

# Gesundheitsbericht

# 2002 2003

# V o r w o r t

Mit dieser Ausgabe halten Sie den zweiten Gesundheitsbericht des Kreises Euskirchen in den Händen.

In diesem Bericht werden wiederum ein Auswahl von Daten veröffentlicht, die interessante Zusammenhänge erkennen lassen und kritische Hinweise für die in der Verantwortung stehenden enthalten.

Aufbauend auf der ersten Auflage wurde Zahlenmaterial aus dem Gesundheitswesen zusammengetragen und so der Gesundheitsbericht 2002/2003 gefertigt. Mögen die Informationen zum Nachdenken und Handeln anregen.

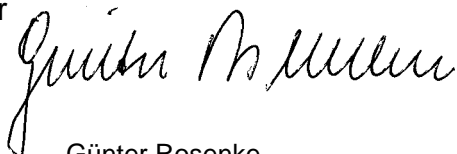
Gesundheitsförderung und Präventionsprojekte müssen insbesondere in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen bedarfsgerecht geplant und durchgeführt werden. Hierbei können beispielsweise die Daten der euregionalen Jugendbefragung, an der sich der Kreis Euskirchen im Jahr 2001/2002 beteiligte, zur Entscheidungsfindung hilfreich sein.

Die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen ist mir ein besonderes Anliegen, dem ich hohe Priorität einräume.

Unserem Kreismotto entsprechend kann man sich nur „einfach wohl fühlen“, wenn auch die Strukturen im Gesundheitswesen stimmen. Die Darstellungen über die sozialpsychiatrische Versorgung im Kreis Euskirchen zeigen, dass hier viele Akteure zum Wohle unser Bürgerinnen und Bürger erfolgreich tätig sind.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kreisverwaltung, die den Gesundheitsbericht 2002/2003 erstellt haben, danke ich herzlich für ihr Engagement.

Ihr



Günter Rosenke  
Landrat des Kreises Euskirchen

## **Impressum:**

Herausgeber: Kreis Euskirchen – Der Landrat  
Abt. Gesundheit  
Jülicher Ring 32  
53879 Euskirchen  
Tel.: (02251) 15-453  
Fax: (02251) 15-497  
Internet: [www.kreis-euskirchen.de](http://www.kreis-euskirchen.de)

Redaktionelle  
Bearbeitung: Dr. Klaus E. Ullmann  
Joachim Grumblat

Druck: Kreis Euskirchen

Inhalt:	Seite
<b>Vorwort</b> <b>Landrat Günter Rosenke</b>	
<b>Einleitung</b> <b>Dr. Bärbel Prömse</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Gesundheitsdaten</b>	<b>6</b>
<b>Dr. Klaus E. Ullmann / Joachim Grumblat</b>	
○ Bevölkerungsdaten	6
○ Medizinische Versorgung	7
<b>Kinder- und Jugendgesundheit</b>	<b>8</b>
<b>Riitta Kimmel, Kinderärztin</b>	
○ Gesundheit der Schulanfänger	8
○ Ausgewählte Gesundheits- und Entwicklungseinschränkungen (Sehstörungen / Hörstörungen / Sprachstörungen / Koordinationsstörungen / Verhaltensauffälligkeiten / Übergewicht / Untergewicht / Chronische Erkrankungen)	9
○ Impfungen	12
<b>Dr. Karen Vogelfänger</b>	
○ Zahngesundheit	15
○ Kariesverteilung in Kindergärten	17
<b>Projekt „Euregionale Jugendbefragung“</b>	<b>19</b>
<b>Dr. Klaus E. Ullmann</b>	
<b>Infektionskrankheiten</b>	<b>28</b>
<b>Dr. Klaus E. Ullmann</b>	
○ Salmonellen-Erkrankungen	28
○ Campylobakter-Erkrankungen	30
○ Norovirus-Erkrankungen	32
○ Rotavirus-Erkrankungen	33
○ Hepatitis C –Infektionen	36
○ Masern / Masernausbruch	37
○ Tuberkulose	40
<b>Sozialpsychiatrische Versorgung und Suchtkrankenhilfe</b>	<b>43</b>
<b>Jörg Zerche, Psychiatrie- und Suchtkoordinator</b>	
○ Unterbringung nach dem PsychKG	47
○ Suchtkranke und suchtgefährdete Menschen	48
○ Suchtprävention	49
<b>Sozialpharmazeutische Projekte des Amtsapothekers</b>	<b>53</b>
<b>Joachim Grumblat; Amtsapotheker</b>	
○ Stellen von Arzneimitteln in Alten und Pflegeheimen	53
○ Giftstoffe in Abbeizern	56
<b>Ansprechpartner</b>	<b>58</b>

## Einleitung

Die Darstellung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung und das Aufzeigen von Gesundheitsrisiken ist Grundlage zur Planung und Durchführung gezielter gesundheitsfördernder Präventionsmaßnahmen. Mit den Daten, die dem Gesundheitsamt aufgrund seiner Aufgabenwahrnehmung zur Verfügung stehen, wurde 2002 erstmalig ein kommunaler Gesundheitsbericht für das Jahr 2001 erstellt. Aufbauend auf diesen Bericht liegt nunmehr der Gesundheitsbericht 2002/2003 vor.

Ein großer Teil dieses Berichtes ist der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen im Kreis Euskirchen gewidmet, denn die Gesundheit der Kinder ist wichtig für die Zukunft einer jeden Gesellschaft. Veränderte Familienstrukturen, hier vor allem der Anstieg der alleinerziehenden Elternteile, sind häufig verbunden mit einer Verschlechterung der sozialen Situation und damit auch mit einem erhöhten gesundheitlichen Risiko für die Kinder. Die Lebensgewohnheiten der modernen Gesellschaft mit ihrem Freizeit- und Konsumverhalten bringen zudem Gesundheitsgefahren mit sich, denen unsere Kinder ausgesetzt sind. Viele Eltern sind heutzutage nicht mehr in der Lage ohne Hilfe ihren Kindern das Aufwachsen in einem gesunden Umfeld zu ermöglichen.

Das Zusammenwirken des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Beteiligten des Gesundheitswesens, der Schulen und der Kinder- und Jugendhilfe ist

notwendig, um Entwicklungsstörungen bei den Kindern möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Kreises bemüht sich gemeinsam mit der Abteilung Jugend und Familie insbesondere sozial benachteiligte Kinder schon im Kindergartenalter der Frühförderung zuzuführen. Ziel ist es möglichst vielen Kindern eine Chancengleichheit für den Start ins Leben zu ermöglichen.

Die in den Beiträgen über die Kinder- und Jugendgesundheit vorgestellten Daten basieren auf den Ergebnissen der jährlichen Schuleingangsuntersuchungen und der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in Kindergärten und Schulen.

Weitere gesundheitspolitisch bedeutsame Erkenntnisse liefern die Ergebnisse der euregionalen Jugendbefragung, an der der Kreis Euskirchen im Jahr 2001/2002 teilnahm. Es werden detaillierte Angaben über das Risikoverhalten der Jugendlichen vorgestellt. Anhand dieser Daten werden derzeit auf euregionaler Ebene gezielt Präventionsprojekte erarbeitet. Hier sind insbesondere die Fachleute aus dem Bereich der Drogen- und Suchthilfe zur Mitarbeit aufgefordert.

Die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten ist eine wesentliche Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten gilt in Deutschland ein gesetzlich geregeltes Meldesystem.

Der Artikel über Infektionskrankheiten befasst sich mit einigen ausgewählten übertragbaren Krankheiten, die vom feststellenden Arzt und den Untersuchungslaboren an das Gesundheitsamt gemeldet werden müssen. Die in dem Bericht dargestellten Daten geben einen Überblick über das Auftreten von Infektionskrankheiten im Kreis Euskirchen. Die tatsächliche Anzahl der Erkrankungen ist für einige Krankheiten trotz Meldesystem schwer zu beurteilen. Beispielsweise sucht nicht jeder Patient mit einer Durchfallerkrankung den Arzt auf. Somit ist die Dunkelziffer bei Magen-Darm-Erkrankungen als hoch einzuschätzen.

2002 beobachteten wir eine Häufung von Masernerkrankungen im Kreisgebiet. Die Masern waren nach dem bis 2000 geltenden Bundes-Seuchengesetz nicht meldepflichtig. Seit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001 sind die Masern eine meldepflichtige Krankheit. Bei einigen Ärzten herrschte zu diesem Zeitpunkt noch Unsicherheit über die Meldetatsachen, so dass wir auch bei den Masern von einer hohen Dunkelziffer an Erkrankungsfällen ausgehen müssen.

Im Zusammenhang mit den Masernmeldungen wurde jeweils der Impfstatus des Erkrankten erhoben und ausgewertet. Die Daten über den regionalen Masernausbruch im Jahr 2002 veranschaulichen, dass sich in Gegenden mit niedrigem Durchimpfungsgrad Infektionskrankheiten rasch verbreiten können. Hier gilt es zum Schutze der Kinder weiterhin regelmäßig Aufklärungsarbeit insbesondere

im Umfeld von sog. Impfgegnern zu leisten.

Interessante Informationen zur sozialpsychiatrischen Versorgung im Kreis Euskirchen liefern die Darstellungen des Psychiatriekoordinators. In den letzten beiden Jahren hat sich in der sozialpsychiatrischen Versorgung des Kreises einiges bewegt. Das Angebot wurde erweitert und neue Strukturen sind in die Wege geleitet worden. Es bleibt zu beobachten, wie sich die Umstrukturierungen beispielsweise im Bereich des betreuten Wohnens für die Betroffenen auswirken werden.

Der Gesundheitsbericht schließt mit den Ausführungen des Amtsapothekers. Die vorgestellten Projekte aus dem Arbeitsgebiet der Sozialpharmazie zeigen, wie vielfältig die Faktoren sind, die auf die Gesundheit des Menschen Einfluss nehmen können.

Ein besonderer Dank gilt den Mitarbeitern des Gesundheitsamtes, die mit ihren Beiträgen die Erstellung dieses Berichtes ermöglichten.

Der Gesundheitsbericht 2002/2003 möge bei den Lesern Interesse wecken und zum Nachfragen anregen.

# Allgemeine Gesundheitsdaten

## Bevölkerungsdaten

Am 30.06.2003 lebten im Kreis Euskirchen 191.856 Einwohner, davon 97.114 weiblichen und 94.742 männlichen Geschlechts.

Die Alterstruktur im Kreis Euskirchen entspricht weitgehend der von NRW.

Die prozentuale Verteilung zeigt im Kreis einen Anteil von 20,6 Prozent Kinder und Jugendliche im Alter bis 17 Jahre, 17,0 Prozent der Bewohner sind über 65 Jahre alt. (Stand 31.12.2002; Quelle LÖGD-NRW)

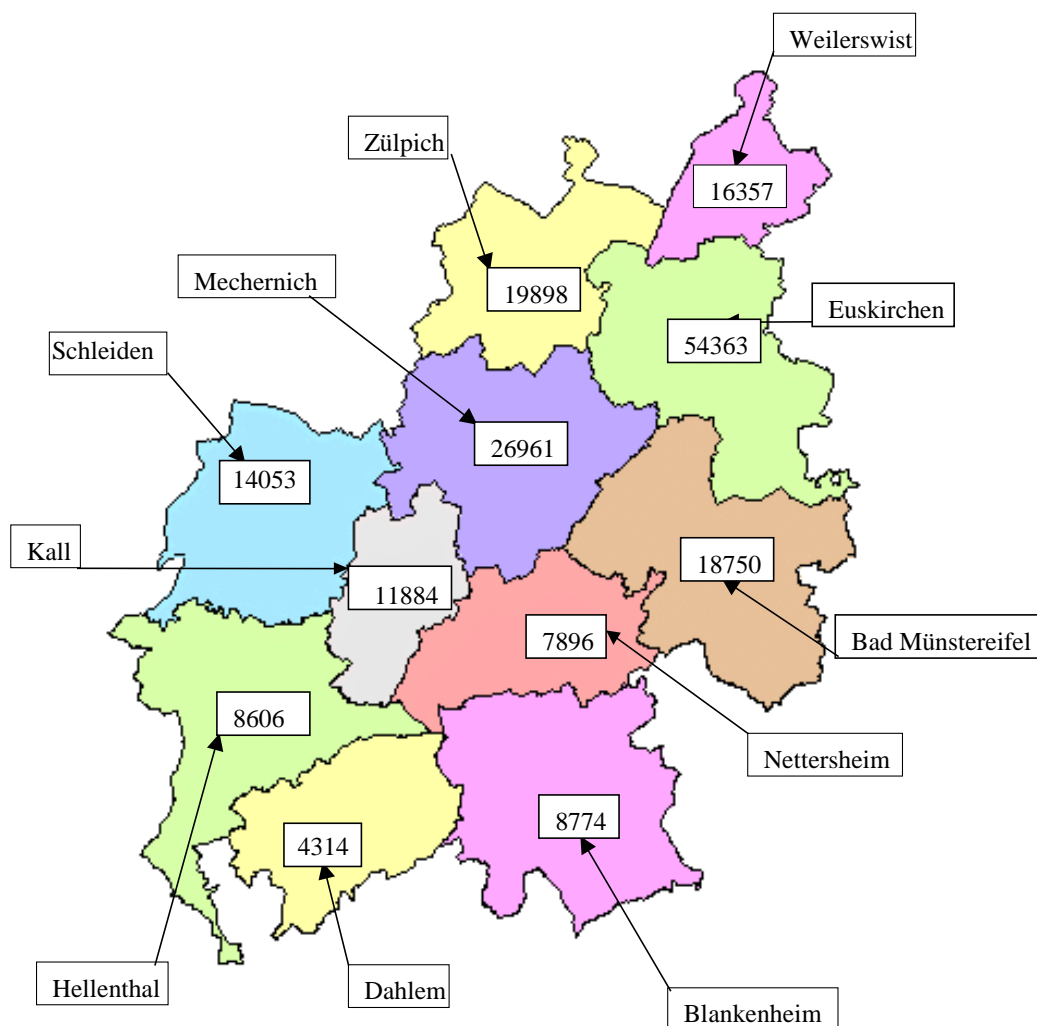


Abb.1: Einwohner der Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen. Stichtag: 30.06.2003. (Quelle: LDS)

## Medizinische Versorgung

Die stationäre Behandlung Erkrankter wird durch drei Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung, dem Marien-Hospital Euskirchen, dem Kreiskrankenhaus Mechernich und dem St. Antonius-Krankenhaus in Schleiden mit insgesamt 1.015 Betten sichergestellt.

Darüber hinaus gibt es eine psychiatrische Klinik, Klinik Marienborn in Zülpich - Hoven, mit 180 Betten, eine Fachklinik für Rehabilitation der inneren Medizin, Eifelhöhen-Klinik AG

in Nettersheim - Marmagen, mit 364 Betten sowie eine Psychosoziale Therapieeinrichtung für alkoholabhängige Männer in Euskirchen - Stotzheim weiterhin eine ambulante Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Euskirchen.

Die ambulante medizinische Versorgung wird gewährleistet durch 252 Ärzte (Tab. 1), 87 Zahnärzte und 55 Apotheken sowie zahlreiche medizinische Fachberufe.

	Anästhesisten	Augenärzte	Chirurgen	Fachärztl. tätige Internisten	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Ärztlich. Psychotherapeuten	Psychol. Psychotherapeuten	Radiologen	Urologen	Hausärzte	Total
Euskirchen	1	4	3	8	9	2	3	5	4	3	3	8	3	2	36	94
Weilerswist		1			1			1							7	10
Zülpich		1	1		1			1		1	1	1			15	22
Bad Münstereifel		1			1	1	1			1		4			10	19
Mechernich		2	1	4	2	2	1	1	1	1		1	2	2	16	36
Schleiden	1	1			2				1	1			1		11	18
Kall				1		1		2	1					1	6	12
Hellenthal															6	6
Nettersheim															6	6
Blankenheim											1				7	8
Dahlem															1	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>121</b>	<b>232</b>

Tab. 1: Ambulante medizinische Versorgung der Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen  
Stichtag: 31.07.2004; (Quelle KV-NR).

# Kinder- und Jugendgesundheit

## Gesundheit der Schulanfänger

Im Jahre 2001 wurden erstmalig die Inhalte und Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung im Gesundheitsbericht ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Untersuchungen in den Jahren 2002 und 2003 sind ähnlich denen von 2001, in Teilgebieten haben sich jedoch die Akzente verschoben. Darauf wird in diesem Bericht jeweils gesondert hingewiesen.

Die Schuleingangsuntersuchung hat zum Ziel, die Schulfähigkeit der Kinder aus medizinischer Sicht zu bewerten, um mögliche Beeinträchtigungen zu erkennen und frühzeitig durch fördernde und kompensatorische Maßnahmen Abhilfen einzuleiten. Dabei wird geprüft, ob die körperlichen Voraussetzungen für den Schulbesuch gegeben sind und ob Hinweise auf andere Einschränkungen vorliegen, die den Schulbesuch in Frage stellen. Entsprechendes gilt für die Integration chronisch kranker, beeinträchtigter oder behinderter Kinder in den Schulalltag.

Die Schuleingangsuntersuchung erstreckt sich auf die Bereiche der Sinneswahrnehmungen, wie Sehen und Hören, der Teilleistungen, wie

Sprache und Koordination von Bewegungsabläufen, den intellektuellen Fähigkeiten und der sozialen und emotionalen Entwicklung sowie dem körperlichen Entwicklungs- und Gesundheitszustand.

Für die medizinische Beurteilung der Schulfähigkeit werden auch die Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen einbezogen. Im Jahr 2003 wurden 2332 Kinder untersucht. Davon hatten etwa 90 Prozent (2129 Kinder) das Vorsorgeheft vorgelegt .

Die Vorsorgeuntersuchungen beginnen mit der Geburt und umfassen bis zum sechsten Lebensjahr neun Untersuchungen (Abb.1). Die Abbildung macht deutlich dass der Anteil der Kinder, die die Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen, mit zunehmendem Alter geringer wird und die U9 nur noch von etwa 80 Prozent in Anspruch genommen werden.

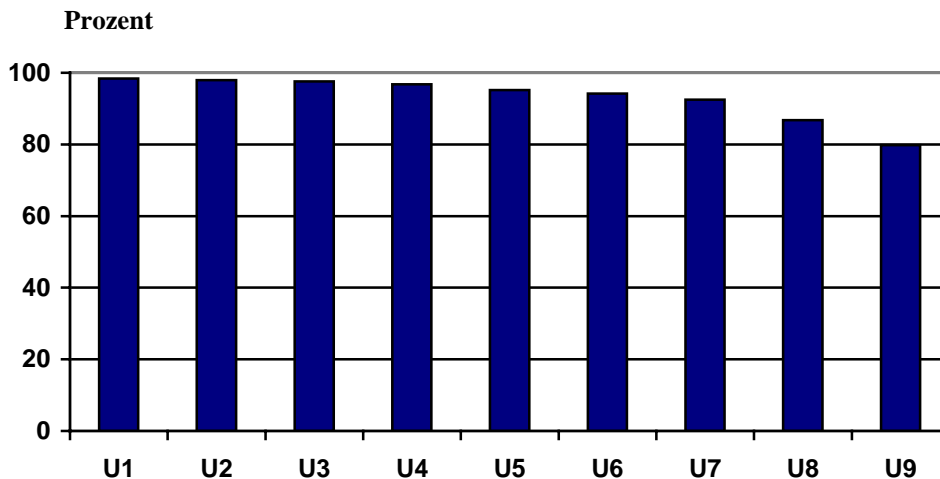


Abb. 1: Inanspruchnahme der U1 bis U9 bei Schulanfängern 2003 in Prozent

## Ausgewählte Gesundheits- und Entwicklungseinschränkungen

### Sehstörungen

Unter den Sehstörungen sind Beeinträchtigungen der Sehschärfe, das Schielen und die Farbsinnstörungen zusammengefasst. Sie stellen die zahlenmäßig häufigste Auffälligkeit dar, wirken sich auf die Schulfähigkeit jedoch nicht oder nur geringfügig aus. 2002 wurde fast jedes dritte Kind, 2003 jedes vierte Kind bei den Sehtests auffällig (Tab.1). Geschlechtsspezifische Unterschiede wurden nicht sichtbar.

