



# Gesundheitliche Lage der Bevölkerung in Teltow-Fläming 2022

Bericht des Gesundheitsamtes



## **Vorwort**

Wie gesund sind die Menschen im Landkreis Teltow-Fläming? Gibt es Erkrankungen, die in der Statistik eine besondere Rolle spielen? Welche Schwerpunkte zeichnen sich für die Prävention ab? Auch im Jahr 2022 stehen Fragen wie diese im Mittelpunkt des Berichtes zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung des Landkreises Teltow-Fläming.

Der Teil I des Berichtes analysiert die demografische und gesundheitliche Situation der Einwohner des Landkreises Teltow-Fläming als auch Aspekte der Gesundheitsversorgung und wendet sich damit an Kommunalpolitiker\*innen, Mitarbeiter\*innen der Verwaltung und Behörden, Ärzt\*innen und interessierte Bürger\*innen. Zugleich erläutert er die Aufgaben und die Arbeit des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming.

Neu ist, dass Kernaussagen den jeweiligen Kapiteln vorangestellt sind.

Der Berichtszeitraum ist das Jahr 2022. Lediglich die Ergebnisse der ärztlichen und zahnärztlichen Reihenuntersuchungen der Kinder und Jugendlichen im Landkreis Teltow-Fläming beziehen sich auf das Schuljahr 2021/2022. Bestimmte Angaben des Robert Koch-Instituts und des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg lagen nur für das Jahr 2021 vor.

Dem Teil II sind Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg zur vertragsärztlichen Versorgung im Landkreis Teltow-Fläming zu entnehmen.

# Inhalt

Vorwort	.....	3
Inhalt	.....	2
Abkürzungsverzeichnis	.....	5
Abbildungsverzeichnis	.....	7
Tabellenverzeichnis	.....	10
1	Gesetzliche Änderungen	.....11
2	Bevölkerung im Landkreis Teltow-Fläming	.....13
2.1	Demografische Fakten	.....13
2.1.1	Bevölkerungsstand	.....13
2.1.2	Altersstruktur	.....17
2.1.3	Geburten- und Sterbefälle	.....18
2.1.4	Räumliche Bevölkerungsbewegungen	.....18
2.1.5	Migration und Nationalität	.....18
3	Gesundheitliche Versorgung	.....21
3.1	Ambulante Versorgung	.....21
3.1.1	Vertragsärztliche Versorgung	.....21
3.1.2	Medizinische Versorgungszentren	.....23
3.1.3	Zahnärztliche und Kieferorthopädische Versorgung	.....24
3.2	Nichtakademische Heilberufe	.....24
3.2.1	Freiberufliche Kranken- und Altenpfleger*innen	.....25
3.2.2	Physiotherapeut*innen	.....25
3.3	Apotheken	.....25
3.4	Stationäre Versorgung	.....26
3.4.1	Krankenhäuser	.....26
3.4.2	Psychiatrische Versorgung nach Sozialgesetzbuch (SGB) V	.....27
3.5	Der Öffentliche Gesundheitsdienst	.....29
3.5.1	Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention	.....32
3.5.2	Psychiatriekoordination	.....32
3.5.3	Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung	.....34
3.5.4	Allgemeine Gesundheitsverwaltung/Medizinalaufsicht	.....34
3.5.5	Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst	.....34
3.5.6	Hygiene und umweltbezogener Gesundheits- und Infektionsschutz	.....35
3.5.7	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	.....36
3.5.8	Zahnärztlicher Dienst	.....37
3.5.9	Sozialpsychiatrischer Dienst	.....38
3.6	Sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen	.....39
3.6.1	Freiberufliche Heilpraktiker*innen	.....39
4	Gesundheitszustand der Bevölkerung und Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens	.....44

4.1	Kinder- und Jugendgesundheit .....	44
4.1.1	Kinderärztliche Untersuchungen der Kita-Kinder .....	44
4.1.2	Einschulungsuntersuchung.....	44
4.1.3	Untersuchung der Schulquereinsteiger.....	53
4.1.4	Schulabgangsuntersuchung .....	56
4.1.5	Sozialpädagogische Angebote .....	60
4.1.6	Netzwerk Gesunde Kinder Teltow-Fläming.....	65
4.2	Zahngesundheit.....	66
4.2.1	Betreuungscontrolling .....	67
4.2.2	Gruppenprophylaxe .....	69
4.2.1	Untersuchungsergebnisse und Entwicklung der Zahngesundheit im Landkreis Teltow-Fläming.....	71
4.2.2	Öffentlichkeitsarbeit .....	73
4.2.3	Asylbewerber und Flüchtlinge.....	74
4.2.4	Probleme und Lösungsansätze .....	74
4.3	Infektionskrankheiten.....	81
4.3.1	SARS-CoV-2 .....	84
4.3.2	Tuberkulose.....	87
4.3.3	Weitere Infektionskrankheiten.....	88
4.3.4	Häufungen.....	89
4.4	Gutachtenwesen.....	90
4.4.1	Amtsärztliche und sozialpsychiatrische Gutachten.....	90
4.4.2	Kinderärztliche Gutachten.....	91
4.5	Psychische Gesundheit .....	92
4.5.1	Analyse der Daten des Sozialpsychiatrischen Dienstes.....	92
4.5.2	Inanspruchnahme der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstelle für Abhängigkeitskranke .....	99
4.5.3	Inanspruchnahme der Kontakt- und Beratungsstelle für psychisch kranke Menschen.....	100
4.6	Beratung chronisch Kranker und Menschen mit Behinderung.....	103
4.6.1	Beratungsstelle für chronisch Kranke und Menschen mit Behinderung.....	103
4.6.2	Beratung zu HIV und weiteren sexuell übertragbaren Infektionen.....	104
4.6.3	Beratungen nach dem Prostituiertenschutzgesetz .....	104
4.6.4	Beratungen im Pflegestützpunkt Luckenwalde.....	105
5	Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt.....	107
5.1	Trinkwasserqualität.....	107
5.1.1	Trinkwasserüberwachung.....	107
5.1.2	Zentrale Wasserwerke.....	108
5.1.3	Überwachung von Trinkwassererwärmungsanlagen.....	109
5.2	Badewasserqualität .....	111
5.2.1	Beckenbäder .....	111

5.2.2	Kleinbadeteiche .....	112
5.2.3	Badegewässer.....	112
5.3	Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen.....	114
5.4	Siedlungshygiene .....	114
5.5	Belehrungen gemäß §§ 42, 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG) .....	114
6	Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderungsprogramme .....	117
6.1	Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention.....	117
6.1.1	Prävention vor HIV/AIDS und sexuell übertragbaren Infektionen (STI) .....	117
6.1.2	Suchtprävention.....	117
6.1.3	Hitzeschutz.....	118
6.2	Prävention durch Schutzimpfungen .....	121
6.2.1	Öffentlich empfohlene Schutzimpfungen (nach STIKO) .....	121
6.2.2	Reisemedizinische Beratung und Impfungen.....	121
6.2.3	Meldung von Impfschäden.....	122
6.2.4	Umsetzung des einrichtungsbezogenen Masernschutzes .....	122
6.2.5	Umsetzung der einrichtungsbezogenen Corona-Impfpflicht.....	122
7	Mortalität.....	125
7.1	Analyse der Mortalitätsdaten .....	125
7.2	Internationaler Leichenpass.....	126
7.3	Anfragen und Auskünfte .....	126
7.4	Meldepflichten .....	126
8	Teil II - Ergebnisse und Tabellen.....	

## Abkürzungsverzeichnis

AEB	Ambulante Entwöhnungsbehandlung
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
BbgGDG	Brandenburgische Gesundheitsdienstgesetz
BbgPsychKG	Brandenburgische Psychisch-Kranken-Gesetz
BBS	Beratungs- und Behandlungsstelle
BZfE	Bundeszentrum für Ernährung
BzGA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DAJ	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V.
d. h.	das heißt
DIN	Deutsches Institut für Normung
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
eAU	elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
EKBB	Elternkreise Berlin-Brandenburg
e. V.	eingetragener Verein
gem.	gemäß
HFM	Hand-Fuß-Mund-Krankheit
HiB	Haemophilus influenzae Typ b
IfSG	Infektionsschutzgesetz
LK	Landkreis
KBS	Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke
KVBB	Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
mg	Milligramm
µg	Mikrogramm
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PCR	Polymerase-Kettenreaktion
PSP	Pflegestützpunkt
SGB	Sozialgesetzbuch
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
STI	Sexuell übertragbare Infektionen (engl. sexually trans- mitted infection)
STIKO	Ständige Impfkommision
Tbc	Tuberkulose
TF	Teltow-Fläming

TWEA	Trinkwassererwärmungsanlagen
u. a.	unter anderem
UV	Ultraviolett
U1 bis U9	Früherkennungsuntersuchung 1 bis 9
WS	Wirbelsäule
ZÄD	Zahnärztlicher Dienst
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil



## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht über die Kommunen im Landkreis Teltow-Fläming.....	14
Abbildung 2: Entwicklung der Einwohnerzahlen in Teltow-Fläming.....	15
Abbildung 3: Vergleich der Einwohnerzahlen von 2012 zu 2022 der Gemeinden im Landkreis Teltow-Fläming.....	16
Abbildung 4: Veränderung der Einwohnerzahlen von 2012 zu 2022 der Gemeinden im Landkreis Teltow-Fläming in Prozent.....	16
Abbildung 5: Altersstruktur der Bevölkerung in Teltow-Fläming im Vergleich 2012 zu 2022 .	17
Abbildung 6: Anzahl der im Landkreis Teltow-Fläming tätigen Gesundheits- und Krankenpfleger*innen und Altenpfleger*innen .....	25
Abbildung 7: Lage der Krankenhäuser im Kreisgebiet .....	26
Abbildung 8: Organigramm des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming.....	30
Abbildung 9: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und deren Arbeitskreise und Kooperationspartner .....	33
Abbildung 10: Anzahl der angezeigten Niederlassungen von Heilpraktiker*innen.....	40
Abbildung 11: Anzahl der angezeigten Niederlassungen von Heilpraktiker*innen, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie.....	40
Abbildung 12: Jahresvergleich der häufigsten Untersuchungsbefunde in Prozent .....	45
Abbildung 13: Prozentualer Vergleich der Einschüler*innen mit Störungen der Fein- und Visuomotorik nach Sozialstatus und Geschlecht, 2021 und 2022.....	46
Abbildung 14: Entwicklung der Zurückstellungen von Schulanfänger*innen im zeitlichen Verlauf.....	47
Abbildung 15: Verteilung der häufigsten Unfallorte von Unfällen bei Kindern bis zur Einschulung, 2022.....	48
Abbildung 16: Verteilung der häufigsten Unfallarten bei Kindern bis zur Einschulung, 2022.	49
Abbildung 17: Anzahl vorgelegter Impfausweise nach Sozialstatus, 2022 .....	49
Abbildung 18: Impfquoten nach Art der Impfung bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung 2022 .....	50
Abbildung 19: Masern-Mumps-Röteln-Impfquoten bei Einschüler*innen nach 1. und 2. Schutzimpfung, Einschulung 2022.....	51
Abbildung 20: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung der Einschüler*innen nach Art und Anzahl in den Schuljahren 2017 bis 2022.....	52
Abbildung 21: Alter der untersuchten Kinder und Jugendlichen zum Schulquereinstieg in Prozent, 2021/2022 .....	54
Abbildung 22: Anteil der Muttersprache von Schulquereinsteiger*innen, 2021/2022 .....	54
Abbildung 23: Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgänger*innen nach Schultyp und Geschlecht, 2021/2022.....	56
Abbildung 24: Häufigkeit der medizinischen Befunde bei Schulabgänger*innen, 2021/2022	57
Abbildung 25: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung bei Schulabgänger*innen zwischen dem Landkreis Teltow-Fläming und Land Brandenburg, 2021/2022.....	58

Abbildung 26: Anzahl der gegen Meningokokken C geimpften Schulabgänger*innen im zeitlichen Verlauf 2011 bis 2022, Landkreis Teltow-Fläming.....	60
Abbildung 27: Anzahl der durchgeführten Beratungen im Kalenderjahr 2022 .....	61
Abbildung 28: Alter der Kinder und Jugendlichen in den sozialpädagogischen Beratungen .	62
Abbildung 29: Prozentuale Anteile der Themen bei sozialpädagogischen Beratungen .....	62
Abbildung 30: Alter der Jugendlichen mit einer Suchtproblematik, 2022.....	63
Abbildung 31: Anteil der jeweiligen Beratungsanlässe der Jugendlichen .....	64
Abbildung 32: Kariesprävention mit Fluorid (Quelle: BZfE) .....	67
Abbildung 33: 1.+2. Prophylaxe-Impulse des ZÄD des Landkreises Teltow-Fläming im Verlauf der vergangenen Schuljahre .....	71
Abbildung 34: Untersuchte Kinder und Jugendliche nach Alter und Anteil an der Bevölkerung des Landkreises Teltow-Fläming im Schuljahr 2021/2022 (Quelle: LAVG) .....	73
Abbildung 35: Fotos zur Gruppenprophylaxe (Quelle: ZÄD Landkreis Teltow-Fläming).....	74
Abbildung 36: "Nuckelflaschenkaries" (Quelle: DAJ) .....	75
Abbildung 37: Flyer „Kita mit Biss“ (Quelle: Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg) .....	77
Abbildung 38: Eltern-Flyer "Kita mit Biss" .....	77
Abbildung 39: Anzahl der laborbestätigten Influenzafälle im zeitlichen Verlauf .....	83
Abbildung 40: Anzahl der gemeldeten Magen-Darm-Erkrankungen .....	83
Abbildung 41: COVID-19-Neuinfektionen pro Kalenderwoche im Landkreis Teltow-Fläming	84
Abbildung 42: Entwicklung der Anzahl an Leistungserbringer von SARS-CoV-2 Testungen 2022 .....	86
Abbildung 43: Übersicht positiver Testergebnisse pro Monat 2022.....	86
Abbildung 44: Überblick der Häufungsmeldungen nach Erkrankung .....	89
Abbildung 45: Darstellung des Fallzahlenverlaufs ab 2012.....	92
Abbildung 46: Darstellung der Fallzahlen getrennt nach Regionen im Jahr 2022 .....	93
Abbildung 47: Entwicklung der Fallzahlen von 2012 bis 2022 der Klienten*innengruppen Alkohol- und Drogenabhängigkeit und Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie.....	93
Abbildung 48: Anzahl der Neuzugänge von 2012 bis 2022.....	94
Abbildung 49: Entwicklung der Anzahl der Hausbesuche in den Jahren 2012 bis 2022.....	95
Abbildung 50: Verlauf der Anzahl der durchgeführten Beratungen im Amt von 2012 bis 2022 .....	95
Abbildung 51: Verlauf der Anzahl der Beratungen am Telefon von 2014 bis 2022.....	96
Abbildung 52: Entwicklung der Anzahl der Kriseninterventionen in den Jahren 2012 bis 2022 .....	97
Abbildung 53: Anteil psychiatrischen und suchtkranken Klienten*innen nach §16a SGB II in 2014 bis 2022.....	97
Abbildung 54: Trinkwasser-Grenzwertüberschreitungen in der öffentlichen Trinkwasserversorgung .....	109
Abbildung 55: Betroffene Probenahmestellen bei Grenzwertüberschreitungen .....	109
Abbildung 56: Körbaer See (Foto: Landkreis Teltow-Fläming).....	113

Abbildung 57: Anzahl der durchgeführten Belehrungen der Jahre 2019 bis 2022.....115

Abbildung 58: Darstellung der heißen Tage in Brandenburg und Berlin von 1951-2021<sup>26</sup>...118

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Versorgungsebenen und deren zugehörige Arztgruppen .....	21
Tabelle 2: Übersicht zu den Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming (Stand 31.03.2023).....	23
Tabelle 3: Gemeldete Gesundheitsberufe im Landkreis Teltow-Fläming laut BbgGDG .....	24
Tabelle 4: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im KMG Klinikum Luckenwalde	27
Tabelle 5: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im Evangelischen Krankenhaus Ludwigsfelde .....	27
Tabelle 6: Anzahl der Leistungserbringer der psychosozialen Versorgung (Stand: 31.03.2023) .....	28
Tabelle 7: Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus, 2022 .....	48
Tabelle 8: Gesundheitliche Besonderheiten bei Schulquereinsteiger*innen (n=20), nicht repräsentativ, 2021/2022.....	55
Tabelle 9: Untersuchte Schüler*innen nach Geschlecht und Schultyp, 2021/2022 .....	56
Tabelle 10: Altersgruppenspezifische Indikatoren für die Zuordnung zum Betreuungscontrolling.....	68
Tabelle 11: Betreuungscontrolling im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2021/2022 ....	68
Tabelle 12: Berichtsbogen "Dokumentation zahnmedizinischer Prävention" des Landkreises Teltow-Fläming im Schuljahr 2021/2022.....	70
Tabelle 13: Übersicht der gemeldeten Infektionszahlen von Teltow-Fläming und Brandenburg insgesamt.....	81
Tabelle 14: Begutachtungsanlässe und fachärztliche Gutachten von 2018 bis 2022 .....	90
Tabelle 15: Begutachtungsanlässe und sozialpsychiatrische Gutachten von 2018 bis 2022	91
Tabelle 16: Anzahl der Kinderärztlichen Gutachten nach Anlass .....	91
Tabelle 17: Übersicht der sonstigen Tätigkeiten des SpDi 2022 .....	98
Tabelle 18: Spektrum der vom SpDi geleiteten Selbsthilfegruppen.....	98
Tabelle 19: Anzahl der Beratungen nach Standort und Beratungsart .....	103
Tabelle 20: Zahl der angemeldeten und überwachungspflichtigen Wasserversorgungsanlagen im Gesundheitsamt Teltow-Fläming (2019-2021 keine Berichterstattung) .....	107
Tabelle 21: Anzahl der Trinkwasseruntersuchungen im Zeitraum 2015 bis 2022 (Eigenkontrollen der Wasserversorger) .....	108
Tabelle 22: Zahlen und Fakten für öffentliche Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA) ...	110
Tabelle 23: Zahlen und Fakten für gewerbliche Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA).	110
Tabelle 24: Anzahl der durchgeführten Impfungen im Jahr 2022.....	121
Tabelle 25: Anzahl der durchgeführten Reiseimpfungen im Jahr 2022 .....	122
Tabelle 26: Anzahl der Einrichtungen/Unternehmen, die der Meldepflicht unterlagen.....	122
Tabelle 27: Todesursachen nach Geschlecht in Teltow-Fläming, 2022 .....	125

## 1 Gesetzliche Änderungen<sup>1</sup>

**Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU):** Ab 1. Juli 2022 geht die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) von Ärzten und Kassen direkt an die Arbeitgeber. Bereits seit Oktober 2021 haben gesetzlich Versicherte bei Krankschreibungen keinen „gelben Zettel“ mehr erhalten, da die eAU direkt digital von der Arztpraxis an die Krankenkasse gesendet wurde.

**Gesetzliche Veränderungen in der Pflege:** Die Sachleistungsbeträge in der ambulanten Pflege wurden zum 1. Januar 2022 um fünf Prozent erhöht. Damit können Hilfebedürftige, je nach Pflegegrad, bis zu 100 Euro mehr durch die Pflegekassen erhalten.

Ebenfalls seit Januar 2022 zahlt die Pflegeversicherung für Patient\*innen in stationärer Pflege einen Zuschuss zum Eigenanteil, welcher jährlich steigt. Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse fünf Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr bereits 25 Prozent, im dritten Jahr 45 Prozent und danach 70 Prozent.

**Stufenartige Umsetzung des Tabakwerbverbots:** Bereits im Jahr 2020 hat der Bundestag weitere Einschränkungen für Tabakwerbung beschlossen. Damit wurde auch die Außenwerbung für Tabakprodukte generell verboten. Ausgenommen sind Außenflächen und Schaufenster von Fachhandelsgeschäften. Die Einschränkungen für Außenwerbung treten stufenweise in Kraft. Ab dem 1. Januar 2022 gilt dieses Verbot für Tabakwaren, ab dem 1. Januar 2023 auch für Tabakerhitzer und ab dem 1. Januar 2024 für elektronische Zigaretten.

**Erhöhung Mindestlohn:** Seit dem 1. Oktober 2022 liegt der gesetzliche Mindestlohn bei zwölf Euro brutto pro Stunde. Bereits seit dem 1. Januar 2015 gibt es den allgemeinen gesetzlichen Mindestlohn. Damit wurde eine Lohngrenze eingeführt, welche nicht unterschritten werden darf.

**Einführung Teilhabestärkungsgesetz:** Mit dem überwiegend am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Teilhabestärkungsgesetz sollen weitere Verbesserungen und mehr Teilhabechancen für Menschen mit Behinderungen erreicht werden. Jobcenter und Arbeitsagenturen sollen somit mehr Möglichkeiten zur aktiven Arbeitsförderung von Menschen in Rehabilitationsmaßnahmen haben. Menschen, die bereits in einer Behindertenwerkstatt arbeiten, erhalten Förderung über das erweiterte Budget für Ausbildung. Ziel ist eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Weiter definiert das Gesetz die Kriterien für die Berechtigung für Leistungen der Eingliederungshilfe im Neunten Buch Sozialgesetzbuch neu und nimmt digitale Gesundheitsanwendungen in den Leistungskatalog zur medizinischen Rehabilitation auf. Um den Schutz vor Gewalt, insbesondere für Frauen, zu gewährleisten, müssen Leistungserbringer von Reha- und Teilhabeleistungen geeignete Maßnahmen treffen.

**Erhöhung Wohngeld:** Zum 1. Januar 2022 erfolgte eine Wohngelderhöhung. Nach der Wohngeldreform im Jahr 2020 wurde das Wohngeld erstmals automatisch der Mieten- und Einkommensentwicklung angepasst. Eine Anpassung erfolgt alle zwei Jahre. Die Höhe des Wohngeldes richtet sich nach der Haushaltsgröße, dem Einkommen und der Miete beziehungsweise Belastung.

---

<sup>1</sup> Bundestag (2021). [Deutscher Bundestag - Neue Regelungen und Gesetzesänderungen im Jahr 2022](#), letzter Zugriff: 28.06.2023

## **Kernaussage**

### **Bevölkerung im Landkreis Teltow-Fläming**

- Die Bevölkerung in Teltow-Fläming wächst.
- Die Altersstruktur verändert sich, ursächlich dafür sind der demografische Wandel sowie Zuzug, Stadtflucht und Asylersuchen. Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen sowie der Einwohner\*innen über 80 Jahre ist im Vergleich zu 2012 stark angestiegen.

## **2 Bevölkerung im Landkreis Teltow-Fläming**

### **2.1 Demografische Fakten**

#### **2.1.1 Bevölkerungsstand**

Der Landkreis Teltow-Fläming ist am 6. Dezember 1993 bei der Kreisgebietsreform aus den ehemaligen Kreisen Jüterbog, Luckenwalde und Zossen sowie Flächen der ehemaligen Kreise Luckau und Herzberg in seiner heutigen Größe entstanden. 12 amtsfreie Städte und Gemeinden sowie ein Amt mit drei amtsangehörigen Städten und Gemeinden gehören zum Landkreis.

Nach der Bevölkerungsfortschreibung, welche auf der Grundlage des Zensus 2011 beruht, lebten am 31.12. des Jahres 2022 176.648 Einwohner\*innen im Landkreis Teltow-Fläming. Somit verzeichnet der Landkreis Teltow-Fläming im Jahr 2022 den größten Bevölkerungszuwachs in Brandenburg. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Bevölkerungszahl um 4.103 Personen (+ 2,4 Prozent). Somit bestätigt sich der Trend steigender Einwohnerzahlen in Teltow-Fläming auch in diesem Jahr.

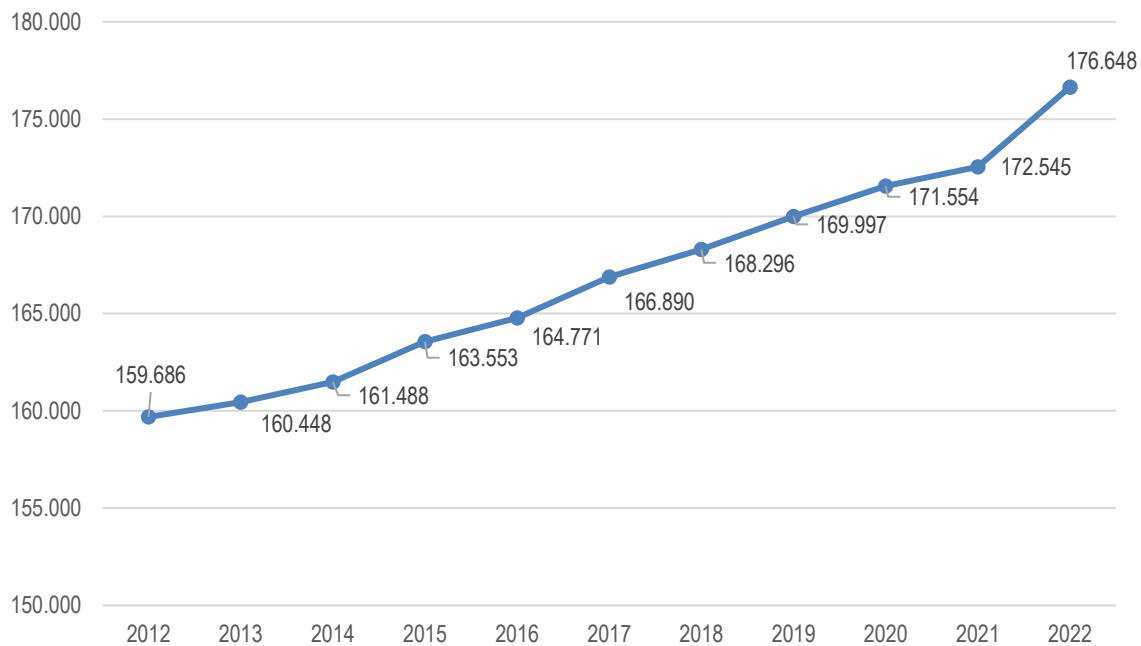
Abbildung 1: Übersicht über die Kommunen im Landkreis Teltow-Fläming



In den 1990er-Jahren stieg die Bevölkerungszahl des Landkreises prozentual stärker an als im Landesdurchschnitt. Als die Bevölkerungszahlen ab dem Jahr 2001 in Brandenburg schrumpften, konnte Teltow-Fläming weiter hohe Bevölkerungsgewinne erzielen. Erst 2007 begann auch hier für wenige Jahre eine Stagnation der Einwohnerzahlen.



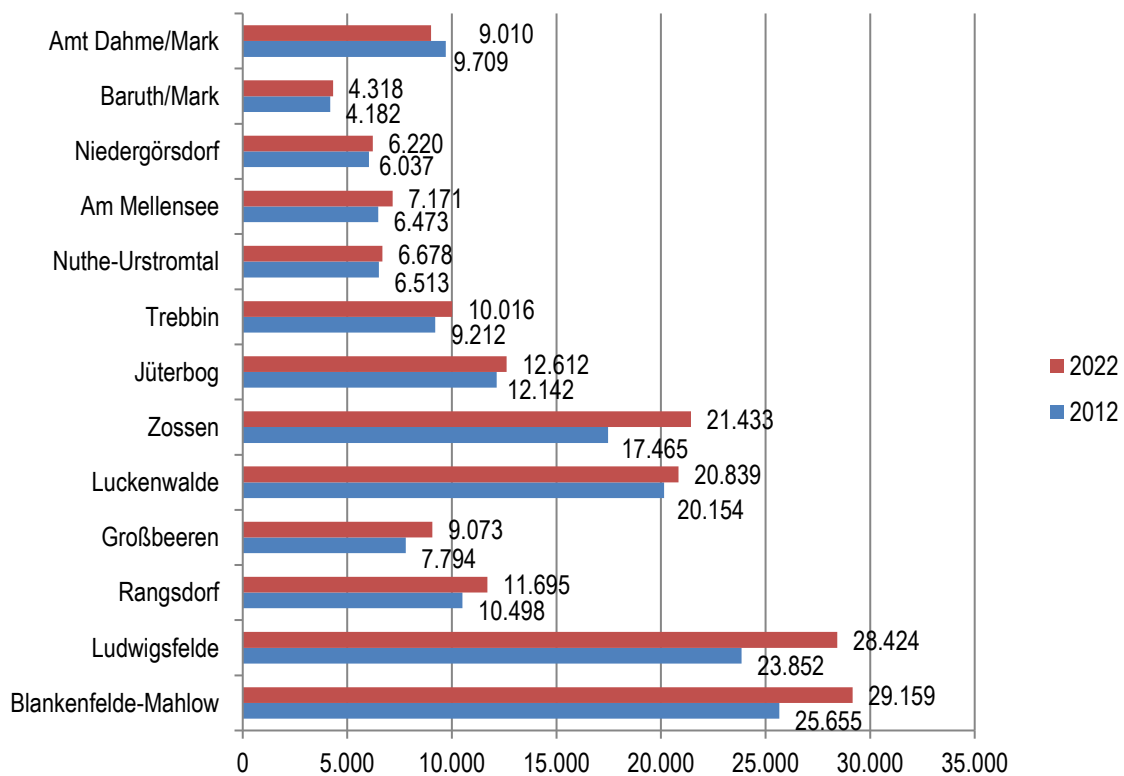
**Abbildung 2: Entwicklung der Einwohnerzahlen in Teltow-Fläming**



Die Bevölkerung der Städte und Gemeinden im Berliner Umland<sup>2</sup> (Rangsdorf, Blankenfelde-Mahlow, Ludwigsfelde und Großbeeren) wuchs um rund 15,6 Prozent. In den Gemeinden des hiesigen weiteren Metropolraumes liegt das Plus von 7,0 Prozent deutlich über dem Wert des gesamten weiteren Metropolraumes des Landes Brandenburg, welcher um 0,3 Prozent an Bevölkerung verliert. Ein Grund ist insbesondere die Entwicklung der Stadt Zossen, welche seit 2012 mehr Einwohner\*innen (+22,7 Prozent) hinzugewinnen konnte. Gründe hierzu könnten das Vorhandensein der DRK-Flüchtlingshilfe-Erstaufnahmestelle in Wünsdorf, die gute Bahn-anbindung an Berlin und zum Flughafen BER sein.

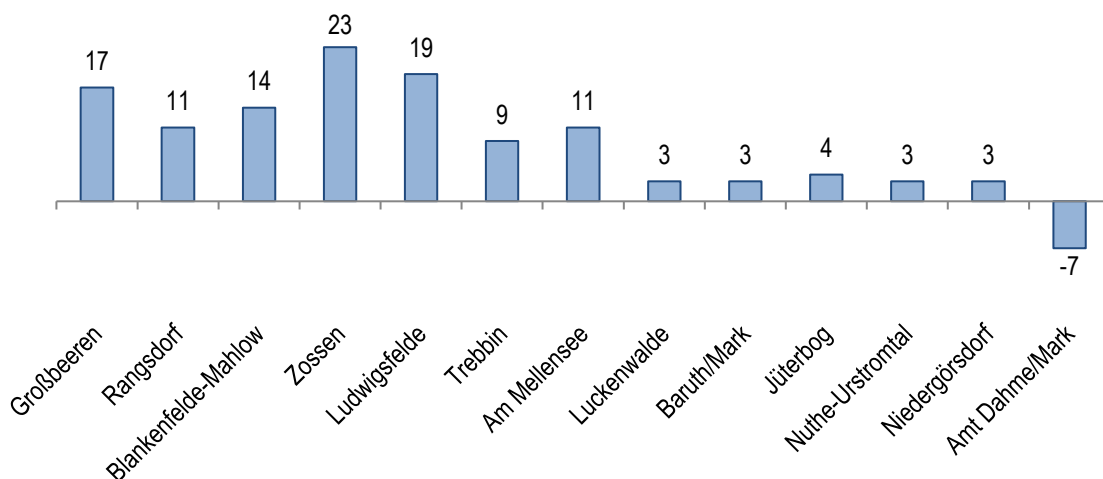
<sup>2</sup> Das Berliner Umland umfasst den stark mit der Metropole Berlin verflochtenen Raum im Land Brandenburg. Es ist im Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg (LEP B-B) vom 31. März 2009 als Brandenburger Teil des Stadt-Umland-Zusammenhangs von Berlin und Potsdam ausgewiesen.

**Abbildung 3: Vergleich der Einwohnerzahlen von 2012 zu 2022 der Gemeinden im Landkreis Teltow-Fläming**



Im Jahr 2018 trat die Gemeinde Niederer Fläming dem Amt Dahme/Mark bei. Für eine bessere Vergleichbarkeit wurden dem Amt Dahme/Mark bereits für das Jahr 2012 die Einwohnerzahlen der Gemeinde Niederer Fläming zugeordnet.

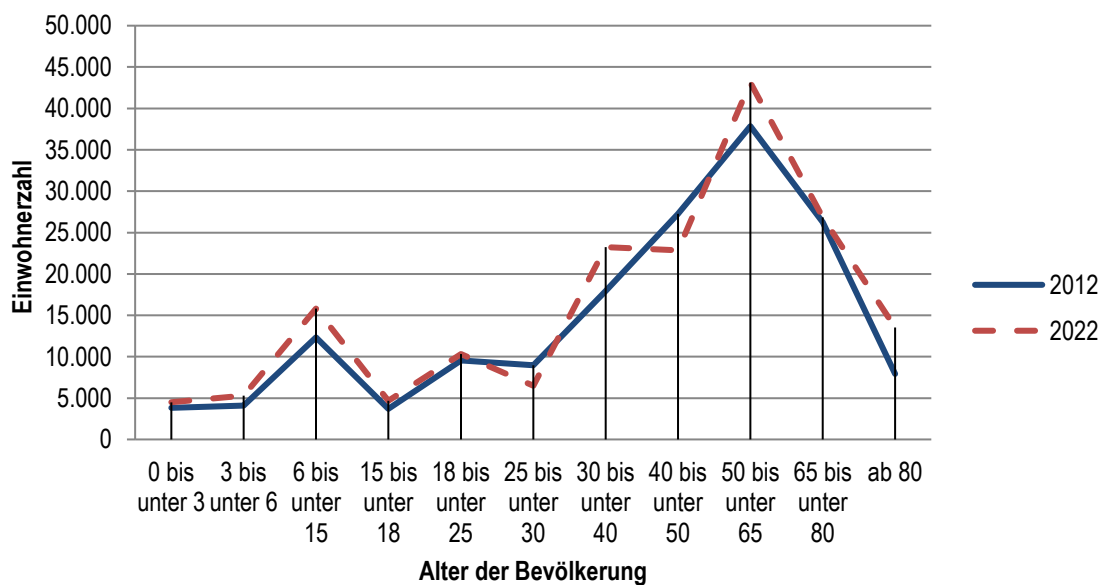
**Abbildung 4: Veränderung der Einwohnerzahlen von 2012 zu 2022 der Gemeinden im Landkreis Teltow-Fläming in Prozent**



Nach der Bevölkerungsvorausberechnung<sup>3</sup>, welche durch das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg gemeinsam mit dem Landesamt für Bauen und Verkehr erarbeitet wurde, ist in Brandenburg – bei einer natürlichen Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2030 – mit einem leichten Bevölkerungswachstum um 0,7 Prozent im Vergleich zum amtlich fortgeschriebenen Bevölkerungsstand von 2,52 Millionen Einwohner\*innen am 31.12.2019 zu rechnen. Auch in Teltow-Fläming ist laut Vorausberechnung mit einem Wachstum um 6,9 Prozent zu rechnen. Einen starken Bevölkerungsgewinn um 13,3 Prozent erzielen berlinnahe Kreissegmente. Aber auch im Süden des Landkreises wird mit einem minimalen Wachstum um 1,8 Prozent gerechnet.

### 2.1.2 Altersstruktur

Abbildung 5: Altersstruktur der Bevölkerung in Teltow-Fläming im Vergleich 2012 zu 2022



Seit dem Jahr 2012 kam es in den einzelnen Altersgruppen z. T. zu erheblichen Verschiebungen. Aufgrund höherer Geburtenzahlen und des Zuzugs von Familien ist die Zahl der Kinder unter 6 Jahren um 24 Prozent gestiegen. Im Alter von 25. bis zum 30. Lebensjahr haben viele junge Menschen den Landkreis verlassen. Dem gegenüber ist in der Altersgruppe 30 bis unter 40 Jahre wieder ein Anstieg der Bevölkerungszahlen um 30 Prozent im Vergleich zu 2012 zu verzeichnen. Gründe können hierbei die Rückkehr in die Heimat, Asylersuchen sowie die „Stadtflucht“ sein. In der Altersgruppe von 40 bis unter 50 Jahren kam es zu einer Absenkung der Bevölkerungszahl. Einen Anstieg um 70,9 Prozent konnte von 2012 zu 2022 bei Einwohner\*innen ab 80 Jahre aufgezeigt werden. Dieser Trend wird sich in den kommenden Jahren aufgrund des demografischen Wandels weiter fortsetzen.

<sup>3</sup> Die Bevölkerungsvorausberechnung basiert auf dem Stichtag 31.12.2019 und dem Gebietsstand vom 01.01.2021.

### **2.1.3 Geburten- und Sterbefälle**

2022 wurden im Landkreis Teltow-Fläming 1.317 Kinder geboren, 683 Jungen und 634 Mädchen. Damit ist die Zahl der Geburten im Vergleich zum Vorjahr um 7,2 Prozent gesunken (2021: 1.419 Geburten). Im Verlauf der 90er-Jahre gab es eine deutliche Steigerung der Geburtenzahlen im Landkreis, welche danach einige Jahre stagnierten. Seit 2014 konnte erneut eine Zunahme der Geburten festgestellt werden. Im Land Brandenburg hat sich die Zahl der Geburten seit 2016 reduziert und lag 2022 bei 17.439. 21,2 Prozent der Mütter waren bei der Geburt ihres ersten Kindes zwischen 30 und 40 Jahren.

Demgegenüber wurden im Jahr 2022 insgesamt 2.323 Todesfälle registriert. Dabei ist die Zahl der männlichen Gestorbenen minimal höher als die weiblichen Gestorbenen (1.192 vs. 1.131). Fünf der registrierten Todesfälle waren Totgeburten. Im Land Brandenburg sind insgesamt 40 Säuglinge innerhalb der ersten sieben Lebensstage verstorben.

### **2.1.4 Räumliche Bevölkerungsbewegungen**

Dass die Bevölkerungszahl trotz der Bevölkerungsverluste – welche aus einem Sterbeüberschuss resultierten – anstieg, lässt sich auf Zuwanderungen zurückführen. 2022 sind 8.807 Personen in Teltow-Fläming zugezogen. Davon hatten etwa die Hälfte der Personen ihren vorherigen Wohnsitz im Ausland. Weitere 36,9 Prozent der Zugezogenen stammen aus Berlin, 9,2 Prozent aus den alten Bundesländern und 5,0 Prozent aus den neuen Bundesländern. 54,3 Prozent aller Zugezogenen hatten einen ausländischen Hintergrund.

Dem gegenüber stehen 5.249 Fortzüge. Ziel war bei 44,1 Prozent das Ausland, weitere 17,9 Prozent führten in westliche Regionen der Bundesrepublik, und 12,1 Prozent verzogen innerhalb der neuen Bundesländer. Über ein Viertel der Personen (25,9 Prozent), die den Landkreis 2022 verlassen haben, zog nach Berlin.

### **2.1.5 Migration und Nationalität**

Insgesamt lebten 2022 im Landkreis Teltow-Fläming 14.353 Menschen mit ausländischer Herkunft. Dies entspricht einem Ausländeranteil von 8,1 Prozent.

2022 wurden 87 Personen in Teltow-Fläming eingebürgert, dies entspricht 7,3 Prozent aller Einbürgerungen des Landes Brandenburg (n=1.197). Seit 2021 ist ein deutlicher Anstieg der Einbürgerungen zu beobachten. Ursachen hierfür sind neben nachträglichen Einbürgerungen aus der Zeit der Corona-Pandemie auch der Zuwachs an Einbürgerungen von Bürgern mit Staatsangehörigkeit Syrien. Der Großteil aller Einbürgerungen waren sogenannte Anspruchs-Einbürgerungen.



## **Kernaussagen**

### **Gesundheitliche Versorgung**

- In Teltow-Fläming existieren sieben Medizinische Versorgungszentren.
- Mit seiner Hausarzt- und Vertragsarztdichte gehört Teltow-Fläming zu den Schlusslichtern in Brandenburg.
- Im Süden des Landkreises ist keine bedarfsgerechte zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung gegeben.
- Die Zahl der freiberuflichen Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Altenpfleger ist gestiegen.

### 3 Gesundheitliche Versorgung

#### 3.1 Ambulante Versorgung

##### 3.1.1 Vertragsärztliche Versorgung

Ärzt\*innen, Zahnärzt\*innen, Psychotherapeut\*innen, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Versicherten zusammen. Die vertragsärztliche Versorgung wird zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Verbänden der Krankenkassen so geregelt, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemeinen Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist. Die Kassenärztliche Vereinigung erstellt dabei einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung und passt diesen der jeweiligen Entwicklung an.

Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung bilden die Rechtsgrundlage zur Steuerung der ambulanten medizinischen Versorgung. Sie dienen der einheitlichen Anwendung der Verfahren bei Bedarfsplanung und Zulassungsbeschränkungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung aufgrund von Über- und Unterversorgung.

Mit der am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie wird die vertragsärztliche Versorgung in vier Versorgungsebenen unterteilt (Tabelle 1).

**Tabelle 1: Versorgungsebenen und deren zugehörige Arztgruppen**

Versorgungsebene	Zugehörige Arztgruppe
hausärztliche Versorgungsebene	ausschließlich Hausärzt*innen
allgemeine fachärztliche Versorgung	Augenärzt*innen, Frauenärzt*innen, Orthopäd*innen, Psychotherapeut*innen, Kinderärzt*innen etc.
spezialisierte fachärztliche Versorgungsebene	Anästhesist*innen, Radiolog*innen, fachärztlich tätigen Internist*innen sowie Kinder- und Jugendpsychiater*innen
gesonderte fachärztliche Versorgung	Humangenetiker*innen, Laborärzt*innen, Nuklearmediziner*innen und Strahlentherapeut*innen

Letztere Arztgruppe weist Besonderheiten auf, die sich von den Ärzt\*innen der anderen Versorgungsebenen unterscheiden. Beispielsweise gehen sie einer zum Teil deutschlandweiten Tätigkeit nach oder weisen einen geringen bis gar keinen Patientenkontakt bzw. Besonderheiten der ärztlichen Leistungen auf.

In diesem Bericht wird einzig auf die hausärztliche Versorgung, Medizinische Versorgungszentren und die zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung eingegangen.

Das Land Brandenburg hatte 2022 deutschlandweit mit die geringste Vertragsarztdichte, lediglich Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz wiesen eine noch geringere Dichte auf. Während 2022 im Bundesdurchschnitt 695 Einwohner\*innen auf einen Vertragsarzt kamen, waren es im Land Brandenburg 736. Somit lag das Land Brandenburg 5,8 Prozent über dem Bundesschnitt. Dabei werden bei der Vertragsarztdichte auch innerhalb des Bundeslandes große Unterschiede deutlich. Während in Cottbus 427 Einwohner\*innen durch einen Vertragsarzt versorgt wurden, ist die Zahl der zu versorgenden Personen in Teltow-Fläming mehr als doppelt so hoch (952 Personen). Bei der hausärztlichen Versorgung lag das Land Brandenburg 0,6 Prozent unter dem Bundesschnitt. Während in Brandenburg 1.635 Einwohner\*innen durch eine\*n Allgemeinmediziner\*in versorgt wurden, waren es in Mecklenburg-Vorpommern 191 Einwohner\*innen je Allgemeinmediziner\*in weniger. Teltow-Fläming hatte im Land Brandenburg 2022 die geringste Hausarztdichte. Im Planungsbereich Teltow-Fläming war ein\*e Allgemeinmediziner\*in für 1.936 Einwohner zuständig (Vorjahr: 1.783). Von den Brandenburger Vertragsärzt\*innen hatten im Jahr 2022 bereits 32,6 Prozent das 60. Lebensjahr überschritten. Bei den Allgemeinmediziner\*innen lag der Anteil bei 30,1 Prozent. Der jüngste Vertragsarzt war 31 Jahre, der älteste 87 Jahre alt. Im Schnitt sind die Vertragsärzte 54,3 Jahre alt. Bei den Hausärzten war der bzw. die jüngste niedergelassene Mediziner\*in 32 Jahre. Das Durchschnittsalter der Hausärzte in Brandenburg lag 2022 bei 54,7 Jahren.

Zum 1. Januar 2009 wurde die Regelung des Erlöschens der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung mit Vollendung des 68. Lebensjahres aufgehoben. Somit können Vertragsärzte auch weit über das 68. Lebensjahr hinaus arbeiten. Trotzdem wird der Versorgungsgrad, das bedeutet, die Vertragsarzt- und Hausarztdichte, in den kommenden fünf Jahren nach Einschätzung der KVBB abnehmen.

Ursachen hierfür sind in folgenden Tatsachen und Entwicklungen begründet:

- Brandenburg ist ein Flächenland und zeigt gerade in den ländlichen Regionen eine geringe Bevölkerungsdichte
- Rückgang der Einwohnerzahl in bestimmten Regionen des Landeskreises und Alterung der Bevölkerung
- gleichbleibender bzw. zukünftig steigender medizinischer Versorgungsbedarf
- Probleme bei der Nachbesetzung von Arztpraxen auf dem Lande
- Hausarztmangel
- zunehmender Kostendruck im Gesundheitswesen
- Angebote stationärer Leistungen.



### 3.1.2 Medizinische Versorgungszentren

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung sind Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zum 1. Januar 2004 als neue Form der Leistungserbringung in die vertragsärztliche Versorgung eingeführt worden. Der Gesetzgeber sieht den Vorteil insbesondere in der Möglichkeit der engen Kooperation unterschiedlicher Fachgebiete untereinander sowie mit nicht-ärztlichen Leistungserbringern. Ziel ist eine Versorgung von Patient\*innen „aus einer Hand“. Darüber hinaus erhofft man, dass jungen Ärzt\*innen durch eine Angestelltentätigkeit im MVZ der Einstieg in die vertragsärztliche Versorgung erleichtert wird, da das wirtschaftliche Risiko einer Praxisgründung entfällt. Mittlerweile haben sich im Landkreis an sechs Standorten klassische MVZs etabliert. Seit dem 1. Oktober 2021 ist auch in Baruth/Mark ein kommunales MVZ angesiedelt. Zusätzlich bietet die Gemeinde Blankenfelde-Mahlow als Träger der Medizinische Einrichtung GmbH Blankenfelde (MEG) eine medizinische Versorgung mit fünf Allgemeinmediziner\*innen an (Tabelle 2).

