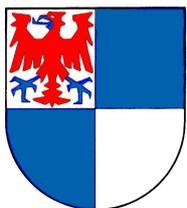


**Landratsamt  
Schwarzwald-Baar-Kreis  
- Gesundheitsamt -**



# **GESUNDHEITSBERICHT**



# **2006**

## **1. Einführung**

Dieses Jahr jährt sich die Erstellung des Gesundheitsberichtes bereits zum 10. Mal. Er ist nachweislich zu einem Helfer für Verwaltung, Politik und Öffentlichkeit geworden, wenn es um gesundheitliche Fragen und die Aufgaben des Gesundheitsamtes geht.

Das vergangene Jahr war wieder voller routinemäßiger, geplanter und aktueller Aktivitäten des Gesundheitsamtes, das trotz der knappen personellen Besetzung bemüht war, allen gesetzlichen Aufgaben gerecht zu werden.

So mussten wir auf drei wichtige Mitarbeiter, die uns aus Altersgründen oder beruflicher Neuorientierung verließen, im Laufe des Jahres verzichten. Eine weitere Mitarbeiterin war circa ein dreiviertel Jahr auf einer Weiterbildungsmaßnahme.

Auch aus terminlichen Gründen konnte eine exakte Statistik der versorgungsärztlichen Tätigkeit für das Jahr 2006 noch nicht erstellt werden.

Als Schwerpunktthema wird diesmal der „Klimawandel und Gesundheit“ behandelt.

Der Gesundheitsbericht soll kurz und übersichtlich gestaltet sein. Das bedingt, dass naturgemäß manche Dinge nicht in aller Ausführlichkeit dargestellt werden können. Dennoch legten wir Wert auf Vollständigkeit, Verständlichkeit und Vergleichbarkeit mit den Berichten der Vorjahre.

Wie jedes Jahr, so dürfen wir auch diesmal alle Leser ermuntern, uns mit Verbesserungsvorschlägen oder kritischen Anmerkungen zu helfen, dass unser Bericht zukünftig noch transparenter und übersichtlicher wird.

Ihr Gesundheitsamt

# Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>1. Einführung .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Tätigkeitsbericht .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Sachgebiet Organisation: .....</b>	<b>3</b>
2.1.1 Personalbestand .....	3
2.1.2 Kassenbericht .....	4
<b>2.2 Sachgebiet Gutachten und Prävention.....</b>	<b>5</b>
2.2.1 Amts- und gerichtsärztliche Gutachten und Zeugnisse .....	5
2.2.2 Laboruntersuchungen .....	6
2.2.3 Gesundheitsförderung .....	7
2.2.4 AIDS-Beratung.....	15
2.2.5 Leichenschauschein .....	16
<b>2.3 Sachgebiet Gesundheitsschutz und Umweltmedizin.....</b>	<b>17</b>
2.3.1 Hygiene.....	17
2.3.2 Meldepflichtige Erkrankungen.....	22
2.3.3 Tuberkulose .....	26
<b>2.4. Sachgebiet Jugendgesundheitspflege.. .....</b>	<b>31</b>
2.4.1 Schuluntersuchungen .....	31
2.4.2 Gesetzliche kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen.....	32
2.4.3 Adipositas im Kindes- und Jugendalter	37
2.4.4 Jugendzahnpflege .....	42
<b>3. Schwerpunktbericht .....</b>	<b>45</b>
<b>3.1 Klimawandel und Gesundheit.....</b>	<b>45</b>

## 2. Tätigkeitsbericht

### 2.1. Sachgebiet Organisation

#### 2.1.1. Personalbestand

	<b>Ist-Ausstattung 2005</b> (Anzahl Stellen)	<b>Ist-Ausstattung 2006</b> (Anzahl Stellen)
<b>nichtärztliches Personal</b>	13,75	<b>12,75</b>
<b>ärztliches Personal</b>	10,55	<b>9,80</b>

<b>SMA-Kurs München</b>	Eine Assistentin befand sich von Januar bis Ende April wegen der Ausbildung zur Sozialmedizinischen Assistentin in München.
<b>Facharztweiterbildung Sachgebiet Gesundheitsschutz und Umweltmedizin</b>	Eine Ärztin war im Rahmen ihrer Facharztweiterbildung Anfang 2006 im Vinzenz-von-Paul-Hospital, Rottweil, und von April bis Dezember beim Amtsarztkurs in München.
<b>Kündigung</b>	Anfang des Jahres erfolgte die Kündigung einer Ärztin, die uns im März verließ.
<b>Mutterschutz</b>	Eine Mitarbeiterin ging im Januar in den Mutterschutz.
<b>Erkrankung Sachgebiet Gesundheitsschutz und Umweltmedizin</b>	Krankheitsbedingt fiel ein Gesundheitsaufseher ganzjährig aus.
<b>Ausbildung von Praktikanten im Sachgebiet „Gesundheitsschutz und Umweltmedizin“</b>	<p>2006 befanden sich 3 ehemalige Mitglieder der Bundeswehr als Praktikanten für die Ausbildung zum Gesundheitsaufseher bei uns. Sie wurden vom noch einzigen verbleibenden Gesundheitsaufseher und vom Sachgebietsleiter engmaschig betreut.</p> <p>Zusätzlich leisteten die Praktikanten etliche Praktika in anderen Ämtern und Einrichtungen ab, die als Grundlage für die Ausbildung zum Gesundheitsaufseher gefordert sind. Zwischenzeitlich hat sich ein Praktikant zum „staatlich geprüften Desinfektor“ sowie zum „Hygienetechniker“ weitergebildet. Er wird ferner in 2007 die Ausbildung zum Gesundheitsaufseher beginnen.</p>

## 2.1.2. Kassenbericht

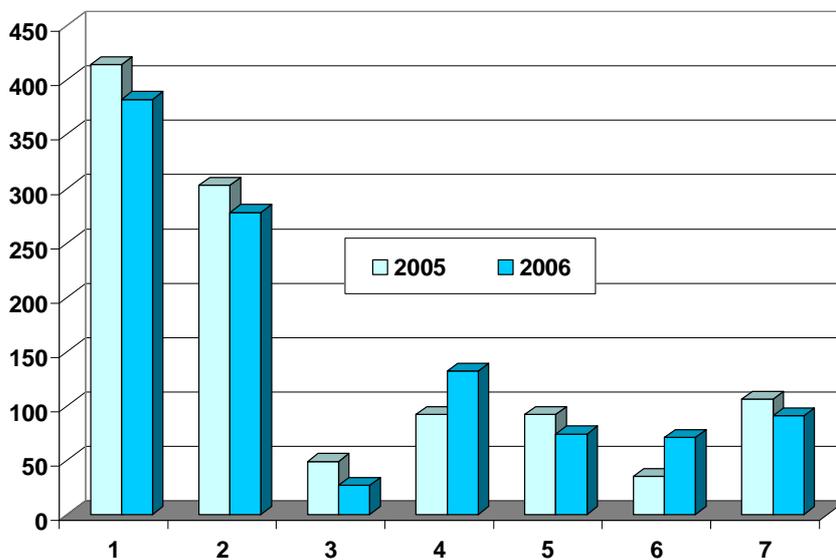
	2004	2005	2006
<b>Gebühreneinnahmen</b>	34.166,93 €	39.506,32 €	<b>34.364,03 €</b>
<b>Gebührenmitteilungen</b>	24.906,06 €	23.249,04 €	<b>19.069,82 €</b>

<b>Gebühreneinnahmen</b>	<p>Vom Gesundheitsamt werden u.a. für folgende Tätigkeiten Gebühren erhoben: Gesundheitszeugnisse, Führerscheine, Prüfungsteilnahmen, Vaterschaftsteste, Wasserproben.</p> <p>Gegenüber 2005 konnte im Jahr 2006 keine Steigerung der Gebühreneinnahmen verzeichnet werden.</p> <p>Bei den nach dem Infektionsschutzgesetz durchzuführenden Belehrungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich, die pro Person mit 25.- € zu Buche schlagen, gab es im Jahr 2006 insgesamt 1636.</p> <p>Die Anzahl der durchgeführten Belehrungen hat sich nicht verändert (im Jahr 2005: 1603).</p> <p>Davon sind insgesamt 444 von der Gebührenerhebung befreit z.B. Praktikanten, ehrenamtlich Tätige in Vereinen, Jugendarbeit.</p>
<b>Gebührenmitteilungen bei Gerichtsgutachten (z.B. Betreuungsgutachten)</b>	<p>Hier erfolgt lediglich eine Mitteilung an die auftraggebenden Stellen über die entstandenen Kosten. Es erfolgt keine Vergütung</p> <p>Im Jahr 2006 wie auch 2005 gab es einen Rückgang bei den Gebührenmitteilungen, da die Untersuchungsintervalle für Betreuungsgutachten auf 7 Jahre ausgedehnt wurden.</p>

## 2.2 Sachgebiet Gutachten und Prävention

### 2.2.1 Amts- und gerichtsärztliche Begutachtungen

Im Jahr **2006** wurden im amtsärztlichen Bereich **1055** (2005: 1066) Gutachten erstellt, der Großteil davon im Bereich Untersuchungen für den öffentlichen Dienst mit **163 Verbeamten** und dem gerichtsärztlichen Bereich; dort wurden **234 Betreuungsgutachten** verfasst. Die Grafik zeigt für verschiedene Untersuchungsgruppen die Zahl der Untersuchungen im Vergleich zu 2005.



#### **Schlüssel:**

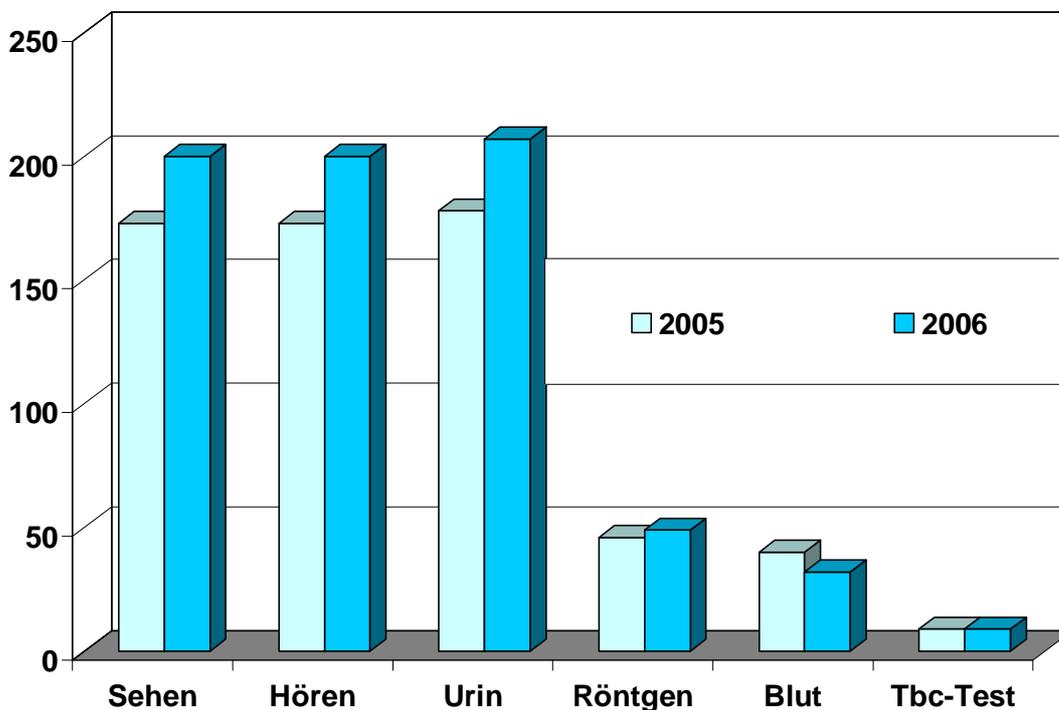
- 1 Untersuchungen im öffentlichen Dienst (z.B. Verbeamtung, Dienstfähigkeit)
- 2 Gerichtsärztlicher Dienst (z.B. Betreuung, Vaterschaft, Haft-, Verhandlungsfähigkeit)
- 3 Untersuchungen von psychisch Kranken (z.B. Unterbringungen, Verwahrlosung)
- 4 Amtshilfe – für Sozial- und Jugendämter (z.B. Pflegebedürftigkeit, Erwerbsfähigkeit)
- 5 Eignungsuntersuchungen (z.B. Wiedererlangung der Fahrerlaubnis, Jagdschein)
- 6 Andere Untersuchungen (Prüfungsfähigkeit, Kontingentflüchtlinge)
- 7 Schüleruntersuchungen (ohne Einschulung, Zurückstellung) ( Sportbefreiung, Fehltage)

Ein geringer Rückgang der Gutachten zeigte sich auch im Jahr 2006. Allerdings war der Unterschied zu 2005 so marginal, dass davon kein Trend abgeleitet werden kann. Die Zahl untersuchter **Asylbewerber** und **Kontingentflüchtlinge** sank von **65** auf **48** Personen.

## 2.2.2 Technische und Laboruntersuchungen im amtsärztlichen Dienst

Urinuntersuchungen, Seh- und Hörteste sind Teil vieler Begutachtungen. Bei Bedarf werden sie auch als eigenständige Untersuchung (z.B. Röntgenaufnahmen für die Polizei in Amtshilfe) erbracht. Wangenabstriche, Blut-, Stuhl- und Sputumproben müssen an ein externes Labor (Landesgesundheitsamt Stuttgart; Labor Prof. Blessing Singen u.a.) zur Bearbeitung verschickt werden. Tbc-Hautteste, Röntgenaufnahmen und Urinproben werden im Haus durchgeführt und befundet. Die Anzahl der **2006** im Amt durchgeführten Untersuchungen war mit **697** (2005: 619) entsprechend der Untersuchungsfrequenz im amtsärztlichen Bereich etwas höher.

### Technische Untersuchungen im amtsärztlichen Bereich



In der Grafik ist die Zahl der hier durchgeführten technischen und Laboruntersuchungen von **2006** im Vergleich zum Vorjahr abgebildet.

Hinweis:

Nicht dargestellt wurden die im Labor durchgeführten, schulärztlich bedingten **344** Hör- und Sehteste (2005: 562), z.B. anlässlich von Zurückstellungen. Ferner wurden **14 Stuhluntersuchungen** erfasst, die dem Infektionsschutz zuzuordnen sind und daher in der Grafik ebenfalls nicht dargestellt sind.

### 2.2.3. Gesundheitsförderung und Prävention

#### **Konzeption Angebote**

Zusammenarbeit mit vielen unterschiedlichen Anbietern im Gesundheitsbereich

vorhandene Ressourcen sollen gebündelt und vernetzt werden. bereichs- und trägerübergreifender Ansatz mit professionellen und ehrenamtlichen Beteiligten.

