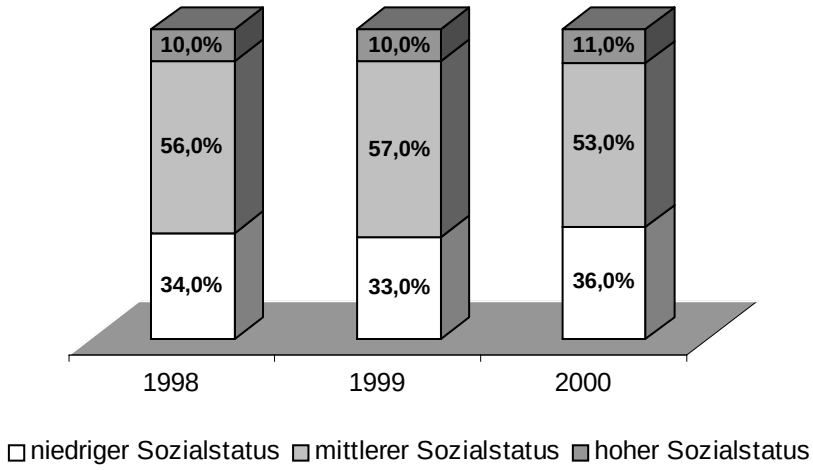
Die Möglichkeit der Verknüpfung gesundheitlicher Daten mit Befragungsangaben der Eltern gibt es seit 1994 im Land Brandenburg bei der Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen. Aus den freiwilligen Angaben der Eltern zur Schulbildung und Erwerbstätigkeit wurde ein Indikator für den Sozialstatus gebildet. Die entsprechenden Auswertungen werden im Landesgesundheitsamt für die Landesebene und seit 1998 auch für die Kreisebene vorgenommen.

Sozialstatus von Einschülern im Land Brandenburg



Quelle: GBE-Service, LGA

Sozialstatus von Einschülern in der Stadt Brandenburg an der Havel



Quelle: GBE-Service, LGA

Es wird deutlich, dass in der Stadt Brandenburg an der Havel der Anteil der Einschüler die unter ungünstigen Rahmenbedingungen leben und als sozial benachteiligt bezeichnet werden können, über dem Landesdurchschnitt liegt und leicht zunimmt.

Eine Besonderheit der Schuleingangsuntersuchung ist, dass alle Kinder daran teilnehmen müssen. Somit werden auch die Kinder erreicht, die keine Früherkennungsuntersuchung der vertragsärztlichen Versorgung in Anspruch genommen haben. Die Untersuchungen konzentrieren sich auf die:

- Erfassung des körperlichen Entwicklungsstandes einschließlich schulrelevanter körperlicher Erkrankungen;
- Diagnostik des Sehens einschließlich der visuellen Wahrnehmung und Diagnostik des Hörens einschließlich der auditiven Wahrnehmung;
- Feststellung des individuellen Entwicklungsstandes wie Motorik, Koordination, Wahrnehmung und verbale Kommunikation;
- Empfehlungen zur Einschulung des einzelnen Kindes sowie zu schulischen Fördermaßnahmen;
- Veranlassung und Koordinierung notwendiger gesundheitlicher Maßnahmen in enger Kooperation mit niedergelassenen Kinderärzten, Ämtern oder durch aufsuchende Hilfen;
- Beratung zu Fragen des Infektionsschutzes (Impfungen), gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen und notwendiger heilpädagogischer Maßnahmen.

Die Befundangaben werden landeseinheitlich auf der Grundlage der “Funktionsdiagnostischen Tabellen” erfasst und sind somit vergleichbar. In der Stadt Brandenburg an der Havel wurden 1998 573 Kinder und im Jahr 2000 448 Kinder untersucht.

Befunde, die ernstere Beeinträchtigungen für die Kinder bedeuten und bei denen ein medizinischer Handlungsbedarf besteht, werden als medizinisch relevante Befunde bezeichnet. Hierzu gehören Erkrankungen, schwerwiegende körperliche und seelische Störungen sowie Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen. Die Analysen des Landesgesundheitsamtes ergaben eine Rangfolge der 20 häufigsten Befunde.

Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen und geistige Leistungsschwächen oder Retardierungen stehen an vorderster Stelle und werden dargestellt. Gerade Sprachstörungen haben einen hohen Stellenwert, beeinträchtigen sie doch die Kommunikation sowohl für das Kind selbst, wie für seine Umwelt.

Ausgewählte medizinisch relevante Befunde bei Einschülern der Stadt Brandenburg an der Havel

Befunde	1998	2000
Sprachauffälligkeiten	20,3%	22,0%
davon in Behandlung	76,0%	75,0%
geistige Leistungsschwäche oder Retardierung	6,5%	9,2%
davon in Behandlung	67,0%	80,0%

Quelle: GBE-Service, LGA

Deutlich wird, dass zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchungen festgestellte relevante Befunde erst zum Teil bereits behandelt wurden. Es erfolgten daher gezielte Hinweise auf die Notwendigkeit entsprechender Maßnahmen.

Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse kann der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst eine individuelle Förderung des Kindes empfehlen. Ein Förderausschuss wird einberufen, um den Kindern eine optimale Förderung entweder vor Beginn der Schule oder in der Schule zu ermöglichen.

Wird das Kind aus gesundheitlicher Sicht als nicht schulfähig eingeschätzt und ist auch durch die Einleitung erforderlicher Fördermaßnahmen die Schulfähigkeit nicht zu erwarten, wird eine Zurückstellung empfohlen. Der Anteil der Kinder, die aus sozial benachteiligten Familien kommen, überwiegt dabei.

Einschätzungen zur Schulfähigkeit

	1998	2000
Empfehlungen zum Förderausschuss	9% der Einschüler	13% der Einschüler
Empfehlungen zur Schulzurückstellung	8% der Einschüler	7% der Einschüler

Quelle: Amt 53

Betrachtet man die Befunde nach dem Sozialstatus wird deutlich, dass der überwiegende Teil der Beeinträchtigungen bei Kindern mit niedrigem Sozialstatus festgestellt wurde.

Ausgesuchte medizinisch relevante Befunde von Einschülern der Stadt Brandenburg an der Havel nach dem Sozialstatus

	1998 Sozialstatus			2000 Sozialstatus		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
untersuchte Kinder	186	302	56	157	234	49
Sprach-, Sprech-, Stimm-störungen	30,9%	18,2%	8,9%	29,3%	9%	4,1%
intellektuelle Entwicklungs-verzögerungen	7,5%	1,7%	1,8%	8,9%	0,4%	0%

Quelle: GBE-Service LGA

Diese Entwicklung ist nicht nur in der Stadt Brandenburg an der Havel zu verzeichnen. Auch auf der Landesebene wurde in den letzten Jahren sichtbar, dass Einschüler aus sozial benachteiligten Familien deutlich häufiger medizinisch relevante Befunde aufwiesen.

Ein WHO-Ziel der 1980 verabschiedeten Strategie “Gesundheit für alle” lag darin, eine Verringerung der Unterschiede im Gesundheitszustand zwischen den Ländern und zwischen den Bevölkerungsgruppen innerhalb der Länder bis zum Jahr 2000 zu erreichen. Dieses Ziel konnte sowohl auf Landes- als auch auf Stadtebene für die Einschüler nicht erreicht werden.

Festzustellen ist, dass auch in der Stadt Brandenburg an der Havel bei Kindern soziale Benachteiligungen mit gesundheitlichen Benachteiligungen einhergehen. Kinder haben keinen Einfluss auf die Lebensverhältnisse in denen sie leben, das heißt, hier besteht eine besondere gesellschaftliche Verantwortung zur Verminderung dieser Ungleichheiten. Neben Strategien zur Bewältigung der grundlegenden sozialen Problematik, wie Bekämpfung der Arbeitslosigkeit und Armut, sind auch gesundheitsspezifische Beiträge gefordert. Hierzu gehört das Etablieren von Hilfestrukturen auf kommunaler Ebene.

Leistungen des präventiven Bereiches werden nicht ausreichend nachgefragt, so dass aufsuchende Angebote ergänzend anzubieten sind. Leistungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sollten in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und anderen Akteuren sozialkompensatorisch entwickelt werden. Ein Beispiel hierfür ist die Frühförderung. Die Schaffung eines gesundheitsförderlichen Umfeldes vor allem in Kindereinrichtungen ist ebenfalls anzustreben.

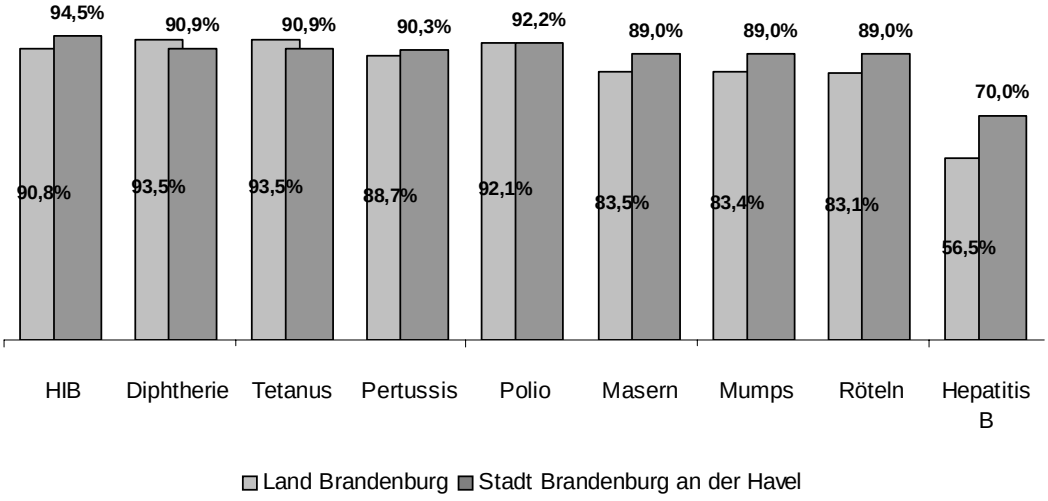
Impfen schützt

Impfungen schützen vor Krankheiten, die bei schwerem Verlauf zu Komplikationen führen können und oft nicht ursächlich behandelbar sind. Wer sich impfen lässt, schützt nicht nur sich selbst, sondern trägt mit dazu bei, dass Infektionsketten unterbrochen werden und dadurch auch diejenigen geschützt sind, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können.

Die Europäische Union und damit auch Deutschland unterstützen die Ziele der WHO, wonach in Europa Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus und Rötelnembryopathie bis zum Jahr 2000 und Masern und Mumps bis zum Jahr 2007 beseitigt sein sollen. Diese Ziele sind nur zu erreichen, wenn Immunisierungsraten von mehr als 95% vorliegen.

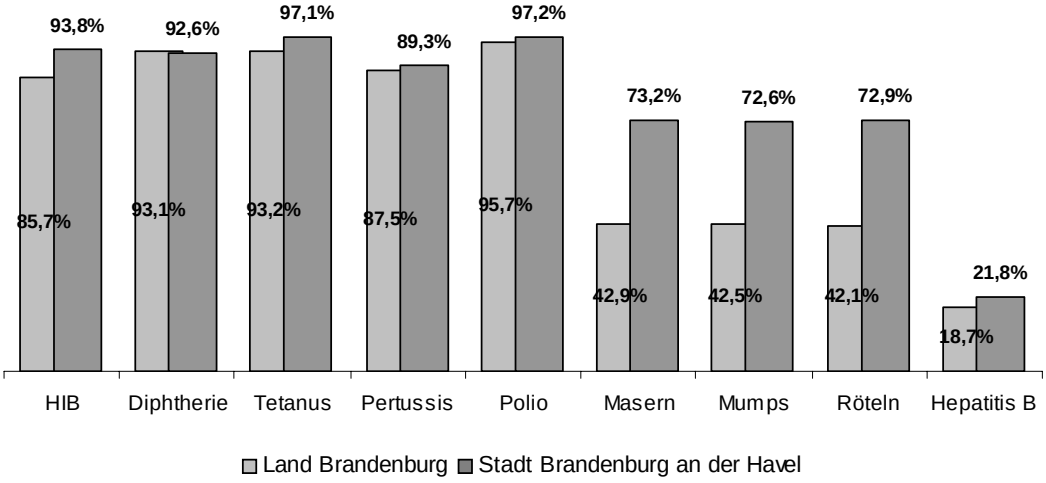
Sowohl bei der Kita- als auch bei der Schuleingangsuntersuchung wird der Impfstatus eines Kindes anhand des vorgelegten Impfausweises festgestellt. So können die Impfraten für die jeweilige Altersgruppe bestimmt werden. Zwischen 80 und 90% der Eltern legen den Impfausweis vor, so dass diese Angaben sehr genau sind. Weiterhin erfolgt eine Dokumentation des Impfstandes bei allen Untersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, so dass Aussagen über den Durchimpfungsstand der 0- bis 18-Jährigen gemacht werden können.

Impfstand der Kita-Kinder im Landesvergleich für das Schuljahr 1999/2000



Quelle: GBE-Service, LGA

Impfstand der Einschüler 2000 im Landesvergleich



Quelle: GBE-Service, LGA

Deutlich wird, dass der Impfstand der Vorschulkinder in der Stadt Brandenburg an der Havel im Vergleich zu den Landesergebnissen höher ist. Unterschiede in Relation zum Sozialstatus sind kaum vorhanden. Ein optimaler Impfschutz für alle ist nur durch gemeinsames Handeln der Haus- und Kinderärzte, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Krankenkassen möglich. Dass diese konzertierte Aktion erfolgreich ist, zeigen die vorliegenden Ergebnisse.

.

Eine Grundlage dafür ist die Vereinbarung über die Beteiligung an den Impfstoffkosten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zwischen dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen und den Krankenkassenverbänden vom 16.06.1993 und vom 18.12.1996. Danach wird sichergestellt, dass Impfungen subsidiär durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt werden können. Die Impfstoffkosten werden von den Landesverbänden der Krankenkassen finanziert.

Primär impfen die Haus- und Kinderärzte. Werden bei den Untersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Impflücken festgestellt, kann bei vorliegender Zustimmung der Eltern, die erforderliche Impfung auch von den Ärzten des Gesundheitsamtes verabreicht werden.

Da mit zunehmendem Alter die Kinder seltener den behandelnden Arzt aufsuchen, ist diese Möglichkeit sehr effizient, um einen hohen Durchimpfungsgrad zu erzielen. Aufklärungskampagnen tragen mit dazu bei, die Bevölkerung immer wieder über die Bedeutung eines ausreichenden Impfschutzes zu informieren, um dem bekannten Phänomen der Impfmüdigkeit zu begegnen.

5. Gesichtspunkte zur Mundgesundheit

Im Zahnärztlichen Dienst werden insbesondere Kinder und Jugendliche und ihre Sorgeberechtigten in Fragen der Gesunderhaltung des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches beraten und Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit durchgeführt.

Dazu finden jährlich standardisierte zahnärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten und Fehlentwicklungen statt und es werden Hinweise für erforderliche Behandlungen gegeben. Die Angaben und Befunde werden nach einheitlichen Kriterien dokumentiert und auf regionaler und Landesebene anonymisiert ausgewertet.

Die Durchführung der präventiven Maßnahmen erfolgt aufsuchend in den Kindereinrichtungen und umfasst altersgerechte Mundhygieneanleitungen, Ernährungsberatung und Fluoridapplikationen. Diese Maßnahmen werden risikoorientiert und bedarfsgerecht mehrmals jährlich umgesetzt. Multiplikatoren, wie Eltern, Erzieher und Lehrer werden in die Umsetzung mit einbezogen.

Eine ergänzende Öffentlichkeitsarbeit trägt dazu bei, die Bevölkerung sach- und fachgerecht hinsichtlich mundgesundheitsrelevanter Themen zu informieren und die Sachkompetenz der Verbraucher zu erhöhen.

Beratungssprechstunden werden angeboten und ergänzend zu den vorhandenen zahnärztlichen Versorgungsmöglichkeiten, Behandlungen in besonderen Fällen durchgeführt. Für kommunale und externe Leistungs- und Kostenträger der gesundheitlichen Versorgung erfolgen Begutachtungen.

Präventive Betreuung

Die Förderung von Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen wurde 1989 auf der Bundesebene im § 21 Sozialgesetzbuch V fixiert. 1993 wurde auf dieser Grundlage die “Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V, insbesondere in Kindergärten und Schulen des Landes Brandenburg” von den Landesverbänden der Krankenkassen, dem Land Brandenburg, den kommunalen Spitzenverbänden und der Landeszahnärztekammer abgeschlossen. Die Partner dieser Vereinbarung haben eine Kooperation vereinbart und die Gesundheitsämter mit der Aufgabenwahrnehmung beauftragt.

Den Zahnärztlichen Diensten der Gesundheitsämter werden die erforderlichen Sachmittel zur Verfügung gestellt und von den Landesverbänden der Krankenkassen finanziert. Auf der Grundlage des erreichten Betreuungsgrades erhalten die Gesundheitsämter eine anteilige Personalkostenförderung. Diese Kooperation zwischen dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und der Gesetzlichen Krankenversicherung hat dazu beigetragen, dass im Land Brandenburg zielgerichtet eine flächendeckende präventive gruppenorientierte Betreuung aufgebaut und weiterentwickelt wurde.

In der Stadt Brandenburg an der Havel wurde die präventive Betreuung für die Kinder in den Kindertagesstätten, Grund- und Förderschulen geplant und umgesetzt. Seit 1996/97 erfolgte die bedarfsgerechte Erweiterung entsprechend den Gesetzesvorgaben im Rahmen des Modellprojektes „Regiekompetenz kommunaler Gesundheitsämter“. Mit den Berichtsvorlagen 365/97 und 89/2000 wurden die Stadtverordneten hierüber informiert.

Die parlamentarische Ebene hat in den Ausschussberatungen zur Vorlage 89/2000 und in der SVV bestätigt, dass Kontinuität und bedarfsgerechte Weiterentwicklung dieser Betreuung erforderlich sind, um die Mundgesundheit weiter zu verbessern und mehr Chancengleichheit zu erzielen. Kinder und Jugendliche unabhängig von ihrer Lebenssituation mit einem Präventionsangebot zu erreichen, trägt mit dazu bei, die typischen sozialspezifischen Unterschiede der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen auszugleichen und eine Benachteiligung von Randgruppen zu verringern. Eine Aufgabe, die zur kommunalen Daseinsvorsorge gehört.

