

Inhalt:

	Seite
Einleitung Dr. Bärbel Prömse	4
Allgemeine Gesundheitsdaten	6
Dr. Klaus E. Ullmann / Joachim Grumblat	
○ Bevölkerungsdaten	6
○ Altersstruktur	6
○ Lebenserwartung	6
○ Bevölkerungsentwicklung	7
○ Sterblichkeit (Mortalität)	7
○ Säuglingssterblichkeit	7
Gesundheitliche Versorgung	7
○ Medizinische Versorgung	7
Dr. Klaus E. Ullmann / Joachim Grumblat	
○ Arzneimittelversorgung	9
Joachim Grumblat; Amtsapotheker	
Kinder- und Jugendgesundheit	10
Gesundheit der Schulanfänger	10
Riita Kimmel, Kinderärztin	
Impfungen	13
Riita Kimmel, Kinderärztin	
Zahngesundheit	15
Dr. Annerose Rink	
○ Wo stehen wir im Kreis Euskirchen heute?	15
○ Untersuchungsergebnisse	16
○ Ausblick in die Zukunft	17
Infektionskrankheiten	19
Dr. Klaus E. Ullmann	
○ Darminfektionen	19
○ Virus-Hepatitis	22
○ Tuberkulose	23
○ Meningokokkenerkrankungen	25
Psychiatrische Versorgung	26
Jörg. Zerche, Psychiatriekoordinator	
○ Leitlinien einer gemeindepsychiatrischen Orientierung	26
○ Die regionale Versorgungsstruktur	26
○ Unterbringung nach dem PsychKG	28
○ Kommunale Psychiatriekoordination	28
○ Suchtkranke und suchtgefährdete Menschen im Kreis Euskirchen	31
Ansprechpartner	35

Einleitung

Der kommunale Gesundheitsbericht dient dazu, die Bürger, die Fachöffentlichkeit und die politisch Verantwortlichen über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung zu informieren, Gesundheitsrisiken aufzuzeigen und Daten über die Versorgung mit Gesundheitsleistungen zur Verfügung zu stellen. So sieht es der Gesetzgeber vor. Dabei stellt sich die Frage, was verstehen wir heute unter Gesundheit? Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weist auf ein hoch gestecktes Ziel hin. Demnach ist „Gesundheit ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Schwäche“. Um diesem Ziel nahe zu kommen, bedarf es der Anstrengung aller Menschen insbesondere derer, die in der Verantwortung für die Gesellschaft stehen. Gesundheitsberichte sind hierbei wertvolle Bausteine. Die Darstellung der Ist-Situation soll eine Entscheidungshilfe für die Verantwortlichen sein, Handlungsbedarfe zu erkennen, um gezielte Maßnahmen einzuleiten.

Der hier vorliegende Gesundheitsbericht 2001 möge als Einstieg in die kommunale Gesundheitsberichterstattung betrachtet werden. Es wurden zunächst die Themenbereiche ausgewählt, zu denen den Gesundheitsämtern Daten zur Verfügung stehen.

Gesundheitspolitisch interessant sind die Untersuchungsergebnisse der jährlich durchgeführten Schuleingangsuntersuchungen. Bei diesen Untersuchungen erhalten wir Kenntnis über den Gesundheitszustand eines gesamten Jahrganges der Bevölkerung. Die Befunderhebung erfolgt im Kreis Euskirchen standardisiert nach dem „Bielefelder Modell“, d. h. die einzelnen Untersuchungsschritte sind definiert und enthalten die gleichen Qualitätsmerkmale wie in den übrigen Gesundheitsämtern des Landes NRW. Ein Vergleich zur Landesstatistik ist deshalb aussagekräftig.

In dem Bericht über die Kariesprophylaxe werden die Ergebnisse einer Studie von Professor Piper (Universität Marburg) vorgestellt. An dieser Studie beteiligte sich der kinder- und jugendzahnärztliche Dienst in den Jahren 1997 und 2000. Es handelt sich hierbei um eine Pilotstudie, deren Ergebnisse wissenschaftlich ausgewertet wurden.

Der Themenbereich Infektionsschutz befasst sich mit einigen für unsere Region wichtigen meldepflichtigen Erkrankungen. Mit Inkrafttreten des neuen Infektions-Schutzgesetzes (Jan. 2001) wurde das Meldesystem in Deutschland erneuert. Die Übermittlung von Erkrankungen oder Todesfällen und der Nachweis von Krankheitserregern erfolgt auf Grund standardisierter Falldefinitionen an das Robert

Koch-Institut in Berlin. Die Daten werden bundesweit einheitlich erhoben und können europaweit verglichen werden. Dies ist wichtig, um umgehend Präventionsmaßnahmen zu ergreifen, beispielsweise bei Ausbrüchen von Infektionskrankheiten (z.B. Virusgrippe) oder auch bei gehäuftem Auftreten schwer verlaufender Erkrankungen (z.B. Meningokokken-Meningitis).

Der erste Gesundheitsbericht Euskirchen schließt mit der Darstellung der psychiatrischen Versorgung und der psychosozialen Strukturen im Kreis Euskirchen.

Der gesetzliche Auftrag sieht vor, dass die untere Gesundheitsbehörde regel-

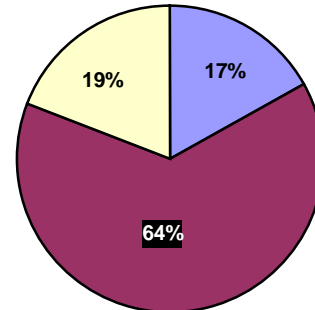
mäßig Gesundheitsberichte auf der Grundlage eigener und in der Gesundheitskonferenz beratenen Erkenntnisse erstellt. Die Gesundheitskonferenz des Kreises Euskirchen steht noch im Aufbau ihrer Aufgabenwahrnehmung. Zukünftige Gesundheitsberichte werden hoffentlich unter Mitwirkung der Beteiligten der Gesundheitskonferenz erstellt werden können.

Alle Fachbereiche der Abteilung Gesundheit waren an der Erstellung des ersten Gesundheitsberichtes beteiligt. Ein besonderer Dank gilt den Mitarbeiterinnen und den Mitarbeitern, die sich der neuen Arbeit hochmotiviert angenommen haben.

Gesundheitliche Versorgung im Kreis Euskirchen

Bevölkerungsdaten

Am 31.12.2000 lebten im Kreis Euskirchen 189316 Einwohner, davon 95913 weiblichen und 93403 männlichen Geschlechts.



■ 0 - 14 Jahre ■ 15 - 64 Jahre □ über 65 Jahre

Abb.2: Prozentuale Verteilung der Altersstruktur im Kreis Euskirchen. Stichtag: 31.12.2000.

Kreis Euskirchen



Abb.1: Einwohner der Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen. Stichtag: 31.12.2000. (Quelle: Info Kreisverwaltung)

Altersstruktur im Kreis Euskirchen

Die Altersstruktur im Kreis Euskirchen entspricht weitgehend der von NRW (Abb.2).

Lebenserwartung

Die Lebenserwartung gibt an, wie viele Jahre ein Neugeborenes, eine Frau oder ein Mann eines bestimmten Alters durchschnittlich (noch) zu leben hat. Die Lebenserwartung von Neugeborenen wird als mittlere Lebenserwartung bezeichnet. Die Lebenserwartung wird aus Sterbetafeln berechnet, die die Zahl der Überlebenden und Gestorbenen, Altersgruppen und Geschlecht enthalten.

Ebenso wie in Deutschland liegt die Lebenserwartung der Frauen im Kreis Euskirchen mit 79,81 über der der Männer mit 74,70 Jahren. Der Unterschied hat sich in den letzten Jahren bei insgesamt steigender Lebenserwartung verringert. Es wird erwartet, dass die Lebenserwartung in den nächsten Jahren weiter ansteigt.

Bevölkerungsentwicklung

Die Prognose der Bevölkerungsentwicklung geht dahin, dass die Bevölkerung im Kreis Euskirchen bis zum Jahre 2015 um 4,7 Prozent zunimmt. Eine Zunahme wird ebenfalls im Regierungsbezirk Köln erwartet, eine Abnahme dagegen in Nordrhein-Westfalen (Tab.1).

Kreis Euskirchen	+ 4,7 %
Regierungsbezirk Köln	+ 1,5 %
Nordrhein-Westfalen	- 1,4 %

Tab.1: Bevölkerungsentwicklung bis 2015 (Quelle: LDS – NRW 311.8131; Bevölkerungsentwicklung).

Sterblichkeit (Mortalität)

Mortalitätsraten geben Auskunft, wie viele Frauen und Männer je 100.000 Einwohner in einem Berichtszeitraum verstorben sind. Im Berichtszeitraum 1998 bis 2000 lag die mittlere Mortalitätsrate im Kreis Euskirchen mit 2.132,7 Fällen im Bereich von NRW mit 2.094 Fällen.

Säuglingssterblichkeit

Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf alle im ersten Lebensjahr gestorbenen Kinder je 1.000 Lebendgeborene. Die Frühsterblichkeit bezieht sich auf den Zeitraum von der Geburt bis zum sechsten Lebenstag. Die Neona-

talsterblichkeit umfasst den Zeitraum von der Geburt bis einschließlich 27. Lebenstag. Die Spätsterblichkeit betrifft den Zeitraum des ersten Lebensjahres beginnend mit dem siebenten Tag.

Aus Tab. 2 und der Abb. 3 ist die Rate der verstorbenen Kinder pro 1.000 Neugeborene des Kreises im Vergleich zu NRW ersichtlich.

Säuglingssterblichkeit:						
Jahr	0. – 6. Tag		7. – 27. Tag		28. – 364. Tag	
	Kreis Eusk.	NRW	Kreis Eusk.	NRW	Kreis Eusk.	NRW
1995	1,6	2,8	1,0	0,8	1,0	2,2
1996	2,9	2,2	0,7	0,6	3,1	2,3
1997	2,9	2,4	0,5	0,8	3,4	2,2
1998	3,6	2,3	0,0	0,7	2,6	2,1
1999	1,6	2,3	0,0	0,8	2,1	1,8
2000	2,2	2,3	1,7	0,7	0,6	1,9

Tab.2: Säuglingssterberate pro 1.000 Neugeborene im Kreis Euskirchen und NRW. (Quelle: LDS – NRW)

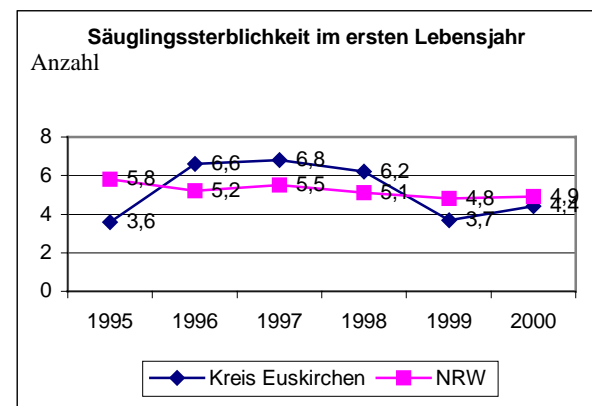


Abb. 3 Säuglingssterblichkeit pro 1.000 Lebendgeborene im Kreis Euskirchen und NRW von 1995 bis 2000.

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 Schleiden, mit insgesamt 1.013 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 Bet-

ten 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 219 Ärzte (Tab. 3), 87 Zahnärzte und 55 Apotheken sowie zahlreiche medizinische Fachberufe.