Beispiele für nachhaltige Angebote: Betreuungsstrukturen in den Gemeinden für Demenzkranke, kontinuierliche Kooperationen in den Gemeinden mit Informationsveranstaltungen zu Demenz und Krebs für die Bevölkerung,

Bestellung einer Behindertenbeauftragten Villingen-Schwenningen, Gesundheitsportal im Internet für den Schwarzwald-Baar-Kreis.

#### **Personelle Besetzung**

Die Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention ist besetzt mit zwei Sozialpädagoginnen auf 1,75 Stellen, 0,5 Stellen sind für die Selbsthilfekontaktstelle seit 01.10.02 als Modellprojekt eingerichtet, unterstützt wird die Arbeit anteilig durch eine Verwaltungsangestellte.

#### **Pflege-broschüre**

Im 16. Jahr in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis „Pflege im Schwarzwald-Baar-Kreis“

Zusammengefasst werden in der Broschüre alle im Kreis stattfindenden Kurse, Seminare, Weiterbildungen, Zusatzqualifikationen und verschiedene Unterstützungsangebote für Pflegekräfte. Erweitert wurde das Fortbildungsangebot auch für ehrenamtlich Pflegende und Angehörige.

Außerdem: Aktuelles Adressenverzeichnis im Anhang über alle pflegerelevanten ambulanten und stationären Angebote des Kreises, (z.B. Verzeichnis der Krankenhäuser und Rehabilitations-Einrichtungen, der Altenpflegeheime, Tageskliniken, Sozialstationen und andere relevante Beratungsangebote).

Die Broschüre wird jeder im Schwarzwald-Baar-Kreis tätigen Pflegekraft kostenlos zur Verfügung gestellt, und an Rathäuser etc. verteilt (Auflagenhöhe 3500), erscheint jeweils Ende August/September. Der Druck finanziert sich überwiegend über Annoncen.

## Arbeitskreis Krebs

**Krebs steht an zweiter Stelle der Todesursachen und zählt zu den am meisten gefürchteten Krankheiten.**

**Viele Krebsarten können, rechtzeitig erkannt, erfolgreich behandelt werden.**

**Im ‚Arbeitskreis Krebs‘ informiert das Gesundheitsamt in Kooperation mit dem Klinikum und anderen Einrichtungen regelmäßig zum Thema Krebsfrüherkennung und Behandlung durch Pressearbeit und Vortragsveranstaltungen.**

**Erkrankte und Angehörige erhalten die Möglichkeit, sich kostenlos zu informieren und Experten zu fragen.**

**Zusammen mit Beratungsdiensten und Selbsthilfegruppen werden Erkrankte und deren Angehörige unterstützt.**

Halbjährliches Treffen zum Informationsaustausch und zur Vernetzung der verschiedenen Hilfsangebote im Kreis (Onkologischer Schwerpunkt, Kliniksozialdienst, Beratungsdienste der Wohlfahrtsverbände, Kassen, Selbsthilfegruppen, Rehakliniken, Profamilia etc.)

Ein Schwerpunkt der Arbeit ist die Organisation von öffentlichen Vorträgen in Kooperation mit Einrichtungen vor Ort. Referenten sind häufig Ärzte des Schwarzwald-Baar-Klinikums VS.

Insgesamt wurden 11. Veranstaltungen durchgeführt in den Orten Bad Dürkheim, Dauchingen, Furtwangen, Triberg, Villingen und Schwenningen.

Sehr gut angenommen mit über 70 Besuchern wurde die Vortragsreihe in Dauchingen zu „Inkontinenz und zu Prostatakrebs“ in Kooperation mit Krankenpflegeverein und Bildungswerk, weitere Themen waren „Ergänzenden Behandlungsmöglichkeiten bei Krebs“, Knochenmark oder Stammzellspende, Brustkrebs, Prostatakrebs sowie Veranstaltungen zu Krankheitsverarbeitung und Patientenkompetenz. Besucherzahlen lagen mit zwei Ausnahmen zwischen 40 – 70, in Bad Dürkheim bei 400.

Mitorganisation des 8. Patiententag des Onkologischen Schwerpunktes Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen-Schwenningen in der ‚Neuen Tonhalle‘ mit über 400 Besuchern.

Informationsbroschüren zu verschiedenen Krebserkrankungen sind beim Gesundheitsamt und bei Veranstaltungen kostenlos erhältlich, auch der vom Arbeitskreis Krebs am Gesundheitsamt erstellte Leitfaden über Hilfen für Krebskranke und Angehörige im Kreis.

**Arbeitskreis  
,Pflege im  
Schwarzwald-  
Baar-Kreis‘**

Der Arbeitskreis Pflege richtet sich an Pflegedienstleitungen aus stat. und amb. Pflegeeinrichtungen des Kreises, Pflegeschulen, Agentur für Arbeit und Landratsamt / Gesundheitsamt, dient der Vernetzung und Informationsaustausch.

trifft sich seit 15 Jahren dreimal im Jahr wird vom Gesundheitsamt organisiert und moderiert.

**Mitarbeit  
im Beirat der  
Pflege-  
akademie**

Die Akademie für Gesundheits- und Sozialberufe (ags) beim Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen bündelt die Bildungseinrichtungen und –veranstaltungen des Klinikums, dient als Serviceeinrichtung für Bildung und Gesundheit für stationäre und ambulante Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie für Praxen.

**Pflegetag im  
Landratsamt  
am 22.11.06**

**Pflegetag 2006 „Pflegeforschung – Vision und Wirklichkeit“**

Der jährlich stattfindende Pflegetag richtet sich an Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus Pflege und Gesundheitsberufen, er dient dem Austausch, der Vernetzung und Fortbildung. Federführend in der Organisation ist die ‚ags‘ am Klinikum in Zusammenarbeit mit VHS, Caritas, Franziskusheim, AWO und Gesundheitsamt.

**Seniorentag im  
Landratsamt  
am 17.10.06**

**Schwerpunktthema: -„Wohnformen im Alter“;** Veranstalter sind Städtischer Seniorenrat Villingen-Schwenningen und das Landratsamt/Gesundheitsamt) mit Infoständen der Pflegedienste, Wohlfahrtsverbände und Senioreneinrichtungen, die Hilfen für ältere Menschen. Teilnehmerzahl: 120 Personen.

Jährliche Veranstaltung im Landratsamt.

**Unter Federführung des Gesundheitsamtes wird seit mittlerweile 10 Jahren der Arbeitskreis Demenz organisiert.**

**Die Betreuungssituation von Menschen mit Demenzerkrankungen kann nur durch Zusammenwirken verschiedener Institutionen des Gesundheitswesens verbessert werden. Aufgabe des Gesundheitsamtes als neutrale Instanz ist die Vernetzung der verschiedenen Akteure im Bereich der Altenhilfe und der ehrenamtlichen Initiativen.**

Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit dient der Sensibilisierung und Information der Bevölkerung. Dazu gehört die Fortbildung von Angehörigen, Pflegenden und ehrenamtlich Engagierten sowie die Initiierung niederschwelliger Betreuungsangebote. Halbjährlich werden in verschiedenen Gemeinden mit Partnern Informationsveranstaltungen und Seminarreihen für Angehörige und Pflegende angeboten.

In Blumberg, Triberg, St.Georgen, Furtwangen und Villingen sind Betreuungsgruppen entstanden, die wöchentlich für einen Nachmittag Demenzkranke durch eine Fachkraft und Ehrenamtliche betreuen.

In Villingen-Schwenningen, Furtwangen, St. Georgen und Donaueschingen treffen sich Arbeitsgruppen, die gemeinsam mit dem Gesundheitsamt regelmäßig zum Thema informieren.

**Der Arbeitskreis Demenz bietet eine gemeinsame Plattform für stationäre und ambulante Pflege- und Beratungseinrichtungen.**

Organisiert werden halbjährliche Treffen in der Klinik für Geriatrische Rehabilitation in VS. In der Regel nehmen 25-30 Fachkräfte aus Einrichtungen des Kreises und des Vinzenz-von-Paul-Hospitals teil. Sie dienen dem Informationsaustausch, der Vernetzung und der Fortbildung. Letztere erfolgt in der Regel in Kooperation mit der ‚ags‘.

**Erstellung eines Flyers über Angebote zur Tagesbetreuung;** der Flyer informiert über Tagespflege, Beteuungsgruppen und Beratungsangebote, in einem Einlegeblatt finden sich die aktuellen Adressen für den SBK. Die Erstellung wurde finanziell unterstützt durch die Emil und Martha Schulze Stiftung der AOK, versandt wurde der Flyer an Ärzte, Apotheken und Beratungsdienste.

**Fortbildung für professionelle und ehrenamtlich Pflegende**

„Hilfen und Betreuungsangebote für Menschen mit einer Demenz – Vorstellung verschiedener Initiativen aus Baden -Württemberg in Koop. mit der Alzheimer Gesellschaft BW am 5. Juli im Landratsamt. In Form von Vorträgen, Infoständen und Erfahrungsaustausch konnten sich professionelle und ehrenamtliche Pflege- und Betreuende über ambulante Angebote informieren, wurde sehr gut angenommen.

**Fortbildungs-/ Informationsveranstaltungen für Angehörige und Pflegende in den Gemeinden;**

insgesamt 15 Veranstaltungen mit guten Besucherzahlen wurden 2006 mit verschiedenen Kopperationspartnern wie Bildungswerk, Frauengemeinschaft, Pflegeheimen, amb. Diensten in Triberg, Schonach, Königsfeld, Furtwangen, Donaueschingen, Hüfingen, Bräunlingen und St. Georgen durchgeführt. Behandelt wurden rechtliche Themen, Pflegeversicherung, Sturzvermeidung, technische Hilfen, Ernährungsprobleme und Umgang mit Demenzkranken.

**Arbeitskreis  
Demenz  
(Alzheimer  
Erkrankungen  
u.a.)**

**Ausstellung „Alzheimer und Kunst“;** um über die Alzheimer Demenz aus einer anderen Perspektive zu informieren, wurde im Landratsamt vom 29.06-14.07 die Ausstellung „Alzheimer und Kunst“ mit Bildern von Carolus Horn gezeigt mit einem Vortrag über das Krankheitsbild zur Ausstellungseröffnung.

Zum **Weltalzheimerstag** wurde in Koop. mit der Alzheimer Gesellschaft und dem Gucklochkino in Villingen der Film „Claire“ mit anschl. Podiumsdiskussion gezeigt mit sehr gute Resonanz.

**Arbeitsgemein-  
schaft Gesund-  
heitsprogramm**

**Gesundheit im Gespräch;** Beteiligung an Planung und Organisation der Vortragsreihe mit der Volkshochschule der Stadt VS, den Kliniken Villingen-Schwenningen, dem ärztlichen Kreisverband und dem Gesundheitsamt. Organisiert werden 3-4 Vorträge pro Halbjahr, Veranstaltungsorte sind das Landratsamt, Klinikum und Räume der VHS.

In diesem Rahmen sprach am 15. März im Landratsamt Frau Dr. Piechotowskie vom Landesgesundheitsamt über „Neue Krankheiten wie Vogel-grippe, SARS etc. „ ,  
Großes Interesse fand auch der Vortrag von Prof. Eike Buchmann über Suizid im Dezember 2006 im Landratsamt.

**Gesundheits-  
Informations-  
Datenbank**

[www.internet-gid.de](http://www.internet-gid.de)

Aufbau einer Datenbank im Internet als einer aktuellen Form des zuletzt 1997 herausgegebenen "Beratungsführes":

Beteiligung an einem landesweiten Gesundheitsportal mit finanzieller Unterstützung durch die ‚Emil und Martha Schulze-Stiftung‘ der AOK. Dargestellt sind Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Wohlfahrtsverbände, Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege, Institutionen im Jugendhilfe- und Behindertenbereich mit Ansprechpartnern und Profilen.

Zielgruppen sind einerseits Bürgerinnen und Bürger, die auf der Suche nach geprüften Informationen unterstützt werden. Die Datenbank ist ebenso eine Arbeitshilfe für niedergelassene ÄrztInnen, Beratungsstellen, Krankenkassen, Krankenhaus-sozialdienste, Wohlfahrtsverbände u.a.

Langfristig soll die Datenbank durch die Zusammenführung verschiedener Datenbanken der Verwaltungsvereinfachung dienen.

## Öffentlichkeitsarbeit

- **Verzeichnis** der Selbsthilfegruppen im Kreis und Telefonliste: Aktualisierung der Adressdatei.
- Herausgabe der "**Selbsthilfe-Zeitung**" in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Selbsthilfegruppen: Erscheint dreimal jährlich als Druckversion und auf der Internetseite des Landratsamtes. Verteilung an Gruppen und Kooperationspartner, Kliniken, Reha-Einrichtungen, Beratungsstellen und Interessierte.

**Projekt "Selbsthilfe in Schulen"** aus der Sicht von Betroffenen wurden SchülerInnen in Kranken- und Altenpflegeschulen über das Leben mit chronischen Krankheiten informiert. Selbsthilfegruppen mit Suchterkrankungen veranstalteten Vorträge in allgemeinbildenden Schulen.

**Telefonische Beratung** zu Selbsthilfegruppen:  
ca. 10 Anfragen monatlich von Bürgerinnen und Bürgern, die eine Selbsthilfegruppe suchen, Tendenz steigend

Vorstellung der Selbsthilfekontaktstelle beim  
**„Runden Tisch für Frauenfragen“**

Koordination von Selbsthilfegruppen zur Teilnahme am  
3. Hüfinger Wellness- und **Gesundheitstag**

## Unterstützung der Selbsthilfegruppen

**Gesamttreffen** der SelbsthilfegruppenleiterInnen am 21. März 06:  
Thema: Berücksichtigung der Belange von Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen und alter Menschen bei der Planung der Landesgartenschau

Planung eines Projekts zur **Lärmprävention und eines Tinnitus-symposiums** im März 2007 mit der Tinnitus-Selbsthilfegruppe und anderen Kooperationspartnern

Seminar zur Vorbereitung des **Selbsthilfetags 2007** am 29.09.06 in der Polizei-FH: **Kreativ-Workshop** „Ideen für eine Neugestaltung des Selbsthilfetags“

Wochenendseminar zu einem Entspannungsverfahren mit 20 TeilnehmerInnen, am 14./15.10.06 im Landratsamt

**Gesamttreffen** der SelbsthilfegruppenleiterInnen am 18. Oktober 06 mit einem Vortrag zum Thema „Medizinschäden und Arzthaftpflicht“.