Präventive Betreuung für Kita-Kinder von 1996/97 bis 2000/01:

- jährliche zahnärztliche Untersuchung der Kinder in allen Kindertagesstätten halbjährliche Prophylaxe-Impulse (altersgerechtes angeleitetes Mundhygiene-training, Gesundheitserziehung zu Themen der Mundgesundheit und Ernährung) zuerst in den Kindertagesstätten, in denen der Anteil der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko über dem für die Stadt ermittelten Durchschnittswert lag und anschließend schrittweise Einbeziehung aller Kindertagesstätten
- tägliches Zähneputzen in allen Kindertagesstätten
- Fluoridierungsprogramm für die 5- bis 6-Jährigen

Teilnahme am Fluoridierungsprogramm

	Soll	Ist	Angabe in %
1996/1997	573 Kinder	421 Kinder	74%
2000/2001	383 Kinder	342 Kinder	89%

Quelle: Amt 53, ZÄD

- nach Beendigung der Kindergartenzeit Empfehlung an die Eltern zur Fortführung der Fluoridierung in häuslicher Atmosphäre
- Zahnärztliche Untersuchung der Einschulungskinder und Beratung der Eltern im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheits-dienstes
- Elternabende, Aktionen für Kinder und Erwachsene, seit Januar 2001 Aushändigung des Prophylaxe-Passes der Landeszahnärztekammer und regelmäßiger Eintrag der durchgeführten Maßnahmen für alle Kindertagesstättenkinder

Präventive Betreuung für Förderschüler von 1996/97 bis 2000/01:

Förderschule Am Marienberg

- jährliche zahnärztliche Untersuchung der Schüler
- 6 Prophylaxe-Impulse
- tägliches Zähneputzen in der Schule und Fluoridierungsprogramm, Eintrag der Maßnahmen in den Prophylaxe-Pass

Teilnahme am Fluoridierungsprogramm

	Soll	Ist	Angabe in %
1996/1997	78 Kinder	43 Kinder	55%
2000/2001	75 Kinder	53 Kinder	71%

Quelle: Amt 53, ZÄD

Gotthardtschule

- jährliche zahnärztliche Untersuchung der Schüler
- Lehrerseminar, Einführung von 2 Prophylaxeimpulsen
- tägliches Zähneputzen in der Schule bis zur Klassenstufe 4 und Fluoridierungsprogramm, Eintrag der Maßnahmen in den Prophylaxe-Pass

Teilnahme am Fluoridierungsprogramm

	Soll	Ist	Angabe in %
1996/1997	68 Kinder	44 Kinder	65%
2000/2001	106 Kinder	98 Kinder	92%

Quelle: Amt 53, ZÄD

- Gesundheit wurde zum Leitbild der Schule, die Mitglied im Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen OPUS – offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit - geworden ist

Allgemeine Förderschule

- jährliche zahnärztliche Untersuchung der Schüler
- Einführung von 2 Prophylaxeimpulsen
- Fluoridierungsprogramm, Eintrag der Maßnahmen in den Prophylaxe-Pass

Teilnahme am Fluoridierungsprogramm

	Soll	Ist	Angabe in %
1996/1997	115 Kinder	92 Kinder	80%
2000/2001	156 Kinder	134 Kinder	86%

Quelle: Amt 53, ZÄD

Präventive Betreuung für Grundschüler von 1996/97 bis 2000/01:

- jährliche zahnärztliche Untersuchung der Schüler in allen Grundschulen
- Umsetzung eines Prophylaxe-Impulses in allen Klassenstufen
- Fortführung des 1992/93 begonnenen Fluoridierungsprogrammes in der Grundschule Kirchmöser Ost
- Schuljahr 1999/2000: Lehrerseminare und Fluoridierungsprogramm in den Schwerpunktschulen Geschwister-Scholl, und Vier-Jahreszeiten, Eintrag der Maßnahmen in den Prophylaxe-Pass

Teilnahme am Fluoridierungsprogramm

	Soll	Ist	Angabe in %
1999/2000	160 Kinder	132 Kinder	82%
2000/2001	214 Kinder	195 Kinder	91%

Quelle: Amt 53, ZÄD

- Schuljahr 2001/2002: Lehrerseminare und Flouridierungsprogramm in den Schulen W.-Busch, Klingenberg, und Th.-Fontane, Eintrag der Maßnahmen in den Prophylaxepass

Teilnahme am Fluoridierungsprogramm

	Soll	Ist	Angabe in %
2001/2002	210 Kinder	193 Kinder	92%

Quelle: Amt 53, ZÄD

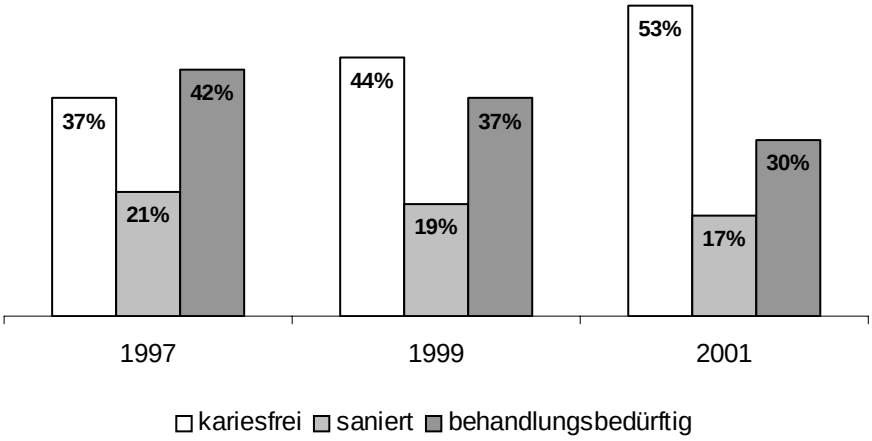
Ergebnisse zur Mundgesundheit

Die Mundgesundheit hat sich in den letzten Jahren insbesondere bei Kindern und Jugendlichen verbessert und ein deutlicher Kariesrückgang kann verzeichnet werden. Diese Entwicklung wird anhand der Ergebnisse zum Kariesgeschehen in unterschiedlichen Altersgruppen dargestellt.

Mundgesundheit im Vorschulalter

Für die Kindergartenkinder wurden die Angaben zum Gebisszustand der Einschulungskinder ausgewertet.

Gebisszustand der Einschulungskinder in der Stadt Brandenburg an der Havel



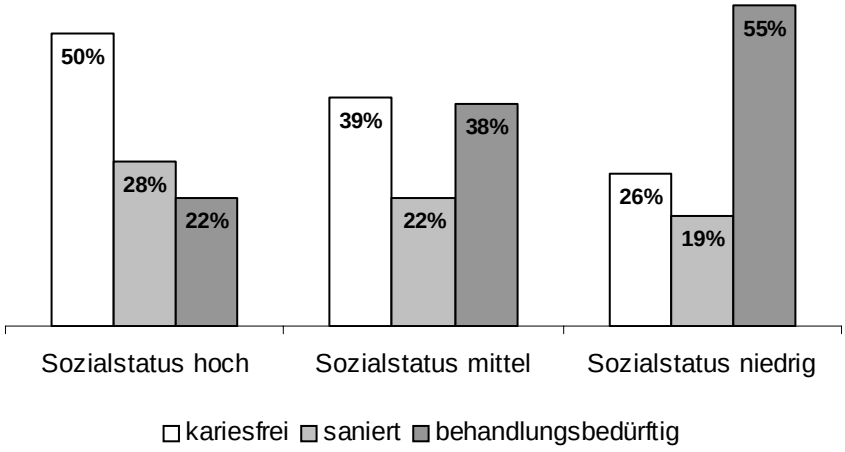
Quelle: Amt 53, ZÄD

Der positiven Entwicklung einer steigenden Zahl kariesfreier Gebisse steht der nach wie vor hohe Anteil behandlungsbedürftiger Gebisse gegenüber. Ein Drittel der Einschüler wiesen kariöse Zähne auf, die eine hohe Keimbelastung der gesunden Milchzähne und gerade durchbrechenden bleibenden Zähne und somit eine Gefahr für das sich entwickelnde bleibende Gebiss darstellen.

Soziale Rahmenbedingungen haben einen Einfluss auf die Kindergesundheit. Der Gebisszustand der Einschüler und der Sozialstatus der Eltern weisen eine enge Verbindung auf, wie aus einer Analyse des Landesgesundheitsamtes zum Modellprojekt "Regiekompetenz" hervorgeht.

Kinder aus Familien mit mittlerem und hohem sozialen Status weisen eine bessere Zahn- und Mundgesundheit auf, als Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Diese Kinder haben gegenüber denen aus hoher sozialer Schicht halb so häufig kariesfreie Gebisse, wesentlich seltener sanierte Gebisse und mehr als doppelt so häufig behandlungsbedürftige Gebisse. Sozial benachteiligte Kinder weisen ein höheres Krankheitsrisiko auch in Bezug auf Karies auf.

Gebisszustand der Einschulungskinder in der Stadt Brandenburg an der Havel 1997-1999

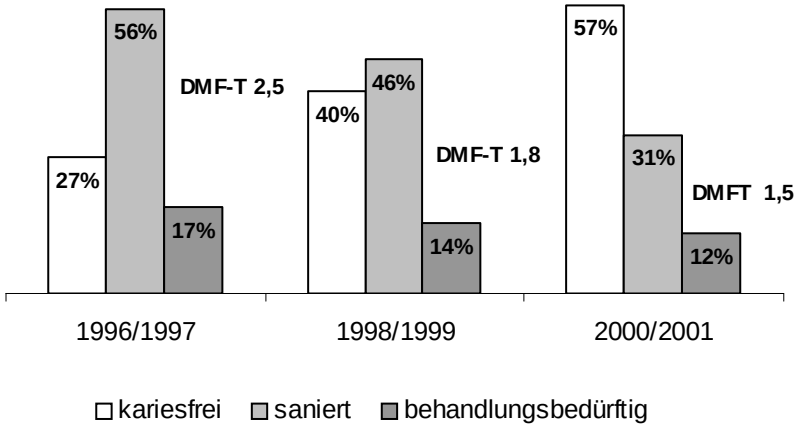


Quelle: Amt 53, ZÄD

Mundgesundheit im Schulalter

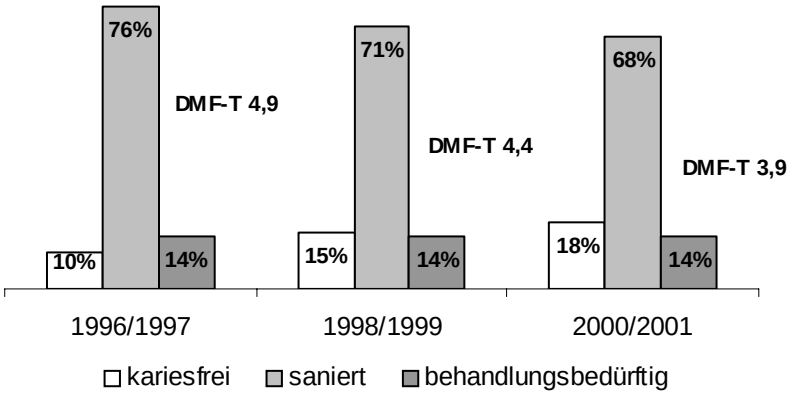
Für die Schüler der Primarstufe wurde die Altersgruppe der 11- bis 12-Jährigen der 6. Klassen im Vergleich zu den Landesergebnissen analysiert.

Gebisszustand der 11- bis 12-Jährigen im Land Brandenburg



Quelle: GBE Standardtabellen,MASGF

Gebisszustand der 15- bis16-Jährigen in der Stadt Brandenburg an der Havel



Quelle: Amt 53, ZÄD

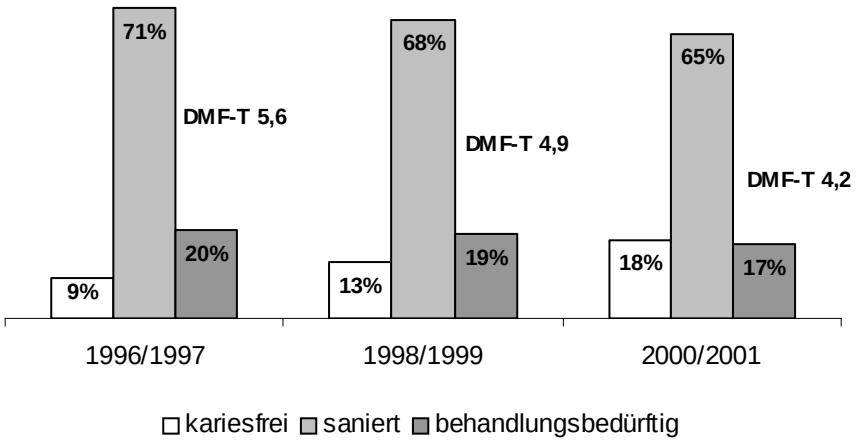
Der Anteil der Schüler mit kariesfreien Gebissen ist gestiegen und die Behandlungsbedürftigkeit ist zurückgegangen. Bei kariesepidemiologischen Erhebungen wird der DMF-T-Index (DMF-T-Index = Σ DMF: Anzahl der Probanden) verwendet. Er entspricht der Summe von kariösen (Decayed), fehlenden (Missing) und gefüllten (Filled) bleibenden Zähnen (Teeth). Der für die Stadt Brandenburg an der Havel ermittelte Wert lag für die Sechstklässler im Schuljahr 1996/97 bei 2,5.

Das heißt, jeder untersuchte Schüler hatte mit ca. 12 Jahren durchschnittlich 2,5 bleibende Zähne, die durch Karies erkrankt, gefüllt oder extrahiert waren. Dieser Wert wurde bis 2000/01 auf 1,5 gesenkt. Die Angaben aus der Stadt Brandenburg an der Havel liegen im Bereich des Durchschnittswertes für das Land Brandenburg.

In der Grundschule Kirchmöser Ost wurde bereits 1992/93 ein Fluoridierungsprogramm als Bestandteil der präventiven Betreuung eingeführt. Die Ergebnisse nach 6 Jahren zeigten, dass der Anteil der Schüler mit kariesfreien Gebissen mit 57% in dieser Grundschule im Vergleich zu den anderen 16 Grundschulen am höchsten war. Seit 1999/2000 wurden Fluoridierungsprogramme stufenweise in Schwerpunktschulen eingeführt, um insbesondere Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko mit dieser effektiven präventiven Maßnahme zu erreichen.

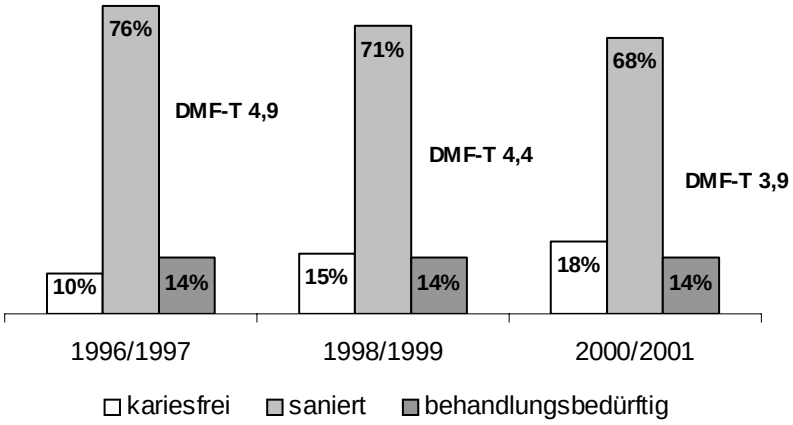
Für die Schüler der Sekundarstufe I erfolgte die Auswertung der Ergebnisse der 15- bis 16-Jährigen der 10. Klassen ebenfalls im Vergleich zu den Landesergebnissen. Hatten die Zehntklässler in der Stadt Brandenburg an der Havel 1996/97 noch durchschnittlich 5 Zähne mit Karieserfahrung, waren es 2000/01 nur noch 4 und der Anteil der Jugendlichen, der die Schule mit kariesfreiem Gebiss verlässt, hat sich nahezu verdoppelt. Der festgestellte Behandlungsbedarf stagniert bei 14%. Auch diese Ergebnisse fügen sich in den Gesamtkontext mit den Landesergebnissen ein.

Gebisszustand der 15- bis 16-Jährigen im Land Brandenburg



Quelle: GBE Standardtabellen,MASGF

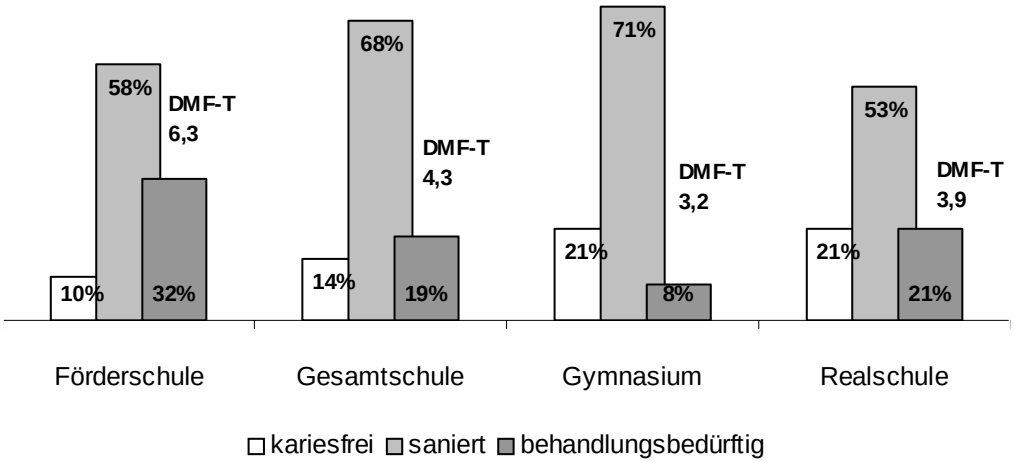
Gebisszustand der 15- bis16-Jährigen in der Stadt Brandenburg an der Havel



Quelle: Amt 53, ZÄD

Bei einem Vergleich der Schulformen lässt sich die Einrichtung ermitteln, die das höchste Kariesaufkommen aufweist. So ergeben sich Anhaltspunkte für den höchsten Behandlungs- und Präventionsbedarf. Die Schulform gibt weiterhin einen Hinweis auf den Sozialstatus der Schüler.

Gebisszustand der 15- bis 16- Jährigen 2000/01 in der Stadt Brandenburg an der Havel



Quelle: Amt 53, ZÄD

Die Ergebnisse der schultypbezogenen Analyse der Zehntklässler des Schuljahres 2000/01 weisen Unterschiede auf. Die Schüler der Gymnasien haben weniger kariöse und behandelte Zähne und somit den niedrigsten DMF-T- Index. Die höchsten Werte wurden für die Förderschüler, gefolgt von den Gesamtschülern registriert. Betrachtet man die unterschiedlichen Schulformen in einer sozialen Abstufung, kann man das Ergebnis als Hinweis auf soziale Ungleichheit in der Zahn- und Mundgesundheit bei Jugendlichen interpretieren.

Konsequenzen

Das Auftreten kariöser Erkrankungen konnte bei Kindern und Jugendlichen durch präventive Maßnahmen gesenkt werden. Neben den Maßnahmen der Gruppenprophylaxe gem. § 21 Sozialgesetzbuch V haben auch die Maßnahmen der Individualprophylaxe gem. § 22 Sozialgesetzbuch V hierzu beigetragen. Einen Einfluss auf diese positive Entwicklung wird auch der breiten Verfügbarkeit von Fluoriden, einem allgemein sich ändernden Gesundheits- und Ernährungsverhalten sowie dem hohen Grad der zahnärztlichen Betreuung zugemessen. Die regelmäßigen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen mit Hinweisen zur Behandlungsnotwendigkeit haben hierzu ebenfalls beigetragen.

Die Milchzahnkaries stellt ein Problem dar. Das Vorhandensein kariöser Zähne, verbunden mit Zahnschmerzen, kann zu deutlichen Einschränkungen beim Verzehr einer kindgerechten ausgewogenen Ernährung führen, Zahn- und Kieferfehlstellungen zur Folge haben und nachteilige Auswirkungen auf den Gesamtorganismus mit sich bringen. Die präventiven Bemühungen sind verstärkt darauf auszurichten, den Anteil kariesfreier Gebisse weiter zu erhöhen. Der Zusammenarbeit mit den Eltern, Erziehern, Tagespflegemüttern und Kinderärzten sowie Zahnärzten kommt hierbei ein besonderer Stellenwert zu.