### Hörstörungen

Hörstörungen treten ein, wenn Kinder Lautstärken von 30 Dezibel nicht wahrnehmen. Im Kreis Euskirchen zeigte sich in den Einschulungsuntersuchungen 2002, dass ca. sechs Prozent der Kinder und 2003 fünf Prozent der Kinder diese Kriterien nicht erfüllen konnten (Tab.1). Die Hörprüfungen sind Screening-Untersuchungen. Deshalb werden auffällige Befunde von Kindern

zur weiteren Abklärung an HNO-Ärzte verwiesen.

### Sprachstörungen

Sprachstörungen umfassen den Komplex der Störungen in der Lautbildung, also des Stammeln und der fehlerhaften Artikulation mit der Falschbildung oder auch das Fehlen einzelner Laute (Dyslalie), der Auffälligkeit des Satzbaus (Dysgrammatismus) sowie der Auffälligkeit des Redeflusses (Stottern und Poltern). Sprachstörungen stellen in Bezug auf einen erfolgreichen Schulbesuch ein ernstes Problem dar. Im Kreis Euskirchen zeigte sich, dass ungefähr jedes fünfte Kind bei der Überprüfung der Sprechfähigkeit und Sprachkompetenz auffällig war (Tab. 1 u. Abb. 2). Im nordrhein-westfälischen Durchschnitt zeigen sich Sprachstörungen mit 14 Prozent.

## Koordinationsstörungen

Störungen der motorischen Koordination zeigen sich bei Handlungen, die fein- oder grobmotorisches Geschick verlangen. Sie sind besonders häufig bei übergewichtigen Kindern anzutreffen. In den Einschulungsjahrgängen 2002 und 2003 zeigten sich neun bzw. gut fünf Prozent der Kinder mit diesen Auffälligkeiten (Tab. 1). Mehr als doppelt so viele Jungen wie Mädchen betrafen diese Funktionsstörung (Abb. 2). Der Jahresdurchschnitt lag 2002 in NRW 13 Prozent.

## Verhaltensauffälligkeiten

Unter Verhaltensauffälligkeiten sind mehrere Symptome zusammengefasst, die zu einer spürbaren Beeinträchtigung des Kindes und/oder

seines sozialen Umfeldes führen. Dazu gehören:

- Emotionale Störungen,
- Hyperkinetisches Syndrom,
- Vermutlich hirnorganisch bedingte Verhaltensdefizite,
- Soziale Störungen,
- Besondere Verhaltensauffälligkeiten wie Einnässen, Einkoten, Tic-Störungen.

Im Kreis Euskirchen wiesen im Jahre 2002 12 Prozent und 2003 zehn Prozent der Kinder mit einer deutlichen Bevorzugung der Jungen Verhaltensauffälligkeiten auf (Tab. 1 u. Abb. 2). Dies entspricht auch den Ergebnissen von NRW.

	Sehstörung	Hörstörung	Sprachstörung	Koordinationsstörung	Verhaltensauffälligkeit
2002	687 (31,6%)	128 (5,9%)	449 (20,7%)	198 (9,1%)	261 (12,0%)
2003	625 (26,9%)	117 (5,0%)	453 (19,4%)	124 (5,3%)	230 (9,9%)

Tab. 1: Störungen und Auffälligkeiten ausgewählter Items der Schuleingangsuntersuchung 2002 und 2003 im Kreis Euskirchen. In Klammern nach der absoluten Anzahl der prozentuale Anteil.

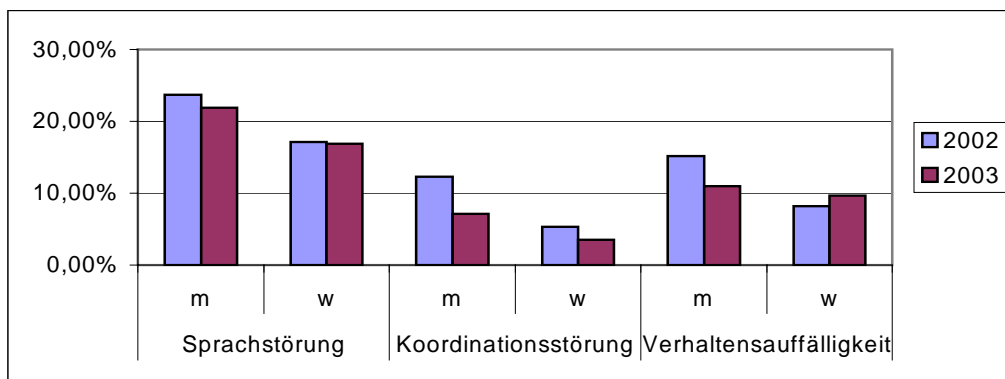


Abb. 2: Geschlechtsspezifische Verteilung von Sprach- und Koordinationsstörungen sowie Verhaltensauffälligkeiten der Einschulungsjahrgänge 2002 und 2003

## Übergewicht / Untergewicht

Von Übergewicht im Kinder- und Jugendalter wird gesprochen, wenn das Kind einen höheren BMI (Body-Maß-Index) -Wert aufweist, als 90 Prozent der Kinder der gleichen Altersstufe. Extremes Übergewicht (Adipositas) liegt vor, wenn der BMI-Wert im Bereich der oberen drei Prozent der Altersgruppe liegt.

Übergewicht im Kindes- und Jugendalter stellt neben den funktionellen Einschränkungen für das Kind ein nicht zu unterschätzendes Risiko für ernährungsbedingte Krankheiten im Erwachsenenalter dar. Es führt wegen des äußeren Erscheinungsbildes zu Diskriminierung bis hin zur sozialen Isolation.

Ursachen liegen bei entsprechender genetischer Veranlagung vor allem im Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie in den psychischen und sozialen Rahmenbedingungen.

Im Kreis Euskirchen zeigten sich in der Schuleingangsuntersuchung im Jahre 2002 und 2003 etwa fünf Prozent (104 bzw. 105 Kinder) übergewichtig und sechs Prozent (126 Kinder) galten im Jahr 2002 als extrem übergewichtig, im Jahr 2003 gut vier Prozent, also 101 Kinder (Abb. 2). Dies deckt sich in etwa mit den Ergebnissen von NRW. Mädchen sind etwas häufiger betroffen als Jungen.

Auffällig ist, dass im Kreis Euskirchen die Zahl der Kinder mit Untergewicht größer ist, als die der Kinder mit Übergewicht, wobei starke regionale Unterschiede erkennbar sind. Da Untergewicht in der Regel nicht zu gravierenden Beeinträchtigungen der Gesundheit und des Leistungsvermögens führt, wird diesem Faktum kaum Beachtung geschenkt. So zeigten sich im Jahre 2002 305 Kinder (14%) extrem untergewichtig oder untergewichtig, im Jahre 2003 304 Kinder (13%) (Abb. 3).

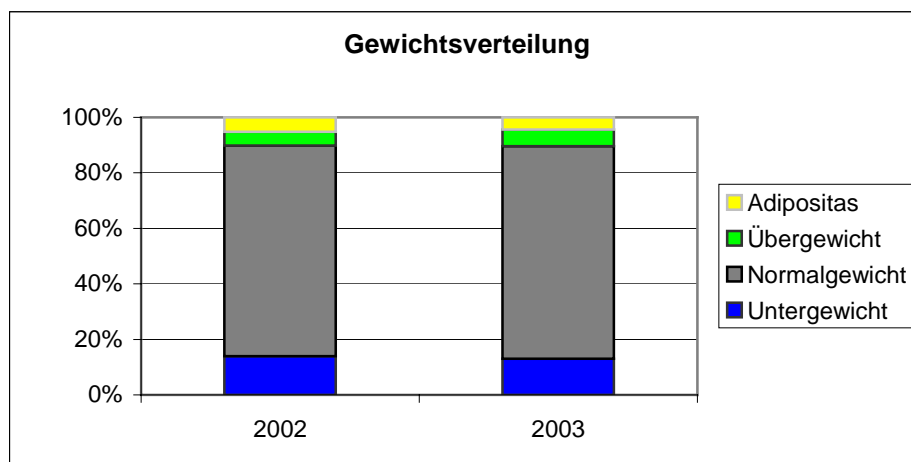


Abb. 3: Gewichtsverteilung in Prozent der Einschulungskinder in den Jahren 2002 (n=2171) und 2003 (2332) im Kreis Euskirchen

## **Chronische Erkrankungen**

Chronische Erkrankungen wie Ekzeme, Bronchitis, Asthmaleiden, Allergien, Krampfleiden und Diabetes mellitus treten relativ selten auf. Obwohl ihr Anteil meist unter 2 Prozent liegt, erfordern chronische Erkrankungen jedoch eine hohe Zuwendung im Schulalltag.

## **Ausblick**

Das Schulrechtänderungsgesetz 2003 verpflichtet die Kommunen, die Eltern aller Kinder, die das vierte Lebensjahr vollendet haben, durch die Grundschulen unter Mitwirkung der Kindergärten, über vorschulische Fördermaßnahmen und den richtigen Ein-

schulungszeitpunkt zu beraten. Damit sollen Eltern wirksamer für die Entwicklungsbedürfnisse ihrer Kinder sensibilisiert werden.

Ziel ist es, den individuellen Förderbedarfs jedes Kindes zu ermitteln, um erforderliche Maßnahmen so früh wie möglich einleiten zu können. Damit soll erreicht werden, dass möglichst viele von ihnen den Anforderungen der Schuleingangsphase gewachsen sind.

Die Zusammenarbeit von Eltern, Erzieherinnen, Lehrern und Ärzten ist eine wesentliche Voraussetzung, dass bei Bedarf eine frühzeitige Förderung des Kindes einsetzen kann.

## **Impfungen**

---

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst hat es sich zum Ziel gesetzt, durch verstärkte Aufklärung dazu beizutragen, den Durchimpfungsgrad im Kreis Euskirchen zu erhöhen. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen werden die Impfausweise regelmäßig gesichtet und die Erziehungsberechtigten auf mögliche Impflücken hingewiesen.

Im Jahr 2002 wurde der Impfstatus bei 1968 Kindern (91,8%) und im Jahr 2003 bei 2251 Kindern (96,5%) doku-

mentiert. Für die Infektionen Diphtherie, Wundstarrkrampf (Tetanus), Kinderlähmung (Poliomyelitis), Keuchhusten (Pertussis) und Hepatitis B sind die Durchimpfungsraten der Einschulungsjahrgänge 2002 und 2003 im nachfolgenden Diagramm dargestellt (Abb. 4).

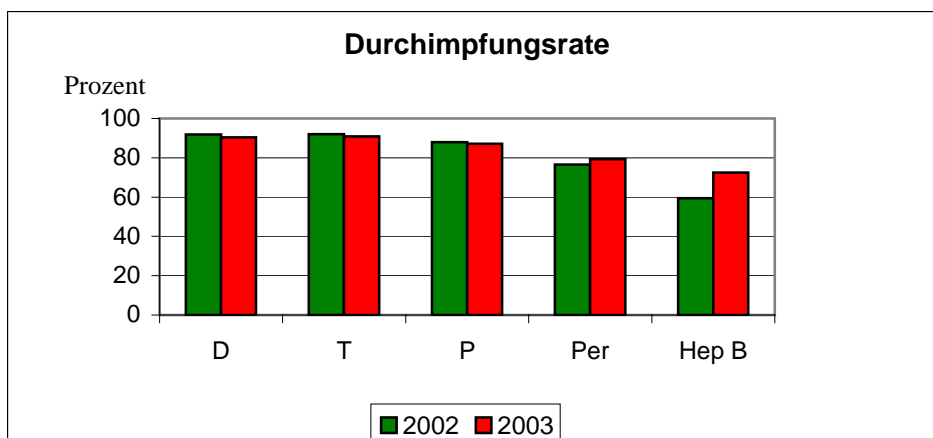


Abb. 4: Durchimpfungsraten der Infektionen Diphtherie (D), Tetanus (T), Polio (P), Pertussis (Per) und Hepatitis B (Hep B) in Prozent der Einschulungsjahrgänge 2002 und 2003 im Kreis Euskirchen

Die Durchimpfungsrate mit vollständigem Impfschutz ist bei Diphtherie, Tetanus und Polio hoch und erreicht fast den empfohlenen Standard von 95 Prozent. Bei Keuchhusten (Pertussis) und Hepatitis B ist ein zwar ein erfreulicher Zuwachs zu verzeichnen, der Standard wird trotzdem bei weitem noch nicht erreicht.

Geringe Durchimpfungsraten werden für die Infektionen Masern, Mumps und Röteln erreicht. Im Jahre 2002 haben über 75 Prozent der Kinder die erste Masern-Mumps-Röteln-Impfung erhalten. Im Jahre 2003 zeigte sich eine deutlich erhöhte Impfrate von über 80 Prozent. Eine Impfung allein bietet jedoch keinen ausreichenden Impfschutz. Den kompletten Impfschutz mit zwei Impfungen haben im Jahre 2002

nur etwa 25 Prozent, im Jahre 2003 jedoch ca. 44 Prozent der Kinder erhalten (Abb. 4). Diese Durchimpfungsrate deckt sich etwa mit der von NRW, die einen geringfügig höheren Anteil von knapp 28 Prozent im Jahr 2002 zeigte.

Auch wenn wir unserem Ziel der Erhöhung der Durchimpfungsrate in einigen Bereichen näher gekommen sind, dürfen wir in unseren Anstrengungen, die Eltern vom Nutzen der Schutzimpfungen zu überzeugen, nicht nachlassen. Immer noch gibt es Kinder, die überhaupt nicht geimpft worden sind. So lange dies der Fall ist, wird es uns nicht gelingen, diese Infektionskrankheiten in unserem Bereich zu bekämpfen.

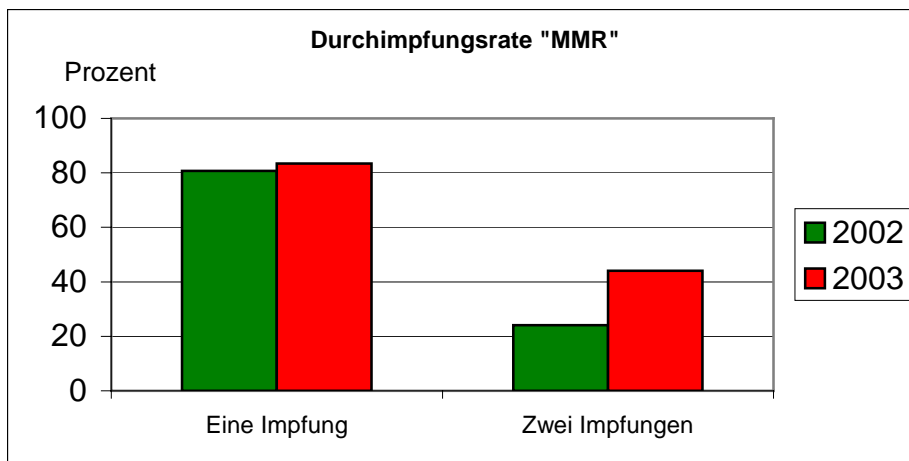


Abb. 4: Durchimpfungsraten von einer und von mindestens zwei Impfungen (vollständiger Impfschutz) von Masern, Mumps und Röteln (MMR) der Einschulungsjahrgänge 2002 und 2003 im Kreis Euskirchen

## Zahngesundheit

Zahnkaries ist eine häufig anzutreffende Erkrankung die wissenschaftlich belegt zu Folgeerkrankungen führt. Sie lässt sich durch geeignete Maßnahmen signifikant reduzieren und Behandlungskosten dadurch senken.

### Die 4 Säulen der Zahngesundheit:

- ▶ Mundhygiene
- ▶ Zahngesunde Ernährung
- ▶ Fluoridierung
- ▶ regelmäßige zahnärztliche Untersuchung

Der allgemeine Trend zum Kariesrückgang setzt sich auch im Kreis Euskirchen fort. Dies belegen die Mundgesundheitsdaten die der zahnärztliche Dienst der Abt. Gesundheit im Rahmen der Reihenuntersuchungen in Kindergärten und Schulen jährlich erhebt. Seit dem Schuljahr 1998/1999 wird für die Datenerfassung und Auswertung das Softwareprogramm ISGA® eingesetzt.

	Schuljahr		
	98 / 99	00 / 01	02 / 03
Kindergärten	4622	4094	4726
Grundschulen	6271	7541	4356

Tab.1: Anzahl der untersuchten Kinder

### Zahngesundheit der Kindergartenkinder im Zeitverlauf

Innerhalb der vergangenen fünf Jahre (Schuljahr 1998/99 – 2002/2003) stieg der Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss von 66 Prozent auf 70 Prozent. Die Zahl der zahnsanierten Kinder stieg von sechs Prozent auf sieben Prozent.

Eine deutliche Abnahme ist bei den behandlungsbedürftigen Kindern zu verzeichnen. Deren Anteil fiel im gleichen Zeitraum von 28 Prozent auf 23 Prozent.

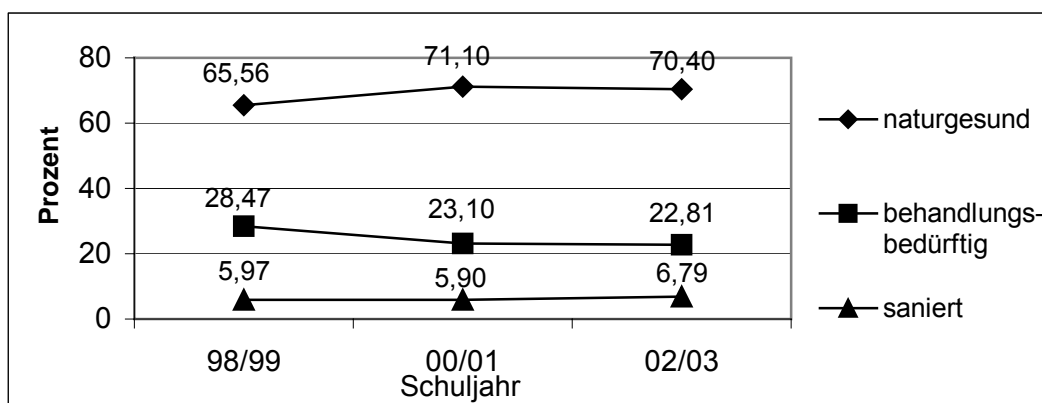


Abb.1: Ergebnisse der zahnmedizinischen Reihenuntersuchungen in Kindergärten des Kreises Euskirchen von 1998 – 2003

## Zahngesundheit der Grundschüler im Zeitverlauf

In den Grundschulen stieg im gleichen Zeitraum der Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss besonders deutlich von 38 Prozent auf 46 Prozent. Der Anteil der zahnsanierten Kinder

blieb mit Werten zwischen 21 Prozent und 22 Prozent in den vergangenen fünf Jahren relativ konstant. Die Zahl der behandlungsbedürftigen Kinder fiel von 40 Prozent auf 32 Prozent.