Unterstützung von Gründung **neuer Gruppen**:  
Selbsthilfegruppe zu Autoimmunen Schilddrüsenerkrankungen:  
Selbsthilfegruppe "Hilfe, meine Eltern werden alt!"  
CoDA / CoDependant Anonymous

Koordination bei Antragstellung auf Fördermittel

## Veranstaltungen

**Informationsveranstaltung** für Selbsthilfegruppen zur Beteiligung an der Gesundheits-Informations-Datenbank

Besichtigung des **Renten-Regionalzentrums** in Villingen mit dem Blinden- und Sehbehindertenverein am 20.03.06

**8. Selbsthilfetag** in Bad Dürkheim am 8. April 06 "Miteinander - Füreinander": Mitorganisation und Mitgestaltung, Öffentlichkeitsarbeit. Teilnahme von 44 Selbsthilfegruppen.

### **Behindertenbeirat / Behindertenbeauftragte:**

Vorbereitung der Wahl für einen Behindertenbeirat im AK Selbsthilfegruppen.

**Aktion zum Europäischen Protesttag** für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung am 5. Mai 06, Aktion von Behindertenbeauftragter VS in Zusammenarbeit mit AK Selbsthilfe:

Fahrt mit dem Ringzug, Kundgebung mit OB Dr. Kubon und Dezernent des LRA, H. Bulander. Begleitet durch offizielle Vertreter der Verantwortlichen des Ringzugs und des Regionalverbands. Eine neue technische Einstiegshilfe wird erprobt.

Schulung der Ringzug-Zugführer durch Selbsthilfegruppen Polio und Sehbehinderte und Blinde im Juli 2006

Treffen AK Selbsthilfegruppen mit Behindertenbeauftragtem von Rottweil, Jens Jäger, zu **kreisübergreifenden** Aktionen

Thema: **Landesgartenschau** / Berücksichtigung der Belange von Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen und alter Menschen bei der Planung:  
Austausch mit AWO Singen, die das Rahmenprogramm bei der Landesgartenschau organisiert hatten

Teilnahme an regionalem Pressegespräch zur **Gesundheitsreform** im September

Teilnahme an der Fachgruppe "Zukunftsplanung und Behinderung" beim Diakonischen Werk

**Organisation und Moderation des Arbeitskreises Selbsthilfegruppen im SBK.** Treffen finden alle zwei Monate statt.

## 2.2.4 AIDS-Beratung

<b>AIDS-Beratung</b>	<p>Bundesweit wurden 2006 <b>2167 neue HIV-Infektionen</b>, in Baden-Württemberg <b>236</b> (2001 noch 184) neue Fälle registriert. Bei <b>Syphilis</b> wurden 2006 <b>234</b> Fälle in Baden-Württemberg registriert. Da die Meldungen anonymisiert ohne Kreiszuordnung direkt an das Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin erfolgen, kann die Anzahl der Neuinfektionen im Kreis nicht bestimmt werden.</p> <p>Im Gesundheitsamt wird regelmäßig donnerstags eine kostenlose AIDS-Sprechstunde abgehalten. Dabei wird auch über sexuell übertragbare Erkrankungen gemäß § 19 IfSG aufgeklärt. Es werden kostenlose Tests auf HIV und die Möglichkeit zur Blutuntersuchung auf Hepatitis und Syphilis angeboten.</p> <p>Die Angebote sprechen vorwiegend Jugendliche und junge Erwachsene an. Aber auch Menschen mittleren Alters und Homosexuelle kamen zur Beratung. Weitere Zielgruppen sind Mitbürger, die einer Exposition in Endemiegebieten ausgesetzt waren, HIV-Infizierte und deren Angehörige.</p> <p>Im Jahr 2006 wurden <b>338</b> persönliche Beratungsgespräche geführt, (2005 400). In <b>163</b> Fällen (2005: 186) wurde eine Blutuntersuchung auf HI-Viren durchgeführt. Alle Blutuntersuchung auf HI-Viren waren negativ.</p> <p>Bei Bedarf werden Kontakte zu Fachpraxen, Hilfsorganisationen und Kliniken vermittelt. Manche Betroffene können über einen längeren Zeitraum betreut werden.</p>
<b>Schulen</b>	<p>In der Krankenpflegeschule und der Hebammenschule des Schwarzwald-Baar-Klinikums Villingen-Schwenningen wurden zwei Lehrveranstaltung abgehalten. Eine weitere Veranstaltung zum Thema AIDS fand an der Gewerbeschule in Furtwangen statt.</p>
<b>Info-veranstaltung</b>	<p>Im Rahmen eines Programms speziell für junge Aussiedler wurde eine gut besuchte Informationsveranstaltung zum Thema „AIDS“ angeboten.</p>
<b>Welt-AIDS-Tag 1. Dezember</b>	<p>Am Fürstenberg-Gymnasium in Donaueschingen wurde unter reger Beteiligung der insgesamt 550 Schüler der Klassen 8-13 eine Infoveranstaltung zum Thema Prävention mit Videopräsentation und Diskussion veranstaltet.</p>

## 2.2.5 Leichenschauscheine

<b>Überprüfung</b>	<p>Leichenschauscheine werden aufgrund eines Erlasses des Innenministeriums Baden-Württemberg auf deren medizinische Plausibilität geprüft.</p> <p>Im Berichtsjahr wurden vom Gesundheitsamt <b>2205 Leichenschauscheine</b> aus dem Jahr 2006 (2005: 2469) und weiter <b>71</b> Scheine der Jahre 2004 - 2005, die nachträglich eingingen, nach Überprüfung an das statistische Landesamt in Stuttgart weitergeleitet.</p> <p>Dabei zeigte sich, dass die meisten Formulare allerdings aus den unterschiedlichsten Gründen fehlerhaft oder unvollständig ausgefüllt waren.</p> <p>Aus diesem Grunde sind in fast allen Fällen Nachforschungen und entsprechende Ergänzungen notwendig, bevor eine fachliche Prüfung der medizinischen Angaben erfolgen kann.</p> <p>In 80 Fällen erfolgten Nachmeldungen der Standesämter zu früheren Sterbefällen, die bearbeitet werden mussten.</p>
<b>Amtshilfe</b>	<p>Viele Behörden und auch Forschungseinrichtungen sind auf die Angaben aus den Leichenschauscheinen angewiesen.</p> <p>Für Versorgungsämter, Berufsgenossenschaften, Gesundheitsämter, Kriminalpolizei, Staatsanwaltschaft etc. wurden Abschriften angefertigt oder systematische Nacherhebungen in insgesamt <b>74 Fällen</b> durchgeführt.</p> <p>Für die Versorgungsämter wurden einige Fälle bearbeitet und in Amtshilfe für das Statistische Landesamt führten wir Überprüfungen aus.</p> <p>Das Gesundheitsamt beteiligte sich an einer Präventionsstudie des Robert-Koch-Institutes, Berlin, zum plötzlichen Kindstod, der „Token-Studie“, in der Kindertodesfälle vom 2. bis zum 24. Lebensmonat seit Mitte 2005 erfasst werden. 6 Fälle mussten hier im Berichtszeitraum, in dem bundesweit 753 Fälle untersucht wurden, erfasst, geprüft und weitergemeldet werden.</p> <p>Auch für andere wichtige Studien wurden Daten erhoben, so dem bekannten europäischen Projekt „Monica“ aus Augsburg und der Epidemiologischen Untersuchung „The Chemical Company“ der BASF.</p> <p>In <b>26</b> Fällen mussten <b>Infektionstodesfälle</b> bearbeitet werden, was auch zu Nachforschungen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes führte.</p>

## 2.3 Sachgebiet Gesundheitsschutz und Umweltmedizin

### 2.3.1 Hygiene

<b>Badewasser</b> (Hallen- und Freibäder, sonstige Beckenbäder)	Durchführung von <b>16</b> (2005: 26) <ul style="list-style-type: none"><li>• Kontrollen (Nachkontrollen bei zu beanstandenden Wasserbefunden in Badebecken),</li><li>• Überprüfungen (routinemäßige Überprüfung und Begehung öffentlicher Bäder).</li><li>• Beratungen (bei Sanierungen) Die Anzahl der Routinekontrollen musste dabei wegen des ganzjährig krankheitsbedingten Ausfalls eines Gesundheitsaufsehers auf das zwingend notwendige Maß reduziert werden.</li></ul>										
<b>Natürliche Badegewässer</b>	<p>Im Schwarzwald-Baar-Kreis werden derzeit <b>4 Badegewässer</b> gemäß den EU-Richtlinien überprüft:</p> <table border="1" data-bbox="459 1032 1342 1279"><thead><tr><th>Badegewässer</th><th>Anzahl Proben</th></tr></thead><tbody><tr><td><b>Naturfreibad Schonach</b></td><td><b>5</b></td></tr><tr><td><b>Klosterweiher St. Georgen</b></td><td><b>10</b></td></tr><tr><td><b>Riedsee Donaueschingen (Camping)</b></td><td><b>10</b></td></tr><tr><td><b>Kirnbergsee Bräunlingen (Camping)</b></td><td><b>10</b></td></tr></tbody></table> <p>Vom Sozialministerium Baden Württemberg wird jährlich in Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsamt (RP Stuttgart) die Badegewässerkarte Baden Württemberg erstellt.</p> <p>In der aktuellen Badegewässerkarte Baden-Württemberg sind im Schwarzwald-Baar-Kreis <b>2</b> Badegewässer als „zum Baden <b>„gut geeignet“</b> und <b>2</b> Badegewässer (Kirnbergsee in Bräunlingen und Klosterweiher St. Georgen) lediglich wegen Richtwertüberschreitungen als „zum Baden <b>geeignet“</b> ausgewiesen.</p>	Badegewässer	Anzahl Proben	<b>Naturfreibad Schonach</b>	<b>5</b>	<b>Klosterweiher St. Georgen</b>	<b>10</b>	<b>Riedsee Donaueschingen (Camping)</b>	<b>10</b>	<b>Kirnbergsee Bräunlingen (Camping)</b>	<b>10</b>
Badegewässer	Anzahl Proben										
<b>Naturfreibad Schonach</b>	<b>5</b>										
<b>Klosterweiher St. Georgen</b>	<b>10</b>										
<b>Riedsee Donaueschingen (Camping)</b>	<b>10</b>										
<b>Kirnbergsee Bräunlingen (Camping)</b>	<b>10</b>										

**Trinkwasser/  
Regenwasser**

Im Jahre 2006 wurden **11 Begehungen von Einzel- oder Eigenwasserversorgungen bzw. Beratungen** der Betreiber (2005: 24 Fälle) durchgeführt.

Da die Mitarbeiterin, die sich um die Eigenwasserversorgungsanlagen kümmerte, uns verließ und bislang noch nicht ersetzt worden ist, konnte die Zahl der Begehungen nicht gesteigert werden. Zudem befand sich eine ärztliche Kollegin ab April bis zum Jahresende 2006 zur Facharztausbildung in München und konnte deshalb ebenfalls nicht mehr eingesetzt werden.

Es erfolgten **9** zum Teil mehrtägige Überprüfungen von öffentlichen Wasserversorgungsanlagen (2005: 6).

Ca. **1.500 Trinkwasserbefunde**, die uns von Wasserversorgern übersandt wurden, bearbeitete unser Amt (2005: 1.600).

Seit 2004 wird die Begutachtung und Beprobung von Hausinstallationen, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit abgegeben wird, aufgrund der neuen Trinkwasserverordnung wahrgenommen. Ingesamt wurden ca. **120 Hausinstallationen** (2005: 300) überprüft und beprobt. Besonders in größeren Häusern mit weit verzweigtem Leitungsnetz ist relativ häufig eine Legionellenkontamination feststellbar. In diesen Fällen wurden dann zum Teil zeitaufwändige weitere Begehungen und Beratungen erforderlich. Die Folge dieser Feststellungen dürfte künftig der vermehrte Einbau von lokalen Desinfektionsanlagen und die Sanierung von Hausinstallationen sein. In den nächsten Jahren wird diese Aufgabe weiterhin verstärkt von uns wahrgenommen werden müssen, um die Bevölkerung vor gesundheitlichen Schäden zu schützen.

Hierzu fanden bereits Beratungen in Häusern mit internatsmäßiger Unterbringung von Schülern statt.

**Krankenhäuser  
Gemeinschafts-  
einrichtungen**

- **12** Krankenhausbegehungen (2005: 14)
- **19** Begehungen von Alten- und Pflegeheimen (2005: 14)

Auf Anfrage des Schwarzwald-Baar Klinikums Villingen-Schwenningen GmbH fand eine gemeinsame Aktion des Veterinäramts zur sogenannten „Taubenvergrämung“ statt.

**Camping- und  
Zeltlagerplätze**

Es gibt **3 Camping- und 2 Zeltlagerplätze** im Schwarzwald-Baar-Kreis. Die Campingplätze wurden kontrolliert, ohne dass Beanstandungen festgestellt wurden:

Riedsee Donaueschingen, Sunthausen, Kirnbergsee / Bräunlingen.

Nicht überprüft wurden die Zeltlagerplätze in Schonach und Schönwald.

<b>Raum- und Wohnungs- hygiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>17 Wohnungsbesichtigungen</b> (2005: 21) fanden in Zusammenarbeit mit den Ordnungsämtern zur Feststellung von Verwahrlosungen und Gesundheitsgefährdungen statt.</li> <li>• Zur anhaltenden Problematik von übertragbaren Krankheiten und dem <b>Auftreten von Läusen in Schulen und Kindergärten</b> wurden <b>85</b> Beratungen (2005: ca. 200), teils vor Ort durchgeführt und mehrsprachiges Informationsmaterial verteilt. Darüber hinaus fanden <b>2 abendliche Informationsveranstaltungen</b> in Schulen statt.</li> <li>• Asylbewerber, Kontingentflüchtlinge und Spätaussiedler wurden <b>47</b> (2005: 47) <b>zu übertragbaren Erkrankungen beraten</b>.</li> </ul>
<b>Einrichtungen der Körperpflege, Piercer/ Tätowierer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Beratungen und Kontrollen</b> bzgl. der <b>Hygieneverordnung</b> bei <b>Friseuren</b> erfolgten <b>12</b> (2005: 14).</li> <li>• <b>12 Kontrollen</b> wurden bei <b>Fußpflegern, Kosmetikern, im Wellnessbereich</b> und bei <b>Verstößen</b> gegen <b>Heilpraktiker- und Heilmittelwerbegesetz</b> durchgeführt (2005: 24)</li> <li>• <b>3 Piercing- und Tattoo-Studios</b> (2005: 2) wurden im Hinblick auf die Einhaltung der Hygieneverordnung überprüft</li> </ul>
<b>Baugesuche, Märkte, Jahrmärkte</b>	<p>2006 wurden <b>28 Baugesuche und Bauanfragen</b> (2005: 39) bearbeitet.</p> <p>Es erfolgten <b>18</b> Stellungnahmen zur Abhaltung von Märkten und Jahrmärkten im Hinblick auf zu berücksichtigende Hygienische Belange.</p>
<b>Altlasten/ Altstandorte</b>	<p>Bei der <b>Altlastenbewertung</b> wurden <b>4 Fälle</b> (2005: 6) bearbeitet. Zum Teil handelte es sich um Baugesuche, die im Hinblick auf das Vorhandensein von Altlasten überprüft wurden.</p>

## Umwelt-ambulanz

Die Anfragen bezogen sich auf die unterschiedlichsten **chemischen** und **mikrobiologischen Innenraumluftverunreinigungen**.