Deutlich wurde auch, dass Karies nicht gleichmäßig verteilt ist und eine Abhängigkeit vom Sozialstatus besteht. Daraus leitet sich der sozialkompensatorische Auftrag für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ab, denn diese Kinder werden vom bestehenden sozialen Sicherungssystem nicht ausreichend erreicht. Ihnen zugehende Betreuungsangebote zu unterbreiten, ist ein Weg, dem mit niedriger sozialer Lage einhergehenden schlechteren Mundgesundheitszustand entgegenzuwirken.

6. Aspekte der Psychischen Gesundheit

Zu den Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gehört die Beratung und Betreuung psychisch Kranker sowie seelisch und geistig Behinderter und deren Angehörige, die vom Sozialpsychiatrischen Dienst wahrgenommen werden.

Dazu werden für den örtlichen Zuständigkeitsbereich fachliche Zielvorstellungen zur Beratung, Betreuung und Versorgung von psychisch Kranken sowie von Abhängigkeitskranken entwickelt. Die spezielle gesetzliche Grundlage zur Schaffung von Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke wurde durch das Brandenburgische Psychisch-Krankengesetz geschaffen. Danach wird der zu betreuende Personenkreis wie folgt definier t:

„Psychisch Kranke oder seelisch Behinderte im Sinne des Gesetzes sind Personen, die an einer Psychose, einer psychischen Störung, die in ihren Auswirkungen einer Psychose gleichkommt, oder einer mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehenden Abhängigkeit von Suchtstoffen leiden..."

Diese Definition bezieht sich grundsätzlich auf Kinder und Jugendliche, Erwachsene mit psychischen Erkrankungen sowie auf psychisch kranke alte Menschen und auf geistig behinderte Personen mit hinzutretenden psychischen Störungen im o.g. Sinne.

Zur Klientel des Sozialpsychiatrischen Dienstes gehören:

- chronisch psychisch Kranke
- akut psychisch Kranke mit bisher noch nicht diagnostizierten Psychosen und therapieverweigernde psychisch Kranke
- Neurotiker und Psychopathen
- Suchtkranke, darunter überwiegend Alkohol- und Drogenabhängige, aber auch Betroffene mit Spielsucht
- betroffene Familienangehörige der oben aufgeführten Krankheitsgruppen

Das Leistungsspektrum des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist dementsprechend breit gefächert und orientiert sich an den Bedürfnissen dieser Zielgruppen. Zu den Aufgaben gehört, in Krisensituationen zu intervenieren und medizinische und soziale Hilfsbedürfnisse abzuklären. Hinzu kommt die Motivationsförderung, die Vermittlung flankierender sozialer Hilfen und die Begleitung des Einzelfalls.

Durch Öffentlichkeits- und Gremienarbeit werden die Interessen der psychisch Kranken in der Stadt Brandenburg an der Havel vertreten. Der Sozialpsychiatrische Dienst versteht sich als Lobby für die psychisch Kranken der Kommune. Dabei geht es im Wesentlichen darum, der Bevölkerung Berührungsängste vor psychischen Erkrankungen und der Psychiatrie insgesamt zu nehmen. Die Mitarbeiterinnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes arbeiten in den Arbeitskreisen „Sucht", „Suchtprävention" und in der „Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft" mit.

Quantitative Darstellung des Personenkreises psychisch Kranker

Bei zu Grunde legen des Berichtes der Expertenkommission "Lage in der Psychiatrie" an die Bundesregierung, können bis zu 40% einer Gesamtpopulation mit psychosozialen oder psychisch bedingten Befindlichkeitsstörungen im weitesten Sinne betroffen sein. Ausgehend von der Einwohnerzahl lassen sich jedoch innerhalb eines Jahres 10 - 12,5% der Bevölkerung als psychiatrisch behandlungsbedürftig festlegen.
Einwohnerzahl der Stadt Brandenburg an der Havel zum:

31.12.2000	=	77.516
10 -12%	=	7.751 - 9.240

Von diesen behandlungsbedürftigen Personen begeben sich unter Anwendung der statistischen Mittelwerte tatsächlich nur 20% zu einem niedergelassenen Nervenarzt in Behandlung. Das wären, bezogen auf die Stadt Brandenburg an der Havel pro Jahr 1.848 Bürger. Von den vorgenannten behandlungsbedürftigen Personen in einer Region wird im Schnitt für 3,3% pro Jahr ein Aufenthalt in einer Fachklinik oder in einem psychiatrischen Krankenhaus erforderlich. Im Verhältnis wären das ca. 305 Personen aus der Stadt Brandenburg an der Havel .

20 - 30% der im o.g. Sinne psychiatrisch Behandlungsbedürftigen begeben sich nach Annahmen der Expertenkommission in die Praxis von niedergelassenen Ärzten anderer Fachbereiche z.B. Allgemeinmediziner, Internisten u.a., ohne dass als Diagnose eine psychische Erkrankung zugrundegelegt wird (bezogen auf die Stadt Brandenburg an der Havel = 2.310 Personen).

Das Resultat aus den theoretischen Richtwerten für die Stadt Brandenburg an der Havel lässt folgenden Schluss zu:

• Psychiatrisch differenziert behandelt werden	2.153 Bürger/Jahr
• Psychiatrisch **nicht** differenziert behandelt werden	2.310 Bürger/Jahr
• Insgesamt/Jahr behandelt werden	4.463 der behandlungs-bedürftigen Personen

Das heißt, dass statistisch betrachtet fast die Hälfte aller aus psychiatrischer Sicht behandlungsbedürftigen Bürger der Stadt Brandenburg an der Havel eine, wie auch immer geeignete Form der Behandlung, in Anspruch nehmen.

Es ist davon auszugehen, dass eine erhebliche Gruppe von Betroffenen nicht behandelt wird. Mögliche Ursachen hierfür können sein:

- Fehlende oder mangelnde Selbstwahrnehmung
- Fehlende oder mangelnde Fremdwahrnehmung in Bezug auf Symptome psychischer Störungen/Krankheiten
- Isolation, Rückzug, Anonymität
- keine oder fehlende soziale Einbettung
- Aufrechterhalten einer äußerlichen Normalität durch gelungene Anpassung.

Als chronisch psychisch krank werden ca. 0,84% einer Population angenommen, das wären, bezogen auf die Stadt Brandenburg an der Havel, ca. 647 Bürger.

In den letzten Jahren wurden im medizinischen und sozialen Bereich der psychiatrischen Versorgung Fortschritte erzielt. Im ambulanten Bereich, insbesondere für psychisch Kranke, die in Folge mangelnder Krankheitseinsicht oder extrem ausgeprägter Krankheitsbilder die notwendige Behandlung nicht selbst einfordern können, besteht nach wie vor erheblicher Handlungsbedarf.

Zu den nicht ausreichend versorgten Klientengruppen gehören vor allem psychisch kranke alte Menschen, geistig Behinderte mit zusätzlicher psychischer Krankheit sowie psychisch kranke Wohnungslose. Diesen Hilfebedürftigen gilt in Zukunft unsere besondere Aufmerksamkeit.

Hilfe für Angehörige

Aus der Sicht des Sozialpsychiatrischen Dienstes stellt sich die Problematik wie folgt dar: In Erstgesprächen stellen Angehörige die Hilfsbedürftigkeit des Kranken/Behinderten in den Vordergrund. Sie erwarten in dieser Situation Hilfe für ihr Familienmitglied, nicht für sich selbst. In der Rolle des Hilfsbedürftigen sehen sich Angehörige auch dann nicht, wenn sie physisch und psychisch völlig erschöpft sind.

Angehörige haben oft weder in ihrer Familie noch außerhalb Möglichkeiten, sich auszusprechen. Sie sind mit ihrer Angst vor der vermeintlichen oder tatsächlichen Unberechenbarkeit des psychisch Kranken/Behinderten allein und mit ihrer Sorge, wie es weitergehen könnte.

Gefühle der Ohnmacht und Ausweglosigkeit, von Schuld, Alleingelassensein, Ärger und Zorn werden allein getragen. Häufig sind es auch eigene Schamgefühle und Befürchtungen, das kranke Familienmitglied könne sich auffällig oder negativ verhalten, die dazu führen, Probleme nach außen hin zu verheimlichen oder zu bagatellisieren. Folge ist oft, dass vormals stützende, hilfreiche mitmenschliche Beziehungen veröden bis hin zur völligen Isolation.

Viele Angehörige verharren in dieser leidvollen Situation, weil es ihnen an Hoffnung, Kraft und Unterstützung fehlt, etwas zu verändern. Allgegenwärtige Verantwortungsgefühle verhindern häufig die notwendige Abgrenzung gegenüber dem psychisch Kranken/Behinderten, die zu einer Entspannung der familiären Situation beitragen könnte. Resignative Haltungen bei Angehörigen werden nicht selten durch Unverständnis oder Vorurteile der Umwelt psychischen Krankheiten gegenüber verstärkt. In der ambulanten Arbeit „Vor-Ort" wird das Leid der Angehörigen unübersehbar. Manche bewegen sich selbst am Rand psychischer Dekompensation. Andererseits wirkt sich das angespannte Klima der Familie ungünstig auf den Verlauf psychischer Krankheiten aus.

Mit dem Verständnis gesamtfamiliärer Zusammenhänge wird deutlich, dass Angehörige ihre eigene Hilfsbedürftigkeit haben, dass diese anders, jedoch nicht weniger ernst zu nehmen ist als die des psychisch Kranken/Behinderten.

Deshalb müssen Angehörige ebenso wie ihre psychisch kranken Familienmitglieder die ihrer besonderen Situation angemessene Hilfe durch den Sozialpsychiatrischen Dienst erhalten.

Quantitative Darstellung derAbhängigkeitskranken und ihrer Angehörigen

Der genannte Bericht der Expertenkommission kommt für die Alt-Bundesländer bei Alkoholabhängigkeit zu dem Ergebnis, dass 2,5 - 3,3% der Bevölkerung als betroffen betrachtet werden können. Das bedeutet für die Stadt Brandenburg an der Havel, dass ca. 2.300 Bürger offiziell oder versteckt alkoholabhängig sind. Das ist eine beachtliche Zahl und durchaus realistisch, wenn man bedenkt, dass Alkohol für jeden Bürger verfügbar ist.

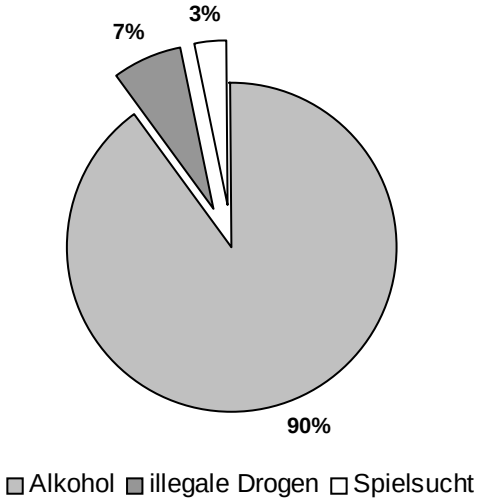
Bei der Medikamentenabhängigkeit geht man von 0,33 - 0,83% der Bevölkerung aus. Das wären für Brandenburg an der Havel ca. 460 Personen.

Angehörige bzw. Mitbetroffene, die zu den Kranken in eine Co-Abhängigkeit geraten, sind ebenfalls mit zu berücksichtigen, sind sie doch in ihrer gesamten Lebenssituation dadurch belastet. Nach internationalen Schätzungen wird von 1 - 2 Mitbetroffenen pro Abhängigkeitskranken ausgegangen. Die Zahl der Mitbetroffenen in der Stadt Brandenburg an der Havel wird somit auf über 5.500 geschätzt. Der Anteil der problembetroffenen bzw. beteiligten Bürger liegt damit insgesamt bei ca. 8.300 Personen. Daraus wird deutlich, dass auf kommunaler Ebene ein erheblicher Handlungsbedarf besteht.

Suchterkrankungen sind kein Randproblem. Sucht lässt sich nicht auf bestimmte soziale Gruppen bzw. Schichten festlegen, auch die Ursachen dafür sind sehr vielschichtig. Innerhalb der Suchterkrankungen ist der Alkoholismus im Ansteigen begriffen. Über 60% aller Personen, die den Sozialpsychiatrischen Dienst aufsuchen, haben Suchtprobleme, wobei Alkohol die Droge Nr. 1 ist.

Die Problembereiche Alkohol, illegale Drogen und Spielsucht stellten sich dem Sozialpsychiatrischen Dienst in den Jahren 1996 - 2000 folgendermaßen dar.

Abhängigkeitserkrankungen der Klienten im Sozialpsychiatrischen Dienst



Quelle: Amt 53, SpD

Die Zahl der Alkoholkranken, die sozial entwurzeln nimmt zu. Neben gesundheitlichen Problemen sind der Verlust des Arbeitsplatzes, Obdachlosigkeit, steigende Verschuldung, Sinn-Leere und Hoffnungslosigkeit Themen, die in der Beratung von Betroffenen angesprochen werden.

Auswertung statistischer Angaben aus den Jahren 1996, 1998 und 2000

Erbrachte Leistungen

Wesentliche Angaben zur Anzahl der Klienten/Klientenkontakte bei psychisch Kranken und Suchtkranken gehen aus der folgenden Tabelle hervor.

	Anzahl der Klienten	Kontakte	Kontakt/Klient
1996	265	1.797 davon Hausbesuche 715	6,8
1998	311	2.772 davon Hausbesuche 764	8,9
2000	318	2.267 davon Hausbesuche 450	7,1
Summe	894	6.836 davon Hausbesuche 1929	7,6

Quelle: Amt 53, SpD

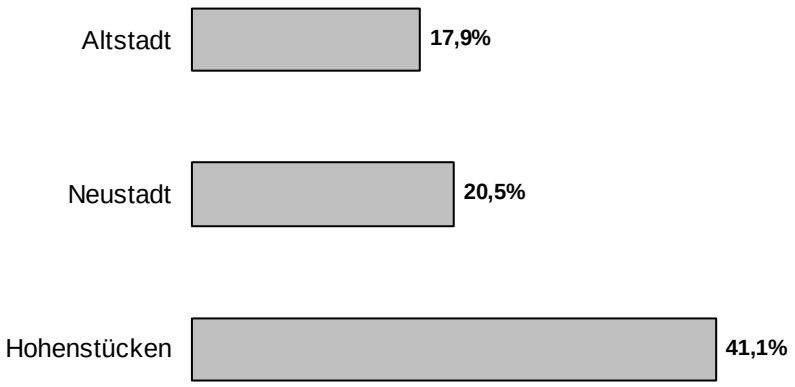
Auswertung der Kontakte

In den 3 genannten Jahren suchten insgesamt 894 Personen den Kontakt zum Sozialpsychiatrischen Dienst. Davon waren 58,6% männlich und 41,4% weiblich. Zwei Drittel der Hilfesuchenden hatten erstmalig Kontakt und ein Drittel hatte bereits in Vorjahren oder nach Unterbrechungen Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Anspruch genommen.

Einzugsgebiet

Entsprechend der Häufigkeit, mit welchem die Klienten aus bestimmten Einzugsgebieten den Sozialpsychiatrischen Dienst in Anspruch nahmen, zeigt folgende Darstellung:

Klienten im Einzugsbereich



Quelle: Amt 53, SpD

Mehr als ein Drittel der Klientel kam aus den Wohngebieten Hohenstücken bzw. Görden. Ein Grund dafür ist, dass der Standort des Dienstes in diesem Wohngebiet liegt und damit eine gute Erreichbarkeit gegeben ist.

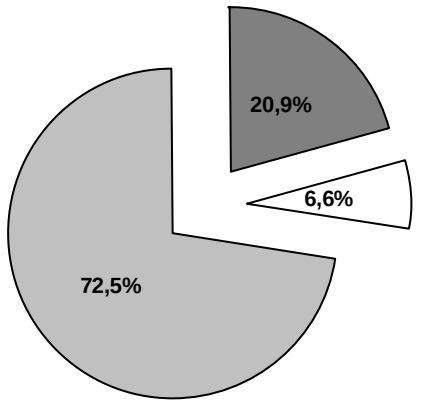
Art der Kontaktaufnahme

Bemerkenswert ist, dass 31% aller erfassten Klienten auf eigene Initiative hin den Sozialpsychiatrischen Dienst aufsuchten. Die sonstigen Kontakte sind das Ergebnis einer Einflussnahme von außen.

Auf Vermittlung der Psychiatrischen Kliniken kamen in etwa so viele Patienten mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst in Kontakt wie durch Angehörige, Bekannte usw.. Hier wirkte sich die positive Zusammenarbeit mit der Landesklinik aus.

Berufliche Situation, Einkommen

Besonderheiten der rechtlichen Lage



Behindertenausweis Betreuung nach BGB arbeitslos

Quelle: Amt 53, SpD

Psychiatrische Vorgeschichte

67,5% der Klienten haben zu ihrer Vorgeschichte den Klinikaufenthalt angegeben. In dieser Gruppe sind Männer überrepräsentiert. Es handelt sich um das Zweifache des Frauenanteils. 29,6% der Klienten waren in der Vorgeschichte in nervenärztlicher Behandlung.

In der Würdigung des Auftretens von Häufungen bestimmter äußerer Merkmale lässt sich der betreute Personenkreis beschreiben:

- Ganz überwiegend sind es Bürger männlichen Geschlechtes, welche Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Anspruch nehmen .
- Vorwiegend kommen die -zumeist männlichen- Klienten aus dem Wohngebiet Hohenstücken und der Neustadt bzw. Altstadt.
- Die meisten Klienten kommen aus eigener Initiative.
- Es handelt sich auffallend häufig um Bürger im Alter von 25 - 54 Jahren mit deutlicher Präferenz des männlichen Anteils.
- Drei Viertel aller Klienten sind ohne regelmäßige Beschäftigung, obwohl die meisten im sogenannten arbeitsfähigen Alter sind. Auch hier überwiegen die Männer.
- Ca. ein Viertel aller Klienten erzielt sein Einkommen durch Berufstätigkeit. Dies betrifft ebenfalls deutlich mehr Männer als Frauen.

- Zwei Drittel der Klienten, die sich zu diesem Sachverhalt äußerten, haben mindestens einen Klinikaufenthalt hinter sich. Dieses betrifft auch zum größten Teil Männer.

Es stellt sich die Frage, weshalb der Anteil der Männer unter der üblichen Klientel des Sozialpsychiatrischen Dienstes so dominierend ist. Die Antwort hat u.a. mit dem Rollenverständnis von Mann und Frau in unserer Gesellschaft zu tun. Es gibt eine hohe Dunkelziffer von alkohol- und medikamentenabhängigen Frauen in der Region, die sich jedoch aus Gründen der Tabuisierung des Problems nicht um Unterstützung von außen bemühen. Aus dem Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland geht hervor, dass etwa 70% aller Medikamentenabhängigen Frauen sind und darunter ein Großteil älterer Frauen. Es handelt sich in der Mehrzahl der Fälle um "stille" Abhängigkeiten. Eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit sowie frauenspezifische Angebote zur Prävention und Behandlung werden zukünftig zu diesem Thema erforderlich sein.
Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Sozialpsychiatrische Dienst die zentrale Mittlerfunktion zur Verhinderung desolater Situationen und medizinischer Notsituationen chronisch psychisch Kranker in der Stadt Brandenburg an der Havel wahrnimmt und auch zukünftig seine Aufgaben in vernetzender Tätigkeit mit allen medizinischen Institutionen und psychosozialen Vereinen ausüben muss.