	Anästhesisten	Augenärzte	Chirurgen	Fachärztl.tätige Internisten	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten	Radiologen	Urologen	Hausärzte	Summe
Euskirchen	1	3	3	6	9	2	3	5	4	3	7	5	2	37	90
Weilerswist		1		0	1			1			1			6	10
Zülpich		1	1	1	1			1	1	1	2			13	22
Bad Münstereifel		1		0	1	1	1			1	4			9	18
Mechernich		2	1	3	2	2		2	1	1	2		1	16	33
Schleiden		1			2					1	1	1		10	16
Kall				1		1		2			1		1	5	11
Hellenthal														6	6
Nettersheim														4	4
Blankenheim											1			6	7
Dahlem														2	2
Summe	1	9	5	11	16	6	4	11	6	7	19	6	4	114	219

Tab. 3: Ambulante medizinische Versorgung der Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen. Stichtag: 31.12.2001 (Quelle: KV Nordrhein).

Arzneimittelversorgung im Kreis Euskirchen

Arzneimittel sind eine besondere Ware für deren in verkehr bringen zum Schutz der Verbraucher Hersteller und Händler verschiedene Spezialgesetze beachten müssen.

Die Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung ist Aufgabe der öffentlichen Apotheken. Eine durchschnittliche Apotheke hält 10.000 bis 20.000 Medikamentenpackungen vorrätig.

Der Betrieb einer Apotheke bedarf der Erlaubnis der zuständigen Behörde, in Nordrhein-Westfalen der kreisfreien Stadt bzw. der Kreisverwaltung, Untere Gesundheitsbehörde, Amtsapotheker. Die Erlaubnis wird einem Apotheker erteilt.

Im Kreis Euskirchen stehen der Bevölkerung für die Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimittel seit 1996 insgesamt 55 Apotheken zur Verfügung; daraus folgt, 3.456 Einwohner pro Apotheke.

Zum Vergleich: NRW 3.690 Einwohner pro Apotheke; Gesamtdeutschland 3.800 Einwohner pro Apotheke.

Auch außerhalb der Ladenöffnungszeiten ist die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch die Apotheken sicherzustellen. Im Kreisgebiet Euskirchen sind hierfür ständig, auch an Sonn- und Feiertagen sowie Nachts, mindestens drei Apotheken dienst-

bereit. Der Apothekennotdienst ist im Kreisgebiet so organisiert, dass die Bevölkerung jederzeit in einer zumutbaren Entfernung zu den benötigten Medikamenten kommen kann. Welche Apotheke aktuell Notdienst hat, kann nicht nur über die örtliche Presse und das Internet sondern auch über die Leitstelle der Kreisverwaltung erfragt werden.

Um auch bei Großschadensereignissen für die erste Hilfe zeitgerecht ausreichend Arzneimittel zur Verfügung zu haben, wird im Kreisgebiet ein entsprechendes Notfallpaket bereitgehalten. Diese Medikamente werden in Transportbehältern gelagert, um sie möglichst schnell an die Unfallstelle bringen zu können. Auf die Medikamente dieses Notfallpaketes kann die leitende Notärztin bei Bedarf direkt zugreifen.

Freiverkäufliche Arzneimittel, wie z. B. Vitamin- und Mineralstoffpräparate sowie pflanzliche Grippemittel, können auch außerhalb der Apotheken in zahlreichen Drogeriemärkten und Drogerieabteilungen von Kaufhäusern erworben werden.

Gesundheit der Schulanfänger

Bei der Schuleingangsuntersuchung soll die Schulfähigkeit der Kinder aus medizinischer Sicht festgestellt werden. Mit dieser Untersuchung wird auch unter Einbeziehung der Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen und der Elternbefragungen, der allgemeine Gesundheitszustand und der Impfstatus der Kinder ermittelt.

Die Schuleingangsuntersuchung erstreckt sich auf folgende Bereiche:

- Sinneswahrnehmungen, wie Sehen und Hören,
- Teilleistungen, wie Sprache und Koordination von Bewegungsabläufen,
- Intellektuelle Fähigkeiten und soziale Entwicklung,
- Körperlicher Entwicklungs- und Gesundheitszustand.

Im Jahre 2001 wurden insgesamt 2.121 Schulanfänger untersucht. Von 88,2 Prozent (1.870 Kinder) lagen die Vorsorgehefte, von 87,7 Prozent (1.860 Kinder) die Impfbücher vor.

Ausgewählte Gesundheits- und / oder Entwicklungseinschränkungen

Die **Sehstörungen** als häufigste Einschränkung sind in der Regel behandelbar und beeinträchtigen die Schulfähigkeit nicht oder nur geringfügig.

Das Gleiche gilt für die **Hörstörungen**, die **chronischen Erkrankungen** wie Bronchitis und Asthmaleiden.

Im Kindesalter ist die Frage, wann man von **Übergewicht** spricht, aufgrund der großen altersspezifischen Unterschiede schwerer als bei Erwachsenen zu beantworten, bei denen der Body-Maß-Index (BMI) als Maßstab gilt. Deshalb verwendet man vom BMI der jeweiligen Altersgruppe abgeleitete Tabellen. Kinder, die einen höheren BMI-Wert haben, als 97 % der Kinder im gleichen Alter, haben Übergewicht.

Übergewicht im Kindes- und Jugendalter erhöht neben den funktionellen Einschränkungen für das Kind auch drastisch das Risiko für ernährungsbedingte Krankheiten im Erwachsenenalter und führt häufig wegen des äußeren Erscheinungsbildes zur Diskriminierung bis hin zur sozialen Isolation. Ursachen sind, bei entsprechender genetischer Veranlagung im Bewegungsmangel und in falscher Ernährung zu suchen.

Im Jahr 2001 hatten im Kreis Euskirchen 87 Kinder ein mäßiges Übergewicht, 89 Kinder waren bereits fett-süchtig (Tab.1).

	Kinder mit Befund	Anteile in %
Sehstörungen	437	20,6
Hörstörungen	120	5,7
Sprachentwicklungsstörungen	483	22,8
Bewegungsstörungen	272	12,8
Verhaltensauffälligkeiten	203	9,6
<i>Bronchitis</i>	80	3,8
Asthma	59	2,8
Übergewicht	87	4,1
Fettsucht	89	4,2

Tab. 1: Ausgewählte Befunde von Schülern und Schülerinnen der Einschulungsuntersuchung 2001 (n=2.121)

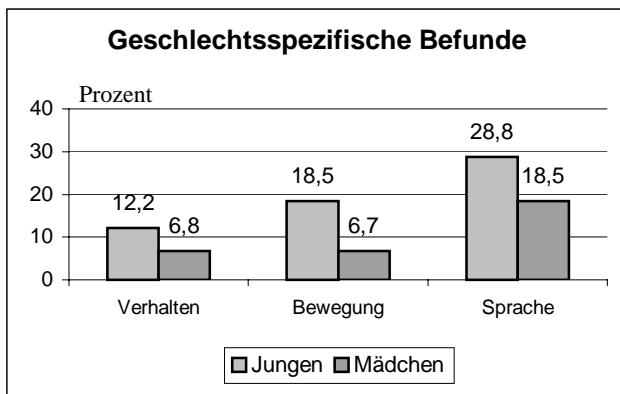


Abb. 1: Geschlechtsspezifische Besonderheiten einzelner Befunde im Kreis Euskirchen 2001 (n=2.121).

Die Abb. 1 zeigt, dass Mädchen bei drei der Gesundheitseinschränkungen, die den Schulerfolg am gravierendsten infrage stellen, deutlich weniger betroffen sind als Jungen. Auffallend ist auch, dass Bewegungsstörungen bei Jungen fast dreimal so häufig auftreten wie bei Mädchen.

Sprachentwicklungsstörungen stellen nach Häufigkeit und Folgen ein ernstes Problem dar. Eine gute Sprechfähigkeit ist unerlässlich für einen erfolgreichen Schulbesuch. Untersuchungen haben ergeben, dass Kinder mit Teilleistungsstörungen einen

signifikant schlechteren Schulerfolg erzielen, als diejenigen, die diese Störungen nicht haben. Dies gilt trotz der geringeren Häufigkeit auch für die **Bewegungsstörungen**, wobei sich insbesondere Störungen der Bewegungskoordination und der Feinmotorik im Schulalltag als nachteilig erweisen.

Die Ursachen für die hohe Zahl der Sprachentwicklungsstörungen sind vielfältig. Die mangelnde sprachliche Anregung durch die Eltern und hoher Fernsehkonsum, aber auch unzureichende Früherkennung von Seh- und Hörstörungen fallen hier besonders ins Gewicht.

Die Hauptursachen für Bewegungsstörungen sind in einem Mangel an Bewegung und Bewegungserfahrung zu suchen. Haltungs- und Herz-Kreislaufschwächen, motorische Ungeschicklichkeit und Übergewicht sind die Folgen, wobei unzureichend entwickelte motorische Fähigkeiten häufig mit Lernschwächen einhergehen.

Unter **Verhaltensauffälligkeiten** sind mehrere Symptome zusammengefasst, die zu einer spürbaren Beeinträchtigung des Kindes oder seines sozialen Umfeldes führen. Dazu gehören:

- emotionale Störungen,
- hyperkinetisches Syndrom,
- vermutlich hirnganisch bedingte Verhaltensdefizite,
- soziale Störungen,
- besondere Verhaltensauffälligkeiten wie Einnässen, Einkoten und Tic-Störungen.

Generell gilt, dass Verhaltensauffälligkeiten Lernstörungen nach sich ziehen können.

Zusammenfassende Bewertung

Mit diesem Bericht zur Gesundheit der Schulanfänger wird im Kreis Euskirchen Neuland betreten. Neben der gesetzlich geforderten Beurteilung der medizinischen Schulfähigkeit erhalten wir wertvolle Gesundheitsdaten eines gesamten Bevölkerungsjahrganges. Diese Daten sollten ausgewertet werden und Grundlage zu **Umsetzung in Präventions- und Therapiemaßnahmen** sein.

Aufgrund der Erkenntnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen wurden 452 Kindern eine fachärztliche Untersuchung, 301 Kindern kompensatorischer Sport, 167 Kindern eine Sprachbehandlung und 88 Kindern eine Fachberatung empfohlen.

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass eine beträchtliche Zahl der Schulanfänger an teilweise **vorher nicht erkannten Gesundheitsstörungen** leidet. Sehstörungen und Sprachentwicklungsstörungen treten mit großem Abstand am häufigsten auf. Danach folgen Bewegungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten. Prinzipiell bestimmt jedoch nicht die Häufigkeit des Auftretens einer Gesundheitsstörung deren Bedeutung für die Schulfähigkeit der Kinder, sondern **der Grad, der** durch sie bewirkten **Be-**

einträchtigung im Schulalltag. So wiegen die 9,6 Prozent der Verhaltensauffälligkeiten weit schwerer, als die 20,6 Prozent der Sehstörungen. Es ist wichtig, Gesundheitsstörungen und Entwicklungsverzögerungen möglichst früh zu erkennen, damit gezielte Fördermaßnahmen eingesetzt werden können.

Impfungen

Impfungen stellen eine der wirkungsvollsten **Präventionsmaßnahmen** gegen eine Vielzahl von Infektionskrankheiten dar. Durch sie wurde z. B. erreicht, dass im Jahre 1979 die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Eliminierung der Pocken erklären und empfehlen konnte, auf die bis dahin obligatorische Pockenschutzimpfung zu verzichten. Neben der Verbesserung des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung leisten Impfungen durch einen hohen Kosten-Nutzen-Effekt zusätzlich einen spürbaren Beitrag zur Senkung der Kosten im Gesundheitswesen.