**Tabelle 2: Übersicht zu den Medizinischen Versorgungszentren im Landkreis Teltow-Fläming (Stand 31.03.2023)**

MVZ	Anschrift	Träger	Anzahl der Fachärzte der Fachrichtung Allgemeinmedizin	Anzahl der Fachärzte anderer Fachrichtungen
MVZ Luckenwalde	Saarstraße 1 14943 Luckenwalde	KMG-Klinikum Luckenwalde	0	9
MVZ Luckenwalde, Standort Jüterbog	Badergasse 2 14913 Jüterbog	KMG-Klinikum Luckenwalde	0	3
MVZ Luckenwalde, Standort Stülpe	Kastanienweg 16 Stülpe 14947 Nuthe-Urstromtal	KMG-Klinikum Luckenwalde	1	0
MVZ Luckenwalde, Standort Trebbin	Industriestraße 4 14959 Trebbin	KMG-Klinikum Luckenwalde	1	4
MVZ Ludwigsfelde	Albert-Schweizer-Str. 40 14974 Ludwigsfelde	Medizinische Einrichtung gGmbH Teltow	1	8
MEG Blankenfelde	Karl-Liebknecht-Straße 19 b-e 15827 Blankenfelde	Medizinische Einrichtung GmbH Blankenfelde (MEG)	5	3
MVZ Gesundheitszentrum Baruth/Mark	Rudolf-Breitscheid-Str. 74b 15837 Baruth/Mark	MVZ Gesundheitszentrum Baruth/Mark gGmbH	3	0

### 3.1.3 Zahnärztliche und Kieferorthopädische Versorgung

Laut Kassenzahnärztlicher Vereinigung des Landes Brandenburg bestand im Landkreis Teltow-Fläming eine 95,2-prozentige Versorgung mit Zahnärzt\*innen (Stand: 31.12.2022). Somit war eine ausreichende Versorgung nahezu erreicht. Im Vorjahr lag die zahnärztliche Versorgung in Teltow-Fläming bei 90,8 Prozent.

Bei den Kieferorthopäd\*innen bestand 2022 im Landkreis Teltow-Fläming eine 82,2-prozentige Versorgung. Im Vorjahr lag der Versorgungsgrad noch bei 84,1 Prozent. Damit war für die kieferorthopädische Behandlung der betroffenen Kinder (insgesamt lebten 29.085 Kinder im Alter von 0 bis 18 Jahren in TF) keine bedarfsgerechte Versorgung im Landkreis Teltow-Fläming festzustellen.

## 3.2 Nichtakademische Heilberufe

Neben den bekannten Akteuren der ambulanten Gesundheitsversorgung werden auch Hebammen, Heilpraktiker\*innen sowie sogenannte Heilmittelerbringer in diesem Bereich einbezogen. Zu den Heilmittelerbringern gehören beispielsweise Physiotherapeut\*innen, Logopäd\*innen und Ergotherapeut\*innen. Sie erbringen bestimmte Dienstleistungen (Heilmittel) wie physikalische oder Sprachtherapien und erhalten eine Kassenzulassung, wenn sie über die erforderliche Ausbildung und Praxisausstattung verfügen sowie die gemäß SGB V geltenden Vereinbarungen zur Patientenversorgung anerkennen.

Das Gesundheitsamt überwacht die Berechtigungen zur Ausübung der Berufe im Gesundheitswesen und die Führung der Berufsbezeichnungen.

In der folgenden Tabelle 3 ist die Anzahl der Neuanmeldungen in den einzelnen Gesundheitsberufen aufgeführt. Weiter ist die Gesamtzahl der jeweils im Landkreis Tätigen dargestellt.

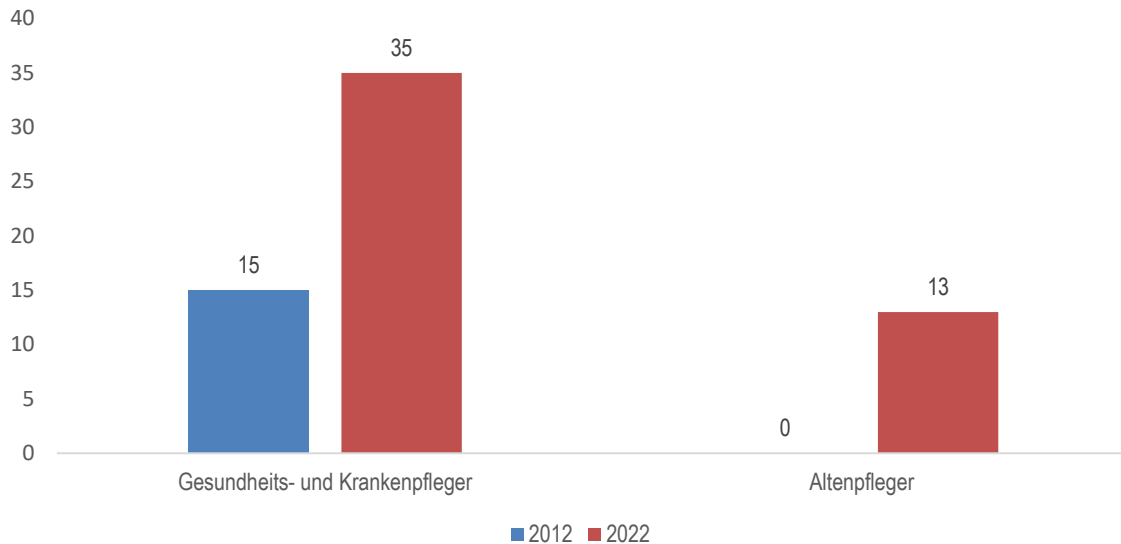
**Tabelle 3: Gemeldete Gesundheitsberufe im Landkreis Teltow-Fläming laut BbgGDG**

Berufsbezeichnung	Anmeldungen		
	2021	2022	gesamt
Physiotherapeut*in, Masseur*in, Krankengymnast*in	7	3	102
Häusliche*r Kranken- oder Altenpfleger*in	3	4	64
Hebamme (kreisintern)	0	2	27
Logopäde/Logopädin	3	1	21
Ergotherapeut*in	0	4	21
Podologe/Podologin	1	0	12
Desinfektor*in	0	0	3
freiberufliche Gesundheits- und Krankenpfleger*innen	1	0	35
freiberufliche Altenpfleger*innen	0	0	13

### 3.2.1 Freiberufliche Kranken- und Altenpfleger\*innen

Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen sowie Altenpfleger\*innen benötigen für die freiberufliche Berufsausübung eine Erlaubnis des Gesundheitsamtes.

**Abbildung 6: Anzahl der im Landkreis Teltow-Fläming tätigen Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen und Altenpfleger\*innen**



Im Vergleich zu 2012 ist ein Anstieg der freiberuflichen Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen sowie Altenpfleger\*innen zu verzeichnen (Abbildung 6). Grund dafür ist die sich verändernde Altersstruktur der Bevölkerung und der damit einhergehende Bedarf an diesen Berufsgruppen.

### 3.2.2 Physiotherapeut\*innen

2022 waren 102 Physiotherapeut\*innen freiberuflich im Landkreis Teltow-Fläming tätig. Es sind zwar regionale Unterschiede festzustellen, aber generell ist es im Landkreis Teltow-Fläming schwer, einen Behandlungstermin in der Physiotherapie zu erhalten. Zudem existieren lange Wartezeiten, sodass sehr oft keine oder nur Termine in einigen Wochen bis Monaten angeboten werden können. Deutschlandweit wird über massiven Therapeuten- und Fachkräftemangel geklagt, welcher die nächsten Jahre auch fortbestehen wird.

Obwohl im Landkreis Teltow-Fläming die Zahl der freiberuflichen Physiotherapeut\*innen in den vergangenen Jahren unverändert geblieben ist, muss eine Unterversorgung angenommen werden.

## 3.3 Apotheken

In Deutschland dürfen viele Arzneimittel nur in Apotheken abgegeben werden. Dort können sowohl verschreibungspflichtige als auch zahlreiche freiverkäufliche Arzneimittel erworben werden. Zu allen Tages- und Nachtzeiten hat mindestens eine Apotheke in der näheren Umgebung Notdienst.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> BMG (2016). Arzt, Krankenhaus, Apotheke - Wer macht was im deutschen Gesundheitswesen?, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/migration->

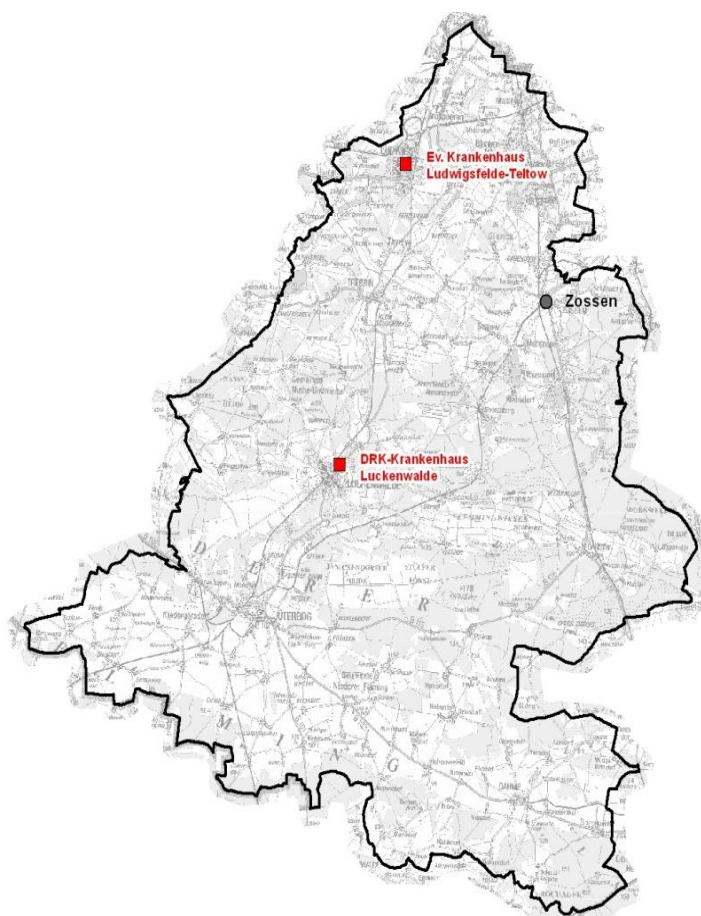
Im Landkreis Teltow-Fläming ist seit 2012 die Anzahl an Apotheken konstant geblieben. Es existieren 33 öffentliche Apotheken im Landkreis mit 83 berufstätigen Apotheker\*innen (23 männlich, 60 weiblich).

### 3.4 Stationäre Versorgung

#### 3.4.1 Krankenhäuser

Der Landkreis Teltow-Fläming gehört gemäß der Krankenhausplanung im Land Brandenburg zum Versorgungsgebiet Potsdam. Es umfasst die kreisfreien Städte Brandenburg an der Havel und Potsdam sowie die Landkreise Havelland, Potsdam-Mittelmark und Teltow-Fläming. In den Versorgungsgebieten sollen sich Krankenhäuser der Grundversorgung, der Regelversorgung, der qualifizierten Regelversorgung<sup>5</sup> und der Schwerpunktversorgung ergänzen. Im Landkreis Teltow-Fläming befinden sich zwei Krankenhäuser: das KMG-Klinikum Thüringen Brandenburg gGmbH in Luckenwalde (Krankenhaus der Regelversorgung) und das Evangelische Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH in Ludwigsfelde (Krankenhaus der Grundversorgung).

**Abbildung 7: Lage der Krankenhäuser im Kreisgebiet**



[und-integration/fluechtlinge-und-gesundheit/online-ratgeber-fuer-asylsuchende/wer-macht-was.html](https://www.brandenburg.de/und-integration/fluechtlinge-und-gesundheit/online-ratgeber-fuer-asylsuchende/wer-macht-was.html),  
letzter Zugriff: 28.09.2023.

<sup>5</sup> Der dritte Krankenhausplan des Landes Brandenburg definiert diese als besonders leistungsstarke Krankenhäuser der Regelversorgung.

**Tabelle 4: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im KMG Klinikum Luckenwalde<sup>6</sup>**

<b>KMG Klinikum Luckenwalde - Krankenhaus der Regelversorgung</b>	
Träger	KMG Klinikum Thüringen Brandenburg gGmbH, 14943 Luckenwalde
Fachabteilungen	Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie, Geriatrie Allgemein-, Viszeralchirurgie und Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie und Intensivmedizin, Urologie mit Kinderurologie und Uro-Onkologie, Radiologie Intensivmedizin
Anzahl der Betten	259 (nach §108/109 SGB V)

**Tabelle 5: Träger, Fachabteilungen und Anzahl der Betten im Evangelischen Krankenhaus Ludwigsfelde<sup>7</sup>**

<b>Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow - Krankenhaus der Grundversorgung</b>	
Träger	Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH, 14974 Ludwigsfelde
Fachabteilungen	Chirurgie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Geriatrie
Anzahl der Betten	245 (nach §108/109 SGB V)

### 3.4.2 Psychiatrische Versorgung nach Sozialgesetzbuch (SGB) V

Zur psychiatrischen Versorgung der Einwohner im Landkreis Teltow-Fläming stehen ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote zur Verfügung. Innerhalb des Landkreises Teltow-Fläming befindet sich keine stationäre Einrichtung der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Die für den Landkreis zuständigen Kliniken zur Versorgung psychisch kranker bzw. suchtkranker Menschen sind das Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen, das Asklepios Fachklinikum Teupitz GmbH und das Asklepios Fachklinikum Lübben GmbH.

<sup>6</sup> KMG Klinikum Luckenwalde (2023). <https://kmg-kliniken.de/kmg-klinikum-luckenwalde>, Zugriff: 03.04.2023.

<sup>7</sup> Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow (2023). <https://www.diakonissenhaus.de/kranken-haeuser/evangelisches-krankenhaus-ludwigsfelde-teltow>, Zugriff: 04.03.2023.

Für die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen stehen im Landkreis Teltow-Fläming separate ambulante Angebote zur Verfügung. Die für den Landkreis zuständigen Kliniken zur psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind die Asklepios Tagesklinik Königs Wusterhausen, die Asklepios Tagesklinik Potsdam, das Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam und das Asklepios Fachklinikum Lübben.

**Tabelle 6: Anzahl der Leistungserbringer der psychosozialen Versorgung (Stand: 31.03.2023)**

Fachgebiet	Anzahl der Fachärzte bzw. Therapeuten
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärzte für Neurologie mit kassenärztlicher Zulassung	8
Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit kassenärztlicher Zulassung:	7
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit kassenärztlicher Zulassung	1
Psychologische Psychotherapeuten mit kassenärztlicher Zulassung	31
Kinder- und Jugendpsychotherapeuten mit kassenärztlicher Zulassung	18

An den zuständigen Kliniken sind Psychiatrische Institutsambulanzen angedockt. Eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) bietet die Möglichkeit einer multiprofessionellen psychiatrisch-psychotherapeutischen ambulanten Behandlung. Es handelt sich hierbei um eine ambulante Krankenhausleistung für Menschen, für die auf Grund der Art, Schwere und Dauer ihrer psychischen Erkrankung andere Behandlungsangebote nicht geeignet sind (z. B. ambulante Psychotherapie) und folgende Kriterien erfüllen:

- oft und/oder lange in stationärer Behandlung waren.
- wiederholt erkrankt sind oder mehrere psychiatrische Erkrankungen haben.
- sich schwer auf eine Behandlung festlegen können und wiederholt Behandlungen abgebrochen haben.
- bei Bedarf aufsuchend zu Hause behandelt werden müssen.
- eine ambulante Behandlung durch Bezugspersonen und/oder Wohneinrichtungen benötigen.
- durch ihre psychische Erkrankung Schwierigkeiten im sozialen Kontext haben.

In Teltow-Fläming befinden sich eine Psychiatrische Institutsambulanz des Asklepios Fachklinikums Teupitz in Ludwigsfelde sowie die Institutsambulanz des Johanniter-Krankenhauses Treuenbrietzen in Jüterbog. Des Weiteren können Hilfesuchende folgende Psychiatrische Institutsambulanz aufsuchen:

- PIA im Johanniter Krankenhaus Treuenbrietzen
- PIA des Asklepios Krankenhauses Teupitz in Königs Wusterhausen oder Teupitz
- PIA des Asklepios Krankenhauses Lübben.

Kinder und Jugendliche können das Behandlungsangebot der PIA des Asklepios Krankenhauses Lübben und Königs Wusterhausen sowie in der PIA des Ernst-von-Bergmann-Klinikums Potsdam wahrnehmen.

### 3.5 Der Öffentliche Gesundheitsdienst

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) zählt neben der stationären und ambulanten Versorgung als dritte Säule des Gesundheitswesens. Er umfasst auf allen Ebenen (Bund, Länder und kommunal) Einrichtungen der Gesundheitsverwaltung. Zu den Einrichtungen zählen beispielsweise<sup>8</sup>:

- Bundesebene: Bundesgesundheitsministerium, Bundesbehörden wie das Robert Koch-Institut (RKI) oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)
- Länderebene: Landesgesundheitsämter, Landesämter und Landesinstitute für Gesundheit
- Kommunale Ebene: Gesundheitsämter

Mit dem Ziel des Erhalts und der Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit umfasst der ÖGD ein sehr breites Aufgabenspektrum. Die Bandbreite der Aufgaben reicht dabei von:

- Gefahrenabwehr wie Infektionsschutz, Hygiene, Umweltbezogener Gesundheitsschutz,
- Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung,
- Schutz der Gesundheit insbesondere von Kindern und Jugendlichen,
- Gesundheitsberichterstattung,
- Vermittlung und Koordinierung von gesundheitlichen Leistungen und Angeboten bis zur
- Aufsicht über die Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens<sup>9</sup>.

Während die ärztliche Tätigkeit in ambulanten Praxen bzw. in Krankenhäusern vorwiegend individualmedizinisch ausgerichtet ist, sind im ÖGD bevölkerungsbezogene Aspekte mit einem präventiven Ansatz von Bedeutung. So dass auf gesunde und gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse und gleiche Gesundheitschancen für alle Bürger hingewirkt werden kann. Dazu soll die gesundheitliche Eigenverantwortung der Bürger gestärkt werden, über Gesundheitsrisiken informiert und ihr Risikoverhalten somit positiv beeinflusst werden. Daher ist auch im Rahmen der subsidiären und sozialkompensatorischen Ausrichtung ein besonderes Augenmerk auf Bevölkerungsgruppen gerichtet, die keinen oder einen erschwerten Zugang zur gesundheitlichen Regelversorgung aufweisen<sup>10</sup>.

Das Gesundheitsamt Teltow-Fläming gliedert sich in fünf Sachgebiete und die Amtsleitung. Zudem wurde während der SARS-CoV-2-Pandemie für die Bewältigung der zusätzlichen Aufgaben eine neue Abteilung gebildet, welche dem Sachgebiet Hygiene und Umweltmedizin unterstellt war. Dieses Team umfasste zeitweise bis zu 40 Mitarbeiter\*innen des Gesundheitsamtes unterschiedlichster Abteilungen und zusätzlich eingestelltem Personal.

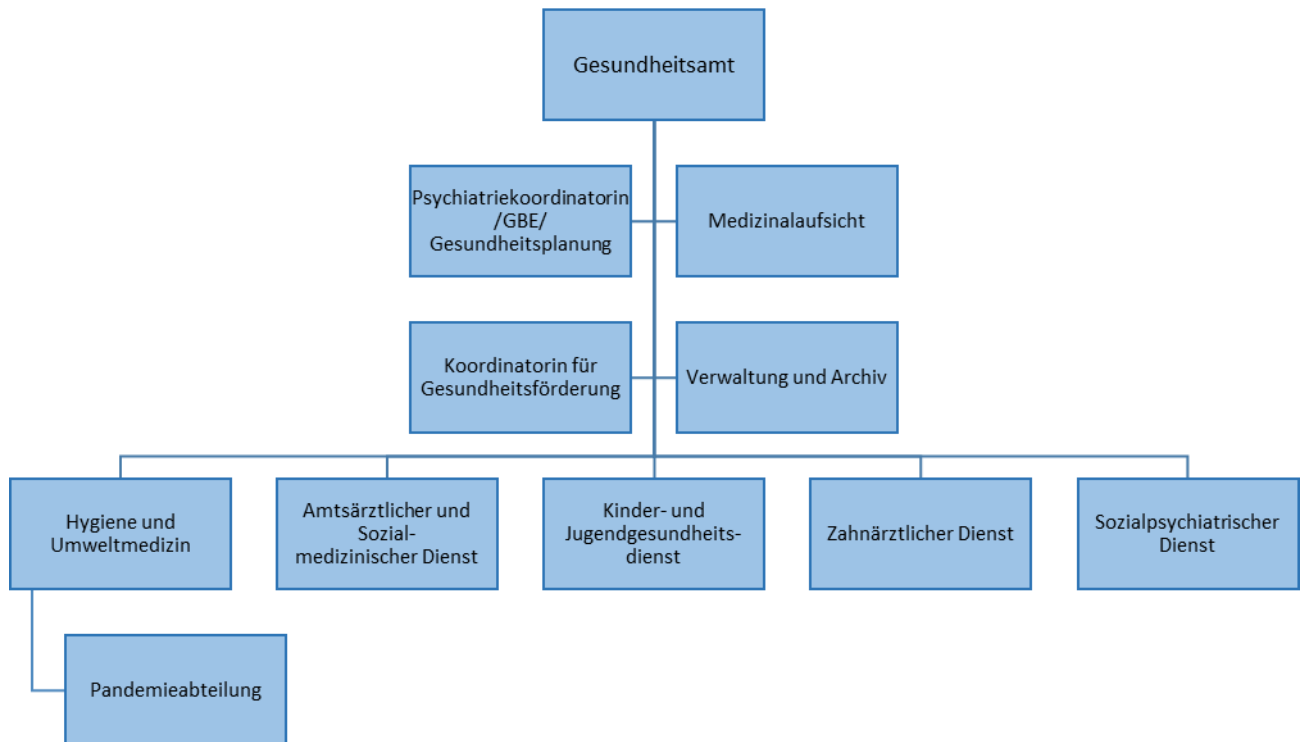
---

<sup>8</sup>BZgA. (2022): [BZgA-Leitbegriffe: Öffentlicher Gesundheitsdienst \(ÖGD\) und Gesundheitsförderung](#), zuletzt aufgerufen: 04.07.2022.

<sup>9</sup>MSGIV. (2022): [Öffentlicher Gesundheitsdienst | Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz \(brandenburg.de\)](#), zuletzt aufgerufen: 04.07.2022.

<sup>10</sup>BVÖGD. (2022): <https://www.bvoegd.de/ueber-uns/aufgaben/>, zuletzt aufgerufen: 04.07.2022.

**Abbildung 8: Organigramm des Gesundheitsamtes Teltow-Fläming**



Insgesamt waren im Jahr 2022 76 Beschäftigte verschiedenster Professionen, tätig.

Folgende Berufsgruppen waren 2022 im Gesundheitsamt tätig:

- 6 Ärzt\*innen
- 2 Zahnärzt\*innen
- 11 Medizinische Fachangestellte
- 4 Zahnmedizinische Fachangestellte
- 14 Sozialarbeiter\*innen
- 2 Hygieneingenieur\*innen
- 5 Hygienekontrolleure/Gesundheitsaufseher\*innen
- eine Psycholog\*in
- 2 Gesundheitswissenschaftler\*innen
- 20 Sonstige Berufsgruppen (Verwaltung, Pandemieabteilung etc.)

Eine Ausbildung kann zum\*r Hygienekontrolleur\*in absolviert werden. Zum Ende des Jahres befanden sich zwei Beschäftigte in Ausbildung.

Die Aufgaben und Daten aus den jeweiligen Fachbereichen werden in den folgenden Abschnitten erläutert.





### **3.5.1 Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention**

Gesundheitsförderung und Prävention sind originäre Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitswesens. Sie sind im Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) vom 23.4.2008 verankert.

Besondere Bedeutung erhalten Aufklärung und Beratung der Bürgerschaft zu gesundheitsfördernden Lebensweisen, die Unterstützung zur Schaffung gesunder Lebenswelten sowie die Stärkung der Eigenverantwortung hinsichtlich der Vermeidung von Gesundheitsrisiken.

Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit in Teltow-Fläming erfolgen ganzheitlich. Das heißt, Menschen werden in ihrer Umgebung zu ihrer gesundheitlichen Vorsorge angesprochen, aufgeklärt und zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen motiviert. Parallel sollen lebensumfeldverbessernde Maßnahmen helfen, Gesundheitsrisiken zu verringern oder weitestgehend zu vermeiden.

Die Prävention erfolgt zielgruppenorientiert, im Sozialraum und zeitlich primär. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund, Asylbewerber\*innen oder Flüchtlinge nehmen inkludiert in ihrem Klassenverband an den Aktionen, die im Rahmen der Gesundheitsförderung durchgeführt werden, teil.

Menschen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen wie Gruppen aus Werkstätten für behinderte Menschen können als eigener Gruppenverband an speziell konzipierten Präventionsveranstaltungen teilnehmen.

Angelehnt an die Gesundheitsziele Land Brandenburg konzentriert sich die Präventionsarbeit im Landkreis Teltow-Fläming auf folgende Schwerpunkte:

- sexuelle Gesundheit
- Suchtprävention
- Lärmprävention
- UV-Schutz
- als neuer Schwerpunkt Hitzeschutz

### **3.5.2 Psychiatriekoordination**

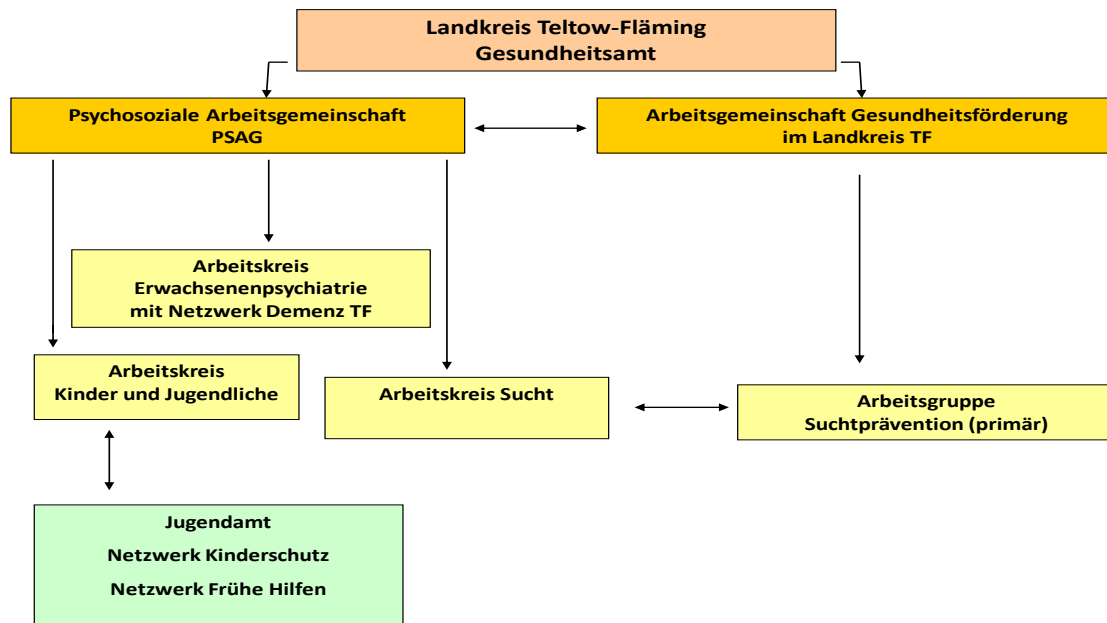
Aufgabe der Psychiatriekoordination im Landkreis ist die Koordination der psychiatrischen Versorgung für die Bereiche der Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Suchterkrankungen. Des Weiteren gehört die Unterstützung der Fachdezernentin und des Amtsarztes zum Thema sozialpsychiatrische Versorgung im Landkreis zu den Aufgaben. Unter Einbeziehung aller im Landkreis an der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung Beteiligten soll ein bedarfsgerechtes Versorgungssystem geplant und initiiert werden.

Folgende Handlungsfelder waren im Jahr Gegenstand der Psychiatriekoordination:

- Arbeitskreis der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft
- Kooperation mit dem Netzwerk Demenz

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft im Landkreis Teltow-Fläming und deren Arbeitskreise arbeiten untereinander und mit anderen Arbeitsgemeinschaften im Landkreis Teltow-Fläming zusammen.

**Abbildung 9: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und deren Arbeitskreise und Kooperationspartner**



Im Jahr 2022 konnten wegen der SARS-CoV-2-Virus-Pandemie nur eingeschränkt Aufgaben der Psychiatriekoordination übernommen werden. Nachdem die Arbeitskreise seit Beginn der Pandemie ruhten fanden in diesem Jahr erste Treffen statt. Diese waren geprägt von einem Austausch über die Erfahrungen, Herausforderungen, Auswirkungen und der damit einhergehenden Themenausrichtung der künftigen Arbeitskreistreffen.

Weiter beschäftigte sich der Arbeitskreis Erwachsenenpsychiatrie mit der Migrationssozialarbeit im Landkreis. Die Migrationssozialarbeit Teltow-Fläming berät und bietet Hilfe für geflüchtete Menschen, die bereits in einer eigenen Wohnung leben. Unter anderem wird Unterstützung in den Bereichen Leben in Deutschland, Fragen in Verbindung mit dem Jobcenter, Sprachkursen, Mietverhältnisse, Gesundheit, Beruf/Arbeit/Studium angeboten. Ebenso wurden die Gewaltschutzkonzepte nach § 37a SGB IX thematisiert. Mit dem Teilhabestärkungsgesetz wurde im Juni 2021 der § 37a SGB IX eingefügt, der alle Leistungserbringer zu geeignetem Gewaltschutz, insbesondere für Frauen und Kinder mit Behinderung, verpflichtet. Das gilt für alle Träger von ambulanten und (teil-)stationären Diensten und Einrichtungen, die Leistungen zur Teilhabe, zur medizinischen Reha, Teilhabe am Arbeitsleben etc. erbringen.

Im Arbeitskreis Sucht wurde über die Kooperation und Abgrenzung der Sucht- und Jugendhilfe gesprochen. Dabei erfolgte ein Austausch mit Beschäftigten des Jugendamtes über mögliche Lücken und Verbesserungspotenziale.

### **3.5.3 Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung**

Die Gesundheitsberichterstattung wird als Lagebeschreibung und Ermittlung von vordringlichen Handlungsbedarfen im Hinblick auf die gesundheitliche Situation und Versorgung von Bevölkerungsgruppen definiert. Die Berichterstattung soll informieren, Orientierung geben, motivieren, evaluieren und koordinieren<sup>11</sup>. In den vergangenen Jahren lag der Schwerpunkt der Berichterstattung auf der SARS-CoV-2-Pandemie. Regelmäßige Auswertungen und Berichte wurden der Verwaltungsleitung, dem Krisenstab sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Zur Infektionskrankheit Corona im Landkreis Teltow-Fläming wird es einen gesonderten Bericht geben, weshalb hier in diesem Bericht nur komprimiert auf die Thematik eingegangen wird.

### **3.5.4 Allgemeine Gesundheitsverwaltung/Medizinalaufsicht**

Zu den Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter) gehört die Überwachung von nicht ärztlichen Berufen des Gesundheitswesens. Dabei wird die die Berechtigung zur Ausübung der Berufe und die Führung der Berufsbezeichnung überprüft. Weiter zählen die Überwachung der freiverkäuflichen Arzneimittel zu den Tätigkeiten der Allgemeinen Gesundheitsverwaltung/Medizinalaufsicht, ebenso wie die Wahrnehmung von Aufgaben nach dem Bestattungsgesetz.

Weiter überwacht das Gesundheitsamt nach dem Brandenburgischen Bestattungsgesetz (BbgBestG) vom 07.11.2001 die vollständige und ordnungsgemäße Ausstellung der Totenscheine. Die ärztlichen Leichenschauen werden gemäß BbgBestG von Vertragsärzt\*innen, Ärzt\*innen im Rettungsdienst sowie Krankenhausärzt\*innen durchgeführt. Die Ärzt\*innen haben nach der Leichenschau einen Totenschein auszustellen.

### **3.5.5 Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst**

Der Amtsärztliche und Sozialmedizinische Dienst informiert und berät erkrankte und behinderte Menschen sowie deren Angehörige. Dazu gehören die Beratung zu gesundheitlichen, sozialmedizinischen, psychosozialen und gesundheitsfördernden Maßnahmen, zu Tuberkuloseerkrankungen, zu AIDS (einschließlich unentgeltlichen anonymen HIV-Tests), zu Geschlechtskrankheiten sowie die Vermittlung in Selbsthilfegruppen. Weiter führt der Dienst die Tuberkuloseüberwachung durch.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil liegt in der Erstellung von amtsärztlichen Gutachten für die öffentliche Verwaltung, amtliche Zeugnisse, die durch Gesetz, Rechtsverordnung oder bindende Verwaltungsvorschrift gefordert sind sowie weitere amtliche Bescheinigungen. Begutachtungsanlässe können beispielsweise sein:

- Untersuchungen für Beamte: gesundheitliche Eignung, Dienstunfähigkeit, Versetzung in den Ruhestand
- Leistungsgewährungen (Begutachtungen gemäß Sozialgesetzbuch, Anträge auf Reha-Verfahren, Leistungen der Beihilfeverordnung, etc.)
- Unterbringungsverfahren
- Betreuungsverfahren
- Prüfungserleichterungen und Prüfungsrücktritte

---

<sup>11</sup> Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf; 1996

- Gutachten gemäß Fahrerlaubnisverordnung

Zudem führt der Amtsärztliche und Sozialmedizinische Dienst Impfungen, Totenscheinüberprüfungen, sozialmedizinische Beratungen, HIV-Beratung und -testung sowie Beratung nach dem Prostituiertenschutzgesetz durch.

### **3.5.6 Hygiene und umweltbezogener Gesundheits- und Infektionsschutz**

Der Aufgabenbereich des Sachgebietes Hygiene und Umweltmedizin ist breit gefächert:

- Infektionsschutz
- Umwelthygiene
- Hygieneüberwachung von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche, ältere und behinderte Menschen sowie von Übergangwohnheimen für Asylbewerber
- Durchführung von Belehrungen nach § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Siedlungshygiene

Im Bereich Infektionsschutz erfolgt die Erfassung, epidemiologische Bearbeitung und Ermittlungstätigkeit des Gesundheitsamtes auf der Grundlage von §§ 6,7 und 34 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Danach sind Ärzt\*innen, Labore und Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, bestimmte Krankheiten und Krankheitserreger dem Gesundheitsamt zu melden.

Die Umwelthygiene umfasst die Überwachung der Trinkwasserqualität. Gesetzliche Grundlage dafür ist das Infektionsschutzgesetz. Dazu überwacht das Gesundheitsamt Wasserversorgungsanlagen und Hausinstallationen, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit abgegeben wird und prüft, ob die Anforderungen der Trinkwasserverordnung eingehalten werden. Insbesondere in Gemeinschaftseinrichtungen wie Krankenhäusern, Altenheimen, Kindergärten, Schulen oder Gaststätten.

Die behördliche Überwachung von Wasserversorgungsanlagen beinhaltet u. a. die Besichtigung der Anlagen und ihrer Umgebung sowie die Entnahme und Untersuchung von Trinkwasserproben. Alternativ zu Probenahmen, die das Gesundheitsamt selbst durchführt, kann sich auf die Prüfung der Untersuchungsergebnisse aus der Eigenüberwachung (durchgeführt vom Unternehmer oder sonstigen Inhaber einer Wasserversorgungsanlage) beschränkt werden. Die Proben müssen von einem Labor untersucht werden, das von der obersten Landesbehörde bestellt wurde. Bei öffentlichen Gebäuden wird im Rahmen der behördlichen Überwachung stichprobenartig am Zapfhahn untersucht.

Verantwortlich für eine einwandfreie Trinkwasserqualität sind die jeweiligen Wasserversorgungsunternehmen bzw. die Inhaber von Wasserversorgungsanlagen. Die Betreiber von Wasserversorgungsanlagen sind im Rahmen ihrer Eigenüberwachungspflicht zur regelmäßigen Untersuchung der Trinkwasserqualität sowie zur Dokumentation der Wasserqualität verpflichtet. Diese muss den Verbraucher\*innen zugänglich gemacht werden. Darüber hinaus sind die Umgebung der Wasserfassungsanlage zu überwachen und, wenn erforderlich, Rohwasseruntersuchungen durchzuführen.

Die Wasserversorgungsunternehmen sind bis zur Übergabestelle in die Hausinstallation (Wasseruhr) für die Qualität des zur Verfügung gestellten Trinkwassers verantwortlich. Ab da ist der jeweilige Inhaber der Hausinstallation, i. d. R. der Hauseigentümer, für die einwandfreie Qualität des Trinkwassers verantwortlich.

Weiter wird die Badewasserqualität überprüft. Schwimm- und Badebeckenwasser in Gewerbebetrieben, öffentlichen Bädern und sowie die Badegewässer müssen so beschaffen sein, dass durch ihre Nutzung keine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, zu befürchten ist. Aus diesem Grund ist es erforderlich, die Einhaltung der hygienischen Normative und Badewasser-relevanten Parameter zu kontrollieren. Das Gesundheitsamt überprüft regelmäßig die Badewasser-Qualität und den hygienischen Zustand aller gewerblich genutzten Hallenbäder, Freibäder und Kleinbadeteiche sowie der Badeteiche.

In Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche, ältere und pflegebedürftige Menschen sowie in den Übergangwohnheimen für Flüchtlinge und Asylbewerber wird die Hygiene überwacht. Die Überwachungsrythmen orientieren sich an den gemeinsamen Vorgaben der Brandenburger Gesundheitsämter. Sie unterliegen jedoch auch den jährlichen Schwerpunktsetzungen und dem situationsbedingten Handeln der Beschäftigten. Bei den Kontrollen werden neben infektionshygienischen auch allgemeine hygienische Anforderungen überprüft. Darüber hinaus werden Stellungnahmen zu bauhygienischen Fragen bei Neubau-, Umbau- oder Renovierungsprojekten bei Kinder- und Jugendeinrichtungen gefertigt (z. B. zu den Anforderungen an Bauprodukte oder Raumausstattungsmaterialien).

Eine weitere Aufgabe ist die Belehrung nach § 43 IfSG. Personen, die im Rahmen ihrer gewerbsmäßigen Tätigkeit mit den in § 42 Abs. 2 IfSG benannten Lebensmitteln in Berührung kommen oder in Einrichtungen zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind, bedürfen einer mündlichen und schriftlichen Belehrung durch das Gesundheitsamt.

### **3.5.7 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst**

Die Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) unterliegen den gesetzlichen Vorgaben des Landes. Beratungsbedarfe, Entwicklungsstörungen, Krankheiten oder Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen sollen möglichst früh erkannt werden, um gemeinsam mit den Sorgeberechtigten und den Einrichtungen der gesundheitlichen, sozialen und pädagogischen Betreuung auf eine gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen hinwirken.

Einmal jährlich werden in Kindertagesstätten und in Tagespflegestellen Untersuchungen für Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat angeboten sowie die im Betreuungscontrolling erfassten Kinder nachuntersucht. Auch hier ist die frühzeitige Erkennung von Störungen und Krankheiten das Ziel. Dazu werden die erforderlichen Maßnahmen veranlasst.

Weiter können sich Eltern und Erzieher\*innen an den KJGD wenden, um Kinder vorzustellen, welche sich nicht im Untersuchungsalter befinden oder gesundheitliche oder entwicklungsbedingte Auffälligkeiten zeigen. Bei Bedarf werden Kinder bis zum Schuleintritt begleitet.

Für das zentrale Einlade- und Rückmeldewesens erhält der KJGD regelmäßig vom Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) verschlüsselte Daten. Diese gehören zu Kindern, für die keine Rückmeldebestätigungen der behandelnden Ärzt\*innen über die stattgefundenen Früherkennungsuntersuchungen U6, U7 oder U8 eingegangen sind. Weiter werden Schuleingangsuntersuchungen für Kinder vor Beginn der Schulpflicht durchgeführt. Je nach Bedarf werden Untersuchungen in den 6. Klassen sowie in Förderschulen angeboten.

Jugendliche, die ihre Schullaufbahn beenden und in das Berufsleben eintreten wollen, allerdings noch keine Volljährigkeit erreicht haben, erhalten eine Erstuntersuchung nach dem

Jugendarbeitsschutzgesetz. Auch die gutachterliche Tätigkeit im Auftrag von Ämtern und Behörden wie bspw. das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs oder der Eingliederungshilfe ist eine Aufgabe des KJGD.

Bei allen kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen wird der Impfstatus der Kinder und Jugendlichen überprüft. Mit vorheriger Aufklärung und Zustimmung der Sorgeberechtigten können entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) erforderliche Schutzimpfungen ergänzt werden.

Darüber hinaus bietet der KJGD den Sorgeberechtigten in gesundheitlichen Problemlagen aufsuchende Hilfen an.

Für die Auswertung der Gesundheitsdaten zur Kontrolle der gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg werden diese vom KJGD erhoben, dokumentiert und zum vereinbarten Stichtag anonymisiert dem Landesamt zur Verfügung gestellt.

Neben den bereits genannten Aufgaben ist der KJGD auch in der ambulant psychiatrischen Versorgung subsidiär tätig. Es werden beispielsweise Beratungs- und Unterstützungsangebote bei den folgenden Problematiken unterbreitet:

- Verhaltensauffälligkeiten
- psychische Erkrankungen
- geistige oder seelische Behinderung
- Entwicklungsverzögerungen
- Gewalt- und Missbrauchserfahrung oder
- Drogenkonsum

Des Weiteren wird psychologische Beratung und Diagnostik angeboten. Auch die Erstellung von Sozialberichten und gutachterlichen Stellungnahmen erfolgt im KJGD.

### **3.5.8 Zahnärztlicher Dienst**

Die gesetzlich fixierten Aufgaben umfassen Pflichtaufgaben der kommunalen Selbstverwaltung und Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung<sup>12</sup>:

- § 21 SGB V
- §§ 1, 5, 6, 9, 10 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG)
- Rundschreiben des MUGV Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte
- § 11 KITA-Gesetz
- § 45 Schulgesetz und Abschnitt 4 VV-Schulbetrieb - VV SchulB

Der Kernbereich des Zahnärztlichen Dienstes ist die standardisierte zahnärztliche Untersuchung zur Früherkennung und Beobachtung der gesundheitlichen Verhältnisse im Zahn-, Mund- und Kieferbereich der Kinder und Jugendlichen in Kindertagesstätten, Kindertagespflegestellen und Schulen des Landes Brandenburg.

---

<sup>12</sup> Rundschreiben des MUGV des Landes Brandenburg vom 22. Juli 2010; Aufgaben des Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte

Die zahnärztlichen Untersuchungen werden von präventiven Maßnahmen begleitet. Untersucht wird im Hinblick auf Karieserkrankungen, frühkindliche Karies, Kariesrisiko, Zahn- und Kieferfehlstellungen, Zahnschmelzveränderungen, Zahnfleischerkrankungen und Mundhygiene. Vom Fachausschuss „Zahnärztlicher Dienst“ im Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) wurde ein Leitfaden für die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg<sup>13</sup> erarbeitet, der die Basis für die einheitliche Umsetzung ist.

Einen besonderen Stellenwert haben die Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 Abs. 2 SGB V sowie die daraus resultierenden Folgevereinbarungen insbesondere in Kindergärten und Schulen des Landes Brandenburg. Die Partner dieser Vereinbarung (Gesundheitsministerium, Landesverbände der Krankenkassen, Landes Zahnärztekammer, Landkreistag und der Städte- und Gemeindebund) beauftragen die Gesundheitsämter mit der Organisation, der Koordination und der flächendeckenden Durchführung der Gruppenprophylaxe. Die Gruppenprophylaxe ist ein Maßnahmenpaket zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen<sup>14</sup>. Die aufsuchende Betreuung umfasst sowohl eine adäquate Aufklärung über Ernährung und Zahnpflege, Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch, als auch Mundhygieneübungen und Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung (Fluoridierung).

Ist in Einrichtungen das Kariesrisiko überproportional hoch, finden gezielte gruppenprophylaktische Maßnahmen statt, Das sind insbesondere Fluoridierung sowie Elternnachmittage und -abende. Die Fluoridierung führt dazu, dass Karies bis zu 60 Prozent reduziert wird. Auch Unterrichtsstunden werden in Grund- und Förderschulen im Rahmen von Biologie- und Sachkundeunterricht gestaltet. Das gilt auch für Elternabende und Informationsveranstaltungen für Multiplikatoren (Erzieherinnen, Lehrer\*innen usw.) zum Thema Zahngesundheit, Prophylaxe und Ernährung. Zu zahngesundheitsrelevanten Themen werden Veranstaltungen und Projekte in Kindergärten, Grund- und Förderschulen durchgeführt.

Schuljährlich wird mindestens ein Prophylaxe-Impuls in den Kitas und Schulen durchgeführt, wobei dieser die zahnärztliche Untersuchung und praktische und/oder theoretische Prophylaxe-Maßnahmen umfasst. Weitere Prophylaxe-Impulse werden bei Bedarf zielgruppengerecht in entsprechend zeitlichen Abständen durchgeführt. Hierzu zählen unter anderem die Remotivation und Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung.

Die für die Gruppenprophylaxe erforderlichen Prophylaxemittel und pädagogisch didaktischen Materialien werden über das Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe geordert.

Die Verbände der Krankenkassen fördern auf der Basis der Vereinbarung gem. § 21 SGB V anteilig die Personalkosten der ZÄD und Kosten für Fortbildungen nach festgelegten Modalitäten.

### **3.5.9 Sozialpsychiatrischer Dienst**

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) im Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming leistet entsprechend den geltenden gesetzlichen Bestimmungen des BbgGDG und des BbgPsychKG Hilfen für psychisch Kranke, seelisch Behinderte und für Suchtkranke. Er berät

---

<sup>13</sup> Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg/FA ZÄD-MUGV/ überarbeitete Ausgabe 2015

<sup>14</sup> Brandenburger Gruppenprophylaxe- Flyer/ „Tolle Zähne- na logo!“/ Januar 2012



und begleitet Menschen mit den genannten Störungsbildern vor und nach stationären oder ambulanten Behandlungen und bietet ihnen und ihren Angehörigen ein qualifiziertes Behandlungs- und Betreuungsangebot.

Menschen mit psychischen Erkrankungen, Suchtproblemen und psychosozialen Notlagen finden so stabile Beratungs- und Betreuungsangebote vor.

Der SpDi arbeitet eng mit Arztpraxen, Kliniken, Einrichtungen, Wohlfahrtsverbänden, Sozialleistungsträgern und weiteren Kooperationspartnern zusammen.

Im Landkreis Teltow-Fläming ist der SpDi gemeindenah und personenzentriert an vier Standorten ansässig. Er wird tätig ohne vorherige Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen und stellt so das niedrigschwellige Angebot im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem dar.

Im Land Brandenburg gehören Unterbringungsverfahren zur Abwendung von Selbstgefährdung und zur Abwendung einer erheblichen Gefährdung der öffentlichen Sicherheit zu den gesetzlich festgelegten Aufgaben des SpDi. In diesem Handlungsfeld nimmt der SpDi Aufgaben als Sonderordnungsbehörde wahr.

## **3.6 Sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen**

### **3.6.1 Freiberufliche Heilpraktiker\*innen**

Wer die Heilkunde ausüben will, ohne als Arzt oder Ärztin bestellt zu sein, bedarf dazu der Erlaubnis (§ 1 Abs. 1 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung – Heilpraktikergesetz). Die Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.

Zu den Berufen des Gesundheitswesens, die eine Erlaubnis benötigen, gehören u. a.