7. Besondere Beratungsangebote

Zur Daseinsvorsorge einer Kommune gehört die Beratung und Betreuung von Menschen, die von Krankheit und/oder Behinderung betroffen sind. Nach dem Gesundheitsdienstgesetz wird dieses Aufgabenspektrum im Sozialmedizinischen Dienst wahrgenommen. Unter Berücksichtigung der spezifischen medizinischen Probleme des jeweiligen Leidens bzw. der Behinderung fließen auch soziale Aspekte in die ganzheitliche Betreuung ein. Im Vordergrund stehen Einzelfallhilfen sowie die Angehörigenberatung.

Beratung Behinderter

In der Behindertenberatung werden drohende oder bereits eingetretene Behinderungen frühzeitig erfasst, vorbeugende bzw. gezielte Behandlungen empfohlen.

Die nachsorgende Betreuung wird in Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen, den Leistungsträgern der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege, Selbsthilfegruppen und Institutionen durchgeführt. Ziel der Hilfe ist es, Behinderte in die Lage zu versetzen, ein möglichst selbstbestimmtes unabhängiges Leben führen zu können.

Nach der von der WHO vorgeschlagenen Definition sind diejenigen Personen Behinderte, die auf Grund der Auswirkungen einer auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruhenden, nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, in ihrer Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft eingeschränkt sind. Entscheidend ist dabei die Auswirkung der Funktionsbeeinträchtigung. Die Vielfalt der Arten und Schweregrade von Behinderungen nach dieser Definition ist groß, demzufolge gibt es kaum zuverlässige Angaben über die Anzahl der Behinderten.

Im Landesamt für Soziales und Versorgung Cottbus erfolgt die Erfassung der behinderten und schwerbehinderten Menschen auf der Grundlage der Antragstellungen des Betroffenen und der medizinischen Einschätzung nach festgelegten Kriterien. Als Ursachen für Behinderungen gelten anerkannte Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstschädigungen, angeborene Behinderungen, Berufskrankheiten und Berufsunfälle sowie sonstige Unfälle und allgemeine Krankheiten.

Nach dem Schwerbehindertengesetz wird der Grad einer Behinderung nach Zehnergraden eingeteilt. Ab 30% handelt es sich um eine Behinderung, ab 50% um eine Schwerbehinderung und bei 100% um eine Schwerstbehinderung. Die Gesamtzahl behinderter Menschen hat in der Stadt Brandenburg an der Havel zugenommen.

Anzahl der Behinderten (Grad der Behinderung ab 30%)

1996	1998	2000
7.449	8.044	8.609

Quelle: Landesamt für Soziales und Versorgung Cottbus

Nach dem Grad der Behinderung waren im Jahr 2000 1.927 Personen behindert, 4.857 schwerbehindert und 1.825 schwerstbehindert.
Bei der Betrachtung der Altersstruktur der Schwerbehinderten ergibt sich folgendes Bild:

Anzahl der Schwerbehinderten (Grad der Behinderung ab 50 v.H.)

	1996	1998	2000
6- bis 15-Jährige	126	143	118
25- bis 35-Jährige	371	316	249
55- bis 60-Jährige	271	769	637
65-Jährige und älter	2.671	2.935	3.328

Quelle: Landesamt für Soziales und Versorgung Cottbus

Die zahlenmäßig größte Gruppe stellen die 65-Jährigen und Älteren dar. Sie umfasste im Jahr 2000 4,3% der Gesamtbevölkerung in der Stadt Brandenburg an der Havel.
Aus dieser Entwicklung leitet sich ein erhöhter Beratungsbedarf für Betroffene und Angehörige ab, der sich auch in den Konsultationen und Hausbesuchen widerspiegelt.

Anzahl der Konsultationen und Hausbesuche

1996	1998	2000
1.395	2.641	2.710

Quelle: Amt 53, SmD

Ein weiterer Aspekt der Arbeit ist die fachliche Unterstützung und Anleitung der Selbsthilfegruppen “Frauen nach Krebs” und “Lebensfreude e.V.” sowie die Mitwirkung in der Brandenburgischen Krebsgesellschaft und der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung e.V.. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wird auf die spezielle Situation Behinderter aufmerksam gemacht und über Betreuungsangebote informiert sowie Hinweise zur gesunden Lebensweise gegeben.

Die sozialrechtliche Beratung erfolgte im Berichtszeitraum auf der Grundlage des Schwerbehindertengesetzes. Eine Änderung ist seit Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches IX im Juli 2001 zu verzeichnen. Die Behindertenberatung leistet danach bei der Umsetzung einer verbesserten Koordination und Kooperation zu Leistungs- und Rehabilitationsträgern einen wesentlichen Beitrag.

Eine besondere Leistung der Stadt Brandenburg an der Havel ist die Bereitstellung von Fahrcoupons für Behinderte. Außergewöhnlich gehbehinderte Bürgerinnen und Bürger können damit Spezialfahrzeuge der Sonderfahrdienste oder Taxen nutzen, um bestehende Defizite bei der Inanspruchnahme des öffentlichen Personennahverkehrs auszugleichen. Hierzu gibt es seit 1994 einen Stadtverordnetenbeschluss (Nr. 200/94). Darin ist festgelegt, dass Anspruchsberechtigte eine monatliche Zuwendung in Höhe von 40,- DM (20,50 Euro) für den Innenbereich und 80,- DM (41,- Euro) für den Außenbereich erhalten. Insgesamt standen im Jahr 2000 hierfür 220.000,- DM zur Verfügung.

Anzahl der Behinderten mit dem Ausweismerkzeichen aG

1996	1998	2000
600	648	751

Quelle: Amt 53, SmD

Die Inanspruchnahme dieser Leistungen für das Jahr 2000 geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor.

Das Angebot der Fahrcoupons nutzten im Jahr 2000

I. Quartal	358 Bürgerinnen und Bürger
II. Quartal	317 Bürgerinnen und Bürger
III. Quartal	367 Bürgerinnen und Bürger
IV. Quartal	345 Bürgerinnen und Bürger

Quelle: Amt 53, SmD

Beratung bezüglich HIV-Infektionen und AIDS

AIDS ist das Endstadium der chronisch verlaufenden HIV-Infektion und wurde erstmalig 1981 als eigenständige lebensbedrohliche Infektionskrankheit entdeckt. Von der HIV/AIDS-Epidemie sind derzeit weltweit 36,1 Millionen Menschen betroffen und es wurden 21,8 Millionen Todesfälle registriert. Die höchste Verbreitung erfährt die Erkrankung in Schwarzafrika und Südostasien und neu erdings auch in Osteuropa.

In Deutschland ist der Verlauf der HIV-Infektion seit 1995 mit jährlich ca. 2.000 Neuinfektionen relativ konstant. Die Zahl der AIDS-Erkrankten ist von ca. 2.000 im Jahr 1996 auf ca. 500 im Jahr 2000 durch verbesserte Behandlungsmöglichkeiten gesunken. Seit Beginn der 80er Jahre bis Ende 2000 haben sich in Deutschland 50.000 bis 60.000 Menschen mit dem HIV-Virus infiziert. Etwa 22.000 Menschen sind an AIDS erkrankt und etwa 18.000 Erkrankte an den Folgen gestorben.

Der Großteil der AIDS-Erkrankten lebt in Großstädten der alten Bundesländer und Berlin. Nur etwa 4% kommen aus den Neuen Bundesländern. Im Land Brandenburg kam es bisher zu 54 Erkrankungen und 21 Todesfällen. Labore und behandelnde Ärzte übermitteln die entsprechenden Angaben an das zentrale Fallregister des Robert-Koch-Institutes.

In der Beratungsstelle werden persönliche und telefonische Beratungen anonym und vertraulich durchgeführt. Auf Wunsch kann ein HIV-Test erfolgen, der Gewissheit über eine mögliche Infektion gibt. Sowohl die Beratung als auch der Test sind kostenfrei. Durchschnittlich 340 Beratungen über Infektionswege, Gefahren, Schutzmaßnahmen, Therapiemöglichkeiten und Krankheitsverlauf der HIV-Infektion bzw. AIDS-Erkrankung fanden jährlich statt und es wurden durchschnittlich 55 HIV-Teste durchgeführt. Bei Bekanntwerden einer HIV-Infektion kann eine Vermittlung und Begleitung in Anspruch genommen werden. Die Ratsuchenden waren zwischen 16 und 70 Jahre alt, Männer und Frauen nahmen das Beratungsangebot gleichermaßen in Anspruch.

Ein wesentlicher Punkt liegt in der zielgruppenorientierten Information und Aufklärung, um auf Risiken und Schutzmaßnahmen beim Geschlechtsverkehr zur Verhütung sexuell übertragbarer Krankheiten aufmerksam zu machen und Vorurteile sowie Ängste im Umgang mit HIV-Infizierten und AIDS-Erkrankten abzubauen. Auf weitere Übertragungsmöglichkeiten, insbesondere bei Drogenkonsum wird hingewiesen. Jugendliche und junge Erwachsene in Schulen und im Bundeswehrstützpunkt “Rolandkaserne” sind dabei die Hauptzielgruppe. Präventionsgespräche werden in allen Schulen der Sekundarstufe I angeboten und der Humanistische Verband führt regelmäßig in Vorbereitung auf die Jugendweihe entsprechende Gesprächsrunden in Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle durch.

Ein weiterer Schwerpunkt im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit sind Aktionen zum Welt-AIDS-Tag. Insgesamt wurden jährlich ca. 1.300 junge Menschen durch die vielfältigen Beratungs- und Aufklärungsangebote erreicht.

Diese Präventionsmaßnahmen kontinuierlich fortzuführen hat grundlegende Bedeutung, um der naheliegenden Gefahr der Ausbreitung der HIV-Infektionen insbesondere aus dem grenznahen osteuropäischen Raum zu begegnen.

Tuberkulosefürsorge

Die Tuberkulose stellt im globalen Maßstab auch heute noch ein großes Problem dar. Sie ist derzeit weltweit die Infektionskrankheit, die bei Erwachsenen und Jugendlichen die meisten Todesfälle verursacht. Nach Angaben der WHO wird mit ca. 8 - 10 Millionen Neuerkrankungen an Tuberkulose und ca. 3,5 Millionen an Tuberkulose Verstorbenen pro Jahr gerechnet.

Die Situation für Deutschland wird derzeit als günstig und sogar rückläufig eingeschätzt. Es besteht jedoch die Gefahr der Einschleppung durch Einwanderer aus Ländern mit hoher Tuberkuloserate und durch den weltweiten Reiseverkehr. Besonders gefährdet sind weiterhin Risikogruppen wie Obdachlose, Drogenabhängige und chronische Alkoholiker, da Tuberkulose eine Erkrankung mit starkem sozialen Bezug ist.

Die Zahl der Tuberkuloseneuerkrankungen ist im Land Brandenburg und in der Stadt Brandenburg an der Havel gesunken, wie aus den nachfolgenden Tabellen hervorgeht. Der Anteil der Lungentuberkulosen überwiegt deutlich.

Neuzugänge im Land Brandenburg

	Neuzugänge	davon Lungentuberkulosen
1996	314 =12,3 auf 100.000 Einwohner	265
1998	265 =10 auf 100.000 Einwohner	220
2000	206 = 6 auf 100.000 Einwohner	170

Quelle: LDS

Neuzugänge in der Stadt Brandenburg an der Havel

	Neuzugänge	davon Lungentuberkulosen
1996	14 = 0,7 auf 100.000 Einwohner	10
1998	9 = 0,11 auf 100.000 Einwohner	4
2000	5 = 0,05 auf 100.000 Einwohner	4

Quelle: LDS und Amt 53

Eine Erfassung der Tuberkulosefälle erfolgt nicht mehr im Rahmen von Routineuntersuchungen, sondern bei vorliegender Symptomatik nach entsprechender Diagnostik im ambulanten und stationären Bereich. Das Gesundheitsamt wird auf Grund der Meldepflicht informiert und leitet diese Information an das Landesgesundheitsamt weiter.

Nach der stationären Therapie und der sich dann anschließenden ambulanten Behandlung betreut die Tuberkulosefürsorge in Zusammenarbeit mit den Ärzten die Patienten bis zur vollständigen Ausheilung. Weiterhin werden alle Kontaktpersonen ermittelt, getestet und in regelmäßigen Zeitabständen untersucht. Man geht von durchschnittlich 50 Kontaktpersonen je Tuberkulosefall aus. Die Kooperation zwischen allen Beteiligten ist in der Stadt Brandenburg an der Havel sehr gut und hat dazu beigetragen, dass die aufgetretenen Fälle erfolgreich behandelt werden konnten und gleichzeitig eine Weiterverbreitung der Krankheit vermieden wurde.

Die Aufgabe der Tuberkulosefürsorge, Obdachlose und Asylbewerber vor der Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft zu untersuchen, hat einen wichtigen präventiven Aspekt. Trotz zahlenmäßig relativ geringer Tuberkulosefälle geht nach wie vor eine hohe Gefahr von dieser Krankheit aus, so dass insbesondere Risikogruppen aufsuchend betreut werden müssen.

8. Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Grundlage für die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen ist für den Öffentlichen Gesundheitsdienst das seit 1961 bestehende Bundesseuchengesetz. Der Gedanke der Verhütung übertragbarer Krankheiten ist in den Folgejahren durch Änderungsgesetze in den Vordergrund gerückt. Das Infektionsschutzgesetz löste zum 01.01.2001 das Bundesseuchengesetz ab. Auch hier ist eine Meldepflicht für besondere Krankheiten und Krankheitserreger festgelegt. Die Erfassung ist abhängig von der Meldung behandelnder Ärzte, Labore und den Leitern von Gemeinschaftseinrichtungen.

Die frühzeitige Erkennung von Infektionen gehört zu den wichtigsten Faktoren, um Weiterverbreitungen zu verhindern, denn Infektionskrankheiten nehmen in vielen Ländern der Welt den ersten Platz unter den Todesursachen ein.

Auf Grund zunehmender Mobilität, Migration, klimatischer Veränderungen und Armut muss auf wiederkehrende oder neue Infektionsgefahren reagiert werden, obwohl zu Beginn der 80er Jahre bereits der Sieg über die Infektionskrankheiten in den Industrieländern als sicher galt. Neue Infektionsgefahren wie z. B. durch bioterroristische Anschläge zeigen deren Bedeutung.

Um den Schutz der Bevölkerung zu gewährleisten, werden bei bedeutungsvollen Infektionskrankheiten zusätzlich Ermittlungen durchgeführt. Besonders bei Erkrankungshäufungen und bei Erkrankten im Lebensmittelgewerbe ist es wichtig, die Infektionsquelle unverzüglich zu eruieren, um größere Ausbreitungen zu verhindern und Infektionsketten zu unterbrechen. Geeignete Schutzmaßnahmen und Untersuchungen müssen eingeleitet werden. Dies bezieht sich vor allem auf das Umfeld des Erkrankten, einschließlich der Kontaktpersonen.

Die Verfahrensweise beim Auftreten von Infektionsfällen größeren Ausmaßes und hoher Ansteckungsgefahr (z.B. Lungenpest, Milzbrand, virusbedingtes hämorrhagisches Fieber) verbunden mit einer hohen Anzahl betroffener Personen wird durch erforderliche Maßnahmen in einem Seuchenalarmplan geregelt.

Ausgewählte Infektionskrankheiten in der Stadt Brandenburg an der Havel werden nachfolgend dargestellt. Hierzu gehören Enteritiserkrankungen, Hepatitis, Borreliose und sexuell übertragbare Krankheiten. Auf HIV/AIDS und Tuberkulose wurde im Zusammenhang mit den besonderen Beratungsangeboten unter Punkt 7 hingewiesen. Weiterhin wird auch auf Aspekte der Krankenhausinfektionen eingegangen. Abschließend wird der Stellenwert der Schutzimpfungen bei der Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten dargestellt.

Enteritis infectiosa (infektiöse Darmentzündung)

Enteritis infectiosa ist eine infektiöse Magen-Darm-Erkrankung und wird durch verschiedene Erreger (Bakterien, Viren und Protozoen) verursacht. Überwiegend werden Salmonellen labordiagnostisch ermittelt. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch tierische Lebensmittel und Schmierinfektion. Die Symptome sind meist Durchfall, Erbrechen, Übelkeit, Fieber und Abgeschlagenheit.

Jährlich kommt es in der Stadt Brandenburg an der Havel durchschnittlich zu 200 Erkrankungen, wobei die Dunkelziffer der nicht gemeldeten Darmentzündungen die Zahl um ein Vielfaches übersteigt.

Salmonellosen

Hierbei handelt es sich um eine vom Tier auf den Menschen übertragbare Infektionskrankheit. Sie kann durch Verzehr kontaminierter Lebensmittel bzw. nach hygienisch unzulänglicher Zubereitung bzw. Verarbeitung der Lebensmittel auftreten. Die Krankheitssymptome sind meist Übelkeit, Erbrechen und Durchfall, oft auch Leibschmerzen, Kopfschmerzen und Fieber. Außer bei Kindern und alten Menschen kommt es selten zu schwereren Verlaufsformen.

Salmonellosen treten sowohl als Einzelerkrankungen, als auch als Gruppenerkrankungen auf. In der Stadt Brandenburg an der Havel werden pro Jahr ca. 100 Erkrankungen registriert. Durch Salmonellen verursachte Gruppenerkrankungen, traten in den zurückliegenden Jahren im Stadtgebiet selten auf. Mehr als ein Geschehen pro Jahr wurde nicht registriert. Beim Auftreten derartiger Geschehen sind sofortige Ermittlungen erforderlich, um Zusammenhänge zwischen den Erkrankten und den verursachenden Lebensmitteln herzustellen.

Enteritis infectiosa - übrige Formen

In Abhängigkeit vom Erreger der Enteritis ist die Übertragung über Lebensmittel, Schmierinfektion und Tröpfcheninfektion möglich. Die wichtigsten Symptome sind wiederum Durchfall, Erbrechen, aber auch Gliederschmerzen und Schüttelfrost, Fieber bzw. subfebrile Temperaturen. Die häufigsten Erreger der übrigen Formen sind Campylobacter und Rotaviren. Rotavirusinfektionen treten neben Einzelerkrankungen auch oft als Gruppenerkrankung in Gemeinschaftseinrichtungen auf.

Durch erweiterte diagnostische Möglichkeiten im Robert-Koch-Institut (RKI) konnten seit 1998 auch bisher unbekannte Gastroenteritis-Erreger (Norwalk-Viren bzw. Norwalk-like-Viren) ermittelt werden, die bei Ausbrüchen ebenfalls eine Rolle spielen.

In diesem Zusammenhang wurden auch in der Stadt Brandenburg an der Havel umfangreiche Umgebungsuntersuchungen und Schutzmaßnahmen eingeleitet.

Häufigkeiten der gemeldetenEnteritis-Erkrankungen

	1996	1998	2000
Enteritis infectiosa gesamt	224	295	187
davon: Salmonellosen	112	134	89
Campylobacter	13	20	21
Rotaviren	87	31	21
übrige Formen	12	110	56

Quelle: Amt 53, Hyg. u. Umweltmedizin

Virushepatitis

Die Virushepatitis ist eine infektiöse Leberentzündung. Nach anfänglichen Magen-Darmbeschwerden kann sich im anschließenden Stadium eine Gelbfärbung der Haut zeigen. Es gibt verschiedene Formen der Hepatitis: die Hepatitis A, Hepatitis B, C und E mit jeweils unterschiedlichen Übertragungswegen und Erregern.