Was telefonische wie auch persönliche Anfragen und Vorsprachen in unserer Umweltambulanz anbelangt, so zeigte sich, dass das Thema ‚Schimmelpilze in Innenräumen‘ nach wie vor eine zentrale Stellung einnahm.

Weiterhin fanden sehr viele telefonische wie auch Vor-Ort-Beratungen zum Thema Trinkwasser, Badewasser und Infektionskrankheiten statt.

Auch das Thema Lärm, Elektrosmog, Lebensmittel, Bodenbelastungen und Fragen zu Bedarfsgegenständen wurden immer wieder nachgefragt.

Wie in den Vorjahren sind in der Regel mehrfach täglich Anfragen bei uns eingegangen, die zeigen, dass sich die Umweltambulanz gut etabliert hat. Insgesamt handelt es schätzungsweise um weit über **200 Anfragen** im Jahr.

Auch im Internetportal des Landratsamtes wurden deshalb Merkblätter und Infos zu relevanten Themen zugänglich gemacht.

Seit geraumer Zeit wird von einem Umweltmediziner auch die Tätigkeit im Mobilfunkbeirat der Stadt Villingen-Schwenningen wahrgenommen.

Grenzüberschreitend findet anlässlich sogenannter Kantonsärztetreffen mit einigen Kantonen der Schweiz, Lichtenstein, Bayern und Vorarlberg ein reger Gedankenaustausch statt.

## Gesundheits- und Verbraucherschutz

Im Rahmen unserer Überwachungstätigkeit im Hinblick auf das **Heilmittelwerbegesetz**, das **Heilpraktikergesetz**, das **Podologengesetz** und das **Physiotherapeutengesetz** mussten wir auch 2006 wieder verschiedentlich aufklärend tätig werden und auf Verstöße gegen die einschlägigen Bestimmungen hinweisen bzw. Personen entsprechend belehren. Zu diesem Personenkreis gehörte auch ein niedergelassener Arzt, der gesetzeswidrig eine Meningitisprophylaxe statt mit einem geeigneten Antibiotikum mit Homöopathischen Mitteln (Globuli) durchführte, die somit völlig wirkungslos war. Das so behandelte Kind war somit nicht gegen eine Ansteckung mit einer Hirnhautentzündung geschützt.

Die Angelegenheit ist derzeit noch bei der zuständigen Bezirksärztekammer in Freiburg anhängig.

**Weitere  
Aktivitäten**

- 2006 wurde weiter an der Umsetzung des nationalen Influenzapandemieplans auf Landkreisebene gearbeitet.
- Hierzu fand auch eine gemeinsame Veranstaltung mit dem hiesigen Klinikum statt.
- Überdies hielten wir wieder einen Vortrag, zur Küchenhygiene und zur Hygieneverordnung beim Küchenpersonal der Hotelfachschule des Landkreises.
- Erstellung eines Vortrages zum Thema „Kopfläuse“.
- Erstellung eines Vortrages zum Thema „Fuchsbandwurm“.
- Erarbeitung einer Ausstellung zum Thema „Kopfläuse“
- Überarbeitung des Influenzapandemieplans
- Projektarbeit über das Tätowieren
- Ausbildung von 3 Gesundheitsaufseherpraktikanten

### 2.3.2. Meldepflichtige Erkrankungen

Gesetzliche Grundlage für die Bekämpfung meldepflichtiger Infektionskrankheiten ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG) von 2001. Zum Schutz der Bevölkerung werden beim Vorliegen meldepflichtiger Erkrankungen geeignete Maßnahmen ergriffen. Diese umfassen die Ermittlung der Infektionsquelle, von Kontaktpersonen, Beratung und Untersuchung (z.B. Auswurf-, Stuhluntersuchungen) von Betroffenen. Außerdem können Impfeempfehlungen gegeben, Tätigkeitsverbote ausgesprochen, Desinfektionen und Absonderungen angeordnet werden.

Im Jahr **2006** gingen **879** Meldungen nach §§ 6 und 7 Infektionsschutzgesetz (2005: 865) beim Gesundheitsamt ein, das sind ca. 73,25 Meldungen pro Monat. Die Dunkelziffer unterbliebener Meldungen ist je nach Art der Erkrankung unterschiedlich hoch.

Da sich Infektionskrankheiten meist überregional verbreiten, wird in der Regel die Zahl der meldepflichtigen Krankheiten im Landkreis zum Landes- und Bundesdurchschnitt ins Verhältnis gesetzt. Bei Infektionskrankheiten mit einem relativ kurzen Krankheitsverlauf sind für Vergleiche die Inzidenzen, d.h. die Zahl der Neuerkrankungen auf 100.000 Personen, geeignet. Aufgrund einer inhomogenen Verteilung (Ausbrüche) sind allerdings auch regionale Unterschiede zu erwarten. Für den Schwarzwald-Baar-Kreis lag die **Inzidenz** meldepflichtiger Erkrankungen **2006** bei einer Einwohnerzahl von 211.320 bei **416**, für Baden-Württemberg bei **317** Fällen auf 100.000 Einwohner (bezogen auf 10.735.500 Einwohner), in Deutschland bei **374/100.000**.

**Tabelle: Häufigkeit ausgewählter meldepflichtiger Infektionskrankheiten**

Erkrankung	2005 Anzahl	2006 Anzahl	2006 Inzidenz* im SBK	2006 Inzidenz* Baden - Württemberg	2006 Inzidenz* Deutschland
<b>Magen-Darm-Erkrankungen</b>					
<b>Campylobacter</b>	<b>85</b>	<b>101</b>	<b>48</b>	<b>60</b>	<b>66</b>
<b>Escherichia coli</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>5,7</b>	<b>5,0</b>	<b>8,6</b>
<b>Noroviren</b>	<b>248</b>	<b>212</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>94</b>
<b>Rotaviren</b>	<b>107</b>	<b>114</b>	<b>54</b>	<b>60</b>	<b>87</b>
<b>Salmonellen</b>	<b>90</b>	<b>140</b>	<b>66</b>	<b>64</b>	<b>68</b>
<b>Shigellose</b>	<b>0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,5</b>	<b>1,4</b>	<b>1,0</b>
<b>Yersiniose</b>	<b>3,0</b>	<b>11</b>	<b>5,2</b>	<b>3,0</b>	<b>6,7</b>
<b>Leberentzündungen</b>					
<b>Hepatitis A</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>	<b>1,9</b>
<b>Hepatitis B</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>3,8</b>	<b>2,7</b>	<b>3,1</b>
<b>Hepatitis C</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>9,1</b>
<b>Meningokokken- Meningitis</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1,9</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>

- Inzidenz = Neuerkrankungen in einem Jahr bezogen auf 100.000 Einwohner, Stand März 2007

## Magen-Darm-Infektionen

Magen-Darm-Infektionen bilden die Mehrzahl der gemeldeten Infektionskrankheiten, da sie gut zu diagnostizieren sind und ihre Übertragbarkeit über Lebensmittel allgemein gefürchtet ist. Besonders in Gemeinschaftseinrichtungen, Altersheimen und Krankenhäusern kommt es schnell zu Ausbrüchen durch die leicht übertragbaren, gegen Desinfektionsmittel oft resistenten Virus-enteritiden (Noro- und Rotaviren). Sie werden meist durch Schmierinfektion von Mensch zu Mensch übertragen. Die bakteriellen Erkrankungen (Salmonellen, Campylobacter u.a.) benötigen dagegen Lebensmittel als Überträger, da sie sich darin erst vermehren müssen. Salmonellen waren unter den bakteriellen Erregern am häufigsten. Campylobacter wird z.B. leicht über Rohmilchprodukte, Hähnchen oder rohes Schweinefleisch übertragen. Die Dunkelziffer in diesem Bereich ist sehr hoch, da bei Durchfallerkrankungen in vielen Fällen vom betreuenden Arzt die Behandlung symptomatisch durchgeführt wird. Dazu ist kein Keimnachweis erforderlich. Ohne Keimnachweis ist jedoch keine Differenzierung möglich. Zudem ist ohne Erregernachweis nicht jede Durchfallerkrankung meldepflichtig. Nur bei Ausbrüchen und bei Personen im Lebensmittel verarbeitenden Gewerbe sowie bei Kindern unter 6 Jahren in Gemeinschaftseinrichtungen besteht eine Meldepflicht nach § 6 oder 34 IfSG.

## Ansteckende Leberentzündung

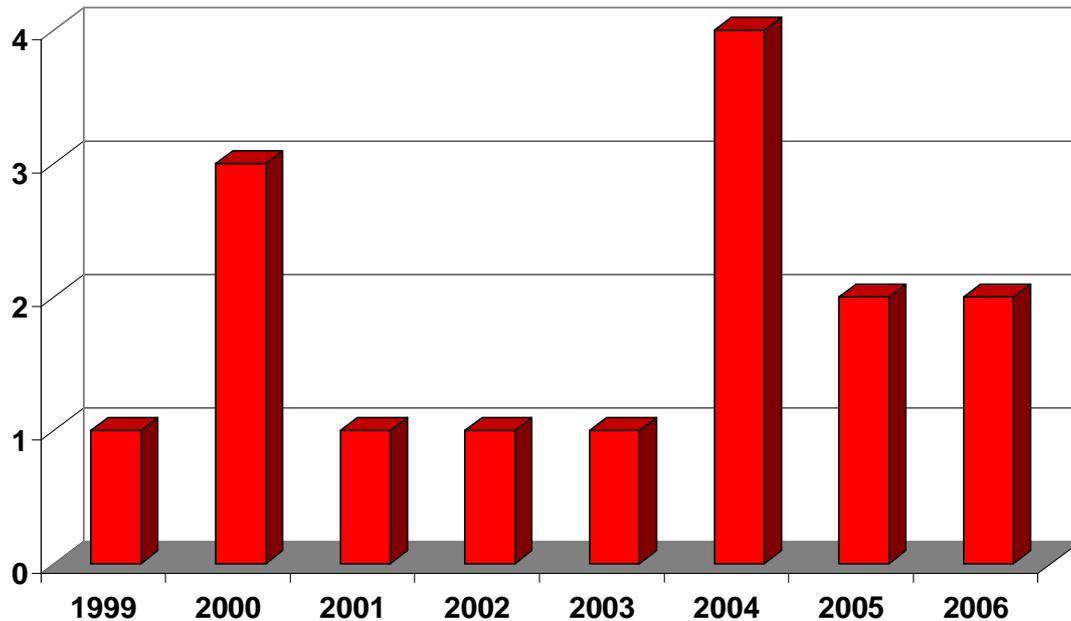
Hepatitis A, B und C gehören zu den meldepflichtigen Leberentzündungen. **2006** wurden im Schwarzwald-Baar-Kreis **56 Fälle** erfasst. Meldepflichtig ist nur die akute oder ersterfasste Erkrankung. Da die Hepatitis B durch Impfung verhindert werden kann, ist bereits jetzt ein Rückgang der Fallzahlen zu verzeichnen. Hepatitis C war häufiger als im Landes- und im Bundesdurchschnitt. Sie wird vermehrt bei Drogensüchtigen, Straffälligen (JVA) und anderen exponierten Personen (medizinisches Personal) gefunden. So rechnet man z.B. bei Hepatitis C mit einem Infektionsrisiko von 1:6500 für Nadelstichverletzungen. Bei der Hepatitis A, die über Trinkwasser und Lebensmittel übertragen wird, liegen die Zahlen in der gleichen Größenordnung wie für Bund und Land. Sie wird bedauerlicherweise gelegentlich als Reisesouvenir mitgebracht.

**Durch Zecken  
übertragbare  
Erkrankungen**

**FSME**

Im Kreisgebiet traten zwei Fälle von Frühsommer-Meningoenzephalitis (Vorjahr: 2) auf, die durch Zeckenstiche übertragen wird. Eine Impfeempfehlung gegen FSME besteht seit Jahren auch für den Schwarzwald-Baar-Kreis. Erst **ca. 30 %** der Schulanfänger im SBK sind geimpft. Langfristig ist bei anhaltend milden Temperaturen und entsprechender Vermehrung der Zecken hier wie im ganzen Land mit einer Zunahme der FSME-Fälle zu rechnen. Bundesweit traten 2006 **547 Fälle** auf, 2005 noch 432.

**FSME-Fälle Schwarzwald-Baar-Kreis**



**Borrelien**

Die ebenfalls durch Zecken übertragbare Borreliose, die in ganz Deutschland vorkommt, ist im Gegensatz zu den neuen Bundesländern in Baden-Württemberg nicht meldepflichtig. Zahlen liegen uns daher nicht vor. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass es weit mehr Fälle als bei FSME gibt. Schätzungen gehen davon aus, dass 10 – 40 % aller Zecken infiziert sind und 1 – 20 % der Zeckenstiche zu einer Infektion führen. Somit wären 60.000 bis 100.000 Erkrankungen pro Jahr in Deutschland zu verzeichnen. Umgerechnet auf die Kreisgröße kann man hier rund **250 Erkrankungen** pro Jahr annehmen.