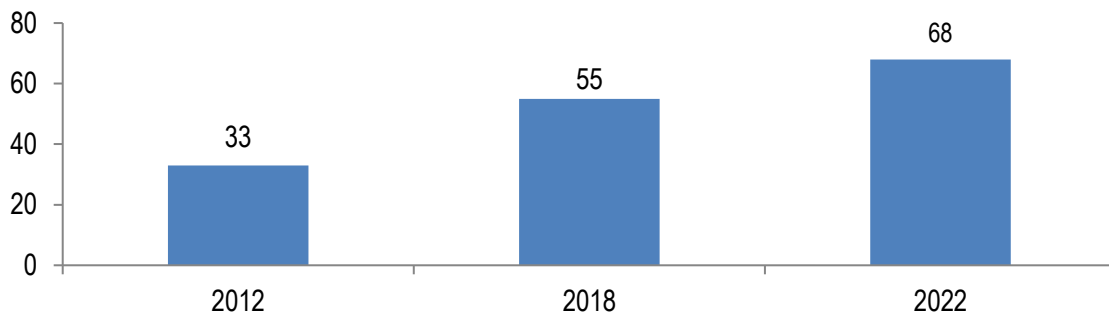
- die Heilpraktiker\*innen
- Heilpraktiker\*innen, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie und
- Heilpraktiker\*innen, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie
- Heilpraktiker\*innen beschränkt auf das Gebiet der Podologie

Gemäß der Richtlinie des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz zur Durchführung des Verfahrens zur Erteilung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz vom 8. März 2012 sind für die Erteilung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte zuständig. Die Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten der antragstellenden Person erfolgt zentral im Gesundheitsamt der Stadt Potsdam.

#### **3.6.1.1 Heilpraktiker\*innen**

Im Jahr 2022 waren im Landkreis Teltow-Fläming 68 Heilpraktiker\*innen tätig. Wie der unten dargestellten Abbildung 10 zu entnehmen ist, stieg die Anzahl der freiberuflich tätigen Heilpraktiker\*innen gegenüber 2012 um 35 Praxisanmeldungen an.

**Abbildung 10: Anzahl der angezeigten Niederlassungen von Heilpraktiker\*innen**



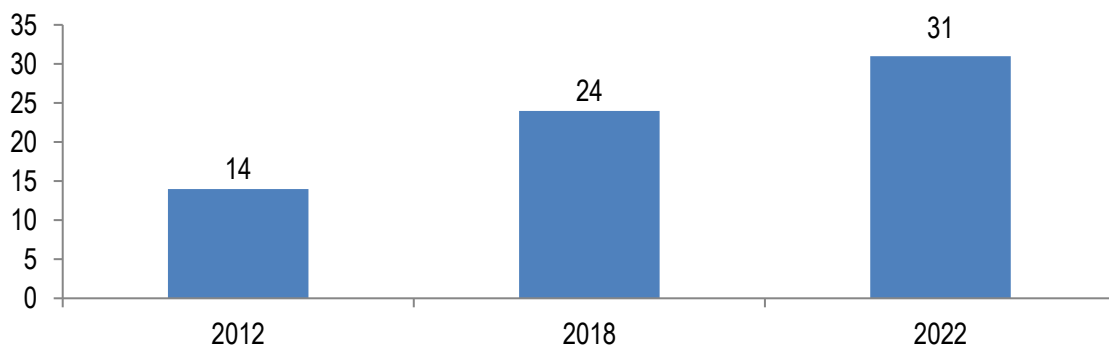
Aufgrund der anhaltenden pandemischen Lage durch das Corona-Virus hat die „Landesgeschäftsstelle Heilpraktikerüberprüfungen für das Land Brandenburg“ eine Priorisierung der originären Pflichtaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Entlastung der Beschäftigten vorgenommen und die Heilpraktiker-Kennntnisüberprüfungen für den März-Turnus 2022 abgesagt. Für die Überprüfung der Befähigung zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde im Oktober 2022 wurden vier Anmeldungen beim Gesundheitsamt der Stadt Potsdam für den Landkreis Teltow-Fläming vorgenommen. Eine Erlaubnis konnte ausgestellt werden.

### **3.6.1.2 Heilpraktiker\*innen, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie**

Personen, die ausschließlich auf dem Gebiet der Psychotherapie heilkundlich tätig sein wollen, bedürfen einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz.

Bei den im Gesundheitsamt angezeigten Niederlassungen von Heilpraktiker\*innen, die beschränkt auf dem Gebiet der Psychotherapie tätig sind, ist eine steigende Tendenz sichtbar (siehe Abbildung 11).

**Abbildung 11: Anzahl der angezeigten Niederlassungen von Heilpraktiker\*innen, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie**



Während es 2012 im Landkreis Teltow-Fläming noch 14 angezeigte Niederlassungen von Heilpraktiker\*innen, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie waren, ist die Zahl im Jahr 2022 auf 31 gestiegen.

Wie bei der Heilpraktikerüberprüfung wurden auch die sektoralen Heilpraktiker-Kennntnisüberprüfungen auf den Bereich der Psychotherapie für den März-Turnus 2022 abgesagt. Für die Überprüfung der Befähigung zur berufsmäßigen Ausübung der heilkundlich-psychotherapeutischen Tätigkeit im Oktober 2022 haben sechs Anwärt\*innen einen Antrag beim Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming gestellt. Im Endergebnis konnten zwei Erlaubniserteilungen ausgestellt werden. Eine Person ist von der Prüfung zurückgetreten, und die anderen drei Personen haben die Prüfung nicht bestanden. Im Jahr 2022 wurde ein Antrag auf Überprüfung zur Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie – Prüfungsverfahren nach Aktenlage, gestellt. Dem Antrag konnte entsprochen werden.

### **3.6.1.3 Heilpraktiker\*innen, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie**

Ebenfalls einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz bedürfen seit 2012 Personen mit abgeschlossener Physiotherapeutenausbildung, die in eigener Verantwortung und ohne ärztliche Verordnung heilkundlich-physiotherapeutische Tätigkeiten ausüben. Bis zum 31.12.2022 waren bereits 23 Physiotherapeut\*innen aus dem Landkreis Teltow-Fläming als sektoraler Heilpraktiker\*in Physiotherapie tätig.

Für die Kenntnis-Überprüfung im Oktober 2022 lagen keine Anmeldungen vor. Im Jahr 2022 wurde ein Antrag auf Überprüfung zur Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie – Prüfungsverfahren nach Aktenlage, gestellt. Dem Antrag konnte entsprochen werden.

### **3.6.1.4 Heilpraktiker\*innen, beschränkt auf das Gebiet der Podologie**

Seit März 2022 ist die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Gebiet der Podologie möglich. 2022 wurde ein Antrag auf Überprüfung zur Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde, beschränkt auf das Gebiet der Podologie – Prüfungsverfahren nach Aktenlage, gestellt. Dem Antrag konnte entsprochen werden.

## **Kernaussagen**

### **Gesundheitszustand der Bevölkerung und Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens**

- Kinderärztliche Untersuchungen in Kitas fanden 2022 nur vereinzelt statt.
- Insgesamt steigt die Zahl der zu untersuchenden bzw. betreuenden Kinder und Jugendlichen.
- Der häufigste Befund bei Schulanfänger\*innen waren Sprach- und Sprechstörungen. Zudem steigt die Zahl der Zurückstellungsempfehlungen.
- Kinder und Jugendliche weisen einen hohen Impfschutz auf.
- Schulabgänger\*innen in Teltow-Fläming litten häufig an Übergewicht bzw. bereits an Adipositas und an einem kontrollbedürftigen Blutdruck.
- Im Schuljahr 2021/2022 nahmen die durchgeführten zahnmedizinischen gruppenprophylaktischen Maßnahmen und zahnärztlichen Untersuchungen wieder zu, aber sind noch nicht auf dem Niveau von vor der Corona-Pandemie.
- Die Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen ist aufgrund der niedrigen Untersuchungszahlen im Schuljahr 2021/2022 nicht auswertbar.
- Mehr als 95 Prozent der gemeldeten Infektionskrankheiten betrafen SARS-CoV-2-Infektionen.
- Die Anzahl der Menschen mit einer psychischen Störung bzw. Abhängigkeitserkrankung, die Hilfe beim Sozialpsychiatrischen Dienst suchen, steigt an.
- Viele der Klienten\*innen verbleiben länger als ein Jahr in der Betreuung des SpDis, bis die zeitnahe Weitervermittlung an Therapeut\*innen oder auch geeignete Wohnformen durch die regionale Angebotsstruktur erfolgt ist.
- Im Jahr 2022 konnte in 92 Fällen eine Einweisung nach dem BbgPsychKG durch fachliche Intervention des Sozialpsychiatrischen Dienstes verhindert werden.



## **4 Gesundheitszustand der Bevölkerung und Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens**

### **4.1 Kinder- und Jugendgesundheit**

#### **4.1.1 Kinderärztliche Untersuchungen der Kita-Kinder**

Aufgrund der Corona-Pandemie lag die Anzahl der untersuchten Kleinkinder im Alter von 30 bis 42 Monaten im Jahr 2021/2022 zum Teil deutlich unter der Anzahl der Vorjahre. Insgesamt konnten in Brandenburg weniger als 10 Prozent der zu untersuchenden Kinder auch tatsächlich ärztlich überprüft werden. In Teltow-Fläming wurden im Schuljahr 2021/2022 insgesamt 72 Kita-Kinder untersucht. Damit liegen keine repräsentativen Daten vor. Zusätzlich kam es zu einer Priorisierung bei den Untersuchungen. So wurden zum Teil vor allem Kinder mit bekannten gesundheitlichen oder entwicklungsbezogenen Auffälligkeiten untersucht, wodurch es zu Verzerrungen der Ergebnisse kommt. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse aus den Kita-Untersuchungen kann demnach in diesem Bericht nicht erfolgen.

#### **4.1.2 Einschulungsuntersuchung**

Im Brandenburgischen Schulgesetz ist formuliert, dass vor Einschulung für alle Kinder die Pflicht besteht, an einer schulärztlichen Untersuchung durch die Gesundheitsämter teilzunehmen. Die Schulpflicht beginnt für Kinder in dem Jahr, in welchem sie bis zum 30. September das sechste Lebensjahr vollendet haben. Kinder, die in der Zeit vom 1. Oktober bis zum 31. Dezember das sechste Lebensjahr vollenden, können auf Antrag der Eltern in die Schule aufgenommen werden.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Landkreises Teltow-Fläming hat im Schuljahr 2021/2022 insgesamt 1.831 Schulanfänger\*innen untersucht. Das sind 232 Kinder mehr als im Vorjahr (+14,5 Prozent).

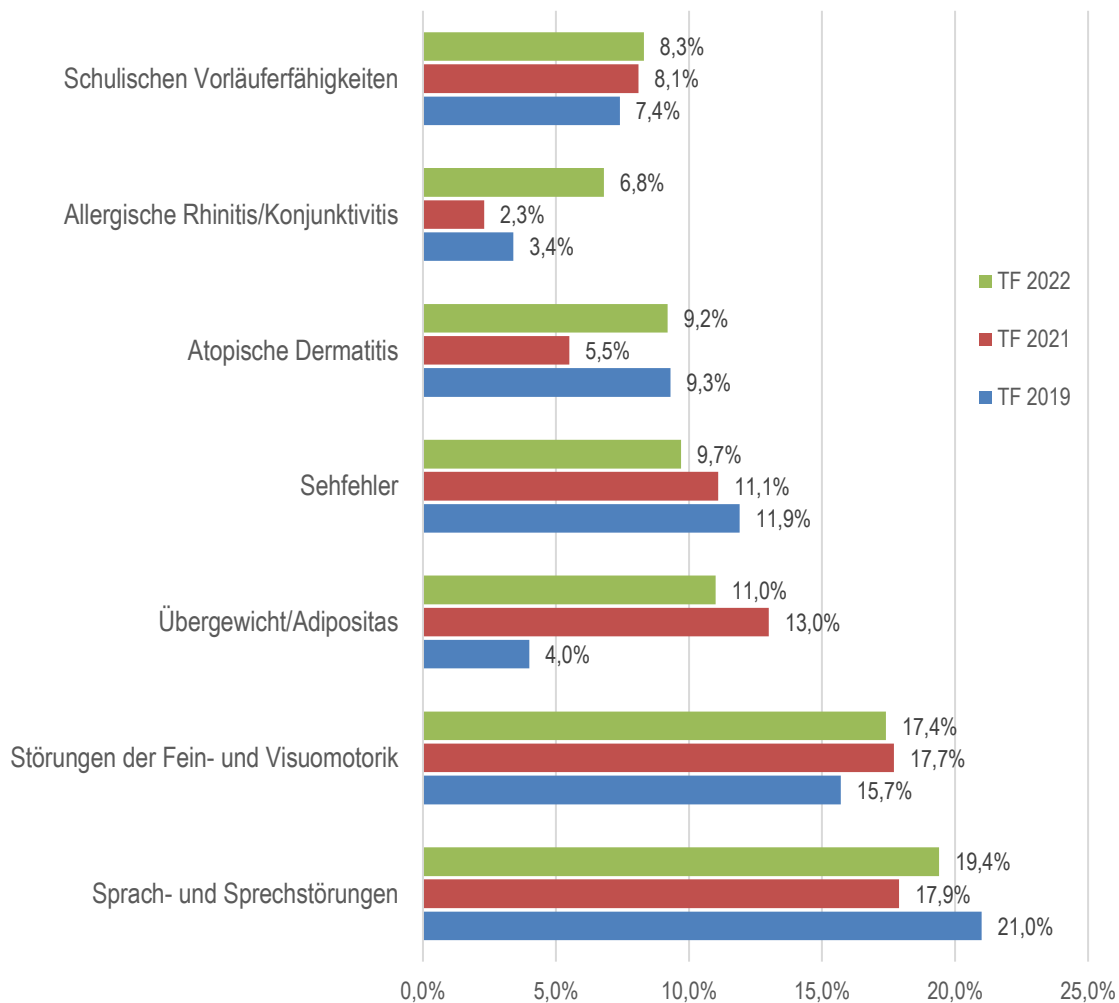
##### **4.1.2.1 Häufigkeit der Untersuchungsbefunde**

Den größten Anteil der Untersuchungsbefunde nehmen Sprach- und Sprechstörungen ein. Die Anzahl diagnostizierter Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen lag bei 19,4 Prozent (Vorjahr 17,9 Prozent). Die Sprach- und Sprechstörungen bei Einschüler\*innen liegen somit im Brandenburgischen Durchschnitt (19,2 Prozent).

Danach folgten Störungen der Fein- und Visuomotorik (17,4 Prozent), Adipositas (11,0 Prozent) und Sehfehler (9,7 Prozent), gefolgt von Kindern mit einer atopischen Dermatitis (9,2 Prozent).

Seit 2015 werden im Land Brandenburg die schulischen Vorläuferfähigkeiten untersucht. Diese beinhalten das Mengen- und Aufgabenverständnis, Konzentration und die Aufmerksamkeit. Bei 8,3 Prozent der untersuchten Kinder lagen auffällige Befunde vor. Demnach ist seit mehreren Jahren ein steigender Trend bei Auffälligkeiten im Bereich der schulischen Vorläuferfähigkeiten festzustellen.

**Abbildung 12: Jahresvergleich der häufigsten Untersuchungsbefunde in Prozent**



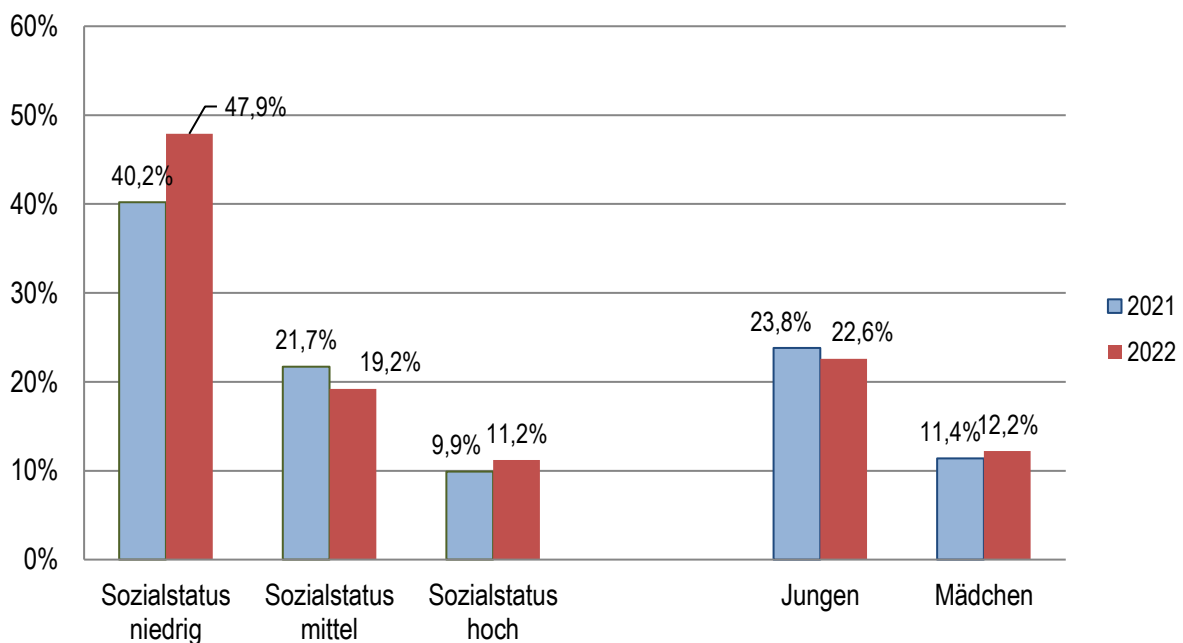
#### **4.1.2.2 Kinderärztliche Befunde nach Sozialstatus**

Eine Vielzahl von Studien belegt, dass der Sozialstatus der Familien und die Häufigkeit von medizinisch wichtigen Befunden bei den Kindern klar miteinander korrelieren. Je niedriger der Sozialstatus der Familie des Kindes, umso häufiger treten medizinisch relevante Befunde auf.

2022 wiesen 80,3 Prozent der Kinder aus Familien mit einem niedrigen Sozialstatus mindestens einen medizinisch relevanten Befund auf. Bei Kindern aus Familien mit einem mittleren Sozialstatus traten diese bei 68,3 Prozent und bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus bei 59,7 Prozent auf.

Besonders deutlich werden die sozioökonomischen Unterschiede bei Störungen der Fein- und Visuomotorik. In diesem Bereich hatten 47,9 Prozent der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus eine Auffälligkeit. Bei Kindern aus Familien mit mittlerem Sozialstatus sank dieser Anteil bereits auf 19,2 Prozent und auf 11,2 Prozent bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus. Bei dem Großteil der Untersuchungsbefunde traten Auffälligkeiten am seltensten bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus auf. Ähnlich stellt es sich bei den schulischen Vorläuferfähigkeiten, den allgemeinen Entwicklungsstörungen, emotional/sozialen Störungen, bei Sehfehlern etc. dar. Eine Ausnahme bei dieser Verteilung bilden die atopischen Erkrankungen, hierunter vor allem die Neurodermitis und Allergische Rhinitis/Konjunktivitis. Hier sind am häufigsten Kinder aus Familien mit mittlerem oder hohem Sozialstatus betroffen.

**Abbildung 13: Prozentualer Vergleich der Einschüler\*innen mit Störungen der Fein- und Visuomotorik nach Sozialstatus und Geschlecht, 2021 und 2022**



#### **4.1.2.3 Derzeitige Behandlung und Förderung**

Im Ergebnis der Einschulungsuntersuchungen hat sich gezeigt, dass 2022 40,8 Prozent aller Einschüler\*innen bereits ärztliche oder fachärztliche Behandlungen, Förderungen oder medizinisch-therapeutische Maßnahmen erhalten haben. Davon befinden sich 77,2 Prozent der Kinder in spezialfachärztlicher Behandlung. Weitere 25,2 Prozent nahmen Sozialpädiatrische Zentren in Anspruch, und 6,3 Prozent befinden sich in psychologischer bzw. kinder- und jugendpsychologischer Behandlung. Bei den Förderungen nutzen 13,8 Prozent Angebote der Frühförder- und Beratungsstellen. 71,2 Prozent erhalten Förderung in Form von Logopädie, gefolgt von Ergotherapie (25,2 Prozent) und Physiotherapie (7,9 Prozent).

Auch in diesem Berichtsjahr zeigt sich, dass Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus deutlich mehr gefördert werden mussten als Kinder aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus. Bei Kindern, welche sich in den letzten 12 Monaten bereits in Behandlung befanden, sind keine Unterschiede aufgrund des Sozialstatus erkennbar. Zu begründen ist dies, dass Eltern mit mittlerem und hohem Sozialstatus vermehrt medizinische Angebote zur optimalen Förderung ihrer Kinder in Anspruch nehmen.



#### 4.1.2.4 **Betreuungscontrolling**

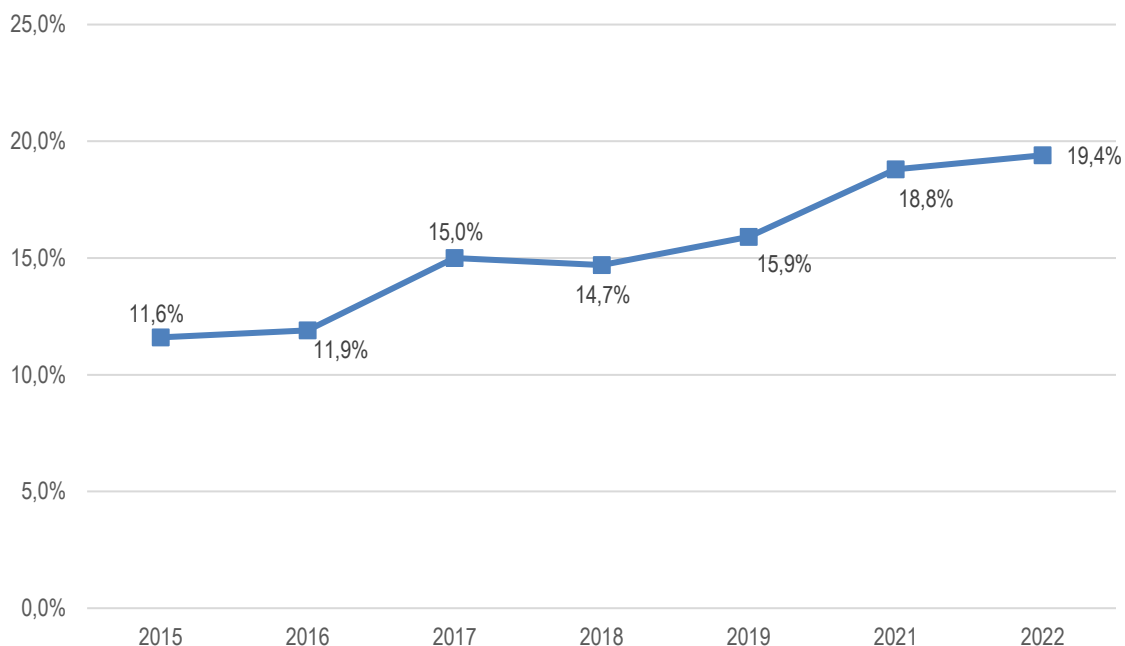
Betreuungscontrolling ist ein Instrument der Beobachtung und Förderung der Entwicklung von Kindern im Land Brandenburg. Werden bei den Untersuchungen durch den KJGD gesundheitliche Auffälligkeiten festgestellt, die die Entwicklung des Kindes wesentlich beeinträchtigen, soll ein Betreuungscontrolling durchgeführt werden. Ziel ist es, dass diese Kinder tatsächlich die notwendigen therapeutischen bzw. Fördermaßnahmen erhalten.

Bei Feststellung eines Handlungsbedarfes, was in der Regel beim Betreuungscontrolling der Fall ist, werden diagnostische oder therapeutische Maßnahmen eingeleitet. Nach einem bestimmten Zeitintervall erfolgen Nachuntersuchungen der Kinder mit auffälligen Befunden. Eine Nachuntersuchung haben 36 Kindern erhalten.

#### 4.1.2.5 **Schulärztliche Empfehlung zur Zurückstellung**

Von den 1.769 untersuchten Kindern im Rahmen der Einschulung 2022 erhielten 344 Kinder eine Empfehlung zur Zurückstellung. Das entspricht einer Quote von 19,4 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr stieg dieser Wert erneut leicht an. Ein Grund für die stetig steigende Anzahl an Zurückstellungen kann dabei in dem vermehrten Wunsch der Eltern für eine Zurückstellung des Kindes gesehen werden. Der brandenburgische Durchschnitt liegt bei der Empfehlung zur Zurückstellung bei 17,9 Prozent.

**Abbildung 14: Entwicklung der Zurückstellungen von Schulanfänger\*innen im zeitlichen Verlauf**



Kinder aus Familien mit einem niedrigen Sozialstatus erhalten häufiger die Empfehlung der Zurückstellung (26,8 Prozent). Die folgende Tabelle 7 verdeutlicht die Empfehlung zur Zurückstellung von Kindern, deren Eltern bei der Untersuchung ihren Sozialstatus angegeben haben.

**Tabelle 7: Schulärztliche Empfehlungen nach Sozialstatus, 2022**

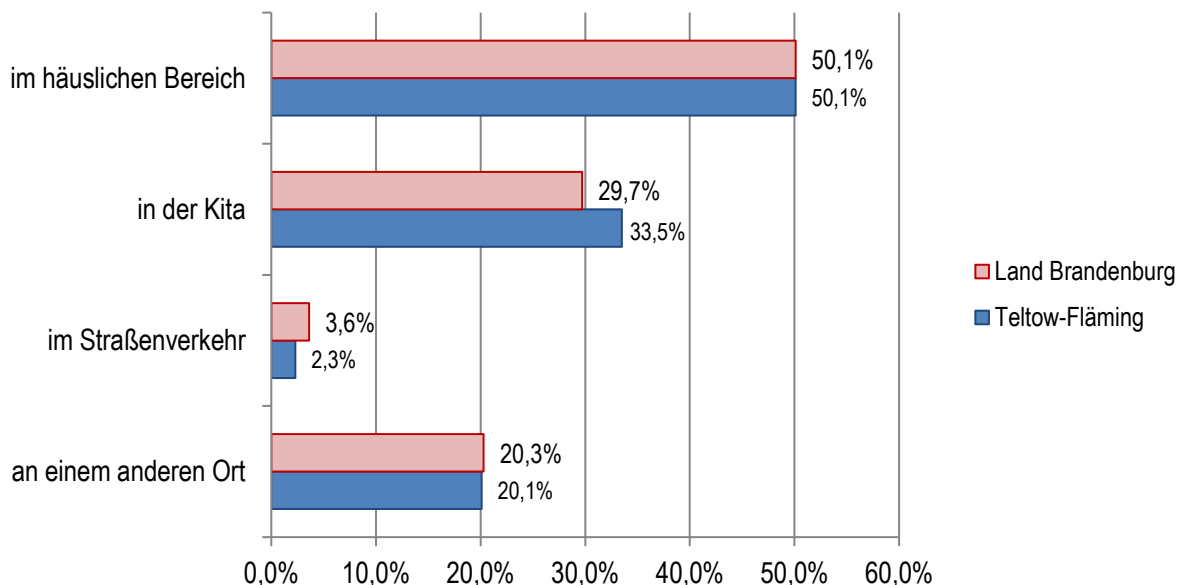
Kategorie	Sozialstatus niedrig		Sozialstatus mittel		Sozialstatus hoch		Kinder, mit Angaben zum Sozialstatus	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
untersuchte Kinder	N=71		N=694		N=697		N=1.462	
Zurückstellung	19	26,8	155	22,3	91	13,1	265	18,1

#### 4.1.2.6 Unfälle

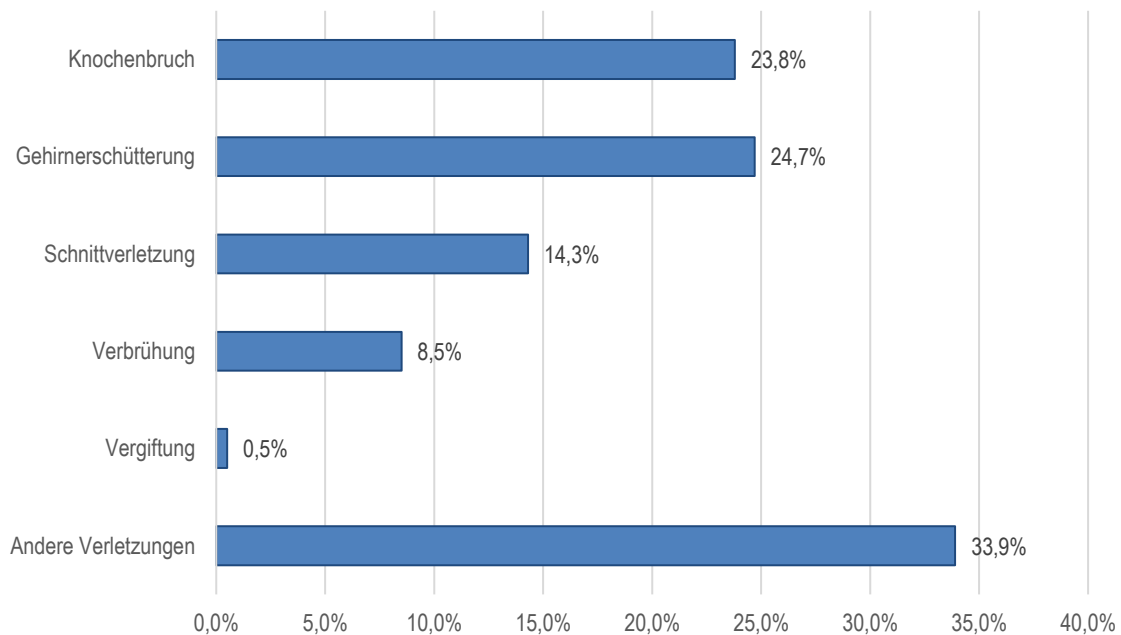
Die Unfallhäufigkeit (der Anteil der Kinder, die jemals einen oder mehrere Unfälle hatten) lag im Jahr 2022 bei 25,9 Prozent. Ein Zusammenhang zwischen Sozialstatus und der Unfallhäufigkeit kann in der Regel nicht erkannt werden. 2022 lag die Unfallhäufigkeit bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus bei 19,1 Prozent. Familien mit einem mittleren oder hohen Sozialstatus gaben zu 26,8 Prozent bzw. 27,8 Prozent ein Unfallgeschehen an.

Der Großteil der Unfälle ist im häuslichen Umfeld geschehen. Unfälle in der Kita wurden bei 33,5 Prozent der untersuchten Kinder dokumentiert. 2,3 Prozent der Kinder kamen im Straßenverkehr zu Schaden. Dabei erlitten 24,7 Prozent eine Gehirnerschütterung, 23,8 Prozent zogen sich einen Knochenbruch zu.

**Abbildung 15: Verteilung der häufigsten Unfallorte von Unfällen bei Kindern bis zur Einschulung, 2022**



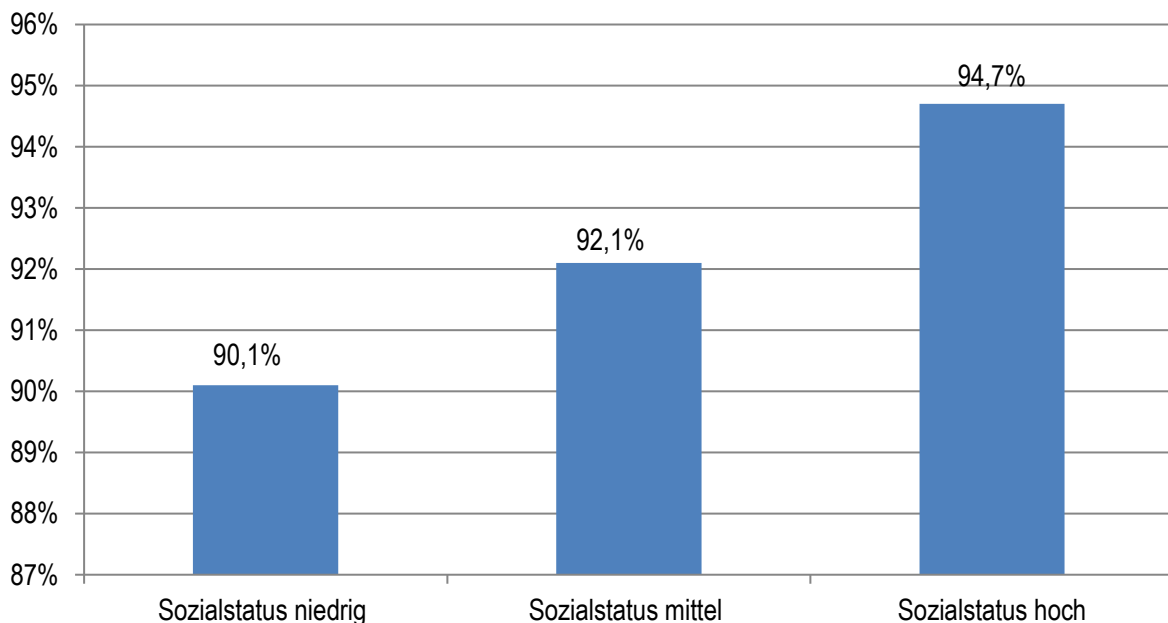
**Abbildung 16: Verteilung der häufigsten Unfallarten bei Kindern bis zur Einschulung, 2022**



#### 4.1.2.7 Impfquoten

Zur Einschulungsuntersuchung 2022 konnte bei 1.614 Kindern der Impfausweis kontrolliert werden. Das entspricht einer durchschnittlichen Quote von 91,2 Prozent (Durchschnitt im Land Brandenburg: 93,2 Prozent). Eltern mit niedrigem Sozialstatus haben den Impfausweis etwas seltener vorgelegt.

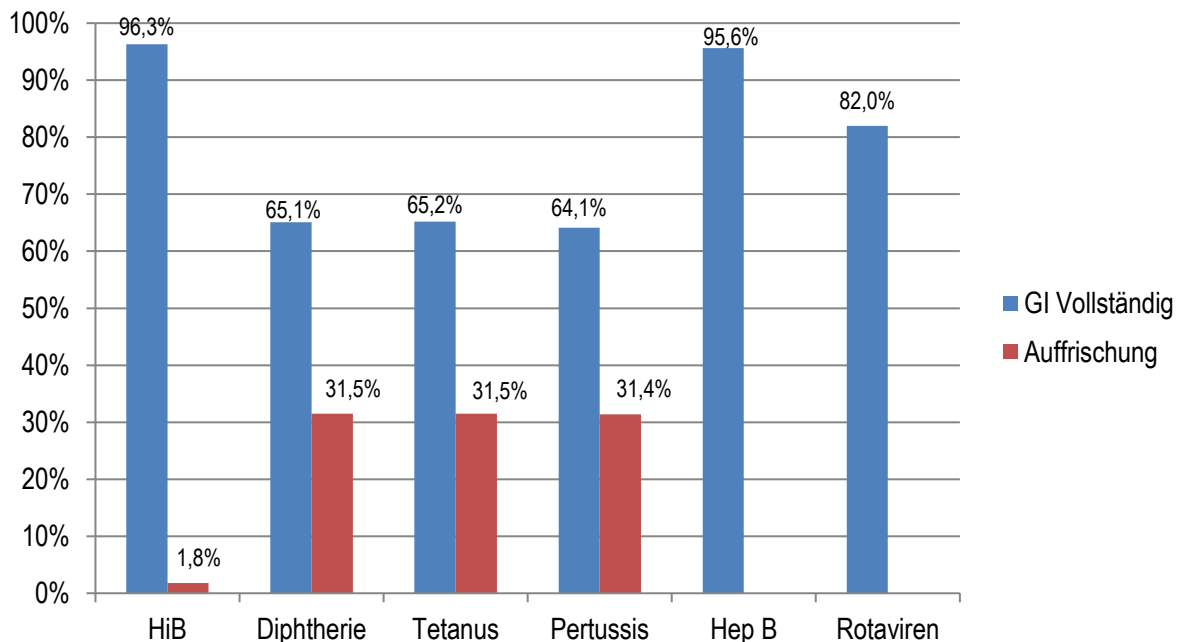
**Abbildung 17: Anzahl vorgelegter Impfausweise nach Sozialstatus, 2022**



Insgesamt ist weiter ein sinkender Trend bei den Impfquoten der wichtigen Impfungen wie Diphtherie (2017: 71,2 Prozent), Tetanus (2017: 71,0 Prozent), Pertussis (2017: 71,1 Prozent) festzustellen.

Weiter konnte festgestellt werden, dass Kinder mit einem niedrigen Sozialstatus ähnlich gut geimpft sind wie Kinder mit hohem oder mittlerem Sozialstatus. Hier zahlt sich die Arbeit des KJGD zum Zentralen Einlade- und Rückmeldewesen aus. Die Evaluation zum ZER hat ergeben, dass besonders Familien mit niedrigem Sozialstatus erreicht werden und davon profitieren.

**Abbildung 18: Impfquoten nach Art der Impfung bei Kindern der Schuleingangsuntersuchung 2022**

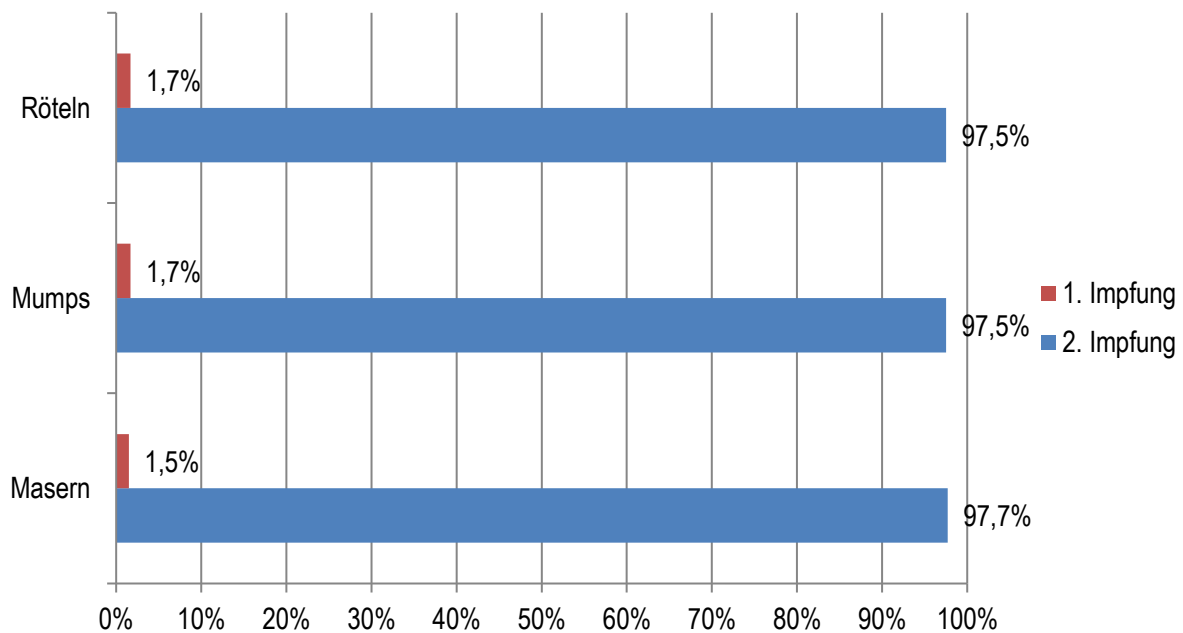


Im Vergleich zu den Vorjahren konnte 2022 bei den Impfungen gegen HiB, Diphtherie, Tetanus und Pertussis eine minimale Erhöhung der Impfquoten verzeichnet werden. Auch die Zahl der Kinder, die vollständigen Impfschutz gegen Hepatitis B aufweisen, ist nach einer Stagnation bis zum Jahr 2018 auf 95,6 Prozent gestiegen.

#### *Masern, Mumps, Röteln*

Seit dem 1. März 2020 ist das Masernschutzgesetz in Kraft. Das Gesetz sieht unter anderem vor, dass alle Kinder und Jugendlichen, die Gemeinschaftseinrichtungen wie eine Kindertageseinrichtung oder einen Hort, bestimmte Formen der Kindertagespflege oder die Schule besuchen, einen ausreichenden Schutz vor Masern nachweisen müssen. 97,7 Prozent der Kinder haben zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung einen vollständigen Impfschutz. 1,5 Prozent konnten eine einmalige Impfung gegen Masern nachweisen. Der Durchschnitt für die zweimalige Masern-Mumps-Röteln Impfung lag im Land Brandenburg bei 96,8 Prozent. Somit lag im Einschulungsjahr 2022 die Impfquote in TF über dem Durchschnitt des Landes Brandenburg.

**Abbildung 19: Masern-Mumps-Röteln-Impfquoten bei Einschüler\*innen nach 1. und 2. Schutzimpfung, Einschulung 2022**



### *Varizellen*

Seit 2004 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) eine zweimalige Impfung gegen Varizellen. Die erste Teilimpfung sollte im Alter von elf bis 14 Lebensmonaten, eine zweite Teilimpfung vier bis sechs Wochen nach der ersten Impfung – im Alter von 15 bis 23 Lebensmonaten – erfolgen. Bei bisher ungeimpften oder unvollständig geimpften Kindern sollte die Impfung spätestens im Alter von neun bis 17 Jahren nachgeholt werden.

Die Varizellen-Impfquote ist bis zum Jahr 2015 im Landkreis Teltow-Fläming stetig angestiegen. Während diese im Jahr 2009 für die einmalige Impfung 44,4 Prozent betrug, stieg sie bis zum Jahr 2015 auf 94,1 Prozent bei zweimaliger Impfung an. Im Jahr 2022 ist die Zahl der Kinder mit einer zweifachen Varizellen-Impfung auf 93,9 Prozent angestiegen. Da bekannt ist, dass ein- bis vierjährige Kinder am häufigsten an Varizellen erkranken und nach durchgemachter Infektion Immunität besteht, bleiben die empfohlenen Nachholimpfungen auf Kinder beschränkt, die nicht bereits natürlich immun geworden sind.

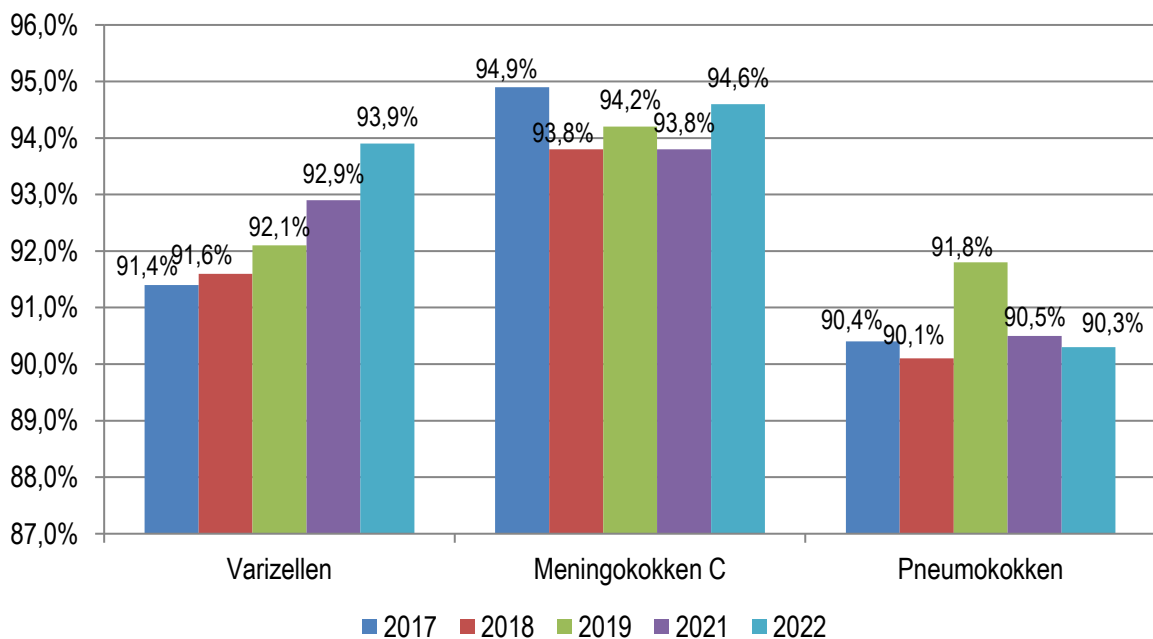
### *Meningokokken C*

Die seit 2006 laut STIKO empfohlene einmalige Impfung gegen Meningokokken C konnte 2022 bei 94,6 Prozent der Kinder dokumentiert werden (Land Brandenburg 91,3 Prozent).

### *Pneumokokken*

Die Pneumokokken-Schutzimpfung wird seit 2006 laut STIKO empfohlen. Ein Nachholen der Impfung wird nur bis zum Ende des zweiten Lebensjahres empfohlen. 2009 waren 10,3 Prozent der Kinder gegen Pneumokokken grundimmunisiert. Diese niedrige Impfquote erklärt sich dadurch, dass die Mehrzahl der Einschüler\*innen 2009 deutlich älter war (abgeschlossene Grundimmunisierung bedeutet vier Impfungen gegen Pneumokokken). Im Jahr 2022 waren bereits 90,3 Prozent der Kinder grundimmunisiert worden. Somit lässt sich eine stabil hohe Impfakzeptanz erkennen.

**Abbildung 20: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung der Einschüler\*innen nach Art und Anzahl in den Schuljahren 2017 bis 2022**



### *Rotavirus*

Seit 2013 wird bei Säuglingen ab dem Alter von sechs Wochen die Schluckimpfung gegen Rotaviren empfohlen. Im Landkreis Teltow-Fläming wurden im Schuljahr 2014/15 – nach aktueller Empfehlung der STIKO – 33,2 Prozent der Einschüler\*innen als grundimmunisiert erfasst. Im Schuljahr 2021/2022 waren es mit 82,0 Prozent rund 2,5-mal so viele.

Zusammenfassend kann eingeschätzt werden, dass die Einschüler\*innen des Landkreises Teltow-Fläming im Jahr 2022 sehr gute und gute Impfquoten zeigten. Impfungen, welche von der STIKO erst in den vergangenen Jahren empfohlen wurden (z. B. Varizellen, Pneumokokken, Rotaviren) nähern sich den Impfquoten der anderen Impfungen immer weiter an. Der zeitliche Vergleich zeigt, dass der Impfschutz der Kinder sich stetig verbessert hat bzw. stagniert.

#### **4.1.2.8 Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei niedergelassenen Ärzt\*innen**

Zum Zeitpunkt der Einschulung 2022 wurde bei 95,9 Prozent aller Kinder, welche das U-Heft vorlegten, die vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U 1 bis U 6 festgestellt. Somit kann weiterhin eine hohe Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen aufgezeigt werden, die leicht über dem brandenburgischen Durchschnitt liegt (95,1 Prozent). Die Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 8 wurden im Jahr 2022 zu 95,5 Prozent vollständig in Anspruch genommen (Land Brandenburg: 94,8 Prozent). In den vorangegangenen beiden Jahren war die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen gesunken. Nun ist wieder eine Erhöhung zu erkennen.

Der Sozialstatus hat auch hier einen Einfluss. Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U 8 bei Familien mit hohem Sozialstatus lag 2022 bei 97,3 Prozent im Vergleich zu 82,3 Prozent bei Familien mit niedrigem Sozialstatus. Seit der Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens konnte die Inanspruchnahme der U1 bis U8 in den vergangenen Jahren erhöht werden, wobei besonders Familien mit niedrigem und mittlerem Sozialstatus erreicht wurden. Zum Vergleich: Im Jahr 2011 lag die Inanspruchnahme bei Familien mit einem niedrigen Sozialstatus bei 74,8 Prozent. Dementsprechend nahmen mehr Familien die Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch als vor der Einführung des zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens.