Während die Hepatitis A und E über Lebensmittel oder durch Schmierinfektion übertragen wird und Gruppenerkrankungen nicht auszuschließen sind, werden die Hepatitis B und C meist durch Blut oder Blutprodukte bzw. sexuell übertragen. Bei der Hepatitis B und C kann es zu chronischen Verlaufsformen kommen.

In der Stadt Brandenburg an der Havel sind Erkrankungen an Virushepatitis hauptsächlich als Einzelerkrankungen bekannt. Hepatitis A und B sind durch Schutzimpfungen vermeidbar. Die Hepatitis B-Impfung ist in den Impfkalender der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Institutes aufgenommen worden und wird für Säuglinge, Kinder und Jugendliche sowie Risikopersonen empfohlen.

Erfasste Fälle

	1996	1998	2000
Hepatitis A	9	1	-
Hepatitis B	4	5	3

Quelle: Amt 53, Hyg. u. Umweltmedizin

Borreliose

Durch die erweiterte Meldepflicht des Landes Brandenburg ist seit 1996 auch die Borreliose zu einem festen Meldebestandteil geworden. Die Borreliose ist eine bakteriell bedingte Infektionskrankheit. Die Erreger werden durch Zeckenbiss übertragen. Im Land Brandenburg sind laut Untersuchungen ca. 30% der Zecken infiziert, spezielle Risikogebiete gibt es nicht. Das Krankheitsbild der Borreliose ist vielfältig (Hauterscheinungen, Gelenkentzündungen, Hirn-und Hirnhautentzündungen) und durch Spätfolgen kompliziert.

Erfasste Fälle

	1996	1998	2000
Borreliose	-	4	19

Quelle: Amt 53, Hyg. u. Umweltmedizin

Sexuell übertragbare Krankheiten

Nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten waren Gonorrhoe (Tripper) und Syphilis sowie die seltenen Erkrankungen weicher Schanker und die venerische Lymphknotenentzündung anonymisiert durch den behandelnden Arzt an das zuständige Gesundheitsamt zu melden.

Laut Meldestatistik erkrankten in allen Jahren überwiegend Männer an Gonorrhoe. Bei Frauen verläuft ein großer Teil der Infektionen symptomlos und wird somit nicht diagnostiziert, therapiert und gemeldet.

Erfasste Fälle

	1996	1998	2000
Geschlechtskrankheiten insgesamt	8	8	5
davon Syphilis	1	2	-
davon Gonorrhoe	7	5	5

Quelle: Amt 53, Hyg. und Umweltmedizin

Die geringe Fallzahl lässt keinen Schluss auf die tatsächliche Erkrankungshäufigkeit in unserer Stadt zu. Bundesweit wird mit einer Dunkelziffer nicht gemeldeter Fälle in einer Größenordnung bis zu 90% gerechnet. Seit dem 01.01.2001 gibt es nur noch die Verpflichtung der nicht namentlichen Meldung des Erregers der Syphilis durch die Labore an das Robert-Koch-Institut. Ergänzend dazu sollen zukünftig nicht meldepflichtige sexuell übertragbare Erkrankungen in ausgewählten Bevölkerungsgruppen stichprobenartig erfasst werden, um eine bessere Einschätzung der Situation zu ermöglichen und präventive Maßnahmen einzuleiten.

Krankenhausinfektionen

Eine im Krankenhaus erworbene Infektion kann durch sogenannte Hospitalkeime, die überall vorkommen und für den gesunden Menschen bedeutungslos sind, verursacht werden. Bei Kranken und abwehrgeschwächten Menschen kann es zu teilweise schweren oder gar tödlichen Krankheiten kommen, die dann den Erfolg einer medizinischen Maßnahme in Frage stellen.

Jährlich infizieren sich auch heute bundesweit durchschnittlich 3 - 5% der Patienten während ihres Aufenthaltes in Krankenhäusern. Bezogen auf das Land Brandenburg sind das ca. 16.000 Menschen. Experten schätzen, dass durch bessere Krankenhaus-Hygiene ein Drittel der Fälle vermeidbar sind. Bei der Verhütung spielen Hygieneregeln sowie fachlich begründete bauliche, technische und personelle Maßnahmen eine wichtige Rolle. Aus der systematischen Erfassung, Analyse und Bewertung des Infektionsgeschehens lassen sich gezielte Präventionsmaßnahmen ableiten und sollten Teil des Qualitätsmanagements in Krankenhäusern sein.

Im Rahmen der jährlichen hygienischen Krankenhausüberwachungen nach festgelegten Kriterien finden auch Beratungen zur Verhütung von Krankenhausinfektionen statt. Festgestellt werden kann, dass in den Krankenhäusern der Stadt Brandenburg an der Havel die vorgegebenen Hygienestandards im Wesentlichen eingehalten werden. Bauliche Mängel sind auf die z.T. veraltete Bausubstanz zurück zu führen und werden bei Sanierungsmaßnahmen schrittweise beseitigt.

Impfschutz

Schutzimpfungen zählen zu den effektivsten und kostengünstigsten Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung impfpräventabler Infektionskrankheiten. Durch hohe Impfraten kann ein Nutzen für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung erzielt werden, Krankheitserreger können regional eliminiert und schließlich auch weltweit ausgerottet werden.

Laut gesetzlichem Auftrag ist die Bevölkerung über die Bedeutung der Schutzimpfungen durch alle für den Gesundheitsschutz Verantwortlichen aufzuklären. Die zentrale Rolle bei der Durchführung von Schutzimpfungen kommt heute den niedergelassenen Ärzten zu.

Bundesweit werden 85 - 90% der Impfungen durch niedergelassene Ärzte und 10-15% durch die betriebsärztlichen Dienste und den Öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt.

Die größten Impflücken bestehen bei den Erwachsenen die nur unzureichend die empfohlenen Auffrischungsimpfungen gegen Tetanus und Diphtherie erhalten haben. So sollte jeder Arztkontakt oder die Beratung zu Fernreisen zur Überprüfung und Vervollständigung des Impfstandes genutzt werden.

Im Land Brandenburg werden durch die Gesundheitsämter subsidiär Impfungen durchgeführt und eine zentrale Impfdatei geführt. Damit ist der Nachweis erfolgter Impfungen für die jeweilige Person möglich und Anfragen zum individuellen Impfschutz können beantwortet werden. Laut Verwaltungsvorschrift werden alle im Öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführten Impfungen und die von niedergelassenen Ärzten durchgeführten und an das Gesundheitsamt gemeldeten Impfungen zentral erfasst. Somit ist eine Einschätzung des Impfstandes möglich. Die geimpften Bürger müssen zur Erfassung ihr Einverständnis geben. Die Impfmeldung der Ärzte an das Gesundheitsamt ist freiwillig.

In der Stadt Brandenburg an der Havel werden Impf- und reisemedizinische Beratungen angeboten, Impfungen erbracht und eine Impfdatei geführt. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht erfasster Impfungen .

Erfasste Impfungen

	Impfmeldungen niedergelassener Ärzte	Impfungen der Impfstelle	Gesamtzahl der erfassten Impfungen
1998	15.449	4.875	21.092
1999	11.977	4.116	16.686
2000	10.611	3.586	14.598

Quelle: Amt 53, Impfstelle

Der Rückgang der Impfungen ist vielschichtig. Die jährlichen Kita-Untersuchungen mit dem Hinweis auf Impflücken haben dazu geführt, dass der Durchimpfungsgrad sich erhöht hat und ergänzende Impfungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in dieser Altersgruppe rückläufig sind.

Die Entwicklung und Anwendung von Mehrfachimpfstoffen hat ebenfalls mit dazu beigetragen, dass weniger Impfungen durchgeführt werden müssen.

Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene werden Maßnahmen gebündelt, um einen besseren Impfschutz zu gewährleisten. Hierzu gehören, neben der Erfassung von Impfraten, die Meldepflicht für Infektionskrankheiten, die Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und dem Öffentlichem Gesundheitsdienst, die einheitliche Kostenübernahmeregelung durch die Krankenkassen für bestimmte, von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen und die Nutzung der Kontakte zwischen Arzt und Patient zur Überprüfung des Impfschutzes und zur Schließung von Impflücken.

9. Schutz vor gesundheitsschädigenden Einflüssen aus der Umwelt

Die Beurteilung von gesundheitlichen Risiken durch Einflüsse aus der natürlichen und technischen Umwelt gehört zu den Aufgaben des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes. Lärm und Luftschadstoffe, insbesondere verursacht durch den Kraftfahrzeugverkehr, aber auch der mögliche Schadstoffeintrag von Schwermetallen und krebserzeugenden Chemikalien über Altlasten bei der Hauswasserversorgung sind als potentielle gesundheitsschädigende Umweltbelastungen für die Bürger relevant und bewirken einen umweltmedizinischen Beratungsbedarf. Dahingehend werden Stellungnahmen vom Öffentlichen Gesundheitsdienst im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung erarbeitet.

Lärmschutz

Nach der WHO-Definition ist Lärm jede Art von Schall, der stört oder belästigt, das psychische oder physische Wohlbefinden beeinträchtigt oder die Gesundheit schädigen kann. Lärm wirkt als Stressfaktor und kann sowohl Erkrankungen begünstigen (z.B. Herz-Kreislaufkrankheiten) als auch Schlafstörungen hervorrufen und ist mit Abstand der stärkste Umweltbelästigungsfaktor .

Die Industrie ist für die Lärmentstehung in unserer Stadt bedeutungslos geworden. Zeitweise treten örtlich begrenzte Lärmbelastungen durch Veranstaltungen auf, wie z.B. durch Musikdarbietungen im Freien (Havelfestspiele und Fischer-Jacobi u.a.). Besonders problematisch, im Hinblick auf einen späteren Hörschaden, ist nach wie vor die übermäßig lautstarke Musik um 110 dB (A) in Diskotheken.

Eine Gehörschädigung erfolgt bereits ab 85 dB (A), während die Lärmpegel an Arbeitsplätzen detailliert geregelt sind, fehlen im Freizeitbereich entsprechende Grenzwerte.

Der Straßenverkehr verursacht jedoch den größten Anteil der Lärmbelästigung. Der gestiegene Fahrzeugbestand seit Beginn der 90er Jahre ging nicht mit den notwendigen planungs- und verkehrstechnischen Voraussetzungen für eine verträgliche Verkehrsgestaltung einher. In der Stadt Brandenburg an der Havel ist davon auszugehen, dass ein Teil der Bevölkerung einem hohen Lärmpegel ausgesetzt ist, z.B. die Wohnbebauung am Zentrumsring, an Verkehrsknotenpunkten und Hauptverkehrsstraßen.

Die Kommunen sind verpflichtet, für lärmbelastete Gebiete Lärmminderungspläne aufzustellen. Die fachliche Beratung und Unterstützung dazu obliegt dem Landesumweltamt. Gegenwärtig erfolgen Untersuchungen im Rahmen der Fortschreibung des Verkehrsentwicklungsplanes einschließlich des Lärmminderungsplanes in unserer Stadt, der die Möglichkeiten des planerischen, verkehrlichen und baulichen Schallschutzes hinsichtlich einer wirkungsvollen Lärmminderung bündelt. Das Landesumweltamt, das Amt für Immissionsschutz, das Amt für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik sowie zugelassene Gutachter führen Lärmmessungen durch.

Luftqualität

Die Luftverschmutzung steht im Ansehen der Bevölkerung als “Umweltsorge” an erster Stelle. Die Überwachung der Luftqualität obliegt dem Landesumweltamt. Hierfür steht ein großflächiges automatisches Luftgütemessnetz zur Verfügung. In der Stadt Brandenburg an der Havel befinden sich automatische Messstellen am Gertrud-Piter-Platz und in der Neuendorfer Straße.

Am Messstandort Gertrud-Piter-Platz werden flächen- und industriebezogene Messungen durchgeführt. In der Messstelle Neuendorfer Straße finden verkehrsbezogene Messungen statt. Die für die menschliche Gesundheit relevanten Grenzwerte werden in allen festgelegten Parametern unter schritten.

Durch den Anteil abgasgereinigter Kraftfahrzeuge und durch die Verbesserung der Kraftstoffqualität ist ein Rückgang für Kohlenmonoxid- bzw. Kohlenwasserstoffemissionen und des krebserregenden Schadstoffes Benzen beobachtet worden. Der verkehrsbezogene Immissionsschutz bleibt nach wie vor Schwerpunkt aktueller lufthygienischer Überwachungsstrategien.

Die lufthygienische Situation in der Stadt Brandenburg an der Havel ist durch stark rückläufige Tendenzen im Schadstoffausstoß aus Industrie, Kleingewerbe und Feuerungsanlagen gekennzeichnet, was sich aus der Stilllegung großer Betriebe nach 1990 sowie der Umstellung vieler Heizungsanlagen von Kohle- auf Öl- und Gasbasis ergibt. Eine Gegenüberstellung der Luftverunreinigung aus genehmigungsbedürftigen Anlagen zeigt den abnehmenden Trend. 1996 gab es noch 19 derartige Anlagen, die Luftverunreinigungen verursachen konnten. Diese Zahl hat sich im Jahr 2000 auf 12 reduziert.

Luftverunreinigungen aus genehmigungsbedürftigen Anlagen der Stadt Brandenburg an der Havel (Angaben in Tonnen/Jahr)

	Schwefeldioxid	Stickoxide	Kohlenmonoxid	Staub
1996	24,12	47,59	76,01	39,31
2000	0,438	14,61	3,08	15,72

Quelle: Amt für Immissionsschutz

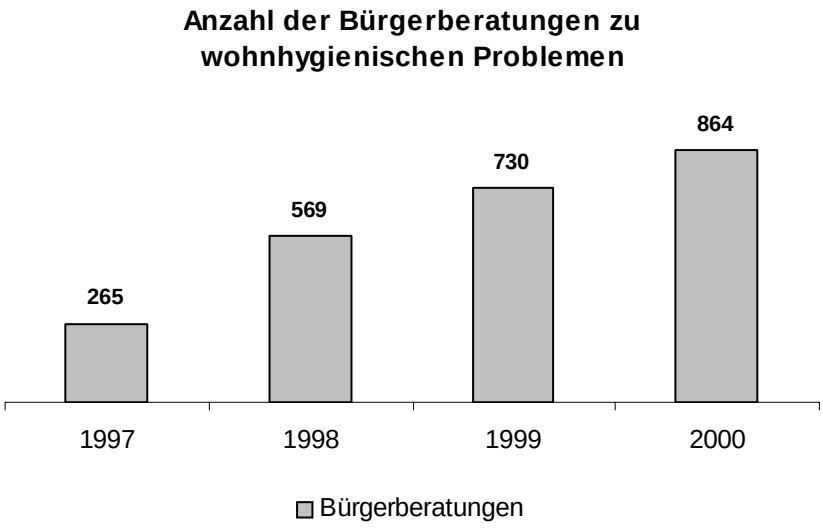
Innenraumbelastung

Über 90% der Tageszeit verbringen die Menschen durchschnittlich in Innenräumen. Neben der Schutzfunktion von Gebäuden und den sozialen Aspekten des Wohnens sind die raumklimatischen Verhältnisse und die Belastung der Innenraumluft mit Schadstoffen und Gerüchen für das menschliche Wohlbefinden und die Gesundheit bedeutsam.

Neben den Überwachungs- und Kontrollaufgaben im umwelthygienischen Bereich werden Beratungen der Bürger vor gesundheitsschädigenden Einflüssen im Wohnbereich durchgeführt. Dabei finden auch Vor-Ort-Begehungen statt.

Weiterhin wenden sich Bürger mit Mängeln oder Missständen die sich aus wohnungshygienischen Problemen ergeben an das Gesundheitsamt. Dabei handelt es sich überwiegend um Fragen des Schimmelpilzbefalls in Wohnräumen.

Weitere Luftverunreinigungen in Innenräumen entstehen durch chemische Belastungen über Ausgasungen aus Möbeln und anderen Ausstattungsgegenständen, Lösungsmitteln aus Lacken oder Klebstoffen, Bauprodukten sowie Holzschutzmittelanwendungen. Das Problembewusstsein der Bürgerinnen und Bürger hat sich erhöht, vielfältige und nicht immer verständliche Informationen haben in den letzten Jahren zu einem vermehrten Beratungsbedarf geführt.



Quelle: Amt 53, Hyg. und Umweltmedizin

Altlasten und Gesundheit

Die hochanstehenden Grundwasserspiegel in der Talniederung der Havel und der anliegenden Seen sind im besonderen Maße gefährdet gegenüber Boden- und Grundwasserverunreinigungen.

Die in den vergangenen Jahrzehnten intensive industrielle und landwirtschaftliche Nutzung weiter Flächen und der damit verbundene teilweise sorglose Umgang mit wassergefährdenden Stoffen, hat zu Verunreinigungen der Schutzgüter Boden und Grundwasser geführt (z.B. Holzschutzmittel, Schwermetalle, Lösemittel, Gülle, Insektizide). Die Belastungen können u.a. über folgende Gefährdungspfade führen:

- ➲ Boden/Bodenluft ➲ Grundwasser ➲ Trinkwasser ➲ Mensch
- ➲ Boden/Bodenluft ➲ Grundwasser ➲ Gießwasser ➲ Kulturpflanze ➲ Mensch

Daraus leitet sich die Verpflichtung ab, Risikoabschätzungen unter gesundheitlichen Gesichtspunkten zur Abwehr von Gefahren für die öffentliche Gesundheit vorzunehmen und bei deren Beseitigung mitzuwirken. Diese Gefahrenbeurteilung richtet sich nach der Toxizität des Schadstoffes - besonders auf sensible Bevölkerungsgruppen (Kinder und Kranke), auf die Expositionsdauer und auf lokale Gegebenheiten.

In den Jahren 1996 bis 2000 erfolgten gesundheitliche Risokoabschätzungen für folgende Altlastenstandorte:

- Krakauer Vorstadt
- Willi-Sänger-Straße/Nicolaus-von Halem-Straße
- Klein Kreutz/Saaringen
- Bauhofstraße/Zentrumsring

Auf Grund des Schadstoffeintrages von gesundheitlich relevanten Verbindungen in das zu Trinkwasserzwecken genutzte Grundwasser wurden betroffene Wohnhäuser an das städtische Trinkwassernetz angeschlossen. Gleichzeitig erhielten Anwohner und Nutzer von Kleingärten Informationen über die eingeschränkte Nutzung des Wassers aus Gartenbrunnen zur Bewässerung.

10. Ausgewählte Angaben der Zulassungs- und Überwachungsaufgaben

Dieses Aufgabenspektrum wird in den Sachgebieten Amts-, Gerichts- und Vertrauensärztlicher Dienst sowie Hygiene und Umweltmedizin wahrgenommen und umfasst das Erstellen von amtsärztlichen Gutachten, amtlichen Bescheinigungen und Zeugnissen. Weiterhin gehören hierzu im Rahmen des Gesundheitsschutzes die Hygiene-, Trink- und Badegewässer- sowie Arzneimittelüberwachung.