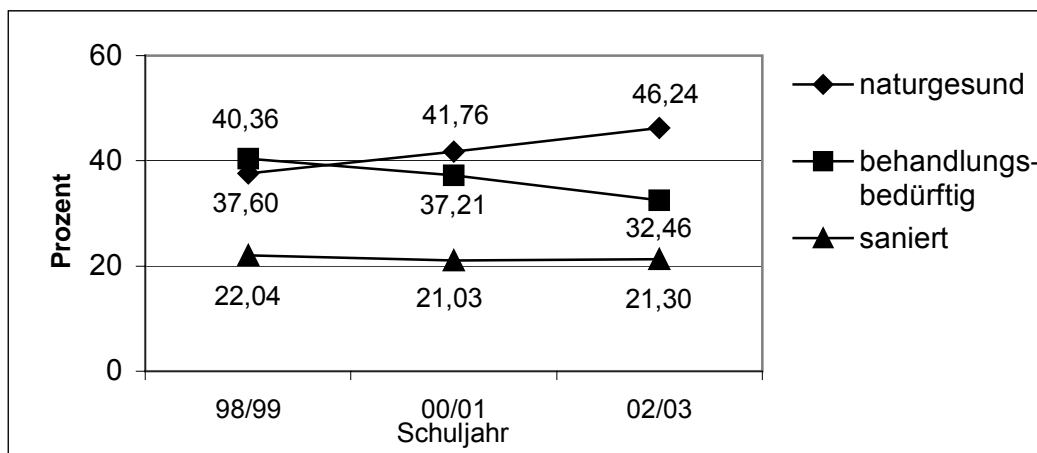


Abb.2: Ergebnisse der zahnmedizinischen Reihenuntersuchung in Grundschulen des Kreises Euskirchen von 1998 - 2003

## Demographische Verteilung der Zahngesundheit

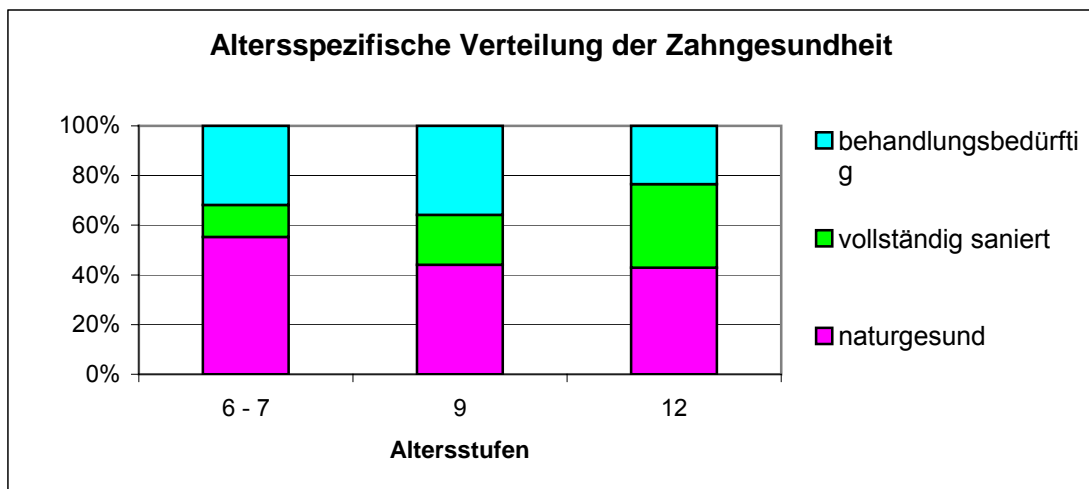
Die Analyse der Untersuchungsergebnisse nach Altersgruppen für das vergangene Schuljahr 2002/2003 ergibt folgendes Bild:

Bei den **sechs- bis siebenjährigen** stellten wir fest, dass 55 Prozent der untersuchten Kinder naturgesunde Gebisse aufwiesen, 13 Prozent waren voll-

ständig saniert und 32 Prozent behandlungsbedürftig.

In der Altersgruppe der **neunjährigen** zeigte sich, dass 44 Prozent der untersuchten Kinder kariesfreie Befunde aufwiesen, 20 Prozent hatten sanierte Zähne, und 36 Prozent unbehandelte kariöse Defekte.

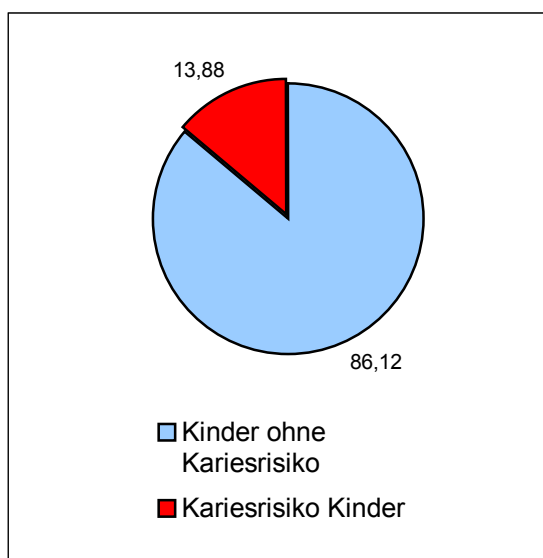
Insgesamt 43 Prozent der untersuchten **12jährigen** waren kariesfrei, 34 Prozent zahnsaniert und 26 Prozent unversorgt .



**Abb.3:** Zahnbefunde unterschiedlicher Altersstufen im Schuljahr 2002 / 2003  
bei 6-7 jährigen ( n = 1994); bei 9 jährigen ( n = 1012 ); bei 12 jährigen ( n = 940 )

## Kariesrisikoverteilung in Kindergärten

Im Schuljahr 2002/2003 wiesen 14 Prozent der untersuchten Kindergarten-



**Abb. 6:** Anteil der Kindergartenkinder ( n = 4726 ) mit erhöhtem Kariesrisiko im Schuljahr 2002 / 2003 (nach DAJ – Kriterien)

kinder ein im Vergleich zum Durchschnitt aller Kindergartenkinder deutlich erhöhtes Kariesrisiko auf.

Vor diesem Hintergrund wurde von der Abt. Gesundheit ein **Fluoridierungsprogramm** entwickelt: Seit dem Schuljahr 2000 / 2001 werden aus den Ergebnissen der Reihenuntersuchungen die Kindergärten und Schulen ermittelt, in denen ein stark erhöhter Kariesbefund festgestellt wurde. In diesen Einrichtungen wird auf Empfehlung der Jugendzahnärzte und unter Anleitung von Prophylaxemitarbeiterinnen des Vereins für Jugendzahnpflege das Einbürsten von Fluoridgelee durchgeführt.

**Abschließende Bemerkungen:**

Die positive Entwicklung der Zahngesundheit wird auf die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen wie niedergelassene Zahnärzte, Abt. Gesundheit, Verein für Jugendzahnpflege und auf den verstärkten Einsatz von Fluoridierungsmaßnahmen zurückgeführt.

Die erzielten Erfolge lassen sich jedoch langfristig nur durch ein Aufrecht-

erhalten der Bemühungen stabilisieren und weiter ausbauen.

Da auch im Kreis Euskirchen eine deutliche Ungleichverteilung von Zahnkaries zu beobachten ist, sollte gemäß dem Gesetzesauftrag insbesondere für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko die Intensivbetreuung weiter ausgebaut werden.

## Euregionale Jugendbefragung

Im Herbst 2001 wurden in den Niederlanden, Deutschland und Belgien über 45.000 Schülerinnen und Schüler - allein in der deutschen Euregio-Region über 17.000 und im Kreis Euskirchen über 4.100 - in den achten und zehnten Klassen zum „Risikoverhalten Jugendlicher“ befragt; in allen Gemeinden war der Anteil der Jungen und Mädchen ausgeglichen, belgische Jugendliche waren im Durchschnitt ein halbes Jahr älter. Die Auswertungen Anfang 2002 zeigen sowohl Länderunterschiede als auch eine Reihe von Ergebnissen, die in allen drei Befragungsländern durch das Geschlecht oder Alter bestimmt sind. Die belgische Stichprobe ist zahlenmäßig geringer als die niederländische und die deutsche, da die Daten in zwei Regionen, der Province Belgisch-Limburg, in der niederländisch und in Eupen, wo deutsch gesprochen wird. Die Ergebnisse müssen vor dem Hintergrund dieser Besonderheiten interpretiert werden.

Bis auf die Region Belgisch-Limburg und der Stadt Düsseldorf, wo über eine Stichprobe befragt wurde, ist eine Vollerhebung durchgeführt worden.

In Deutschland gaben mehr Jugendliche an, dass mindestens ein Elternteil nicht im Befragungsland geboren wurde und in den niedrigeren Schulformen sind mehr Jugendliche mit ausländischen Hintergrund als in den höheren. In allen drei Ländern

haben die Mädchen im Vergleich zu den Jungen und die Jüngeren im Vergleich zu den Älteren weniger Geld zur Verfügung.

Zur allgemeinen Gesundheit kann festgehalten werden, dass zwei Drittel der Jugendlichen ihre eigene Gesundheit gut bis mittelmäßig einschätzten und rund ein Drittel sie als sehr gut bezeichnete, wobei die Jungen ihre Gesundheit positiver bewerteten als die Mädchen. Bei der Frage nach Problemen, die die Jugendlichen beschäftigen, wurden unabhängig vom Land das Zuhause, die Freunde und die Schule am häufigsten genannt. Sonderschüler schätzen die eigene Gesundheit schlechter ein als Gymnasiasten. Zur Sexualität fällt auf, dass ältere Jugendliche häufiger ungeschützten Verkehr haben als jüngere. Belgischen Jugendliche liegen dabei an der Spitze, sie sind im Durchschnitt allerdings auch ein halbes Jahr älter als in den anderen Ländern.

Ein zentrales Anliegen der Studie ist es, den Genuss- und Suchtmittelkonsum der Jugendlichen zu erfassen. In den hier befragten Altersgruppen (13 bis 14 Jahre und 15 bis 16 Jahre), spielen vor allem Nikotin und Alkohol sowie auch Cannabis eine große Rolle, weniger die harten Drogen. Zwischen 11 und 12 Jahren probieren die Jugendlichen ihre ersten Zigaretten

und Alkohol. Der Konsum steigt mit dem Alter. Zwei- bis dreimal mehr 15/16-jährige als 13/14-jährige Jugendliche rauchen täglich. Gleiches gilt für den starken Alkoholkonsum mit 20 Gläser und mehr in der Woche. Auch Cannabis nehmen mehr Ältere als Jüngere. Die Jugendlichen wurden auch danach gefragt, ob sie in den letzten vier Wochen harte Drogen konsumiert haben. Anders als bei Heroin und Kokain zeigen sich bei den sog. Partydrogen (Ecstasy und Amphetamine) deutlich höhere Konsumentenanteile bei den älteren Jugendlichen im Vergleich zu den jüngeren. Während mehr Mädchen als Jungen geringere Mengen Alkohol und Zigaretten konsumieren, verhalten sich Jungen riskanter, d.h. sie trinken über 15 Gläser Alkohol pro Woche bzw. rauchen mehr als 10 Zigaretten am Tag. Noch deutlicher zeigt sich der Unterschied zwischen den Geschlechtern beim Genuss von mehr als einer Schachtel Zigaretten pro Tag und über 20 Gläsern Alkohol pro Woche. Generell nehmen mehr Jungen als Mädchen Drogen und deutlich zeigen sich auch die Unterschiede zwischen den Schulformen. Etwa doppelt so viele Sonderschüler rauchen, trinken und nehmen Drogen. Daneben gibt es interessante Unterschiede zwischen den Ländern. Mehr deutsche als belgische und niederländische Jugendliche rauchen, und sie rauchen besonders viel. Beim Alkohol sind die Länderunterschiede nicht sehr groß. Trotz höherer Verfügbarkeit ist der

Cannabiskonsum unter niederländischen Jugendlichen weniger verbreitet als unter deutschen und belgischen, ebenso sind bei allen anderen Drogen sind die Konsumentenanteile bei niederländischen Jugendlichen am geringsten.

Das Freizeitverhalten ist je nach Land und Art der Tätigkeit sehr verschieden. Obwohl weniger niederländische Jugendliche außerhalb der Schule Sport betreiben als in den beiden anderen Ländern sind sie häufiger in Sportvereinen organisiert. Generell lässt sich sagen, dass weniger Mädchen außerhalb der Schule Sport betreiben als Jungen. Im höheren Alter gehen die Jugendlichen häufiger kommerziellen Freizeitangeboten nach (z.B. Café- und Discothekenbesuche, Kino). Fast die Hälfte der niederländischen und deutschen Jugendlichen sehen drei und mehr Stunden am Tag fern, bei den belgischen mehr als ein Drittel. Deutliche Geschlechtsunterschiede gibt es beim Computer- und Handygebrauch: Jungen nutzen häufiger den Computer, Mädchen das Handy. Es spielen auch mehr Jungen an Glücksspielautomaten als Mädchen. 10 bis 16 Prozent der Jugendlichen in allen Ländern bleiben wenigstens einmal im Monat unentschuldigt dem Unterricht fern, wobei mehr deutsche Jugendliche als niederländische und belgische fehlen. Das Schuleschwänzen ist in der höheren Altersgruppe häufiger. Besonders

problematisch ist, wenn die Jugendlichen den Unterricht oft versäumen. Dies ist bei den Jungen generell, besonders aber in Belgien und Deutschland der Fall. Grundsätzlich zum Freizeitverhalten zeigt sich der Trend, je niedriger das Unterrichtsniveau, desto mehr wird ferngesehen, auf der Straße rumgehungen, an Automaten gespielt und die Schule geschwänzt.

Zu den riskanten Verhaltensweisen, die die soziale und emotionale Entwicklung beeinträchtigen können zählen auch Aggressivität und kriminelle Delikte. Sofern Jugendliche als „Täter“ in Erscheinung treten, zeigt sich folgendes Bild: Beim Schikanieren anderer und bei Prügeleien, Aggressivität und zerstörerischen Aktivitäten liegen deutsche Jugendliche vor den Jugendlichen der anderen beiden Ländern. Delikte wie Diebstahl oder Hehlerei werden häufiger von belgischen Jugendliche als von deutschen und niederländischen begangen. Jungen sind doppelt so oft beim Schikanieren und dreimal so oft bei tätlichen Angriffen beteiligt wie die Mädchen. Außerdem stehlen sie im außerhäuslichen Setting häufiger als die Mädchen, diese entnehmen dafür häufiger als die Jungen unerlaubt Geld aus dem Portmonee der Eltern. Nehmen mit dem Alter die körperlichen Auseinandersetzungen in der Schule ab, so nehmen sie beim Ausgehen zu. Insgesamt zeigen die niederländischen Jugendlichen weniger aggressive und kleinkriminelle Verhaltensweisen als die

Jugendlichen in den beiden anderen Ländern. Nicht nur das, sie erleben sich auch seltener als Opfer von Schikanen und kriminellen Verhaltensweisen. Vom Fahrraddiebstahl sind sie allerdings etwas häufiger betroffen, was möglicherweise mit einer häufigeren Nutzung zusammenhängt. Außerdem fühlen sich entgegen dem allgemeinen Trend mehr niederländische als deutsche und belgische Jugendliche in ihrem Wohnumfeld bedroht. In der Schule und beim Ausgehen verspüren besonders die deutschen Jugendlichen Unbehagen. Das Gefühl, in der Schule bedroht zu werden, lässt in den höheren Klassen nach, während es beim Ausgehen zunimmt. Mädchen fühlen sich im Wohnumfeld und beim Ausgehen bedrohter als die Jungen, Jungen dagegen eher in der Schule, wo sie auch öfter verprügelt und schikaniert werden.

In allen Ländern werden mehr Jüngere als Ältere zur Zielscheibe für Schikanen ihrer Mitschülerinnen und Mitschüler. Die Jungen werden allgemein häufiger Opfer krimineller Verhaltensweisen als die Mädchen. Das gilt besonders für Angriffe, d.h. Sie werden häufiger geschlagen und ihre Sachen werden häufiger zerstört.

Es zeigt sich auch hier, dass aggressives Verhalten bei Jugendlichen niedrigeren Schulniveaus häufiger vorkommt als in höheren Schulformen, gleichermaßen sind sie auch häufiger Adressaten dieser Verhaltensweisen. Insgesamt verhalten sich mehr deutsche Jugendliche aggressiv als

belgische und niederländische. Sie prügeln sich häufig, werden handgreiflich und schikanieren andere. Das Risikoverhalten konzentriert sich dabei besonders auf den schulischen Bereich, auch schwänzen in Deutschland mehr Jugendliche als in den anderen Ländern. Ebenfalls auffällig ist auch der hohe Anteil der (sehr starken) Raucher, gleiches gilt auch für den Cannabiskonsum.

Belgische Jugendliche stehlen vergleichsweise häufiger und handeln auch häufiger mit dem Diebesgut. Zudem ist in Belgien der Konsumentenanteil illegaler Drogen höher als in Deutschland und den Niederlanden. Niederländischen Jugendliche sind insgesamt unauffälliger. Für die meisten riskanten Verhaltensweisen zeigt sich, dass sie mit dem Alter zunehmen

(Ausnahmen: prügeln und schikaniert werden in der Schule), dass Jungen sich riskanter Verhalten als Mädchen und problematisches Verhalten in Schulformen mit niedrigerem Niveau häufiger ist als in den Schulformen mit höherem Bildungsniveau.

### **Ausgewählte Ergebnisse für den Kreis Euskirchen**

Die angeführten Aussagen über die deutsche Euregio-Region trifft im Wesentlichen auch für den Kreis Euskirchen zu. Daher sind in den nachfolgenden Tabellen und Abbildungen aus Gründen der Übersichtlichkeit durch die Datenmengen Eckdaten und wichtige Ergebnisse aus dem Kreis Euskirchen, teilweise im Vergleich mit der deutschen Euregio-Region, dargestellt.

<b>Niederlande</b>	<b>Deutschland</b>	<b>Belgien</b>
GGD Oostelijk Zuid-Limburg	Kreis Düren	Deutschsprachige Gemeinschaft Belgien
GGD Zuidelijk	Kreis Euskirchen	Belgisch Limburg
GGD Westelijke Mijnstreek	Kreis Heinsberg	
GGD Noord-en Midden-Limburg	Stadt Aachen	
	Stadt Düsseldorf	

Tab.1:Euregionalen Jugendbefragung: Beteiligte Regionen. Für Düsseldorf und die belgischen Regionen wurde eine Stichprobe durchgeführt

Schule	Gesundheit / Befinden	Ausgehen / Weggehen	Spiele an Automaten	Freizeit
Allgemeines	Rauchen	Alkohol	Drogen	Medikamenten- einnahme
Sexualität	Kriminalität	Ernährung		

Tab. 2: Euregionalen Jugendbefragung: Abgefragte Themenbereiche

Schulen	Hauptschulen	13
	Realschulen	5
	Gymnasien	9
	Gesamtschule	1
	Sonder- / Förderschulen	6
Klassen		189•
Schüler / Schülerinnen		4144

Tab. 3: Euregionalen Jugendbefragung: Beteiligung der Schüler und Schülerinnen im Kreis Euskirchen

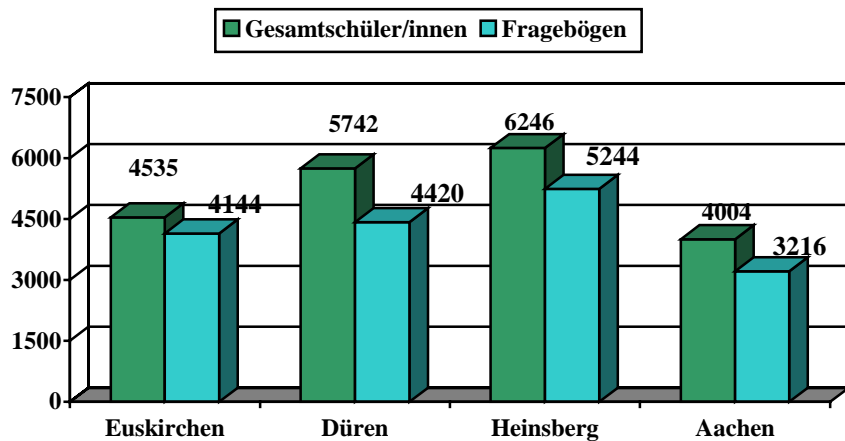
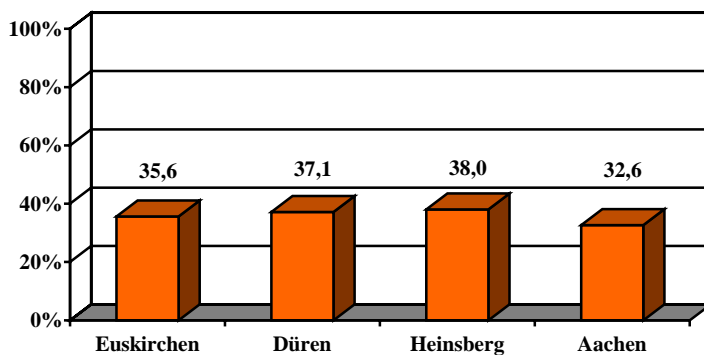


Abb. 1: Euregionalen Jugendbefragung: Anzahl der auswertbaren Fragebögen in der deutschen Euregio-Region (n = 17.024) im Vergleich zur Gesamtschülerzahl (n = 20.527)