<b>CJK</b>	<p>Der Erreger der Creutzfeld-Jakob-Krankheit ist verwandt mit dem der Tierseuche BSE. CJK konnte im Kreis im Jahr <b>2006 zweimal</b> festgestellt werden (2005 einmal).</p> <p>Innerhalb kurzer Zeit führt sie zur Demenz und zahlreichen neurologischen / psychiatrischen Befunden. Ihr Verlauf ist stets tödlich. Aufgrund zahlreicher Differentialdiagnosen kann die Diagnose meist erst durch eine Autopsie bewiesen werden.</p>
<b>Giardiasis</b>	<p>Aus den Tropen wurden <b>8 Fälle</b> (Vorjahr 15) von Giardiasis mitgebracht.</p>
<b>Kinder-einrichtungen nach § 33 IfSG</b>	<p><b>133mal</b> (2005: 62mal) übermittelten Kindergärten, Kindertageseinrichtungen und Schulen das Auftreten von meldepflichtigen Krankheiten. Am häufigsten waren <b>Läuse (95</b> Meldungen über Ausbrüche, im Vorjahr 49 Meldungen), <b>Scharlach (23 Ausbrüche)</b>, gefolgt von <b>Windpocken mit 13 Ausbrüchen</b> und <b>Gastroenteritis mit 5 Ausbrüchen</b>. Dabei waren jeweils mehrere Kinder pro Einrichtung betroffen.</p> <p>Aufgrund der starken Zunahme der Verlausungen wurde beschlossen, die Aufklärung durch Vorträge, Vor-Ort-Termine und Beratungen zu intensivieren.</p>
<b>Häufungen und Ausbrüche</b>	<p><b>2006</b> wurden insgesamt <b>45</b> (2005: 56) Häufungen gleichartiger Erkrankungen im Kreisgebiet bearbeitet. In der Mehrzahl der Fälle (<b>275</b>) handelte es sich wie im Vorjahr um Durchfallerkrankungen (2005: 406). Häufig waren auch Streptokokkenerkrankungen.</p>

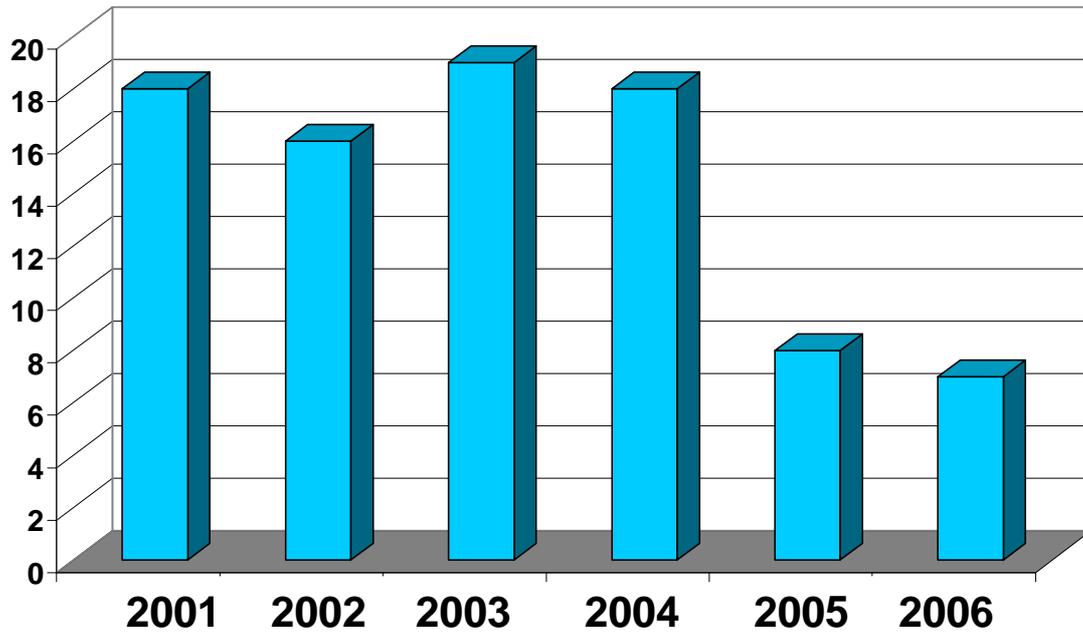
<b>Belehrung für Tätigkeit im Lebensmittelgewerbe</b>	<p>Bei <b>Personen 1636</b> (2005 1603 Personen) fand eine <b>Erstbelehrung</b> für die Arbeit im Lebensmittelbereich statt, wie sie in den §§ 42/43 Infektionsschutzgesetz gefordert wird.</p> <p>Die Belehrungen wurden im Gesundheitsamt, in Betrieben und in Schulen abgehalten. In Falle von Schulpraktika und ähnlichen Fällen wurden <b>444 (2005 527)</b> Belehrungen kostenlos durchgeführt.</p>
<b>Bereitschaftsdienst</b>	<p>Der ärztliche Bereitschaftsdienst sorgte an Wochenenden und Feiertagen <b>115</b> mal für die vorgeschriebenen Meldungen nach § 12 IfSG und Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz.</p> <p>Außerdem wurde vom 01.05. bis zum 31.07.2006 ein zusätzlicher Bereitschaftsdienst während der Fußball-Weltmeisterschaft eingerichtet.</p>

### 2.3.3 Tuberkulose

<b>Grundlage</b>	Die Gesundheitsämter führen die Umgebungsuntersuchungen bei Tuberkulosefällen durch. Dazu werden neben Sichtung und Bewertung von ärztlichen Unterlagen Untersuchungen und Befragung Betroffener durchgeführt. Zur Feststellung einer Tuberkulose werden Röntgenaufnahmen, Tuberkulinteste und Auswurfuntersuchungen eingesetzt. <b>14 %</b> der Fälle wurden 2006 (2005: 37,5 %) durch das Gesundheitsamt entdeckt, der Rest im Krankenhaus und durch niedergelassene Ärzte.
<b>Betreuung</b>	Die Regelbehandlung dauert heutzutage 6 Monate. Die Therapie besteht aus mindestens vier verschiedenen Medikamenten. Die erkrankten Personen müssen bis zur vollständigen Genesung überwacht werden, dies gilt insbesondere bei resistenten Keimen, Therapieversagern oder Problemen bei der Medikamenteneinnahme (z.B. Erbrechen). Bei Auftreten von Problemen kann die Behandlung bis zu zwei Jahren dauern. Da besonders in den ersten Jahren nach einer Tuberkulose die Erkrankung wieder aufbrechen kann, müssen die meisten Patienten nach einer erfolgreichen Therapie noch einige Jahre beobachtet und nachuntersucht werden,.
<b>Behandlung</b>	Die Behandlung erfolgt Initial im Krankenhaus, der Fachklinik oder durch den niedergelassenen Facharzt. Nur in Ausnahmefällen kann eine Behandlung nach § 19 IfSG durch das Gesundheitsamt erfolgen.

<b>Verdacht</b>	Bei den in den Umgebungsuntersuchungen erfassten Personen konnte der Verdacht auf eine Tuberkulose bis auf 1 Fall entkräftet werden. Ein mit Tuberkuloseverdacht Kind musste dazu stationär abgeklärt werden.
<b>Krankheit</b>	<b>2006 traten 7 TBC -Erkrankungen</b> (2005: 8) auf. Der Migrantanteil betrug <b>57 %</b> (2005: 25 % ). Die Inzidenz für den SBK lag bei <b>3,3/100.000</b> (Vorjahr: <b>3,7</b> ). Inzidenz für Baden-Württemberg: <b>5,94</b> (2005: 6,58 ) bei <b>638</b> (2005: 706) Fällen; für Deutschland: <b>6,68</b> (2005: 7,29) mit <b>5506</b> (2005: 6014) Fällen.
<b>Tod</b>	Tuberkulose ist die häufigste tödlich verlaufende meldepflichtige Infektionskrankheit. Im Berichtszeitraum trat ein Todesfall durch Tuberkulose auf (2005: 0).
<b>Sprechstunde</b>	Im Rahmen der Tuberkulosesprechstunde wurden im Berichtszeitraum <b>776 Untersuchungen bei 347 Personen</b> durchgeführt (2005: 657).

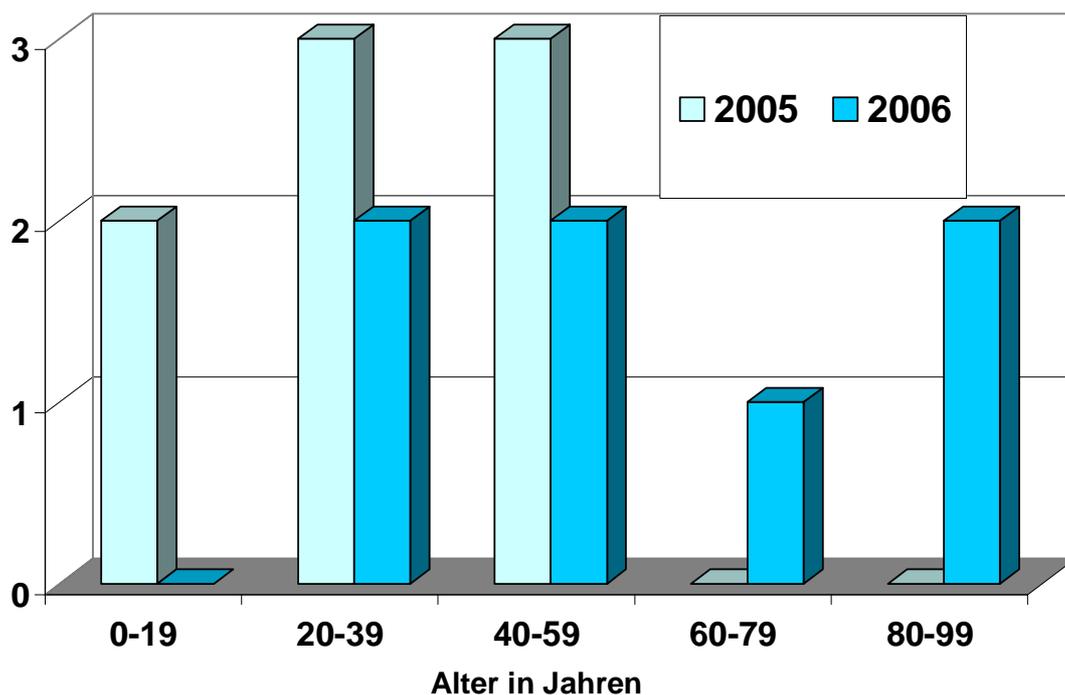
Tuberkulose 2001 bis 2006



**Veränderungen**

Seit 2001 ist ein Rückgang der Absolutzahlen an Tuberkulose in Deutschland zu verzeichnen. Eine wichtige Ursache ist die Veränderung des Migrationshintergrundes. Zum Teil ist dies auch auf die Bemühungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes zurück zu führen. Andererseits ist eine Zunahme der Problemfälle aufgefallen. Weltweit werden jährlich **2 Mio. Todesfälle** gemeldet.

## Altersverteilung Tuberkulose 2006



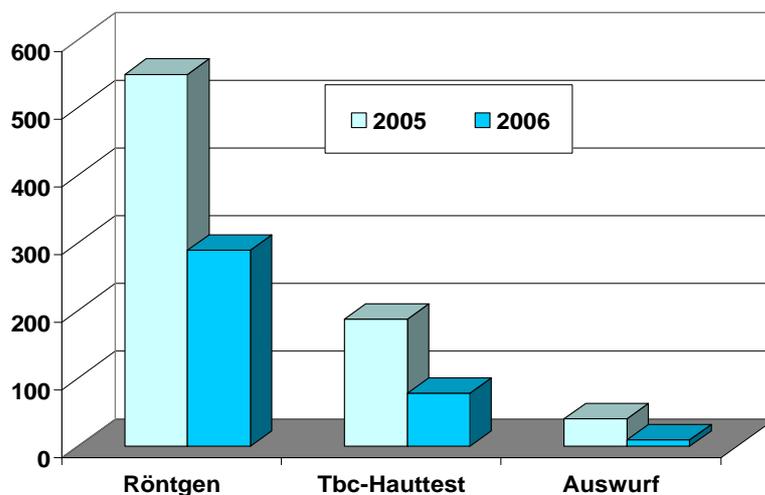
### Altersverteilung

Die Tuberkulose im Schwarzwald-Baar-Kreis zeigte 2006 wie im Vorjahr zwar ein Hoch im Bereich des jungen Erwachsenenalters, jedoch fehlten auch Fälle bei älteren Mitbürgern nicht. Die Kurve wurde bestimmt durch Fälle bei jungen deutschen Zuwanderern und Reaktivierungen von älteren Mitbürgern. Kinder und Jugendliche waren in 2006 nicht betroffen. Frauen waren etwas weniger häufig betroffen.

### Unter-suchungen

Die Zahl der angefertigten Röntgenaufnahmen, Tuberkulinteste und Auswurfuntersuchungen zeigt die untenstehende Grafik. Nicht dargestellt wurden zusätzlich 40 auswärts in Auftrag gegebene und im Amt befundete Aufnahmen.

## Tuberkuloseuntersuchungen 2006



### Unter-suchungen

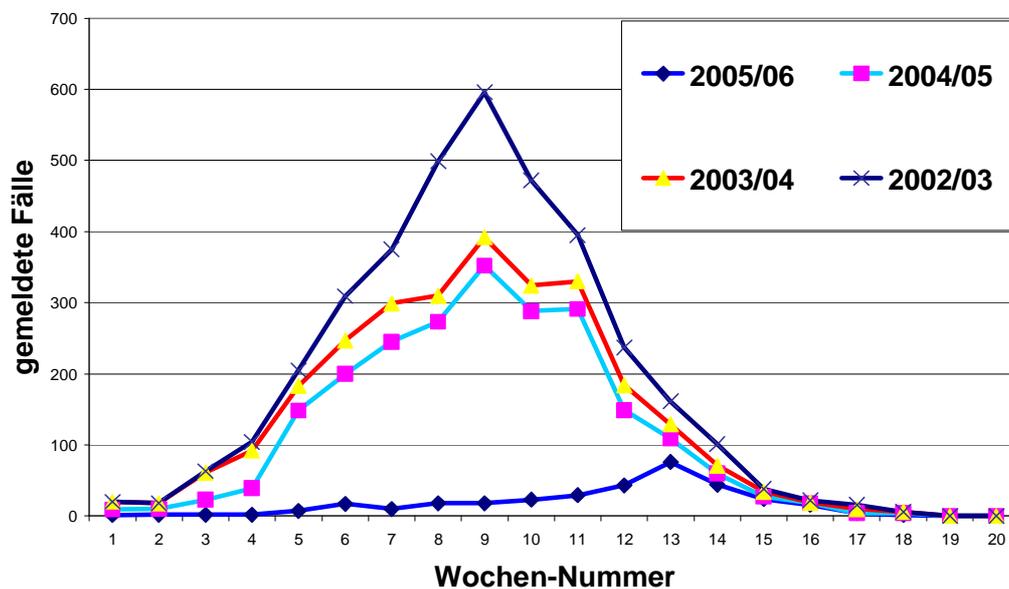
Die Gesamtzahl der Untersuchungen lag 2006 bei **344** (2005 bei 776), darunter **74** (2005: 187) Tuberkulin-Hautteste. Ende 2005 musste die Röntgenanlage wegen eines defekten Bauteils vorübergehend stillgelegt werden. Die notwendigen Röntgenaufnahmen wurden im Folgezeitraum von einer hiesigen Fachpraxis durchgeführt. Erst im Mai konnte ein Ersatzgerät beschafft und montiert werden. Im Hause wurden deshalb 2006 nur **261** (2005: 549) Röntgenaufnahmen angefertigt und befundet. **9mal** (2005: 40) wurde Sputum auf Tuberkuloseerreger untersucht. Alle nachgewiesenen Erreger waren voll sensibel.

## Verlauf der Grippewelle 2005/2006

### Influenza

Die Beobachtung der Grippeepidemie ist wegen der Möglichkeit einer Grippepandemieentwicklung sehr wichtig. Die Saison verlief im Jahr **2005/2006** nur mit geringer Aktivität. Die Epidemie im Jahr zuvor, 2004/2005, war von heftiger Aktivität.