Trotzdem dies offenkundig und belegbar ist, liegt der **Durchimpfungsgrad in Deutschland** unter dem anderer europäischer Länder. Die Ziele der WHO z.B. zur Ausrottung der Masern in Europa bis 2007 sind nur erreichbar, wenn auch in unserem Land die Anstrengungen verstärkt werden. Voraussetzung dafür ist vor allem, dass die Bedeutung der Impfungen als Infektions- und Seuchenprophylaxe anerkannt und in flächendeckende Impfprogramme umgesetzt wird.

Eine wesentliche Grundlage dafür stellen repräsentative Daten zur Durchimpfungsrate, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, dar. Sie ermöglichen frühzeitig das **Erkennen von Impflücken** und die Einleitung von Interventionsmaßnahmen. Darüber hinaus liefern sie das Basismaterial zur Bewertung der Wirksamkeit der Impfungen und schaffen damit eine fun-

dierte Ausgangsbasis für die Aufklärung und Motivation der Bevölkerung.

Situation im Kreis Euskirchen

Im Kreis Euskirchen wird der Impfstatus der Kinder im Rahmen der Schulinganguntersuchungen ermittelt. Für das Jahr 2001 ergab sich ein folgendes Bild:

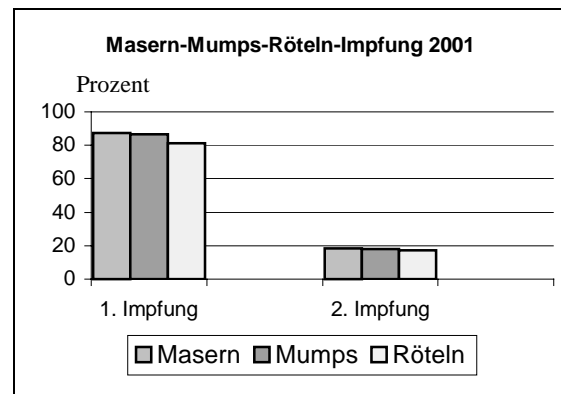


Abb. 1: Durchimpfungsrate von Einschülern 2001. Über 80 % der Kinder haben die erste Masern-Mumps-Röteln-Impfung erhalten, jedoch nur 18,5 % der Kinder erhielten die für den Impfschutz notwendige zweite Impfung.

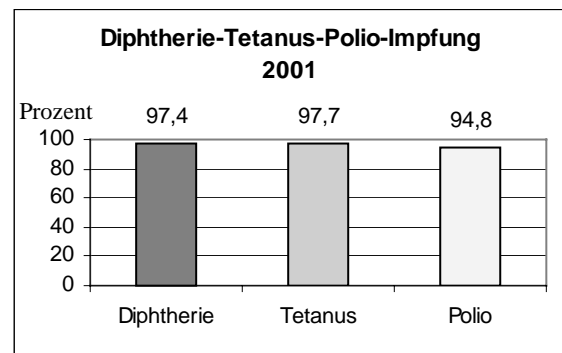


Abb. 2: Durchimpfungsrate von Einschülern 2001 (n=2.121) in Prozent Bei Diphtherie-Tetanus-Polio-Impfung liegt eine hohe Durchimpfungsrate vor.

Durchimpfungsraten nach Städten und Gemeinden

Die Durchimpfungsraten in den Städten und Gemeinden des Kreises Euskirchen weisen **Unterschiede** auf.

Im einzelnen Durchimpfungsraten sind aus den Tabellen 1 und 2 ersichtlich.

	Diph.	Tet.	Polio	Pert.
Bad M'eifel	95,0	96,9	94,4	78,9
Blankenheim	96,2	96,2	88,7	73,6
Dahlem	98,0	96,1	96,1	88,2
Hellenthal	97,7	97,7	93,2	82,9
Kall	97,2	98,1	96,3	83,3
Mechernich	97,3	97,3	93,3	82,4
Euskirchen	99,4	99,4	97,0	87,6
Nettersheim	95,8	96,8	94,8	83,3
Schleiden	96,9	97,7	86,7	87,5
Weilerswist	98,2	98,2	95,9	83,6
Zülpich	97,4	97,4	96,9	73,3

Tab. 1: Durchimpfungsraten von Einschülern 2001 (Diph. = Diphtherie, Tet. = Tetanus, Polio = Kinderlähmung, Pert. = Keuchhusten,)

	Masern	Mumps	Röteln
Bad M'eifel	89,4	87,0	85,1
Blankenheim	76,4	76,4	72,6
Dahlem	84,3	84,3	80,4
Hellenthal	86,4	86,4	85,2
Kall	76,9	76,9	73,2
Mechernich	91,0	87,5	79,6
Euskirchen	93,8	93,2	86,5
Nettersheim	77,1	78,1	74,0
Schleiden	84,4	84,4	82,0
Weilerswist	91,8	90,6	84,8
Zülpich	89,0	86,4	68,6

Tab. 2: Durchimpfungsraten (1. Impfung) von Einschülern 2001.

Zusammenfassende Bewertung

Die Erhebungen zeigen, dass die Durchimpfungsraten für die Schutzimpfungen gegen Masern, Mumps und Röteln nicht den von der WHO für die Ausrottung der Krankheiten vorgegebenen Wert von mindestens 95 Prozent erreichen. Um die eingangs erwähnte Zielsetzung der WHO zu erreichen, in Europa bis zum Jahr 2007 die Masern zu eliminieren, sind in unserem Kreis noch erhebliche Anstrengungen erforderlich.

Das Ziel aller Akteure im Gesundheitswesen sollte sein, unsere Kinder vor diesen Infektionskrankheiten zu schützen.

Zahngesundheit

Die Zahnkaries ist auch heute noch eine häufig anzutreffende Erkrankung im Kindesalter, die jedoch leicht zu vermeiden wäre, würden einige Prophylaxegrundregeln wie zuckerarme Ernährung, ausreichende Mundhygiene, Fluoridierungsmaßnahmen und ein regelmäßiger Kontrollbesuch beim Zahnarzt befolgt.

Seit einigen Jahren ist zwar ein erheblicher Kariesrückgang auch im Kreis Euskirchen zu verzeichnen, dies heißt jedoch nicht, dass die für die Prophylaxe Verantwortlichen die Hände in den Schoß legen könnten. Noch ist ein erheblicher Teil der Karies bei meist sozial benachteiligten Kindern anzutreffen. Um diesem Übel und der Karies allgemein abzuweichen, sind weiterhin verstärkte Bemühungen aller Verantwortlichen erforderlich.

Wo stehen wir im Kreis Euskirchen heute ?

Mit dem Gesundheitsreformgesetz wurde 1989 die Gruppenprophylaxe für Kinder unter 12 Jahren eingeführt. Die gesetzlichen Krankenkassen wurden nach SGB V verpflichtet, die Gruppenprophylaxe zu fördern. Dabei sollen sie mit den niedergelassenen Zahnärzten und den Gesundheitsämtern gemeinsame Strategien entwickeln.

1997 wurde deshalb im Kreis Euskirchen der „Verein für Jugendzahnpflege e.V.“ gegründet. Die Aufgaben wurden gemäß der o.a. Satzung verteilt. Es wurde ein spezifisches Programm entwickelt. Mit diesem Programm sollen 3-12jährige Kinder und Jugendliche in Kindergärten und Schulen flächendeckend erreicht werden.

Bestandteile des Programms:

1. Reihenuntersuchungen in Kindergärten und Schulen mit Dokumentation und Feststellung des Zahnstatus sowie Benachrichtigungen der Eltern über eine notwendige Zahnarztbehandlungen. Dies wird durchgeführt von zwei Zahnärztinnen des Gesundheitsamtes.
2. Spielerische Aufklärungsarbeit in Kindergärten und Schulen mit den Prophylaxehelferinnen des Vereins.
 - Erlernen der Mundhygiene
 - Ernährungsberatungen
 - Unterrichtungen über die Bedeutung zur Schmelzhärtung durch Fluoride
 - Angstabbau und Motivation zu regelmäßigen Zahnarztbesuchen

Einer besonderen Bedeutung kommt auch die Milchzahnbehandlung durch niedergelassene Zahnärzte zu.

Untersuchungsergebnisse

Zur Feststellung des Sanierungs- und Erkrankungsgrades wird jeder einzelne Zahn bewertet. Als Maßzahl werden die von der WHO (Welt-Gesundheits-Organisation) geprägten Begriffe und Abkürzungen verwendet:

d = für decay = Karies
 f = für filled = Füllung
 m = für missed = fehlend
 t = tooth = Zahn

Mit kleinen Buchstaben werden die Milchzähne bezeichnet, mit großen die bleibenden.

Der DMF-T- bzw. der dmf-t-Wert bei dem Einzelnen gibt an, wie viele Zähne kariös und / oder gefüllt (behandelt) oder fehlend sind.

Ein DMF-T-Wert von Null bedeutet damit ein naturgesundes bleibendes Gebiss, ein dmf-t-Wert von Null ein naturgesundes Milchgebiss.

Im Kreis Euskirchen können wir eine Aussage machen über die Kariesprävalenz sowie den Sanierungsgrad bei Kindern und Jugendlichen über ein bestimmtes Zeitintervall. Dabei ist der Vergleich zwischen dem Sanierungsgrad der Neunjährigen in den Jahren 1997 und 2000 interessant.

Das Gesundheitsamt beteiligte sich 1997 und 2000 an einer wissenschaftlichen Studie der Universität Marburg, bei der statistisch relevante Daten zur Zahngesundheit von 6-7jährigen – und 9-12jährigen Schülern in Grund- und

weiterführenden Schulen erhoben wurden. (DAJ Studie)

Ein Vergleich der Ergebnisse aus den Untersuchungen von 1997 mit denen aus 2000 ergibt für die 6-7jährigen Schüler keinen signifikanten Anstieg der naturgesunden Milchzähne, (dmf-t = 0), auch die Anzahl der Kinder mit einem sanierten- bzw. einem behandlungsbedürftigem Gebiss blieb in etwa gleich (Tab. 1 u. 2; Abb. 1).

Bei den 9jährigen Schülern lässt sich jedoch im Vergleich der Untersuchungsergebnisse von 1997 zu denen von 2000 ein bemerkenswerter Anstieg von kariesfreien Befunden erkennen (Tab. 1 u. 2; Abb. 2). Ein ähnlicher Trend zeigt sich auch bei den 12-jährigen Schülern. (Tab. 1 u. 2; Abb. 3).