Alter	Euskirchen	Düren	Heinsberg	Aachen	Gesamt
12	0,4%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%
13	26,8%	24,8%	27,4%	21,2%	5,4%
14	21,9%	24,3%	21,2%	26,4%	23,2%
15	26,4%	25,9%	27,6%	23,8%	26,1%
16	19,8%	18,9%	18,1%	21,5%	19,4%
17	4,8%	5,2%	4,9%	6,2%	5,2%
18		0,7%	0,5%	0,7%	0,5%

Tab. 4: Euregionalen Jugendbefragung: Verteilung der teilgenommen Jugendlichen nach Altersgruppen in Prozent in der Euregio-Region Deutschland

Abb.2: „Euregionalen Jugendbefragung: Deutsche Regionen im



Vergleich zu der Frage nach regelmäßigem Zigarettenkonsum

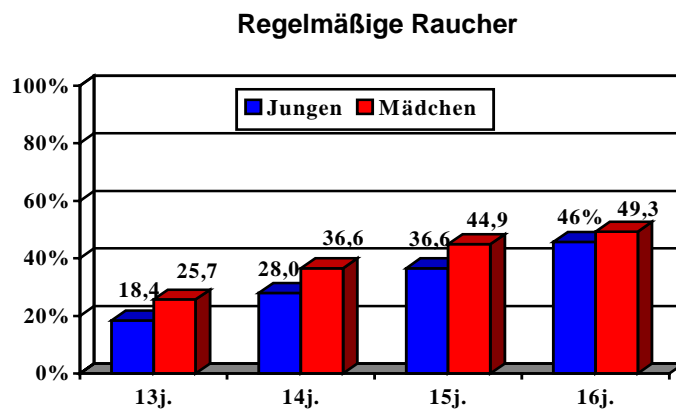


Abb.3: „Euregionalen Jugendbefragung: Geschlechtsspezifischer Vergleich zu der Frage nach regelmäßigem Zigarettenkonsum. Mittleres Erstkonsumalter: 11,7 Jahre

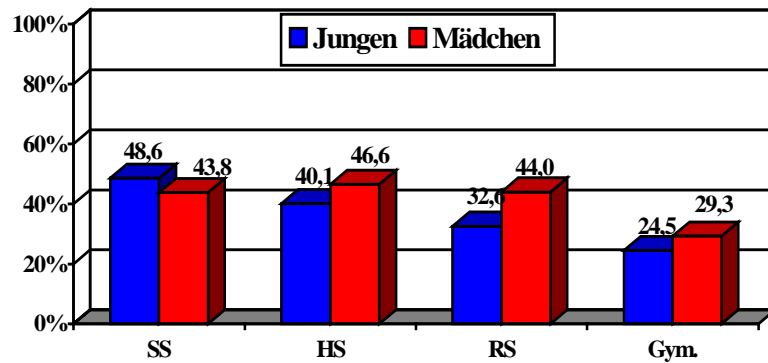


Abb.4: „Euregionalen Jugendbefragung: Vergleich der Schulformen zu der Frage nach regelmäßigem Zigarettenkonsum. (SS=Sonderschule, HS=Hauptschule, RS= Realschule, Gym=Gymnasium)

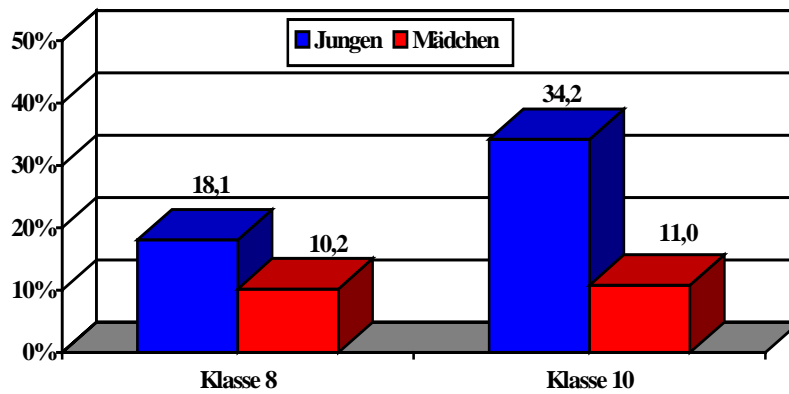


Abb.5: „Euregionalen Jugendbefragung: Geschlechtsspezifischer- und Klassenvergleich zu der Frage zum Alkoholkonsum von 20 Gläsern und mehr Alkohol pro Woche. Mittleres Erstkonsumalter: 11,7 Jahre

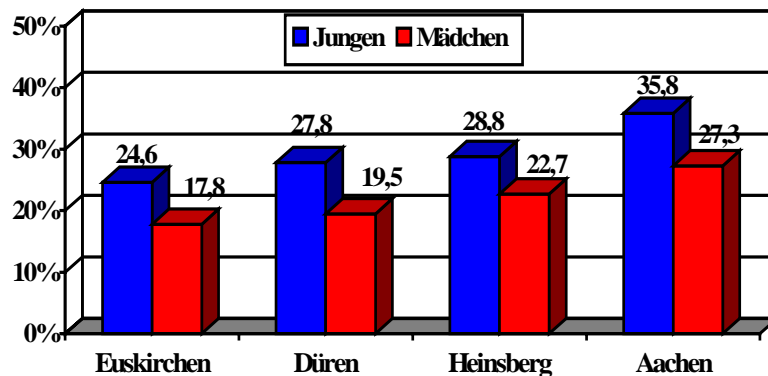


Abb. 6: „Euregionalen Jugendbefragung: Deutsche Regionen im Vergleich zu der Frage nach jemals konsumiertem Cannabis

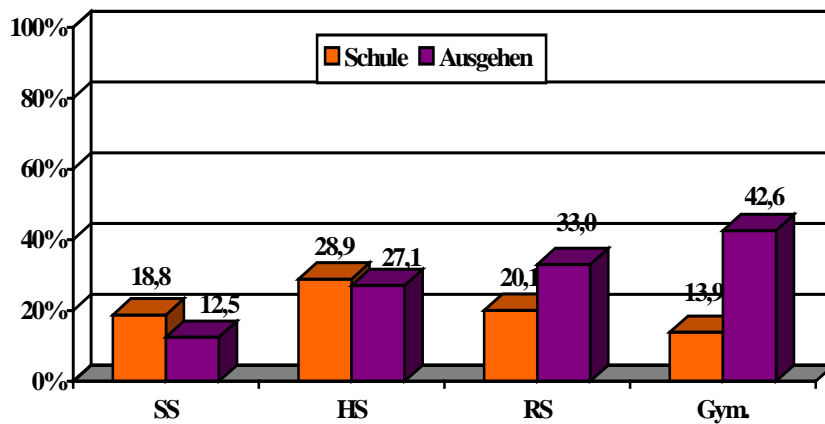


Abb.7: „Euregionalen Jugendbefragung: Schulformen im Vergleich zu der Frage nach dem Bedrohungsgefühl beim Ausgehen und in der Schule. (SS=Sonderschule, HS=Hauptschule, RS=Realschule, Gym=Gymnasium)

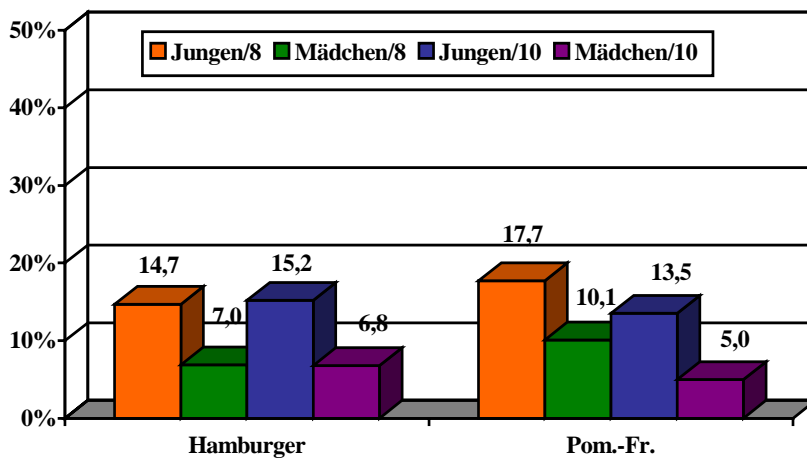


Abb.8: „Euregionalen Jugendbefragung: Geschlechtsspezifischer- und Jahrgangvergleich zu der Frage nach dem Essverhalten (täglicher Verzehr von Hamburgern und Pommes-Frites)

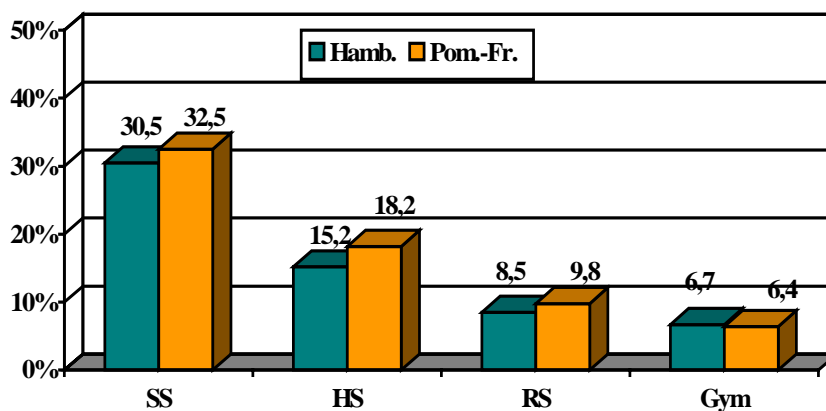


Abb.9: Euregionale Jugendbefragung: Schulformen im Vergleich zu der Frage nach dem Essverhalten Jugendlicher. (tägliches Verzehr von Hamburgern und Pommes Frites). (SS=Sonderschule, HS=Hauptschule, RS=Realschule, Gym=Gymnasium)

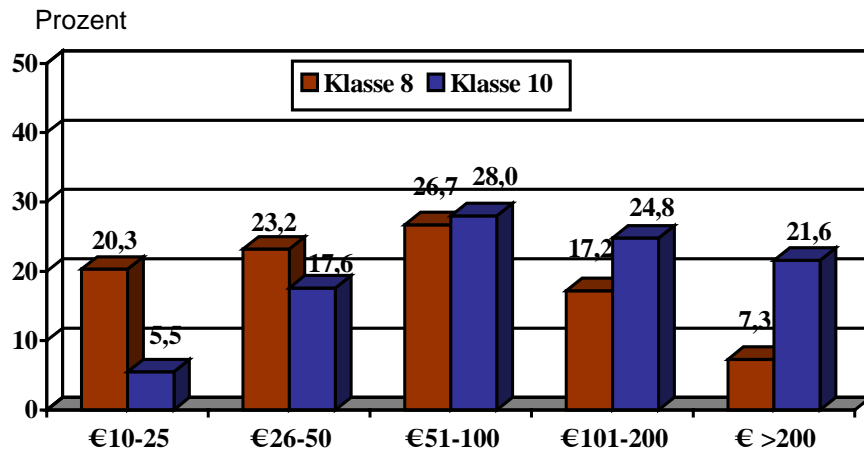


Abb.10: „Euregionalen Jugendbefragung: Jahrgangvergleich zu der Frage nach der Höhe der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel

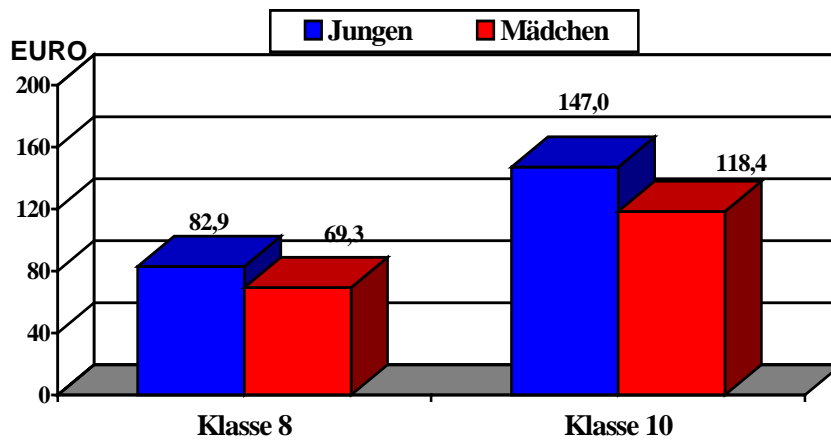


Abb.11 „Euregionalen Jugendbefragung: Geschlechtsspezifischer- und Jahrgangvergleich zu der Frage nach der Höhe der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel in EURO

# Infektionskrankheiten

Die ausgesuchten Infektionskrankheiten im vorliegenden Kapitel enthalten die nach dem Infektionsschutzgesetz (IFSG) gültigen Definitionen. Auszugsweise sind Daten entnommen aus:

Robert Koch-Institut Infektionsepidemiologisches Jahrbuch für 2002 und 2003 und Robert Koch-Institut: SurvStat, [www3.rki.de/SurvStat](http://www3.rki.de/SurvStat), Mai 2004.

## Salmonellen

---

### **Kurzbeschreibung:**

Erreger der Salmonelleninfektionen sind Stäbchenbakterien der Gattung *Salmonella*, die zu den häufigsten bakteriellen Darmerkrankungen führen. Sie kommen weltweit vor und werden meist durch Lebensmittel mit dem Krankheitsbild Durchfall, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen und Fieber übertragen.

### **Häufigkeit:**

Im Jahr 2002 wurden im Kreis Euskirchen 179 Erkrankungsfälle übermittelt, im Jahr 2003 146. Die Erkrankungsmeldungen zeigen einen seit 1998 leicht rückläufigen Trend. Es wurden jedoch mehr Erkrankungen im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen (NRW) gemeldet, allerdings liegt NRW wiederum unter dem Bundesdurchschnitt von 77,4 Salmonellen-Erkrankungsfällen pro 100.000 Einwohner (2002), so dass die Erkrankungsrate im Kreis Euskirchen der von Deutschland entspricht (Abb. 1).

### **Zeitlicher Verlauf:**

Salmonellen-Erkrankungen häufen sich typischerweise in den wärmeren Monaten des Jahres. Dieses zeigt sich auch in den für die Jahre 2002 und 2003 übermittelten Daten für den Kreis Euskirchen wider (Abb. 2).

### **Demographische Verteilung:**

Die höchste alterspezifische Inzidenz\* fand sich bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bis 14 Jahre (Abb. 3). Bei den über 15jährigen liegt die Inzidenz\* gleichmäßig auf relativ niedrigem Niveau zwischen 7 und 24 pro 100.000 Einwohnern. Die Geschlechterverteilung zeigte keine Bevorzugung eines Geschlechtes.

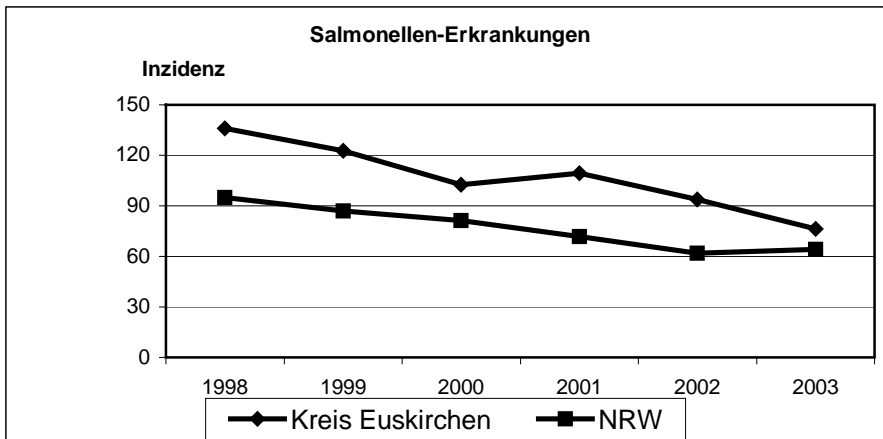


Abb.1: Anzahl gemeldeter Salmonellen-Erkrankungen von 1998 bis 2003 im Kreis Euskirchen und NRW pro 100.000 Einwohner

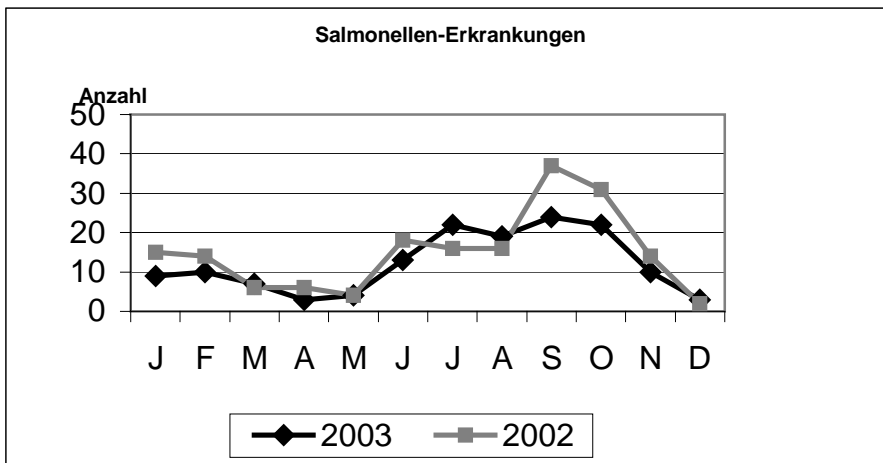


Abb.2: Salmonellen-Erkrankungen in den Jahren 2002 und 2003 im Kreis Euskirchen im saisonalen Vergleich

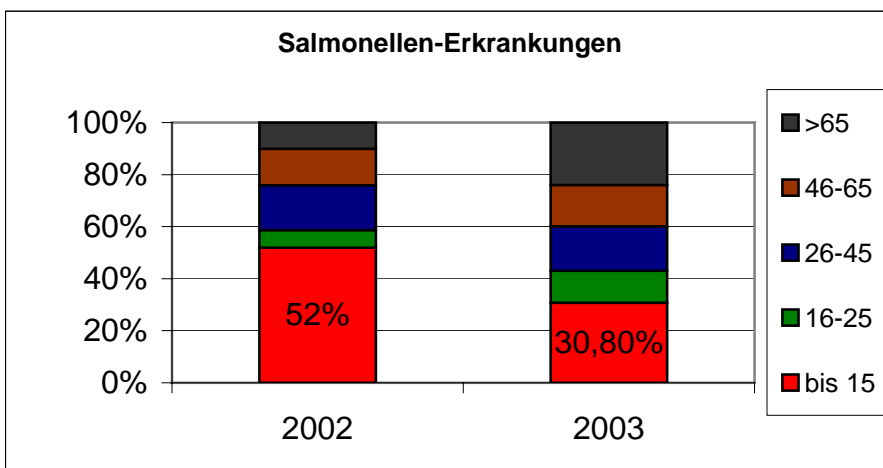


Abb.3: Altersspezifische Verteilung der Salmonellosen 2002 und 2003 in Prozent

## Campylobakter

---

### **Kurzbeschreibung:**

Bakterien der Gattung Campylobakter werden vor allem über tierische Lebensmittel (Fleisch von Geflügel, Rohmilch) und Haustieren übertragen. Sie verursachen Darminfektionen, die typischerweise mit Bauchschmerzen und wässrigem, gelegentlich auch blutigem Durchfall einhergehen.

### **Häufigkeit:**

Nach den Salmonellen-Infektionen sind Campylobakter zweithäufigste darm-pathogene Erreger im Kreis Euskirchen. 2002 wurden 119 Personen einer Campylobakter-Erkrankungen übermittelt, 82 Personen im Jahr 2003. Diese Erkrankungsrate entspricht einer Inzidenz\* von 62,3 bzw. 42,9 pro 100.000 Einwohnern, deutlich weniger als die Inzidenzrate\* von NRW (2002: 70,6; 2003: 58,1) und Deutschland, (2002: 68,3; 2003: 58,0). Die Abbildung 1 zeigt die Inzidenzrate\* von NRW seit 2001, da vor Einführung des Infektionsschutzgesetzes die Campylobakter-Enteritis nicht separat erhoben wurde.

### **Zeitlicher Verlauf:**

Das Jahresprofil der übermittelten Campylobakter-Erkrankungen von 2003 entspricht dem von 2002 und denen von NRW und Deutschland mit einer saisonalen Häufung in den wärmeren Monaten von Juli bis Oktober/November (Abb. 2).