Auf Anforderung zuständiger Behörden wird die Begutachtung nach den verschiedensten Rechtsvorschriften durchgeführt. Hierzu gehören insbesondere Personaluntersuchungen für den öffentlichen Dienst, Begutachtungen nach dem Beamtenrecht, dem Sozialhilferecht und bis zum Jahr 2000 nach dem Bundesseuchengesetz, weiterhin Begutachtungen im Hinblick auf das Ausländer- und Asylverfahrensgesetz, Gerichtsgutachten und Adoptionsuntersuchungen.

Eine zahlenmäßige Übersicht der Begutachtungen zeigt, dass ein Rückgang zu verzeichnen ist.

	Zahl der Gutachten
1996	1.819
1998	2.223
2000	1.549

Quelle: Amt 53, Amtsärztlicher Dienst

Einen besonderen Stellenwert haben die Begutachtungen nach dem Sozialhilferecht. Hier geht es um die Versorgung nicht versicherter und sozial benachteiligter Personen, um Nachteilsausgleiche, aber auch um die Verhinderung ungerechtfertigter Verausgabungen von Steuermitteln. Fragestellungen der Arbeitsfähigkeit und Eingliederungshilfen für Behinderte, sind ebenfalls zu berücksichtigen.

Gesundheitsschutz durch Hygieneüberwachung

Zum Gesundheitsschutz zählen rechtlich festgelegte staatlich-öffentliche Interventionen, die das Ziel haben, gesundheitliche Gefährdungen und Risiken zu vermeiden. Gesundheitsschutz als Bestandteil eines generellen Präventionskonzeptes verwendet nicht nur kontrollierende Ansätze als Instrumente, sondern zunehmend auch Elemente der Gesundheitsförderung. Zum Gesundheitsschutz gehört neben der Verhütung übertragbarer Krankheiten auch deren Prävention aus der Lebensumwelt der Menschen, z.B. durch Kontrolle allgemeiner Hygienenormen, Lebensmittelüberwachung, Wasser-, Boden-, Luft-, Wohnhygiene .

Hinsichtlich der Einhaltung infektionshygienischer Anforderungen sind folgende festgelegte Einrichtungen zu überwachen:

- Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen,
- Einrichtungen des Krankentransport- und Rettungsdienstes, des Blutspendewesens, des Zivil- und Katastrophenschutzes,
- ambulante Pflege- und Behandlungseinrichtungen,
- Schulen, Kinder- und Jugendeinrichtungen, insbesondere Kindertagesstätten, Spielplätze, Jugendfreizeit- und Bildungsstätten, Jugendhilfeheime, Kinder- und Jugenderholungseinrichtungen ,
- Pflegeheime, Einrichtungen für alte Menschen,
- Tageseinrichtungen, Anstalten, Heime oder gleichartige Einrichtungen für Behinderte,

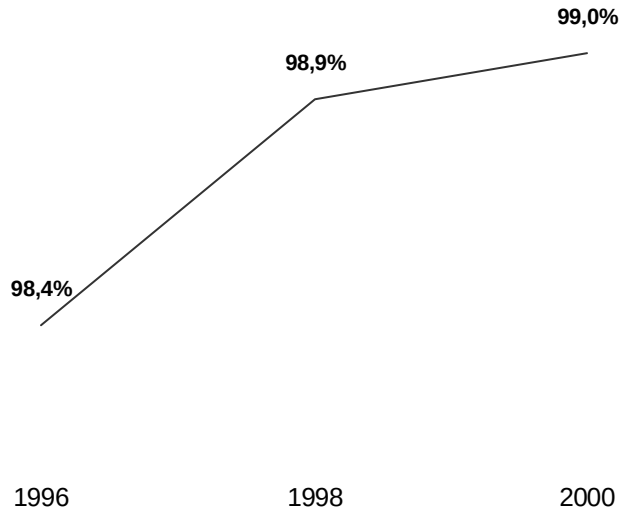
- Sport- und Freizeitanlagen, Campingplätze, Schwimm- und Badeanstalten, Badegewässer,
- Gemeinschaftsunterkünfte, Einrichtungen für Personen in besonderen Schwierigkeiten,
- Einrichtungen des Leichen- und Bestattungswesens,
- Anlagen zur Versorgung mit Trinkwasser, Brauchwasser und zur Entsorgung von Abwasser, sowie Anlagen zur Entsorgung von Abfällen .

In der Stadt Brandenburg an der Havel werden ca. 960 Einrichtungen regelmäßig bzw. bei Bekanntwerden hygienischer Unzulänglichkeiten überprüft. Die Zielstellung ist das Abwenden von Infektionsgefahren durch Benennung hygienischer Mängel in Verbindung mit den Möglichkeiten zu deren Beseitigung.

Trinkwasserüberwachung

Hierzu gehört die Überwachung aller Trinkwasserversorgungsanlagen im Territorium. Es werden Besichtigungen von Wasserwerken, Einzel- und Eigenwasserversorgungsanlagen (Hausbrunnen) und Begehungen von Trinkwasserschutzgebieten vorgenommen. Weiterhin erfolgt die hygienisch-gesundheitliche Bewertung der Trinkwasserqualität. Die Sicherstellung einer einwandfreien Trinkwasserversorgung wird durch den Anschluss an das zentrale Trinkwassernetz weitestgehend garantiert.

Anschlussgrad an das zentrale Trinkwassernetz



Quelle: BRAWAG GmbH

Die Einspeisung von Trinkwasser in das zentrale Netz erfolgt aus den 3 Wasserwerken Mahlenzien, Kaltenhausen und Plaue. Das wassersparende Verhalten der Bürger und die sinkende Einwohnerzahl sind für einen kontinuierlichen Rückgang der Wasserförderung maßgeblich.

Wasserfördermenge

	Wasserförderung in m^3
1996	6.042.314
1998	5.009.458
2000	4.551.211

Quelle: BRAWAG GmbH

Trinkwasserqualität

Trinkwasser muss frei sein von Krankheitserregern und bestimmten chemischen Inhaltsstoffen. Zur Durchsetzung dieser Forderungen überwacht das Gesundheitsamt die Wasserversorgungsanlagen durch Prüfungen und Kontrollen.

Wasserwerke

In Abhängigkeit von der Wasserfördermenge ist die Anzahl der jährlichen Trinkwasseruntersuchungen gesetzlich vorgegeben, die hinsichtlich ihrer hygienisch-gesundheitlichen Relevanz beurteilt werden.

Untersuchungsergebnisse

	Zahl der Proben in Wasserwerken	Grenzwertüber-schreitungen	Zahl der Proben im Verteilungsnetz	Grenzwertüber-schreitungen
1996	212	1	139	15
1998	212	3	139	17
2000	162	0	139	1

Quelle: Amt 53, Hyg. und Umweltmedizin

Lediglich in 0,5% (1996) bzw. 1,4% (1998) der Wasserwerk-Proben waren Grenzwert-überschreitungen (Eisen) festgestellt worden. Auf Grund der zeitweisen sensorischen Beeinträchtigung des Trinkwassers durch die erhöhte Eisenkonzentration erfolgte die Sanierung der Wasseraufbereitungsanlage im Wasserwerk Mahlenzien.

Neben der Qualität des Wassers “ab Werk” müssen auch die Veränderungen im Verteilungsnetz und in der Hausinstallation berücksichtigt werden.

Besonders die erhöhte Bleiaufnahme aus stagnierendem Trinkwasser bei bleihaltigem Rohrmaterial gibt Anlass zur gesundheitlichen Besorgnis. Es ist bekannt, dass Blei toxisch wirkt und das Nervensystem, insbesondere bei Kindern schädigen kann.
In der Stadt Brandenburg an der Havel existierten im Jahr 2000 429 Hausanschlussleitungen aus Blei (1996 = 664). Im Zusammenhang mit der Rekonstruktion der Altbauten, sowie Sanierung der Straßen erfolgt schrittweise die Auswechslung der Bleirohre durch den Rechtsträger .

Um der besonderen Gefährdung von Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen mit Hausanschlussleitung/Hausinstallation aus Blei bis zur Sanierung (Werkstoffaustausch) wirksam begegnen zu können, erfolgen Trinkwasseruntersuchungen mit analysenbezogener Bewertung und Beratung. Von den 10 bekannten Gemeinschaftseinrichtungen wurden in 6 Objekten die Bleirohre ausgewechselt. Auch wenn für die verbliebenen vier Objekte keine Blei-Grenzwertüberschreitungen festgestellt wurden, wird aus Gründen der Gesundheitsvorsorge auch hier ein Austausch der Bleileitungen empfohlen.

Eigen- und Einzelwasserversorgungsanlagen (Hausbrunnen)
Einige städtische Randbereiche sind nicht an das zentrale Trinkwasserversorgungsnetz angeschlossen. So müssen sich beispielsweise die Bewohner vom Plauerhof, Plauerhof Siedlung, Am Havelgut, Roberdamm, Bohnenland, Am Breiten Bruch, Görisgräben, Immen-/Libellenweg und Teile der Mötzower Vorstadt noch mit Brunnenwasser versorgen. Unsere besondere Überwachungs- und Beratungstätigkeit wird sich weiterhin auf diese Versorgungsanlagen richten. In 87% der 248 bestehenden Hausbrunnen lagen Untersuchungsergebnisse, vor die zu Nutzungseinschränkungen des Brunnenwassers bzw. zu Sanierungsmaßnahmen führten.

Auf Grund flächendeckender Kontaminationen des Grundwassers (vor allem mit den Stickstoffverbindungen - Nitrat, Nitrit, Ammonium) und den mikrobiologischen Belastungen im Ortsteil Klein Kreutz/Saaringen ergab sich Handlungsbedarf zur trinkwasserseitigen Erschließung. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt erfolgen durch den Wasserversorger (BRAWAG GmbH) die Hausanschlüsse an das zentrale Trinkwassernetz.

Badegewässerüberwachung

Die Badeseen in der Stadt Brandenburg an der Havel haben einen hohen Erholungs- und Freizeitwert. Die 8 Badestellen werden vom Mai bis September in regelmäßigen Abständen überwacht. Dazu wird die Wasserqualität durch Sichttiefenmessung und mikrobiologische Untersuchung beurteilt. Von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Badegäste sind Belastungen des Wassers mit Krankheitserregern. Als Gradmesser des Infektionsrisikos dient die Bestimmung von sogenannten Indikatorkeimen (fäkalcoliforme und gesamtcoliforme Bakterien). Hierbei kam es im Zeitraum von 1996 - 2000 zu keinen Grenzwertüberschreitungen.

Überblick über die Badestellen der Stadt Brandenburg an der Havel

Badestelle	Badegewässer
Wendseeufer	Großer Wendsee
Malge	Breitlingsee
Arke	Möserscher See
Gördensee	Gördensee
Massowburg	Beetzsee
Grillendamm	Kleiner Beetzsee
Campingplatz Margaretenhof	Plauer See
Campingplatz Malge	Breitlingsee

In unseren immer noch nährstoffreichen Flachlandgewässern mit hohen Gehalten an Phosphor- und Stickstoffverbindungen (Algennährstoffe) werden nach besonders sonnigen und warmen Sommertagen Algenmassenentwicklungen unterschiedlicher Intensität beobachtet, die zu merklichen Sichttiefenverminderungen führen. Darüber hinaus können toxinbildende Blaualgen bei empfindlichen Personen allergische Reaktionen mit Hautreizungen und Übelkeit hervorrufen.

Bei Verstärkung der Gewässerbelastung mit sichtbaren Algentrübungen und hochgradig eingeschränkter Sichttiefe (0,30m und geringer) ist die Badestelle zu sperren (bisher einmalig 1997 am Gördensee erfolgt). Der hygienische Zustand der landseitigen Flächen wird ebenfalls in die Überwachung mit einbezogen. Mit Ausnahme des Gördensees (starke Verlandung) zeichnet sich an allen Badestellen eine zunehmende Verbesserung der Badegewässerqualität ab.

Arzneimittelüberwachung

Arzneimittel sind nicht nur in Apotheken erhältlich. Drogerien, Reformhäuser und Verbrauchermärkte bieten ebenfalls freiverkäufliche Arzneimittel an.

Im Rahmen des Verbraucherschutzes werden die Einzelhandelsbetriebe die Arzneimittel vertreiben, im zweijährigen Rhythmus kontrolliert. Hierzu gehört das Vorliegen des Sachkundenachweises, die korrekte Lagerung und Kennzeichnung der Arzneimittel sowie die Einhaltung der Verfallsdaten. In besonderen Fällen werden Proben genommen. Der hygienisch-bauliche Zustand der entsprechenden Betriebsräume wird ebenfalls bewertet und mögliche Mängel benannt. Von den derzeit 157 bekannten Einrichtungen, wurden jährlich 11 bis 37 Objekte überprüft. Ordnungswidrigkeiten wurden dabei nicht festgestellt.

11. Analyse der Todesursachen alsein Indikator des Gesundheitszustandes

Bei allen Sterbefällen wird die Todesursache durch eine ärztliche Leichenschau festgestellt und in einer Todesbescheinigung, nach international vereinbarten Kriterien, erfasst. Die Todesursachenstatistik gehört zu den ältesten Statistiken in der Medizin. Auf Grund der nahezu vollständigen Erfassung lassen sich Rückschlüsse auf die Lebenden ziehen.

Basis dieser Statistiken ist die Auswertung der Diagnose (Grundleiden), die zum Tode führt. Bei der Auswahl des Grundleidens werden die jeweils gültigen Regeln der WHO zur Verschlüsselung der Todesursachen nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) angewandt. Es lassen sich hieraus indirekt Schlussfolgerungen über die Erkrankungshäufigkeiten in der Bevölkerung ableiten. Andere bevölkerungsweite Krankheitsstatistiken stehen nicht zur Verfügung, daher hat die Todesursachenstatistik einen hohen Stellenwert.

Mit der Zunahme der Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten hat sich auch das Spektrum der Todesursachen verändert. Standen zu Beginn dieses Jahrhunderts noch infektiöse Krankheiten im Vordergrund, so sind es heute vornehmlich die Herz-Kreislauf-Krankheiten und bösartigen Neubildungen. Diese Entwicklung spiegelt sich auch in den statistischen Angaben für die Stadt Brandenburg an der Havel wider.

Zahl der Verstorbenen

	Gesamtzahl	davon männlich	davon weiblich
1996	1.037	45%	55%
1998	876	46%	54%
2000	862	52%	48%

Quelle: Statistikstelle, Stadt Brandenburg an der Havel

Gesamtsterblichkeit nach ausgewählten Diagnosegruppen

	1996	1998	2000
Krankheiten des Herz-und Kreislaufsystems	50,4%	45,4%	41,2%
Bösartige Neubildungen	25,5%	27,1%	31,2%
Krankheiten des Verdauungssystems	6,7%	6,3%	7,3%
Krankheiten des Atmungssystems	5,9%	5,6%	6,7%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	3,4%	4,3%	3,6%
vorsätzliche Selbstbeschädigungen	1,2%	1,0%	2,1%
übrige und sonstige nicht aufgegliederte Todesursachen	6,9%	10,3%	7,9%

Quelle Statistikstelle, Stadt Brandenburg an der Havel

Aus der Übersicht der Gesamtsterblichkeit geht hervor, dass die Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems und die bösartigen Neubildungen die meisten Sterbefälle verursachen. Die Herz-Kreislauf-Krankheiten machen in Deutschland bei Frauen 52,9% aller Todesursachen aus, bei den Männern nur 43,5%. Während diese bei Männern vom 35. Lebensjahr an eine der Hauptursachen für den Tod sind, sind Frauen bis zu den Wechseljahren hormonell relativ gut davor geschützt. In den hohen Altersgruppen bilden sie auch bei Frauen die Haupttodesursache. Frauen erliegen entgegen der gängigen Meinung häufiger als Männer einem Herzinfarkt, denn sie versterben häufiger kurz vor oder nach Erreichen einer Klinik als Männer. Ein Herzinfarkt wird bei Frauen häufiger falsch diagnostiziert oder nicht entdeckt, weil Frauen andere Krankheitssymptome beim Herzinfarkt zeigen als Männer.

Die Todesursache der bösartigen Neubildungen ist prozentual bei Männern und Frauen gestiegen. Dabei steht bei Männern das Bronchialkarzinom, gefolgt von den bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane, an erster Stelle. Bei Frauen ist es das Mammakarzinom gefolgt von Krebserkrankungen der Unterleibsorgane (Zervix, Uterus, Ovarien). Brustkrebs ist in Deutschland die häufigste Krebserkrankung (26,4%) und -todesursache (17,9%) bei Frauen und während die Sterblichkeitsrate sinkt, steigt die Neuerkrankungsrate, insbesondere bei den unter 50-Jährigen.

Der Anteil der verschiedenen Todesursachen ist in den einzelnen Altersgruppen unterschiedlich stark ausgeprägt. Hierzu führt der Gesundheitsbericht für Deutschland aus, dass in den ersten Lebensjahren eine Vielzahl von Todesursachen auftritt und davon Unfälle den Hauptanteil darstellen. Ab etwa 15 Jahren dominieren einige wenige Gruppen: Bei den 15- bis 24-Jährigen sind es Verletzungen und Vergiftungen.
1995 verursachten sie bei Frauen 54,6% der Sterbefälle in diesem Alter; bei den Männern waren es sogar 71,8%. Mit zunehmendem Alter gewinnen Herz-Kreislaufkrankheiten und bösartige Neubildungen an Bedeutung. 1995 waren Neubildungen bei den 55- bis 64-Jährigen für 39,7% aller Sterbefälle verantwortlich, Herz-Kreislaufkrankheiten bei den über 74-Jährigen für 60,2%.

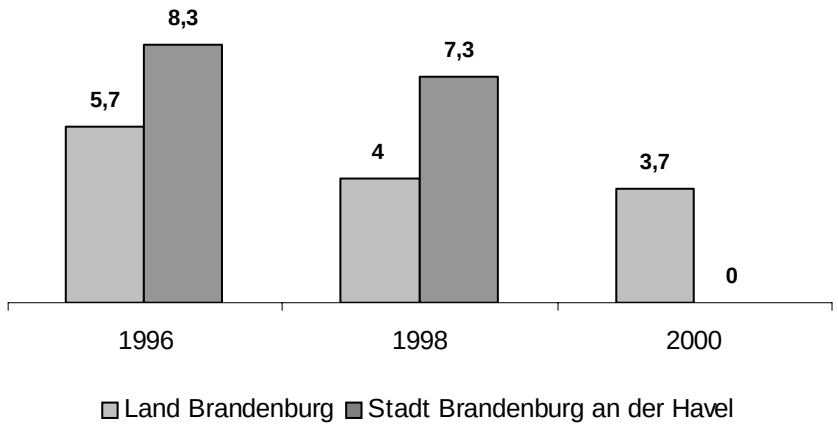
Einer besonderen Betrachtung unterliegt die Säulingssterblichkeit. Hierzu werden alle Lebendgeborenen die im ersten Lebensjahr sterben, erfasst. Die Säuglingssterblichkeit ist wie die Lebenserwartung bei der Geburt eine allgemeine und umfassende Kenngröße zur Beurteilung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung.

Säuglingssterblichkeit im Landesvergleich

	Zahl der gestorbenen Säuglinge im Land Brandenburg	Zahl der gestorbenen Säuglinge in der Stadt Brandenburg an der Havel
1996	87	4
1998	68	4
2000	68	-

Quelle: LDS

Säuglingssterblichkeitsziffer auf je 1.000 Lebendgeborene



Quelle: LDS

Ein Rückgang der Säuglingssterblichkeit ist aus diesen Angaben sowohl auf städtischer als auch auf Landesebene feststellbar und fügt sich in eine bundesweit zu beobachtende Entwicklung ein.