#### **4.1.3 Untersuchung der Schulquereinsteiger**

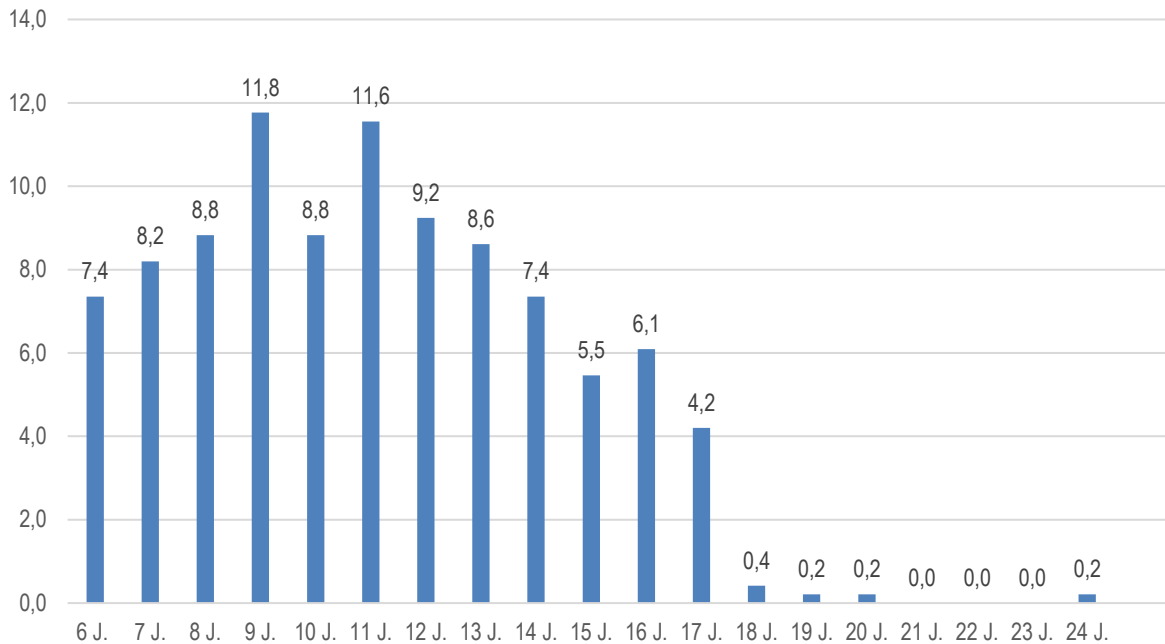
Vor Beginn der Schulpflicht müssen alle Kinder an einer schulärztlichen Untersuchung durch die Gesundheitsämter teilnehmen. Dies betrifft auch Kinder und Jugendliche, deren erstmaliger Schulbesuch nicht in der ersten Jahresstufe erfolgen soll, wenn sie vorher noch nicht eine Schule in öffentlicher oder freier Trägerschaft in Deutschland besucht haben<sup>15</sup>.

Im Schuljahr 2021/2022 wurden 476 Schulquereinsteiger\*innen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst untersucht. Das Verhältnis Mädchen (51,5 Prozent) und Jungen (48,5 Prozent) war dabei ausgeglichen. Die Kinder und Jugendlichen befanden sich im Alter von 5 bis 24 Jahren. Im Schnitt waren die Kinder elf Jahre alt.

---

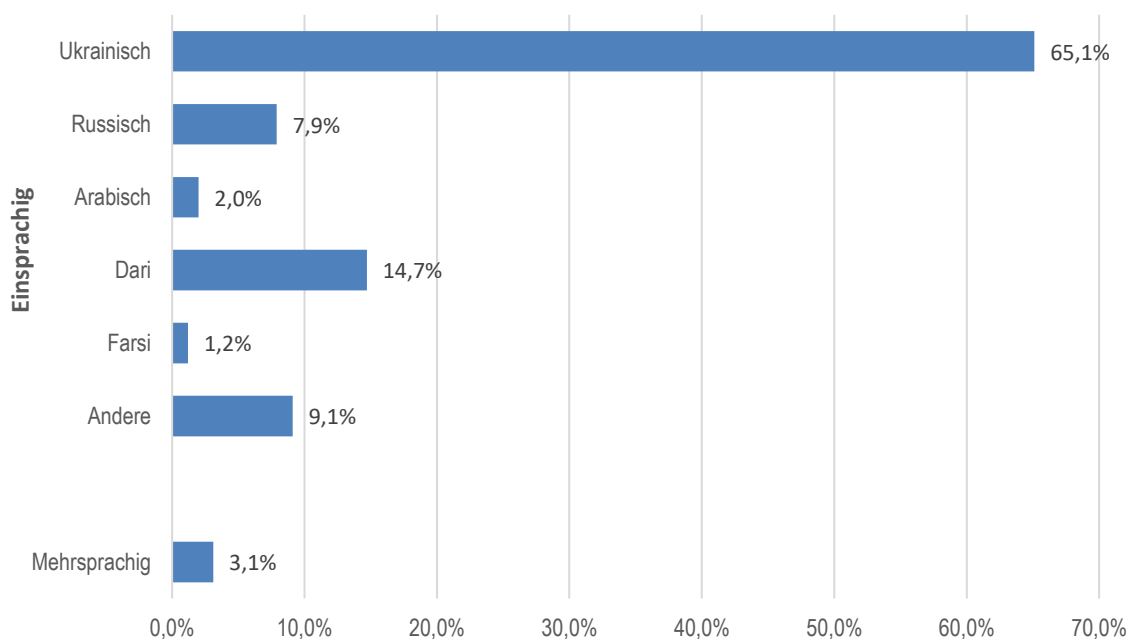
<sup>15</sup> § 37 BbgSchulG

**Abbildung 21: Alter der untersuchten Kinder und Jugendlichen zum Schulquereinstieg in Prozent, 2021/2022**



Bei 54,6 Prozent der Kinder und Jugendlichen lag am Tag der Untersuchung der Anamnesebogen vor. Anhand des Anamnesebogens wurde die Muttersprache der Kinder erfasst. 65,1 Prozent der Untersuchten gaben Ukrainisch als Muttersprache an. Gefolgt von Dari (14,7 Prozent) und anderen Muttersprachen. 3,1 Prozent der Kinder wuchsen mehrsprachig auf.

**Abbildung 22: Anteil der Muttersprache von Schulquereinsteiger\*innen, 2021/2022**





#### 4.1.3.1 **Gesundheitliche Besonderheiten**

Die gesundheitlichen Besonderheiten werden auf Basis der elterlichen Angaben erfasst. 92,3 Prozent der Sorgeberechtigten gaben an, dass keine gesundheitlichen Besonderheiten bestehen. Bei den Kindern, wo eine Besonderheit angegeben wurde, handelte es sich zumeist um eine Sehstörung, gefolgt von anderen gesundheitlichen Besonderheiten und Sprachauffälligkeiten. Allerdings ist die Zahl der Kinder mit Auffälligkeiten so gering, dass keine repräsentative Aussage getroffen werden kann.

**Tabelle 8: Gesundheitliche Besonderheiten bei Schulquereinsteiger\*innen (n=20), nicht repräsentativ, 2021/2022**

Gesundheitliche Besonderheit	Anzahl	Anteil in Prozent
Sprachauffälligkeiten	3	15,0
Hörstörungen	1	5,0
Sehstörungen	14	70,0
Häufiges Hinfallen	1	5,0
Andere	6	30,0
Unbekannt	0	0,0

#### 4.1.3.2 **Impfungen**

Einzig von 56 der 476 untersuchten Kinder wurden die Impfdokumente vorgelegt. Eine repräsentative Auswertung ist daher nicht möglich. Allerdings wurde deutlich, dass einem Großteil der untersuchten Kinder und Jugendlichen wichtiger Impfschutz fehlt. Gegen Masern, Mumps und Röteln wurden alle Kinder mit vorgelegtem Impfdokument bereits mindestens einmal geimpft. Dies kann mit der Unterbringung in den Erstaufnahme- bzw. Asyleinrichtungen und der zugrundeliegenden Impfpflicht begründet werden. Zudem bestand im Rahmen der Untersuchung die Möglichkeit, Impfungen durchführen zu lassen.

#### 4.1.4 Schulabgangsuntersuchung

Im Schuljahr 2021/2022 wurden 568 Schulabgänger\*innen im Landkreis Teltow-Fläming untersucht, davon waren 343 Jungen (60,4 Prozent) und 225 Mädchen (39,6 Prozent). Die Schüler\*innen waren im Alter von 14 bis 18 Jahren.

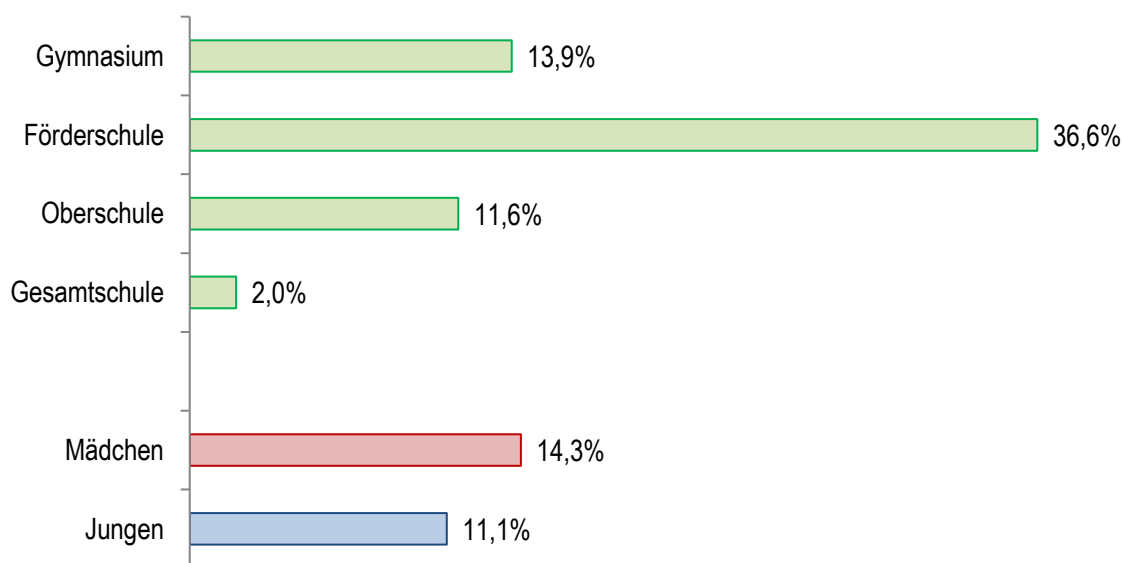
**Tabelle 9: Untersuchte Schüler\*innen nach Geschlecht und Schultyp, 2021/2022**

Geschlecht	Gesamtschule	Oberschule	Gymnasium	Förderschule	insgesamt
Jungen	23	232	13	21	343
Mädchen	3	158	17	10	225
<b>In Prozent</b>					
Jungen	88,5	59,5	43,3	67,7	60,4
Mädchen	12,5	40,5	56,7	32,3	39,6

##### 4.1.4.1 Untersuchungsbefunde

Die Untersuchungen ergaben, dass bei 11,7 Prozent der Jungen und 16,0 Prozent der Mädchen gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bestehen. Im Vergleich zum Vorjahr fällt auf, dass bei den Mädchen (2021: 14,3 Prozent) häufiger gesundheitlich bedingte Einschränkungen bestanden. Bei der Unterscheidung der Schulformen wird deutlich, dass Schüler\*innen an den Förderschulen mit 36,6 Prozent am häufigsten von gesundheitlich bedingten Einschränkungen für die berufliche Ausbildung betroffen sind. Es folgen die Gymnasien mit 13,9 Prozent. Allerdings ist bei der Auswertung der Daten die geringe Anzahl an Schulabgänger\*innen von Gymnasien oder Gesamtschulen zu beachten. Eine Auswertung von unter 100 Personen ist sehr gering und bringt keine repräsentativen Ergebnisse hervor.

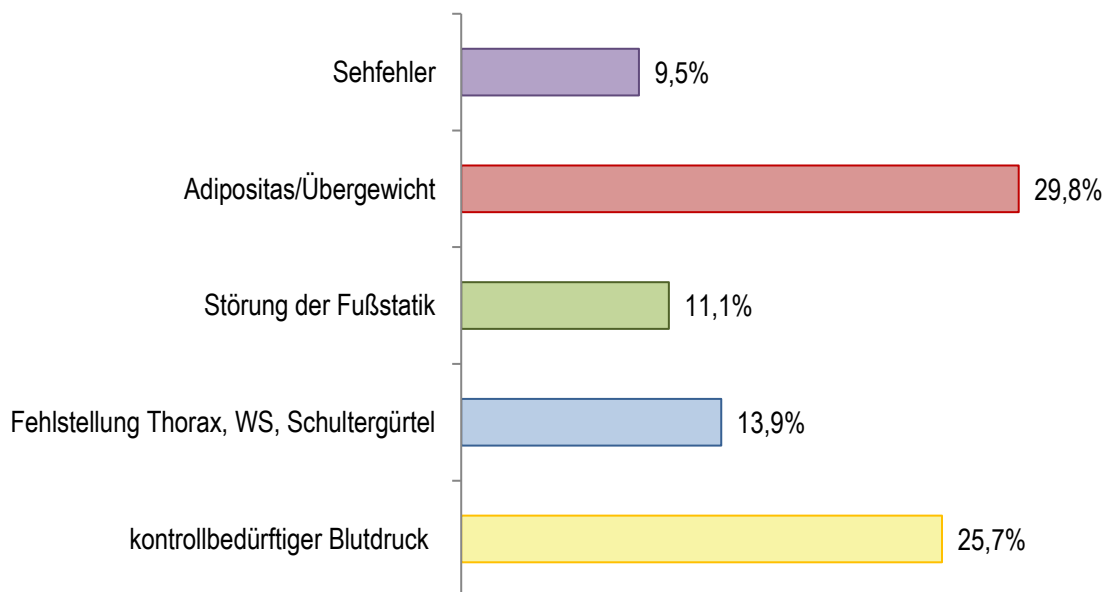
**Abbildung 23: Gesundheitlich bedingte Einschränkungen für die berufliche Ausbildung bei Schulabgänger\*innen nach Schultyp und Geschlecht, 2021/2022**



#### 4.1.4.2 Untersuchungsbefunde nach Geschlecht und Häufigkeit

Der häufigste Befund war Übergewicht bzw. Adipositas – sowohl in Teltow-Fläming (29,8 Prozent) als auch im gesamten Land Brandenburg (30,5 Prozent). Von den 29,8 Prozent der Schulabgänger\*innen in Teltow-Fläming wiesen 18,8 Prozent BMI-Werte zwischen 25 und 30 kg/m<sup>2</sup> auf und litten demnach an Adipositas. Im Vergleich zu den Vorjahren ist ein steigender Trend erkennbar. Im Landkreis folgen hiernach der kontrollbedürftige Blutdruck mit 25,7 Prozent, Fehlstellungen des Thorax, der Wirbelsäule und des Schultergürtels (13,9 Prozent) sowie Störungen der Fußstatik (11,1 Prozent). Auch im Land Brandenburg lag der kontrollbedürftige Blutdruck mit einer Häufigkeit von 28,5 Prozent an zweiter Stelle. Mädchen erhielten in vielen Funktionsbereichen häufiger einen Befund als Jungen. Besonders auffällig wurde dies im Bereich der emotional-sozialen Störungen. Während bei 8,9 Prozent der Mädchen eine Auffälligkeit diagnostiziert wurde, lag der Anteil der Jungen bei 1,7 Prozent. Hier kann allerdings auch ein Zusammenhang mit dem traditionellen Rollenverständnis von Jungen bestehen. Aber auch bei Sehfehlern oder kontrollbedürftigen Blutdruckwerten haben Mädchen häufiger einen Befund erhalten. Jungen hatten hingegen häufiger Untergewicht bzw. starkes Untergewicht als Mädchen.

Abbildung 24: Häufigkeit der medizinischen Befunde bei Schulabgänger\*innen, 2021/2022



Im Landkreis Teltow-Fläming befand sich bereits knapp die Hälfte der Schulabgänger\*innen in ärztlicher Behandlung (44,9 Prozent), bei 38,0 Prozent der Schulabgänger wurde eine Überweisung zum Arzt bzw. Facharzt veranlasst. Hierbei dominieren medizinisch relevante Befunde des Stütz- und Bewegungsapparates sowie Befunde der Sinnesorgane.

#### 4.1.4.3 Impfquoten

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen. Von den 568 untersuchten Schulabgänger\*innen im LK TF legten 503 Schulabgänger\*innen den Impfausweis zur Prüfung des Impfschutzes vor. Dies entspricht einer Rate von 88,6 Prozent (Vergleich Land Brandenburg: 84,5 Prozent).

### *Tetanus-Schutzimpfung*

Im Schuljahr 2021/2022 hatten 96,2 Prozent der Schulabgänger\*innen eine vollständige Grundimmunisierung (Vorjahr: 97,4 Prozent). Davon hatten 20,7 Prozent bereits eine erste Auffrischungsimpfung bzw. 71,2 Prozent eine zweite Auffrischungsimpfung erhalten. Im Vergleich lag die Impfquote der Schüler\*innen des Landkreises Teltow-Fläming über dem brandenburgischen Durchschnitt (95,8 Prozent).

### *Diphtherie-Schutzimpfung*

Bei der Diphtherie-Schutzimpfung hatten 96,0 Prozent der Schulabgänger\*innen eine abgeschlossene Grundimmunisierung, wovon 20,9 Prozent eine erste und 71,0 Prozent eine zweite Auffrischungsimpfung erhalten hatten.

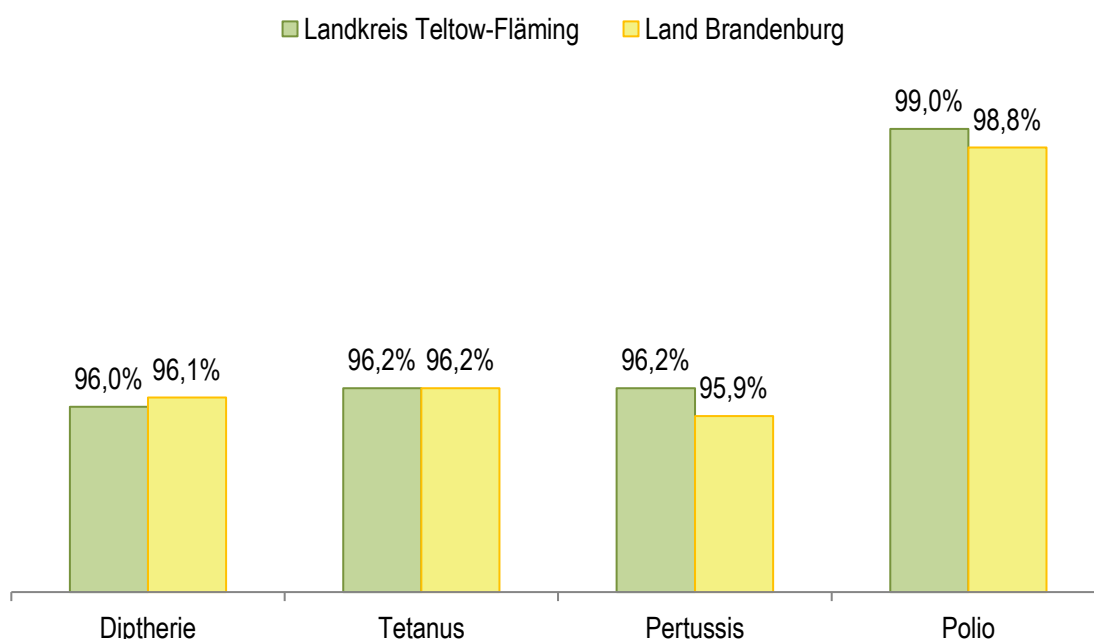
### *Pertussis-Schutzimpfung*

Von den Schulabgänger\*innen, die ihren Impfausweis vorlegten, zeigten 96,2 Prozent eine abgeschlossene Grundimmunisierung. Eine erste Auffrischungsimpfung haben 21,5 Prozent erhalten. Über 70 Prozent können bereits eine zweite Auffrischungsimpfung vorweisen. Angestrebt wird bei der Pertussis-Schutzimpfung bei Kindern und Jugendlichen eine Durchimpfungsrate von 95 Prozent. Diese hat Teltow-Fläming somit erfüllt.

### *Poliomyelitis-Schutzimpfung*

Hier zeigte sich bei den Schulabgänger\*innen mit vorgelegtem Impfausweis eine abgeschlossene Grundimmunisierungsrate von 96,6 Prozent. Davon haben 85,9 Prozent bereits eine erste Auffrischungsimpfung erhalten und sind somit altersgerecht geimpft.

**Abbildung 25: Vergleich der abgeschlossenen Grundimmunisierung bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung bei Schulabgänger\*innen zwischen dem Landkreis Teltow-Fläming und Land Brandenburg, 2021/2022**



Der Anteil der Schulabgänger\*innen mit abgeschlossener Grundimmunisierung bei der Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- und Poliomyelitis-Schutzimpfung im Landkreis Teltow-Fläming

lag im Durchschnitt des Landes Brandenburg bzw. leicht darüber. Im Vergleich zum Vorjahr sanken die Impfquoten im Landkreis TF minimal. Ähnlich ist dies im gesamten Bundesland zu beobachten.

#### *Hepatitis-B-Schutzimpfung*

Zur Schulabgangsuntersuchung im Schuljahr 2021/2022 zeigten 95,8 Prozent der Schulabgänger\*innen eine abgeschlossene Grundimmunisierung. Somit lag die Impfquote über dem Durchschnittswert (93,4 Prozent) des Landes Brandenburg.

#### *Masern-, Mumps-, Röteln-Schutzimpfung*

Nach Empfehlungen der STIKO wird die Masern-Mumps-Röteln-Schutzimpfung für Säuglinge und Kleinkinder im Alter vom 11. bis 14. Lebensmonat (erste Impfung) und vom 15. bis 23. Lebensmonat (zweite Impfung) sowie ab zwei Jahren die Nachholimpfung für ungeimpfte und unvollständig Geimpfte empfohlen.

Bei den Schulabgänger\*innen lagen die Impfquoten für eine zweimalige Impfung gegen Masern bei 97,4 Prozent (2020/21: 98,5 Prozent), gegen Mumps bei 97,2 Prozent (2020/2021: 98,2 Prozent) und gegen Röteln bei 97,2 Prozent (2020/2021: 98,2 Prozent). Die Impfquote liegt minimal unter dem Schnitt des Landes Brandenburg. Trotzdem lag auch 2022 der Landkreis Teltow-Fläming über dem WHO-Ziel eines 95-prozentigen Impfschutzes.

#### *Varizellen-Schutzimpfung*

Seit 2004 gilt die STIKO-Empfehlung, dass auch bei bisher ungeimpften oder unvollständig geimpften Kindern und Jugendlichen die Varizellen-Impfung nachgeholt werden sollte, spätestens im Alter von neun bis 17 Jahren. Es ist bekannt, dass ein- bis vierjährige Kinder am häufigsten an Varizellen erkranken und nach durchgemachter Infektion eine Immunität besteht. Für diese Kinder wird somit keine Impfung mehr angeboten. Trotzdem waren 77,1 Prozent der Schulabgänger\*innen durch eine Impfung gegen Varizellen grundimmunisiert.

#### *Pneumokokken-Schutzimpfung*

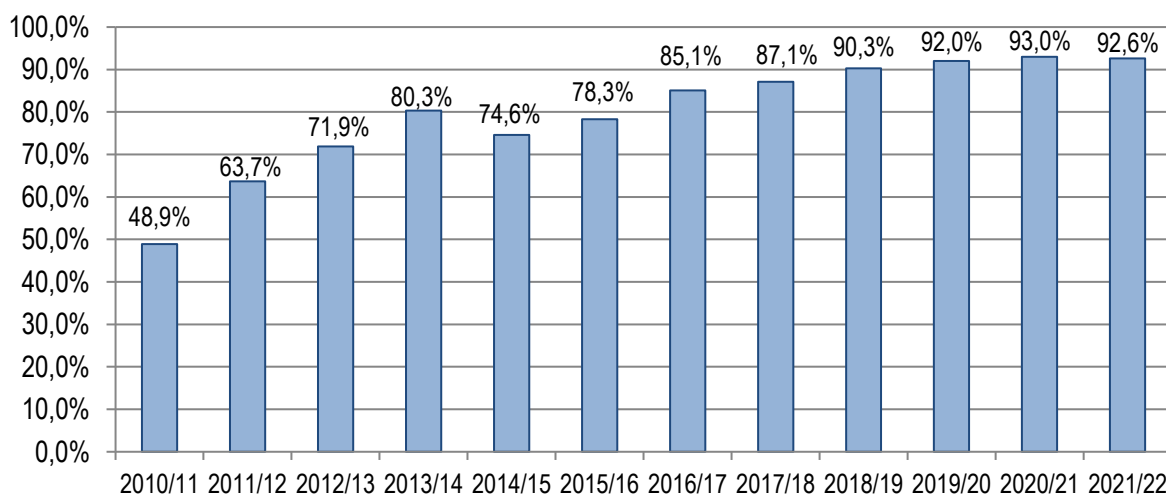
Die Impfung gegen Pneumokokken wird erst seit 2006 für alle Kinder ab einem Alter von zwei Monaten empfohlen. Dies begründet die niedrigen Impfquoten. Bei 56,9 Prozent der Schulabgänger\*innen lag mittlerweile eine Schutzimpfung vor.

#### *Meningokokken-C-Schutzimpfung*

Seit Juli 2006 ist die Impfung gegen Meningokokken C in Deutschland eine für alle Kinder empfohlene Schutzimpfung. Die bis dahin verwendeten sogenannten Polysaccharid-Impfstoffe waren im Kleinkindesalter ungenügend wirksam. Verwendet werden jetzt sogenannte Konjugatimpfstoffe gegen Meningokokken der Gruppe C, in denen die Bakterienbestandteile an Diphtherie- oder Tetanustoxoid gebunden sind, wodurch es auch bei Kindern unter fünf Jahren zu einer Antikörperbildung kommt.

Die Impfquote lag bei 92,6 Prozent. Somit haben 5,5 Prozent mehr Schulabgänger\*innen eine Schutzimpfung erhalten als im Jahr 2018.

**Abbildung 26: Anzahl der gegen Meningokokken C geimpften Schulabgänger\*innen im zeitlichen Verlauf 2011 bis 2022, Landkreis Teltow-Fläming**



#### *Humane-Papillomviren-(HPV)-Schutzimpfung*

Seit 2007 empfiehlt die STIKO Mädchen eine Impfung gegen HPV. Ab Juni 2018 ist diese Empfehlung auch für Jungen gültig. Aktuell ist noch ein großer Handlungsbedarf bei der HPV-Impfung, besonders bei Jungen, festzustellen. Einen vollständigen Impfschutz wiesen lediglich 47,3 Prozent aller Schulabgänger\*innen, die ein Impfdokument vorgelegt haben, auf. Bei den Jungen waren zum Zeitpunkt der Schulabgangsuntersuchung lediglich 31,7 Prozent vollständig geimpft. Im Land Brandenburg hatten 48,8 Prozent der Schulabgänger\*innen einen vollständigen Impfschutz.

#### *Rotaviren*

Rotaviren sind eine der häufigsten Ursachen für Magen-Darm-Erkrankungen bei Kleinkindern. Sie sind hoch ansteckend. Seit August 2013 wird die Impfung gegen Rotaviren für alle Säuglinge unter sechs Monaten von der STIKO empfohlen. Eine vollständige Grundimmunisierung hatten 97,2 Prozent der Jugendlichen.

#### **4.1.5 Sozialpädagogische Angebote**

Die gesetzliche Grundlage der Beratung ist der § 6 BbgGDG. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst bietet Beratungs- und Unterstützungsangebote für junge Menschen im Alter von 0 bis 18 Jahren zu folgenden Problematiken an:

- Verhaltensauffälligkeiten
- psychische Auffälligkeiten
- geistige oder seelische Behinderung und körperliche Behinderung
- Entwicklungsverzögerung
- Gewalt- und Missbrauchserfahrung
- Sucht

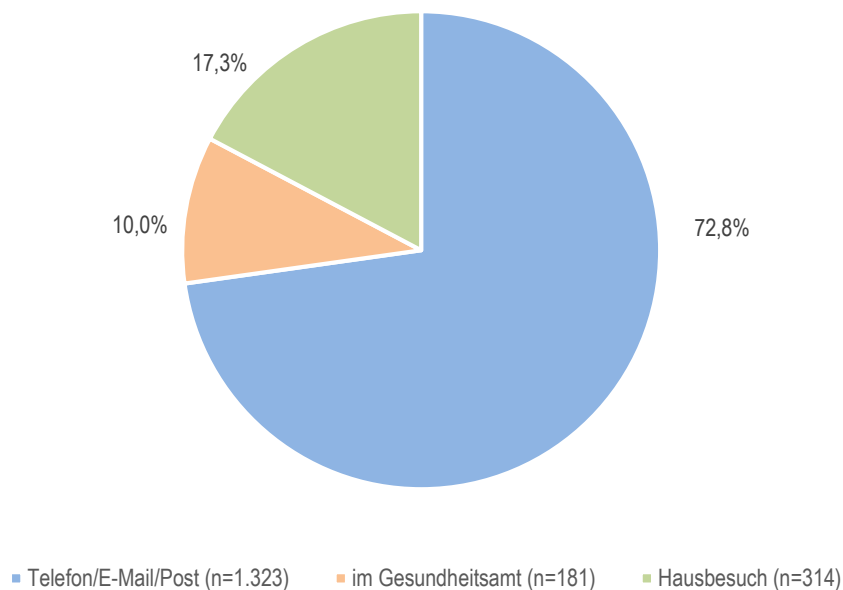
Des Weiteren können auch Angehörige und Beschäftigte begleitender Institutionen das Angebot nutzen.

Das Beratungsangebot ist Bestandteil der ambulanten psychiatrischen Versorgung des Landkreises Teltow-Fläming.

Im Rahmen der niedrigschwelligen Beratung und Hilfevermittlung wird systemisch gearbeitet, sprich das gesamte soziale Umfeld wird einbezogen. Während des Beratungsprozesses werden häufig Themen wie schulische Probleme, Schuldistanz, Schwierigkeiten durch die familiäre Situation, selbstverletzendes Verhalten oder Essstörungen usw. genannt.

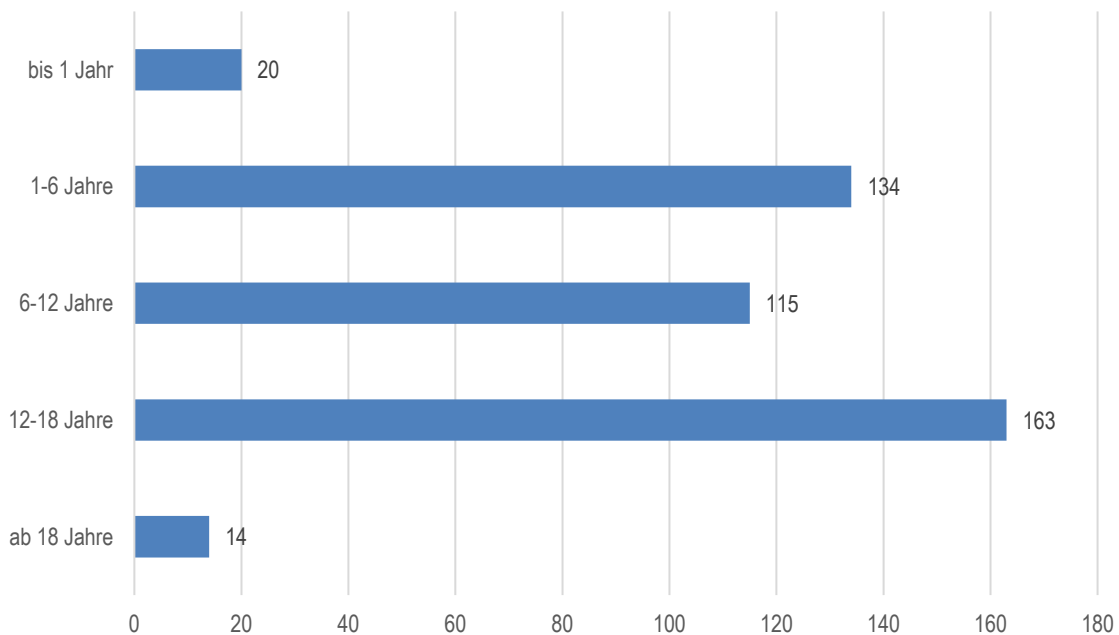
Im Jahr 2022 wurden insgesamt 1.818 Beratungen durchgeführt. Um möglichst schnell auf Probleme reagieren zu können, erfolgt eine Vielzahl der Kontakte telefonisch oder per E-Mail. Dies wurde durch die Corona-Maßnahmen noch verstärkt. Um der Komplexität der Lebensumstände und der fehlenden Mobilität während des Beratungsprozesses gerecht zu werden, finden Hausbesuche häufiger als Beratungen im Gesundheitsamt statt.

**Abbildung 27: Anzahl der durchgeführten Beratungen im Kalenderjahr 2022**



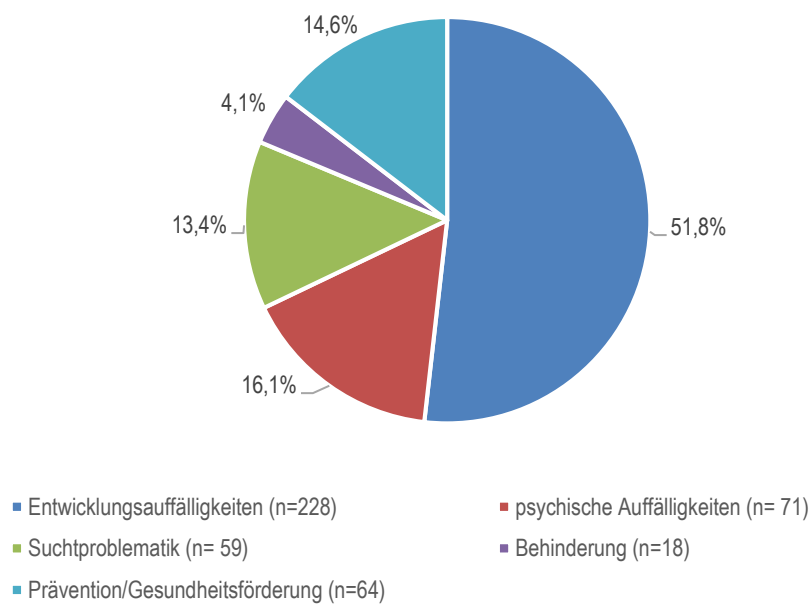
Oft sind die Jugendlichen länger im Beratungsprozess eingebunden. Allerdings kommen in jedem Jahr neue Klient\*innen hinzu. Im Jahr 2022 lag die Zahl der Neuzugänge bei 177 (2020: 270 Neuzugänge). 36,5 Prozent der hilfesuchenden Jugendlichen sind zwischen 12 und 18 Jahren alt. Weitere 30,0 Prozent liegen in der Altersgruppe 1 bis 6 Jahre.

**Abbildung 28: Alter der Kinder und Jugendlichen in den sozialpädagogischen Beratungen**



Das häufigste Anliegen der Kinder und Jugendlichen bzw. der Angehörigen waren Entwicklungsauffälligkeiten. Hierzu zählen Themen wie die Gesundheit des Kindes, Auffälligkeiten in der Entwicklung, Entwicklungsverzögerungen und Fördermöglichkeiten. Gefolgt von psychischen Auffälligkeiten, wie beispielsweise depressive Verstimmungen, Ängste, Aggressionen, Essstörungen oder auch suizidales Verhalten.

**Abbildung 29: Prozentuale Anteile der Themen bei sozialpädagogischen Beratungen**



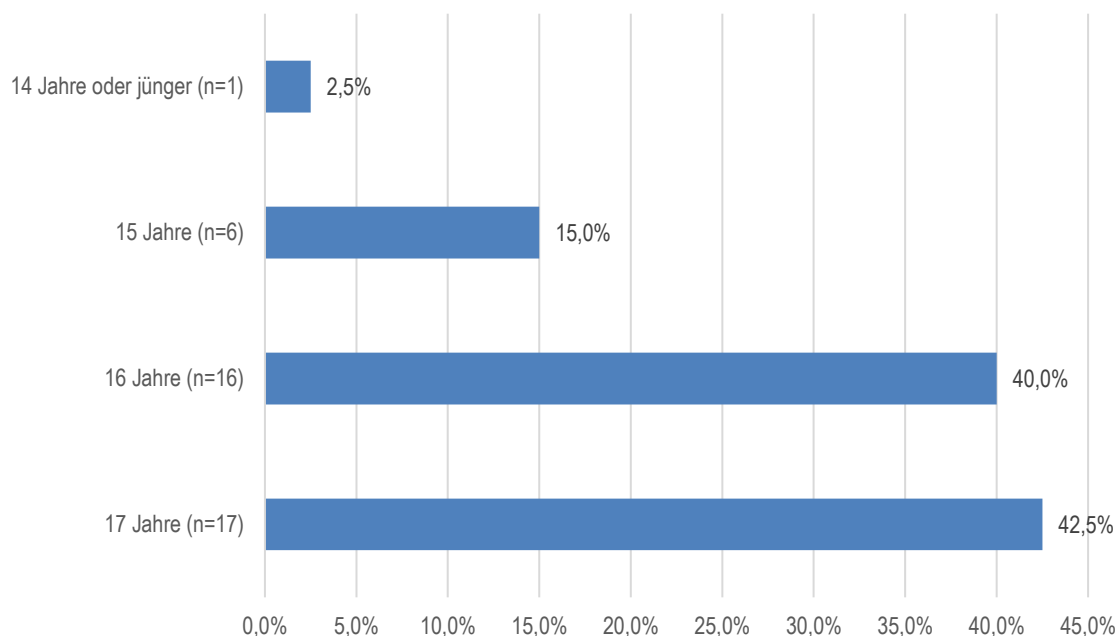


Unter Prävention und Gesundheitsförderung wurden Themen wie Eltern-Kind-Bindung, Bindung und Feinfühligkeit zugeordnet. Auch Besonderheiten bei den Sorgeberechtigten zählen dazu. Zu nennen wären hier beispielsweise psychische Erkrankungen, Suchtmittelmissbrauch oder Defizite in der Versorgung des Kindes.

#### 4.1.5.1 Suchtmittelmissbrauch

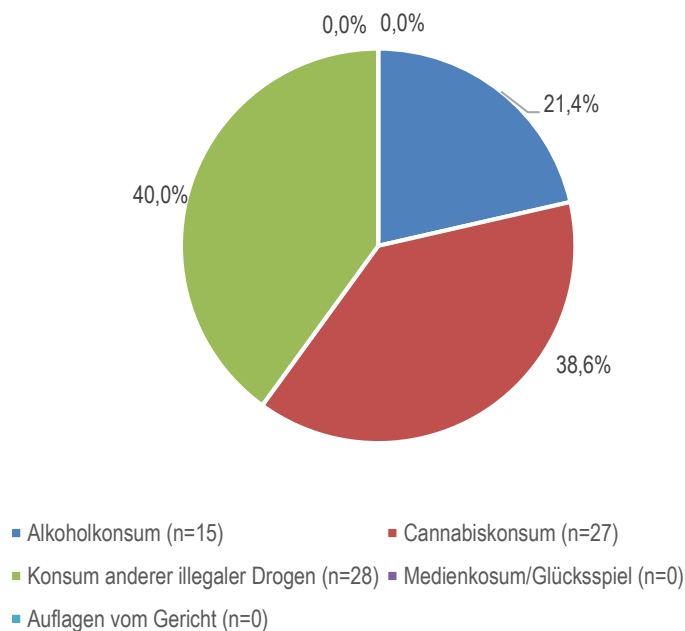
116 Beratungen von Betroffenen, Angehörige und Institutionen fanden aufgrund einer Suchtproblematik statt. Der Großteil der hilfesuchenden jungen Menschen konnte über telefonische Hilfen bzw. per Mail oder Post beraten und weitervermittelt werden. Des Weiteren fanden 33 Beratungen im Gesundheitsamt und sechs Beratungen im Rahmen eines Hausbesuchs statt. Der Großteil der Jugendlichen, die Hilfsangebote des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes annahmen, war 16 bis 17 Jahre alt.

Abbildung 30: Alter der Jugendlichen mit einer Suchtproblematik, 2022



Beratungen fanden meist wegen des Konsums von Alkohol, Cannabis oder anderer illegaler Drogen statt. Nicht selten handelte es sich um einen multiplen Substanzgebrauch, sodass Mehrfachzählungen in der Statistik möglich sind. Die Jugendlichen werden häufig von Eltern oder Angehörigen, dem Jugendamt, Sozialarbeiter\*innen an Schulen, Inobhutnahmestellen oder Familienhilfen an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst vermittelt oder suchen ihn selbst auf.

**Abbildung 31: Anteil der jeweiligen Beratungsanlässe der Jugendlichen**



#### **4.1.5.2 Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen (ZER)**

Das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen ist ein im Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz verankertes Instrument, mit dem die Teilnehmerate an den Früherkennungsuntersuchungen der Kinder bei deren Kinderärzt\*innen gesteigert werden soll. Die Gesundheitsämter der Kommunen erhalten Daten derjenigen Kinder, bei denen nach zweimaliger Einladung der „Zentralen Stelle“ des Landesamtes für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit keine Rückmeldung über die Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung vorliegt. Im Landkreis Teltow-Fläming werden die Daten zum Einladungs- und Rückmeldewesen seit Januar 2009 statistisch erfasst.

Im Jahr 2022 gingen insgesamt 1.484 Meldungen des LAVG über „versäumte“ Vorsorgeuntersuchungen im KJGD ein. Damit erhöht sich die Anzahl der vom LAVG gemeldeten Kinder um 16,3 Prozent. Gab es keine Rückmeldung der Familien an das Gesundheitsamt, nahmen die Sozialarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Kontakt zu ihnen auf. Hierbei erhielten die Familien ein Beratungsangebot zur gesundheitlichen Aufklärung und Information über den Inhalt und Zweck der ausstehenden Früherkennungsuntersuchung.

Die Sozialarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes erhielten 72 Meldungen. 21 Meldungen erfolgten aufgrund einer fehlenden U 6-, 24 Meldungen wegen fehlender U 7- und 27 Meldungen wegen fehlender U 8-Früherkennungsuntersuchungen. Im Rahmen der Klärung wurde mit den Familien 114-mal Kontakt mittels Telefon, E-Mail oder per Post aufgenommen. Aufgrund fehlender Rückmeldungen wurden 27 Hausbesuche durch die Sozialarbeiterinnen des KJGD erforderlich. Eine Information an das Jugendamt musste im Jahr 2022 nicht erfolgen. 95 Fälle konnten 2022 nicht geklärt werden.

#### **4.1.5.3 Sozialpädagogische Stellungnahmen für kinderärztliche Gutachten**

Weiter werden im Auftrag unterschiedlicher Leistungsträger im öffentlichen Dienst sozialpädagogische Stellungnahmen für kinderärztliche Gutachten erstellt. Im Jahr 2022 handelt es sich um Stellungnahmen zum Frühförder- bzw. Integrationsbedarf von Kindern. Stellungnahmen im Bereich der sonstigen Eingliederungshilfe, des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) oder andere Stellungnahmen spielten keine Rolle. Insgesamt wurden 60 sozialpädagogische Stellungnahmen verfasst. Im Vergleich zum Jahr 2020 sind dies 28,6 Prozent weniger (2020: 84 Stellungnahmen). Ursächlich dafür waren eine unbesetzte Stelle sowie krankheitsbedingte Ausfälle.

#### **4.1.6 Netzwerk Gesunde Kinder Teltow-Fläming**

Bereits seit 2009 richtet sich das Netzwerk Gesunde Kinder an Familien im Landkreis Teltow-Fläming. Sein Ziel ist es, die Kompetenzen der Eltern zu stärken und Kinder in ihrer gesunden Entwicklung zu fördern. Dazu werden lokale Angebote gebündelt, die notwendigen Kooperationspartner\*innen vernetzt sowie ehrenamtliche Strukturen für die Begleitung der Familien etabliert. Die Kooperationspartner\*innen des Regionalnetzwerkes Gesunde Kinder sind:

- ASB e. V., Ambulante Frühförderung
- AWO-Landesverband Brandenburg
- Diakonisches Werk Teltow-Fläming e. V.
- DRK Fläming-Spreewald e. V.
- Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH
- KMG Klinikum Luckenwalde
- Landkreis Teltow-Fläming und
- pro familia e. V. – Beratungsstelle Ludwigsfelde.

Den zentralen Bestandteil des Netzwerkes bilden die Familienpatenschaften, die geschulte ehrenamtliche Personen übernehmen. Sie begleiten die Familien und geben nützliche Informationen zu gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten in der Region weiter. Zusätzlich gibt es Kurse und Veranstaltungen zu unterschiedlichen Themen. Die kostenfreien Angebote können von Schwangeren und Familien mit Kindern bis zu drei Jahren in Anspruch genommen werden.

Im Landkreis Teltow-Fläming traten 2022 insgesamt 136 neue Familien und sechs neue Paten dem Netzwerk bei. Somit konnten die Familien von 68 geschulten ehrenamtlichen Familienpaten und Pat\*innen begleitet werden. Das offene Kursangebot zu unterschiedlichsten Themen, wie beispielsweise Soziales, Erziehung und frühkindliche Entwicklung oder Gesundheit, nahmen insgesamt 329 Personen in Anspruch. Davon waren 137 Personen keine Mitglieder im Netzwerk Gesunde Kinder. Zudem wurden 373 Wöchnerinnen in den Kliniken Ludwigsfelde und Luckenwalde im Rahmen des Babybegrüßungsdienstes aufgesucht. Auf Wunsch konnten Einzelberatungen des Babybegrüßungsdienstes in Anspruch genommen werden. Dabei fand der Großteil der Beratungen am Telefon, online oder im Büro des Netzwerkes in Ludwigsfelde bzw. Jüterbog statt.

Seit dem Ende der Corona-Beschränkungen wurden wieder mehr Familien erreicht und die Anzahl der Netzwerkfamilien gesteigert.

## 4.2 Zahngesundheit

Während der pandemiebedingten Einschränkungen wurden Individualprophylaxeleistungen reduziert, und es kam zum Wegfall von gruppenprophylaktischen Maßnahmen.