### **Demographische Verteilung:**

Die Altersverteilung zeigt für den Kreis Euskirchen keine besonderen altersspezifischen Inzidenzraten\*. Im Gegensatz zu NRW und Deutschland, wo es einen eindeutigen Altergipfel im Kleinkindesalter und einen kleineren Gipfel in der Altersgruppe zwischen 25 und 40 Jahren gab, verteilten sich Erkrankungsraten im Kreis Euskirchen in den Altersgruppen relativ gleichmäßig. Allenfalls zwischen 25 und 65 Jahren zeigt sich ein kleinerer Gipfel (Abb.3). Im Durchschnitt war jedoch das männlich Geschlecht häufiger betroffen als das weibliche.

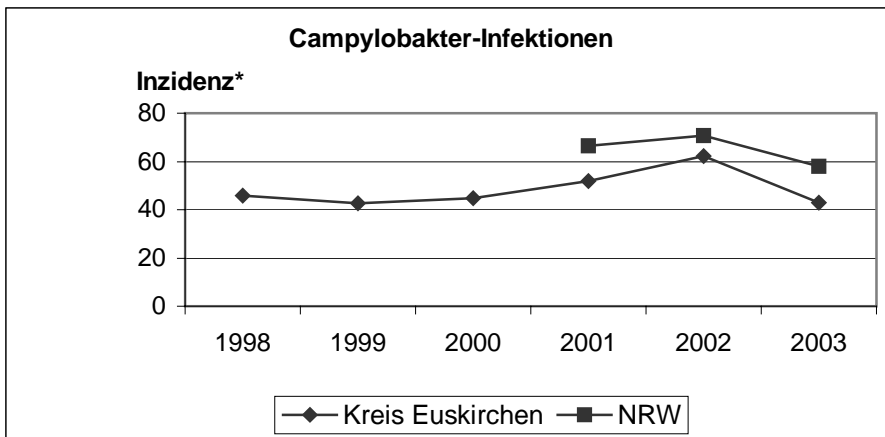


Abb. 1: Anzahl der gemeldeten Campylobakter-Erkrankungen pro 100.000 Einwohner im Kreis Euskirchen und NRW (Campylobakter-Infektionen wurden vor 2001 nicht separat ermittelt)

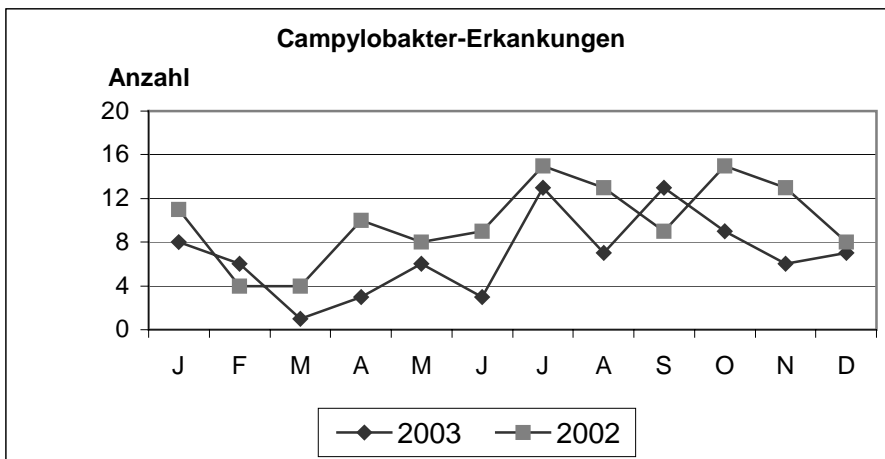


Abb.2: Anzahl der an Campylobakter gemeldeten erkrankten Personen von 2002 und 2003 im saisonalen Vergleich

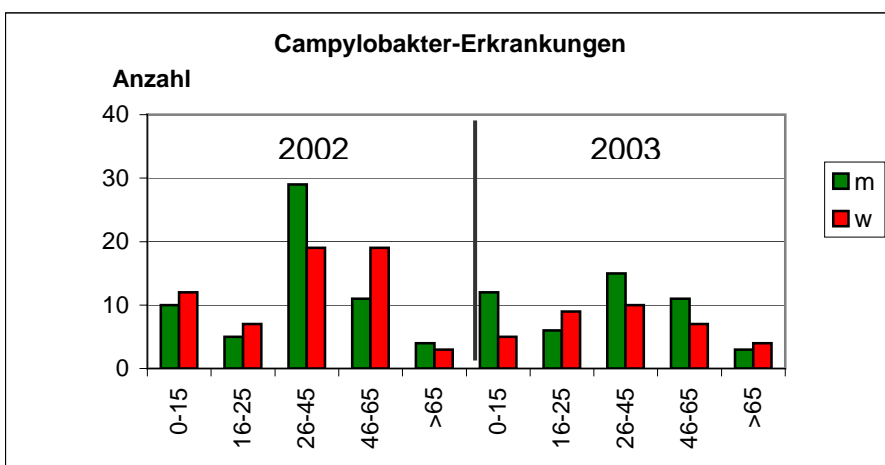


Abb.3 Anzahl der gemeldeten Campylobakter-Erkrankungen nach Geschlecht und nach altersspezifischen Gruppen 2002 und 2003 im Kreis Euskirchen

## Norovirus-Erkrankungen

---

### ***Kurzbeschreibung:***

Noroviren wurden früher als Norwalk-like Viren oder Norwalk-ähnliche Viren bezeichnet. Sie sind weltweit verbreitet und für einen Großteil der nicht bakteriell bedingten ansteckenden Magen-Darm-Erkrankungen verantwortlich. Übertragungswege sind überwiegend über kontaminierte Lebensmittel, sie können aber auch – z.B. durch Erbrechen – und damit aerosol auf dem Luftweg übertragen werden.

### ***Häufigkeit:***

Für den Kreis Euskirchen sind im Jahr 2002 keine Zahlen erhoben und ermittelt worden. Dies liegt vor allem an den damals noch nicht allgemein zugänglichen und nicht wirtschaftlich vertretbaren Untersuchungsmethoden. Nur für spezielle Fragestellungen standen aufwendige und teure Analyseverfahren zur Verfügung.

Im Jahr 2003 wurden 59 Erkrankungsfälle übermittelt. Dies entspricht einer Inzidenz\* von 30,9 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und somit zwischen den Vergleichs-Inzidenzen\* von NRW mit 25,4 und Deutschland mit 50,5 pro 100.000 Einwohner.

### ***Zeitlicher Verlauf:***

Im Gegensatz zum saisonalen Verlauf in Deutschland, wo 2003 eine Häufung in den ersten beiden Monaten des

Jahres zu erkennen ist, traten in den Monaten Juni, Juli und August im Kreis Euskirchen Häufungen auf (Abb. 1). Diese sind auch darauf zurückzuführen, dass der Infektionsmodus aerosol bedingt sein kann und zeiteng relativ viele Menschen daran erkranken können. So traten in einigen Bundesländern kleinere Epidemien auf, in deren Verlauf fünf- bis sechsmal so viele Erkrankungen verzeichnet werden konnten wie in Vergleichszeiträumen.

### ***Demographische Verteilung:***

Datenerhebungen zeigen, dass Norovirus-Erkrankungen hauptsächlich Kinder und über 60jährige betreffen. Auch im Kreis Euskirchen zeigt sich eine Bevorzugung bei Kindern unter 10 Jahren aber auch im mittleren Alter bei den 40 – 49-jährigen, nicht jedoch bei den über 60jährigen (Abb. 2). Eine Geschlechtsbevorzugung ist ebenfalls nicht erkennbar. Es muss allerdings betont werden, dass bei relativ geringer Fallzahl Abweichungen im Verteilungsmuster im Gegensatz zu den Erhebungen von Deutschland nicht ungewöhnlich sind.

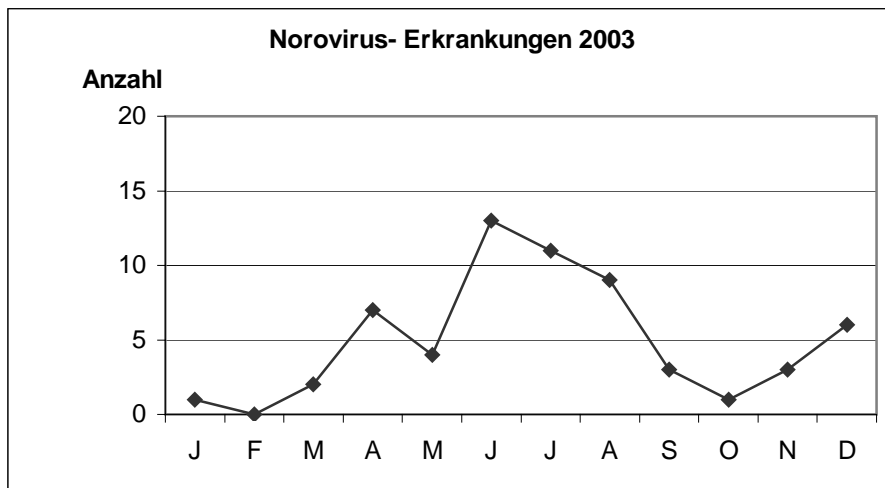


Abb.1: Anzahl der übermittelten Norovirus-Erkrankungen im zeitlichen Verlauf des Jahres 2003 im Kreis Euskirchen

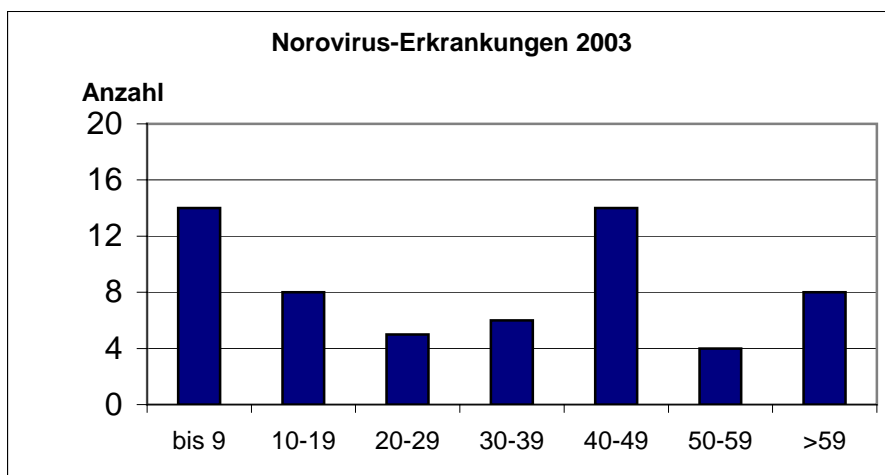


Abb.2: Altersspezifischer Verlauf von übermittelten Norovirus-Erkrankungen mit einem Altersgipfel im Kindesalter und zwischen 40 und 49 Jahren im Jahr 2003 im Kreis Euskirchen

## Rotavirus-Erkrankungen

### **Kurzbeschreibung:**

Die weltweit verbreiteten Rotaviren verursachen Magen-Darm-Erkrankungen, von denen vor allem Säuglinge und Kleinkinder betroffen sind. Sie können durch Schmierinfektionen über verunreinigte Lebensmittel, aber auch

über verunreinigtes Wasser übertragen werden.

### **Häufigkeit:**

Im Kreis Euskirchen sind im Jahr 2002 98 Fälle von Rotavirus-Erkrankungen gemeldet worden (Inzidenz\*: 51,3 pro

100.000 Einwohner) und im Jahr 2003 62 Erkrankungsfälle (Inzidenz\*: 32,4 pro 100.000 Einwohner). Damit zeigt sich erstmals eine Trendwende seit dem stetigen Anstieg seit 1998. Im Jahr 2002 lagen die Inzidenzdaten\* vom Kreis Euskirchen unter denen von NRW und Deutschland, im Jahr 2003 entsprachen sie dem Durchschnitt von NRW, lagen aber unterhalb der Inzidenz\* von Deutschland (Abb. 1 und 2).

**Zeitlicher Verlauf:**

Im Kreis Euskirchen zeigen sich in den beiden beobachteten Jahren saisonale Gipfel im ersten Halbjahr (Abb. 3). Dies

entspricht den Verläufen in NRW und Deutschland.

**Demographische Verteilung:**

Rotavirus-Erkrankungen zeigen eine Bevorzugung im Kindesalter. So sind im Kreis Euskirchen im Jahr 2002 78,6 Prozent der Erkrankten Kinder bis zu 5 Jahren, im Jahr 2003 69,4 Prozent (Abb. 4). Ähnliche Daten zeigen sich auch für NRW und Deutschland. Eine Geschlechtsbevorzugung ist nicht zu erkennen.

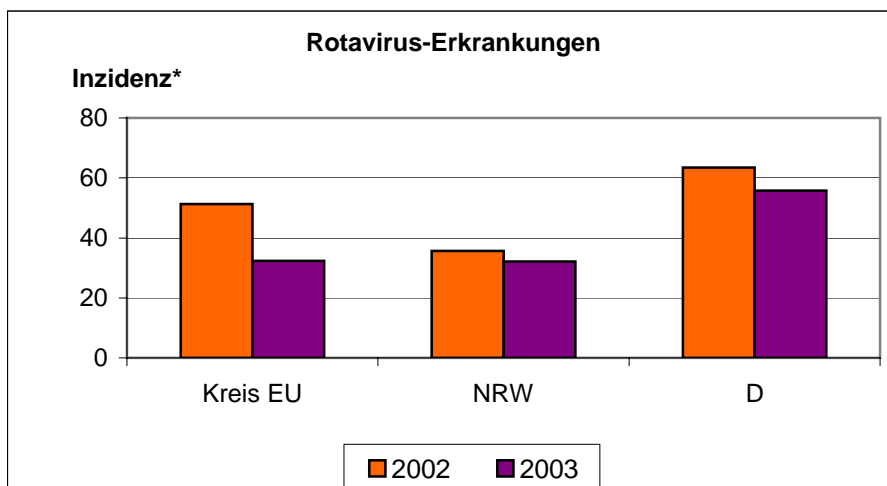


Abb. 1: Anzahl von gemeldeten Rotavirus-Erkrankungen pro 100.000 Einwohner in den Jahren 2002 und 2003 im Kreis Euskirchen im Vergleich mit Nordrhein-Westfalen (NRW) und Deutschland (D)

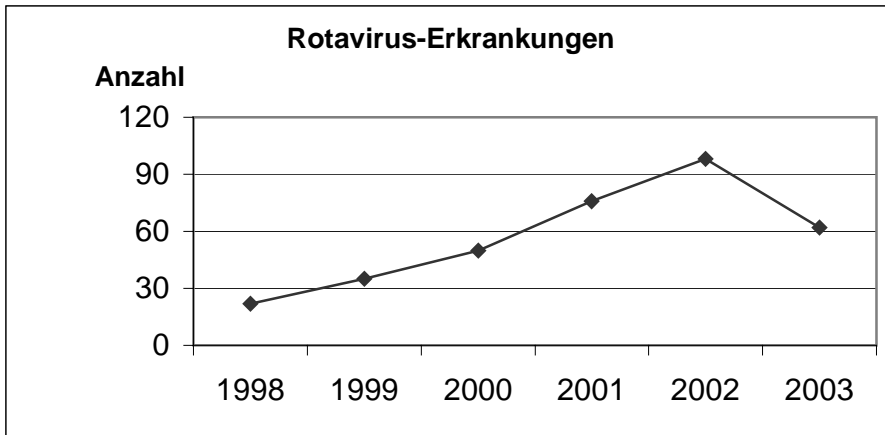


Abb.2: Zeitlicher Verlauf von gemeldeten Rotavirus-Erkrankungen seit 1998 im Kreis Euskirchen

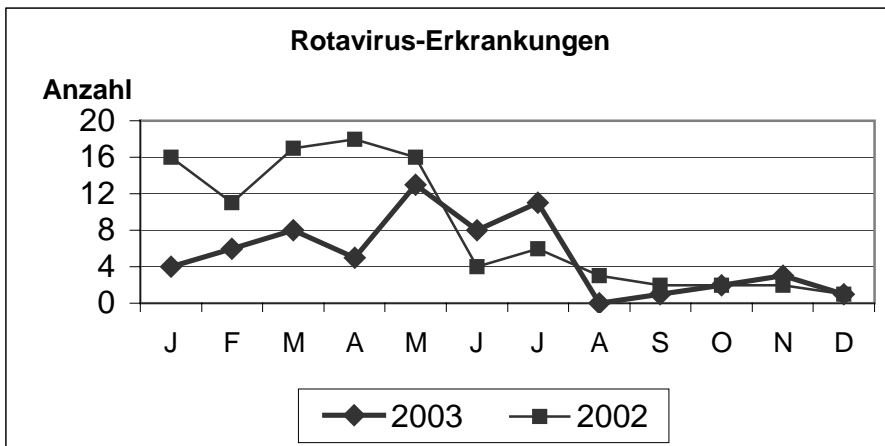


Abb. 3: Saisonaler Verlauf von gemeldeten Rotavirus-Erkrankungen 2002 und 2003 im Kreis Euskirchen

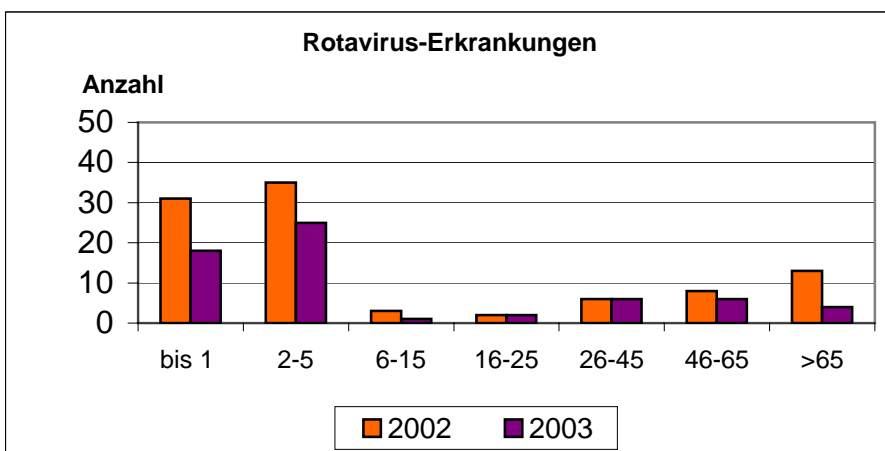


Abb. 4: Altersspezifische Verteilung von gemeldeten Rotavirus-Erkrankungen im Kreis Euskirchen 2002 und 2003 mit einer Bevorzugung der Kinder bis 5 Jahre

## Hepatitis C

---

### **Kurzbeschreibung:**

Auch die Hepatitis C ist eine durch Viren ausgelöste Leberentzündung, die weltweit vorkommt. Etwa 70 Prozent der Fälle nehmen ohne Therapie einen chronischen Verlauf, der zur Leberzellzerstörung führen kann. Aufgrund des meist unbekanntes Infektionszeitpunktes ist die Identifizierung von Übertragungswegen schwierig. Ein wirksamer Impfschutz ist nicht verfügbar.

### **Häufigkeit:**

Wie bei der Hepatitis B werden nach dem Infektionsschutzgesetz nur die akuten oder die erstmalig aufgetretenen Hepatitis C-Fälle übermittelt. Im Kreis Euskirchen wurden im Jahr 2002 16 Infektionen und im Jahr 2003 36 Infektionen gemeldet. Das entspricht 2002 einer Inzidenz\* von 8,4 Infektionen pro 100.000 Einwohner und 2003 18,8 pro 100.000 Einwohner, deutlich höher als die Inzidenzraten\* von NRW (2002: 6,8; 2003: 5,8) und Deutschland: (2002: 8,2; 2003: 8,4).

### **Zeitlicher Verlauf:**

Im zeitlichen Verlauf sind keine saisonalen Häufungen erkennbar.