### Influenza-Saison-Vergleich Baden-Württemberg



## 2.4 Sachgebiet Jugendgesundheitspflege

### 2.4.1 Schuluntersuchungen – Schuljahr 2005/2006

<b>Einführung</b>	<p>Die Schuleingangsuntersuchungen werden im Landkreis flächendeckend durchgeführt. Mehrere Teams aus je einer Schullehrerin und einer Schullehrerin bzw. einem Schullehrer führen die Untersuchungen in den Schulen oder im Gesundheitsamt durch. Gesetzliche Grundlage ist das Schulgesetz Baden-Württemberg. Grundlage für konkrete Arbeitsabläufe stellen vom Landesgesundheitsamt erstellte Arbeitsrichtlinien dar.</p> <p>Die Dokumentation erfolgt durch Codierung auf Lesekarten, die am Ende des Einschulungsjahrganges zentral ausgewertet werden. Die landesweite Auswertung ist Grundlage für die kommunale Gesundheitsberichterstattung.</p> <p>Derzeit laufen an zehn größeren Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg Projekte zur Neukonzeption der Schuleingangsuntersuchung. Die Ergebnisse werden im Laufe des Jahres 2007 erwartet. Bis dahin wird der bisherige Untersuchungsmodus beibehalten. Insbesondere muss geklärt sein, ob die Projekte im Hinblick auf räumliche und personelle Ressourcen flächendeckend umsetzbar sind.</p>
<b>Eckdaten</b>	<p>Für 2005/2006 ergeben sich für den Schwarzwald-Baar-Kreis folgende Zahlen:</p> <p>Untersuchte Kinder: <b>2455</b> (Vorjahr 2459), davon <b>2256</b> Erstuntersuchungen und <b>199</b> Wiederholungsuntersuchungen.</p> <p>Die Zahl der Nachuntersuchungen hat sich gegenüber dem Vorjahr um 31 % erhöht. Von den Erstuntersuchungen waren 51,7 % Jungen und 48,3 % Mädchen (Vorjahr 52,9 % Jungen und 47,1 % Mädchen).</p> <p>Die demografischen Angaben zu den Erstuntersuchungen nach Anzahl der verschiedenen Nationalitäten zeigt die folgende Tabelle.</p>

**Demografische Angaben zu den Erstuntersuchungen  
Anzahl und Anteil der verschiedenen Nationalitäten in den Gemeinden**

	Gesamt												
	Unter- suchte Kinder	Deutsch		Türkisch		Italie- nisch		Fr. Jugosla- wien		Grie- chisch		Sonstige	
		N	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
<b>Gesamt</b>	2256	2059	91.3	63	2.8	45	2.0	27	1.2	17	0.8	45	2.0
<b>GEMEINDE</b>													
Schwarzwald-Baar-Kreis, Gemeinden <20.000 EW	1152	1068	92.7	36	3.1	16	1.4	10	0.9	2	0.2	20	1.7
Donauessingen	238	220	92.4	8	3.4	2	0.8	2	0.8	0	0.0	6	2.5
Villingen-Schwenningen	866	771	89.0	19	2.2	27	3.1	15	1.7	15	1.7	19	2.2

**2.4.2 Gesetzliche kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen**

<b>Vorsorgeheft</b>	<p><b>2113</b> Kinder, d.h. 93,7 % der Jungen und Mädchen (2005: 93,0 %) legten das gelbe Vorsorgeheft mit dokumentierten Untersuchungsbefunden vor. Auffallend ist, dass die Vorsorgeuntersuchungen mit zunehmendem Alter der Kinder immer weniger wahrgenommen werden. Gegenüber den Zahlen des Vorjahres ergeben sich kaum Unterschiede. Experten diskutieren derzeit, ob die Vorsorgeuntersuchungen zur Pflicht werden sollen.</p>
---------------------	--

**Anteil der erstuntersuchten Kinder mit Gelbem Vorsorgeheft**

Vorsorge	Alter	Jungen %	Mädchen %	2006 gesamt %	2005 gesamt %
<b>U 2</b>	<b>3. - 10. Tag</b>	<b>98,1</b>	<b>97,9</b>	<b>98,0</b>	<b>98,9</b>
<b>U 3</b>	<b>4.-6. Woche</b>	<b>97,3</b>	<b>97,0</b>	<b>97,1</b>	<b>98,6</b>
<b>U 4</b>	<b>3.-4. Monat</b>	<b>96,3</b>	<b>96,7</b>	<b>96,5</b>	<b>98,3</b>
<b>U 5</b>	<b>6.-7. Monat</b>	<b>95,6</b>	<b>95,5</b>	<b>95,6</b>	<b>96,4</b>
<b>U 6</b>	<b>10.-12. Monat</b>	<b>95,3</b>	<b>96,0</b>	<b>95,6</b>	<b>96,2</b>
<b>U 7</b>	<b>20.-24. Monat</b>	<b>94,9</b>	<b>93,1</b>	<b>94,0</b>	<b>93,8</b>
<b>U 8</b>	<b>3,5 - 4 Jahre</b>	<b>87,0</b>	<b>88,1</b>	<b>87,6</b>	<b>88,1</b>
<b>U 9</b>	<b>5 - 5,5 Jahre</b>	<b>90,3</b>	<b>86,9</b>	<b>88,6</b>	<b>88,2</b>

<b>Integration</b>	Schlüsselt man die Gesamtzahlen nach der zugehörigen Nationalität auf, so zeigen sich hierbei deutliche Unterschiede. Der Migrationshintergrund der Eltern scheint demnach eine bedeutende Rolle zu spielen. Dieser Aspekt soll bei dem für das Jahr 2007 geplanten Integrationskonzept der Stadt Villingen-Schwenningen berücksichtigt werden.
--------------------	---

**Prozent der 2006 vorgelegten Hefte, aufgeschlüsselt nach Nationalität**

	U 2	U 3	U 4	U 5	U 6	U 7	U 8	U 9
<b>Nationalität</b>								
<b>Deutsch</b>	98,4	97,5	97,0	96,6	96,9	95,2	89,2	89,7
<b>Türkisch</b>	98,3	98,3	94,8	84,5	81,0	81,0	62,1	72,4
<b>Italienisch</b>	97,5	95,0	92,5	92,5	90,0	95,0	75,0	87,5
<b>Fr. Jugoslawien</b>	100	100	95,7	87,0	82,6	78,3	73,9	73,9
<b>Griechisch</b>	93,3	86,7	86,7	80,0	66,7	73,3	66,7	73,3

<b>Impfungen</b>	<p>Impfberatung und Erfassung der Durchimpfungsrate bei Kindern gehören zu den gesetzlichen Aufgaben des Gesundheitsamtes. Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen wird aus vorgelegten Impfpässen der Impfstatus dokumentiert. Wichtiger als die statistische Erfassung ist es, auf fehlende Auffrischimpfungen und nachzuholende Impfungen hinzuweisen. Nicht nur bei impfkritischen Eltern lohnt sich ein persönliches Beratungsgespräch, ergänzt durch schriftliches Informationsmaterial. Vereinzelt gibt es Impfgegner, die jeglicher sachlichen Diskussion entgegenstehen (ca. 1 bis 2% der Gesamtbevölkerung).</p> <p>Die folgende Tabelle zeigt die Auswertungsergebnisse des Impfstatus aus den letzten beiden Einschulungsjahrgängen. Erfreulicherweise zeigt sich bei den meisten Impfungen ein Aufwärtstrend beim vollständigen Durchimpfungsgrad.</p>
------------------	--

**Impfstatus bei Einschulungsuntersuchung in den Jahren 2005-2006  
im Schwarzwald-Baar-Kreis**

**2005**

		<b>Grundimmunisierung abgeschlossen</b>		
		<b>Gesamt in %</b>	<b>Jungen in %</b>	<b>Mädchen in %</b>
<b>Polio (OPV und IPV)</b>	3 Impfungen	95,5	96,2	94,7
<b>Diphtherie</b>	≥ 3 Impfungen	97,6	97,5	97,7
<b>Tetanus</b>	≥ 3 Impfungen	98,2	98,0	98,3
<b>Pertussis</b>	4 Impfungen	90,6	91,6	98,2
<b>Hib</b>	≥ 3 Impfungen	92,9	92,4	93,5
<b>Hepatitis B</b>	3 Impfungen	72,5	73,6	71,3
<b>Hepatitis A</b>	≥ 2 Impfungen	5,9	4,6	7,5
<b>FSME</b>	≥ 3 Impfungen	20,9	23,3	18,3

**2006**

		<b>Grundimmunisierung abgeschlossen</b>		
		<b>Gesamt in %</b>	<b>Jungen in %</b>	<b>Mädchen in %</b>
<b>Polio (OPV und IPV)</b>	3 Impfungen	96,5	96,6	96,3
<b>Diphtherie</b>	≥ 3 Impfungen	97,6	97,6	97,6
<b>Tetanus</b>	≥ 3 Impfungen	98,1	98,0	98,1
<b>Pertussis</b>	4 Impfungen	91,1	91,6	90,5
<b>Hib</b>	≥ 3 Impfungen	93,1	93,3	92,7
<b>Hepatitis B</b>	3 Impfungen	76,7	76,6	76,8
<b>Hepatitis A</b>	≥ 2 Impfungen	4,9	5,2	4,5
<b>FSME</b>	≥ 3 Impfungen	29,5	29,9	29,2

Erläuterung:

Polio = Kinderlähmung;

Tetanus = Wundstarrkrampf;

Pertussis = Keuchhusten

Hib = Haemophilus influenzae;

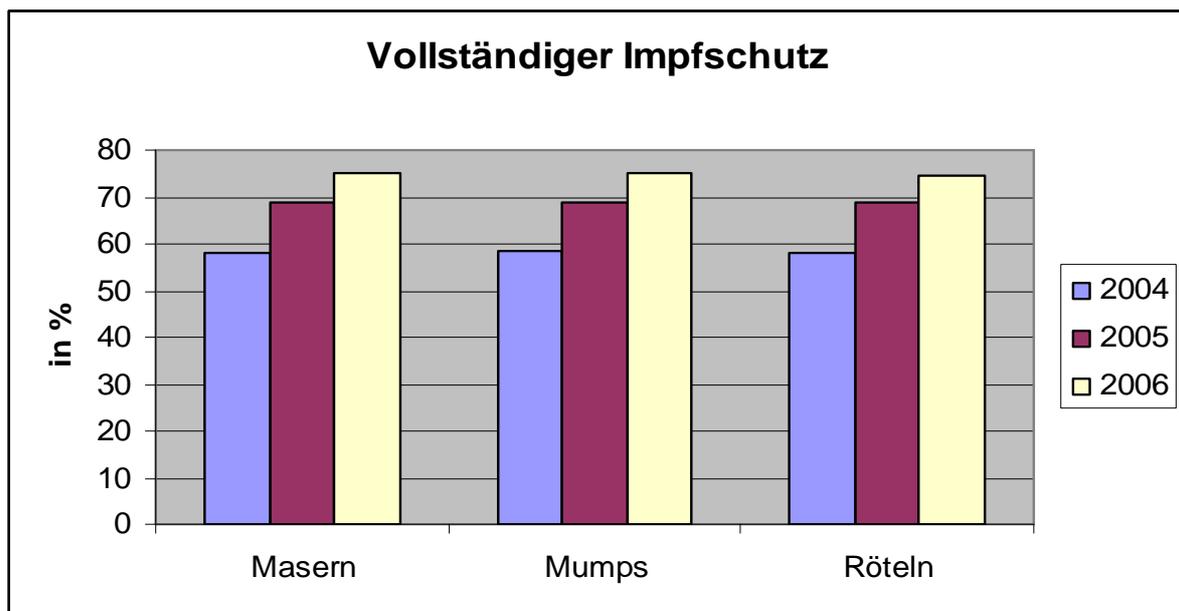
Hepatitis = Leberentzündung

FSME = Frühsommer-Meningoenzephalitis

<b>FSME- Impfung</b>	<p>Die Akzeptanz für die FSME-Impfung im Schwarzwald-Baar-Kreis, der als Risikogebiet für die durch Zecken verursachte Hirnhautentzündung gilt, hat deutlich zugenommen. Grundlage für öffentlich empfohlene Impfungen sind Empfehlungen der STIKO (ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut). Der Impfkalender wird regelmäßig aktualisiert.</p>
<b>Masern- Eradikation</b>	<p>Die STIKO hatte bereits 2001 empfohlen, die zweite Masernimpfung vom 6. LJ auf das zweite Lebensjahr vorzuziehen. Es zeigt sich, dass es eine gewisse Zeit dauert, bis die Empfehlungen umgesetzt sind. Vielen Leuten ist unbekannt, dass Masern keine „harmlose“ Kinderkrankheit ist, sondern z.T. mit schweren Komplikationen einhergeht. Dies haben die großen Masernausbrüche in Nordrheinwestfalen und in Nord-Württemberg im Jahre 2006 deutlich gemacht. Die Eliminierung der Masern bis zum Jahre 2010 ist ein erklärtes Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dem sich auch Deutschland verpflichtet hat. Sie ist nur mit einer Quote von über 95 % für die zweite Impfung erreichbar. Hiervon sind wir mit 75,2 % noch weit entfernt.</p>

**Impfstatus MMR bei der Einschulungsuntersuchung in den Jahren 2005-2006  
im Schwarzwald-Baar-Kreis**

		Gesamt in %		Jungen in %		Mädchen in %	
		2005	2006	2005	2006	2005	2006
<b>Masern</b>	1 Dosis	90,8	92,3	90,9	92,6	90,7	92,0
	2 Dosen	68,9	75,2	67,8	75,1	70,2	75,5
<b>Mumps</b>	1 Dosis	90,9	92,1	91,0	92,1	90,7	92,0
	2 Dosen	68,7	75,3	67,7	75,0	70,0	75,7
<b>Röteln</b>	1 Dosis	90,8	92,0	90,7	92,0	90,8	91,9
	2 Dosen	68,7	74,8	67,8	74,6	69,9	75,1

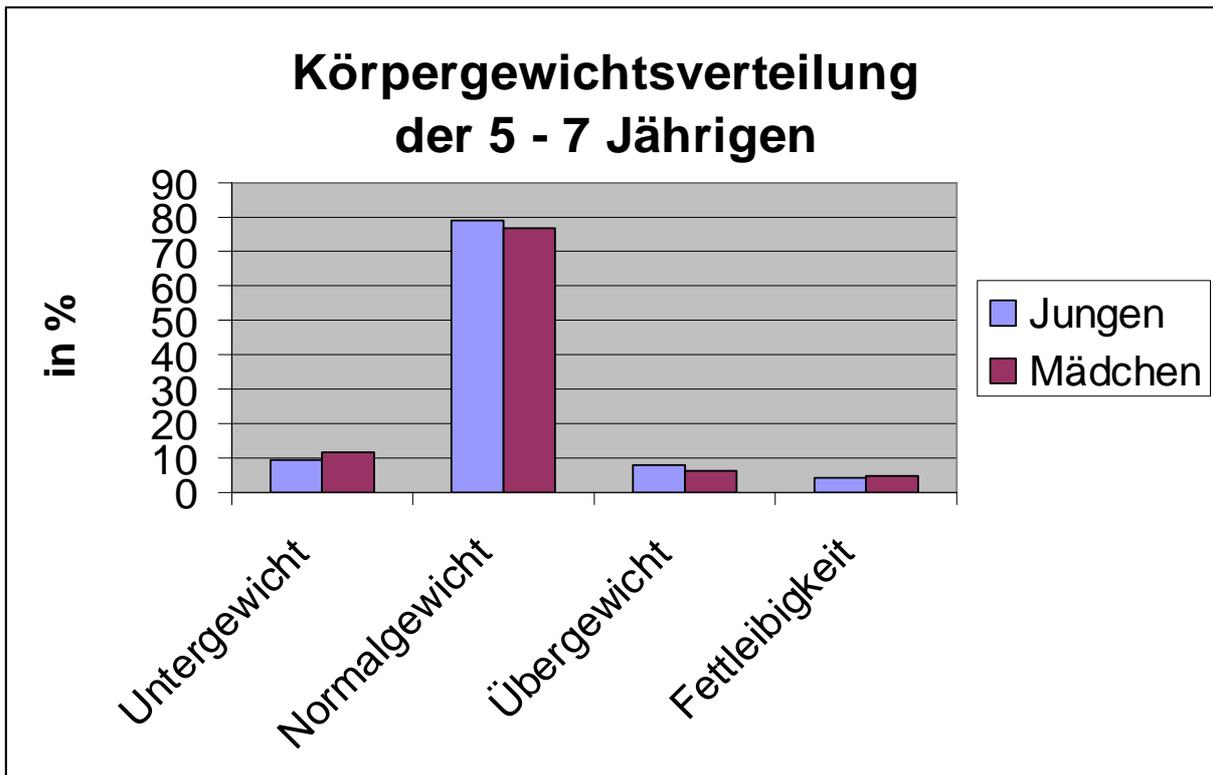


Die drei Impfstoffe werden als Kombinationsimpfung angeboten, so dass sich die Zahl der für Kinder unangenehmen Spritzen reduzieren lässt.