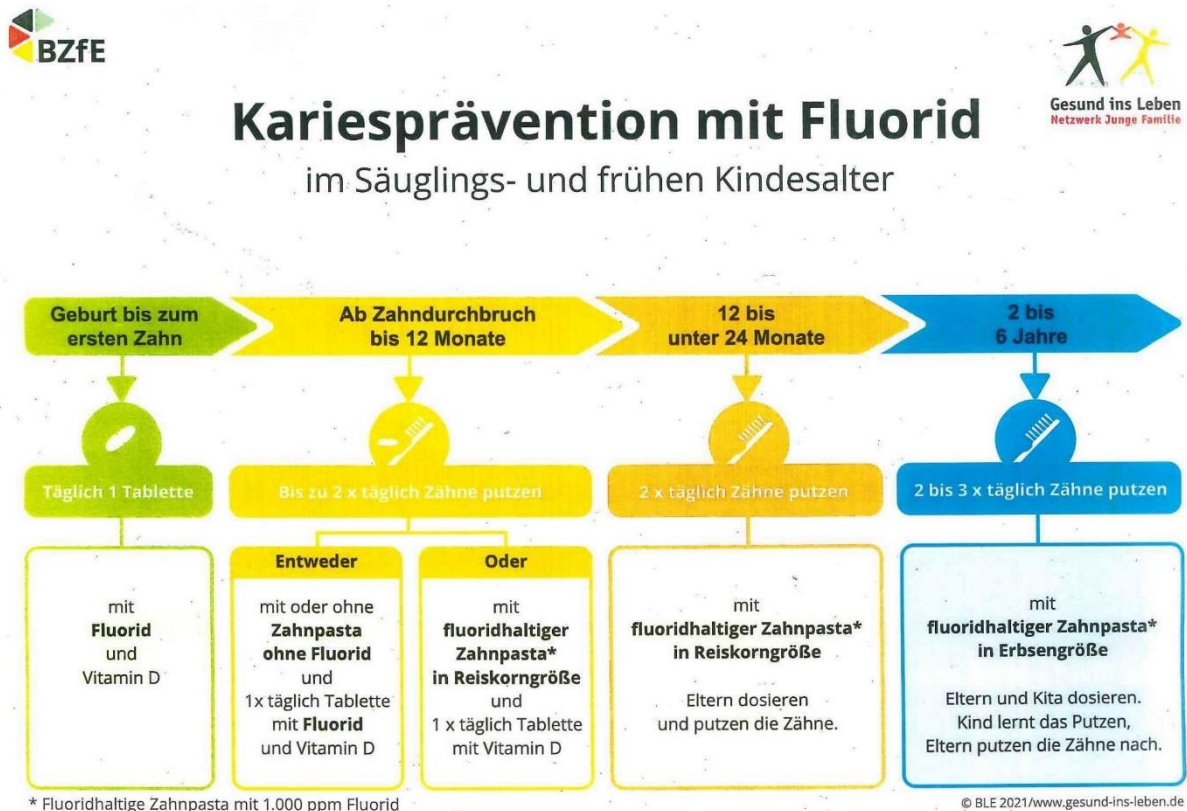
Untersuchungsergebnisse im Schuljahr 2021/2022 zur Zahn- und Mundgesundheit können aufgrund der geringen Untersuchungszahlen aufgrund der Corona-Pandemie nicht dargestellt werden. Die im Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) ausgewerteten Daten haben ergeben, dass die Ergebnisse nicht repräsentativ sind und eine Vergleichbarkeit der Untersuchungsergebnisse zu den Vorjahren nicht gegeben ist. Die Zahn- und Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen ist Teil der Kindergesundheit. Karies ist immer noch die häufigste und (mit ca. 30 Milliarden Euro Jahreskosten) auch die zugleich teuerste ernährungsbedingte Einzelerkrankung der Deutschen. Über 90 Prozent der Bevölkerung leiden im Laufe ihres Lebens an Karies und deren Folgen. Diese Tatsache ist umso bedenklicher, als sich in kaum einem anderen Fachgebiet Krankheiten durch Mundhygiene- und Ernährungsgewohnheiten sowie prophylaktische Maßnahmen so einfach und sicher verhindern ließen wie in der Zahnmedizin.

Im Ergebnis kariesepidemiologischer Studien in Deutschland wird deutlich, dass in den vergangenen Jahren ein Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen ist. Von dieser positiven Entwicklung profitieren aber nicht alle Kinder in gleicher Weise. Je nach Region, sozialer Struktur der Untersuchten oder Art der Bildungseinrichtung wurde deutlich, dass etwa 80 Prozent des Kariesgeschehens auf ca. 20 Prozent der Kinder verteilt sind. Leider ging auch die gute Entwicklung im bleibenden Gebiss nicht mit dem gleichen Rückgang der Karies im Milchgebiss einher.

Zudem ist wissenschaftlich belegt, dass die Zugehörigkeit zu weniger privilegierten sozialen Gruppen bereits eine schlechtere Motivierbarkeit für Vorsorgemaßnahmen mit sich bringt. Ein erhöhtes Risiko für Karies- und Zahnfleischerkrankungen mit allen Folgen wird für diese Kinder und Jugendlichen beschrieben und auch in den hier vorgestellten Untersuchungen belegt. Diese Patientengruppe hat einen deutlich höheren Plaque-Befall (Zahnbeläge), putzt weniger häufig die Zähne und zeigt eine geringere Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen. In zahlreichen Fällen wird der Zahnarzt nur in Schmerzsituationen aufgesucht. Kinder und Jugendliche mit schichtspezifisch erhöhtem Kariesrisiko suchen in der Regel nicht aus Vorsorgegründen die zahnärztliche Praxis auf, sodass die Individualprophylaxe für sie nicht zum Tragen kommt. Sie haben trotz des höheren Kariesbefalls eine schlechtere Sanierung, weniger Fissurenversiegelungen und erhalten wesentlich seltener kieferorthopädische Behandlungen. Aus diesen Tatsachen ergibt sich die gesundheitspolitische Relevanz für die Intensivierung der zahnmedizinischen Prävention. Soziale Unterschiede in der Zahngesundheit können nur durch aufsuchende Versorgungsformen verringert werden, wofür flächendeckende zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen und gezielte gruppenprophylaktische Maßnahmen in den Einrichtungen geeignete Instrumente sind.

Langfristig gesehen sind sozial vertretbare Einsparungen in der zahnmedizinischen Versorgung nur durch Prophylaxe möglich. Das bedeutet, dass sich präventionsorientiertes Vorgehen nicht nur medizinisch, sondern auch wirtschaftlich "lohnt". Diesen Tatsachen hat der Gesetzgeber im § 21 SGB V Rechnung getragen, indem die Gruppenprophylaxe für die bis zu 12-Jährigen und für Risikogruppen auch über das 12. Lebensjahr hinaus festgeschrieben wurde. 2021 wurden im Rahmen des bundesweiten Netzwerks „Gesund ins Leben“ Handlungsempfehlungen zur Nutzung von Fluoriden im Säuglings- und frühen Kindesalter herausgegeben.

Abbildung 32: Kariesprävention mit Fluorid (Quelle: BZfE)



#### 4.2.1 Betreuungscontrolling

Im Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz ist im § 6 Abs. 3 festgelegt, dass für Kinder und Jugendliche mit auffälligen Befunden im Zahn-, Mund- und Kieferbereich ein Betreuungscontrolling etabliert werden soll.<sup>16</sup>

„Es handelt sich dabei um Kinder und Jugendliche, bei denen während der zahnärztlichen Untersuchung in der Kindereinrichtung eine über einen längeren Zeitraum bestehende Behandlungsbedürftigkeit kariös stark zerstörter Zähne, Infektionen, Blutungen oder Traumata sowie ein erhöhtes Kariesrisiko festgestellt werden. Diese Symptome können auch Hinweise auf eine mögliche Vernachlässigung sein.“<sup>17</sup>

<sup>16</sup> Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) vom 23.04.2008

<sup>17</sup> Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg/FA ZÄD-MUGV/ überarbeitete Ausgabe 2015

Bei der erstmaligen Feststellung einer Behandlungsbedürftigkeit erhalten die Sorgeberechtigten eine Mitteilung mit der Empfehlung, mit Ihrem Kind einen Zahnarzt aufzusuchen. Wird bei der nächsten Untersuchung der gleiche Befund festgestellt wie im Vorjahr und auch, wenn Kinder über mehrere Jahre nicht an der Untersuchung teilgenommen haben, erhalten die Sorgeberechtigten ein erneutes Schreiben mit der Bitte um Veranlassung der notwendigen Behandlung. Dieses Elternschreiben wurde vom Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst zum Betreuungscontrolling erarbeitet. Es enthält einen Abschnitt für eine Antwort des betreuenden Zahnarztes/der betreuenden Zahnärztin an den ZÄD.

„Ist erkennbar, dass weiterhin Anzeichen für eine zahnmedizinische Vernachlässigung vorliegen und keine Behandlung erfolgt ist, können unter Abwägung der Kindeswohlaspekte unter angemessener Einbeziehung vorhandener Strukturen und Partner Kontakte hergestellt werden, die zusätzliche Impulse zur Wahrnehmung der Behandlung und damit Besserung der gesundheitlichen Situation des Kindes bzw. Jugendlichen setzen.“<sup>18</sup>

In der folgenden Tabelle sind die altersgruppenspezifischen Indikatoren für die Zuordnung zum Betreuungscontrolling aufgezeigt:

**Tabelle 10: Altersgruppenspezifische Indikatoren für die Zuordnung zum Betreuungscontrolling**

Altersgruppe	Sachverhalt
unter 3 Jahre alte Kinder	Vorhandensein kariöser unbehandelter Milchzähne
3-5 Jahre alte Kinder	Vorhandensein von mind. 4 stark kariös zerstörten Milchzähnen
6-12 Jahre alte Kinder	Vorhandensein von mind. 2 stark kariös zerstörten bleibenden Zähnen
ab 13 Jahre alte Jugendliche	Vorhandensein von mind. 6 kariös zerstörten bleibenden Zähnen

Im Schuljahr 2021/2022 wurden aufgrund der geringen Untersuchungszahlen insgesamt nur drei Kinder (siehe Tabelle 11) registriert, bei denen ein Betreuungscontrolling notwendig wurde.

**Tabelle 11: Betreuungscontrolling im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2021/2022**

LK Teltow-Fläming	Kindertagesstätte	Grundschule	Förderschule
Betreuungscontrolling	2	0	1
Rückantwort	0	0	0

Die Rücklaufquote war auch in diesem Jahr enttäuschend gering. Trotzdem fand in den vergangenen Jahren bei dem überwiegenden Teil eine Behandlung statt oder es wurde zumindest damit begonnen. Das Betreuungscontrolling muss sich weiterhin etablieren. Die nächsten Jahre werden zeigen, welche Erfolge damit erzielt werden können.

---

<sup>18</sup> Leitfaden für Zahnärztliche Dienste der Gesundheitsämter im Land Brandenburg/FA ZÄD-MUGV/ überarbeitete Ausgabe 2015

#### **4.2.2 Gruppenprophylaxe**

Zur Förderung der Zahngesundheit der Kinder ist die Durchführung der Gruppenprophylaxe nach wie vor ein wichtiger Beitrag. Allerdings konnte auch im Schuljahr 2021/2022 die flächendeckende Betreuung im Landkreis Teltow-Fläming aufgrund der Corona-Pandemie-Auflagen nicht gewährleistet werden.

3.287 Kinder in Kindergärten (45,4 Prozent), davon 285 Kinder im Alter von 0 und einem Jahr, 1.125 Kinder in Grundschulen (11,9 Prozent), sowie 276 Kinder aus Förderschulen (59,9 Prozent) wurden zahnärztlich untersucht.

Bei 4.688 Kindern und Jugendlichen (20,9 Prozent) wurde der komplette erste Prophylaxe-Impuls (von Geburt bis 6. Klasse, einschließlich Förderschulen bis Klasse 10 und Förderschulen für geistig Behinderte ohne Altersbeschränkung) durchgeführt. Einen zweiten Prophylaxe-Impuls erhielten 62 Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten Kariesrisiko.

Die nachfolgende Tabelle 12 zeigt sowohl die Anzahl der zahnärztlichen Untersuchungen, als auch die Anzahl der durchgeführten gruppenprophylaktischen Maßnahmen der Kinder und Jugendlichen im Landkreis Teltow-Fläming im Schuljahr 2021/2022.

Der Zahnärztliche Dienst des Landkreises Teltow-Fläming hat 26 von 80 Kindertagespflegestätten betreut. Für die statistische Auswertung wurden diese alle zusammen wie eine Kita betrachtet.

Von 95 Kindertagesstätten und 34 Grundschulen des Landkreises wurden im Schuljahr 2021/2022 68 Kitas und 9 Grundschulen zahnärztlich untersucht und gruppenprophylaktisch betreut. Die zahnärztlichen Untersuchungen erfolgten in keinem der Gymnasien mit fünften und sechsten Klassen. Von den drei Allgemeinen Förderschulen wurden zwei sowie von den zwei Förderschulen für geistig Behinderte des Landkreises Teltow-Fläming wurde eine zahnärztlich untersucht und prophylaktisch betreut.

**Tabelle 12: Berichtsbogen "Dokumentation zahnmedizinischer Prävention" des Landkreises  
Teltow-Fläming im Schuljahr 2021/2022**

Schuljahr 2021/2022

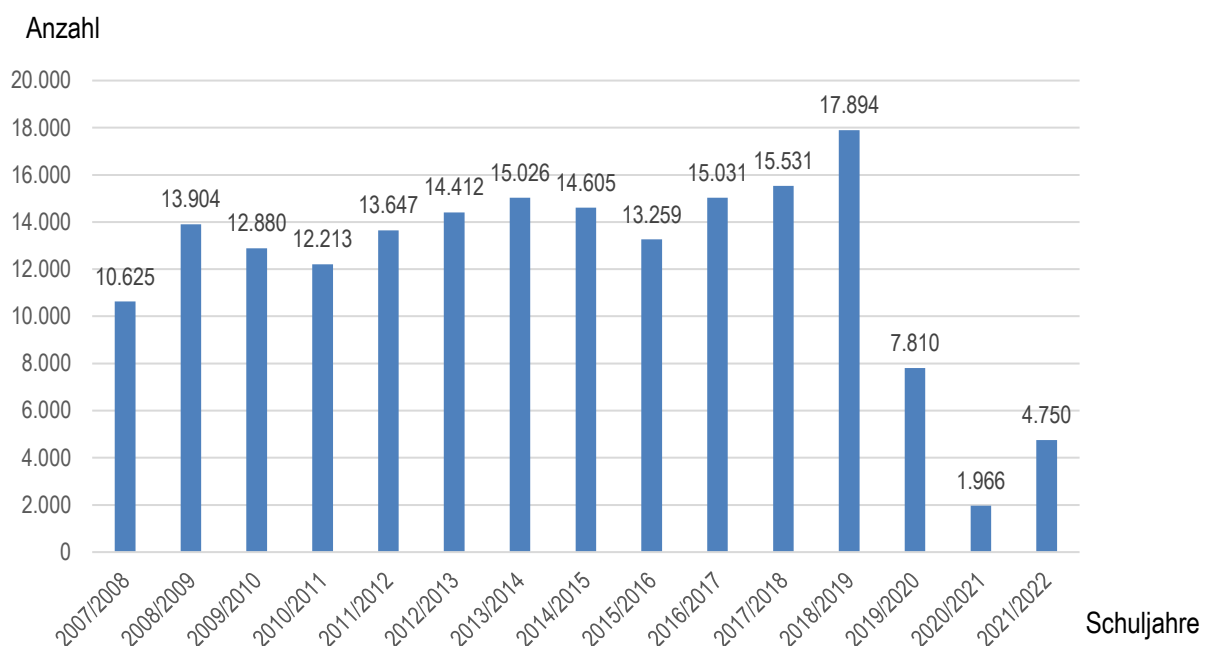
Einrichtungen	Gesamtzahl der im Kreis vorhandenen Einrichtungen	Kindertagesstätten, in denen täglich Zähne geputzt werden	Einrichtungen in denen zahnärztliche Untersuchungen durchgeführt wurden	Einrichtungen in denen GP-Maßnahmen durchgeführt wurden	Zahl der zu untersuchenden Kinder und Jugendlichen	Zahl der untersuchten Kinder und Jugendliche		Zahl der gruppenprophylaktisch betreuten Kinder	
						Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Kindertagesstätten Kinder im Alter von 0 und 1 Jahr	96	20	68	68	720	285	285	285	X
Kindertagesstätten Kinder im Alter von 2 und älter									
Grundschulen, Kl. 1-6 (incl. Gesamtschulen mit Grundschulteil)	34	X	9	9	9.378	1.125	1.125	1.125	33
Gymnasien Klasse 5 und 6	3		0	0	162	0	0	0	0
Förderschulen Klasse 1 - 6	3	3	3	3	154	133	133	133	29
Förderschulen Klasse 7 - 10	3	2	2	2	182	81	81	81	0
FS für geistig Behind. Alter bis 11 Jahre	2	1	1	1	54	25	25	25	0
FS für geistig Behind. 12 Jahre und älter	2	1	1	1	71	37	37	37	0
Oberschulen (incl. Realschulen) Klasse 7 - 10	12	0	0	0	3.108	0	0	X	X
Gymnasien Klasse 7-10	6	0	0	0	2.072	0	0	X	X
Zahl der gruppenprophylaktisch betreuten Kinder für die Abrechnung der Personalkostenförderung									
					Kinder in Kindertagesstätten (0 und 1 Jahr alt):	285	285	285	0
					Kinder in Kindertagesstätten (2 Jahre und älter):	3.002	3.002	3.002	0
					Schüler der Klassen 1-6:	1.283	1.283	1.283	62
					Schüler ab dem 12. Lebensjahr aller Förderschulen:	118	118	118	0
<b>Gesamtzahl d. Tagespflegestätten</b>					<b>Zahl der betreuten Tagespflegestätten:</b>	<b>73</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>0</b>



Aus diesen mit dem Büro der Gruppenprophylaxe abgerechneten Daten errechnet sich die Höhe der Personalkostenförderung durch die Verbände der Krankenkassen auf Basis der Vereinbarungen gemäß § 21 SGB V.

Ein erster Prophylaxe-Impuls ist erst abrechenbar, wenn sowohl die zahnärztliche Untersuchung als auch die gruppenprophylaktische Betreuung (wie z. B. altersgerechte Anleitung zur Mundhygiene, Fluoridierungsmaßnahmen, Ernährungslenkung) stattgefunden hat. Auch die zweiten Prophylaxe-Impulse in Form von Remotivationen und zweiten Touchierungen mit einer Fluoridlösung können erst geltend gemacht werden, wenn Kindertagespflegestätten, Kindergärten und Schulen flächendeckend (90 Prozent der Einrichtungen, 75 Prozent der Kinder) im Landkreis mit einem ersten Prophylaxe-Impuls betreut wurden.

**Abbildung 33: 1.+2. Prophylaxe-Impulse des ZÄD des Landkreises Teltow-Fläming im Verlauf der vergangenen Schuljahre**



Die Abbildung 33 zeigt die Anzahl der durchgeführten Prophylaxe-Impulse von 2007 bis 2022. In den vergangenen drei Schuljahren konnten aufgrund der Corona-Pandemie nur sehr wenige Kinder und Jugendliche betreut werden.

#### 4.2.1 Untersuchungsergebnisse und Entwicklung der Zahngesundheit im Landkreis Teltow-Fläming

2003 wurde im Land Brandenburg ein Gesundheitszieleprozess zur Förderung der Kindergesundheit durch das Bündnis „Gesund Aufwachsen im Land Brandenburg“ etabliert. Dazu wurden drei Teil-Ziele formuliert, die bis 2012 erreicht werden sollten. Diese wurden 2010 und 2020 aktualisiert mit der neuen Zielerreichung bis 2025.

*Das globale Ziel lautet:*

Unabhängig von ihrer sozialen Herkunft haben Kinder und Jugendliche gesunde Zähne in einem gesunden Mund und gleiche Zugangschancen zu präventiven und kurativen Maßnahmen. Das Auftreten der Karies wird vermieden, rechtzeitig erkannt und behandelt.

*Teil-Ziel 1:*

90 % der 3-jährigen und 70 % der 5-jährigen Kita-Kinder haben naturgesunde Milchzähne.

*Teil-Ziel 2:*

Reduzierung des DMF-T-Index\* auf einen Wert unter 0,5 bei 12 Jahre alten Schülerinnen und Schülern.

*Teil-Ziel 3:*

Reduzierung des DMF-T-Index bei 15 Jahre alten Jugendlichen in Förderschulen auf einen Wert unter 1,5.

*\*dmf-t / DMF-T - ein Index zur Beschreibung der Kariesprävalenz*

Der dmf-t-Index ist ein von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlener Indikator zur Beschreibung der Mundgesundheit. Er ist ein statistischer Gradmesser für die Schwere bzw. Auswirkung einer Karieserkrankung (sog. „Kariesbefall“). Weltweit gebräuchlich dient er zur Dokumentation der Ausprägung des individuellen oder durchschnittlichen Kariesbefalls in Bevölkerungsgruppen.

Für jedes Kind wird er auf der Grundlage der standardisierten zahnärztlichen Untersuchung ermittelt und ist jeweils zwischen Gleichaltrigen vergleichbar. Er setzt sich aus den Komponenten d = decayed (kariös), m = missing (fehlend auf Grund von Karies) und f = filled (gefüllt) zusammen, t bedeutet Zähne (teeth). Die kleinen Buchstaben stehen für Milchzähne. Der Index ist im Milch- und bleibenden Gebiss gebräuchlich.

In die Bewertung gehen alle 20 Milchzähne ein (dmf-t max. 20).

Bei einem kariesfreien Gebiss ist der durchschnittliche dmf-t gleich 0.

Je höher der Index, desto mehr Karies hatten bzw. haben die untersuchten Kinder.

Der DMF-T für das bleibende Gebiss setzt sich aus den Komponenten D = decayed (kariös), M = missing (fehlend auf Grund von Karies) und F = filled (gefüllt) zusammen, T bedeutet Zähne (teeth). Die großen Buchstaben stehen für bleibende Zähne. In die Bewertung gehen alle 28 bleibenden Zähne ein (DMF-T max. 28).

Bei einem kariesfreien Gebiss ist der durchschnittliche DMF-T gleich 0.

Je höher der Index, desto mehr Karies hatten bzw. haben die untersuchten Kinder.

Wie schon in 4.1 berichtet, können aufgrund der geringen Zahlen die Untersuchungsergebnisse im Schuljahr 2021/2022 zur Zahn- und Mundgesundheit nicht dargestellt werden. Die im Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) ausgewerteten Daten haben ergeben, dass die Ergebnisse nicht repräsentativ sind und eine Vergleichbarkeit der Untersuchungsergebnisse zu den Vorjahren nicht gegeben ist.

**Abbildung 34: Untersuchte Kinder und Jugendliche nach Alter und Anteil an der Bevölkerung des Landkreises Teltow-Fläming im Schuljahr 2021/2022 (Quelle: LAVG)**

Alter in Jahren	Teltow-Fläming		
	Bevölkerung am 31.12.2020	Untersuchte Kinder/ Jugendliche	
	Anzahl	Anzahl	in %
unter 1	1.442	3	0,2
1	1.441	282	19,6
2	1.692	401	23,7
3	1.676	700	41,8
4	1.692	790	46,7
5	1.663	751	45,2
6	1.704	492	28,9
7	1.610	329	20,4
8	1.615	204	12,6
9	1.576	119	7,6
10	1.633	99	6,1
11	1.603	144	9,0
12	1.680	213	12,7
13	1.547	71	4,6
14	1.472	36	2,4
15	1.496	14	0,9
16	1.507	21	1,4
<b>Gesamt</b>	<b>27.049</b>	<b>4.669</b>	<b>17,3</b>

#### 4.2.2 Öffentlichkeitsarbeit

Insgesamt konnten mit neun Veranstaltungen im Schuljahr 2021/2022 (Elternnachmittage, Elternabende, Schulungen für das Netzwerk Gesunde Kinder Teltow-Fläming, Zahnputzaktionen und Projekte in den Räumen des Zahnärztlichen Dienstes usw.) 449 Kinder/Jugendliche und 533 Erwachsene/Multiplikatoren erreicht werden.

Anlässlich des nationalen Tages der Zahngesundheit am 25. September fanden unter anderem an der Gebrüder-Grimm-Grundschule in Ludwigsfelde zwei Aufführungen des Veranstaltungskünstlers „Holzwurmtheater“ rund um das Thema Zahn- und Mundgesundheit statt.

Auch die Schüler\*innen der Allgemeinen Förderschule aus Ludwigsfelde besuchten den Zahnärztlichen Dienst in Ludwigsfelde. Sie durften nach einem gemeinsamen Zähneputzen das zahnärztliche Sprechzimmer genau unter die Lupe nehmen.

**Abbildung 35: Fotos zur Gruppenprophylaxe (Quelle: ZÄD Landkreis Teltow-Fläming)**



#### **4.2.3 Asylbewerber und Flüchtlinge**

Alle minderjährigen Asylbewerber, die eine Einrichtung (Kindergarten, Schulen) des Landkreises Teltow-Fläming besuchen, werden durch den Zahnärztlichen Dienst zahnärztlich untersucht und gruppenprophylaktisch betreut. Sie erhalten dabei einen zahnärztlichen Prophylaxe-Pass und Informationsmaterial zur Zahn- und Mundgesundheit.

#### **4.2.4 Probleme und Lösungsansätze**

Bei allen genannten positiven Entwicklungen auf dem Gebiet der Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen gibt es drei Hauptproblemfelder:

- die frühkindliche Karies und ungenügende Sanierung der Milchzähne
- die Zunahme der Kitas, in denen keine Zähne geputzt werden
- die Beziehung zwischen Sozialstatus und Mundgesundheit

##### **4.2.4.1 Die frühkindliche Karies und die ungenügende Sanierung der Milchzähne**

Die positive Entwicklung bei der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen ist für die kleineren Kinder weniger ausgeprägt. Weiterhin ist der Anstieg der frühkindlichen Zahnkaries, d. h. bei Kleinkindern vor Vollendung des 3. Lebensjahres, auffällig. Sie ist auch als „Nuckelflaschenkaries“ oder „Nursing bottle syndrome“ bekannt. Dabei handelt es sich um eine rasch verlaufende, in manchen Fällen komplette Zerstörung zuerst der Oberkiefer-Frontzähne und danach weiterer Zähne. Ursache dafür ist die ständige Trinkzufuhr aus Saugflaschen und Schnabelgefäßen, die mit zucker- und säurehaltigen Getränken gefüllt sind.

Dies betrifft besonders Kinder aus Familien in schwierigen Lebenslagen.

Die erhöhte Kariesanfälligkeit bei kleinen Kindern hat ihre Ursache nicht nur in Zahnpflege- und Ernährungsdefiziten, sondern auch in der Beschaffenheit des Milchzahnschmelzes, der innerhalb eines Jahres ausgebildet werden muss und damit anfälliger ist.

Um die Zahl der Kinder mit „Nuckelflaschenkaries“ zu ermitteln, werden seit dem Schuljahr 2008/2009 zusätzlich auch die Kinder unter 2 Jahre, die eine Einrichtung besuchen, untersucht. Durch die Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit und frühzeitiges Erkennen von Problemen können dann gezielte Betreuungsprogramme entwickelt werden, um die Erkrankung zu verhindern bzw. zu minimieren.

**Abbildung 36: "Nuckelflaschenkaries" (Quelle: DAJ)**



#### **Mögliche Ansätze zur Verbesserung dieser Situation:**

- Die Zahl der Kinder, die schon vor dem 3. Lebensjahr in Kindergärten oder Tagespflegen betreut werden, hat sich in den vergangenen Jahren deutlich erhöht und ist damit für den Zahnärztlichen Dienst erreichbar. Hier können im Rahmen der Gruppenprophylaxe Informationen eingesetzt werden, die speziell auf diese Altersgruppe zugeschnitten sind.
- Der wirksamste Schutz gegen Karies ist immer noch das regelmäßige Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta.
- Es müssen vermehrt Elternveranstaltungen durchgeführt werden, um auf dieses gravierende Problem und Folgen risikoreicher Ernährung sowie die Bedeutung der früh einsetzenden Zahnpflege aufmerksam zu machen. Kinderbehandlung benötigt kooperative Eltern und Kinder. Vor diesem Hintergrund wird die Bedeutung der Prophylaxe und der Vermeidung von Karies besonders wichtig. Bei schwerwiegender Zerstörung des Milchgebisses bleibt oftmals nur noch eine Behandlung in Narkose.
- Präventionsangebote für Eltern von Kleinkindern in z. B. Gesundheitsämtern oder im Rahmen von Schwangerschaftskursen oder Stillgruppen müssen gesteigert werden. Zudem müssen Multiplikatoren und Netzwerke, z. B. „Netzwerk Gesunde Kinder“, stärker eingebunden werden.
- Die Zusammenarbeit mit gynäkologischen, haus- und kinderärztlichen Praxen sollte verbessert werden, ebenso wie die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt.
- Die flächendeckende und kontinuierliche gruppenprophylaktische Betreuung in Kindergärten muss durch eine Intensivierung der Maßnahmen in Form einer Remotivation bei besonders gefährdeten Kindern ergänzt werden.

- Wünschenswert wäre auch eine bessere Zusammenarbeit der Zahnarztpraxen mit dem Zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes, um die Wichtigkeit der Behandlung der Zähne des Milchgebisses (durch die niedergelassenen Zahnärzt\*innen) zur Verhinderung von Schmerzen, Infektionen und kieferorthopädischen Problemen zu verdeutlichen.

#### **4.2.4.2 Zunahme der nicht putzenden Kitas**

Das Zähneputzen in der Kita ist auch unter dem Aspekt der Ritualisierung sowie der gleichzeitigen Schulung motorischer Fähigkeiten und Ergänzung zu häuslichen Hygienemaßnahmen eine wichtige Aufgabe in den Kindergärten und Tagespflegestätten. Seit einigen Jahren lässt allerdings das tägliche Zahnputztraining in den Kitas aus den verschiedensten Gründen nach. Die Corona-Pandemie hat diese Situation noch verschärft. So wurden im Schuljahr 2021/2022 nur noch in 20 (von 95) Kindereinrichtungen die Zähne geputzt. Aus diesem Grund führte der Zahnärztliche Dienst bereits im Jahr 2013 das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ ein.

„**Kita mit Biss**“ ist ein Präventionsprogramm zur Förderung der Mundgesundheit in Kindertagesstätten im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung gem. § 21 SGB V und soll möglichst viele Kinder in Kindertagesstätten erreichen. Es enthält ein Ernährungs- und Aufklärungsprogramm für Erzieher\*innen und Eltern sowie praktikable Handlungsleitlinien für den Kita-Alltag. Dazu gehören z. B. ein zahngesundes Frühstück, das Anbieten von zuckerfreien Getränken, das Zähneputzen möglichst nach jeder Hauptmahlzeit und vor allem das frühzeitige Abgewöhnen der Nuckelflasche bei Kindern, die schon aus der Tasse trinken können.

Mittlerweile nehmen 35 Kindertagesstätten und 42 Kindertagespflegen am Projekt teil.

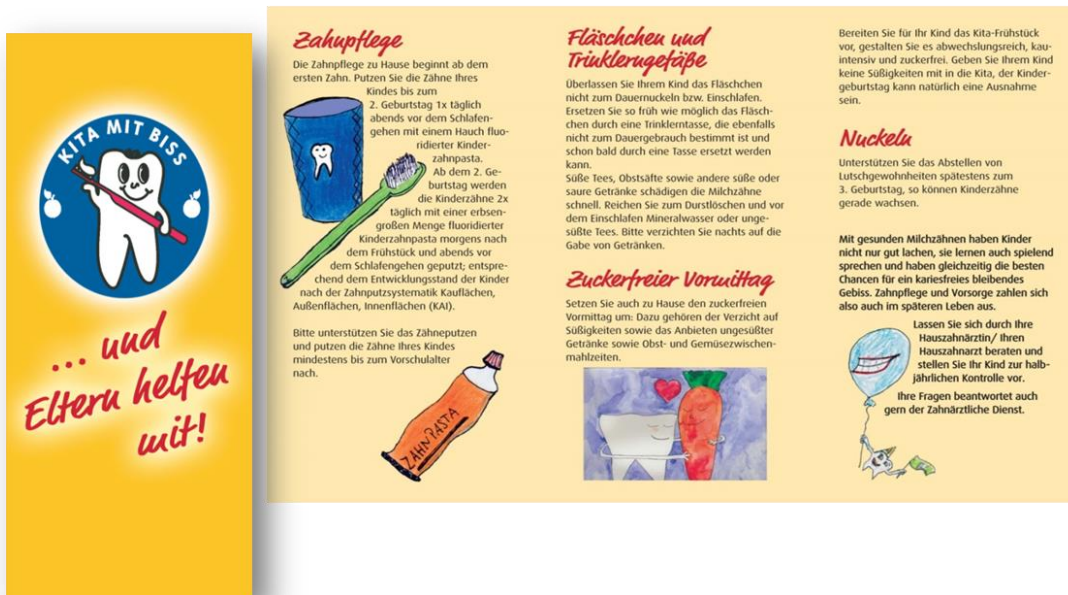
Sie erhielten ein Poster für den Eingangsbereich, um Eltern und Gästen zu zeigen, dass hier die Mundgesundheit der Kinder besonders gefördert wird.



Abbildung 37: Flyer „Kita mit Biss“ (Quelle: Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg)



Abbildung 38: Eltern-Flyer "Kita mit Biss"



Eltern sollen mit einem speziellen Flyer für dieses Thema gezielt sensibilisiert werden. Bei Fragen und der Umsetzung der Handlungsleitlinien zur Förderung der Mundgesundheit und Vermeidung der frühkindlichen Karies stehen wir den Kindertagesstätten jederzeit zur Verfügung.

#### **4.2.4.3 Die Beziehung zwischen Sozialstatus und Mundgesundheit**

Wissenschaftlich nachgewiesen ist die eindeutige Beziehung zwischen Sozialstatus und Kindergesundheit und damit auch der Zahngesundheit. Nachweislich sucht ein großer Teil der Kinder und Jugendlichen aus den sozial schwächeren Schichten die Zahnarztpraxis nicht oder nur in Schmerzsituationen auf.

Die Vorbildwirkung der Eltern prägt das Gesundheitsverhalten der Kinder und Jugendlichen, auch in Bezug auf ihre Mundhygiene, ihr Essverhalten und Vorlieben für bestimmte Getränke. Diese sozialen Unterschiede bezüglich der Zahngesundheit können nur durch aufsuchende Betreuung (= Untersuchung + Gruppenprophylaxe + Motivation zum Zahnarztbesuch) gemildert werden. Der Sanierungsgrad ganz besonders der Milch- aber auch der Wechselgebisse ist bei diesen Kindern nach wie vor sehr unzureichend. Dies verdeutlicht, dass viele Kinder keinen Zahnarzt aufsuchen und damit auch nicht in den Genuss von Individualprophylaxe-Maßnahmen kommen. Diesem Umstand trägt der erweiterte § 21 SGB V Rechnung, der die flächendeckende zahnärztliche Untersuchung (0 bis 16 Jahre) und aus den Ergebnissen folgend die Gruppenprophylaxe (bis 12 Jahre) und die gezielt eingesetzte Intensivprophylaxe (bis 16 Jahre, bei Behinderten ohne Altersbegrenzung) vorschreibt. Nur wenn Familien präventionsorientiert sind, erreichen Kleinkinder das 6. Lebensjahr ohne Karieserfahrung (Beginn des Durchbruchs der bleibenden Zähne). In der Fortsetzung gilt das auch für die bleibenden Gebisse der älteren Kinder.

#### **Mögliche Ansätze zur Verbesserung:**

- Eine Option für einen diesbezüglichen Sozialausgleich der Kinder bietet z. B. das unter 4.2.4.2 beschriebene tägliche überwachte Zähneputzen im Kindergarten.
- Ebenso sollten angebotene Multiplikatoren-Veranstaltungen (Elternabende) in sozialen Brennpunkten häufiger genutzt werden.
- Im Schulalter ist die Basisprophylaxe zielgerichtet in Schulen mit überproportional hohem Kariesrisiko durch intensivprophylaktische Maßnahmen zu ergänzen.
- Bei sehr auffälligen Befunden bietet sich die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt an, da über längere Zeit unbehandelte Gebisse einer Kindeswohlgefährdung gleichkommen.
- Hilfreich wären rechtliche Grundlagen, die die Eltern veranlassen, mit ihren Kindern einen Zahnarzt aufzusuchen.

#### **4.2.4.4 Diskussion/Zusammenfassung**

Die aktuelle Auswertung der Untersuchungsergebnisse macht deutlich, dass der Landkreis Teltow-Fläming weiter einen hohen Prophylaxe- und Versorgungsbedarf hat.

Die jahrelange Erfahrung des Zahnärztlichen Dienstes zeigt, dass es nur durch kontinuierliches Bemühen gelingen kann, Kinder dem Regelversorgungssystem wieder erfolgreich zuzuführen und die Eltern davon zu überzeugen, dass Vorsorge und Behandlung dem Wohle ihrer Kinder dienen. Die Eltern müssen wiederholt und gezielt, dem jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes entsprechend, beraten werden.



Die Lebensumstände, in denen ein Kind aufwächst, müssen nicht schicksalhaft über die gesundheitlichen Chancen entscheiden. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, dem entgegenzuwirken. Dies gilt besonders auch für die Zahngesundheit. Die Eltern müssen unterstützt und bestärkt werden, ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder zu fördern. Hier kommt der Aufklärung und Überzeugung durch die Beschäftigten des Zahnärztlichen Dienstes entscheidende Bedeutung zu, um Familien zu erreichen, in denen regelmäßige Zahnarztbesuche keine Selbstverständlichkeit sind.

Gerade deshalb wäre die tägliche Zahnpflege (Zähneputzen nach einer Hauptmahlzeit) auch in der Kita wichtig. So lernen die Kinder neben der Anleitung zuhause gemeinsam in der Gruppe, dass das tägliche Nutzen der Zahnbürste zum Alltag gehört. Diese vom Zahnärztlichen Dienst angestrebte Entwicklung unterstützt das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“, an dem über die Hälfte der Kitas im Landkreis noch nicht teilnimmt.

Aufgrund der im Landkreis Teltow-Fläming steigenden Kinderzahlen besteht jetzt schon ein Erfüllungsdefizit im Bereich der zahnärztlichen Untersuchung der Sekundarstufe 1 (Oberschulen, Gymnasien).

Um die Zahn- und Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen zu fördern, ist es wichtig, Kinder aus allen sozialen Schichten umfassend zu betreuen, zu fördern und ihnen gesundheitliche Chancengleichheit zu gewährleisten!



### 4.3 Infektionskrankheiten

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) regelt, welche Krankheiten und Nachweise von Erregern bundesweit meldepflichtig sind. Dabei wurden diejenigen Erkrankungen oder Infektionen erfasst, die von niedergelassenen Mediziner\*innen in Krankenhäusern oder Laboren erkannt wurden. Es ist davon auszugehen, dass der Meldepflicht nicht in jedem Fall nachgekommen wird. Einige Ärzte sowie mehrere Gemeinschaftseinrichtungen sind sich ihrer Meldepflicht für einzelne Erkrankungen nicht bewusst.

Ob eine erkrankte Person eine ärztliche Praxis aufsucht, hängt von mehreren Faktoren ab, z. B. objektiv oder subjektiv schwere Erkrankung, Berufstätigkeit, Alter, Geschlecht und Sozialstatus sowie regionalen Einflüssen. Der Anteil der Erkrankten, der dann eine Diagnostik erhält, hängt von weiteren Faktoren ab. So werden labordiagnostische Untersuchungen nicht angeordnet, weil u. a. die Befürchtung besteht, dass diese das Budget der Praxis belasten. Auch die Schwere der Erkrankung und das Alter wirken sich auf die Wahrscheinlichkeit einer labordiagnostischen Untersuchung aus.

Meldepflichtige Krankheiten oder Erregernachweise, die dem Gesundheitsamt gemeldet werden und die die jeweiligen Falld Definitionen erfüllen, werden an die zuständige Landesbehörde gemeldet und von dort an das Robert Koch-Institut weitergeleitet.

Im Jahr 2022 wurden dem Gesundheitsamt Teltow-Fläming insgesamt 65.849 Infektionserkrankungen und Krankheitserreger gemeldet. Schwerpunkt wie auch in den Jahren 2020 bis 2021 war 2022 nach wie vor der Nachweis SARS-CoV-2 mit 62.797 Meldungen. Eine umfangreiche Auswertung von SARS-CoV-2 erfolgt in einem separaten Bericht.

**Tabelle 13: Übersicht der gemeldeten Infektionszahlen von Teltow-Fläming und Brandenburg insgesamt**

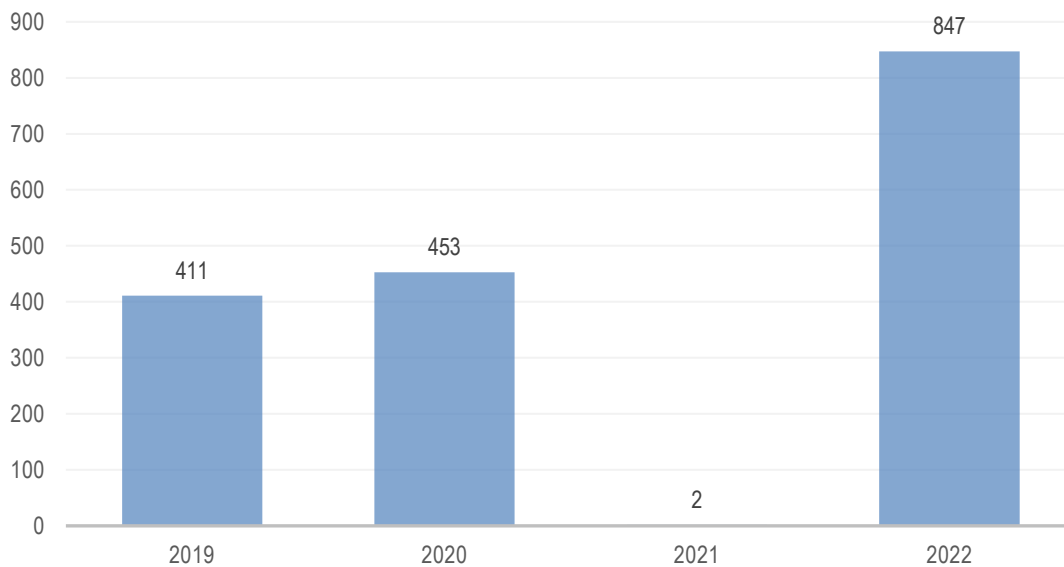
Infektionserkrankungen	Landkreis Teltow-Fläming	Land Brandenburg
Acinetobacter Infektion oder Kolonisation	2	26
Affenpocken	4	53
Borreliose	103	1091
Brucellose	0	0
Campylobacter-Infektion	104	1468
Clostridium-difficile-assoziierte Durchfallerkrankung (CDAD)	7	59
Enterohämorrhagische E. coli (EHEC / STEC)-bedingte Durchfallerkrankung	5	57
Giardiasis (Lambliasis)	2	36
Haemophilus influenzae	3	11
Hepatitis A	6	34
Hepatitis B	24	289
Hepatitis C	22	129

<b>Infektionserkrankungen</b>	<b>Landkreis Teltow-Fläming</b>	<b>Land Brandenburg</b>
Hepatitis E	19	183
Influenza („Echte Grippe“)	847	12413
Keuchhusten (Pertussis)	13	88
Kryptosporidiose	7	101
Legionellose	4	23
Leptospirose	0	3
Listeriose	1	20
Masern	1	1
Methicillin-resistente Staphylococcus-aureus-(MRSA)-be- dingte Infektion	5	30
Norovirus-Infektion	266	2135
Pneumokokken-Erkrankung	10	131
Rotavirus-Infektion	132	1872
Salmonellose	24	291
Shigellose	0	6
Tuberkulose	4	132
Varizella-Zoster-Infektion (Gürtelrose)	98	2372
Varizella-Zoster-Infektion (Windpocken)	16	284
Yersiniose	6	80

Mit Rücknahme der einzelnen Schutzmaßnahmen im Jahr 2022 zeigte sich auch wieder ein Anstieg anderer Krankheiten, so zum Beispiel deutlich bei Influenza. Mit knapp 92 Meldungen ging die Grippewelle der Saison 2021/2022 bis Mai 2022 einher. Vereinzelt gab es über das Jahr verteilt. Allerdings ist anzumerken, dass im Jahr 2021 der Fokus auf die SARS-CoV-2 Testung gelegt wurde. Erst im 4. Quartal wurde die PCR-Diagnostik auf Influenza ausgeweitet. Somit kann mit einer hohen Dunkelziffer gerechnet werden.

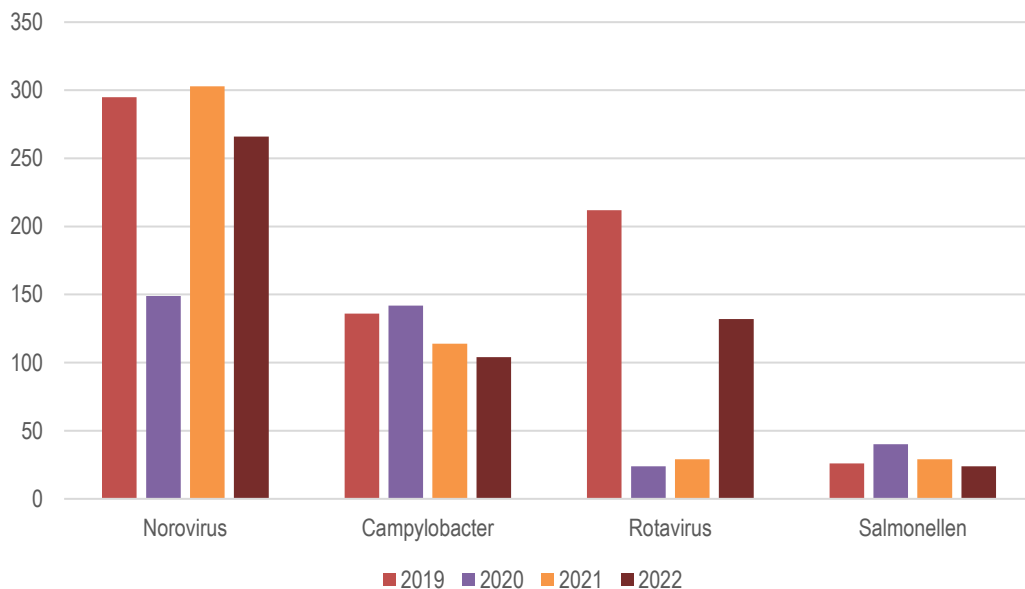
Die Grippewelle 2022/2023 begann im Oktober 2022. Allein in den Monaten November und Dezember sind 748 Meldungen eingegangen. Insgesamt haben sich eher wenige Menschen gegen Influenza impfen lassen.

**Abbildung 39: Anzahl der laborbestätigten Influenzafälle im zeitlichen Verlauf**



Die gastrointestinalen Krankheiten (Magen-Darm-Erkrankungen), verursacht z. B. durch Noro- und Rotaviren, Campylobacterbakterien oder Salmonellen, sind im Vergleich zu den anderen Jahren nicht signifikant angestiegen. Lediglich der Nachweis von Rotaviren ist etwa auf dem Jahresniveau von 2019.

**Abbildung 40: Anzahl der gemeldeten Magen-Darm-Erkrankungen**



Jedoch ist insgesamt bei den Magen-Darm-Erkrankungen von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen, da nicht alle Erkrankten medizinischen Rat suchen bzw. eine Diagnostik durchgeführt wird.