### **Demographische Verteilung:**

Im Kreis Euskirchen zeigten sich bei den Männern im Jahr 2002 mit 9 Infektionen und im Jahr 2003 mit 22 Infektionen deutlich höhere Infektionszahlen als bei den Frauen (2002: 7 Infektionen; 2003: 14 Infektionen). Dieser demographische Unterschied deckt sich auch mit den Inzidenzen\* in NRW und Deutschland. Vermutet werden kann, dass bei i.v. Drogengebrauch, dem aktuell bedeutsamsten Übertragungsweg für Hepatitis C in Deutschland, Männer deutlich überrepräsentiert sind und dies die höheren Inzidenzzahlen\* bei Männern im Vergleich zu Frauen erklären (Abb. 1). Dieser Übertragungsweg erklärt auch den Anstieg vom Jugendalter an mit einem Gipfel im mittleren Alter und einem moderaten Absinken im höheren Alter.

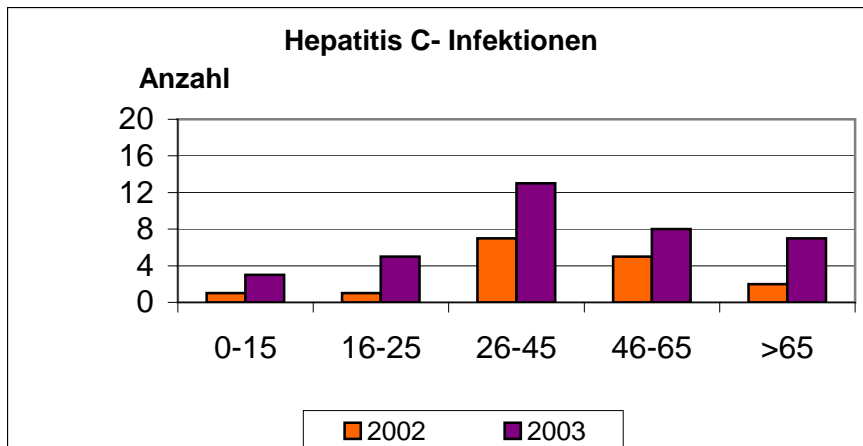


Abb. 1: Anzahl der gemeldeten akuten oder erstmals aufgetretenen Hepatitis C- Infektionen im Kreis Euskirchen 2002 und 2003 nach altersspezifischen Gruppen

## Masern / Masernausbruch

### **Kurzbeschreibung:**

Masern sind eine Viruserkrankung, die ausschließlich beim Menschen vorkommt. Über den Luftweg übertragen kann die Erkrankung gefürchtete Komplikationen wie Lungenentzündungen oder Gehirnentzündungen nach sich ziehen. Ein effektiver Impfschutz ist verfügbar. Ziel der WHO und der deutschen Gesundheitspolitik ist die Eliminierung der Masern, wofür ein Durchimpfungsgrad von 95 Prozent notwendig ist.

### **Häufigkeit und Ausbruch:**

Gehäuft treten Masern-Erkrankungen zumeist dann auf, wenn Ausbrüche zu verzeichnen sind. Dies war im Jahr 2003 nicht der Fall, so dass im ganzen Kalenderjahr im Kreis Euskirchen nur ein bestätigter Fall übermittelt wurde. Im Gegensatz dazu wurden im Jahr

2002 in Italien und in Deutschland mehrere Ausbrüche, so auch im Gebiet der Euregio Maas Rhein, gemeldet. Im Kreis Euskirchen wurden 260 Masern-Erkrankungen übermittelt, in der Stadt Aachen 287 und 99 Fälle im Kreis Aachen.

Nach Bayern (Stadt und Kreis Coburg) und Niedersachsen (Kreis Leer) ereignete sich hier in Nordrhein-Westfalen der drittgrößte Masernausbruch in der Stadt und im Kreis Aachen, im Kreis Euskirchen und teilweise im angrenzenden Gebiet vom Kreis Daun (Rheinland-Pfalz). Im Raum Aachen wurden von der ersten bis zur zehnten Woche insgesamt 359 Masernfälle gemeldet. Dies entspricht einer Inzidenz\* von 38,8 Erkrankungen pro 100.000 Einwohnern. Aus Daun wurden in diesem Zeitraum 64 Fälle gemeldet (Inzidenz\*: 100 Erkrankun-

gen pro 10.000 Einwohner) und aus dem Kreis Euskirchen 73 Masernfälle (Inzidenz\*: 38,8 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner). Von einem Zusammenhang zwischen diesen Ausbrüchen in benachbarten Kreisen ist epidemiologisch auszugehen. In dem vorgenannten Ausbruchsgebiet wurden 14 Prozent der gemeldeten Masernfälle labordiagnostisch bestätigt, 65 Prozent klinisch diagnostiziert und 21 Prozent klinisch und epidemiologisch bestätigt. Im Kreis Euskirchen waren ca. 75 Prozent der an Masern Erkrankten nicht geimpft, etwa 14 Prozent konnten nur eine Impfung vorweisen und etwa drei Prozent war vollständig geimpft. Bei den übrigen war der Impfstatus unbekannt.

**Zeitlicher Verlauf:**

Die saisonale Verteilung von Masern-Erkrankungen im Kreis Euskirchen konzentriert sich auf das erste Halbjahr

2002. Im Februar wurden erste Erkrankungen gemeldet mit einem Gipfel im April. Erst Juni ebte dieser Masernausbruch ab (Abb. 1).

**Geographische und demographische Verteilung:**

Im geografischen Verteilungsmuster zeigte sich ein deutliches Nord-Süd-Gefälle im Kreis Euskirchen. Fast zwei Drittel der an Masern Erkrankten wohnten im Südkreis (Hellenthal, Kall, Schleiden, Nettersheim), wo die Durchimpfungsrate besonders niedrig ist (Abb. 2) und welches auch mit dem geographischen Verteilungsmuster der Hauptausbreitungsrichtung Aachen - Euskirchen - Daun übereinstimmt. Eine Bevorzugung in der Geschlechtsverteilung zeigte sich im Kreis Euskirchen nicht. Etwa 80 Prozent der Erkrankten waren jünger als 10 Jahre, mehrheitlich erkrankten Schulkinder (Abb. 3).

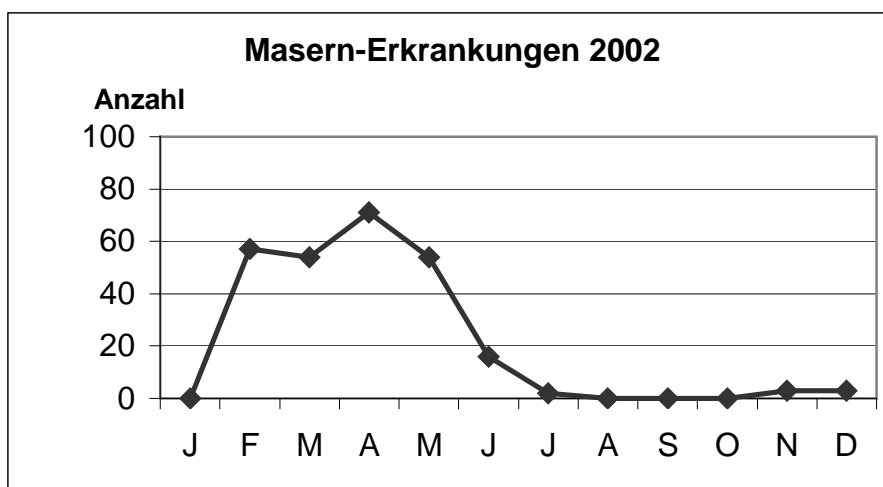


Abb. 1: Saisonale Verteilung des Masern-Ausbruchs 2002 im Kreis Euskirchen

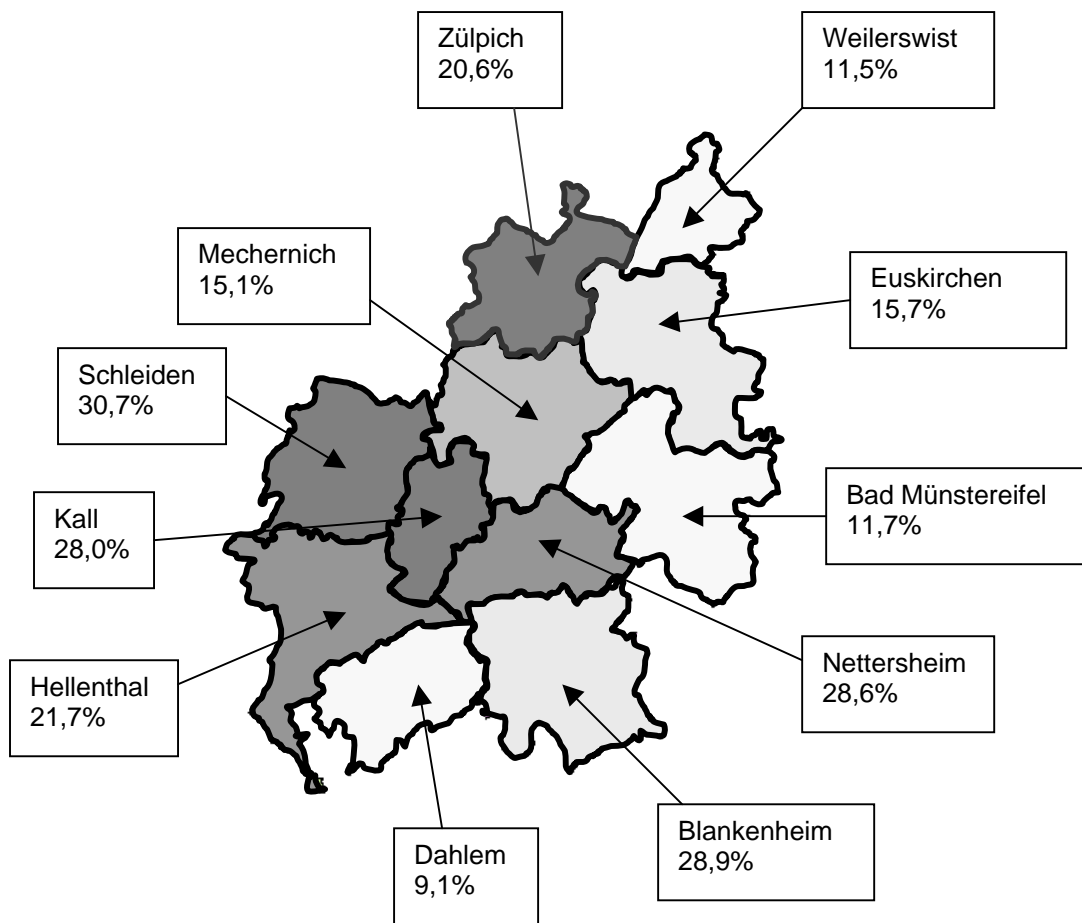


Abb. 2: Geographische Verteilung von Einschulungskindern 2002 ohne Impfschutz (Prozentzahl unter der Stadt oder Gemeinde) im Vergleich mit der Häufigkeit von Masernfällen im Kreis Euskirchen. Es zeigt sich, dass besonders die Orte, in denen die Durchimpfungsrate niedrig ist, betroffen waren.

- > 40 Erkrankungsfälle
- 20-40 Erkrankungsfälle
- 10-20 Erkrankungsfälle
- 5-10 Erkrankungsfälle
- >5 Erkrankungsfälle

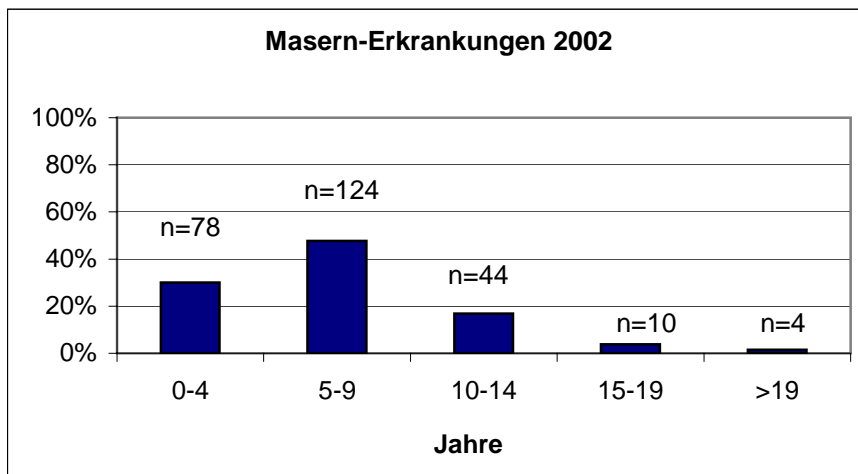


Abb. 3: Alterspezifische Verteilung der Masern-Erkrankungen 2002 in Prozent im Kreis Euskirchen mit einer Bevorzugung der Schulkinder

## Tuberkulose

### **Kurzbeschreibung:**

Als Tuberkulose werden die durch den Erreger *Mycobacterium tuberculosis* hervorgerufenen Erkrankungen bezeichnet. In Deutschland manifestiert sich die Tuberkulose überwiegend an den Atemorganen, Erkrankungen an anderen Organen, wie z.B. des Nervensystems, den Lymphknoten, den Knochen, der Nieren oder auch die sog. Miliartuberkulose, eine Streuform, sind relativ selten. Die Übertragung erfolgt vorwiegend durch Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen) von Mensch zu Mensch. Unbehandelt ist diese Erkrankung durch lange, schwere Verläufe gekennzeichnet.

Die hohe Anzahl an Tuberkulose-Erkrankungen nach dem 2. Weltkrieg konnte in den Folgejahren kontinuier-

lich bis auf das heutige niedrige Niveau reduziert werden. Nach einem Tiefpunkt im Jahr 2001 stieg die Inzidenz\* 2002 und 2003 im Kreis Euskirchen wieder leicht an, liegt aber immer noch weit unter den Inzidenzraten\* von NRW und Deutschland (Abb. 1).

### **Häufigkeit:**

Überdurchschnittlich häufig kommt die Tuberkulose in Deutschland vor allem in den Ballungsgebieten vor. Im Kreis Euskirchen sind 2002 13 Tuberkulose-Erkrankungen der Atemwegsorgane aufgetreten, 2003 12 Erkrankungen. Damit liegt der Kreis Euskirchen mit einer Inzidenz\* von 6,8 (2002) und 6,3 (2003) Erkrankten pro 100.000 Einwohner deutlich unterhalb der

Inzidenzraten\* von NRW (2002: 10,9; 2003: 10,2) und Deutschland (2002: 9,3; 2003: 8,8). Sehr selten sind im Kreis Euskirchen Personen an Tuberkulose anderer Organe erkrankt. So wurden 2002 ein Fall und 2003 zwei Fälle der Lymphknotentuberkulose gemeldet.

**Demographische Verteilung:**

Im Kreis Euskirchen sind geschlechtsspezifische Unterschiede beim Auftreten der Tuberkulose nicht erkennbar. Kinder und Jugendliche sind wenige betroffen. Die Altersverteilung zeigt einen Inzidenzzuwachs\* mit dem höheren Alter (Abb. 2).

**Umgebungsuntersuchungen:**

Beim Auftreten von Tuberkuloseerkrankungen werden regelmäßig Kontaktpersonen im Rahmen einer „Umgebungsuntersuchung“ zur Aufdeckung weiterer Infektionsquellen und um eine weitere Ausbreitung zu verhindern untersucht. Im Kreis Euskirchen liegen die Untersuchungszahlen seit dem Jahr 2000 relativ konstant zwischen 1000 und 1200 Personen (Abb. 3).

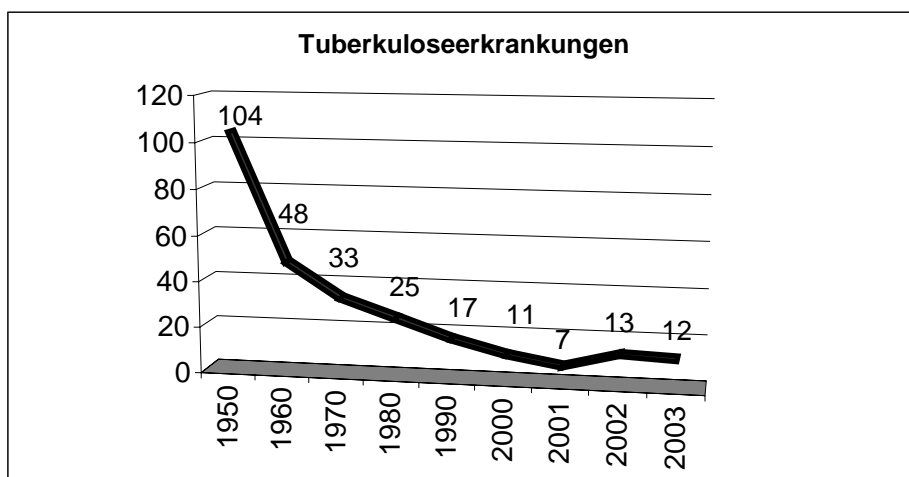


Abb. 1: Anzahl der Tuberkuloseerkrankungen von 1950 bis 2003

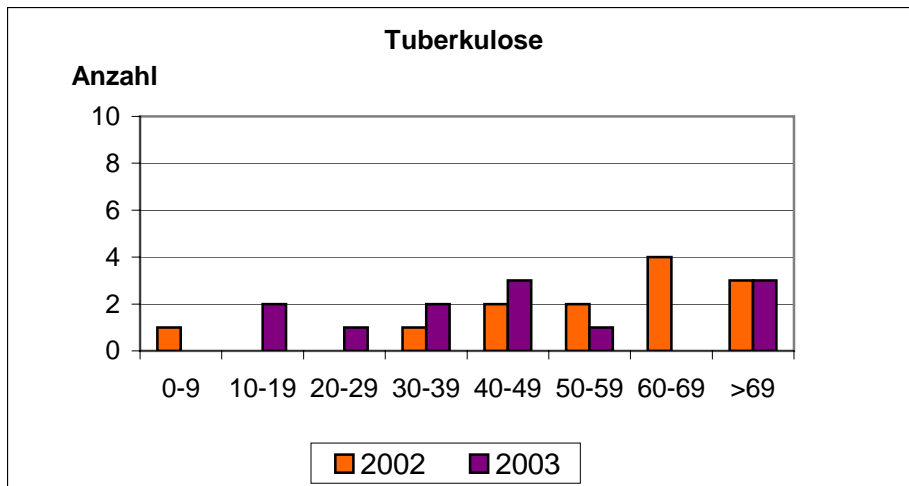


Abb. 2: Altersgruppenspezifische Verteilung der Tuberkulose-Erkrankungen im Kreis Euskirchen 2002 und 2003

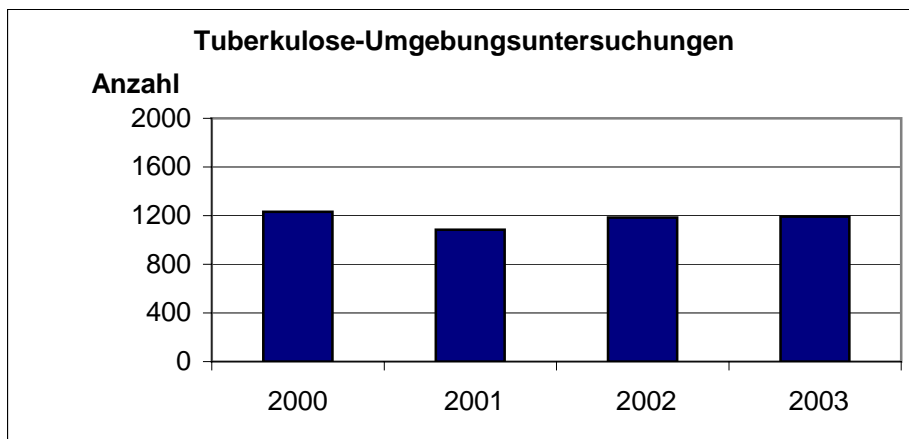


Abb. 3: Anzahl der Ermittlungen zur Feststellung von Tuberkulose mit Kontakt zu Tuberkulose-Erkrankten im Kreis Euskirchen von 2000 bis 2003

\***Inzidenz:** Zahl der in einem Zeitraum an einer Krankheit erstmals erkrankten Personen

## Sozialpsychiatrische Versorgung und Suchtkrankenhilfe

Im Berichtszeitraum 2002 / 2003 wurde die regionale „Landschaft“ der sozialpsychiatrischen Versorgung durch wichtige Angebote und Entwicklungen ergänzt:

- Es entstand eine Tagesstätte für psychisch Kranke im Sozialpsychiatrischen Zentrum (SPZ) des Caritasverbandes für die Region Eifel e.V. Dieses Angebot stellt eine wichtige tagesstrukturierende Maßnahme für chronisch psychisch kranke und psychisch behinderte Menschen im Südkreis da.
- Ambulante und stationäre Behandlungsplätze für traumatisierte Menschen (Opfer von Gewalterfahrungen) wurden in der Abteilung für klinische Psychiatrie und Psychotherapie des Marien-Hospitals Euskirchen eingerichtet. Anstoß zu diesem neu entwickelten Angebot haben u.a. die Aktivitäten des *Opfernetzwerks e.V.* gegeben.
- Der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) gründete in Verbindung mit der *Alzheimer Gesellschaft Kreis Euskirchen e.V.* weitere Selbsthilfegruppen für Betroffene der Alzheimer-Krankheit und deren pflegende Angehörige und führte Informationsveranstaltungen durch. Außerdem beschäftigte sich der Arbeitskreis mit alternativen Wohnformen für Demente.
- In der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Marienborn GmbH wurden Langzeitstationen aufgelöst. Es wurden statt dessen „Sozialtherapeutische Wohnheime“ in Frechen – Königsdorf und in Zülpich eingerichtet. 2003 entstanden in Zülpich 41 Wohnheimplätze für geistig oder psychisch behinderte Menschen.
- Das Kreiskrankenhaus Mechernich entwickelte und konzipierte das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ). Kranke und behinderte Kinder und Jugendliche sowie deren Familien können hier ab 2004 multiprofessionell diagnostiziert, beraten bzw. behandelt werden. Im Kreis Euskirchen bestehen für ambulante Psychotherapieplätze immer noch sehr langen Wartezeiten. Zumindest für Kinder und Jugendliche soll diese Situation durch das SPZ abgemildert werde.