Neben den natürlichen Todesfällen gehören Unfälle, Selbstmorde und -beschädigungen sowie Todesfälle durch äußere Gewaltanwendungen zu den nichtnatürlichen Todesfällen. Sie stellen den geringsten Prozentsatz an der Gesamtsterblichkeit dar. Auf Grund des vorzeitigen Todeseintritts haben die dadurch "verlorenen Lebensjahre" eine besondere Bedeutung und ließen sich durch präventive Strategien verringern. In der Stadt Brandenburg an der Havel stellt sich die Zahl der Unfälle, Selbstmorde und -selbstbeschädigungen wie folgt dar:

Sterbefälle durch Unfälle (Verletzungen und Vergiftungen)

	Sterbefälle	davon männlich	davon weiblich
1996	35	22	13
1998	38	14	24
2000	49	34	15

Quelle: Statistikstelle Stadt Brandenburg an der Havel

Bei den Sterbefällen durch Unfälle stehen Stürze bei Menschen im höheren und hohen Lebensalter an erster Stelle. Bei Straßenverkehrsunfällen verunglückten im Jahr 2000 insbesondere Jugendliche tödlich. Unter den 425 im Land Brandenburg registrierten Todesfällen waren 71 Personen zwischen 18 und 21 Jahre alt. Unfälle mit Personenkraftwagen außerhalb von Ortschaften standen an erster Stelle. Im Bereich der Stadt Brandenburg an der Havel starben im Jahr 2000 6 Menschen an den Folgen von Verkehrsunfällen.

Sterbefälle durch vorsätzliche Selbstbeschädigungen (Suizid)

	Sterbefälle in der Stadt Brandenburg an der Havel	davon männlich	davon weiblich	Sterbeziffer je 10.000 der mittleren Bevölkerung	
				Stadt Brandenburg an der Havel	Land Brandenburg
1996	12	8	4	1,4	1,7
1997	11	8	3	1,3	1,6
1998	9	7	2	1,1	1,6
1999	17	15	2	2,1	1,5
2000	18	13	5	2,3	1,4

Quelle: Statistikstelle Stadt Brandenburg an der Havel und LDS

Selbsttötungen werden mit bewusster Absicht durchgeführt und entstehen oft aus Problemsituationen, die nicht adäquat bewältigt werden. Häufig ist ein Zusammenhang mit psychischen Krankheiten, besonders endogenen Depressionen und mit Alkoholismus erkennbar.

Ein weiteres Risiko besteht bei alten und vereinsamten Menschen. Männer verüben häufiger Selbstmorde als Frauen. Besonders betroffen sind Männer zwischen dem 45. und 55. und ab dem 75 Lebensjahr. Aus einem Vergleich der Sterbeziffern zwischen der Stadt Brandenburg an der Havel und dem Land Brandenburg geht hervor, dass die städtischen Angaben gestiegen sind.

12. Angaben zur gesundheitlichen Versorgung

Als Ressourcen der Gesundheitsversorgung sind alle Einrichtungen im Gesundheitswesen anzusehen. Unbeschadet der Zweckbestimmung, Trägerschaft, Organisation oder Rechtsform wird als "Einrichtung im Gesundheitswesen" jede Institution genannt, die als Betrieb, Amt oder Dienststelle Leistungen des Gesundheitswesens erbringt. Ihrem Wesen nach sind die in diesen Einrichtungen erbrachten Leistungen als personelle Dienstleistungen anzusehen, allerdings kommen in nicht unerheblichem Umfang auch Sachmittel zum Einsatz.

Für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung stehen stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen zur Verfügung. Krankenhäuser sind nach § 107 Sozialgesetzbuch V stationäre Einrichtungen, die über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und der Krankenhausbehandlung und Geburtshilfe dienen. Sie bieten vorwiegend ärztliche und pflegerische Hilfeleistung an und grenzen sich damit von anderen stationären Einrichtungen, wie den Vorsorge- und Rehabilitations-einrichtungen ab, die ihre Aufgaben vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln erfüllen. Neben der Krankenbehandlung haben Krankenhäuser auch eine Aufgabe in der Aus-, Fort- und Weiterbildung des medizinischen Personals. Krankenhäuser stellen in der jeweiligen Region einen Wirtschaftsfaktor dar und sind Arbeitgeber.

Die Krankenhausplanung obliegt den Bundesländern. Zur Sicherung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und gleichwertigen Versorgung in allen Regionen werden im Land Brandenburg fünf Versorgungsgebiete zu Grunde gelegt.

In diesen Versorgungsgebieten sollen sich Krankenhäuser der Grundversorgung, der Regelversorgung, der qualifizierten Regelversorgung und der Schwerpunktversorgung untereinander ergänzen. Die Stadt Brandenburg an der Havel gehört neben Potsdam, Havelland, Potsdam-Mittelmark und Teltow-Fläming zum Versorgungsgebiet Potsdam (Planungsregion Havelland-Fläming).

In Deutschland sind die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung traditionell streng getrennt aber dennoch nicht unabhängig voneinander. Trotz der stärkeren Verzahnung beider Bereiche durch die Gesundheitsreformen der letzten Jahre hat deren strukturelle Trennung noch immer einen prägenden Einfluss auf das Gesundheitswesen. Fließende Übergänge von der Krankenhausbehandlung zur Rehabilitation, von der stationären zur häuslichen Pflege könnten dazu beitragen, den Erfolg der Krankenhausbehandlung zu sichern.

Stationäre gesundheitliche Versorgung und Rehabilitation

Die stationäre Versorgung erfolgt in der Stadt Brandenburg an der Havel in der Städtischen Klinikum Brandenburg GmbH, dem St. Marienkrankenhaus, Landesklinik Brandenburg und in der Rehabilationsklinik Hohenstücken.

Die Städtische Klinikum Brandenburg GmbH ist ein Krankenhaus der qualifizierten Regelversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité. Gesellschafter der Städtischen Klinikum Brandenburg GmbH ist die Stadt Brandenburg an der Havel. Die Gesellschaft ist gemeinnützig.

Zum Städtischen Klinikum gehören folgende Kliniken: Anästhesiologie und Intensivtherapie, Augenheilkunde, Chirurgie, Gefäßchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Gesichts- und Halschirurgie, Innere Medizin I und II, Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie, Orthopädie sowie Urologie und Kinderurologie. Weiterhin gehören die Institute Nuklearmedizin, Pathologie und Radiologie zum Klinikum. Eine Laborarztpraxis erbringt die gesamten Laborleistungen für das Klinikum. Die Transfusionsmedizin ist Teil der Laborarztpraxis.

Das Klinikum verfügt weiterhin über eine physiotherapeutische Abteilung, eine Apotheke und eine eigene Ausbildungsstätte, die Medizinische Schule. Ausbildungen finden in den Fachrichtungen Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Physiotherapie statt. Ambulantes Operieren gehört in den Kliniken für Augenheilkunde, Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Gefäßchirurgie, Chirurgie und Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde ebenfalls zum Leistungsspektrum des Städtischen Klinikums.
Das Klinikum verfügt über folgende medizinische Großgeräte: einen Ganzkörper-Computertomographen, einen Linksherzkathetermessplatz und einen gemeinsam mit der Landesklinik Brandenburg betriebenen Magnetresonanz-tomographen.

Das St. Marienkrankenhaus ist in Trägerschaft der Caritas Krankenhilfe e.V. und ein Krankenhaus der Grundversorgung. Die Klinik für Innere Medizin hat einen geriatrischen Schwerpunkt und verfügt über ein breites Spektrum internistisch-geriatrischer Diagnostik und Therapie. Die angeschlossene Tagesklinik versteht sich als Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Betreuung der Patienten und erleichtert ihre Wiedereingliederung in das häusliche Umfeld.

Die Landesklinik Brandenburg ist ein Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie und seit 1999 auch Lehrkrankenhaus der Charité. Der Träger ist das Land Brandenburg. Die Patientenversorgung erfolgt in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und für Neurologie. Alle Kliniken verfügen über integrierte Tagesklinikplätze. Im Fachbereich für sozialpsychiatrische Rehabilitation werden die Patienten auf die Enthospitalisierung oder Entlassung in gemeindenahe Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe vorbereitet. In der Institutsambulanz werden neurologisch und psychiatrisch erkrankte Kinder und Erwachsene ambulant behandelt. Die Klinik für Forensische Psychiatrie behandelt psychisch kranke Straftäter. Der Zentrale Funktionsbereich, ein Labor, eine Apotheke und die Ergotherapie sind weitere Bereiche der Landesklinik.

Bauliche und gerätetechnische Umbau-, Rekonstruktions-, Modernisierungs- und Erweiterungsmaßnahmen kennzeichnen die Entwicklung der letzten Jahre in allen Krankenhäusern.

Aus der folgenden Übersicht gehen statistische Angaben zum Betrieb der drei Krankenhäuser hervor.

	1996	1998	2000
Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH			
- Bettenzahl am Ende des Berichtszeitraumes	562	536	536
- tatsächlich betrieben	553	549	546
- Pflegetage	160.943	165.212	164.249
- Bettenausnutzung	79,5%	82,4%	82,2%
- mittlere Verweildauer	8,5 Tage	8,0 Tage	7,4 Tage
Landesklinik Brandenburg			
- Bettenzahl am Ende des Berichtszeitraumes	450	374	374
- tatsächlich betrieben	450	407	374
- Pflegetage	132.674	123.422	117.885
- Bettenausnutzung	80,6%	83,1%	86,1%
- mittlere Verweildauer	30,2 Tage	26,6 Tage	25,3 Tage
St. Marienkrankenhaus			
- Bettenzahl am Ende des Berichtszeitraumes	100	100	85
- tatsächlich betrieben	100	100	85
- Pflegetage	30.858	29.722	25.172
- Bettenausnutzung	84,3%	81,4%	78,1%
- mittlere Verweildauer	19,2 Tage	17,3 Tage	18,4 Tage

Quelle: Statistikstelle, Stadt Brandenburg an der Havel

Am 01.02.2000 wurde die Fachklinik Hohenstücken, eine neurologische Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche und Modellprojekt des Bundes und des Landes Brandenburg in der Stadt Brandenburg an der Havel eröffnet. Die Fachklinik gehört zur Wittgensteiner Kliniken Aktiengesellschaft, einem privaten Dienstleistungsunternehmen. Träger der Klinik ist der Verein “Neurologisches Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche Brandenburg e.V.”. Neben 155 stationären gibt es auch 10 teilstationäre Plätze. Aufgabe der Klinik ist die Rehabilitation akut und chronisch neurologisch erkrankter Patienten im Alter vom 2. bis zum ca. 21. Lebensjahr. Versorgt werden Patienten in der Phase direkt nach der Akutversorgung auf ihrer Intensivstation des Akutkrankenhauses bis hin zur ersten Phase der beruflichen und schulischen Integration. Auch chronisch neurologisch kranke Patienten jeden Schweregrades werden in der Klinik behandelt.

Ambulante ärztliche und zahnärztliche gesundheitliche Versorgung

Die erste professionelle ärztliche Versorgung findet zumeist in den ärztlichen oder zahnärztlichen Praxen statt. Niedergelassene Ärzte und Zahnärzte stellen im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung und Kassenzahnärztlichen Vereinigung die ambulante Versorgung der Bevölkerung sicher. Hierbei handelt es sich um Körperschaften des öffentlichen Rechts, denen der Gesetzgeber die Aufgabe übertragen hat, gegenüber den Krankenkassen die Rechte und wirtschaftlichen Interessen der Vertragsärzte und -zahnärzte wahrzunehmen und zu gewährleisten, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen Erfordernissen und vertraglichen Vereinbarungen entspricht. Ferner organisieren sie den Bereitschaftsdienst, sowie Krankheits- und Urlaubsvertretungen.

Im Rahmen des Sicherstellungsauftrages wirken die Kassenärztliche Vereinigung und Kassenzahnärztliche Vereinigung an der Bedarfsplanung mit. Basierend auf der Einwohnerzahl haben die Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung und die Kassenärztliche- und Kassenzahnärztliche Vereinigung allgemeine Verhältniszahlen für die medizinische Versorgung in den einzelnen Fachgebieten festgelegt. Diese Festlegungen umfassen im ärztlichen Bereich die Einwohner der Stadt Brandenburg an der Havel sowie den Landkreis Potsdam-Mittelmark. Offene Planungsbezirke existieren derzeit nur für Allgemeinpraktiker und Orthopäden. Für alle anderen Fachgebiete bestehen Zulassungsbeschränkungen. Einen Planungsbereich für die Stadt Brandenburg an der Havel gibt es für die zahnärztliche Versorgung. Bei einem Versorgungsgrad von 133,6 % kann von einer Überversorgung gesprochen werden, so dass in diesem Planungsbereich keine weiteren Zulassungen erteilt werden.

Im Folgenden wird die Anzahl ambulant tätiger Vertragsärzte nach Fachrichtungen und mit Angabe des Versorgungsgrades (Anzahl der Einwohner pro Arzt) in der Stadt Brandenburg an der Havel dargestellt. Für die Berechnung des Versorgungsgrades wurde eine Einwohnerzahl von 77.516 (Statistischer Jahresbericht der Stadt Brandenburg an der Havel 2000) zu Grunde gelegt.

Versorgungsgrad der niedergelassenen Ärzte in der Stadt Brandenburg an der Havel im Jahr 2000

Fachrichtung	Anzahl der Ärzte	Versorgungsgrad
Allgemeinmedizin	37	2.097 Einwohner pro Arzt
Innere Medizin	15	5.168 Einwohner pro Arzt
Chirurgie	3	25.839 Einwohner pro Arzt
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirugie	1	77.516 Einwohner pro Arzt
Frauenheilkunde	13	5.963 Einwohner pro Arzt
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5	15.503 Einwohner pro Arzt
Hautkrankheiten	7	11.074 Einwohner pro Arzt
Kinderkrankheiten	8	9.689 Einwohner pro Arzt
Neurologie und Psychiatrie	5	15.503 Einwohner pro Arzt
Orthopädie	6	12.919 Einwohner pro Arzt
Physiotherapie	2	38.758 Einwohner pro Arzt
Urologie	3	25.839 Einwohner pro Arzt
Augenärzte	7	11.074 Einwohner pro Arzt
Diagnostische Radiologie	2	38.758 Einwohner pro Arzt
Anästhesie	1	77.516 Einwohner pro Arzt
Pathologie	1	77.516 Einwohner pro Arzt
Zahnärzte/Kieferorthopäden	65	1.192 Einwohner pro Arzt

Quelle: Amt 53

Die zahlenmäßige Entwicklung der in der Stadt Brandenburg an der Havel ambulant tätigen Ärzte und Zahnärzte von 1996 bis 2000 zeigt die folgende Übersicht.

Ärzte und Zahnärzte in niedergelassener Praxis nach Fachrichtungen

	1996	1998	2000
Allgemeinmediziner	40	39	37
Internisten	15	15	15
Kinderärzte	8	8	8
Orthopäden	6	6	6
Hautärzte	6	6	7
Radiologen	2	2	2
Chirurgen	3	3	3
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen	1	1	1
Frauenärzte	4	13	13
HNO-Ärzte	5	5	5
Augenärzte	7	7	7
Urologen	2	2	3
Ärzte für Physiotherapie	1	1	2
Ärzte für Pathologie	1	1	1
Neurologen, Psychiater	2	3	5
Zahnärzte/Kieferorthopäden	67	65	65
Insgesamt	180	178	182

Quelle: Amt 53

Im Jahr 2000 sind in der Stadt Brandenburg an der Havel 117 Ärzte und 65 Zahnärzte überwiegend in Einzelpraxen ambulant tätig gewesen. Weitere Praxisformen sind Praxisgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen. In 10 Einrichtungen praktizierten Ärzte, Zahnärzte und nichtärztliche Leistungserbringer unter einem Dach. Weiterhin waren 190 Mediziner und 15 Ärzte im Praktikum stationär tätig.

Spezialisierungen gibt es in den Fachgebieten Chirurgie und Innere Medizin. Hierzu gehören u. a. Praxen für ambulantes Operieren, eine Dialysepraxis, Praxen für Endokrinologie und Nuklearmedizin, Diabetologen, Kardiologen sowie eine Praxis für Lungen- und Bronchialheilkunde. Die Servicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung hat einen Überblick über Spezialisierungen und Tätigkeitsschwerpunkte, die die Ärzte selbst angeben. Für die zahnärztliche Versorgung stehen neben allgemein praktizierenden Zahnärzten, Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie zur Verfügung. Auskünfte zu Spezialisierungen in Zahnarztpraxen (z. B. Implantologie, Laserbehandlung, Behandlungen in Narkose) erteilt die Landeszahnärztekammer Brandenburg.

Nichtärztliche ambulante gesundheitliche Versorgung und Beratung

In der Stadt Brandenburg an der Havel praktizieren 6 approbierte niedergelassene psychologische Psychotherapeuten zur Behandlung allein oder vorwiegend psychogen bedingter körperlicher oder seelischer Erkrankungen. Auch für diesen Bereich werden von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Verbänden der Krankenkassen Verhältniszahlen für die Versorgung festgelegt, nach der gegenwärtig eine Zulassungssperre besteht. Weiterhin sind Psychologen in verschiedenen Beratungsstellen der Stadt Brandenburg an der Havel beratend t ätig.

Die Sucht- und Drogenberatungsstelle der Evangelischen Abhängigen-Hilfe Brandenburg/Havel e.V. bietet neben der Beratung auch Behandlungsmöglichkeiten für Betroffene und Angehörige sowie ein Wohnungsangebot für Suchtkranke an. Das Café AH & Teestube ist die zentrale Kontakt- und Anlaufstelle. Weiterhin werden die AH-Selbsthilfegruppen koordiniert und mit dem AH-Mobil aufsuchende Arbeit geleistet. Die überregionale Fachstelle für Suchtprävention für den Landkreis Potsdam-Mittelmark sowie für die Städte Brandenburg an der Havel und Potsdam ist seit dem Jahr 2000 in Trägerschaft der Beratungsstelle angesiedelt worden.

Laien- und Selbsthilfe haben in Deutschland eine lange Tradition. Hierdurch entsteht ein breites Spektrum von Leistungen, dessen Bandbreite von der Selbsthilfe im eigentlichen Sinne bis zu den professionellen Leistungen der Wohlfahrtsverbände, Kirchen, Sozialstationen und mobilen sozialen Diensten reicht. Sie schließt alle Formen der Selbstorganisation und des ehrenamtlichen Engagements bzw. der Laienhilfe ein. Im Zentrum des Leistungsspektrums von Selbsthilfegruppen steht die eigene Betroffenheit. Nicht nur Krankheit und sozial oder psychisch bedingte Notlagen, sondern auch allgemeine Lebenskrisen können selbsthilfeorientiertes Handeln auslösen. Als wichtigste Aktivitäten im Selbsthilfebereich gelten: Informationsaustausch, gegenseitige emotionale Unterstützung, gemeinsame Entwicklung von Lösungen für Probleme von Gruppenmitgliedern, öffentliche Aktionen und Veranstaltungen. Zur institutionellen Unterstützung der Laien- und Selbsthilfearbeit wurden Kontakt- und Informationsstellen ins Leben gerufen, die Interessenten bei der Neugründung einer Selbsthilfegruppe beraten, Einzelpersonen an Gruppen vermitteln, Gruppen untereinander unterstützen und vernetzen und den Selbsthilfegedanken durch Öffentlichkeitsarbeit fördern. Die Brandenburger Informations- und Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen (B.I.K.S.) ist beim Stadtverband der Volkssolidarität angesiedelt, koordiniert ca. 30 Selbsthilfegruppen und unterhält Kontakte zu Selbsthilfegruppen die bei anderen Tr ägern angesiedelt sind.