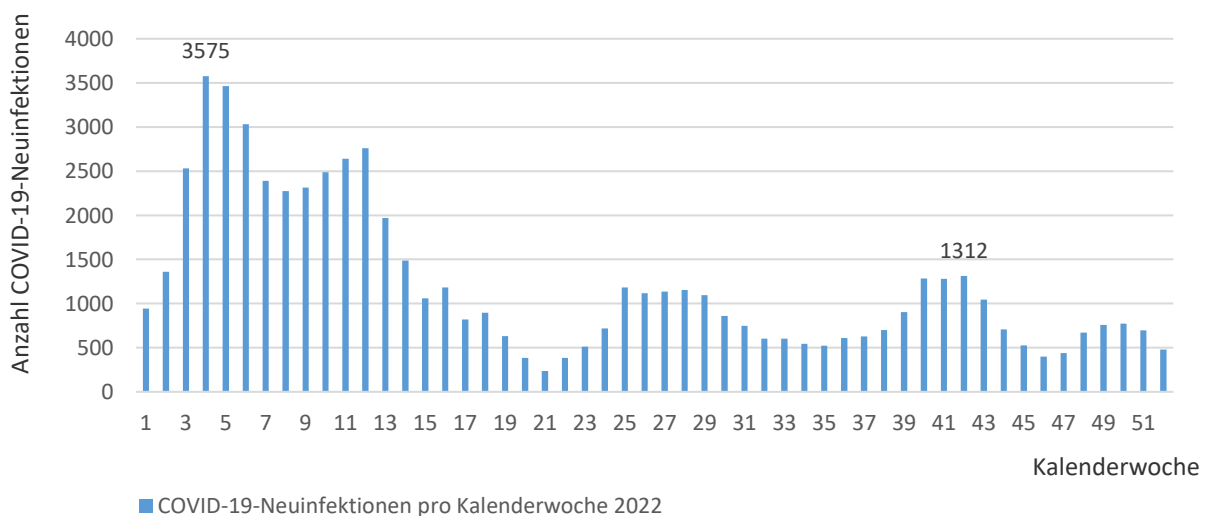
Auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) führte das Gesundheitsamt bei fast allen gemeldeten Magen-Darm-Erkrankungen entsprechende Ermittlungen durch (telefonisch, zum Teil auch in Form von persönlichen Gesprächen). Diese Ermittlungen haben zum Ziel, die möglichen Infektionsquellen zu eruieren. Gleichzeitig erhalten die betroffenen Personen vom Gesundheitsamt Informationen und eine individuelle Beratung zu Erkrankung, Übertragung und Prävention. Falls sich Hinweise darauf ergeben, dass die jeweilige Magen-Darm-Erkrankung durch ein Lebensmittel verursacht wurde, informiert das Gesundheitsamt umgehend das Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt, welches dann weitere Ermittlungen und Probenentnahmen durchführen kann. Reste von potenziell kontaminierten Lebensmitteln oder Speisen stehen jedoch häufig nicht mehr zur Verfügung.

### 4.3.1 SARS-CoV-2

Bei SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) handelt es sich um ein Corona-Virus, welches Anfang des Jahres 2020 als Auslöser von COVID-19 identifiziert wurde und in den vergangenen drei Jahren weltweit zu mehr als 650 Mio. Infektionen sowie 6,6 Mio. damit in Verbindung stehenden Todesfällen führte<sup>19</sup>.

In Deutschland wurden bis Anfang Januar 2023 rund 37,4 Mio. Infektionen sowie 161.465 Todesfälle registriert<sup>20</sup>.

**Abbildung 41: COVID-19-Neuinfektionen pro Kalenderwoche im Landkreis Teltow-Fläming**



Das pandemische Geschehen war im Jahr 2022 insbesondere vom Auftreten der hochansteckenden Omikron-Variante des Virus geprägt (siehe Abbildung 41), welches in diesem Jahr zu 62.890 Neuinfektionen im Landkreis Teltow-Fläming führte (13.576 Infektionen im Vorjahr).

<sup>19</sup> WHO (2023): WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/table>.

<sup>20</sup> RKI (2023): COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Fallzahlen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html).

Trotz der stark erhöhten Übertragungsfähigkeit der Erkrankung kam es 2022 zu einem deutlichen Rückgang von coronabedingten Todesfällen. Im Jahr 2021 lag die Rate der Verstorbenen unter den Infizierten bei 1,6 Prozent (216 Verstorbene) und ging im Jahr 2022 auf 0,12 Prozent zurück (73 Verstorbene).

Zum einen kann diese Entwicklung auf die allgemein geringere Virulenz der Omikron-Variante zurückzuführen sein, zum anderen kann ebenso der Impffortschritt gegenüber dem Vorjahr zur deutlich geringeren Letalitätsrate beigetragen haben.

Prozesse und Arbeitsabläufe zur Bearbeitung von Neuinfektionen wurden im Frühjahr 2022 digitalisiert und optimiert, nachdem die Unterstützung der Bundeswehr zur Pandemiebekämpfung eingestellt wurde.

Die persönliche telefonische Kontaktaufnahme mit jeder betroffenen Person wurde durch ein Informationsschreiben sowie durch ein Online-Kontaktformular zur eigenständigen Meldung von Erkrankungsdaten ersetzt. Der Rücklauf der Kontaktformulare lag bei circa 13 Prozent. Rund 4.400 Bürgerinnen und Bürger gaben ihre Symptome, Impfstatus, Risikofaktoren u. a. beim Gesundheitsamt an.

Die Daten wurden anonymisiert an das Robert Koch-Institut übermittelt und dienen Bund und Ländern zur Beurteilung der pandemischen Lage sowie zur Planung von Infektionsschutzmaßnahmen. Aufgrund von Maßnahmenlockerungen entfielen im Jahr 2022 verschiedene Aufgabenbereiche der Pandemiebekämpfung.

So wurde das Ermitteln und unter Quarantänestellen von engen Kontaktpersonen eingestellt, Reiserückkehrer\*innen mussten nicht weiter erfasst, und Kontrollen zur Einhaltung von Infektionsschutzmaßnahmen konnten weitestgehend beendet werden.

Das Gesundheitsamt registrierte für das Jahr 2022 81 Ordnungswidrigkeiten im Kontext der COVID-19-Pandemie, hierzu zählten unter anderem Quarantänebrüche, Maskenverstöße, die Weiterbeschäftigung positiv getesteter Mitarbeiter u. a. Es wurden 52 Verfahren eingeleitet und zwei Bußgelder verhängt.

Weiterhin lag die Koordination der COVID-19-Bürgerteststellen im Aufgabenbereich des Gesundheitsamtes. Die Zahl der aktiven Teststellen im Landkreis schwankte im Jahr 2022 zwischen 19 und 36 Einrichtungen. Zu Jahresende waren 19 Anbieter aktiv.

#### **4.3.1.1 Corona- Bürgerteststellen 2022**

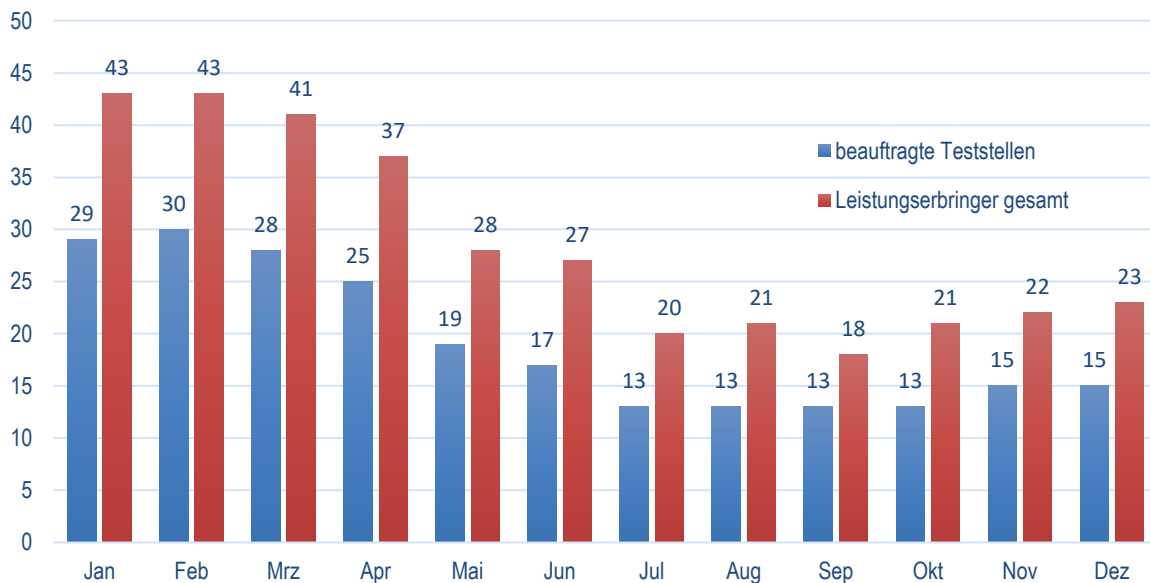
Im Landkreis Teltow-Fläming wurden Bürgertestungen auf COVID 19 mittels zertifizierter Antigenschnelltests entsprechend der gültigen Coronavirus-Testverordnung (TestV) von Apotheken, Arztpraxen, Wohlfahrtsverbänden und Teststellen Dritter<sup>21</sup> angeboten.

Mit der Zweiten Verordnung zur Änderungen der TestV vom 29. März 2022 und den damit verbundenen Einschränkungen kostenloser Bürgertests verringerte sich im Landkreis auch die Anzahl der betriebenen Teststellen. So waren im Januar 2022 43 Leistungserbringer (z. B. Apotheken, Arztpraxen, Teststellen Dritter) tätig, jedoch ab Mai 2022 nur noch 28. Mit der Inkraftsetzung der Dritten Verordnung zur Änderung der TestV ab 30. Juni 2022 waren es nur noch 20 Leistungserbringer.

---

<sup>21</sup> Vom zuständigen Gesundheitsamt beauftragte Teststellen (entsprechend §6 der jeweils gültigen TestV)

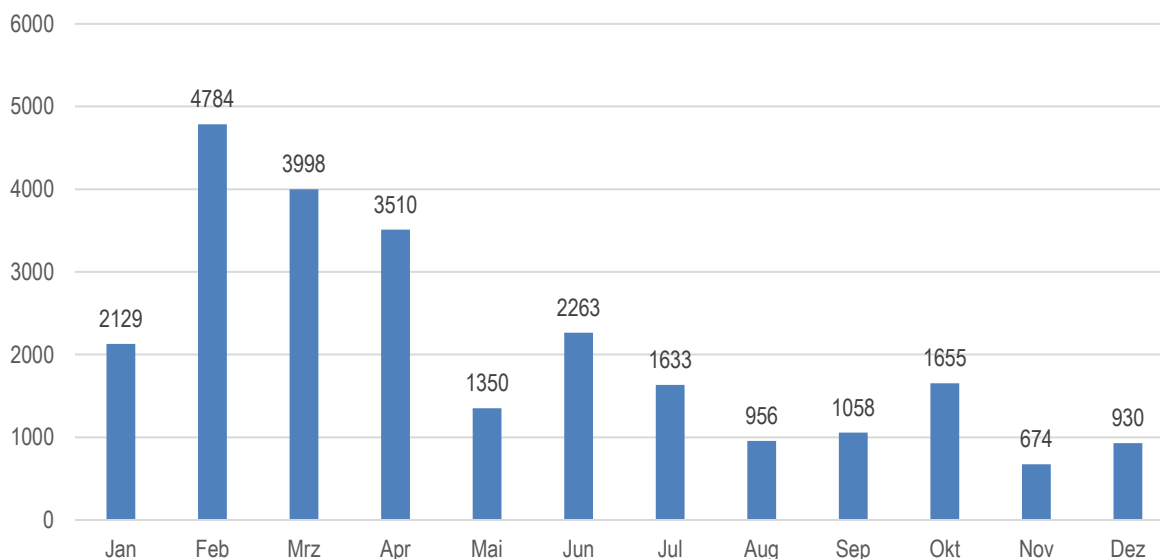
**Abbildung 42: Entwicklung der Anzahl an Leistungserbringer von SARS-CoV-2 Testungen 2022**



Im Jahr 2022 wurden von allen Leistungserbringern insgesamt 323.346 Testungen durchgeführt, davon waren 24.940 Testergebnisse positiv. In der Jahresverteilung stellen sich die Tests sowie die positiven Nachweise sehr unterschiedlich dar. Die positiven Nachweise waren von Januar bis März sowie nach der Sommer-Reisezeit (Ferien) oder den Herbstferien auffällig.

Die Auslastung der Teststellen zeigt ebenfalls den direkten Bezug zu den Änderungen der TestV auf.

**Abbildung 43: Übersicht positiver Testergebnisse pro Monat 2022**



Die Teststellen wurden von zwei Beschäftigten des Gesundheitsamtes betreut. Dies beinhaltete



- Hilfestellung beim Aufbau und der Führung der Teststellen, insbesondere der beauftragten Dritten,
- Informationen zu Änderungen der Testverordnung,
- Schnittstelle zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB), dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV) und den Teststellen,
- Überprüfung der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben beim Angebot und Durchführung der Testungen sowie
- monatliche Abrechnung, Bearbeitung von Beschwerden der Teststellen als auch von Bürger\*innen sowie Begehungen der Teststellen im laufenden Betrieb.

Insgesamt haben die Beschäftigten des Gesundheitsamts 30 Kontrollen in den Teststellen (Teststellen Dritter sowie Apotheken) durchgeführt. In Bezug auf hygienische Belange sowie des Arbeitsschutzes wurden keine markanten Verstöße festgestellt.

Die Prüfung der Abrechnungsformalitäten erfolgte durch die KVBB und das MSGIV. Im Landkreis Teltow-Fläming konnten bisher keine Auffälligkeiten festgestellt werden.

Die Teststellen waren ein sehr wichtiger Baustein bei der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie und ein verlässlicher Partner für das Gesundheitsamt Teltow-Fläming. So übernahmen sie zum Beispiel die Beratung der Menschen zum weiteren Vorgehen nach einem positiven Corona-Test. Zudem ermöglichten sie durch die tagesaktuelle Weitergabe der Testergebnisse an das Gesundheitsamt die Erfassung der aktuellen Corona-Fallzahlen. Außerdem beschleunigten sie die Kommunikation zwischen Gesundheitsamt und der Bevölkerung.

Für die Bevölkerung waren die Teststellen mit ihren weitreichenden Öffnungszeiten und zentralen Standorten eine gute Alternative zu Arztpraxen, in denen weitestgehend keine Diagnostik mehr angeboten wurde. Somit hatten die Arztpraxen die Möglichkeit, sich den symptomatischen Personen zu widmen.

#### **4.3.2 Tuberkulose**

Die Tuberkulose wird durch Bakterien ausgelöst und befällt überwiegend die Lunge. Allerdings kann auch jedes andere Organ infiziert werden und kann schwere Erkrankungen auslösen. In den meisten Fällen bricht die Erkrankung nicht aus<sup>22</sup>.

Die Tuberkulose ist weltweit verbreitet und gehört neben HIV/AIDS und Malaria zu den häufigsten Infektionskrankheiten. Mit Tuberkulose-Erregern ist etwa ein Drittel der Weltbevölkerung infiziert. Einzig fünf bis zehn Prozent der infizierten Erwachsenen entwickeln im Laufe ihres Lebens, sofern sie nicht immunkompetent sind, eine behandlungsbedürftige Tuberkulose<sup>23</sup>.

Die Aufgabe des Gesundheitsamtes ist, die Übertragung bzw. Weiterverbreitung der Tuberkulose in der Bevölkerung zu verhindern. Hierzu erhalten Tbc-Erkrankte ein

---

<sup>22</sup> BzgA (2018). Tuberkulose, Stand: 24.04.2018, <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/tuberkulose/> (letzter Zugriff: 26.06.2023).

<sup>23</sup> Robert Koch-Institut (2013). Tuberkulose, Stand: 29.03.2023, [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Tuberkulose.html#doc2374486bodyText20](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Tuberkulose.html#doc2374486bodyText20) (letzter Zugriff: 26.06.2023).

Beratungsangebot, die Therapie wird überwacht und ggf. Verlaufskontrollen nach Therapieende durchgeführt. Dies erfordert die enge Zusammenarbeit zwischen der behandelnden Klinik, fachärztlichen Praxis und dem Gesundheitsamt.

Seit 2017 ist die Anzahl der gemeldeten Tuberkulosefälle stetig rückläufig. Im Jahr 2022 wurden dem Gesundheitsamt 5 Tuberkulosen nach § 6 (Meldepflichtige Krankheiten) des Infektionsschutzgesetzes gemeldet.

Weiterhin werden Tuberkulose-Umgebungsuntersuchungen bei engen Tuberkulose-Kontaktpersonen aus Familie, Beruf, Freizeit und Sonstiges durchgeführt. Im Berichtszeitraum wurden dem Gesundheitsamt 44 Personen gemeldet, die engen Kontakt zu Tuberkuloseerkrankten hatten. Aus dieser Gruppe von 44 Personen („Kontaktpersonen“) wurden 23 Personen ermittelt, bei denen nach den Leitlinien des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose keine Tuberkulose-Umgebungsuntersuchungen durchgeführt werden mussten, weil ein äußerst geringes Infektionsrisiko bestand. Bei 21 Personen (enge Kontaktpersonen) erfolgten die notwendigen Tuberkulose-Umgebungsuntersuchungen. Bei diesem Personenkreis wurden 2022 keine Ansteckungen oder weitere Tuberkulose diagnostiziert.

### **4.3.3 Weitere Infektionskrankheiten**

#### **4.3.3.1 Legionellose**

Legionellen-Infektionen erfolgen durch Infektionsquellen in der Umwelt. Bei labordiagnostisch bestätigten Erkrankungen wird daher prinzipiell immer versucht, den Infektionsweg aufzuklären, um so die wahrscheinlich zugrundeliegende Ursache zu ermitteln und als Infektionsquelle auszuschalten.

Hierzu werden die Patient\*innen mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens zu möglichen Expositionen und Infektionsorten befragt, sodass daraufhin zielgerichtete Untersuchungen zur vermuteten Infektionsquelle eingeleitet werden können.

In einem Fall konnte der Expositionsort außerhalb des Landkreises ermittelt werden. Das zuständige Gesundheitsamt wurde informiert. Bei zwei Fällen, die sich in der in Frage kommenden Infektionsperiode in ihrer Wohnung aufgehalten haben, kommt das häusliche Trinkwasser als Infektionsquelle in Frage. Das Gesundheitsamt hat entsprechende Trinkwasserproben zur Analytik entnommen. Im ersten Fall wurde eine hohe Legionellenkontamination (Richtwert < 100 KBW/100ml, Ergebnis 4900/100ml) nachgewiesen. Die Weiterdifferenzierung erbrachte den Nachweis von Legionelle spezies; Legionella pneumophila wurde nicht nachgewiesen. Bei der erkrankten Person selbst wurde Legionella pneumophila, Serogruppe 1, nachgewiesen. Die Infektionsquelle konnte somit nicht eindeutig zugeordnet werden. Im zweiten Fall wurden in der Trinkwasserinstallation keine Legionellen nachgewiesen. Der vierte und letzte Fall konnte aufgrund fehlender Informationen (keine Mithilfe der erkrankten Person, sprachliche Barrieren) nicht weiterverfolgt werden.

#### 4.3.3.2 Masern

2022 wurde dem Gesundheitsamt ein Masernfall gemeldet. Es handelte sich um ein Kind, das im Frühjahr nach Deutschland einreiste und in einer Erstaufnahmeeinrichtung untergebracht war. Das Kind klagte bereits seit Tagen über Fieber. Am Folgetag der Einreise erfolgte die Einweisung in ein Krankenhaus. Im Rahmen der Diagnostik wurde die Diagnose Masern bestätigt. Die Familie (insgesamt 7 Personen, Eltern und 5 Kinder) wurde in der Erstaufnahmeeinrichtung isoliert.

#### 4.3.3.3 Affenpocken

Im Landkreis Teltow-Fläming erkrankten vier Personen nachweislich an Affenpocken. Der Altersdurchschnitt lag bei 43 Jahren. Auf Grund der angeordneten Isolation kam es zu keinen weiteren Erkrankungen.

#### 4.3.3.4 Herpes Zoster

Es ist aufgefallen, dass viele Personen nach einer Covid-19-Erkrankung an Herpes Zoster oder Windpocken erkrankten. Der Zeitraum der Erkrankung erstreckte sich von 2 Wochen bis zu einem halben Jahr nach der Covid-19 Erkrankung.

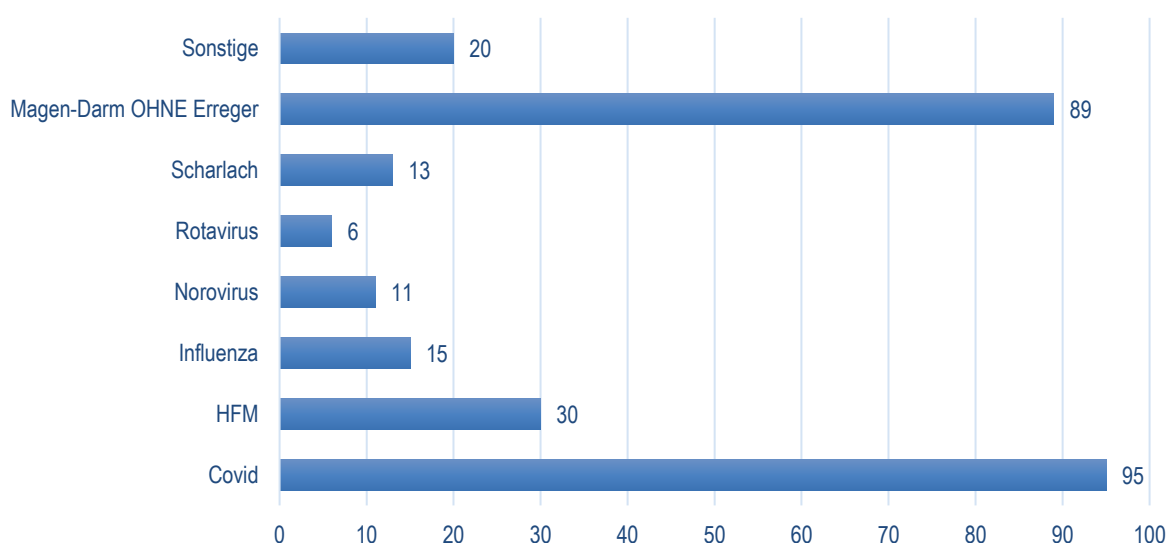
Im Jahr 2022 lag bei 41 von 129 Personen eine Diagnostik Varizella-Zoster (25 Herpes-Zoster und 16 Windpocken) nach einer Covid-19 Erkrankung vor. Dies entspricht rund 32 Prozent.

#### 4.3.4 Häufungen

Durch das Zusammenleben von Kindern oder auch Senior\*innen in Gemeinschaftseinrichtungen kommt es immer wieder zu Häufungen von ansteckenden Krankheiten. Von einem Ausbruch bzw. einer Häufung geht das IfSG bei zwei oder mehr (nosokomialen) Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, aus<sup>24</sup>.

Im Jahr 2022 wurden dem Gesundheitsamt 278 Häufungen gemeldet.

**Abbildung 44: Überblick der Häufungsmeldungen nach Erkrankung**



<sup>24</sup> § 6 IfSG

Die meisten Ausbrüche waren Covid-19-bedingt. Betroffen waren zu 95 Prozent Alten- und Pflegeheime, Wohnstätten für Menschen mit Behinderungen, Wohnstätten für Suchterkrankte sowie Wohnstätten für Jugendliche.

Etwa 40 Prozent der Häufungen sind auf Durchfallerreger zurückzuführen. In lediglich 17 Häufungsmeldungen konnten Erreger identifiziert werden (11-mal Noroviren und 6-mal Rotaviren). Es ist festzustellen, dass in den Kinderarztpraxen häufig keine Stuhluntersuchung durchgeführt wird. Hier ist es die Aufgabe des Gesundheitsamtes, Möglichkeiten für die Diagnostik zu geben. Somit werden der Kita Stuhlröhrchen zur Ausgabe an die Eltern zur Verfügung gestellt. Ob diese allerdings tatsächlich von den Eltern in der Kinderarztpraxis abgegeben werden, ist für das Gesundheitsamt nicht nachvollziehbar. Daher sind die Häufungen oft als „weitere bedrohliche Gastroenteritis“ (Magen-Darm-Erkrankung ohne Erregernachweis) klassifiziert.

## 4.4 Gutachtenwesen

### 4.4.1 Amtsärztliche und sozialpsychiatrische Gutachten

Das Gesundheitsamt ist verpflichtet, amtsärztliche Gutachten, Bescheinigungen und Zeugnisse anzufertigen, soweit das durch bundes- und landesrechtliche Regelungen vorgeschrieben ist. Im Jahr 2022 wurden insgesamt 216 amtsärztliche und sozialpsychiatrische Gutachten erstellt (2021: 179).

In der folgenden Tabelle 14 ist die Anzahl der Gutachten für die Jahre 2018 bis 2022 nach Begutachtungsanlass aufgeführt.

**Tabelle 14: Begutachtungsanlässe und fachärztliche Gutachten von 2018 bis 2022**

Begutachtungsanlässe	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Begutachtung nach dem Beamtenrecht</i>					
Berufung in das Beamtenverhältnis	51	41	48	62	66
Dienstfähigkeit	45	43	14	54	37
Sonstige Gutachten	47	55	26	18	23
<b>Summe</b>	<b>146</b>	<b>139</b>	<b>88</b>	<b>134</b>	<b>126</b>
<i>Untersuchung nach TVöD (Angestellte)</i>	28	40	11	1	9
<i>Begutachtung für die Straßenverkehrsbehörde</i>					
Erteilung/Verlängerung eines Führerscheins	5	1	-	-	1
Verkehrsmedizinische Gutachten	0	-	-	-	-
<b>Summe</b>	<b>32</b>	<b>41</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
<i>Begutachtung für Sozialleistungsträger</i>					
Eingliederungshilfen (§ 58, 59 SGB XII)	66	29	5	29	16

<b>Begutachtungsanlässe</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII)	1	-	1	-	-
Mehrbedarf	16	22	9	2	2
Asylbewerberleistungsgesetz	1	1	1	-	-
<b>Summe</b>	<b>84</b>	<b>52</b>	<b>16</b>	<b>31</b>	<b>18</b>
<i>Andere Begutachtungen</i>					
Prüfungsfähigkeit	4	4	4	1	4
Adoption	3	1	-	-	-
Sonstige	54	34	18	12	27
<b>Summe</b>	<b>61</b>	<b>39</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>31</b>
<b>Gesamtzahl der Begutachtungen</b>	<b>323</b>	<b>271</b>	<b>137</b>	<b>179</b>	<b>216</b>

**Tabelle 15: Begutachtungsanlässe und sozialpsychiatrische Gutachten von 2018 bis 2022**

<b>Begutachtungsanlässe</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Eingliederungshilfen (§ 58, 59 SGB XII)	26	5	-	5	-
Sonstige	1	4	-	3	1
<b>Summe</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>1</b>

#### 4.4.2 Kinderärztliche Gutachten

Der KJGD untersucht und begutachtet Kinder und Jugendliche gemäß unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen. Der Großteil der kinderärztlichen Gutachten betrifft die mobile Frühförderung, gefolgt von sonstigen Gutachten (Kur) und Gutachten nach §35a SGB VIII. Insgesamt wurden im Schuljahr 2021/2022 90 Gutachten erstellt. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Erstellung der kinderärztlichen Gutachten um 34,8 Prozent gesunken.

**Tabelle 16: Anzahl der Kinderärztlichen Gutachten nach Anlass**

<b>Gutachtenanlass</b>	<b>2020/2021</b>	<b>2021/2022</b>
nach §35a SGB VIII	4	9
§ 17 Abs. 2 SGB IX Mobile Frühförderung	119	71
§ 6 AsylbLG	5	0
Sonstige Gutachten	10	10

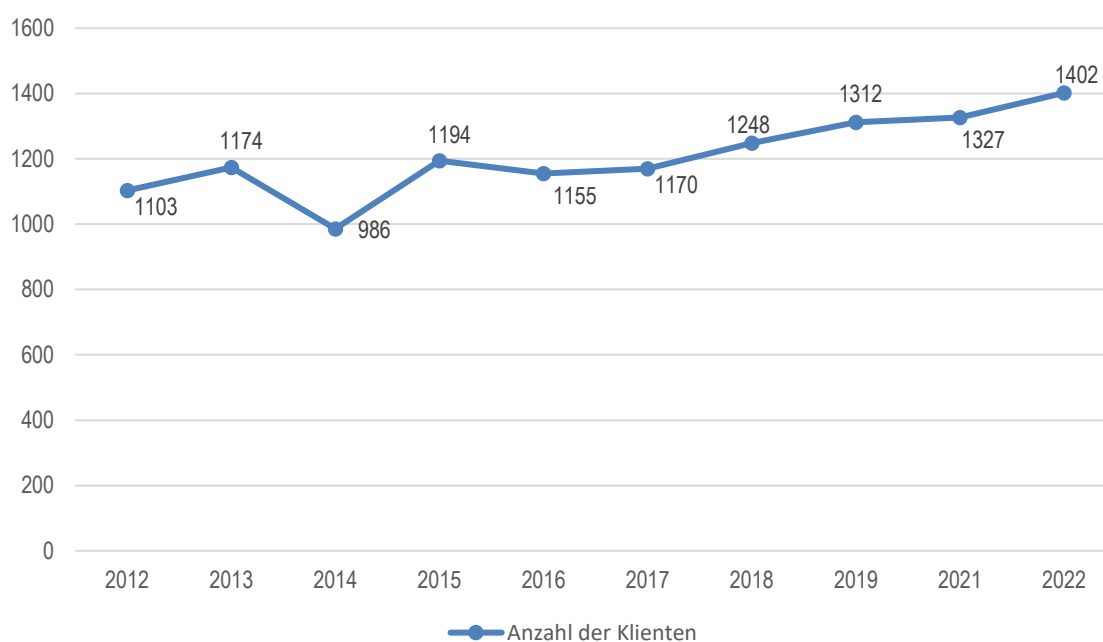
## 4.5 Psychische Gesundheit

### 4.5.1 Analyse der Daten des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Das Kapitel der Psychischen Gesundheit basiert größtenteils auf Daten des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises. Zusätzlich wird ein Einblick in die Inanspruchnahme von ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Abhängigkeitskranke und Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch kranke Menschen gewährt.

Im Jahr 2022 betreute der SpDi insgesamt 1.402 Personen. Die Fallzahlen beinhalten alle Klient\*innen mit mindestens einer Konsultation im Jahr. Somit ist ein Anstieg des Aufkommens zu verzeichnen. 2022 ist bislang das Jahr mit den meisten Hilfesuchenden seit 2012 (siehe Abbildung 45).

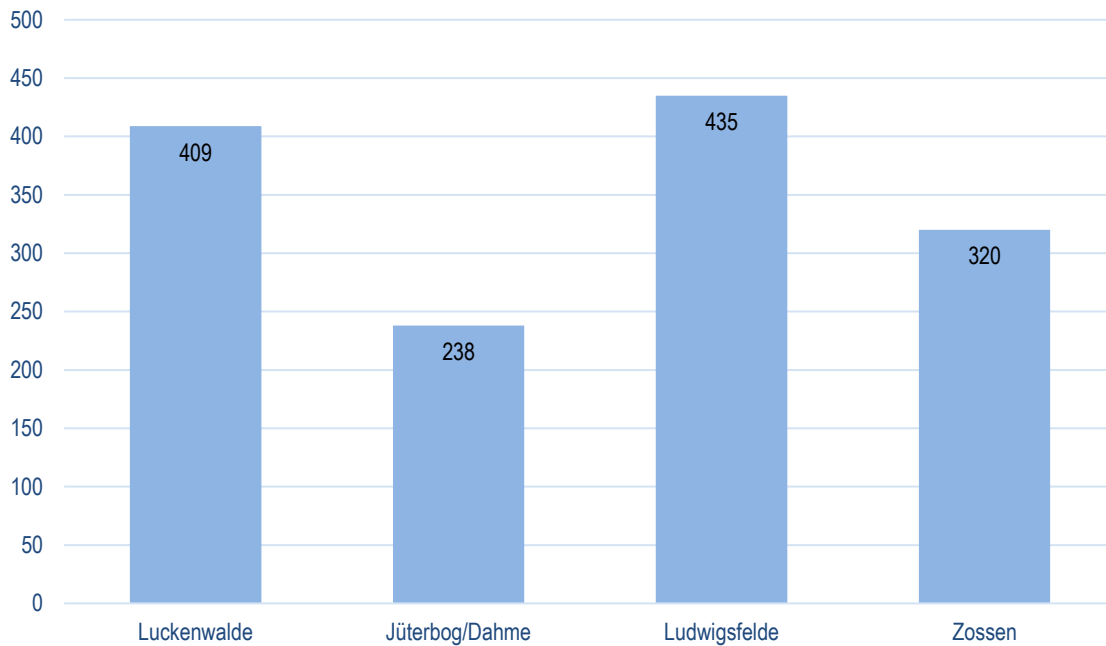
**Abbildung 45: Darstellung des Fallzahlenverlaufs ab 2012<sup>25</sup>**



Den größten Zulauf verzeichnet die nördliche Region des Landkreises. Dieser ist auf einen Wechsel der örtlichen Zuständigkeit von der Gemeinde Blankenfelde-Mahlow zurückzuführen. Damit erreicht die Nebenstelle nun mehr Klient\*innen in dieser Region (siehe Abbildung 46). Außerdem ist zu erwähnen, dass sich in der Region Ludwigsfelde die meisten Klient\*innen (251) für eine anonyme psychosoziale oder Suchtberatung gemeldet haben.

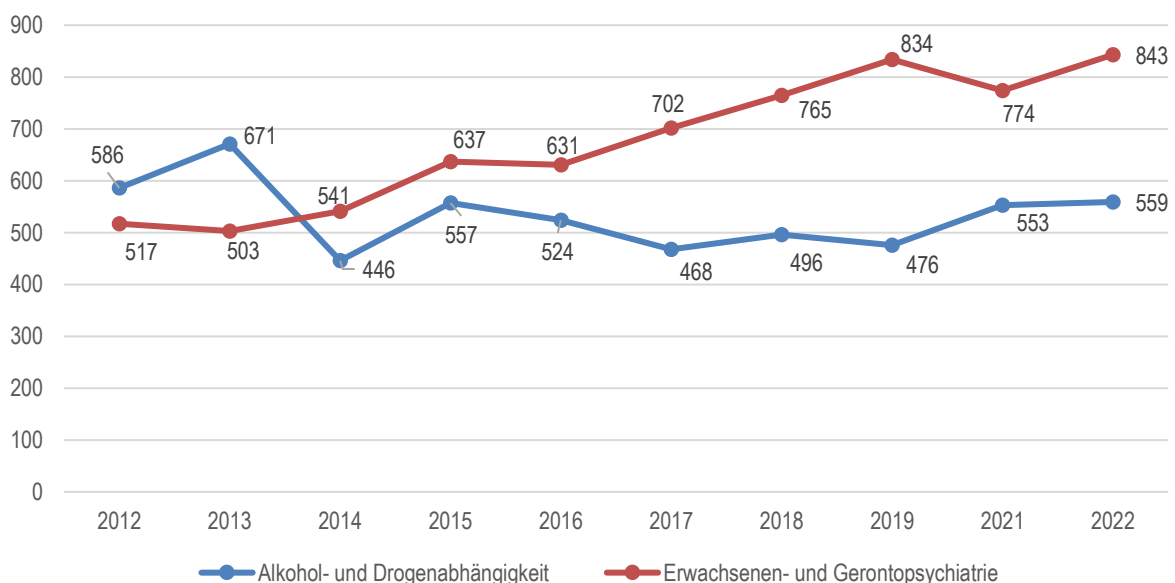
<sup>25</sup> 2020 war der SpDi nur sehr bedingt in Beratung und Betreuung tätig, sodass bei Zeitreihen das Jahr 2020 nicht einbezogen wurde.

**Abbildung 46: Darstellung der Fallzahlen getrennt nach Regionen im Jahr 2022**



Die Klienten\*innen werden nach Alkohol- und Drogenabhängigkeit oder nach Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie unterschieden. In der Abbildung 47 ist die Entwicklung der Anzahl an Klienten\*innen in den jeweiligen Gruppen dargestellt. Im Jahr 2022 nutzen 843 psychiatrische und 559 suchtspezifische Klienten\*innen oder Angehörige die Angebote des SpDi. Es wird deutlich, dass wesentlich mehr Klient\*innen psychiatrische als suchtspezifische Beratung in Anspruch nehmen.

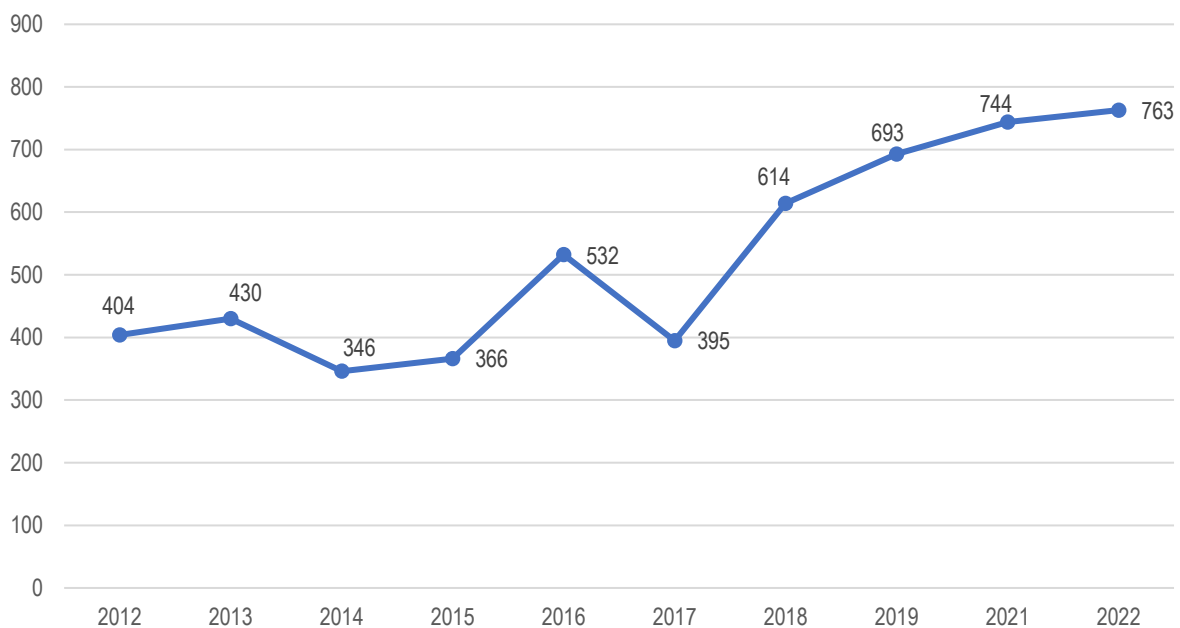
**Abbildung 47: Entwicklung der Fallzahlen von 2012 bis 2022 der Klienten\*innengruppen Alkohol- und Drogenabhängigkeit und Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie**



#### 4.5.1.1 Neuzugänge

Viele der Klienten\*innen verbleiben länger als ein Jahr in der Betreuung des SpDi, bis die zeitnahe Weitervermittlung an Therapeut\*innen oder auch geeignete Wohnformen durch die regionale Angebotsstruktur erfolgt ist. Neben den Langzeitklient\*innen kommen jährlich Neuzugänge dazu. Unter allen betreuten Klient\*innen waren 2022 54 Prozent Neuzugänge. In der Abbildung 48 ist die Entwicklung der Anzahl der Neuzugänge dargestellt. Ein linearer Anstieg der Anzahl an neuen Klienten\*innen wird durch die Darstellung der Trendberechnung deutlich.

**Abbildung 48: Anzahl der Neuzugänge von 2012 bis 2022**



#### 4.5.1.2 Leistungsangebote

Insgesamt hatten die Beschäftigten des SpDi 13.034 Kontakte zu Klienten\*innen und/oder deren Angehörigen in 2022. Die Leistungsangebote des SpDi umfassen:

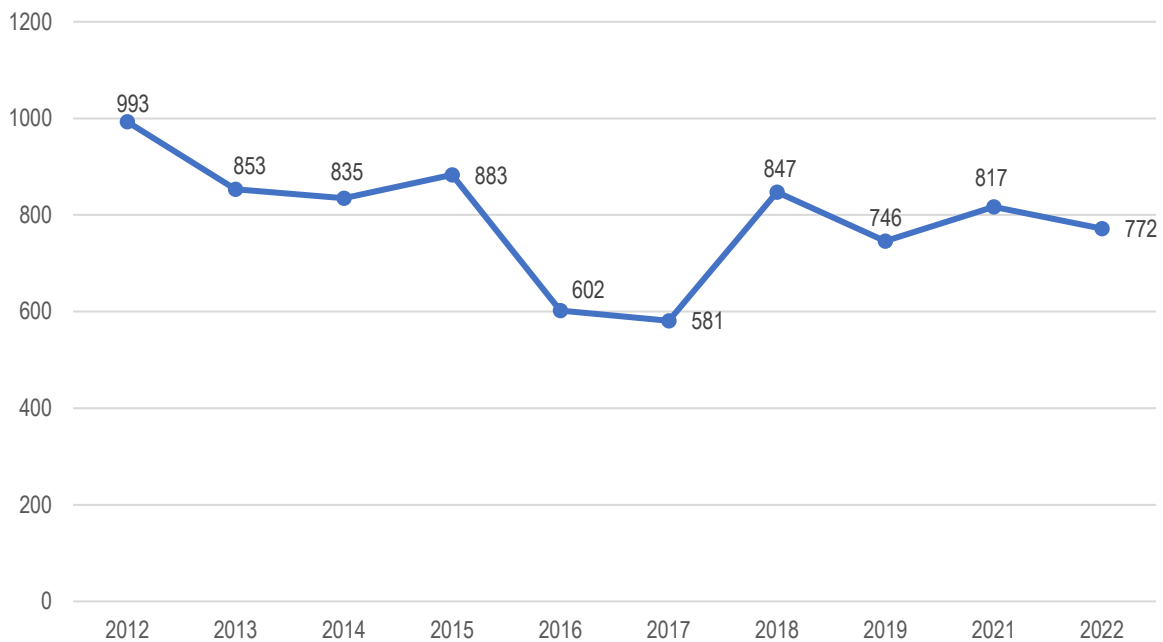
- Hausbesuche
- Beratungen im Amt
- telefonische Beratung
- Kriseninterventionen
- Einweisungen nach dem BbgPsychKG
- Betreuung von Klienten\*innen gemäß §16a SGB II für das Jobcenter
- sonstige Leistungen (Anregung einer gesetzlichen Betreuung, Sozialberichte verfassen, Stellungnahmen für die Polizei, Leitung von Selbsthilfegruppen und Öffentlichkeitsarbeit)

#### 4.5.1.3 Hausbesuche

Hausbesuche in Wohnungen oder im sozialen Umfeld erfolgen bei Menschen mit massiven Problemen, wenn sie aufgrund ihrer gesundheitlichen oder sozialen Situation nicht oder zeitweise nicht dazu in der Lage sind, die Beratungsstelle aufzusuchen. Insgesamt wurden im Jahr 2022 772 Hausbesuche im Landkreis Teltow-Fläming durchgeführt. Die Abbildung 49 verdeutlicht die Entwicklung der Anzahl an Hausbesuchen ab dem Jahr 2012.



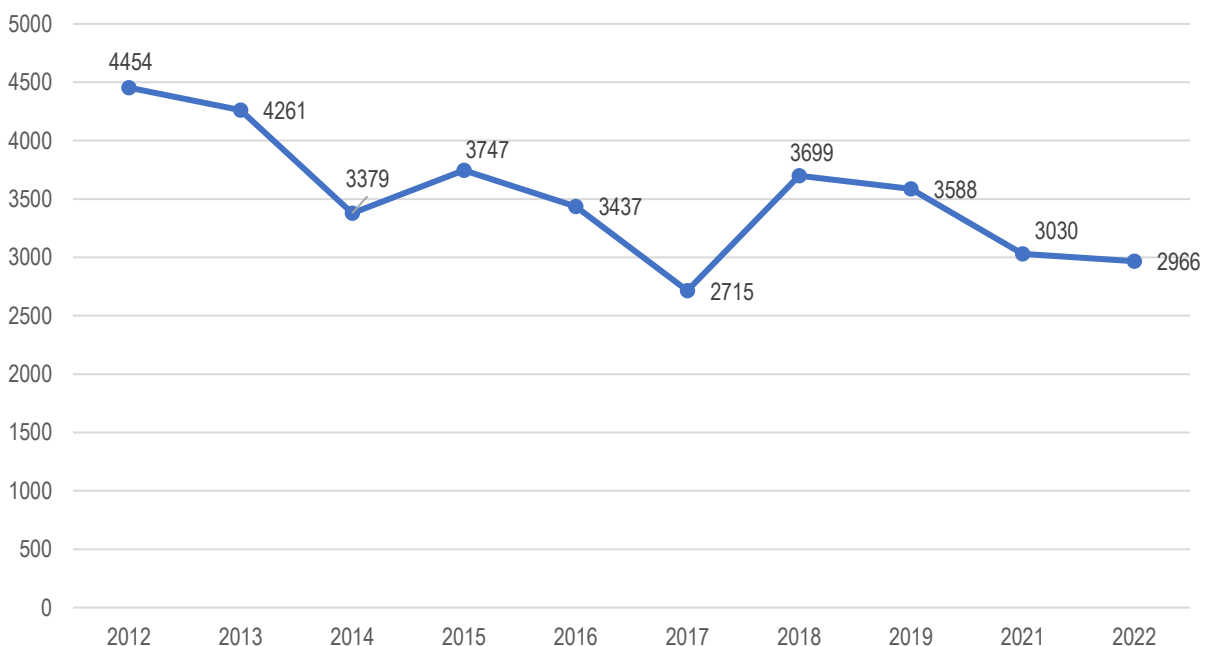
**Abbildung 49: Entwicklung der Anzahl der Hausbesuche in den Jahren 2012 bis 2022**



#### 4.5.1.4 Beratungen im Amt

Professionelle Beratung stellt eine wissenschaftlich fundierte konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe dar. In Erfüllung seines gesetzlichen Auftrages berät der SpDi hilfsbedürftige Personen und ihre Angehörigen. Er vermittelt qualifizierte Behandlungs- und Beratungsangebote und leistet eine Nachbetreuung nach stationären und rehabilitativen Behandlungen. Im Jahr 2022 wurden 2.966 Gespräche mit Hilfesuchenden durchgeführt. Seit 2018 sinkt die Zahl der Beratungen im Amt (siehe Abbildung 50).