Die Arbeit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) war wieder durch aktiven Austausch und produktive Auseinandersetzungen in den verschiedenen Arbeitskreisen geprägt. Zahlreich besucht wurde die Mitgliederversammlung im November 2003. Themenschwerpunkte waren u.a.:

- Die Situation komorbider Menschen  
Komorbide Menschen sind Personen, die sowohl an einer Sucht, als auch an einer oder mehreren

anderen psychischen Krankheiten leiden (Doppeldiagnosen). Aktive Mitarbeiter der Arbeitskreise „Sucht“ und „Allgemeine Psychiatrie“ erörterten gemeinsame Wege, um betroffenen Menschen angemessene Hilfen anbieten zu können. Durch konzeptionelle und praktische Veränderungen bemühen sich die regionalen Hilfesysteme entsprechende Angebote zu installieren und zu vernetzen.

▪ Das Opfer-Netzwerk stellt sich vor.

Opfer sind Menschen, die infolge einer Straftat oder eines sonstigen schädigenden Ereignisses, physisch, psychisch, oder materiell geschädigt wurden. Die Säulen der Vereinsarbeit sind Prävention, Opferschutz und Zivilcourage.

Angebote des stationären (Wohnheime) und des ambulanten selbständigen Wohnens (ehemals betreutes Wohnen) für behinderte Menschen sind ab dem 1. Juli 2003 vollständig in die Zuständigkeit des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) übergegangen. Bis dato beteiligten sich die Kommunen zu 25 Prozent an den Personalkosten des betreuten Wohnens. Mit der Neuorientierung der Eingliederungshilfe verfolgt der überörtliche Kostenträger (LVR) folgende Ziele:

- Durch den sogenannten personenzentrierten Ansatz soll die Hilfe individueller und flexibler erfolgen.

- Verbesserung der Steuerungsmöglichkeiten durch Hilfeplankonferenzen und Regionalkonferenzen in den Gebietskörperschaften.

- Dämpfung des Kostenwachses. Nach bisheriger Praxis wurden Anbieter der Eingliederungshilfe pauschal durch die Bewilligung eines bestimmten Platzkontingentes finanziert. Dazu wurden vorgegebene Personalschlüssel definiert (1 Betreuer pro 12 Bewohner).

Zukünftig müssen die Leistungen über einen Hilfeplan beantragt werden. Dieser beschreibt den konkreten und individuellen Unterstützungsbedarf des behinderten Menschen und die Ziele, die durch die Hilfen erreicht werden sollen. Der Kostenträger wird auf dieser Grundlage nur noch differenzierte Leistungen bewilligen. Die sozialen Dienste werden dann entsprechend über Fachleistungsstunden abgerechnet.

Im November 2003 fand die erste Regionalkonferenz im Kreis Euskirchen statt. Da der LVR auf bestehende regionale Strukturen zurückgreifen möchte, soll die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) in die Planungsprozesse einbezogen werden.

Selbständiges Wohnen (ehemals betreutes Wohnen) für psychisch behinderte Menschen einschließlich Suchtkranker haben im Kreis Euskirchen eine lange Tradition. Die ersten Plätze des betreuten Wohnens

bestehen seit 1980. Also schon vor Beginn der offiziellen Förderung im Jahr 1984. Das regionale Versorgungsangebot kann mit 78 Plätzen für selbständiges Wohnen (0,4 Plätze auf 1000 Einwohner) und 288 Wohnheimplätze (1,5 Plätze auf 1000 Einwohner) insgesamt als überdurchschnittlich gut

bezeichnet werden. Tabellen 1 und 2 sowie Abbildung 1 beschreiben die Entwicklung und den aktuellen Stand. Welche Auswirkungen die Neustrukturierungen in unserem Versorgungsgebiet haben werden, gilt es zukünftig kritisch zu begleiten.

Jahr	Psych.	Sucht	Träger	Gesamt
1980	6	10	Caritas Eu	<b>16</b>
1984	6	10	Caritas Eu	<b>22</b>
	6		ASB	
1986	6	10	Caritas Eu	<b>28</b>
	6		ASB	
	6		WAF	
1989	10	18	Caritas Eu	<b>40</b>
	6		ASB	
	6		WAF	
1991/92	24	18	Caritas Eu.	<b>60</b>
	6		ASB	
	12		WAF	
1993/94	24	24	Caritas Eu	<b>72</b>
	6		ASB	
	12		WAF	
	6		Caritas f.d.R. Eifel	
Seit 1996	24	24	Caritas Eu	<b>78</b>
	6		ASB	
	12		WAF	
	12		Caritas f.d.R. Eifel	

Tab. 1: Entwicklung des Betreuten Wohnens im Kreis Euskirchen

ASB = Arbeiter-Samariter-Bund , WAF = Wohnen - Arbeiten - Freizeit e.V.

Gemeinde/ Stadt	Wohnheimplätze Psych. Kranke	Selbst. Wohnen Psych. Kranke	Wohnheimplätze Suchtkranke	Selbst. Wohnen Suchtkranke
Euskirchen	22	54	0	24
Weilerswist	0	0	0	0
Zülpich	54	0	0	0
Bad Münstereifel	61	1	38	0
Mechernich	130	12	0	0
Schleiden	0	6	0	0
Kall	8	2	0	0
Hellenthal	0	1	0	0
Nettersheim	11	0	0	0
Blankenheim	0	0	0	0
Dahlem	0	2	0	0
<b>Gesamt:</b>	<b>288</b>	<b>78</b>	<b>38</b>	<b>24</b>

Tab.2: Anzahl der ambulanten und stationären Wohnplätze für psychisch Kranke und Suchtkranke im Kreis Euskirchen/ Stand: 06.2003.

## Ambulante und stationäre Wohnplätze für psychisch Kranke und Suchtkranke

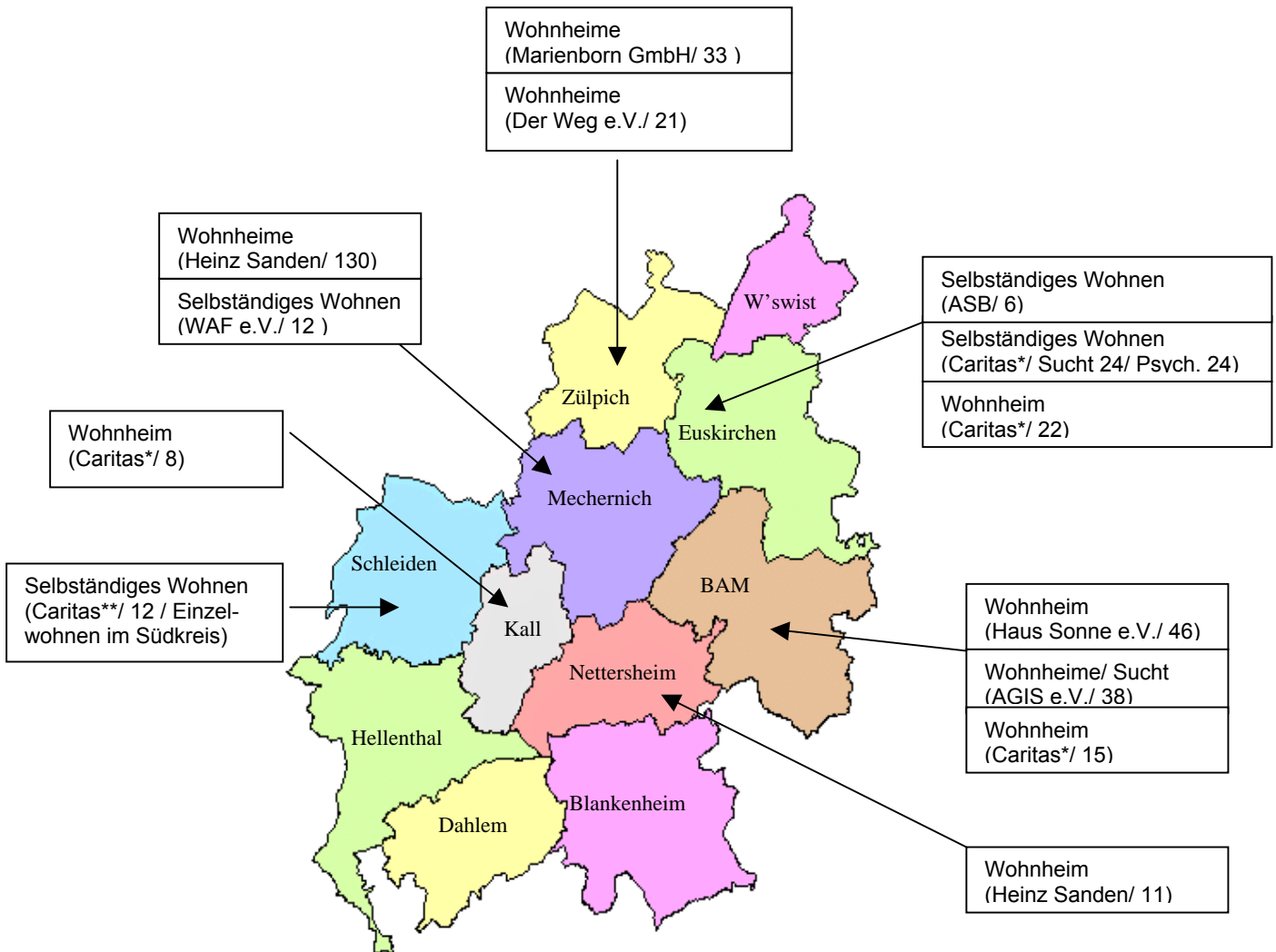


Abb. 1: Ambulante und stationäre Wohnplätze für psychisch Kranke und psychisch Behinderte einschließlich Suchtkranke im Kreis Euskirchen.

\* Caritasverband für das Kreisdekanat Euskirchen e.V.

\*\* Caritasverband für die Region Eifel e.V.: die Angebote des selbständigen Wohnens gelten in den Gemeinden Schleiden, Kall, Bad Münstereifel, Nettersheim, Blankenheim, Hellenthal und Dahlem.

## Unterbringungen nach dem PsychKG

In besonderen psychiatrischen Notfällen kann es erforderlich sein, dass ein Patient auch gegen seinen Willen in ein Krankenhaus eingewiesen werden muss. Solche Unterbringungen nach dem PsychKG (Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten) müssen in Kooperation mit der zuständigen Ordnungsbehörde erfolgen und richterlich bestätigt werden. Derartige Maßnahmen sind nur dann zulässig, wenn durch krankheitsbedingtes Verhalten gegenwärtig eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer besteht, die nicht anders abgewendet werden können. Da in einer solchen Situation Freiheitsrechte

eingeschränkt werden, ist diese Praxis äußerst sorgfältig und sensibel zu handhaben.

Aus diesem Grund ist es sinnvoll, die Unterbringungspraxis einer Region zu beobachten. Im Jahr 2000 gab es im Kreis Euskirchen 309 Unterbringungen nach dem PsychKG. Das entspricht einer Quote von 1,63 Anwendungen pro 1.000 Einwohnern. 2003 erfolgten 316 Unterbringungen (1,66 pro 1.000 Einwohner) Die Zahl der Unterbringungen im Kreis Euskirchen ist in den letzten Jahren etwa konstant geblieben. Abb. 3 zeigt, dass der Kreis Euskirchen geringfügig über dem nordrhein-westfälischen Durchschnitt liegt.

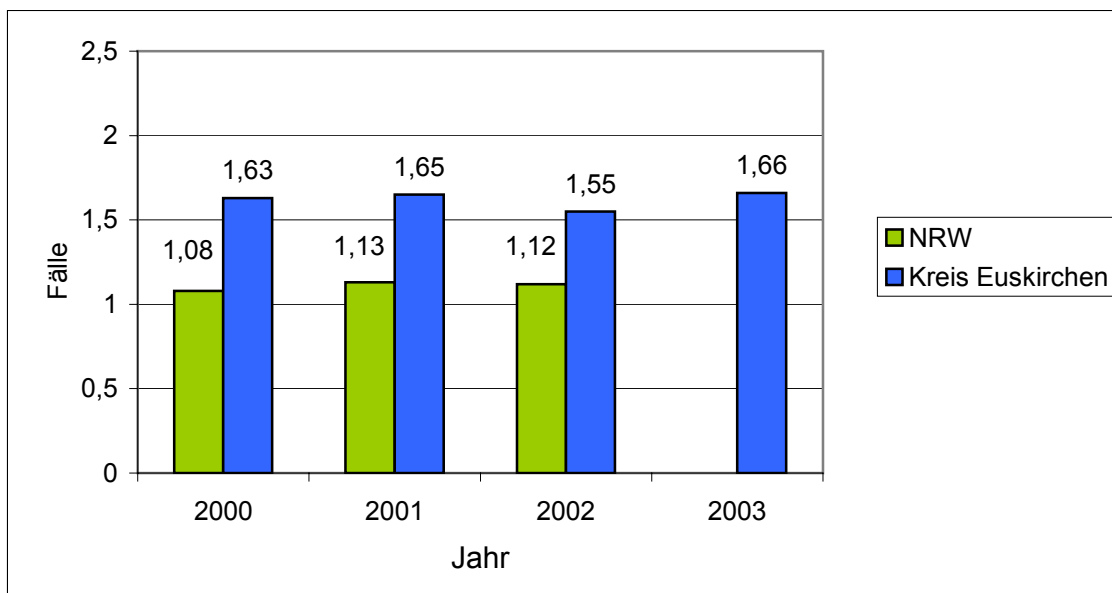


Abb.3: Unterbringungen nach PsychKG. Fälle pro 1.000 Einwohner im Jahr 2000 und 2003 für den Kreis Euskirchen und NRW. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lagen für das Jahr 2003 noch keine Vergleichsdaten von NRW vor.

Die Anzahl der Unterbringungen von psychisch Kranken, die einen gesetzlichen Betreuer haben werden 2003 auf 2.850 geschätzt.

Die zahlenmäßige Betrachtung dient in erster Linie einer längerfristigen Orien-

tierung. Sie lässt keine direkten Rückschlüsse auf die Qualität der psychiatrischen Praxis zu. Die Zahlen bedürfen einer kritischen Interpretation unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse.

## **Suchtkranke und suchtgefährdete Menschen**

---

Der Kreis Euskirchen ist nach wie vor quantitativ und qualitativ mit gravierenden Suchtproblemen konfrontiert. Die erhöhte Nachfrage von Beratung bei der regionalen Suchthilfe und die Ergebnisse der Euregio-Jugendbefragung machen deutlich, dass die Situation im Kreis analog zum bundesweiten Trend verläuft.

Dass das Ausmaß der Suchtproblematik in Deutschland ungebrochen groß ist, geht aus dem Aktionsplan Drogen und Sucht der Bundesregierung und dem Jahrebericht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen hervor. Die deutsche Gesundheitsstatistik weist zwar eine gesunkene Rate der Drogentoten aus, doch dies kann mitnichten als Signal der Entspannung oder gar Entwarnung dienen. Denn hier werden nur Opfer illegaler Drogen erfasst, die lediglich 1 Prozent aller Drogentoten ausmachen. Nach realistischen Schätzungen leben im Kreis Euskirchen etwa

- ▶ 3.800 Alkoholranke
- ▶ 6.300 Bürgerinnen und Bürger mit schädlichem bzw. missbräuchlichem Alkoholkonsum und
- ▶ 750 Abhängige von illegalen Drogen.

Suchtmittel Nummer 1 sind weiterhin Tabak und Alkohol. Hier lässt sich ein erhöhter Konsum bei Jugendlichen feststellen. Eine wichtige Rolle dürfte dabei das Angebot der sogenannten *Alcopops* spielen. Darunter versteht man limonadehaltige Getränke, die mit Alkohol vermischt werden. Hinter harmlos peppigen Produktaufmachungen stecken oftmals hochprozentige Alkoholika. Der Trend bei den 11 - 15jährigen früher, mehr und öfter zu trinken, erhöht nach wissenschaftlichen Untersuchungen das Risiko an Sucht zu erkranken. Das Phänomen der Alcopops findet bei den regionalen Angeboten der Suchtprävention daher besondere Beachtung.

Im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) im Kreis Euskirchen ergaben sich bezüglich der Sucht drei inhaltliche Schwerpunkte die auch auf der Mitgliederversammlung im November 2003 erörtert wurden. Neben der bereits oben erwähnten Problematik der Komorbidität handelte es sich um folgende Themen:

- Kinder aus suchtbelasteten Familien bzw. Lebensgemeinschaften:

Hier wurde auf die schwierige und riskante Situation dieser Kinder hingewiesen. Am Beispiel der Regenbogengruppe des Caritas Euskirchen wurden wichtige Schritte der Hilfe aufgezeigt und Vernetzungsmöglichkeiten eruiert.

- Suchtvorbeugung und Gesundheitsförderung an Schulen:

Es wurden wichtige Prinzipien erläutert und Möglichkeiten präventiver Arbeit an Schulen diskutiert.

Eine erfreuliche Neuerung im Kreis ist das Projekt Interkulturelle Suchtprävention des Jugendmigrationsdienstes (Pater Noster / Jugendgemeinschafts-Werk). In Kooperation mit der Suchthilfe der Caritas Euskirchen wird hier zielgruppen-spezifische Prävention

und Hilfe für suchtgefährdete und suchtkranke Migranten aus der ehemaligen UdSSR angeboten. Hier kann muttersprachlich russisch beraten und aufgeklärt werden. Dieses interkulturelle Angebot füllt eine wichtige Lücke innerhalb der regionalen Suchtkrankenhilfe bzw. Suchtvorbeugung.

Ausgebaut werden konnte das Angebot der Psychosozialen Betreuung von Methadonsubstituierten. Dies war notwendig geworden, da die Nachfrage durch Veränderungen gesetzlicher Bestimmungen sehr stark angestiegen war. Mit finanziellen Mitteln des Landes, des Kreises und Eigenmitteln des Caritasverbandes für das Kreisdekanat Euskirchen e.V. konnte eine neue Stelle bei der Suchthilfe der Caritas eingerichtet werden.

## **Suchtprävention**

---

Auf Grund der anhaltend großen Suchtproblematik im Kreis Euskirchen wird neben den direkten Hilfen für die Betroffenen und Angehörigen großer Wert auf die Prävention gelegt. Durch rechtzeitiges Vorbeugen soll die Entstehung von Suchterkrankungen am besten direkt verhindert werden.

Es werden drei Zielsetzungen unterschieden:

1. Kinder und Jugendliche, die keine Suchtmittel zu sich nehmen, müssen in ihrer Einstellung bestärkt werden.
2. Bei junge Menschen, deren Drogenmissbrauch sich nicht verhindern lässt, soll der Konsumbeginn soweit wie möglich hinausgezögert werden.