## Adipositas im Kindes und Jugendalter

<b>Körpergewicht</b>	<p>Zur Bewertung des Körpergewichtes wird bei der sog. BMI (=Body Mass Index = Körpergewichtsindex) herangezogen. Der BMI wird errechnet aus dem Körpergewicht, geteilt durch das Quadrat der Körpergröße. Normwerte für Kinder und Jugendliche sind alters- und geschlechtsabhängig, denn deren Körper ist nicht in jedem Alter gleich aufgebaut. Durch das Wachstum ändert sich bei ihnen das Verhältnis von Muskeln, Knochen, Bindegewebe und Organen. Die Grenzwerte wurden rein statistisch ermittelt und basieren auf folgender Übereinkunft:</p> <p><u>Übergewichtig</u> sind danach in Deutschland Kinder, deren BMI-Wert höher liegt als bei 90 % der Kinder, die in den Jahren 1995 bis 1999 gemessen und gewogen wurden (=Vergleichsgruppe). Als <u>fettleibig</u> oder <u>adipös</u> gelten Kinder, deren BMI-Wert höher als bei 97 % der Kinder aus dieser Vergleichsgruppe liegt.</p> <p>Für die einzuschulenden Kindern des Schwarzwald-Baar-Kreises wurde folgende Verteilung der verschiedenen Gewichtsklassen gefunden, wobei die Kinder eine <u>Alterspanne von 5,0 bis 7,0 Jahren</u> aufwiesen</p>
----------------------	---

	<b>Jungen (n = 1129)</b>	<b>Mädchen (n = 1050)</b>
<b>untergewichtig</b>	9,4 %	11,5 %
<b>normalgewichtig</b>	78,7 %	77,1 %
<b>übergewichtig</b>	7,7 %	6,4 %
<b>fettleibig = adipös</b>	4,1 %	5,0 %



#### Adipositas im Kindes und Jugendalter

In den Jahren 2003 bis 2006 hat das Robert Koch-Institut eine großangelegte bundesweite Studie durchgeführt, bei der insgesamt 17.641 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren in ganz Deutschland untersucht wurden. Die Untersuchung nennt sich KiGGS-Studie (= Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, [www.kiggs.de](http://www.kiggs.de)).

Sie liefert erstmals umfassende, bevölkerungsrepräsentative Daten zum Gesundheitszustand, zu den Lebensbedingungen und zum Gesundheitsverhalten der Kinder und Jugendlichen in der Bundesrepublik.

In diese Auswertung sind auch Daten aus dem Schwarzwald-Baar-Kreis eingeflossen. Im Sommer 2003 wurden insgesamt 99 Kinder und Jugendliche aus dem Großraum Villingen-Schwenningen (Stichprobenauswahl) mit ihren Eltern ins Gesundheitsamt nach Villingen einbestellt und dort von Mitarbeitern des Robert Koch-Institutes untersucht.

Erste Ergebnisse der KiGGS-Studie wurden im Januar 2007 in Form einer Elternbroschüre veröffentlicht. Weitere Ergebnisse werden ab dem Frühjahr 2007 in wissenschaftlichen Fachzeitschriften publiziert.

Zum Thema Körpergewicht und Adipositas kommt die KiGGS-Studie zu einer alarmierenden Feststellung: „Übergewicht und Adipositas haben bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland stark zugenommen.“

<b>Schwarzwald-Baar-Kreis</b>	<p>Die Untersuchung ergab, dass insgesamt 15 % der Kinder und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahren übergewichtig sind. Mehr als ein Drittel davon, das heißt 6 % aller Kinder, sind sogar adipös. Das entspricht etwa 1,9 Millionen übergewichtigen Kindern und Jugendlichen, darunter 800.000 mit Adipositas (Fettleibigkeit).</p>
<b>Gewichtsentwicklung</b>	<p>Im Einschulungsjahrgang 2005/2006 (5 bis 7-jährige) waren 67 Mädchen und 87 Jungen übergewichtig. Adipös waren bereits 46 Jungen und 52 Mädchen.</p> <p>Viele Kinder werden nach der U 9 (Kindervorsorgeuntersuchung) u.U. bis zur Pubertät nicht mehr routinemäßig bei einem Kinder- oder Jugendarzt vorstellig, gerade in dem Zeitraum, in dem die Gewichtsentwicklung „aus dem Ruder“ laufen kann.</p> <p>Gründe für Übergewicht bei Kindern können oft schlechte Ernährungsgewohnheiten sein (z.B: Fastfood, Fertiggerichte, zuckerhaltige Erfrischungsgetränke und übermäßiger Süßigkeitgenuß). Zugehörigkeit zu einem anderen Kulturkreis bringt andere Essgewohnheiten mit sich. Der Bildungsgrad und der soziale Status können eine Rolle spielen. Die KiGGS-Studie zeigte, dass bei Grundschulern aus besser gestellten Familien weniger als 9 % zu viel wiegen, während in sozial schwach gestellten Familien mehr als 21 % der Kinder übergewichtig sind.</p> <p>Weitere entscheidende Faktoren sind Bewegungsmangel und übermäßiger Freizeitvertrieb mit Fernsehen und PC.</p> <p>Im Rahmen des Gesundheitsförderungsprojektes „Klasse 2000“ führte der ärztliche Leiter der Schulabteilung, in einer Grundschulklasse im Landkreis ein Ernährungsspiel durch, bei dem die Kinder sich ein Lebensmittel ausdenken und als solches „Den Pfad der Verdauung“ nachvollziehen sollten. Die drei häufigsten von den Kindern ausgedachten Antworten waren: „Döner, Pommes, Hamburger“. Erst nachdem die Kinder aufgefordert wurden, im zweiten Spieldurchgang andere Nahrungsmittel zu benennen, kamen „Bananen und Trauben“. Die Lehrerinnen bestätigen, dass viele Kinder gängige Grundnahrungsmittel aus eigener Erfahrung gar nicht kennen. In einem Elternabend wurde berichtet, dass es nicht mehr selbstverständlich ist, dass Kinder heute mit einem Frühstück das Haus verlassen bzw. ein Pausenbrot dabei haben. Klasse 2000 setzt in der 2. Jahrgangsstufe hier an, indem die Grundschüler selber lernen, ein gesundes und vollwertiges Frühstück herzustellen. Darüber hinaus erstellt jede Klasse ein eigenes „Wohlfühl-Kochbuch“ mit Rezeptsammlungen. Dies ist ein wichtiger Ansatz zur Gesundheitsprävention.</p>

## Weitere ausgewählte Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung 2006

Die in der folgenden Tabelle gefundenen Ergebnisse bestätigen die Bedeutung der schulärztlichen Untersuchungen, bei denen ein zum Teil erheblicher Beratungsbedarf der Eltern zu bereits durchgeführten Maßnahmen oder noch ausstehenden Fördermaßnahmen besteht.

<b>Händigkeit</b>	Linkshänder 8,8 %	Rechtshänder 88,6 %	Beidhändig 2,0 %
<b>Graphomotorik</b>	Auffällig		19,1 %
<b>Visuomotorik</b>	Auffällig		7,8 %
<b>Grobmotorik</b>	Auffällig		8,2 %
<b>Mengenerfassung</b>	Nicht altersentsprechend		15,1 %
<b>Sprachentwicklung</b>	Auffällig		11,7 %
<b>Zweisprachigkeit</b>	25,8 %		
<b>Artikulation</b>	Auffällig		13,6 %
<b>Behandlungsbedürftige Befunde</b>	Einer 16,3 %	Zwei 7,8 %	Drei oder mehr 2,5 %
	Gesamt		26,1 %
<b>Kontrollbedürftige Befunde</b>	32,1 %		
<b>Weitergehende Untersuchung durchgeführt</b>	22,5 %		

<b>behandlungsbedürftige Befunde</b>	<p>Bei den <u>behandlungsbedürftigen</u> Befunden handelt es sich um Kinder, die entweder bereits in ärztlicher Behandlung sind oder die vor der Einschulung einen Arzt aufsuchen sollten.</p>
<b>Kontrollbedürftige Befunde</b>	<p><u>Kontrollbedürftige</u> Befunde sind solche, die in einem Zeitraum von einem Jahr nochmals überprüft werden sollten (z.B. Auge, Ohr). Diese Rate ist jahreszeitlich schwankend, wenn z. B. Kinder unter einem akuten Infekt leiden.</p> <p>Bei 28,1 % der Kinder mit auffälligen Befunden besteht eine nicht erhebliche oder nur vorübergehende Beeinträchtigung beim Schulbesuch (z.B. eine Schielbehandlung, die während des Schulbesuchs weitergeführt werden muss). Immerhin 3,5 % der Kinder haben eine erhebliche oder anhaltende Beeinträchtigung (z.B. Diabetes, körperliche Behinderungen bzw. Mehrfach-behinderungen).</p>
<b>weitergehende Untersuchung</b>	<p>Bei <b>502</b> Kindern (das entspricht 22,5 % der erstmals ärztlich untersuchten Kinder) wurde eine <u>weitergehende Untersuchung</u> durchgeführt. Gründe hierfür können sein: nicht vorgelegtes Vorsorgeheft, fehlende U 8 bzw. U 9, Zurückstellung vom Schulbesuch.</p>
<b>Zweisprachigkeit</b>	<p>Der hohe Prozentsatz der Kinder, die zweisprachig aufwachsen (= 25,8 %) spricht dafür, dass mindestens ein Elternteil einen Migrationshintergrund aufweist.</p> <p>Die Zahl der Kinder mit fremdländischer Nationalität hingegen beträgt nur 8,7 %. Diese Zahl spiegelt demnach nicht den tatsächlichen Anteil der Migranten wieder. Viele dieser Familien leben schon lange bei uns und haben bereits die deutsche Staatsbürgerschaft erhalten.</p>

## **2.4.4. Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege im Schwarzwald-Baar-Kreis**

### **2.4.4.1. Allgemeine Angaben**

#### **Gesetzliche Grundlagen**

- Die Zahngesundheitsförderung, insbesondere in Kindergärten und Schulen, gemäß § 21 Sozialgesetzbuch (SGBV)
- Rahmenvereinbarung zur Durchführung der Gruppenprophylaxe vom 01.09.1989 2004 erneuert. Rahmenempfehlung des Landes
- ÖGD-Gesetz vom 12.12.1994
- Verordnung des Sozialministeriums zur Durchführung der Jugendzahnpflege vom 15. Dezember 1995
- Richtlinien des Sozialministeriums zur Durchführung der Jugendzahnpflege (Neufassung) vom 15. Januar 1996 (geändert 25.06.2001)

#### **Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft sind**

- Das Landratsamt Schwarzwald-Baar-Kreis / Gesundheitsamt
- Die regionalen gesetzlichen Krankenkassen
- Die Kreis Zahnärzteschaft (Vertrags Zahnärzte)

#### **Finanzierung**

- Die Krankenkassen im Schwarzwald-Baar-Kreis finanzieren sechs angestellte Prophylaxehelferinnen der Arbeitsgemeinschaft sowie die Honorare der Vertrags Zahnärzte (niedergelassene Zahnärzte im Schwarzwald-Baar-Kreis), Anschaffungen und sachliche Ausgaben.
- Das Sozialministerium finanziert die Ganztagsstelle der Jugend Zahnärztin.
- Vom Landratsamt werden die Räumlichkeiten im Gesundheitsamt mit Nebenausgaben bezahlt.

Die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft ist beim Landratsamt / Gesundheitsamt eingerichtet und wird von der Jugend Zahnärztin, Frau Barth, geleitet.

### **2.4.4.2. Situationsanalyse**

#### **1. Demographie:**

Das Schuljahr 2005/2006: 18.724 Kinder (Alter von 3 bis 12 Jahren) im Vorjahr: 18.892  
Gesamt Kinder + Schüler: ca. 34.000

Einrichtungen Schwarzwald- Baar-Kreis	Kindergärten:	135
	Grundschulen:	66
	Förderschulen:	12
	Hauptschulen:	28
	Realschulen:	10
	Gymnasien:	9

## 2. Personelle Situation:

1 Jugendzahnärztin	1,0 Stellen
4 Prophylaxehelferinnen	2,0 Stellen
1 Zahnarzhelferin (Erziehungsurlaub)	0,5 Stellen
1 Bürofachkraft	0,5 Stellen
48 Vertragszahnärzte	

## II. Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege im Schwarzwald-Baar-Kreis

Der Aufgabenbereich der regionalen Arbeitsgemeinschaften für Zahngesundheit umfasst die Zahngesundheitsförderung, insbesondere in Kindergärten und Schulen des Landkreises.