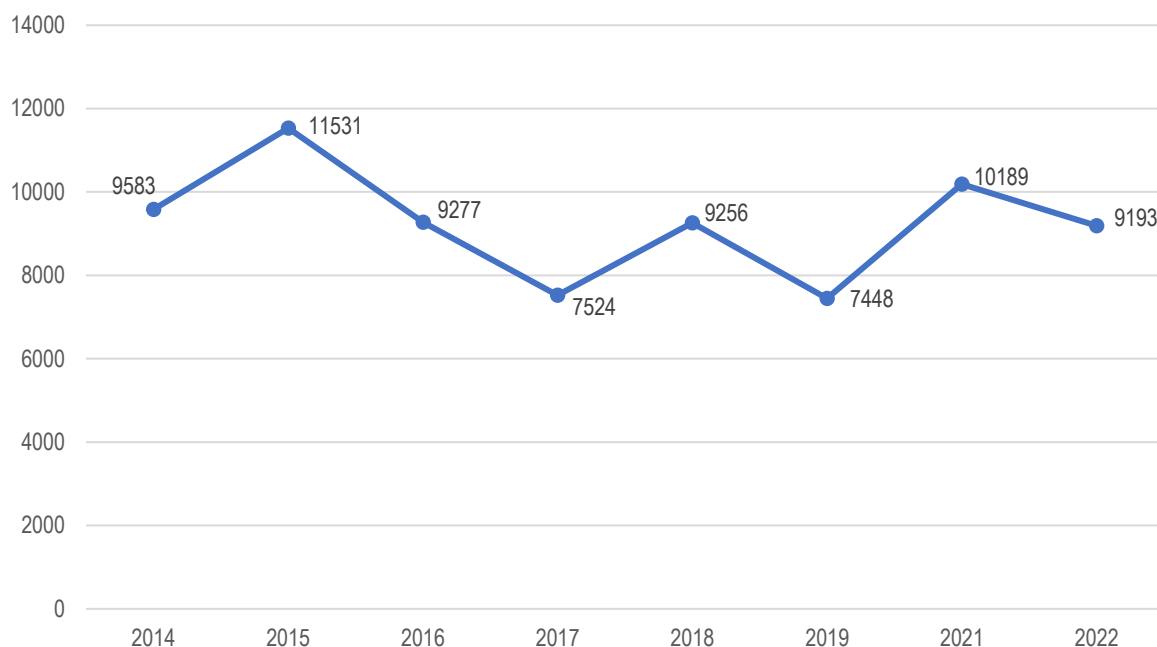
**Abbildung 50: Verlauf der Anzahl der durchgeführten Beratungen im Amt von 2012 bis 2022**



#### 4.5.1.5 Telefonische Beratung

Nachdem im Jahr 2021 vermehrt telefonische Beratungen durchgeführt wurden, auch geprägt durch die Corona-Pandemie, sank die Anzahl der telefonischen Beratungen im Folgejahr wieder um 9,8 Prozent auf 9.193 (Abbildung 51).

**Abbildung 51: Verlauf der Anzahl der Beratungen am Telefon von 2014 bis 2022**

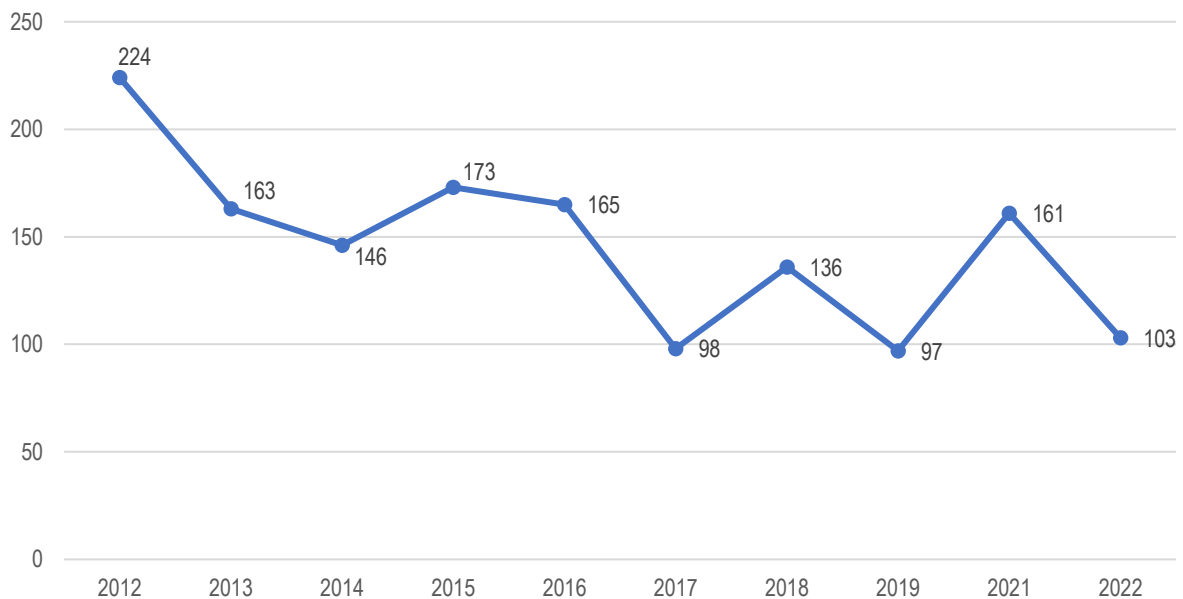


#### 4.5.1.6 Krisenintervention

Kriseninterventionen sind kurzfristige professionelle Hilfen, die in akuter Eigen- und Fremdgefährdung für Menschen mit psychischen Störungen und Suchterkrankung geleistet werden. Sie erfolgen bei schwerwiegenden psychosozialen Krisen, Rückfällen sowie eskalierenden Konflikten. Ziel der Krisenintervention ist es, durch empathische fachliche Intervention möglichst eine freiwillige Behandlungsbereitschaft zu erreichen und Zwangsmaßnahmen abzuwenden. Im Jahr 2022 erfolgten im Landkreis Teltow-Fläming insgesamt 103 Kriseninterventionen. Die Tabelle zeigt eine beträchtliche Reduktion der Kriseninterventionen im Vergleich zum Vorjahr (siehe Abbildung 52). Insgesamt nahm im Verlauf der letzten Jahre die Zahl der Kriseninterventionseinsätze des SpDi ab.

Die Mitarbeiter\*innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes arbeiten eng mit der Polizei zusammen. Personen, die aufgrund wahrscheinlicher psychischer Störungen von der Polizei in Gewahrsam genommen werden und vom Sozialpsychiatrischen Dienst begutachtet.

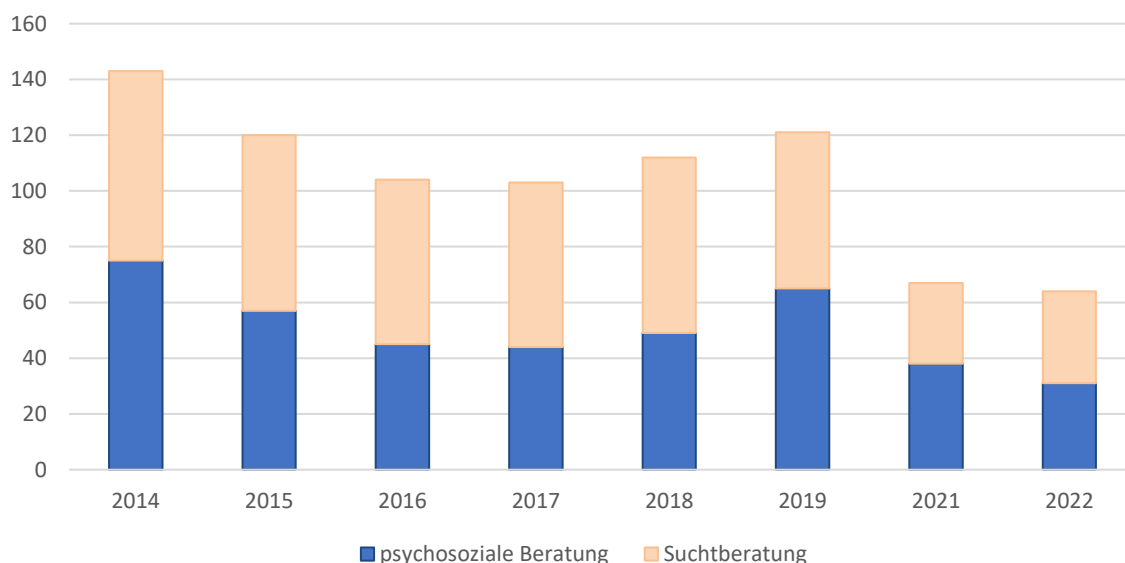
**Abbildung 52: Entwicklung der Anzahl der Kriseninterventionen in den Jahren 2012 bis 2022**



#### 4.5.1.7 *Betreuung von Klient\*innen, welche kommunale Eingliederungsleistungen in Anspruch nehmen (§16a SGB II)*

Auch im Jahr 2022 hat der SpDi Beratungsleistungen entsprechend §16a SGB II zusätzlich zu den bereits genannten Arbeitsaufgaben für das örtliche Jobcenter erbracht. Erwerbsfähige Hilfsbedürftige mit psychosozialen Problemen und/oder mit Suchterkrankungen wurden im Rahmen der Eingliederungsvereinbarung durch den Dienst betreut, um eine Vermittlung auf den ersten und zweiten Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Insgesamt wurden vom SpDi 64 Klienten\*innen nach §16a SGB II betreut (siehe Abbildung 53). Aufgrund der Corona-Pandemie blieben die Jobcenter lange Zeit geschlossen; dies führte zu einer Einschränkung der Vermittlung.

**Abbildung 53: Anteil psychiatrischen und suchtkranken Klienten\*innen nach §16a SGB II in 2014 bis 2022**



#### 4.5.1.8 Weitere sozialpsychiatrische Leistungen

**Tabelle 17: Übersicht der sonstigen Tätigkeiten des SpDi 2022**

Tätigkeiten		Anzahl
Erstellte Sozialberichte		4
Erstellte Stellungnahmen (Gericht, Jobcenter, Polizei, DRV, KK)		29
Erstellte MPU-Bescheinigungen		1
Erstellte AEB-Antrag		46
Kontakte mit zuständigem Arzt		297
Betreuungsangelegenheiten	Psychisch Kranke	27
	Suchtkranke	8
	Jobcenter	0
Krisenintervention	PsychKG	27
	andere	76
<b>Krisenintervention Gesamt</b>		<b>103</b>
Kriseneinsätze	mit anschließender ambulanter Behandlung	33
	mit anschließender freiwilliger stationären Behandlung	11
	mit Unterbringung/Anordnung nach § 12 BbgPsychKG	11
	mit späterer Unterbringung nach § 11 BbgPsychKG	0
Öffentlichkeitsarbeit		21
Gruppenarbeit (z. B. Selbsthilfegruppen)		27
Neuzugänge Crystal Meth		1

#### 4.5.1.9 Leitung von Selbsthilfegruppen

**Tabelle 18: Spektrum der vom SpDi geleiteten Selbsthilfegruppen**

Standort	Selbsthilfegruppe
Luckenwalde im Haus Sonnenschein	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eine Gruppe Suchtkranker</li> <li>- eine Gruppe für Angehörige von Suchtkranken</li> <li>- eine Gruppe für psychisch Kranke, Seelenkünstler</li> </ul>
Jüterbog	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eine Gruppe für abstinent lebende Alkoholranke</li> </ul>

#### **4.5.1.10 Öffentlichkeitsarbeit**

Mitarbeiter\*innen des SpDi nehmen regelmäßig an den psychosozialen Arbeitsgemeinschaften für psychisch Kranke, Suchtkranke und „Frauen und Sucht“ teil. Auch beim Netzwerk Demenz wird an Treffen teilgenommen und mitgearbeitet. Mit den regional zuständigen Kliniken werden Kooperationstreffen organisiert und durchgeführt, wie z. B. mit dem Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen oder dem Asklepios Fachklinikum Teupitz GmbH, um die Zusammenarbeit mit Kliniken, Notärzten, Sanitätern und der Polizei zu stärken.

#### **4.5.1.11 Zusammenfassung Psychische Gesundheit**

Im Jahr 2022 wurden im Sozialpsychiatrischen Dienst 1.402 Klienten betreut. Das ist die höchste Anzahl an Hilfesuchenden seit dem Jahr 2012. Kontinuierlich mehr Klienten\*innen mit psychischen Krankheiten oder deren Angehörige suchen im Gesundheitsamt Hilfe (60 Prozent). Klienten\*innen oder Angehörige, die Hilfe bei der Suchtberatung suchen, machen 40 Prozent der Gesamtberatung aus. 46 Prozent der Klienten\*innen werden ein Jahr und länger vom SpDi betreut, da in Teltow-Fläming zeitnah nutzbare Weitervermittlungsangebote fehlen.

Der SpDi intervenierte in 103 Krisen mit akuter Eigen- oder Fremdgefährdung, dies entspricht 36 Prozent weniger Kriseneinsätzen als im Jahr 2021. In 92 Fällen konnte eine Einweisung nach dem BbgPsychKG durch fachliche Interventionen des Dienstes verhindert werden.

#### **4.5.2 Inanspruchnahme der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstelle für Abhängigkeitskranke**

Die ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen (BBS) gelten als ein unverzichtbares Bindeglied im Netzwerk der Suchthilfe. Aufgrund ihrer komplexen Leistungen tragen sie damit wesentlich zur Wirksamkeit der unterschiedlichen Hilfen aller Leistungsträger in diesem Arbeitsfeld bei. Die Tätigkeiten der Beratungs- und Behandlungsstellen zielen auf die Vermeidung beziehungsweise Bewältigung von Abhängigkeitserkrankungen und auf die Verhinderung von Suchtmittelmissbrauch und riskantem Suchtverhalten. In diesem Rahmen werden persönliche Beratungen, Behandlung und die Vermittlung zu weiterführenden Hilfen, aber auch die Vernetzung von ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfen für Suchtgefährdete. Suchtkranke sowie deren Angehörige angeboten.

Die Abhängigenhilfe „Ichthys“ ist die einzige BBS im Landkreis Teltow-Fläming. Seit 1991 werden verschiedene Dienste am Standort Mahlow für Suchtkranke und -abhängige, wie beispielsweise eine Kontaktstelle für Suchtabhängige und -gefährdete, ambulant betreute Wohnangebote, eine Tagesstätte für Suchtabhängige, ein Übergangwohnheim und eine Nichtsesshafteneinrichtung vorgehalten. Zudem haben Betroffene die Möglichkeit, an geschlechtsspezifischen Selbsthilfegruppen teilzunehmen.

Im gesamten Jahr 2022 betreute der Träger in der Suchtberatungsstelle 258 (2021: 304) Klient\*innen als Betroffene und 40 Angehörige (inklusive Einmalkontakten). Die Anzahl der Klient\*innen mit Mehrfachkontakten zur BBS betrug 209. Davon waren 140 (2020: 154) Neuzugänge zu verzeichnen.

Insgesamt überwiegt der Anteil der männlichen Klienten in der Beratung deutlich (80,9 Prozent). Frauen nahmen Betreuungsangebote deutlich weniger in Anspruch. Nutzen Frauen das Angebot der BBS, befanden sie sich größtenteils in der Altersgruppe von 38 bis 57 Jahre (53,8 Prozent).

Aus Sicht der Angehörigen bestehen die Probleme der Frauen (31,2 Prozent) und Männer (44,4 Prozent), die das Angebot der BBS nutzen, vorwiegend im Konsum von Alkohol. Dies wird auch bei der Betrachtung der primären Abhängigkeit von Alkohol deutlich. Im Vergleich zwischen den Geschlechtern gibt es keinen Unterschied (Frauen 38,2 Prozent, Männer 38,9 Prozent). Einen geschlechtsspezifischen Unterschied gab es stattdessen bei der Abhängigkeit von Cannabinoiden. 17,4 Prozent der Männer gaben eine primäre Abhängigkeit von Cannabinoiden an, im Gegenzug war dies bei Frauen weniger relevant (5,9 Prozent). Das pathologische Glücksspiel, exzessive Mediennutzung, Abhängigkeiten von Kokain bzw. Polytoxikomanie oder von anderen psychotropen Substanzen gaben einzig Männer als primäre Abhängigkeit an.

Von den Betroffenen waren im Auswertungsjahr 33,5 Prozent alleinlebend, Männer (36,1 Prozent) deutlich häufiger als Frauen (20,5 Prozent). Über die Hälfte aller Frauen leben in einer Partnerschaft (51,3 Prozent). Bei 21,8 Prozent aller Betroffenen lebten Kinder im Haushalt.

Im Jahr 2022 waren 27,3 Prozent der Neuzugänge berufstätig und machten somit die größte Gruppe der Klienten aus. Betroffene, die Arbeitslosengeld I und II bezogen, stellten mit 25,8 Prozent die zweitgrößte Gruppe der Klient\*innen dar. 2,9 Prozent der Klient\*innen gaben an, dass sie weder arbeitstätig noch selbstständig sind, weder Leistungen nach dem SGB III oder SGB II noch sonstige andere Bezüge erhalten. Somit befinden sich diese Personen in einem nicht gesicherten Einkommensverhältnis.

Insgesamt beenden 68,5 Prozent der Klient\*innen die Beratung bzw. Betreuung regulär nach der Beratung bzw. dem Behandlungsplan. 10,2 Prozent der Personen brachen vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis ab.

#### **4.5.3 Inanspruchnahme der Kontakt- und Beratungsstelle für psychisch kranke Menschen**

Die Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch kranke Menschen sind ein unverzichtbarer Baustein gemeindepsychiatrischer Versorgung. Sie stellen ein niedrigschwelliges, geschütztes Hilfsangebot für psychisch kranke Menschen und deren Bezugspersonen im Sinne einer offenen Begegnungsstätte dar. Im Vordergrund stehen die Anpassung der Hilfen an die Bedürfnisse des jeweiligen Menschen, die Freiwilligkeit in der Annahme der Hilfen sowie die Wahrung der Anonymität der Personen.

Angestrebt wird die Vorbeugung von Isolation, Rückzug, Verlust an zwischenmenschlichen Beziehungen und Einbußen an sozialer Kompetenz. Großes Ziel ist die Integration psychisch kranker Menschen in die Gemeinde.

Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke (KBS) erfüllen Aufgaben im Sinne des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ und wirken somit kostendämpfend.

Der überwiegende Teil der Besucher\*innen der KBS „Butterfly“ befindet sich in ambulanter psychiatrischer Behandlung oder nutzt andere Angebote/Hilfen im gemeindepsychiatrischen System. Die KBS ist für die Betroffenen eine Ergänzung zu den schon genutzten Hilfen. Durch das niedrighschwellige, konstante Angebot der KBS entsteht eine Freiwilligkeit für die Betroffenen, die es Ihnen ermöglicht, ihre Teilnahme selbstständig zu entscheiden und somit Eigenverantwortung zu übernehmen.

Die KBS „Butterfly“ kann an vier Wochentagen sowie zweimal im Monat am Sonntag besucht werden (durchschnittlich für 32 Stunden in der Woche erreichbar). Das Einzugsgebiet umfasst den gesamten Landkreis Teltow-Fläming. Aufgrund der Lage der KBS kommen die meisten Personen jedoch hauptsächlich aus dem nördlichen Bereich des Landkreises, vor allem aus Ludwigsfelde. Daneben nutzen auch Personen aus anderen Gemeinden wie z. B. Zossen die Angebote der KBS. Dies kann durch den verkehrsgünstigen Standort, mit einer Buslinie und dem Bahnhof in unmittelbarer Nähe, erzielt werden.

Die Zahl der Stammbesucher\*innen, welche von den Beschäftigten betreut wurden, ist seit Jahren stabil. Die Anzahl der Personen, die regelmäßig die Angebote der KBS in Anspruch nehmen, stieg von 48 im Jahr 2014 auf 52 im Berichtsjahr 2022. Die Altersverteilung der Stammbesucher\*innen hat sich im vergangenen Jahr verändert – sie werden älter. Während bis 2020 noch 17 Prozent der Besucher\*innen im Alter von 18 bis 39 Jahren waren, ist diese Gruppe auch im Jahr 2022 nicht mehr vertreten. 62 Prozent der Stammbesucher\*innen waren 60 Jahre und älter. Insgesamt nutzen mehr Frauen (61,5 Prozent) als Männer das Angebot der KBS. 47 Prozent der Besucher\*innen sind alleinlebend. Der größte Teil der Stammbesucher\*innen ist erwerbsunfähig und bezieht Rente (28 Prozent), weitere 16 Prozent beziehen als Einkommen Altersrente.

Wie bereits in den Vorjahren gaben die Besucher\*innen der KBS am häufigsten affektive Störungen (38 Prozent) als psychisches Krankheitsbild an. Es folgen neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, wie beispielsweise Phobien, Zwangsstörungen, oder Angststörungen (25 Prozent).





## 4.6 Beratung chronisch Kranker und Menschen mit Behinderung

### 4.6.1 Beratungsstelle für chronisch Kranke und Menschen mit Behinderung

Die Beratung für Menschen mit Behinderung und chronisch Kranke wird an zwei Standorten des Landkreises angeboten – in Luckenwalde und Ludwigsfelde. Zur Zielgruppe zählen neben gehbehinderten, sehbehinderten, blinden oder hörbehinderten Menschen auch Personen mit schweren chronischen Erkrankungen wie z. B. Multiple Sklerose, Morbus Crohn, Krebs, HIV-Infektion, Rheuma, Diabetes, Epilepsie, geistiger Behinderung und anderen. Des Weiteren werden Angehörige beraten und unterstützt. Die beiden Beschäftigten der Beratungsstelle bieten vertrauliche, unbürokratische und rasche Hilfestellung und vermitteln bei Bedarf an die zuständigen Institutionen. Es werden auch Hausbesuche angeboten.

Die Beratungsstelle informiert und unterstützt zu folgenden Themen:

- Klärung des individuellen Hilfebedarfs
- persönliche und familiäre Probleme
- Umgang mit Ämtern und Behörden
- Vermittlung von Hilfsangeboten (z. B. Sozialstationen, Hausnotruf, Fahrdienste)
- sozialrechtliche Fragestellungen
- Befreiung von Medikamentenzuzahlungen
- Schwerbehindertenausweis und Merkzeichen
- Suche nach geeignetem Wohnraum (Fahrstuhl, behindertengerechte Wohnraumgestaltung)
- besondere Krankheitsbilder (z. B. Krebs)
- Suche nach geeigneten Rehabilitationseinrichtungen
- Angebot von Selbsthilfegruppen

Im Berichtszeitraum fanden insgesamt 660 Beratungen statt. Diese erfolgten im Amt, telefonisch und per E-Mail. Hausbesuche wurden nach Vereinbarung durchgeführt.

**Tabelle 19: Anzahl der Beratungen nach Standort und Beratungsart**

Beratungsart	Luckenwalde	Ludwigsfelde
Beratungen im Amt	272	388
Hausbesuche	44	74

Die Angebote der Beratungsstelle werden von Personen aller Altersgruppen genutzt. In vielen Fällen erfolgte eine Unterstützung bei der Beantragung der (Neu-) Feststellung des Grades der Behinderung bzw. im Widerspruchsverfahren. Damit verbunden ist die Beratung zu den Nachteilsausgleichen, die mit dem Grad der Behinderung bzw. den Merkzeichen verbunden sind. Viele Menschen nutzen die vertraulichen Gespräche, um über ihre Sorgen und Nöte zu reden.

In den Beratungsgesprächen wird der individuelle Bedarf der Personen ermittelt. Es wird bei Antragstellungen unterstützt und bei Bedarf auch an weitere Beratungsstellen, Institutionen und Selbsthilfegruppen vermittelt. Trotz neuer Angebote reichen diese noch immer nicht aus und sind gerade im ländlichen Raum oft nur schwer erreichbar.

Zusätzlich bestehen Kontakte zu verschiedenen Selbsthilfegruppen und zur Selbsthilfekontaktstelle in Jüterbog. Zur weiteren Vernetzung nahmen die Beraterinnen an zwei Netzwerktreffen der Koordinierungsstelle „Barrierefrei“ Teltow-Fläming teil.

#### **4.6.2 Beratung zu HIV und weiteren sexuell übertragbaren Infektionen**

Das Robert Koch-Institut schätzt, dass sich 2021 so viele Menschen neu mit dem HIV ansteckten wie im Jahr zuvor – jeweils etwa 1800<sup>26</sup>. Ende 2021 lebten in Brandenburg geschätzt etwa 320 Menschen mit HIV/AIDS. Bei 80 Personen erfolgte eine medizinische Bestätigung, bei mehr als 240 ist keine abschließende Diagnostik erfolgt.<sup>27</sup> Die Entwicklung wird jährlich neu abgeschätzt, da HIV oft erst Jahre nach der Ansteckung diagnostiziert wird. Es ist jedoch laut RKI nicht ausgeschlossen, dass die Zahlen besser erscheinen als sie es tatsächlich sind, da sich in der Pandemie möglicherweise weniger Menschen testen ließen. Eine schnelle und frühzeitige Diagnose von HIV-Infektionen ist bedeutsam, da bei erfolgreicher HIV-Therapie die gesundheitlichen Folgen verhindert bzw. verringert werden und weitere Übertragungen verhindert werden können.

2022 konnten aus personellen Gründen nur in Luckenwalde HIV-Tests durchgeführt werden. Insgesamt wurden 2022 18 Beratungen zum Thema HIV/STI mit 14 Labortests durchgeführt. Ein HIV-Test fiel positiv aus. In dem an die Befundmitteilung anschließenden Beratungsgespräch werden erste wichtige Informationen gegeben und es erfolgt die Vermittlung an eine HIV-Schwerpunktpraxis zur weiteren Diagnostik und Therapie.

#### **4.6.3 Beratungen nach dem Prostituiertenschutzgesetz**

Im Prostituiertenschutzgesetz ist für Sexarbeitende die Pflicht zur gesundheitlichen Beratung vor der erstmaligen Anmeldung der Tätigkeit und dann je nach Lebensalter jährlich bzw. halbjährlich verankert. Die Beratungsthemen werden an die Lebens- und Arbeitssituation der jeweiligen Person angepasst. Im Anschluss an die Beratung wird die entsprechende Bescheinigung ausgestellt und auf Wunsch der Kontakt zum Ordnungsamt als Anmeldebehörde hergestellt. Jährlich erfolgt eine anonyme Meldung der Beratungszahlen an das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz.

Im Jahr 2022 wurden drei Beratungen im Gesundheitsamt durchgeführt.

An der Veranstaltung „Fünf Jahre Prostituiertenschutzgesetz im Land Brandenburg“ nahmen im Juni 2022 die Beschäftigten der Beratungsstelle teil.

---

<sup>26</sup> RKI (2021). HIV/AIDS in Deutschland. [HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten und Trends, Ende 2021 \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIV/HIV_AIDS_in_Deutschland_Eckdaten_und_Trends_End_2021.html), letzter Zugriff: 23.06.2023.

<sup>27</sup> RKI (2021). HIV/AIDS in Brandenburg. [HIV/AIDS in Brandenburg – Eckdaten und Trends, Ende 2021 \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIV/HIV_AIDS_in_Brandenburg_Eckdaten_und_Trends_End_2021.html), letzter Zugriff: 23.06.2023.

#### **4.6.4 Beratungen im Pflegestützpunkt Luckenwalde**

Pflegestützpunkte (PSP) sind Anlaufstellen für Pflegebedürftige, für Menschen, die von Pflegebedürftigkeit bedroht sind, für Behinderte, Angehörige sowie professionelle wie auch ehrenamtliche Helfer\*innen. Ebenso richtet sich ihr Angebot an alle Personen, die an sachkundiger Informationen und Beratung rund um das Thema Pflege interessiert sind. Mit dem 2008 in Kraft getretenen Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) wurde die Einrichtung von Pflegestützpunkten (PSP), gemäß § 92 c SGB XI, festgelegt.

Die Trägerschaft obliegt sowohl der Pflege- und Krankenkassen als auch der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenpflege und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII). Die Pflegeberatung soll gemäß § 7 a SGB XII im Pflegestützpunkt angesiedelt werden.

Im Landkreis Teltow-Fläming besteht der Pflegestützpunkt seit 2010. Neben der Öffentlichkeitsarbeit ermitteln die Beraterinnen hauptsächlich den individuellen Hilfebedarf und koordinieren alle für die Versorgung und Betreuung notwendigen pflegerischen bzw. sozialen Unterstützungsangebote. Der PSP berät trägerneutral, umfassend und kostenlos.

Das Thema Pflege geht Hand in Hand mit dem zunehmenden Problem der Immobilität. Das Angebot des Pflegestützpunktes, die Beratung im Rahmen eines Hausbesuchs durchzuführen, findet besonders großen Zuspruch. Mittlerweile ist der Pflegestützpunkt aus der Landschaft der Beratungsstellen nicht mehr wegzudenken. In der Bevölkerung ist er bekannt, und auch andere Beratungsstellen vermitteln Menschen bei bestehenden Fragen zum Thema Pflege an den PSP.

Der Pflegestützpunkt ist an drei Tagen in der Woche (Montag, Dienstag, Donnerstag) bzw. nach Vereinbarung geöffnet. Die Beratungen erfolgen im Amt, telefonisch und per E-Mail oder nach Vereinbarung im Hausbesuch. Die Hausbesuche werden außerhalb der Sprechzeiten durchgeführt.

In den Beratungen zeigte sich eine Zunahme von Notsituationen in der Versorgung. Die ambulanten Pflegedienste konnten aus Gründen des Personalmangels in der Pflege nicht aufstocken oder Angehörige gerieten zunehmend an ihre Grenzen. Plätze in der Kurzzeitpflege waren nicht und in der stationären Pflege kaum zu bekommen. In vielen Fällen konnte trotz aller Bemühungen den Hilfesuchenden nicht weitergeholfen werden.

2022 fanden 584 Sozialberatungen im Gesundheitsamt und 53 Hausbesuche statt.

Es erfolgte ein regelmäßiger Austausch und Absprachen mit der Pflegeberaterin.

## **Kernaussagen**

### **Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt**

- Trinkwasser ist in Teltow-Fläming sehr gut überwacht und qualitativ hochwertig.
- Dennoch wurde 2022 in 10,1 Prozent der Trinkwasserproben in zentralen Wasserwerken Abweichungen vom Grenzwert festgestellt.
- 2022 wurden keine Überschreitungen der Höchstwerte für gesundheitsgefährdende Bakterien nach Brandenburgischer Badegewässerverordnung während der Badesaison festgestellt. Allen Badegewässern wurde eine ausgezeichnete Badewasserqualität bescheinigt.
- Die hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen war 2022 auf Grund der Coronaschutzmaßnahmen lückenhaft.

## 5 Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

### 5.1 Trinkwasserqualität

#### 5.1.1 Trinkwasserüberwachung

Trinkwasserbedingte Infektionsausbrüche sind heute dank entsprechender Trinkwasseraufbereitung und -überwachung sehr selten.

Wurden früher die häufigsten trinkwasserbedingten Ausbrüche durch Fäkalkeime wie Cholera und Typhus nachgewiesen, sind es heute neue Krankheitserreger, insbesondere die Legionellen.

Die Wasserversorger sind verpflichtet, engmaschige Kontrollen des Trinkwassers durchzuführen, darüber hinaus werden sie zusätzlich durch das Gesundheitsamt überwacht.

Bei auffälligen Befunden muss das Gesundheitsamt unverzüglich Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung anordnen, z. B. Abkochgebot oder Ersatz-Wasserversorgung. Diese Maßnahmen sind wichtig, um weitere Infektionsausbrüche zu verhindern.

Das vom Wasserversorger bereitgestellte Trinkwasser ist in der Regel nicht zu beanstanden, die Qualität des Trinkwassers kann sich jedoch in der Hausinstallation negativ verändern.

So können aus Materialien der Leitungen und Armaturen ggf. Blei, Kupfer und Nickel freigesetzt werden. Schwerwiegender ist neben dieser chemischen Kontamination das Legionellenwachstum in Warmwassersystemen. Durch das Einatmen Aerosolen, die mit Legionellen kontaminiert sind (z. B. beim Duschen) kann es u. a. zur legionellenbedingten Lungenentzündung kommen. Sie ist in 10 Prozent der Fälle tödlich.

Die Überwachung des Trinkwassers auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes und der Trinkwasserverordnung ist eine zentrale Aufgabe des Gesundheitsamtes.

**Tabelle 20: Zahl der angemeldeten und überwachungspflichtigen Wasserversorgungsanlagen im Gesundheitsamt Teltow-Fläming (2019-2021 keine Berichterstattung)**

Anlagen	2015	2016	2017	2018	2022
Zentrale Wasserwerke:					
öffentliche Wasserversorgungsanlagen	24	25	25	25	24
gewerbliche Wasserversorgungsanlagen	7	8	8	8	8
Dezentrale kleine Wasserwerke	97	100	87	87	63
Kleinanlagen zur Eigenversorgung	318	343	347	355	295
Anlagen zur zeitweiligen Wasserversorgung	-	-	22	24	105

### 5.1.2 Zentrale Wasserwerke

**Tabelle 21: Anzahl der Trinkwasseruntersuchungen im Zeitraum 2015 bis 2022 (Eigenkontrollen der Wasserversorger)**

Kontrollen	Soll	2015	2016	2017	2018	2022
Routinemäßige Untersuchungen (10 bis 12 Einzelparameter)	143	217	238	172	169	188
Umfassende Untersuchungen (34 Einzel- und Summenparameter)	34	51	45	41	36	49
Sonstige Analysen		820	877	795	836	795
Zusätzliche Analysen zu Störfällen					624	-

Die Zahl der Pflichtuntersuchungen wurde von allen Wasserversorgungsunternehmen eingehalten.

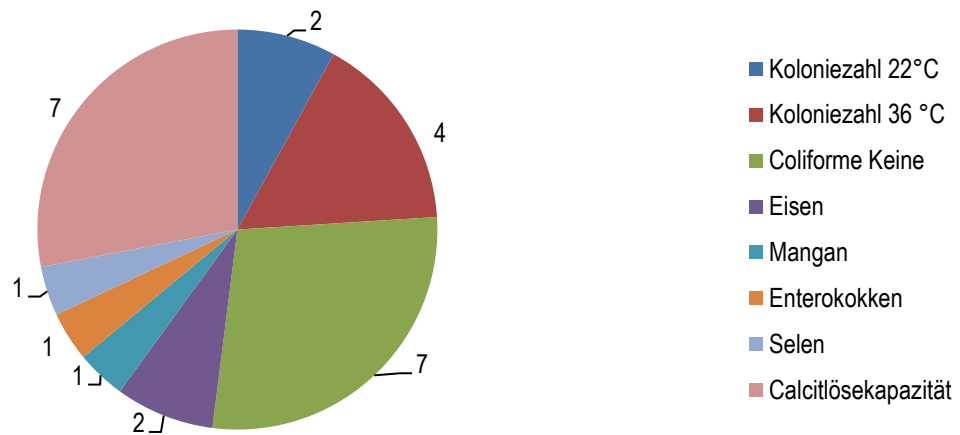
Bei den insgesamt 237 durchgeführten routinemäßigen und umfassenden Untersuchungen wurden 24 Grenzwertüberschreitungen (10,1 Prozent) festgestellt. Davon betrug der Anteil der mikrobiologischen Grenzwertüberschreitungen 5,9 Prozent.

Die Ursachen der Grenzwertüberschreitungen konnten nicht immer geklärt werden. Es wurden Spülungen der Filter und des Trinkwassernetzes veranlasst. Die Nachuntersuchungen waren unauffällig.

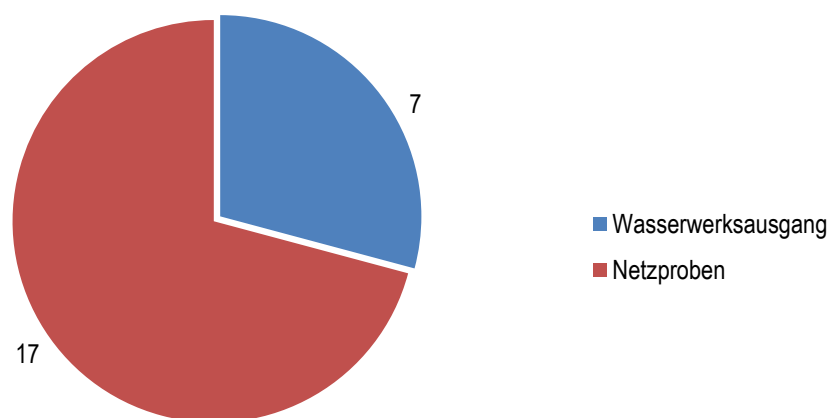
Bei den Grenzwertüberschreitungen handelt es sich im Einzelnen um:

- eine Überschreitung des Parameters *Enterokokken* (1 KBE)
- 2 Überschreitungen des Parameters *Koloniezahl bei 22°C* (124/262 KBE)
- 4 Überschreitungen des Parameters *Koloniezahl bei 36°C* (104-337 KBE)
- 7 Überschreitungen des Parameters *coliforme Bakterien* (1-2 KBE)
- 2 Überschreitungen des Parameters *Eisengehalt* (0,22/0,268 mg/l)
- eine Überschreitung des Parameters *Mangangehalt* (0,145 mg/l)
- eine Überschreitung des Parameters *Selen* (0,012 mg/l)
- 7 Überschreitungen des Parameters *Caciltlösekapazität* (7– 20).

**Abbildung 54: Trinkwasser-Grenzwertüberschreitungen in der öffentlichen Trinkwasserversorgung**



**Abbildung 55: Betroffene Probenahmestellen bei Grenzwertüberschreitungen**



### 5.1.3 Überwachung von Trinkwassererwärmungsanlagen

Die Trinkwasserverordnung (TrinkwV) definiert die "Großanlage zur Trinkwassererwärmung" und sieht differenzierte Regelungen für deren Überwachung im Hinblick auf Legionellen vor. Für Großanlagen, aus denen Trinkwasser an die Öffentlichkeit abgegeben wird, besteht eine jährliche Untersuchungspflicht.

Die Betreiber von Trinkwasser-Installationen, in denen sich eine Großanlage zur Trinkwassererwärmung befindet, müssen das Trinkwasser routinemäßig alle drei Jahre untersuchen lassen. Dies ist dann erforderlich, wenn aus der Anlage Trinkwasser im Rahmen einer ausschließlich gewerblichen Tätigkeit abgegeben wird (zum Beispiel in größeren Wohngebäuden). Meldungen an das Gesundheitsamt sind nötig, wenn der technische Maßnahmenwert für Legionellen, der 2011 in die Trinkwasserverordnung eingeführt wurde, überschritten wird.

Im Zuge der Einführung energiesparender Maßnahmen wird darauf hingewiesen, dass der Gesundheitsschutz Vorrang hat. Am Austritt des Trinkwassererwärmers in einer Großanlage muss danach eine Temperatur von 60 °C dauerhaft eingehalten werden.

**Tabelle 22: Zahlen und Fakten für öffentliche Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA)**

Jahr	2019	2020	2021	2022
Anzahl der gemeldeten Objekte:	250	250	250	250
Anzahl der kontrollierten Objekte gesamt:	192	59	68	77
davon durch das GA kontrolliert:	79	2	2	45
Gesamtzahl der Analysen:	735	298	324	361
Analysen in Eigenkontrolle durch den Betreiber	533	288	312	182
Analysen durch das GA entnommen:	202	10	12	179
beanstandete Analysen insgesamt:	67	26	26	30
Objekte mit über <b>10.000 KBE</b> in KBE/100 ml (Duschverbot)	4	0	0	0

**Tabelle 23: Zahlen und Fakten für gewerbliche Trinkwassererwärmungsanlagen (TWEA)**

Jahr	2019	2020	2021	2022
Anzahl der gemeldeten Objekte	129	138	206	140
Gesamtzahl der Analysen:	1032	1055	1346	1104
davon beanstandete Analysen:	30	26	26	81
Objekte mit über <b>10.000 KBE</b> in KBE/100 ml (Duschverbot)	1	0	2	4

In vier Anlagen (Wohnbauten) wurde eine extrem hohe Legionellenkontamination (> 10.000 KBE) festgestellt. Hier wurden in Absprache mit den jeweiligen Verantwortlichen als Sofortmaßnahmen Legionellenfilter an die Bewohner\*innen verteilt und installiert.

Legionellose-Erkrankungen, welche im Zusammenhang mit den extrem hohen Kontaminationen in den Wohngebäuden stehen, wurden 2022 nicht diagnostiziert.



## 5.2 Badewasserqualität

Durch verschiedene Krankheitserreger können Infektionskrankheiten und auch Haut- und Schleimhauterkrankungen entstehen, sodass für die Benutzer eines Bades Gesundheitsgefahren nicht immer ausgeschlossen werden können.

Aus diesem Grund ist es erforderlich, in den Schwimmbädern und in Badegewässern die Einhaltung der hygienischen Normative und Parameter zu kontrollieren.

Das Gesundheitsamt überprüft regelmäßig die Badewasserqualität und den hygienischen Zustand aller gewerblich genutzten Hallenbäder, Freibäder und Kleinbadeteiche sowie der Badegewässer.

### 5.2.1 Beckenbäder

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming überwacht insgesamt zwei Hallenbäder, fünf Freibäder sowie vier sonstige Schwimm- und Badebecken in öffentlichen Einrichtungen.

Das Freibad Wahlsdorf war in der Freibadsaison 2022 aufgrund von Personalmangel nur kurz zu Saisonbeginn geöffnet. Zudem wurde 2022 pandemiebedingt keine Sauna mit Tauchbecken betrieben.

In der Flämingtherme Luckenwalde waren die beiden Whirlpools zunächst weiterhin auf Grund baulicher Mängel außer Betrieb und wurden im Jahresverlauf zurückgebaut. Es ist beabsichtigt, eine neue Whirlpool-Anlage zu installieren.

Insgesamt wurden 208 Untersuchungen des Beckenwassers, des Wassers aus den Aufbereitungssystemen und des Füllwassers durchgeführt, davon erfolgten 148 Untersuchungen im Rahmen der Eigenkontrolle durch den Betreiber. Das Gesundheitsamt hat fünf Überprüfungen und insgesamt 16 hoheitliche Kontrollen vorgenommen, in deren Rahmen die Entnahme und Untersuchung von 60 Proben aus Badebecken sowie den Aufbereitungskreisläufen und des Füllwassers erfolgte.

Bei acht Badebeckenwasserproben (aus verschiedenen Badebecken in Hallenbädern/sonstigen Schwimm- und Badebecken) war die Qualität des Badewassers mikrobiologisch zu beanstanden. In einem Becken wurde ein *Escherichia coli* ermittelt. Beim Nachweis von *Escherichia coli* kann das Vorhandensein fäkal-oral übertragbarer Erreger einer Gastroenteritis nicht ausgeschlossen werden. Es wurden Sofortmaßnahmen in Form einer Hochchlorung sowie einer Nachuntersuchung veranlasst. In der Nachuntersuchung entsprach das Beckenwasser wieder den mikrobiologischen Anforderungen nach DIN 19643-1:2012-11 und den Empfehlungen des Umweltbundesamtes. Die Ursache für die Kontamination konnte nicht ermittelt werden.

In sieben Badebeckenwasserproben wurden Legionellen festgestellt. Legionellen sind Bakterien, die in hoher Konzentration über fein vernebelte Wassertröpfchen (Aerosole) eingeatmet zum grippeähnlichen Pontiac-Fieber oder auch atypischen Lungenentzündungen mit z.T. schwerem Krankheitsverlauf führen können. Auf Grund der Untersuchungsergebnisse erfolgten Hochchlorungen und weitere Untersuchungen. Nutzungsuntersagungen waren auf Grund der vorliegenden Ergebnisse nicht erforderlich. Die im Rahmen der Nachkontrollen entnommenen Beckenwasserproben entsprachen wieder den Anforderungen nach DIN 19643-1:2012-11 und den Empfehlungen des Umweltbundesamtes. Weiterhin ist auch festzustellen, dass Filter, die mit Aktivkohle bestückt sind, verstärkt Legionellenkontaminationen

aufweisen. Dem wird mit Hochchlorungen, Filtermaterialwechsel und technischen Überprüfungen sowie daraus resultierenden Maßnahmen begegnet.

Die Beckenwasserproben aus den Freibädern entsprachen in mikrobiologischer und chemischer Hinsicht den Anforderungen nach DIN 19643-1:2012-11 und den Empfehlungen des Umweltbundesamtes.

### **5.2.2 Kleinbadeteiche**

2022 erfolgten in den Kleinbadeteichen der Wasserskianlage Großbeeren und in der Museumsherberge Glashütte in 14-täglichem Abstand Überprüfungen der Badewasserqualität. Insgesamt wurden 20 Proben des Badewassers, des Reinwassers und des Füllwassers zur Untersuchung entnommen. Es wurden Richtwertüberschreitungen bei vier Badewasserproben (dreimal *Escherichia coli* und einmal *Pseudomonas aeruginosa*) entsprechend der Empfehlung des Umweltbundesamtes ermittelt. Im jeweils betroffenen Kleinbadeteich wurden vorübergehend erhöhte Frischwasserzufuhren veranlasst. Die Nachuntersuchungen ergaben jeweils keine Richtwertüberschreitungen mehr. Als mögliche Ursache für die Überschreitungen in einem Kleinbadeteich kam das in den Badebereich eingebrachte aufblasbare Wasserspielgerät in Betracht. Hier wurden die Reinigungsmaßnahmen des Spielgerätes intensiviert.

In den Kleinbadeteichen wurde bei elf Proben der Richtwert für Gesamtphosphor überschritten. Phosphor in Höhe von mehr als 10 µg/l begünstigt das Wachstum von Algen und Cyanobakterien. Hier wurde ebenfalls mit einer erhöhten Füllwasserzufuhr entgegengewirkt.

### **5.2.3 Badegewässer**

Im Landkreis Teltow-Fläming gibt es 15 Badegewässer mit insgesamt 19 amtlich ausgewiesenen Badestellen. Die Badesaison beginnt jedes Jahr am 15. Mai und endet am 15. September.

Zu Beginn jeder Badesaison erfolgt im Rahmen der ersten Probenahme eine Vor-Ort-Begehung mit dem jeweiligen Betreiber. Dabei geht es um die Infrastruktur und die Betreuung der einzelnen Badestellen. 2022 war die Ausstattung sehr unterschiedlich. Neben sehr gut ausgestatteten Badestellen standen an drei Badestellen keine sanitären Einrichtungen in Form von mobilen Toiletten zur Verfügung.

Die Infrastruktur der einzelnen Badestellen wird jährlich zu Saisonbeginn an die Landesbehörde gemeldet und ist auf deren Homepage in der Badestellenübersicht einsehbar. Das Gesundheitsamt informierte während der Badesaison mit Informationstafeln an den überwachten Badegewässern. Auch in Pressemitteilungen und über den Internetauftritt des Landkreises wurde über die Badestellen und die Ergebnisse der Badegewässeruntersuchungen berichtet.

**Abbildung 56: Körbaer See (Foto: Landkreis Teltow-Fläming)**



Während der Badesaison entnimmt das Gesundheitsamt im Rahmen der Regelüberwachung der Badegewässer mindestens fünf Badewasserproben. Von Mai bis August 2022 fanden diese Probennahmen einmal pro Monat statt (in Übereinstimmung mit der Brandenburgischen Badegewässerverordnung – diese sieht vor, dass der Zeitabstand zwischen zwei Probenentnahmen nicht mehr als einen Monat betragen darf).

Die entnommenen Badewasserproben wurden in das Untersuchungslabor AGROLAB Potsdam GmbH gesandt und laboranalytisch geprüft. Dabei sollte festgestellt werden, ob das Wasser an den jeweiligen Badestellen mit gesundheitsgefährdenden Bakterien belastet ist (Escherichia coli und intestinale Enterokokken). Resultierend aus den Untersuchungsergebnissen aus dem Jahr 2022 und der Vorjahre kann allen ausgewiesenen Badegewässern eine ausgezeichnete Badewasserqualität bescheinigt werden. Ferner bestimmte das Gesundheitsamt vor Ort den pH-Wert, die Wassertemperatur und die Sichttiefe des Badewassers.

Während der Badesaison 2022 gab es keine Überschreitungen der Höchstwerte für gesundheitsgefährdende Bakterien nach Brandenburgischer Badegewässerverordnung.

Gewässerinterne biologische Prozesse sind in den brandenburgischen Badegewässern nicht selten von Bedeutung und können das Badegewässer zeitweilig beeinträchtigen. So kommt es alljährlich im Verlauf der Badesaison immer wieder in unterschiedlich ausgeprägter Form zu Algen- und auch Blaualgenansammlungen.