Milchzähne dmf-t			
	6 Jahre	9 Jahre	12 Jahre
1997	2,02	2,36	0,32
2000	1,83	2,17	0,42

Tab.1: Untersuchungsergebnisse der Milchzähne (dmf-t)

bleibende Zähne DMF-T			
	6 Jahre	9 Jahre	12 Jahre
1997	0,03	0,55	1,85
2000	0,05	0,32	1,31

Tab.2: Untersuchungsergebnisse der bleibenden Zähne (DMF-T)

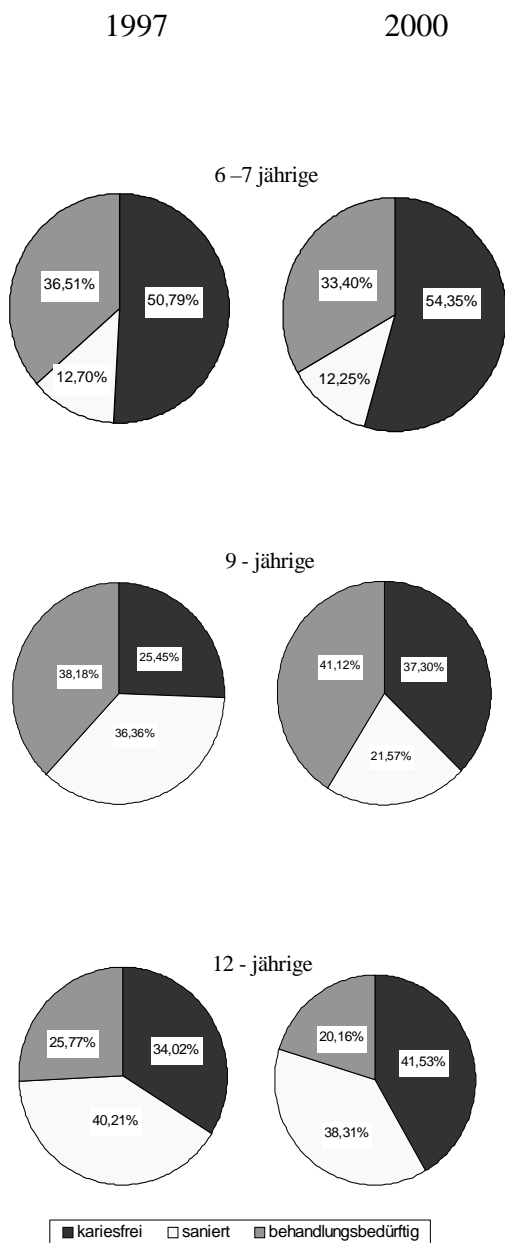


Abb. 1-3: Auswertung nach Stichprobe (Universität Marburg)
Anzahl der Untersuchten Kinder und Jugendlichen (n):

Alter	1997	2000
6-7jährige	1100	1527
9jährige	700	890
12jährige	215	248

Die nachfolgenden Daten zum Sanierungsgrad bei den 3-6jährigen Kindern wurden durch das Gesundheitsamt er-

stellt. Diese Kinder wurden im Rahmen der DAJ-Studie nicht erfasst (Abb.4).

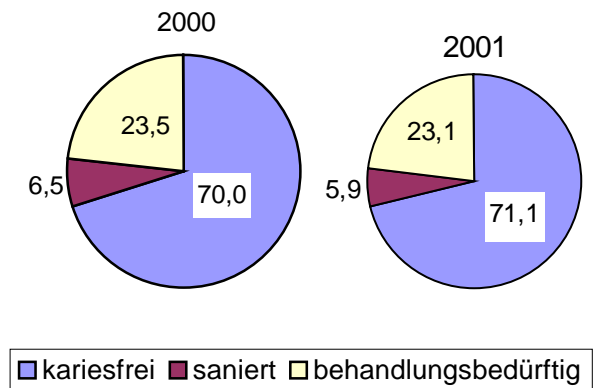


Abb.4: Ergebnisse der Zahnbefunde von Kindergartenkindern 2000 (n=3.969) und 2001 (n=4.094) in Prozent.

Ausblick in die Zukunft:

Wir beobachten zwar eine erfreuliche Tendenz des Kariesrückganges bei Kindern und Jugendlichen im Kreis Euskirchen. Weitere Anstrengungen im Bereich der Gruppenprophylaxe und der Individualprophylaxe sind jedoch notwendig.

Die Grafiken zeigen noch einen erheblichen Anteil von erkrankten Zähnen, die gehäuft bei einigen Kindern zu finden sind. Diese Kinder werden als Kinder mit einem erhöhten Kariesrisiko bezeichnet. Niedergelassene Zahnärzte, gesetzliche Krankenkassen und das Gesundheitsamt sind daher weiterhin gefordert, die erforderlichen Maßnahmen durchzuführen und die sieben Punkte der Kariesprophylaxe weiter voranzutreiben.

1. Mundhygieneinformationen
2. Ernährungsberatungen
3. Fluoridierungsmaßnahmen
4. Fissurenversiegelungen
5. Reihenuntersuchungen
6. Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch
7. Betreuung von Kindern mit einem erhöhten Kariesrisiko

Tab.:3: Sieben Punkte der Kariesprophylaxe nach SGB V, WHO, DAJ, BZÖG

Infektionskrankheiten

Die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Infektionskrankheiten) ist auch heute noch eine wichtige Aufgabe in der Medizin.

Infektionskrankheiten werden von Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien, Pilze) oder deren toxischen Produkten verursacht, die mittelbar oder unmittelbar auf den Menschen übertragen werden können. Aufgabe des Gesundheitsamtes ist es Infektionsketten aufzudecken, um die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern.

Im Infektionsschutzgesetz sind die übertragbaren Krankheiten genannt, die von Ärzten und Laboratorien umgehend dem Gesundheitsamt gemeldet werden müssen, damit von hier aus geeignete Maßnahmen der Verhütung und Bekämpfung getroffen werden können.

Darminfektionen

Allen Darmerkrankungen gemeinsam ist der Hauptübertragungsweg über kontaminierte Lebensmittel, verunreinigtes Wasser oder von Mensch zu Mensch durch Schmierinfektionen. Krankheitssymptome sind der Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und Fieber. In einigen Fällen kann die Infektion auch zu Komplikationen außerhalb des Darmtraktes führen (Arthritis, Endokarditis, Pyelonephritis, Sepsis).

Salmonellen

Erreger der Salmonelleninfektionen sind Stäbchenbakterien, die zu den häufigsten bakteriellen Darmerkrankungen führen.

Im Kreis Euskirchen sind die Erkrankungsfälle seit 1998 leicht zurückgegangen (Abb. 1). Allerdings wurden in den vergangenen Jahren deutlich mehr Erkrankungen im Vergleich zu NRW gemeldet (Abb. 2). Während in NRW von 14.609 Erkrankungsfällen im Jahre 2000 ein Rückgang um 11,7 Prozent auf 12.894 im Jahr 2001 gemeldet wurden, stagnierten die Erkrankungszahlen im Kreis Euskirchen.

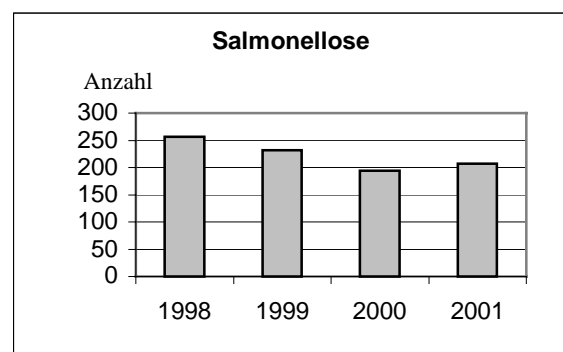


Abb. 1: Anzahl der an Salmonellosen erkrankten Personen im Kreis Euskirchen von 1998 bis 2001.

Die Altersverteilung der an Salmonellose Erkrankten zeigt einen deutlichen Gipfel bei Kindern und Jugendlichen. Über 50 Prozent der Erkrankten waren bis 19 Jahre alt (Abb.3).

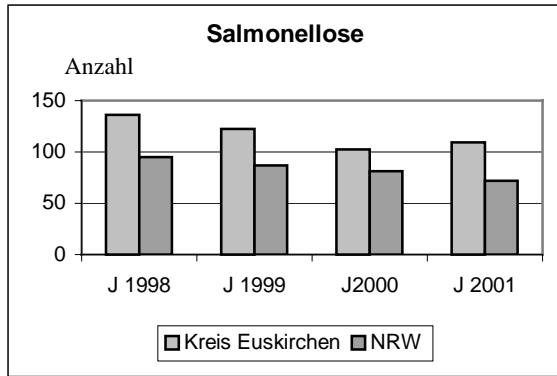


Abb.2: Anzahl der an Salmonellosen erkrankten Personen je 100.000 Einwohner im Kreis Euskirchen und NRW von 1998 bis 2001.

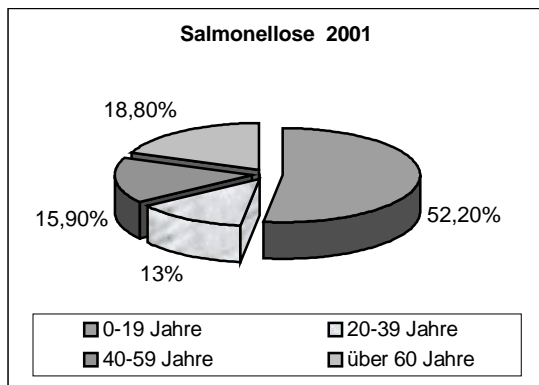


Abb.3 Salmonellenerkrankung im Kreis Euskirchen nach Altersgruppen. Über 50 Prozent der Erkrankten waren Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre.

Campylobakter

Erreger der Campylobakterinfektionen, sind ebenfalls Stäbchenbakterien Erregerreservoir und wichtigste Ansteckungsquelle sind Tiere und deren Produkte (Fleisch, Milch).

Für Deutschland und NRW sind verbindliche Meldezahlen erst seit 2001 mit Einführung des Infektionsschutzgesetzes verfügbar. Ende 2001 war Campylobakter in Deutschland mit

52.256 Fallmeldungen zweithäufigster darmpathogener Erreger nach den Salmonellen mit 74.671 Meldungen. In NRW wurden im Jahr 2001 11.811 Erkrankungen durch Campylobakter gemeldet. Im Kreis Euskirchen zeigte sich die Erkrankungsrate auf relativ niedrigem Niveau mit einem geringfügigen stetigen Anstieg bis 2001 (Abb.1). Bezogen auf die Erkrankung je 100.000 Einwohner lag die Infektionsrate im Kreis Euskirchen im Jahr 2001 niedriger als in NRW (Abb.2).

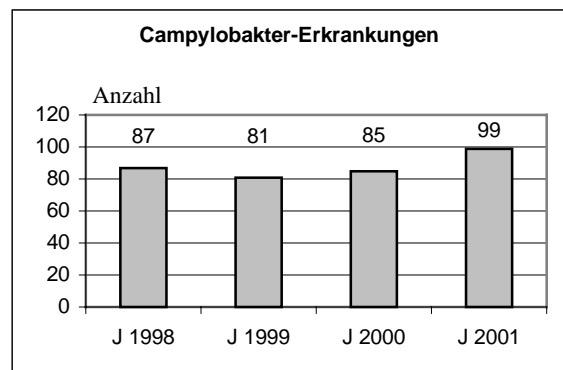


Abb.1: Anzahl der Campylobakter-Erkrankungen im Kreis Euskirchen von 1998 bis 2001.

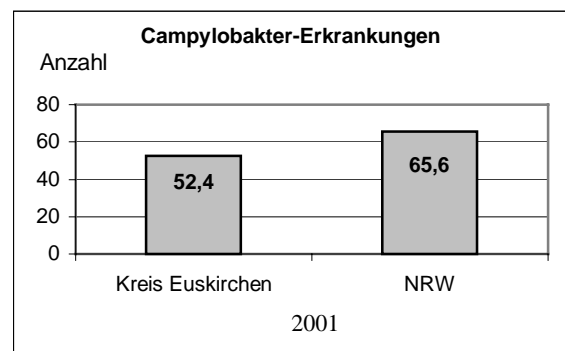


Abb.2: Anzahl der an Campylobakter-erkrankten Personen je 100.000 Einwohner im Kreis Euskirchen und NRW im Jahr 2001.

Rotaviren

Weltweit lösen Rotaviren mehr als 70 Prozent der schweren Durchfallerkrankungen bei Kindern aus und sind damit die häufigste Ursache von Darminfektionen in dieser Altersgruppe.