Bei der Physiotherapie unterscheidet man zwischen den aktiven bzw. aktivierenden Formen, Krankengymnastik und Bewegungstherapie und den passiven Formen, wie medizinische Bäder, Massagen, Elektro-, Licht-, Wärme- und Kältetherapie. 24 Einrichtungen mit 56 Physiotherapeuten, Masseuren und Krankengymnasten bieten physiotherapeutische Leistungen an, die ebenfalls über eine entsprechende Vertragsgestaltung mit den Krankenkassen vergütet werden. In einem physiotherapeutischen Zentrum werden ambulante Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt.

Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen werden gegenwärtig von 3 niedergelassenen Logopäden ambulant behandelt. In der Frühförderberatungsstelle erfolgen logopädische Behandlungen in Verbindung mit einer allgemeinen Förderung. Die Ergotherapie kompensiert eingeschränkte Fähigkeiten oder stellt sie wieder her. Sie bedient sich lebenspraktischer Übungen und stellt Hilfsmittel bereit. Eine Ergotherapeutin hat sich in Brandenburg an der Havel niedergelassen.

Eine individuelle Betreuung Schwangerer vor, während und nach der Geburt kann von den 3 niedergelassenen Hebammen in Anspruch genommen werden. In der Stadt Brandenburg an der Havel gibt es drei anerkannte Schwangerenkonfliktberatungsstellen. Sie sind Bestandteil der Beratungsstellen für Ehe-, Familien-, Partnerschafts- und Lebensfragen, die sich in freier Trägerschaft befinden. Hier werden Gespräche zur Schwangerenkonfliktberatung, Schwangerenberatung sowie Familienplanung und sozialrechtliche Beratung gef ührt.

Die Zahl der Heilpraktiker hat sich von 6 im Jahr 1996 auf 10 im Jahr 2000 erhöht und deutet darauf hin, dass alternative Behandlungsverfahren als Ergänzung zu “schulmedizinischen” Therapiemöglichkeiten eine steigende Nachfrage haben.

Apotheken haben die Aufgabe, die Grundversorgung der Bevölkerung mit Medikamenten sicherzustellen. Die Zahl der Apotheken ist seit 1996 konstant geblieben. 14 Apotheken versorgen im Stadtgebiet die Bürgerinnen und Bürger mit Arzneimitteln und 2 Klinikapotheken ausschließlich den jeweiligen stationären Bereich. Neben den Arzneimitteln verordnen Ärzte, eine Vielfalt von Hilfsmitteln wie z.B. Brillen, Hörhilfen, Krankenfahrstühle; Zahnärzte versorgen ihre Patienten mit Prothesen, Zahnkronen und -brücken. Diese Hilfsmittel werden von speziellen Gewerbebetrieben gefertigt.

Pflegeleistungen erbringen stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen unterschiedlicher Trägerschaft. Ambulante Pflegeeinrichtungen stehen als Versorgungsbereich an der Schnittstelle zum stationären Sektor. Ihnen wird vermehrt Bedeutung beigemessen, weil man aus dem demographischen Wandel, insbesondere dem zunehmenden Anteil Hochbetagter einen wachsenden Bedarf an pflegerischen Leistungen ableitet. Das entsprechende Leistungsangebot reicht in der Stadt Brandenburg an der Havel von Alten- und Pflegeheimen mit stationärer und teilstationärer Pflege für betagte Menschen über Tagespflege- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen bis hin zum “Betreuten Wohnen”. Die Pflegeversicherung garantiert die Finanzierung der grundlegenden Pflegeleistungen, um pflegebedürftigen Menschen möglichst lange ein selbstständiges Leben in ihrem gewohnten Umfeld zu ermöglichen. Damit verbunden ist das Recht des Einzelnen auf Prävention und Rehabilitation vor Pflege. Die Pflegeversicherungskassen und der Medizinische Dienst legen die jeweiligen Pflegestufen fest.

Im Jahr 2000 gab es in der Stadt Brandenburg an der Havel 8 Sozialstationen, 8 ambulante Pflegedienste und 7 Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Zu den stationären Pflegeeinrichtungen gehören das “Haus Wilhelmsdorf” - Feierabendheim der Inneren Mission, das Seniorenzentrum “Clara Zetkin”, das Pflegeheim “Martha Piter”, das Caritas Seniorenzentrum “St. Benedikt” und die Seniorenwohngemeinschaft “Nora”. Die Zahl der Heimplätze wurde von insgesamt 604 im Jahr 1996 auf 515 im Jahr 2000 reduziert und ist im Rahmen der Regionalplanung und des Investitionsprogrammes Pflege des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen erfolgt.

Bei akuten Krankheitsepisoden, Verletzungen oder Unfällen ist eine erfolgreiche Versorgung oft nur dann möglich, wenn der Betroffene in kürzester Zeit eine medizinische Erstversorgung erhält. Dies setzt ein leistungsfähiges Rettungswesen voraus. Das Rettungsdienstsystem stellt hierfür qualifizierte medizinische Hilfe im Sinne von Erstversorgung und professioneller Transportleistung zur Verfügung. Der Rettungsdienst ist eine Aufgabe der Landkreise und kreisfreien Städte und stellt eine funktionale Einheit aus Notfallrettung und Krankentransport dar. Die Finanzierung wird durch das Rettungsdienstgesetz und das Sozialgesetzbuch V geregelt. Weitere Aufgaben leiten sich aus dem Brandschutz- und Katastrophenschutzgesetz ab.

Die Rettungsleitstelle ist die zentrale Koordinierungsstelle des Rettungsdienstes. In den Rettungswachen werden die Rettungsmittel und das Personal vorgehalten. Die Rettungsstandorte in der Stadt Brandenburg an der Havel entsprechen den Standorten der gegenwärtig Beteiligten am Rettungsdienst, Feuerwehr, Deutsches Rotes Kreuz, und Johanniter-Unfall-Hilfe. Mit dem SVV-Beschluss 48/2000 zum Neubau einer Feuer- und Rettungswache wird es perspektivisch zu einer Zusammenlegung der Rettungswachen kommen. Damit wird ein zentraler Standort für den Rettungsdienst, die Feuerwehr und den Katastrophenschutz geschaffen.

13. Gesunde Städte-Netzwerk

Das Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Kommunen, dem inzwischen 54 Kommunen (Stand Dezember 2000) angehören. Die Gründung des Netzwerkes fand 1989 statt . Es versteht sich als Teil der Gesunde Städte-Bewegung der WHO.

Die Kommunen des Gesunde Städte-Netzwerkes haben sich ein Lern-, Aktions- und Diskussionsinstrument geschaffen, mit dem sie ihre eigene Arbeit im Sinne der Gesunde Städte-Konzeption „vor Ort“ unterstützen und bereichern können. Hierbei hat der gegenseitige Informations- und Erfahrungsaustausch eine hohe Bedeutung.

Lebenswelten, persönliche Kompetenzen und die kommunalpolitische Planung unter dem Blickwinkel der Gesundheitsförderung zu gestalten, ist ein Anliegen, dass das Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt mit diesem Bericht auch für die Stadt Brandenburg an der Havel anregen möchte, um den Stellenwert, den die Gesundheit als Standort- und Wirtschaftsfaktor hat, zu verdeutlichen.

Unter dem Stichwort Gesundheit wird oft nur die Infrastruktur des Gesundheitswesens und seine Leistungsfähigkeit im engeren Sinne gesehen. Dass die Gesundheit der Bevölkerung eine nachhaltige Funktion in der Wirtschaft einnimmt und eine der wichtigsten Bedingungen für die Gesamtentwicklung des örtlichen Gemeinwesens darstellt, ist noch nicht ausreichend bekannt.

Die Lebensqualität einer Stadt bzw. einer Region entscheidet über den Verbleib und den Zuzug von Menschen und Unternehmen. Das Bildungs-, Kultur- und Freizeitangebot, das landschaftliche Umfeld und soziale Kontaktmöglichkeiten sind Beispiele für wichtige „weiche“ Standortfaktoren.

Die Möglichkeit gesund zu leben, Krankheiten zu vermeiden und die Voraussetzungen für ein umfassendes psychisches, körperliches, soziales und persönliches Wohlbefinden zu schaffen, fließen in die Bewertung von und die Entscheidung für Lebens-, Wohn- und Arbeitsstandorte ein. Gesundheit als weicher Standortfaktor zeichnet sich nach derzeitigem Erkenntnisstand u.a. durch folgende Parameter, die in einer Stadt vorherrschen sollten, aus:

- Wahrnehmung der Gesundheit als Querschnittsaufgabe in allen Fachressorts
- für alle Bevölkerungsgruppen zugängliche soziale und Gesundheitsinfrastruktur
- vielfältige kulturelle, sowie Sport- und Bewegungsangebote
- gut ausgebautes öffentliches Personennahverkehrsnetz
- gesundheitsfördernde, saubere, sichere Umwelt- und Lebensbedingungen, einschließlich Wohnqualität

- gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen und Beschäftigungsentwicklung
- sich gegenseitig unterstützende Gemeinschaften/Nachbarschaften
- guter Gesundheitszustand und geistiges Wohlbefinden und hohes Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung
- Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen, Ausbildung in pädagogischen Berufen
- Bürgerbeteiligung an Planungsprozessen; Beachtung besonderer Bevölkerungsgruppen wie Senioren, Kinder und Jugendliche, Frauen, Behinderte, Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger
- Förderung von Selbsthilfegruppen
- Integrationsfähigkeit unterschiedlicher Interessen wie Wirtschaft, Umwelt, Gesundheit und Stadtentwicklung
- Leitbilder: „Gesunde Stadt – Gesunde Region“, Gesundheit und lokale Agenda 21
- Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung in den Bereichen: Wohnumfeld/ Stadtteil, Schule, Kita, Betrieb/Unternehmen, Krankenhaus, Verwaltung, Verein.

Investitionen in die Verbesserung der Umwelt-, Lebens- und Arbeitsbedingungen und damit auch in die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger bedeutet indirekt einen Gewinn für die Stadt.

Durch den Ausbau des Standortfaktors Gesundheit kann ein Prozess in Gang gesetzt werden, der das Wohlbefinden fördert und den Gesundheitszustand der Bevölkerung erhöht und mit einer Produktivitätssteigerung der Betriebe und Unternehmen verbunden ist. Wenn Unternehmen den Standortfaktor Gesundheit für sich entdecken und sich in einer Stadt mit den genannten Standortfaktoren ansiedeln, entwickelt sich eine positive Arbeitsmarkt- und Wirtschaftssituation. Dass Gesundheit selbst auch ein Wirtschaftfaktor ist, zeigt die Tatsache, dass in der Bundesrepublik Deutschland jeder vierte Euro des Bruttosozialproduktes im Gesundheitsbereich ausgegeben wird.

Das Leitbild „Gesunde Stadt“ braucht zu seiner Umsetzung die prozesshafte Verwirklichung von Voraussetzungen, die als „Kriterien für die Teilnahme am Gesunde Städte-Netzwerk” der Bundesrepublik Deutschland beschrieben sind. Städte, die bereit sind ein Gesunde Städte-Projekt durchzuführen und sich auf das folgende 9-Punkte-Programm verpflichten, können dem Gesunde Städte-Netzwerk beitreten.

- Die Stadtverordnetenversammlung und die Kommunalpolitiker befürworten die Gesunde Städte-Konzeption und erklärt sich damit gleichzeitig mit den Zielen und Inhalten der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) einverstanden.
- Die Benennung einer für die kommunale Gesunde Städte-Arbeit zuständigen Person hat verbindlich zu erfolgen.
- Eine ressortübergreifende, gesundheitsfördernde Politik ist zu entwickeln. Dafür werden die verschiedenen Politikbereiche und Fachämter über die Gesunde Städte-Konzeption informiert. Weitere Institutionen (Krankenkassen, Verbände, Bildungseinrichtungen, Wissenschaft, Wirtschaft usw.) sowie Bürgerinitiativen sind in diesen Prozess einzubeziehen. Die Einrichtung entsprechender kooperativer Infrastrukturen (Gesundheitsförderungskonferenz) wird für die Umsetzung einer präventiven Gesundheitspolitik empfohlen.
- Gesundheitsfördernde Inhalte und Methoden sollen bei allen öffentlichen Planungen und Entscheidungen berücksichtigt werden. Dafür sind entsprechende Voraussetzungen zu entwickeln.
- Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, dass alle Bürgerinnen und Bürger sich verstärkt an der Gestaltung ihrer Lebens- und Umweltbedingungen beteiligen können. Für diese Mitwirkung wird die Schaffung geeigneter Unterstützungs- und Koordinierungsstrukturen empfohlen.
- Verständliche und zugängliche Informationen und Daten sollen den Prozess zu einer gesunden Stadt begleiten (Gesundheits- und Sozialberichterstattung).
- Die Teilnahme an gemeinsamen Treffen mit Delegierten der am Netzwerk beteiligten Städte soll den gegenseitigen Austausch und die Weiterentwicklung der gesundheitsfördernden Aktivitäten gewährleisten.
- Erfahrungen, Erkenntnisse und praktikable Modelle zur Gesundheitsförderung sind an das Gesunde Städte-Sekretariat zur Verbreitung im Netzwerk zu übermitteln.

- Alle 4 Jahre trägt das Gesunde Städte-Mitglied den anderen Netzwerkmitgliedern seinen Erfahrungsbericht vor, der die Erkenntnisse aus der kommunalen Gesunde Städte-Arbeit reflektiert. Spätestens nach 4 Jahren werden die zuständigen Gremien in der Stadt (Stadtrat und/oder Fachausschuss/ Fachausschüsse) über die kommunale Umsetzung der Gesunde Städte- Programmatik informiert, um über die weitere Arbeit zu entscheiden.

Es könnte auch für die Stadt Brandenburg an der Havel ein Ziel sein, das Potenzial des Standortfaktors Gesundheit auszuschöpfen und die „Gesunde Stadt“ als weichen Standortfaktor schrittweise zu entwickeln und in die Leitbildentwicklung einfließen zu lassen.

Ein praktisches Beispiel für einen derartigen Prozess stellt das Städtenetz Prignitz dar, in dem sich 7 Städte zur Handlungsinitiative „Gesunde Städte – Gesunde Region“ zusammengeschlossen haben. Diese Städte verfolgen ein wesentliches Ziel: Die Abwanderung, insbesondere junger Menschen, soll gestoppt werden. Ein speziell entwickeltes Aktionsprogramm zielt darauf ab, ausgehend von der Situation in den Prignitzstädten, das Thema Gesundheit umfassend zu behandeln und konkrete Schritte zur Verbesserung der Wohn- und Leben squalität einzuleiten.

14. Ausblick

Die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung macht deutlich, dass die Gruppe der älteren Menschen in der Stadt Brandenburg an der Havel größer wird. Ihnen ist die aktive Teilnahme am sozialen Leben zu ermöglichen. Erhalt der körperlichen und geistigen Fitness durch entsprechende Information und Angebote für diesen Bereich, sowie entsprechende Wohnformen beeinflussen die Lebensqualität im Alter und sind weiter zu entwickeln.

Der Einfluss sozialer Rahmenbedingungen auf die Gesundheit wurde insbesondere bei Kindern gezeigt. Daraus leitet sich der sozialkompensatorische Auftrag für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ab, denn diese Kinder werden vom bestehenden sozialen Sicherungssystem nicht ausreichend erreicht. Ihnen präventive Betreuungsangebote in Zusammenarbeit mit Partnern zu unterbreiten, ist ein Weg, dem mit niedriger sozialer Lage verbundenem höheren Krankheitsrisiko entgegenzuwirken und mehr gesundheitliche Chancengleichheit zu erzielen.

Der Schutz vor Infektionsgefahren und die kontinuierliche Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung haben einen hohen Stellenwert. Die unterschiedlichen Lebensverhältnisse, Lebenslagen und Lebensweisen sind zu berücksichtigen.

Persönliche Kompetenz und Verantwortung der Bürgerinnen und Bürger für ihre Gesundheit, sind durch Förderung bürgerschaftlichen Engagements und des Selbsthilfepotentials zu entwickeln.

Transparenz der vielfältigen Versorgungs- und Beratungsangebote des Gesundheitswesens ist für die Bürgerinnen und Bürger zu schaffen und eine Voraussetzung für Planung, Koordination und Vernetzung bedarfsgerechter Angebote. Ein Erfordernis in Anbetracht begrenzter Ressourcen. Geeignete Kooperationsstrukturen sind aufzubauen, ein Prozess der durch die Regiekompetenz des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf der Basis der Gesundheitsberichterstattung gesteuert werden kann.

Gesundheit als Standortfaktor und Querschnittsaufgabe in der Stadt Brandenburg an der Havel zu entwickeln, ist ein Ziel, dass von der Kommunalpolitik und der Verwaltung mit Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger anzustreben ist.

15. Quellen

- Berichts- und Beschlussvorlagen der Stadtverordnetenversammlung in der Stadt Brandenburg an der Havel
- Statistischer Jahresbericht 2001 der Stadt Brandenburg an der Havel
- Bevölkerungsprognose für die Stadt Brandenburg an der Havel bis 2015

- Gesundheitswesen im Umbruch, Gesundheitsreport des Landes Brandenburg 1994
- Zur Gesundheit der Schulanfänger im Land Brandenburg 1997
- Aktionsprogramm des Landes zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen 1997
- Brandenburger Daten zum Gesundheitswesen 1998
- Einschüler in Brandenburg: soziale Lage und Gesundheit 1999
- Infektionsreport 1999 des Landes Brandenburg
- Brandenburger Sozialindikatoren 2000
- Handbuch zum Modellprojekt Regiekompetenz kommunaler Gesundheitsämter, 2000
- Statistische Berichte des LDS - Bildungsstand und Schulbesuch im Land Brandenburg 2000
- Straßenverkehrsunfälle im Land Brandenburg, Jahresbericht 2000

- Erster Gesundheitsbericht der Stadt Frankfurt (Oder), 1991-1995
- Gesundheitsbericht 1995 - 1998 Landkreis Ostprignitz-Ruppin
- Gesundheitsbasisbericht der Landeshauptstadt Potsdam 1998/99
- Gesundheitsbericht Stuttgart 2000
- Das Gesundheitsamt Wiesbaden 2000
- 1. Gesundheitsforum, Prignitz: Gesunde Städte - Gesunde Region, Dokumentation Januar 2001
- 2. Gesundheitsforum, Handlungsinititative Prignitz: Gesunde Städte - Gesunde Region, Dokumentation August 2001

- Lage in der Psychiatrie, Deutscher Bundestag Drucksache 11/8494 vom 27.11.1990, Stellungnahme der Bundesregierung zu dem Bericht "Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen/psychosomatischen Bereich"
- Gesundheitsbericht für Deutschland 1998
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Schutzimpfungen - Heft 01/2000
- Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland, 2001

- Epidemiologisches Bulletin des Robert-Koch-Institutes 38/2001 und Sonderausgabe A/2001
- Freispruch der Familie, K. Dörner u.a., Psychiatrischer Verlag Bonn 1995
- Armut macht krank ! Materialien zur Gesundheitsförderung, Bd. 5, 2001