Nachfolgend sind tabellarisch die jährlich stattfindenden Prophylaxeaktivitäten, wie Untersuchungen, Fluoridierungen und Unterricht in den Schulen und Kindergärten, dargestellt.

Der Betreuungsgrad für die verschiedenen Prophylaxeaktivitäten in Kindergärten und Schulen wird in der folgenden Tabelle zusammengefasst:

Aktivität	Kindergarten	Schulklasse 1 – 4	Hauptschule Klassen 5 + 6	Hauptschule Klassen 7 – 10	Sonderschulen / Behinderten- Einrichtungen Klassen 1 – 9 (10)
<b>Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung</b>	68,7 %	15,9 %	-----	-----	75,0 %
<b>Mundhygiene und Ernährungsberatung durch Jugend-, Vertragszahnärzte, Prophylaxehelferinnen</b>	97,0	86,8 %	75,5 %	40 %	100 %
<b>Fluoridierungsmaß- nahmen durch Jugend-, Vertragszahnärzte, Prophylaxehelferinnen</b>	-----	62,7 %	44,3 %	-----	100 %
<b>Fluoridierungsmaß- nahmen durch Pädagogen</b>	-----	1,8 %	-----	-----	-----
<b>Elterninformationsveranstaltungen: 31</b>					
<b>Tag der offenen Tür in der Zahnarztpraxis: 8</b>					
<b>Anzahl der Aktivitäten für sonstige Veranstaltungen, wie Tag der Zahngesundheit, Gesundheitswochen, Sonderaktionen: 27</b>					

## II. Entwicklung der Zahngesundheit im Zeitraum der letzten 16 Jahre

Beim Vergleich der Untersuchungsergebnisse der vergangenen 16 Jahre (1990/91 bis 2000/06) zeigt sich eine deutliche Verbesserung der Gesamtsituation.

Der Anteil der 3 – 12 Jährigen mit naturgesunden Zähnen (ohne Karies oder Füllungen) verbesserte sich um über das Doppelte von ehemals 26 % auf jetzt 59 %.

Gleichzeitig wurde der Anteil der nicht behandlungsbedürftigen Kinder mehr als halbiert. Er sank von 35 % auf 15 %.

Der Zahnarzt musste statt bei 39 % nur noch bei 26 % der Kinder bohren, das entspricht einer Reduktion von 33 %.

### **1. Internes Qualitätsmanagement**

Im Jahre 2005 haben 18 Arbeitsgemeinschaften in Baden-Württemberg ein internes Qualitätsmanagement eingeführt, so auch die AG für Jugendzahnpflege im Schwarzwald-Baar-Kreis.

Die Einführung wurde durch Workshops begleitet. Am 30. November 2006 stellte Frau Barth, Jugendzahnärztin im Gesundheitsamt und Leiterin der AG-Jugendzahnpflege, das von ihr fertig gestellte Handbuch zum Qualitätsmanagement den Mitgliedern der AG vor.

### **2. Betreuung von Still- und Krabbelgruppen**

Auf Anfrage stand eine Prophylaxehelferin für die Betreuung von Müttern in Still- und Krabbelgruppen zur Verfügung.

### **3. Zusätzliche Betreuung von „Kariesrisikokindergärten“**

29 Kindergärten in sozialen Brennpunkten, die von überdurchschnittlich vielen Kindern aus Aussiedler- und Immigrantenfamilien besucht werden, stufen wir als „Kariesrisikokindergärten“ ein. Im Schuljahr 2005/2006 wurde in diesen Kindergärten mindestens einmal jährlich zusätzlich zur normalen Betreuung das Zähneputzen geübt. 14 Kindergärten haben die Prophylaxehelferinnen sogar alle 4 – 6 Wochen besucht, um dort das Zähneputzenüben zu vertiefen und verschiedene Themen rund um die Zähne ausführlich zu besprechen.

In 8 Kindergärten wurden zum Teil zusammen mit Fachfrauen für Kinderernährung Informationsstände aufgebaut. Dort wurden die Eltern der Kinder angesprochen und über verschiedene Themen rund um die Zähne informiert.

Unser Ziel ist es, gerade auch in diesem „Kariesrisikokindergärten“ durch die regelmäßige Präsentation der Jugendzahnpflege die Mundhygiene zu verbessern. Das Verständnis der Kinder und ihrer Eltern für die Zahngesundheit soll so gefördert werden.

### **4. Tag der Zahngesundheit am 25.09.2005**

Aus Anlass des Tages der Zahngesundheit besuchte die Arbeitsgemeinschaft 15 Kindergärten und 2 Grundschulen (mit insgesamt ca. 500 Kindern) und führte das selbst erarbeitete Puppenspiel „Der Zahnbürstenzauberball“ den kleinen Zuhörern vor.

## **Klimawandel und Gesundheit**

Das menschliche Wohlbefinden ist unmittelbar abhängig von den natürlichen Systemen der Erde und ihrer Stabilität. Störungen der physikalischen Bedingungen (z.B. Temperatur, Wetterabläufe, Wasserverfügbarkeit, Meeresspiegels) und der davon abhängigen Ökosysteme (z.B. der Lebensbedingungen von Krankheitsüberträgern oder der landwirtschaftlichen Ökosysteme) durch eine Klimaänderung birgt bedingt Risiken für die menschliche Gesundheit. Zum ersten Mal in der menschlichen Geschichte könnten selbstverursachte, globale Umweltveränderungen für eine Zunahme von Krankheiten und Todesfällen in einigen Ländern verantwortlich sein.

Bei den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels sind direkte und indirekte Wirkungen unterscheidbar. Bei direkten Wirkungen handelt es sich um die unmittelbaren Folgen von Klima- und Wetteränderungen auf den menschlichen Organismus. Sowohl Hitzewellen als auch extreme Kälte können zu einer erhöhten Sterblichkeit und eine Zunahme von Krankheiten führen.

Aber auch allmähliche Veränderungen der Durchschnittstemperaturen wirken sich auf das körperliche Wohlbefinden aus.

Wetterextreme und deren Folgen wie Dürren, Stürme, Sturmfluten, Überschwemmungen, Lawinenabgänge oder Erdbeben bedrohen möglicherweise das Leben und die Gesundheit vieler Menschen. Auf indirektem Wege üben Klimaänderungen durch Krankheitsüberträger wie Stechmücken, Zecken oder Nagetiere, deren Verbreitungsgebiete, Population oder Infektionspotential von klimatischen Bedingungen abhängig ist, einen Einfluß auf den Menschen aus. Außerdem beeinflussen eine verstärkte klimabedingte Luftbelastung in Ballungsgebieten, sowie die Verfügbarkeit von sauberem Wasser und Nahrungsmitteln die menschliche Gesundheit.

### **Einige Beispiele mögen dies verdeutlichen:**

#### **Gesundheitsgefahren durch den Abbau stratosphärischen Ozons**

Es muss davon ausgegangen werden, dass die langfristig verstärkte UV-B-Strahlung durch den anthropogenen Ozonabbau als Ursache für Hautkrebserkrankungen an Bedeutung zunehmen wird. Dies gilt allerdings nur unter der Annahme, dass sich das Verhalten der Menschen gegenüber der solaren Strahlung nicht ändert (starke Hautbräunung als Schönheitsideal).

#### **Durch Schadstoff bedingte Erkrankungsfälle**

Bei stabilen Hochdruckwetterlagen ist in Ballungsgebieten mit einem Anstieg der partikelförmigen Schadstoffe und fotochemischen Substanzen („Sommersmog“) sowie damit verbundenen gesundheitlichen Folgen zu rechnen. Dies könnte mit einer Zunahme von Lungenerkrankungen durch eine erhöhte Feinstaubproblematik einhergehen. Auch die Belastung der Luft mit Allergenen z. B. Pollen der Ambrosiapflanze dürfte, durch die Häufung trockener Wetterlagen weiter zunehmen.

#### **Gesundheitliche Folgen veränderter Wasserqualität und Nahrungsmittellangebote**

Menge und Qualität des Trinkwassers beeinflussen vor allem in den Entwicklungsländern das Risiko von Durchfallerkrankungen. Der Großteil der verursachenden Bakterien, Viren und Einzeller können besonders in warmem Wasser mehrere Monate lang überleben. Bei klimabedingten Veränderungen des Wasserhaushalts wird sich in Ländern mit schlechter sanitärer Versorgung und vermindertem Zugang zu sauberem Wasser das Erkrankungsrisiko deutlich erhöhen.

Änderungen von Temperatur und Niederschlägen beeinflussen das Wachstum zahlreicher Kulturpflanzen. Eine ausreichende Ernährung wäre dann vor allem in den Ländern der semiariden und feuchten Tropen, insbesondere Afrika, nicht mehr gegeben. Folge davon wäre Unterernährung und eine dadurch erhöhte Krankheitsanfälligkeit.

## **Gesundheitsrisiken durch extreme Wetterereignisse**

Der Anstieg extremer Wetterereignisse wie Stürme, Überschwemmungen oder Dürren im Zuge des Klimawandels gilt in der Mehrzahl der Klimamodelle als gesichert. In vielen Fällen fordern diese extremen Ereignisse zahlreiche Todesopfer und Verletzte. Aber auch indirekt können beispielsweise häufigere Überschwemmungen den Ausbruch von Krankheiten wie Cholera und Durchfallerkrankungen durch verunreinigtes Wasser begünstigen.

## **Hitze bedingte Herz- Kreislauferkrankungen**

Eine Zunahme sommerlicher Hitzewellen könnte auch durch Hitze bedingte Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems ansteigen lassen. Studien belegen den Zusammenhang zwischen der täglichen Außentemperatur und der Zahl der Todesfälle. Die höchste Mortalitätsrate wird an ausgeprägten Hitzetagen erreicht. Zusätzliche Windstille, hohe Luftfeuchte und intensive Sonneneinstrahlung erhöhen das Gesundheitsrisiko. Kleinkinder und ältere Menschen zählen zu den Hauptrisikogruppen. Angehörige sozial schwächerer Schichten sind ebenfalls stärker betroffen, da ihnen eher die Mittel für Abhilfemaßnahmen (Klimaanlagen, Ventilatoren, etc) fehlen. Es besteht zudem ein Unterschied zwischen Stadt- und Landbevölkerung. Hitzeperioden wirken sich für die Stadtbevölkerung stärker aus, als für Bewohner ländlicher Räume, da in der Stadt die nächtlichen Abkühlungsphasen abgeschwächt sind. Durch eine Intensivierung der Hitzephasen erhöhen sich deshalb die Nachttemperaturen noch stärker als die am Tage.

Für den EU-Raum wird bei einer geschätzten Temperaturerhöhung um 2, 5 Grad Celsius mit zusätzlichen ca. 9600 hitzebedingten Todesfällen pro Jahr gerechnet. Andererseits könnte eine Häufung milderer Winter in unseren Breiten einen positiven Effekt auf Abnahme kältebedingter Erkrankungs- und Todesfälle haben.

## **Zunahme übertragbarer Infektionskrankheiten**

Mit einer weltweiten Verschiebung der Klimazonen gewinnen tropische Infektionskrankheiten neue Bedeutung. Veränderungen der Luft – und Wassertemperaturen beeinflussen die Lebensbedingungen von Viren und Bakterien, sowie deren Überträgern (Insekten, Nagetiere). Hierzu zählen Krankheiten wie Cholera, Malaria, Dengue Fieber, Leishamiose und durch Zecken hervorgerufene Krankheiten wie Lyme-Borreliose und FSME. Wissenschaftler gehen davon aus, dass eine Erhöhung von Temperatur und Feuchtigkeit die Lebensbedingungen der meisten Krankheitsüberträger verbessert und die regionale Verbreitung und das saisonale Vorkommen vieler vektorbedingter Krankheiten begünstigt.

### **Beispiel Malaria**

Malaria zählt zu den wichtigsten vektorbedingten Krankheiten. Über eine Millionen Menschen sterben jedes Jahr an einer Malariainfektion. Die Malariaerkrankung wird durch die Stechmücken-Gattung Anopheles übertragen. Obwohl ihr Hauptverbreitungsgebiet in tropischen und subtropischen Gebieten liegt, finden sich einige Arten auch in gemäßigtem Klima. Für die Übertragung von Malaria sind Plasmodium-Parasiten verantwortlich. Ihr Überleben hängt wie das der Anophelesmücke von der Umgebungstemperatur ab. Die untere Grenze liegt bei Plasmodium vivax zwischen 14,5 und 15 °C. Bei Plasmodium falciparum, dem Erreger der gefährlichsten Malariaerkrankung, zwischen 16 und 19 °C. Bei

Temperaturen über 32 bis 34 °C nimmt die Überlebensfähigkeit der Parasiten schnell ab. Auch die Fortpflanzungschancen und die Aktivität der Anopheles-Mücke sind temperaturabhängig. Beste Bedingungen herrschen bei 20 bis 30 °C. Ausreichend hohe Feuchtigkeit und Niederschläge spielen für das Überleben der Moskitos eine wichtige Rolle.

In nächster Zeit ist ein Wiederaufleben der Malaria in vielen Teilen der Welt zu befürchten. Neben Klimaveränderungen kommen dafür aber auch andere Ursachen in Frage: Darunter eine Zunahme des weltweiten Tourismus, zunehmende Resistenz des Krankheitserregers gegen Medikamente, Massenbewegungen von Flüchtlingen, heimatlosen Menschen, desolate Gesundheitssysteme etc. Auch Änderungen in der Ausprägung der El Niño-Ereignisse können Einfluss auf die Ausbreitung von Malaria haben: So kam es beispielsweise in Nordost-Kenia, wo es normalerweise zu trocken für eine Malariaübertragung ist, aufgrund starker Niederschläge und Überschwemmungen während des El Niño 1987/88 zu einer Malariaepidemie in der Bevölkerung, deren Immunsystem darauf nicht eingestellt war. Möglicherweise muss auch in Mitteleuropa zukünftig mit dem Vorkommen von Malaria gerechnet werden.

### **Durch Zecken übertragene Krankheiten**

Die milden Winter der letzten Jahre haben die Überlebenschancen von Zecken und ihren Wirtstieren (insbesondere kleine Waldnager) stark begünstigt. Dadurch konnte die Übertragungsintensität in den jeweils folgenden Jahren auf einem sehr viel höheren Niveau ansetzen, da nicht erst neue Populationen aufgebaut werden mussten. Aber auch Veränderungen im menschlichen Freizeitverhalten spielen eine Rolle.

Empirische Untersuchungen in Schweden über einen Zeitraum von 36 Jahren haben zum ersten Mal einen glaubwürdigen Zusammenhang zwischen Klimadaten und der Verbreitung von Zeckenzephalitis hergestellt. Vor allem die in den letzten Jahrzehnten zunehmend milderen Wintertemperaturen, die auch in Klimamodellen als typische Folge des anthropogenen Treibhauseffektes berechnet wurden, haben offensichtlich zu einer höheren Infektionsrate geführt.