Mit dem Infektionsschutzgesetz 2001 wurde in Deutschland die Meldepflicht für Rotavirus-Erkrankungen eingeführt. Im Jahr 2001 wurden in Deutschland 47.485 Erkrankungsfälle gemeldet. Etwa 80 Prozent dieser Erkrankungen betrafen Kinder im Alter bis zu fünf Jahren. Ähnliche Zahlen zeigten sich auch für NRW mit 6.025 gemeldeten Erkrankungen.

Im Kreis Euskirchen lag im Jahr 2001 die Inzidenz** mit 76 Fällen im Bereich von NRW und Deutschland, wo je nach Gebiet ein mittlerer Wert zwischen 30 und 65 Erkrankungen je 100.000 Einwohner (Kreis Euskirchen: 40,2 je 100.000 Einwohner) ermittelt werden konnte. Seit 1998 verzeichnet der Kreis Euskirchen einen stetigen Anstieg der Rotavirus-Erkrankungen (Abb.1).

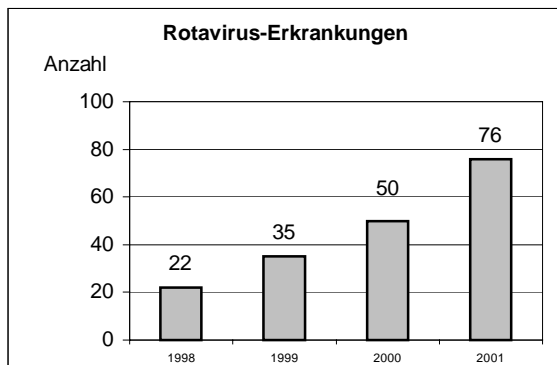


Abb.1: Anzahl der Rotavirus-Erkrankungen von 1998 bis 2001 im Kreis Euskirchen.

Basierend auf einer besonders hohen Empfänglichkeit und aufgrund noch fehlender Immunität waren auch im Kreis Euskirchen der überwiegende Anteil der Erkrankten Säuglinge und Kleinkinder (Abb.2). Über 50 Prozent infizierten sich innerhalb der ersten zwei Lebensjahre, 77,6 Prozent hatten eine Rotavirus-Infektion bis zum vollendeten fünften Lebensjahr. Der Erkrankungsgipfel 2001 lag im April, in dem 31,6 Prozent aller Erkrankungen auftraten (Abb.3).

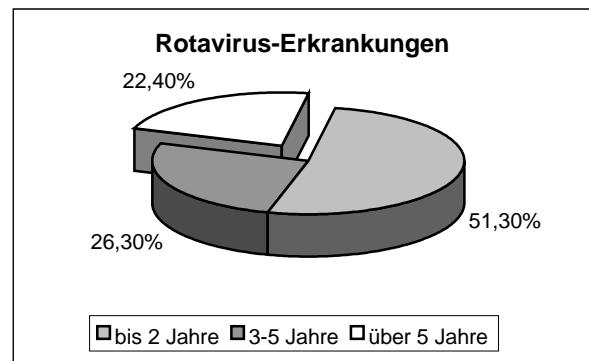


Abb.2: Anteil der Rotavirus-Erkrankungen (n=76) im Kreis Euskirchen 2001 in Prozent nach Alter. 77,6 Prozent der Erkrankten waren bis fünf Jahre alt.

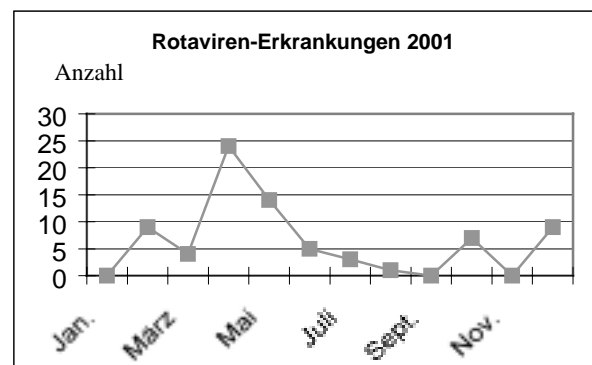


Abb.3: Saisonale Verteilung der Rotavirus-Erkrankungen im Kreis Euskirchen 2001.

Virus-Hepatitis (Gelbsucht)

Die drei häufigsten in Deutschland vorkommenden Hepatitiden sind die Hepatitis A, B und C. Alle Erkrankungen werden durch Viren übertragen, wobei sich die Übertragswege und Krankheitssymptome deutlich unterscheiden können. Während die Übertragung der Hepatitis A gewöhnlich durch Kontakt- oder Schmierinfektionen (z.B. durch verunreinigte Lebensmittel oder Wasser) erfolgt, ist bei der Hepatitis B in Industrienationen die Übertragung im Rahmen sexueller Kontakte der häufigste Infektionsweg (ca. 60-70%) neben der Übertragung über kontaminiertes Blut. Bekannt bei der Hepatitis C ist der Hautübertragungsweg die Infizierung über kontaminiertes Blut und der Spritzengebrauch Drogenabhängiger. Bei ca. 40 Prozent ist der Übertragungsweg unbekannt. Während die Hepatitis A nur geringe Symptome und kaum chronische Verläufe feststellbar sind, zeigen ca. ein Drittel der an Hepatitis B Infizierten einen ikterischen (Gelbfärbung der Haut) Verlauf mit einer Chronifizierungsrate von ca. fünf bis zehn Prozent. Die Hepatitis C zeigt chronische Verläufe von ca. 50 bis 80 Prozent.

Vergleichbare Zahlen der Hepatitiden liegen erst seit 2001 mit Einführung des Infektionsschutzgesetzes und der Referenzdefinitionen vor.

Hepatitis A

In Entwicklungsländern und vielen Reiseländern ist die Hepatitis A-Durchseuchung sehr hoch. Das Auftreten der Infektion hängt stark mit dem Hygienestandart der Bevölkerung zusammen. In Deutschland waren unmittelbar nach dem zweiten Weltkrieg noch 80-90 Prozent der Kinder und Ju-

gendlichen infiziert, so dass in der Bevölkerung ein Schutz gegen Neuerkrankungen bestand. Gegenwärtig liegt die Infektionsrate der nachwachsenden Generationen bei fünf Prozent. Durch den Erkrankungsrückgang besitzen immer weniger eine Immunität gegen das Hepatitis A – Virus (HAV), was dazu führt, dass sich bei Aufhalten in Ländern mit hoher HAV-Prävalenz* zunehmend Jugendliche und junge Erwachsene mit Hepatitis A infizieren. Im Kreis Euskirchen liegt die Inzidenz** niedriger als in NRW und der Bundesrepublik Deutschland (Abb.1). Im Jahr 2001 erkrankten im Kreis Euskirchen drei, in den Vergleichsgebieten NRW 630 und in Deutschland 2.254 Personen an Hepatitis A.

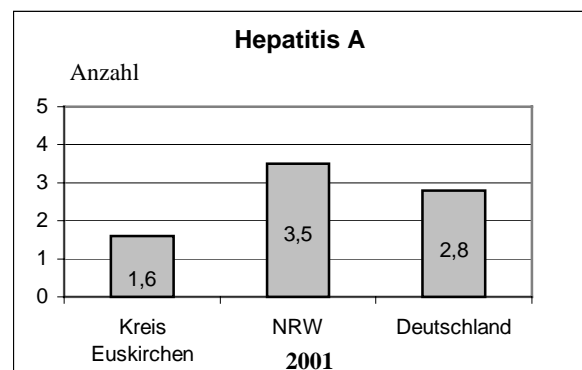


Abb. 1: Anzahl der Hepatitis-A-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner im Kreis Euskirchen, NRW. und Deutschland

Hepatitis B

Die Hepatitis B ist weltweit verbreitet. Ca. 350 Millionen Menschen sind chronisch mit dem Hepatitis B –Virus (HBV) infiziert. Deutschland gehört zu den Ländern mit einer vergleichsweise ge-

ringen Verbreitung der Hepatitis B. Hier wird der Anteil derer, die sich im Laufe ihres Lebens mit HBV infiziert haben, auf rund sechs Prozent geschätzt. Schätzungen gehen in Deutschland von bis zu 50.000 Neuinfektionen im Jahr aus, die zu etwa 15.000 - 30.000 Erkrankungen und etwa 1.500 Todesfällen führen dürften, ca. 2.500 – 5.000 werden chronisch.

Im Kreis Euskirchen erkrankten 2001 zehn Personen neu an akuter Hepatitis B. Damit lag die Inzidenzrate** mit 5,3 Erkrankten je 100.000 Einwohner über der in den Vergleichsräumen NRW (695 Meldungen) und Deutschland (2.428 Meldungen) (Abb.1).

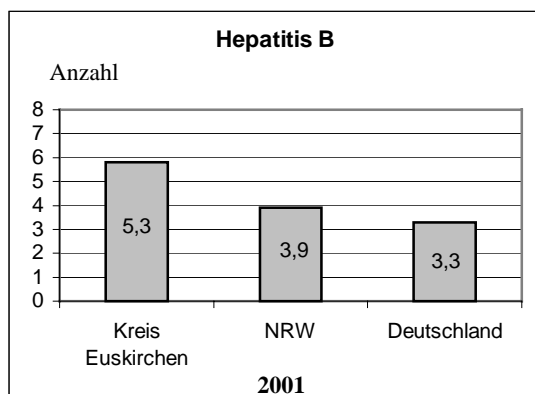


Abb. 1: Anzahl der Hepatitis B – Neuerkrankungen 2001 im Kreis Euskirchen, NRW und Deutschland je 100.000 Einwohner.

Die demografische Verteilung zeigt, wie im übrigen Deutschland auch, im Kreis Euskirchen eine deutlich höhere Erkrankungsrate bei Männern als bei Frauen (m=8 / w=2). In der Altersverteilung lag der Altersgipfel lag zwischen 20 und 40 Jahren.

Hepatitis C

Ca. ein bis zwei Prozent der Weltbevölkerung sind chronisch mit dem Hepatitis C – Virus (HCV) infiziert. Schätzungen für Europa gehen von zwei bis fünf Millionen HCV-positiven Personen aus. Das Robert Koch-Institut rechnet aufgrund der vorliegenden Daten, dass z. Z. pro Jahr in Deutschland ca. 5.000 Neuinfektionen auftreten.

Im Kreis Euskirchen wurden 29 Hepatitis C - Fälle im Jahr 2001 erstmalig festgestellt (Inzidenz:** 15,3 je 100.000 Einwohner. NRW und Deutschland zeigten bei einer Neuerkrankungsrate von 1.125 bzw. 4.382 Personen deutlich niedrigere Inzidenzzahlen.**

Tuberkulose

Die Tuberkulose wird durch den Erreger Mycobacterium tuberculosis verursacht und übertragen. Die Übertragung erfolgt fast ausschließlich von Mensch zu Mensch durch Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen) über die Atemwege. In Deutschland manifestiert sich die Tuberkulose überwiegend an den Atmungsorganen. Tuberkuloseerkrankungen mit anderen Organmanifestationen wie z. B. des Nervensystems, der Knochen oder auch die sog. Miliartuberkulose, eine Streuform der Tuberkulose, sind relativ selten.

Nach Schätzungen der WHO erkranken weltweit jährlich etwa acht Mio. Menschen neu an Tuberkulose, ca. drei Mio. sterben an dieser Erkrankung. Neben Malaria und AIDS zählt die Tuberkulose damit zu den häufigsten infektionsbedingten Todesur-

sachen weltweit trotz vorhandener Kombinationstherapie.