Wegen Blaualgenentwicklung wurde am 21. Juli 2022 für den Mellensee mit den Badestellen Strandbad Klausdorf und Strandbad Mellensee die Veröffentlichung von Warnhinweisen erforderlich. Diese wurden am 29. August 2022 aufgehoben.

### **5.2.3.1 Temperaturen und Sichttiefen**

Die höchsten Badewassertemperaturen wurden Ende Juni im Mahlower See und im Rangsdorfer See mit 27 °C gemessen.

Während der Badesaison 2022 lagen die Sichttiefen der Badegewässer zwischen 2,10 und 0,20 Meter. Die höchsten Sichttiefen mit über zwei Metern zeigte der Große Zeschsee, die geringsten Sichttiefen wurden mit 0,20 m im Rangsdorfer See festgestellt. Durch eine zu geringe Sichttiefe erhöht sich die Unfallgefahr an den Badestellen. Deshalb wies das Gesundheitsamt am Rangsdorfer See vom Beginn (15. Mai 2022) bis zum Ende der Badesaison darauf hin, dass Rettungsmaßnahmen nur erschwert möglich sind.

### **5.3 Hygienische Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen**

Eine zielorientierte Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Einrichtungen, Behörden und Institutionen des Landkreises stand im Mittelpunkt bei Erkrankungsermittlungen, Beratung und Prävention und der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt gemäß dem Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Neben den Krankenhäusern und Alten- und Pflegeheimen benötigten auch Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen des Landkreises kontinuierliche Beratung und Begleitung im Rahmen von Organisations-, Melde- und Quarantäneprozessen, nicht zuletzt aufgrund der fortwährenden Corona-Pandemie. Außerdem geht es um die Er- und Überarbeitung und Umsetzung der Pandemie- bzw. Hygienepläne.

Vor-Ort-Begehungen wurden 2022 auf Grund der Coronaschutzmaßnahmen nur sehr eingeschränkt durchgeführt. Insgesamt wurden 21 Einrichtungen kontrolliert. Es handelte sich dabei um Zahnarztpraxen, Kinder- und Jugendeinrichtungen, eine Justizvollzugsanstalt, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern und Bestattern. Dabei fand der Großteil der Kontrollen in Kinder und Jugendeinrichtungen statt. So wurden in zwölf Kindertagesstätten Begehungen durchgeführt, wovon fünf Begehungen aufgrund der Anforderungen zur Stellungnahme zur Betriebserteilung erfolgten. Hier handelte es sich um Neubau, Umbau oder Änderungen der Altersstruktur, die eine Vor-Ort-Besichtigung erforderten. Zudem wurden zwei Kinder- und Jugendheime/Wohngruppen und zwei saisonal betriebene Kinder- und Jugenderholungseinrichtungen (Ferienlager/Camps) kontrolliert.

### **5.4 Siedlungshygiene**

Im Rahmen von Genehmigungsverfahren hat das Gesundheitsamt 2022 120 Stellungnahmen erarbeitet. Insbesondere erfolgte die Zuarbeit hinsichtlich einer umwelthygienischen Stellungnahme zu Planfeststellungsverfahren, Flächennutzungsplänen, Vorhaben- und Erschließungsplänen sowie Bebauungsplänen.

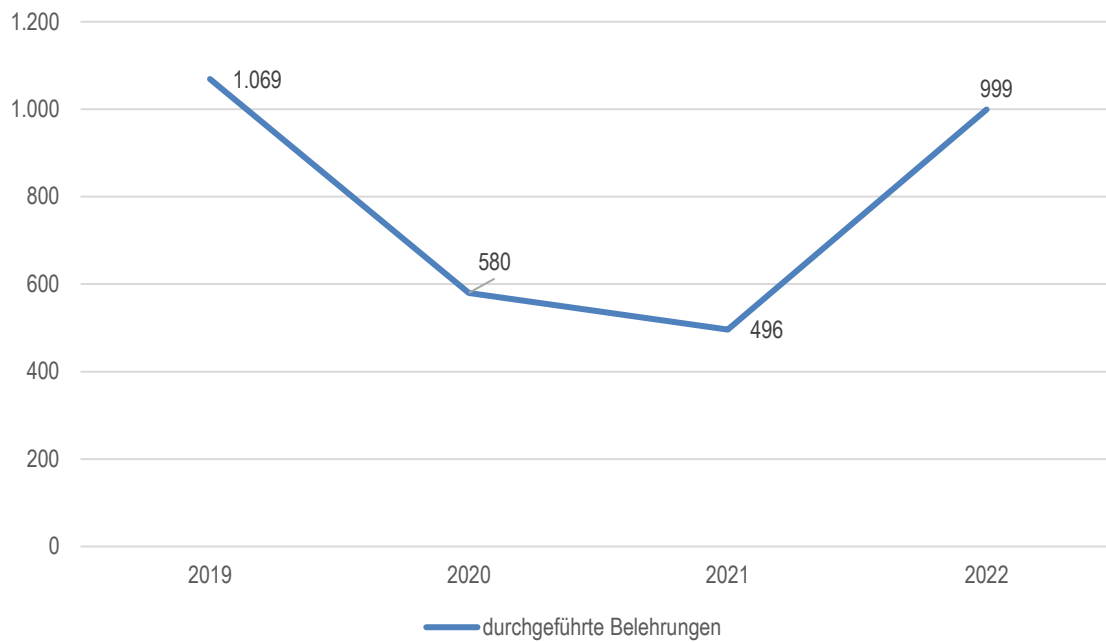
Darüber hinaus wurden Stellungnahmen im Rahmen von Bauantragsverfahren abgegeben.

### **5.5 Belehrungen gemäß §§ 42, 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Gemäß § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG) benötigen Personen, die gewerbsmäßig Lebensmittel herstellen, behandeln oder in den Verkehr bringen und dabei mit ihnen direkt oder indirekt in Berührung kommen, vor der erstmaligen Ausübung dieser Tätigkeit eine Belehrung und Bescheinigung durch das Gesundheitsamt. Das gilt auch für Personen, die in Küchen von Gaststätten, Restaurants, Kantinen, Cafés oder sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung tätig werden.

Trotz der Corona-Pandemie wurden die Belehrungen gemäß §§ 42, 43 IfSG im Jahr 2022 weitestgehend im Gesundheitsamt unter Einhaltung der jeweils geltenden Bestimmungen durchgeführt. Dies war nur dank einer vorübergehenden personellen Aufstockung in diesem Arbeitsgebiet möglich.

**Abbildung 57: Anzahl der durchgeführten Belehrungen der Jahre 2019 bis 2022**



Wie die Abbildung 57 darlegt, fanden während der Corona-Pandemie weniger Belehrungen statt. Im Jahr 2022 nähert sich die Zahl der Belehrungen nach § 43 IfSG wieder der Anzahl der Vor-Corona-Jahre an.

Weiter wurden 33 Zweitschriften im Jahr 2022 ausgestellt. Eine Zweitschrift kann angefordert werden, wenn das Nachweisheft zur Erstbelehrung verloren wurde.

## **Kernaussagen**

- Das Gesundheitsamt konnte im Jahr 2022 nicht alle regulären Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote umsetzen. Grund dafür war die Corona-Pandemie. Insbesondere die Arbeit in Gemeinschaftseinrichtungen war aufgrund geltender Hygiene- und Kontaktvorschriften eingeschränkt.
- Als Arbeitsinstrumente zur Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen wurden die ‚AktionsKiste Sucht‘, der ‚KlarSicht-Koffer‘ sowie der ‚Grüne Koffer‘ eingeführt. Themenschwerpunkte sind die Prävention des Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsums.
- Der Schutz vor Sonneneinstrahlung und Hitze wurde in die Agenda der kommunalen Gesundheitsförderung aufgenommen. Grund dafür sind der Klimawandel und die Notwendigkeit von Hitzeanpassungskonzepten.
- Im Rahmen der Umsetzung der einrichtungsbezogenen COVID-19-Impfpflicht hat das Gesundheitsamt keine Betretungsverbote für Beschäftigte medizinischer Einrichtungen verhängt.

## 6 Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderungsprogramme

### 6.1 Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention

Die Aufgaben der kommunalen Gesundheitsförderung konnte im Jahr 2022 nur sehr eingeschränkt wahrgenommen werden. Aufgrund der Covid-19-Pandemie konnten keine kommunalen Präventionsveranstaltungen durchgeführt werden. Der Landkreis fokussiert sich in der Präventionsarbeit auf folgende Themen.

#### 6.1.1 Prävention vor HIV/AIDS und sexuell übertragbaren Infektionen (STI)

HIV/AIDS-Prävention sowie auf die Aufklärung zu sexuell übertragbaren Infektionen bilden nach wie vor einen großen Themenschwerpunkt in der Gesundheitsförderung. Grundlage für die Präventionsbemühungen sind die steigenden Zahlen von sexuell übertragbaren Infektionen und Erkrankungen in Deutschland bzw. das hohe Plateau der Erkrankungen über Jahre hinweg.

Nach Schätzungen des Robert Koch-Institutes lebten Ende 2021 deutschlandweit ca. 90.800 HIV-infizierte oder AIDS-kranke Menschen<sup>28</sup>. 1.800 Menschen hatten sich mit dem HI-Virus neu infiziert. Das sind 900 Infektionen weniger als noch 2020. Allerdings ist davon auszugehen, dass während der Corona-Pandemie weniger Testangebote in Anspruch genommen wurden.

Mit der Zulassung des freien Verkaufs von HIV-Selbsttests in Apotheken seit Oktober 2018 in Deutschland wurde betroffenen Menschen der Zugang zum HIV-Test erleichtert. Damit ist es möglich, eine HIV Infektion schneller festzustellen und entsprechend zügig zu behandeln.

In Teltow-Fläming arbeiten Akteure zur HIV/AIDS-Prävention und Sexualpädagogik sehr eng in einer Arbeitsgemeinschaft zusammen. Unter anderen sind die Schwangerschaftskonfliktberatungen der AWO in Luckenwalde und in Jüterbog, der pro familia aus Ludwigsfelde, die Schulgesundheitsfachkräfte sowie Sozialarbeiter\*innen aus Schulen und Jugendeinrichtungen vertreten.

#### 6.1.2 Suchtprävention

Ebenfalls wird die Suchtprävention im Landkreis Teltow-Fläming koordiniert. Dies erfolgt zum einen über die Leitung der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung in TF, den Arbeitskreis Suchtprävention. Zum anderen werden konkrete Programme zur Suchtprävention vom Gesundheitsamt organisiert und durchgeführt.

Im Arbeitskreis Suchtprävention werden fachliche Kompetenzen gebündelt, die in Teltow-Fläming von unterschiedlichen Institutionen angeboten werden. Ziel ist, durch eine Angebotsvielfalt die Suchtprävention im Landkreis zu stärken und zeitnah auf Entwicklungen zu reagieren. Mitglieder des Arbeitskreises sind das Deutsche Rote Kreuz, der Arbeiter-Samarter-Bund, Krankenkassen, Kommunen und Gemeinden, die Polizei, Elternkreise Berlin-Brandenburg (EKBB), das Jugendamt, die Jugendberufsagentur, die überregionale Suchtpräventionsfachstelle Chillout e. V. und das Gesundheitsamt.

---

<sup>28</sup> Robert Koch-Institut; Epidemiologisches Bulletin; HIV-Infektionsdaten Deutschlandweit, [RKI - 2022 - Welt-AIDS-Tag - neue Daten zu HIV/AIDS in Deutschland](#); Letzter Zugriff: 25.05.2023.

Zielgruppe der Suchtprävention sind Kinder und Jugendliche im Setting Schule oder Jugendeinrichtungen. Instrumente in der Präventionsarbeit sind die neue AktionsKiste Sucht, der KlarSicht-Koffer zu Tabak und Alkohol sowie der Grüne Koffer Cannabis. Die Instrumente sind in Anwendbarkeit und Durchführbarkeit von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) evaluiert.

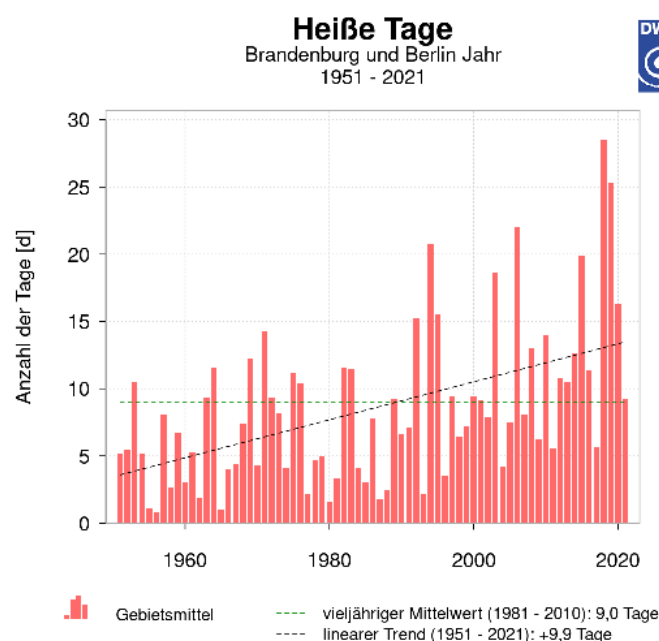
Bei Suchtpräventionsveranstaltungen ist eine Kooperation mit den regionalen Fachkräften der Suchtarbeit, Suchtprävention, der offenen Jugendarbeit und Sozialarbeit an Schulen, der Jugendgerichtshilfe und der Jugendberufsagentur sowie dem Straßenverkehrsamt unerlässlich. Hier bündeln sich Fachwissen mit praktischen Erfahrungen und Kenntnissen über die Gegebenheiten der regionalen Jugendszene. Jugendliche nehmen die Fachkräfte aus ihrem Aktionsraum Schule, Jugendclub oder entsprechenden Institutionen als zusätzliche vertrauensvolle Ansprechpartner zur Thematik wahr.

Jugendliche mit Migrationshintergrund oder körperlichen Behinderungen nehmen grundsätzlich inkludiert in ihrem Klassenverband oder in ihren Jugendgruppen an den Aktionen teil.

### 6.1.3 Hitzeschutz

Hitze ist eine klimabedingte Gesundheitsgefahr. Sie hat in den vergangenen Jahren in Folge des sich wandelnden Klimas an Häufigkeit und Dauer stark zugenommen – auch in Brandenburg<sup>29</sup>. Besonders problematisch sind die steigenden und länger andauernden Hitzeperioden (Tage über 30°C) ohne nächtliche Abkühlung (Tropennächte über 20°C).

**Abbildung 58: Darstellung der heißen Tage in Brandenburg und Berlin von 1951-2021<sup>26</sup>**



<sup>29</sup> Deutscher Wetterdienst, Klimaüberwachung, Zeitreihen und Trends



Da sich Hitze auf den körpereigenen Kühlmechanismus als erhebliche Belastung auswirkt, wird klar, dass sich längere Hitzeperioden als körperliche Überlastung manifestieren. Herz-Kreislauf-Erschöpfung, Dehydrierung, verschiedene Hitzeerkrankungen bis hin zu Hitzekollaps, lebensbedrohlicher Hitzschlag und Todesfälle haben zugenommen. „2020 gab es in Brandenburg 143 Hitzetote. 1985 bis 2019 starben durchschnittlich 50 Menschen pro Jahr aufgrund von Hitze. 2018 war das Jahr mit der höchsten Zahl von Hitzetoten (362).“<sup>30</sup>

In Folge der massiven Hitze-Auswirkungen ist es unerlässlich, Menschen im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten zu befähigen, diesen Belastungen so gut es geht standzuhalten. Dazu wurde für das Land Brandenburg ein Hitzeaktionsplan erarbeitet.

In vier Workshops, einer Klimawerkstatt und Netzwerken, an denen auch das Gesundheitsamt Teltow-Fläming teilnahm, wurden Wege erdacht und Maßnahmen entwickelt, die helfen sollen, sich dieser Aufgaben auf Landesebene zu stellen.

Die Erstellung eines Hitzeaktionsplanes für Teltow-Fläming ist eine neue Aufgabe.

Erste Ansätze sind die Weitergabe des Newsletters vom Deutschen Wetterdienst zu Hitze警告ungen für ambulante Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen. Hier handelt es sich um ein Warnsystem, das speziell für Pflegeeinrichtungen entwickelt wurde. Die Warnungen und Vorwarnungen werden nur in den heißen Sommermonaten Mai bis August an jene Einrichtungen herausgegeben, die sich für diesen kostenfreien Warndienst angemeldet haben. Kommt es zu einem Warnfall, wird diese Information bis 10 Uhr erfolgen.

Zusätzlich werden derzeit die ersten Flyer und Plakate erstellt, die spezielle Zielgruppen zum Verhalten bei Hitzetagen ansprechen sollen. Es handelt sich um Schwangere, Eltern mit Neugeborenen oder kleinen Kindern, Senioren, Pflegepersonal und Menschen, die im Freien arbeiten.

---

<sup>30</sup> Amt für Statistik Berlin Brandenburg, Hitzetote 2021



## 6.2 Prävention durch Schutzimpfungen

### 6.2.1 Öffentlich empfohlene Schutzimpfungen (nach STIKO)

Das Gesundheitsamt bietet an zwei Tagen in der Woche eine Impfberatung an. Dabei wird zu allen Fragen rund um das Thema „Impfen“, d. h. zu den öffentlich empfohlenen Impfungen, beraten und gegebenenfalls geimpft. Außerdem wird zum Impfschutz bei Reisen ins Ausland beraten.

In der Impfstelle des Gesundheitsamtes wurden insgesamt 587 Schutzimpfungen (2021 waren es 1.100) verabreicht, darunter 210 Influenza-Schutzimpfungen (2021: 289) sowie 85 Masern-Mumps-Röteln-Schutzimpfungen (2021: 42).

**Tabelle 24: Anzahl der durchgeführten Impfungen im Jahr 2022**

Impfung	Anzahl
Tetanus/Diphtherie/Pertussis	53
Tetanus/Diphtherie/Pertussis/ Poliomyelitis	62
Tetanus/Diphtherie	0
Poliomyelitis	10
MMR	85
Varizellen	26
Meningokokken C	0
Pneumokokken	0
SARS-CoV-2	23
Influenza	210
<b>Summe</b>	<b>469</b>

### 6.2.2 Reisemedizinische Beratung und Impfungen

118 der 650 durchgeführten Schutzimpfungen waren reisemedizinischer Natur. Außerdem wurden im Gesundheitsamt insgesamt 137 Reiseberatungen durchgeführt. Dabei kann man mit einem reisemedizinisch fachkundigen Arzt darüber sprechen, wie hoch das individuelle Risiko ist, sich an einer Krankheit anzustecken. Es richtet sich nach Reiseart, -region, -verhalten und -dauer.

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming ist eine von 24 zugelassenen Gelbfieberimpfstellen in Brandenburg<sup>31</sup>. 21 Personen (2017: 29) nahmen die Stelle im Jahr 2022 in Anspruch und wurden gegen Gelbfieber geimpft.

<sup>31</sup> DGK (2023). Gelbfieberimpfstellen im Land Brandenburg, Stand: Februar 2023, [https://dgk.de/fileadmin/user\\_upload/Fachleute\\_pdf/de\\_gelbfieber-impfstellen\\_brandenburg.pdf](https://dgk.de/fileadmin/user_upload/Fachleute_pdf/de_gelbfieber-impfstellen_brandenburg.pdf) (letzter Zugriff: 26.06.2023).

**Tabelle 25: Anzahl der durchgeführten Reiseimpfungen im Jahr 2022**

Impfung	Anzahl
Gelbfieber	21
Hepatitis A und B	20
Hepatitis A	15
Hepatitis A_K	5
Hepatitis B	17
Meningitis ACWY	21
Tollwut	12
Typhus	7
<b>Summe</b>	<b>118</b>

### 6.2.3 Meldung von Impfschäden

Impfschäden sind gesundheitliche Schäden, die über eine übliche Impfreaktion hinausgehen. 2022 lagen sechs Meldungen zu vermutlichen Schäden vor, die nach Impfungen durch Haus- und Fachärzte im Landkreis Teltow-Fläming aufgetreten sind.

### 6.2.4 Umsetzung des einrichtungsbezogenen Masernschutzes

Das Masernschutzgesetz trat am 1. März 2020 in Kraft. Für Personen, die zu diesem Zeitpunkt bereits in den betroffenen Einrichtungen betreut wurden oder tätig waren, gab es eine Übergangsfrist für den Nachweis der Masernimpfung oder Masernimmunität. Diese Frist, in der spätestens der Nachweis erfolgen musste, endete am 31. Juli 2022.

Im Gesundheitsamt arbeiten der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und die Impfstelle an der Umsetzung dieses Gesetzes.

Kitas, Schule und Übergangwohnheime meldeten 2022 dem Gesundheitsamt 117 Kinder, Jugendliche und Erwachsene ohne adäquaten Masernimpfschutz. Im Ergebnis des Beratungs- und Aufklärungsprozesses des KJGD konnten 97 Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene den Masernimpfschutz nachweisen bzw. wurden geimpft. Lediglich 20 Sorgeberechtigte und Erwachsene (17,1 Prozent) lehnten die Impfung ab, sodass ein Ordnungswidrigkeitsverfahren geprüft wird.

### 6.2.5 Umsetzung der einrichtungsbezogenen Corona-Impfpflicht

Seit dem 16. März 2022 ist die einrichtungsbezogene Impfpflicht in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen in Kraft. Um vulnerable Zielgruppen zu schützen, mussten die Mitarbeiter\*innen in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereich einen gültigen Immunitätsnachweis gegen das Coronavirus vorzeigen. Der Amtsärztliche Dienst des Gesundheitsamtes war u.a. mit der Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach § 20a IfSG betraut.

98 Einrichtungen der Pflege und der medizinischen Versorgung meldeten insgesamt 458 Mitarbeiter\*innen, die gegen COVID-19 nicht oder nicht vollständig geimpft waren.

**Tabelle 26: Anzahl der Einrichtungen/Unternehmen, die der Meldepflicht unterlagen**

<b>Einrichtungen</b>	<b>Anzahl</b>	<b>gemeldete Personen</b>
Krankenhäuser	2	141
Ambulanter Bereich	26	58
Rettungsdienst	1	4
Eingliederungshilfe nach SGB IX	4	15
Pflege nach SGB XI	65	240
<b>Insgesamt</b>	<b>98</b>	<b>458</b>

80 Prozent der Einrichtungen zeigten zudem einen Versorgungsnotstand an.

Das Gesundheitsamt hat all diese 458 Personen angeschrieben und angehört. Davon waren 218 Personen jedoch schon vollständig geimpft bzw. legten ein ärztliches Attest vor, das akzeptiert wurde. 160 Personen nahmen eine Impfberatung im Gesundheitsamt in Anspruch, dabei wurden von allen Personen Ängste in Bezug auf mögliche Nebenwirkungen der Impfung und Zweifel an der Wirksamkeit in Bezug auf einen möglichen Fremdschutz geäußert. Betretungs- oder Beschäftigungsverbote wurden durch das Gesundheitsamt nicht angeordnet.

## Kernaussagen

- 2022 starben im Landkreis Teltow-Fläming 2.135 Menschen (2012: 1.739)<sup>32</sup>.
- Die häufigsten Todesursachen waren Krankheiten des Herz- und Kreislaufsystems – mit 32,7 Prozent sowie Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (18,3 Prozent). An dritter Stelle folgen die Neubildungen mit 14,9 Prozent.

---

<sup>32</sup> Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg (2015). Brandenburger Sozialindikatoren

## 7 Mortalität

### 7.1 Analyse der Mortalitätsdaten

Im Jahr 2022 gingen im Gesundheitsamt 2.135 Totenscheine ein. Diese werden im Gesundheitsamt registriert, geprüft, ausgewertet und archiviert. Totenscheine sind 30 Jahre aufzubewahren. 2022 wurde bei 24 Verstorbenen eine Sektion durchgeführt, was einer Quote von 1,1 Prozent entspricht.

Eine endgültige Aussage zur Entwicklung der Todesursachen ist nur dann möglich, wenn alle Statistischen Ämter der Länder die im jeweiligen Bundesland vorliegenden Todesbescheinigungen der registrierten Sterbefälle vollständig signiert und plausibilisiert haben. Bis zum Stichtag 1. August 2023 waren noch nicht alle Todesbescheinigungen statistisch erfasst. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse der amtlichen Todesursachenstatistik für die Länder Berlin und Brandenburg für das Jahr 2022 wird voraussichtlich im Januar 2024 veröffentlicht. Demnach kann zurzeit auf zusätzliche Daten einzig aus dem Jahr 2021 zurückgegriffen werden.

Das durchschnittliche Sterbealter lag 2021 in Teltow-Fläming bei 78,4 Jahren. Dabei lag das Sterbealter bei Männern im Schnitt bei 75,5 Jahren und bei Frauen bei 81,6 Jahren.

**Tabelle 27: Todesursachen nach Geschlecht in Teltow-Fläming, 2022**

Todesursache	Gestorbene männlich	Gestorbene weiblich	Gestorbene insgesamt
Neubildungen	165	154	319
Krankheiten des Nervensystems	13	15	28
Krankheiten des Herz- und Kreislaufsystems	333	356	689
Krankheiten des Atmungssystems	140	130	270
Krankheiten des Verdauungssystems	32	37	69
Krankheiten des Urogenitalsystems	53	57	110
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	207	184	391
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	24	15	39
Gesamt	1.048	1.087	2.135

Wie in den Vorjahren, stehen 2022 Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems auf Platz eins der Todesursachen in Teltow-Fläming, gefolgt von Symptomen und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind. An dritter Stelle folgen die Neubildungen (n=319).

## **7.2 Internationaler Leichenpass**

Für den grenzüberschreitenden Transport einer Leiche von Deutschland ins Ausland wird ein amtlicher Leichenpass gefordert. Nach Überprüfung des Totenscheines, weiterer Urkunden und Dokumente (u. a. Kontrolle der ordnungsgemäßen Einsargung der Leiche) stellt das Gesundheitsamt den Internationalen Leichenpass aus (2022: 8 Internationale Leichenpässe).

## **7.3 Anfragen und Auskünfte**

42 Anfragen von Behörden und wissenschaftlichen Instituten, Versicherungen und Bürgern wurden beantwortet.

## **7.4 Meldepflichten**

Entsprechend den gesetzlichen Regelungen werden anonymisierte Daten zu Todesursachen und Todesart monatlich an das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg und nicht anonymisierte Daten zu Todesursachen quartalsweise an das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin-Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen gemeldet.





# Gesundheitliche Lage der Bevölkerung in Teltow-Fläming 2022 – Ergebnisse und Tabellen

Teil II (Nicht barrierefrei)



## **Inhalt**

1. Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg zur vertragsärztlichen Versorgung im Landkreis Teltow-Fläming



# **1. Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg zur vertragsärztlichen Versorgung im Landkreis Teltow-Fläming**



# Vertragsarztdichte in Deutschland 2022

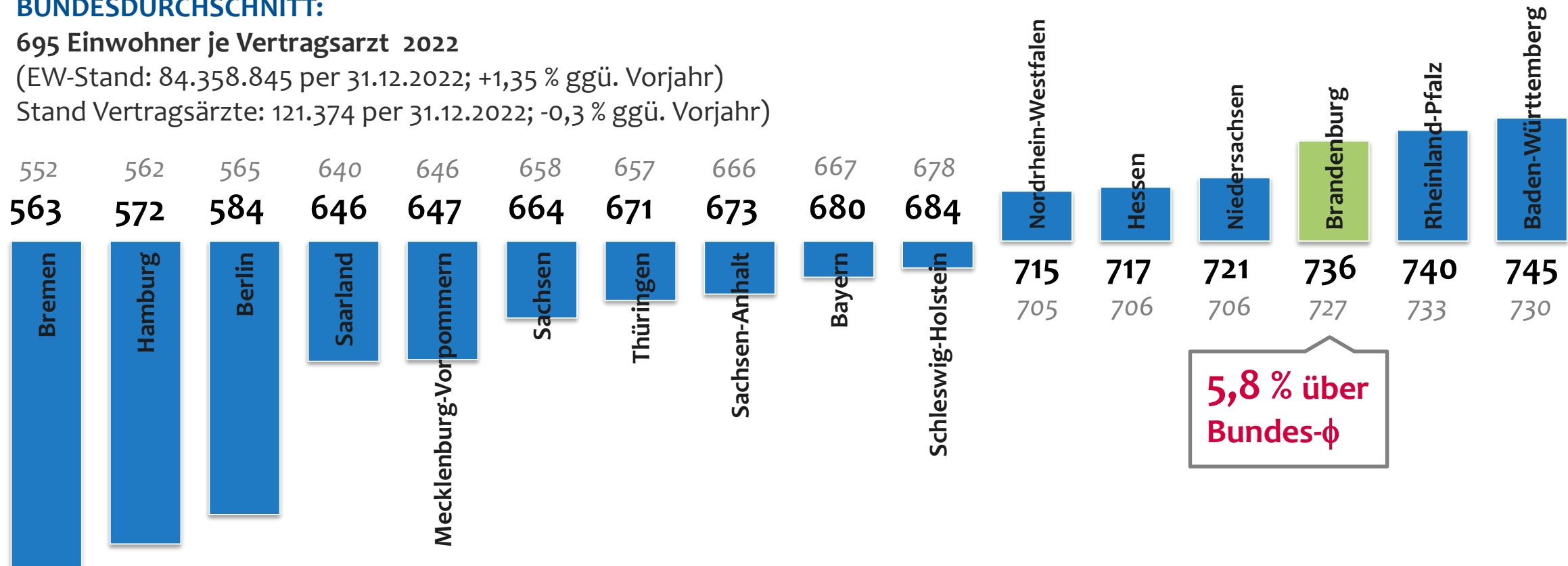
## Einwohner je Vertragsarzt (ohne KJPT, PPT)

### BUNDESDURCHSCHNITT:

695 Einwohner je Vertragsarzt 2022

(EW-Stand: 84.358.845 per 31.12.2022; +1,35 % ggü. Vorjahr)

Stand Vertragsärzte: 121.374 per 31.12.2022; -0,3 % ggü. Vorjahr)



**5,8 % über Bundes-φ**

Vertragsärzte nach Bedarfsplanungsgewicht; ohne Vertragspsychotherapeuten; Kursiv: Vorjahreswerte

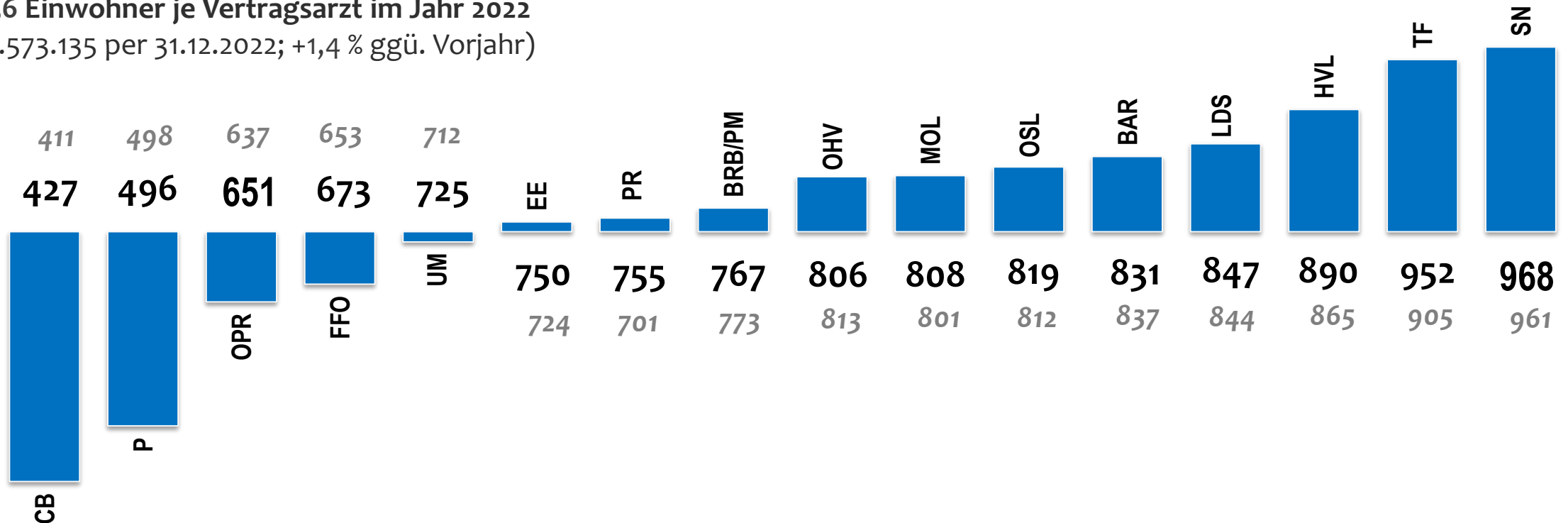
Quellen: Arztzahlen: KBV – Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister Tab. 4.B, Stand 31.12.2022, 2023 / Einwohner: Destatis - Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag 31.12.2022, 2023.

# Vertragsarztdichte in Brandenburg 2022

## Einwohner je Vertragsarzt nach LK (ohne KJPT, PPT)

### DURCHSCHNITT IN BRANDENBURG:

736 Einwohner je Vertragsarzt im Jahr 2022  
 (2.573.135 per 31.12.2022; +1,4 % ggü. Vorjahr)



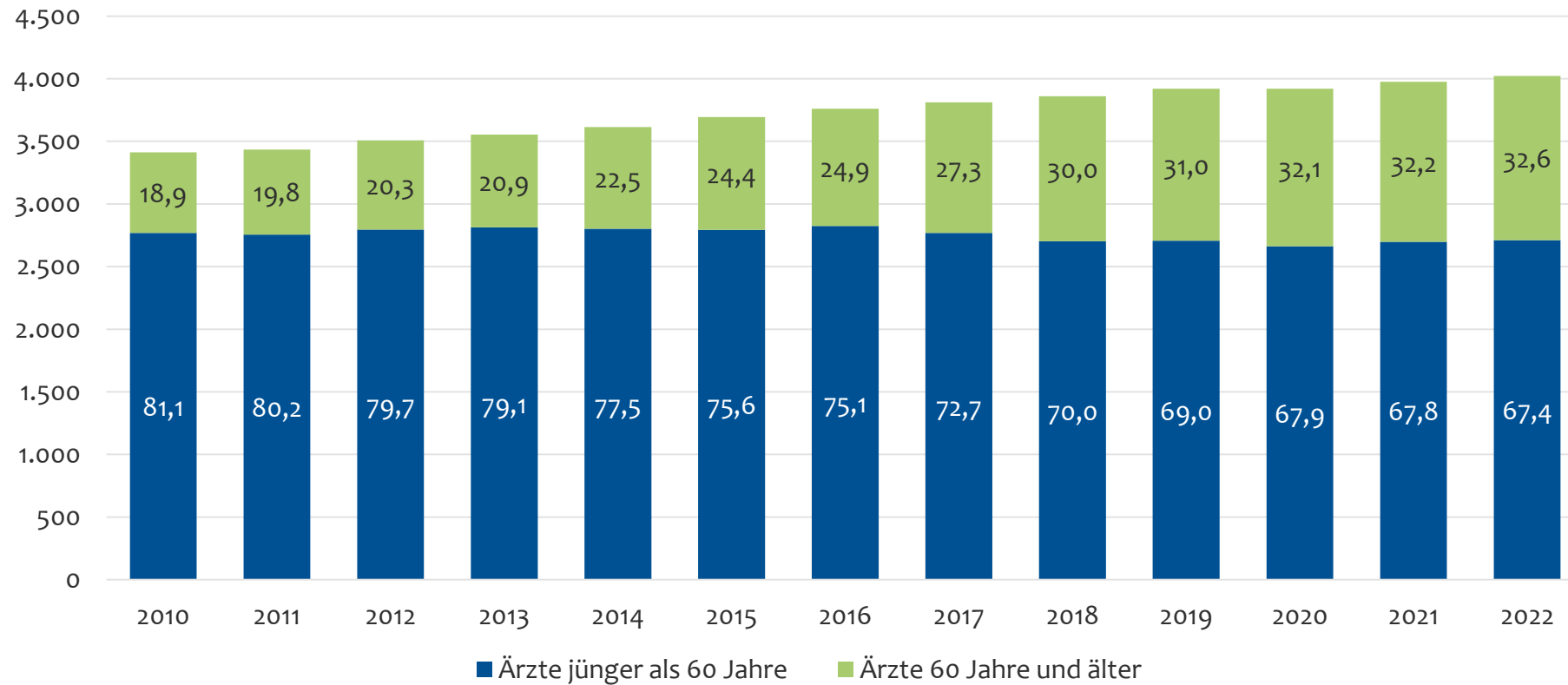
Hausärzte nach Bedarfsplanungsgewicht; Kursiv: Vorjahreswerte

Quellen: Arztlizenzen: KVBB, Stand 31.12.2022, 2023 / Einwohner: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg Stichtag 31.12.2022, 2023.



# Entwicklung Altersstruktur Vertragsärzte

Anteil Vertragsärzte nach Alter in Prozent



2022

- jüngster VA: 31 Jahre
- ältester VA: 87 Jahre
- Ø 54,3 Jahre (Vorjahr 54,4)

(Arztzahlen: tatsächliche Personen, Anrechnungsfaktoren bleiben unberücksichtigt; Inklusive Ärzte im Job-Sharing)  
Wegfall der Altersgrenze von 68 Jahren zum 01.01.2009

# Hausarztichte in Deutschland 2022

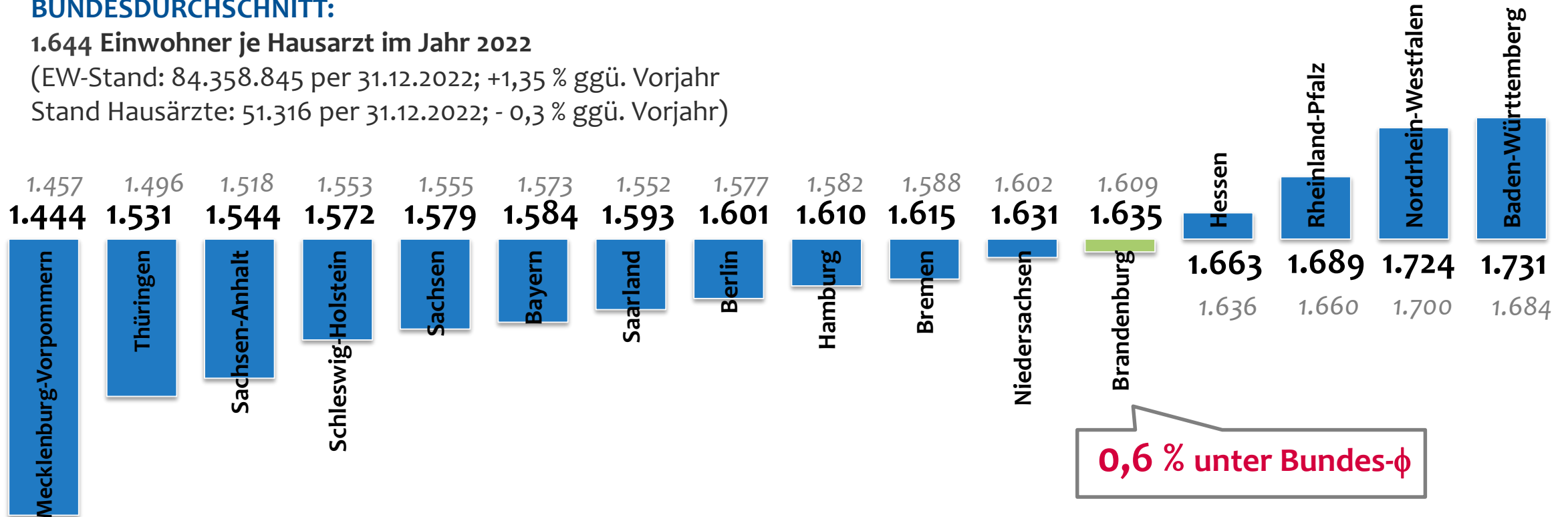
## Einwohner je Hausarzt

### BUNDESDURCHSCHNITT:

1.644 Einwohner je Hausarzt im Jahr 2022

(EW-Stand: 84.358.845 per 31.12.2022; +1,35 % ggü. Vorjahr)

Stand Hausärzte: 51.316 per 31.12.2022; - 0,3 % ggü. Vorjahr)



Hausärzte nach Bedarfsplanungsgewicht; Kursiv: Vorjahreswerte

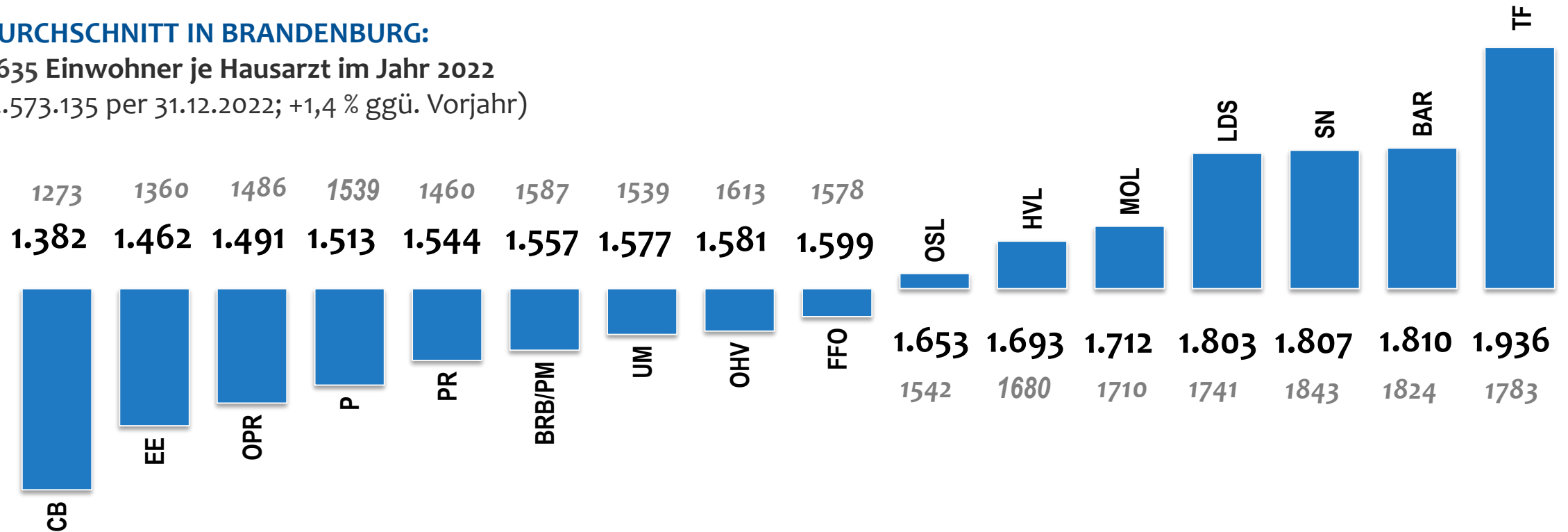
Quellen: Arztzahlen: KBV – Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister Tab. 4.B, Stand 31.12.2022, 2023 / Einwohner: Destatis - Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag 31.12.2022, 2023.

# Hausarztichte in Brandenburg 2022

## Einwohner je Hausarzt (nach LK)

### DURCHSCHNITT IN BRANDENBURG:

1.635 Einwohner je Hausarzt im Jahr 2022  
 (2.573.135 per 31.12.2022; +1,4 % ggü. Vorjahr)

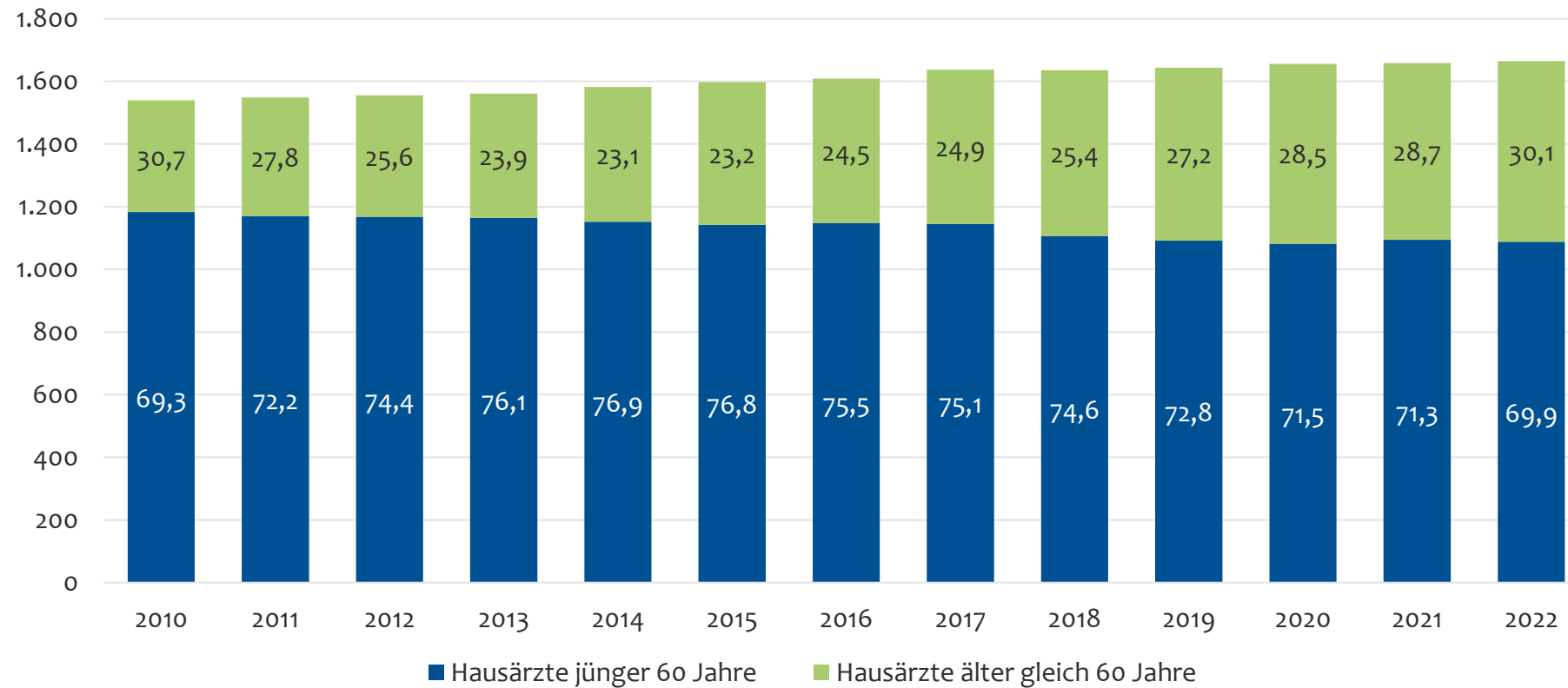


Hausärzte nach Bedarfsplanungsgewicht; Kursiv: Vorjahreswerte

Quellen: Arztzahlen: KVBB, Stand 31.12.2022, 2023 / Einwohner: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg Stichtag 31.12.2022, 2023.

# Entwicklung Altersstruktur Hausärzte

Anteil Hausärzte nach Alter in Prozent



2022

- jüngster HA: 32 Jahre
- ältester VA: 87 Jahre
- Ø 54,7 Jahre (Vorjahr 54,3)

(Arztzahlen: tatsächliche Personen, Anrechnungsfaktoren bleiben unberücksichtigt; Inklusive Ärzte im Job-Sharing)  
Wegfall der Altersgrenze von 68 Jahren zum 01.01.2009