3. Jugendliche die Drogen konsumieren und (noch) nicht zur Abstinenz bereit sind, sollen die Konsummenge reduzieren bzw. soweit möglich risikoarmen Gebrauch anstreben. Ausstiegshilfen werden aufgezeigt.

Suchtprävention wird als Bestandteil ganzheitlicher psychosozialer Gesundheitsförderung gesehen. In Anlehnung an die moderne Präventionsforschung werden u.a. folgende Kriterien berücksichtigt:

- Erhöhtes Risikobewusstsein durch Information,
- Förderung von Lebenskompetenzen und Stärkung der Persönlichkeit,
- Langfristige Ausrichtung, Anknüpfung an die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen,
- Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Probleme, Vernetzung und Koordination der Angebote.

Im Kreis Euskirchen sind im engeren Sinne folgende Institutionen im Bereich der Suchtprävention tätig:

- Fachstelle für Suchtvorbeugung (Caritas/Euskirchen)
- Abteilung Schulen der Kreisverwaltung
- Kommissariat Vorbeugung, Kreispolizeibehörde
- Abteilung Jugend der Kreisverwaltung
- Abteilung Gesundheit der Kreisverwaltung
- Aids- und Drogenprävention der AWO
- JugendMigrationsDienst (Pater Noster – JugendGemeinschaftsWerk)

Bei den Aktivitäten der Suchtvorbeugung wird viel Wert auf Kooperation der verschiedenen Anbieter gelegt. Diese besteht zum einen durch den fachlichen Austausch bei Arbeitskreisen (PSAG und Kooperation Suchtvorbeugung) und durch Konzipierung sowie Durchführung gemeinsamer Maßnahmen und Projekte. Wichtige Aktivitäten im Berichtszeitraum waren u.a.:

- Unterrichtsreihe zur Suchtvorbeugung „Jugendliche stark machen“:  
Koordination durch die Abt. Schulen der Kreisverwaltung (Gesundheitskoordinatoren) in Kooperation mit der Fachstelle für Suchtvorbeugung der Caritas und des Kommissariats Vorbeugung:
  - Für die 8. bzw. 9. Klassen aller weiterführenden Schulen,
  - Einbezogen werden Schüler, Eltern und Lehrer,
  - Insgesamt 12 „Bausteine“ (thematische Unterrichtseinheiten oder Aktionen)
  - Pro Halbjahr ca. 8 Schulen.
- Präventionsreihe „Starke Kinder“:  
Kooperation des Kommissariats Vorbeugung und der Abt. Jugend der Kreisverwaltung:
  - 3. u. 4. Klassen der Grundschulen,
  - Prävention von Gewalt, Drogen und sexueller Missbrauch,
  - 8 Schulstunden + Elternabend,
  - Ca. 180 Veranstaltungen pro Jahr.

▪ Die Ausstellung „Sucht hat immer eine Geschichte“:

Die „Wanderausstellung des Landes NRW“ wurde von der Suchthilfe der Caritas mit Unterstützung der Landeskoordinationsstelle Ginko e.V. organisiert. An sieben Öffnungstagen kamen rund 1.500 Besucher.

▪ Fortbildungsreihe „MOVE“:

Kooperation der Suchthilfe der Caritas und der Abteilung Jugend.

Die Methode der „Motivierenden Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen“ wurde Multiplikatoren der Jugendarbeit und Jugendhilfe vermittelt. MOVE ist ein Interventionskonzept zur Förderung und Unterstützung der Veränderungsbereitschaft junger Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum.

▪ „Be smart don't start“:

Projekt zur Prävention des Rauchens bei Jugendlichen: Unter Koordination der AOK in Kooperation mit der Abt. Schulen wurde diese bundesweite Aktion auch regional erfolgreich eingesetzt. Aus dem Kreis hatten sich 47 Klassen (insgesamt 1.300 Schüler aus 17 Schulen) beteiligt und verpflichtet, ein halbes Jahr nicht zu rauchen. 40 Klassen (aus 14 Schulen) erreichten ihr Ziel.

▪ „Rauchfrei 2002 - das schaffe ich“:

Unter diesem Motto führte die Abt. Gesundheit Projekte der Tabakprä-

vention durch. In diesem Zusammenhang wurden Nichtraucher-kurse für Erwachsene und Schüler abgehalten, die sich an dem bundesweiten Wettbewerb des Deutschen Krebsforschungszentrums beteiligten. Von insgesamt 35 Kursteilnehmern, darunter lang-jährige starke Raucher, gelang es einem Drittel ganz mit dem Rauchen aufzuhören und ein Drittel hatten ihren Tabakkonsum deutlich reduziert. An der Hauptschule Mechernich wurde die Aktion durch zirkuspädagogische Maßnahmen hervorgehoben und ergänzt.

▪ „Toll – nicht voll“:

Auf Initiative der Kölnischen Rundschau in Schleiden wurde 2003 in Kooperation mit verschiedenen Partnern der Suchtvorbeugung eine Aktion der Alkoholprävention in der Karnevalszeit durchgeführt.

▪ „Drogenfrei – Ja, klar!“:

Ein Projekt der Abt. Gesundheit und der Fachstelle für Suchtvorbeugung der Caritas zum Thema Alkohol und Sucht an der Förderschule Mathias-Hagen in Euskirchen. Im Zentrum standen erlebnispädagogische Kletteraktionen. Diese Erfahrungen wurden mit den inhaltlichen Auseinandersetzungen nachhaltig verknüpft. Es nahmen insgesamt 90 Schüler und Schülerinnen aus den Klassen 8 bis 10 teil.

Die regionalen Institutionen und Vereine die gezielt suchtpreventive Maßnahmen anbieten, werden im folgenden mit ihren inhaltlichen Schwerpunkten dargestellt:

► Fachstelle für Suchtvorbeugung der Caritas Euskirchen:

- Unterrichtsreihe zur Suchtvorbeugung „Jugendliche stark machen“
- Fortbildungsreihe „MOVE“
- Informations- und Fortbildungsveranstaltungen
- Projekte in Schulen und der auserschulischen Jugendarbeit
- Ausstellung „Sucht hat immer eine Geschichte“
- Gruppenangebote für Eltern
- Betriebliche Suchtvorbeugung
- Präventionsberatung
- Modellprojekt „Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften“

► Kommissariat Vorbeugung der Polizei:

- Präventionsreihe „Starke Kinder“
- Unterrichtsreihe zur Suchtvorbeugung „Jugendliche stark machen“
- Teilnahme an Projektwochen zum Thema Sucht (Schulen oder Betriebe)
- Präventive Beratungsgespräche

► Abteilung Schulen der Kreisverwaltung:

- Ausbildung (ca. 2 jährig) von Suchtberatungslehrern an allen Schulen
- Fortbildungsangebote der Gesundheitsförderung im Rahmen von

OPUS (Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheits)

- Unterrichtsreihe zur Suchtvorbeugung „Jugendliche stark machen“
- Unterstützung und Koordination von Präventionsprojekten an Schulen

► Abteilung Jugend der Kreisverwaltung:

- Präventionsreihe „Starke Kinder“
- Fortbildungsreihe „MOVE“
- Aktivitäten und Projekte im Rahmen der Jugendförderung
- Maßnahmen des Jugendschutzes.

► Abteilung Gesundheit der Kreisverwaltung:

- Euregio- Jugendbefragung
- Informations- und Fortbildungsveranstaltungen
- Präventionsprojekte an Schulen oder anderen Bildungsträgern
- Präventionsberatung

► Aids- und Drogenprävention der Arbeiterwohlfahrt (AWO):

- Informations- und Fortbildungsveranstaltungen
- Projekte in Schulen und der auserschulischen Jugendarbeit
- Präventionsberatung.

► JugendMigrationsDienst (Pater Noster / JugendGemeinschaftsWerk):

- Migrationsspezifische Projekte der Suchtvorbeugung
- Informations- und Aufklärungsveranstaltungen
- Muttersprachliche (russische) Präventionsberatung und Vermittlung.

# Sozialpharmazeutische Projekte des Amtsapothekers

## Stellen von Arzneimitteln in Alten- und Pflegeheimen

---

Die den Amtsapothekern übertragenen Aufgaben entsprechen ganz dem im Arzneimittelgesetz verankerten Grundgedanken, im Interesse einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung von Mensch und Tier für die Sicherheit von Arzneimitteln Sorge zu tragen. Dies gelingt erfahrungsgemäß am besten, wenn neben der vorgeschriebenen Überwachungstätigkeit durch Beraten geholfen wird Schwachstellen zu beseitigen. Der Amtsapotheker steht daher als Gesprächspartner nicht nur den niedergelassenen Apothekern und Ärzten, sondern auch den Bürgern des Kreises zur Verfügung.

Ein Bereich, der beim Umgang mit Arzneimitteln von Amtsapothekern als kritisch angesehen wurde, waren Arzneimittel für Bewohner in Alten- und Pflegeheimen. Wegen der Multimorbidität dieser Patienten ist die Gabe von Medikamenten eine verantwortungsvolle Aufgabe der Pflegekräfte.

Die Amtsapotheker aus NRW wollten daher auf breiter Basis untersuchen, wie häufig und welche Fehler beim Stellen von Arzneimitteln in diesen Einrichtungen vorkommen.

In Abhängigkeit von den Ergebnissen dieser Untersuchung sollten Maßnahmen vorgeschlagen werden, wie die Situation verbessert werden kann.

Anfang 2002 wurde dieses landesweite Projekt durchgeführt. An dem Projekt nahmen Amtsapotheker aus 37 Kreisen und kreisfreien Städten teil. Auch der Amtsapotheker des Kreises Euskirchen beteiligte sich.

### Methodik:

Die Amtsapotheker verglichen im Rahmen ihrer sozialpharmazeutischen Aufgaben stichprobenweise die für den einzelnen Patienten im Heim bereitgestellten Arzneimittel mit denen, die im Medikamentenblatt dokumentiert waren. Für die Heime war die Teilnahme freiwillig. Der Zeitpunkt der Arzneimittelkontrolle durch den Amtsapotheker war den Heimen aber in keinem Fall bekannt.

Auf schriftliche Anfrage sagten im Kreis 15 (landesweit 505) Heime ihre Teilnahme zu. Für die Untersuchung wurden im Kreis 3 (landesweit 127) Heime nach einem speziellen Modus ausgewählt, u.a. wurden Heime mit weniger als 11 Bewohnern aus der Untersuchung ausgenommen.

Auch die Auswahl der Bewohner erfolgte nach einem genau definierten Zufallsprinzip. Voraussetzung für die Aufnahme in die Untersuchung war ein Mindestalter von 70 Jahren und mindestens einem Medikament in der Dauermedikation.

Nach diesen Vorgaben flossen aus dem Kreis 9 (landesweit 382) auswertbare Datensätze in die Auswertung ein.

### Ergebnis:

Die Arzneimittel wurden fast ausschließlich (98 Prozent) von ausgebildetem Pflegepersonal gestellt, allerdings war dies nur in 67,6 Prozent dokumentiert. Die gestellten Arzneimittel wurden in 18 Prozent regelmäßig, in 15 Prozent stichprobenartig von einer zweiten Person kontrolliert und entsprechend dokumentiert.

Die untersuchten Personen erhielten regelmäßig 6,3 Medikamente (Dauermedikation) und zusätzlich 1,7 Bedarfsmedikamente, die nur in bestimmten (Not-)fällen zum Einsatz kommen. In den meisten Fällen wurden diese Medikamente für eine Woche in den Heimen gestellt.

Ein Abgleich der Medikamentendokumentation mit den für den Bewohner gestellten Arzneimitteln ergab in 70 Prozent eine komplette Übereinstimmung.

### Als Fehler wurden erkannt:

Bei 29 Prozent wurde ein falsches Medikament gestellt, in 15 Prozent eine falsche Dosierung und bei 41 Prozent fehlte ein Medikament. In 11 Prozent kam ein falscher Anwendungszeitpunkt vor (Abb. 1).

Die aus der landesweiten Untersuchung gewonnenen Ergebnisse können erfahrungsgemäß auf den Kreis Euskirchen übertragen werden. Statistische Abweichungen von den Ergebnissen ergeben sich aus der Anzahl der im Kreis durchgeführten Überprüfungen.

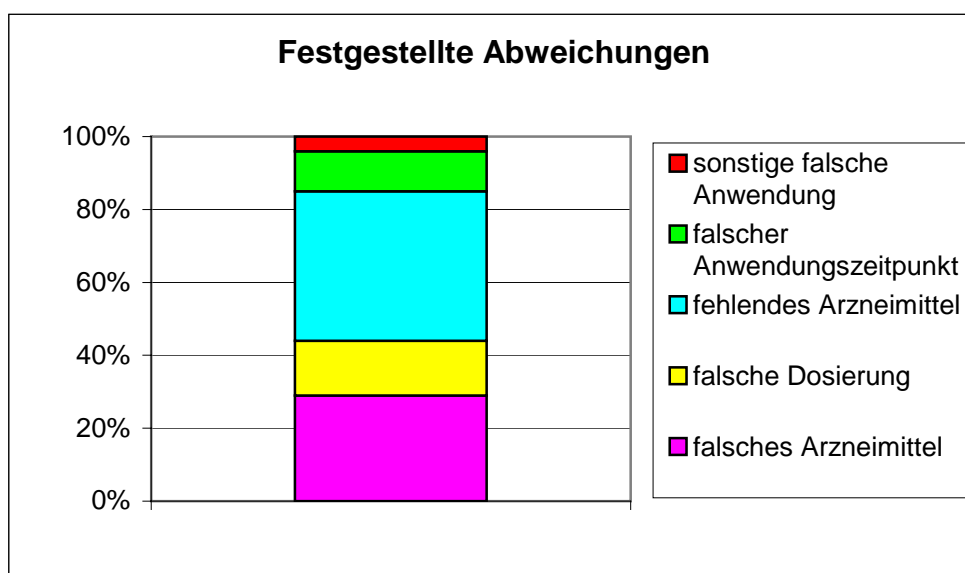


Abb. 1: Prozentuale Aufteilung der festgestellten Abweichungen in NRW (n = 382 Heimbewohner)

**Zusammenfassung:**

Die erzielten Ergebnisse dieser Untersuchung der Amtsapotheker der Kreise und kreisfreien Städte des Landes NRW erheben nicht den Anspruch einer umfassend wissenschaftlichen Analyse, können aber durchaus einen Hinweis auf die tatsächliche Situation in den Heimen liefern.

Das Stellen von Arzneimitteln lässt in 20 Prozent der Heime Verbesserungsbedarf erkennen. Die festgestellten Fehler oder Abweichungen bargen zum Teil Risiken für die Bewohner der Heime. Die Anzahl der zwar verordneten bzw. in der Medikamentendokumentation verzeichneten aber nicht gestellten Arzneimittel war nicht unerheblich. Auch falsche Medikamente wurden gestellt.

Die Rate der festgestellten Fehler kann nicht mit denen aus Untersuchungen in Krankenhäusern verglichen werden.

In Heimen erhält jeder therapierte Heimbewohner durchschnittlich über sechs Arzneimittel regelmäßig. Hierbei können sich auch Neben- und Wechselwirkungen einschleichen, die nicht ohne Weiteres immer erkannt werden können.

Für die Zukunft kann erwartet werden, dass nach Änderung des § 12 a Apothekengesetz die Apotheken zur Erhöhung der Arzneimittelsicherheit beitragen werden. Seit 28. August 2003 sind Versorgungsverträge zwischen Heimen und versorgenden Apotheken verpflichtend vorgeschrieben. Damit wird den Apotheken und Heimen die Möglichkeit gegeben, die Arzneimittelversorgung rechtlich abzusichern und bestimmte Qualitätsstandards festzulegen.

## **Giftstoffe in Abbeizern**

---

### **Chemikalienhandel - Gifte**

Zum Schutz des Menschen und der Umwelt vor schädlichen Einwirkungen gefährlicher Produkte, insbesondere um sie erkennbar zu machen, sie abzuwenden und ihrem Entstehen vorzubeugen, wurde das Chemikalienrecht geschaffen.

Diese Vorschriften, meist EG-Vorschriften, regeln u.a. mit welchen Gefahrensymbolen, Warnhinweisen und Sicherheitsratschlägen gefährliche Produkte in Verkehr gebracht werden dürfen. Hierin ist z.B. auch vorgeschrieben, dass ätzende WC-Reiniger nur mit einem kindergesicherten Verschluss verkauft werden dürfen.

Gifte, z.B. Schädlingsbekämpfungsmittel die mit einem Totenkopf gekennzeichnet sind, gelten besondere Abgabevorschriften. Diese Produkte müssen unter Verschluss aufbewahrt werden. Sie dürfen nur von Personen mit der sogenannten „Giftprüfung“ abgegeben werden.

Im Handel sind aber auch Produkte, die nicht als „giftig“, sondern nur als „gesundheitsschädlich“ eingestuft sind. Zusätzlich zu dem entsprechenden Gefahrensymbol enthält die Kennzeichnung noch Gefahrenhinweise. Ein möglicher Gefahrenhinweis ist „Verdacht auf krebserzeugende Wirkung“. Auch für Produkte, die als „gesundheitsschädlich“ eingestuft sind und zu-

sätzlich den Gefahrenhinweis „Verdacht auf krebserzeugende Wirkung“ haben gelten besondere Abgabevorschriften.

Bei der Abgabe muss der Verkäufer den Kunden über Gefahren, die bei Verwendung von dem Produkt ausgehen sowie über mögliche Vorsichtsmaßnahmen beim Umgang mit dem Produkt informieren. Diese Produkte dürfen nur von Personen mit nachgewiesener Sachkunde, der sogenannten „Giftprüfung“, an Privatpersonen abgegeben werden.

In einem landesweiten Projekt, an dem sich auch der Amtsapotheker des Kreises beteiligte, wurde überprüft, ob diese Vorschriften bei der Abgabe von dichlormethanhaltigen Abbeizern, die als gesundheitsschädlich mit Verdacht auf krebserzeugende Wirkung zu kennzeichnen sind, eingehalten werden. Im Kreis wurden die Abbeizer stichprobenweise in verschiedenen Baumärkten und Malerfachgeschäften kontrolliert.

### **Ergebnis:**

Fachbetriebe, die augenscheinlich nicht einer Handelskette angeschlossen waren, hatten dichlormethanhaltige Abbeizer im Angebot. Meist wurden sie für Kunden frei zugänglich in den Verkaufsräumen angeboten. Den Verantwortlichen war bis zum Zeitpunkt

der Überprüfung nicht bekannt, dass diese Abbeizer besonderen chemikalienrechtlichen Abgabevorschriften unterliegen. In diesen Betrieben war keine Person mit der erforderlichen Sachkunde anwesend bzw. tätig.

Nach Belehrung wurden die dichlormethanhaltigen Abbeizer von den Unternehmen aus der Selbstbedienung bzw. aus dem Angebot genommen.

## Ansprechpartner:

Joachim Grumblat  
Amtsapotheker  
Tel.: 02251/15-476  
E-mail: [joachim.grumblat@kreis-euskirchen.de](mailto:joachim.grumblat@kreis-euskirchen.de)

Riita Kimmel  
Kinderärztin  
Tel.: 02251/15-464  
E-mail: [riita.kimmel@kreis-euskirchen.de](mailto:riita.kimmel@kreis-euskirchen.de)

Dr. Bärbel Prömse  
Abteilungsleiterin  
Tel.: 02251/15-454  
E-mail: [baerbel.proemse@kreis-euskirchen.de](mailto:baerbel.proemse@kreis-euskirchen.de)

Dr. Klaus Ullmann  
Tel.: 02251/15-455  
E-mail: [klaus.ullmann@kreis-euskirchen.de](mailto:klaus.ullmann@kreis-euskirchen.de)

Dr. Karen Vogelfänger  
Zahnärztin  
Tel.: 02251/15-137  
E-mail: [karen.vogelfaenger@kreis-euskirchen.de](mailto:karen.vogelfaenger@kreis-euskirchen.de)

Jörg Zerche  
Psychiatriekoordinator  
Tel.: 02251/15-478  
E-mail: [joerg.zerche@kreis-euskirchen.de](mailto:joerg.zerche@kreis-euskirchen.de)