In Deutschland entfallen etwa ein Drittel der Erkrankungen auf Frauen, zwei Drittel auf Männer. Die hohe Anzahl an Tuberkuloseerkrankungen nach dem zweiten Weltkrieg konnte in den Folgejahren erheblich reduziert werden (Abb. 1). In den letzten Jahren stagnierte die Anzahl an Tuberkulose Erkrankter auf niedrigem Niveau und wird gegenwärtig wieder stärker im Zusammenhang mit sozialer Lage und Migration diskutiert.

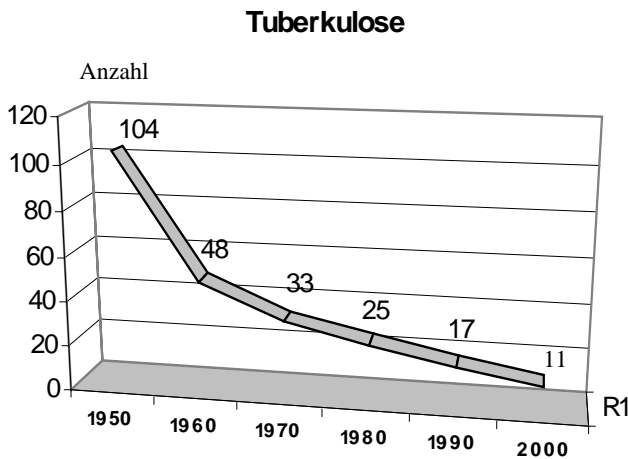


Abb. 1: Tuberkulose-Erkrankungen im Kreis Euskirchen von 1950 bis 2000.

Die Neuerkrankungshäufigkeit schwankt erheblich zwischen den einzelnen Regionen. So erkrankten z. B. im Jahr 2000 in Herne 35 Personen (20 je 100.000 Einwohner), in Köln 126 Personen (13,1 je 100.000 Einwohner) und in Euskirchen neun Personen (4,8 je 100.000 Einwohner) neu an offen ansteckender Tuberkulose der Atmungsorgane (Abb.2).

Zum Vergleich: 1997 fand sich in Russland eine Tuberkulose-Neuerkrankungsrate von 82 je 100.000 Einwohner.

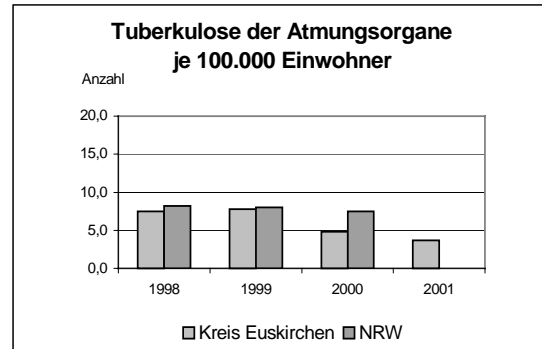


Abb. 2: Anzahl der Neuerkrankungen mit offen ansteckender Tuberkulose der Atmungsorgane je 100000 Einwohner seit 1998. (Ergebnisse von NRW für das Jahr 2001 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch nicht vor).

Die Anzahl der Erkrankten an Tuberkulose anderer Organe lag im Kreis Euskirchen in den Jahren 1998 bis 2000 im Größenbereich der Inzidenz** von NRW. Im Jahr 2001 erkrankte im Kreis Euskirchen nur eine Personen an dieser Form der Tuberkulose (Abb. 3).

Beim Auftreten von Tuberkuloseerkrankungen werden regelmäßig Kontaktpersonen im Rahmen einer „Umgebungsuntersuchung“ untersucht. Ziel ist die Aufdeckung der Infektionsquelle, Suche nach weiteren möglichen Kranken sowie die Verhütung der Weiterverbreitung. Für den Kreis Euskirchen sind die Anzahl der in Umgebungsuntersuchungen überprüften Personen in Abb.4 dargestellt.

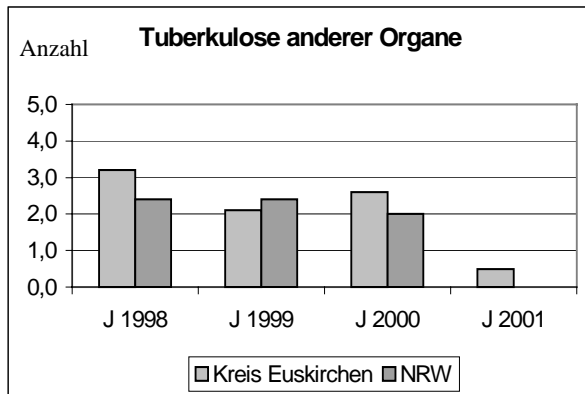


Abb. 3: Anzahl der Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner seit 1998 an Tuberkulose anderer Organmanifestationen ((Ergebnisse von NRW für das Jahr 2001 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch nicht vor).

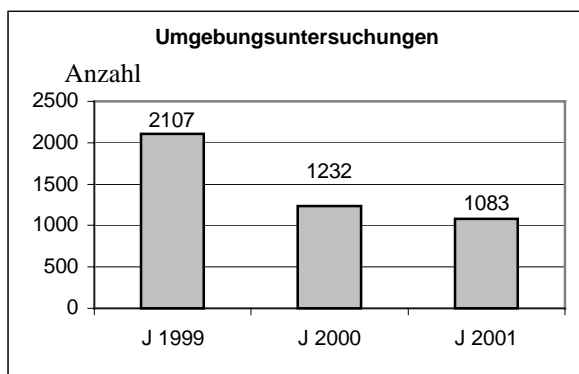


Abb.4: Anzahl der im Rahmen von Tuberkuloseerkrankungen durchgeführten Ermittlungen (Umgebungsuntersuchungen) von 1999 bis 2001.

Meningokokken-Erkrankungen

Meningokokken-Erkrankungen werden durch Bakterien verursacht, die sich im Nasen-Rachen-Raum ansiedeln. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion. Da die Bakterien außerhalb des Körpers rasch absterben, ist für eine Infektion ein enger Kontakt zum Erkrankten oder einem Keimträger erforderlich. Obwohl Meningokokken beim Menschen häufig vorkommende Bakterien sind (ca.

fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung), treten Meningokokken-Erkrankungen äußerst selten auf (etwa ein Fall pro 100.000 Einwohner und Jahr). Zwei Verlaufsformen der Infektionen werden beobachtet, die einzeln oder gemeinsam auftreten können: die Hirnhautentzündung (Meningokokken-Meningitis) und die Überschwemmung des Körpers mit Bakterien (Meningokokken-Sepsis). Beide Formen können schwerwiegende Verläufe hervorrufen und sind mit einer hohen Todesrate gekennzeichnet.

Die Erkrankungen haben im Jahresverlauf typischerweise zwei Häufigkeitsgipfel, im Frühjahr und im Winter. In Europa sind ca. 30-40 Prozent der Erkrankungen in den ersten drei Monaten des Jahres zu verzeichnen.

Im Kreis Euskirchen traten die Meningokokken-Erkrankungen nur vereinzelt auf. Tab. 1 zeigt die Anzahl der an Meningokokken erkrankten Personen von Deutschland, NRW und dem Kreis Euskirchen. Die Inzidenzraten** von 0,5 – 1,5 entspricht der bundesdeutschen Quote als auch der von NRW.

Meningokokken-Erkrankungen

	1999	2000	2001
Kreis Euskirchen	1	3	1
NRW	181	188	207
Deutschland	740	757	782

Tab.1: Anzahl der Meningokokken-Erkrankungen im Kreis Euskirchen, NRW und Deutschland.

***Prävalenz:** Zahl der an einem Stichtag an einer Krankheit erkrankten Personen.

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

Die psychiatrische Versorgung des Kreises Euskirchen

Leitlinien einer gemeindepsychiatrischen Orientierung

Mit einer bedarfsgerechten Versorgung ist der Aufbau eines *gemeindenahen Versorgungssystems* untrennbar verbunden. Psychisch Kranke und psychisch Behinderte Menschen haben einen Anspruch darauf, die erforderlichen Hilfen zu erhalten, ohne ihre gewohnte Lebenswelt verlassen zu müssen. Dieser *Lebensweltbezug* gehört zu den zentralen Forderungen und Leitlinien psychiatrischer Versorgung. Das dabei zugrunde liegende Krankheitsbild orientiert sich am *bio-psycho-sozialen Modell*. Für diesen Ansatz ist entscheidend, dass psychische Krankheit sich im biologischen Bereich, im subjektiven Erleben und im sozialen Verhalten manifestiert. Zwischen diesen Ebenen besteht eine Wechselwirkung, die Gesundheit positiv oder negativ beeinflusst. In der Bundesrepublik Deutschland wurde dies von der *Enquêtekommission* (Deutscher Bundestag 1975) und der *Expertenkommission* (BMJFFG 1998) hervorgehoben.

Ein wesentliches Kriterium für ein gutes gemeindenahes Versorgungssystem ist daher grundsätzlich die Möglichkeit, eigenen Wohnraum haben zu können und die Erreichbarkeit der Versorgungs- bzw. Hilfsangeboten, sprich die Entfernung zwischen Wohn- und

Behandlungsort. Der Anspruch der guten Erreichbarkeit stellt für großflächige Landkreise wie den Kreis Euskirchen eine Herausforderung da.

Weitere Maximen einer modernen psychiatrischen Versorgung lauten:

- Bedarfsgerechte Versorgung
- Gleichberechtigte Behandlung
- Koordinierung der Hilfen
- Ambulant vor stationär
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Normalisierte Lebensverhältnisse
- Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Die regionale Versorgungsstruktur

Die bereits genannten Grundsätze sind nach wie vor richtungsweisend, denn die Realisierung dieser Ideale konnte noch nicht vollständig erreicht werden, weder bundesweit noch im Kreis Euskirchen. Den Prozess einer lebensfeld- und personenzentrierten Versorgung sowie die gesellschaftliche Integration psychisch kranker und psychisch behinderter Menschen gilt es weiter zu entwickeln.

Es ist gleichzeitig unbestritten, dass sich die Situation der Betroffenen seit den Empfehlungen der *Enquêtekommission* in ganz Deutschland und auch konkret im Kreis Euskirchen erheblich verbessert hat:

In der Therapie mit Psychopharmaka sind Fortschritte erzielt worden im Hinblick auf Wirksamkeit und die Reduzierung von Nebenwirkungen.

Durch das Betreuungsgesetz wurde die Praxis der teilweise entmündigenden Vormundschaft abgelöst. Durch die gesetzlichen Betreuungen wurden die Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker gestärkt.

Die Zahl der niedergelassenen Nervenärzte und Psychiater hat zugenommen (1991: 11/ 2001: 15). Das Psychotherapeutengesetz hat den Zugang zu psychologischen Psychotherapeuten vereinfacht. Für Erwachsene gibt es im Kreis Euskirchen eine relativ gute Versorgung, die jedoch durch lange Wartezeiten zunehmend in Frage gestellt wird. Im Bereich der ambulanten Kinder- und Jugendpsychotherapie werden die Versorgungskapazitäten hingegen von vielen Fachleuten als unzureichend angesehen.

Im Kreis sind viele wichtige „Bausteine“ eines professionellen Versorgungsangebotes gut implementiert und vernetzt worden. Ausgangslage der institutionellen psychiatrischen Versorgung waren ursprünglich die Krankenhäuser. Diese, mittlerweile stark modernisierten Einrichtungen, sind durch ein differenziertes System von institutionell gestuften Hilfen („Komplementärbereich“) ergänzt worden:

- Psychomedizinische Abteilung des Marien-Hospitals Euskirchen (Versorgungsgebiet: Kreis Euskirchen außer Zülpich),
- Krankenanstalten Marienborn (Versorgungsgebiet: Gemeinde Zülpich und Regionen außerhalb des Kreises),
- Sozialpsychiatrischer Dienst (SpsD) der Kreisverwaltung, Abt. Gesundheit.
- Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ) in Euskirchen (Caritasverband für das Kreisdekanat Euskirchen) und in Schleiden (Caritasverband für die Region Eifel e.V.) mit den Angeboten:
 - Kontakt- und Beratungsstelle,
 - Betreutes Wohnen.

Das SPZ in Euskirchen bietet zusätzlich folgende Dienste an:

- Tagesstätte,
- Ambulante Psychiatrische Pflege,
- Psychosozialer und berufsbegleitender Dienst,
- Integrationsfachdienst für psychisch Kranke.

Darüber hinaus bestehen folgende Institutionen:

- Tagesklinik für Kinder- und Jugendliche (Euskirchen/ Rheinische Kliniken Bonn),
- Tagesklinik für Erwachsene (Marien-Hospital Euskirchen),
- Wohnheime (acht Wohnheime in unterschiedlicher Trägerschaft),
- Betreutes Wohnen (siehe Abb. 3),

- Werkstätten für psychisch Behinderte (Nordeifelwerkstätten),
- Beschäftigungs- und Qualifizierungsangebote (z.B. Dekra, Tertia).

Diese und weitere Angebote sind in den Abbildungen 2 und 3 dargestellt.

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 massive 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. Die Zahl der Unterbringungen im Kreis Euskirchen ist in den letzten Jahren etwa konstant geblieben. Abb. 1 zeigt, dass die Region damit über dem nordrhein-westfälischem Durchschnitt liegt.

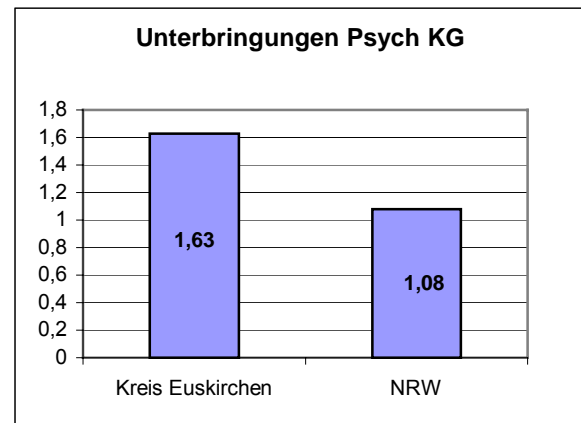


Abb.1: Unterbringungen nach PsychKG. Fälle pro 1.000 Einwohner im Jahr 2000.

Die zahlenmäßige Betrachtung dient in erster Linie einer längerfristigen Orientierung. Sie lässt keine direkten Rückschlüsse auf die Qualität der psychiatrischen Praxis zu. Die Zahlen bedürfen einer kritischen Interpretation unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse.

Kommunale Psychiatriekoordination

Für eine effektive psychiatrische Versorgung einschließlich Suchtkrankenversorgung ist Koordination und Kooperation unerlässlich. Im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) ist die Koordination die Aufgabe der unteren Gesundheitsbehör-

de. Sie hält dafür u.a. auch die Stelle eines Psychiatriekoordinators bereit. Für die kommunale Psychiatriekoordinierung und Planung sind weiterhin folgende Gremien von entscheidender Bedeutung:

- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)
- Kommunale Gesundheitskonferenz
- Ausschuss für Soziales und Gesundheit des Kreistages.

Die PSAG im Kreis Euskirchen hat die Aufgabe, die sozialpsychiatrische Versorgung zu verbessern. Sie setzt sich aus Hauptberuflichen, Ehrenamtlichen, Betroffenen, Angehörigen und Politikern zusammen. Die PSAG besteht aus folgenden Arbeitskreisen und -gruppen:

- AK Kinder- und Jugendpsychiatrie
- AK Gerontopsychiatrie
- AK Allgemeine Psychiatrie
- AK Sucht mit den Arbeitsgruppen:
 - AG Legale Süchte
 - AG Illegale Drogen
 - AG Prävention
- AK Psychotherapie, Psychosomatik und Beratung.

Die PSAG ist in der Kommunalen Gesundheitskonferenz vertreten. Die Kommunale Gesundheitskonferenz berät Fragen der gesundheitlichen Versorgung im Kreisgebiet mit dem Ziel der Koordinierung und gibt bei Bedarf Empfehlungen.

Der Ausschuss für Soziales und Gesundheit des Kreistages ist der politische Fachausschuss, der gesundheits- und sozialpolitische Entscheidungen vorberät und seine Beschlussempfehlungen dem Kreistag zuleitet.

Zur Psychiatriekoordination gehören folgende Aufgaben:

- Erhalt und Aufbau eines kompetenten und kooperationsfähigen Hilfenetzwerkes (Verbund),
- Bestandsaufnahme (Ist-Analyse vorhandener Versorgungs- und Kooperationsstrukturen),
- Bedarfsermittlung (Soll-Analyse, Prioritätenermittlung),
- Steuerung eines zielorientierten Einsatzes vorhandener Ressourcen (Standards und Empfehlungen entwickeln und koordinieren),
- Berichterstattung (Psychiatrieplan und Gesundheitsberichtserstattung).

Die psychiatrische Versorgung des Kreises als Gemeindepsychiatrischer Verbund

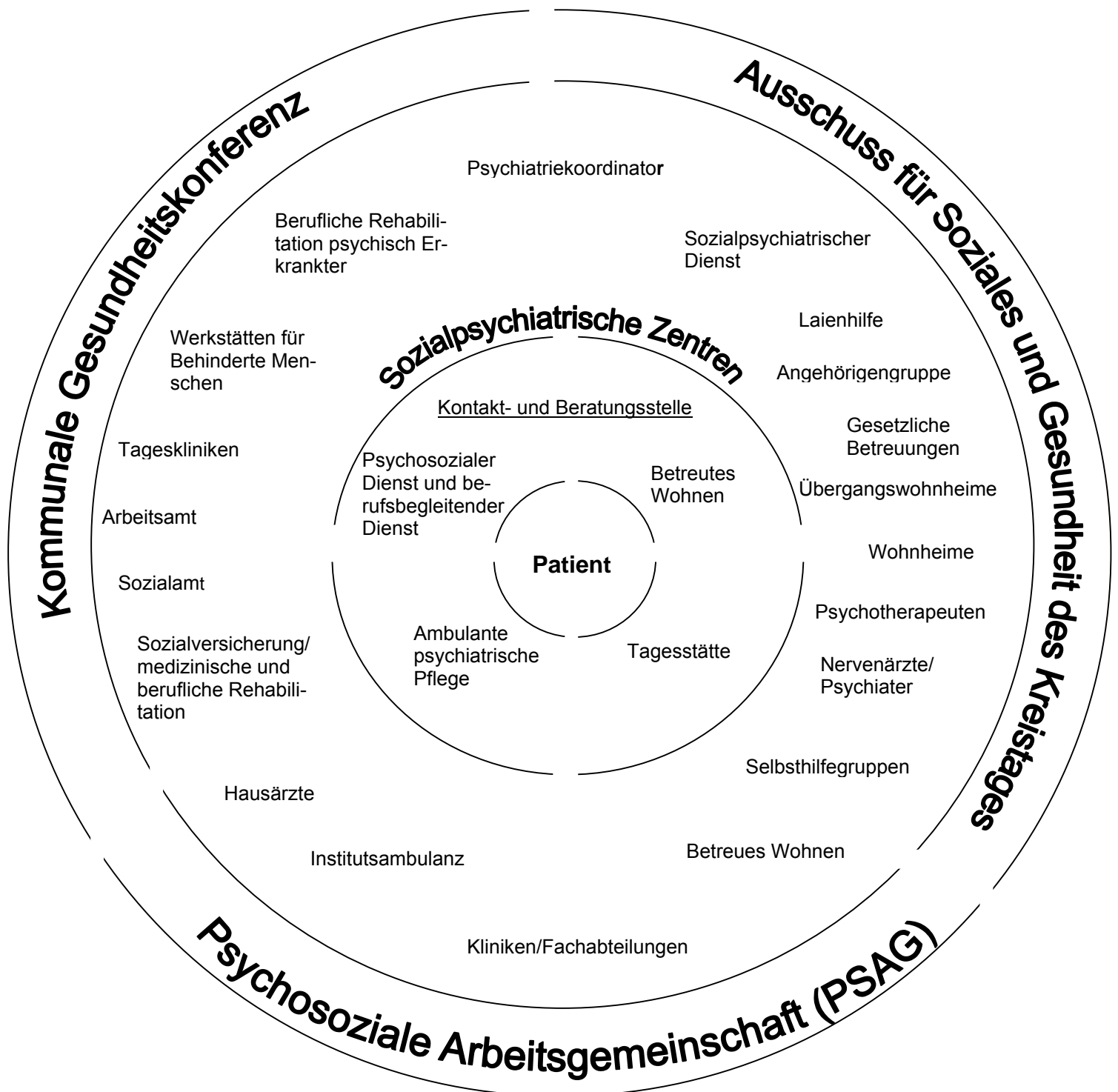


Abb.2: Netzwerk psychiatrischer Hilfen im Kreis Euskirchen

Ambulante Einrichtungen und Betreutes Wohnen für psychisch Kranke

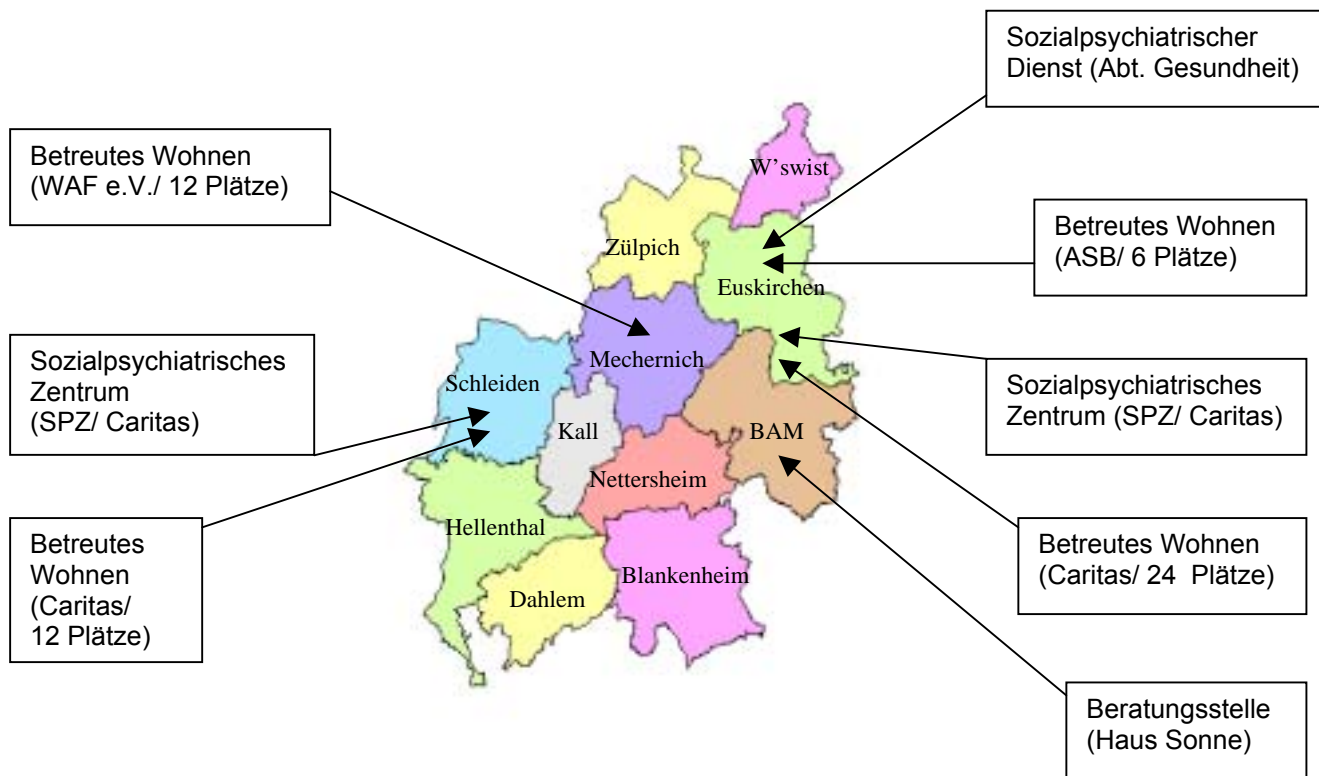


Abb.3: Kontakt- und Beratungsstellen sowie Plätze für betreutes Wohnen für psychisch Kranke und psychisch Behinderte im Kreis Euskirchen.

Suchtkranke und suchtgefährdete Menschen im Kreis Euskirchen

Sucht gehört zu den psychischen Störungen bzw. Krankheiten und stellt eine der großen gesundheitlichen Gefahren und Herausforderungen unserer Zeit dar. Das Ausmaß an persönlichen und gesellschaftlichen Schäden, die mit süchtigem Verhalten einhergehen, sind in unserem Land ungebrochen groß. Auch die Mitbetroffenen aus dem

sozialen Umfeld (z.B. Angehörige, Kinder, Arbeitgeber) sind in aller Regel stark betroffen. Die bundesweiten Probleme und Trends spiegeln sich auch im Kreis Euskirchen wieder.

Alkohol und Tabak sind mit Abstand die Drogen mit der stärksten Verbreitung und dem gesellschaftlich insgesamt größten Schädigungspotenzial. In Deutschland sterben jährlich ca. 42.000 Menschen direkt oder indirekt an den Folgen von Alkoholmissbrauch und etwa 111.000 Menschen an den

Folgen des Tabakkonsums. Bundesweit hat der Konsum dieser legalen Drogen im vergangenen Jahr nur äußerst geringfügig abgenommen. Besorgniserregend ist jedoch die Tendenz, dass Jugendliche vermehrt rauchen, insbesondere junge Mädchen. Zum Thema Tabakabhängigkeit sind für das Jahr 2002 auf kommunaler Ebene verschiedene Angebote und Maßnahmen der Prävention und Entwöhnung geplant.

Bei den *illegalen Drogen* wird unterschieden zwischen den sogenannten harten Drogen (Heroin, Kokain, Extasy, etc.) und den Produkten der Cannabispflanze (Marihuana und Haschisch). Laut dem Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung ist die Zahl der Erstkonsumenten von Heroin, Kokain und LSD gesunken. Der Erstgebrauch von Ecstasy ist jedoch deutlich gestiegen. Hier sind insbesondere Jugendliche betroffen. Die Gefahr, die von den sogenannten „Party-Drogen“ ausgeht wird häufig unterschätzt. Medizinische Untersuchungen belegen jedoch eine erhebliche Schädlichkeit gerade in der Langzeitwirkung.

Eine weitere schwerwiegende Problematik stellt die *Medikamentenabhängigkeit* dar. Von dieser Sucht sind in erster Linie Frauen betroffen. Leider wird diese Personengruppe durch die Suchtberatungsstellen kaum erreicht. Bedauerlich ist, dass viele Suchtkranke

die abhängig machenden Medikamente ärztlich verordnet bekommen.

Darüber hinaus spielen die sogenannten *nichtstoffgebundene Süchte* eine Rolle, über die es leider noch wenig gesichertes Zahlenmaterial gibt. Es liegen jedoch Anzeichen vor, dass etwa die Glückspielsucht (*pathologische Glücksspielen*) insgesamt zunimmt.

Beim gesundheitlich relevanten Konsum von Suchtmitteln werden drei Gruppen unterschieden: Riskanter Konsum liegt vor, wenn ein bestimmter Grenzwert an täglich konsumierter Menge (z.B. Alkohol) überschritten wird. Von schädlichem Gebrauch bzw. Missbrauch spricht man, wenn der Suchtmittelkonsum fortgesetzt wird, obwohl bereits Schädigungen und Nachteile im persönlichen und/oder sozialen Bereich auftreten. Der abhängige Konsum ist durch eindeutigen Krankheitswert gekennzeichnet. Die Übergänge zwischen den definierten Konsumformen sind fließend. Fachleute weisen darauf hin, dass die Hilfe bereits möglichst früh einsetzen sollte.

Viele *Migranten* sind von der Suchtproblematik betroffen. Auch dieses bundesweite Phänomen findet seine Entsprechung auf der Kreisebene. Den regionalen Justizbehörden sind viele Fälle von Missbrauch und Sucht von Drogen und Alkohol insbesondere bei jungen männlichen Aussiedlern bekannt. Von Ihnen finden jedoch nur

verhältnismäßig wenige den Zugang zu den regionalen Hilfesystemen. Nach Einschätzung der „Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren“ (DHS) und dem Arbeitskreis Sucht der PSAG sind kulturspezifische Maßnahmen der primären Prävention (Frühinterventionen) und sekundären Prävention (Frühinterventionen bei suchtmittelbezogenen Gesundheitsstörungen) erforderlich.

Moderne **Suchtvorbeugung (Prävention)** basiert auf einem multifaktoriellen Erklärungsmodell von Sucht. Die Gefahr, an einer Abhängigkeit zu erkranken, kann im Grunde jeden treffen. Das Risiko ist jedoch unterschiedlich groß. Es erwächst aus einem komplexen Zusammenspiel von persönlichen, sozialen und genetischen Faktoren. Neben der Aufklärung im Sinne von Informieren über Suchtmittel und Verstehen von süchtigem Verhaltensweisen geht es vorrangig um die Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen. Suchtprävention zielt daher auf die Stärkung der Eigenverantwortung, der Kreativität und der sozialen Kompetenzen. Denn wer selbstbewusst und kontaktfähig ist und sein Wohlbefinden gut regulieren kann, hat die besten Chancen gesund zu bleiben.

Im Kreis Euskirchen sind folgende Institutionen an der Suchtprävention aktiv beteiligt:

- Caritas (Fachstelle für Suchtvorbeugung/Koordination),

- Aids- und Drogenprävention (AWO),
- Kreisverwaltung Euskirchen:
 - Kreispolizeibehörde (Kommissariat Vorbeugung)
 - Abteilung Schulen (Gesundheitskoordination an Schulen),
 - Abteilung Gesundheit,
 - Abteilung Jugend.

Die verschiedenen Institutionen kooperieren miteinander auf der praktischen Ebene. Es wurden zahlreiche gemeinsame Projekte durchgeführt. Es wurde beispielsweise eine Unterrichtsreihe für die Klassenstufen 8 und 9 entwickelt und umgesetzt, an der das Schulamt des Kreises, die Fachstelle für Suchtprävention der Caritas und das Kommissariat Vorbeugung der Kreispolizeibehörde beteiligt waren.

Angebote der Suchtkrankenhilfe im Kreis Euskirchen

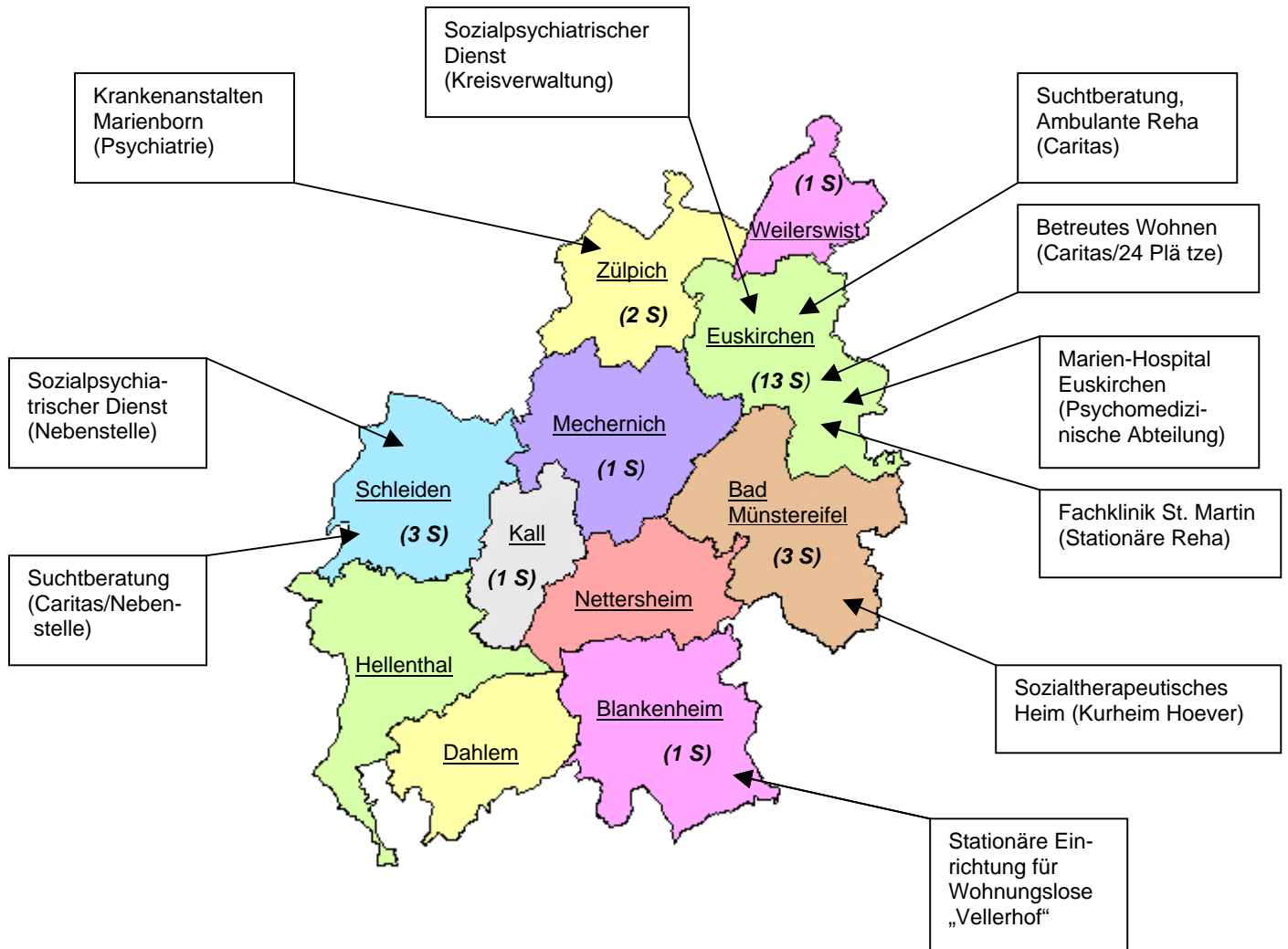


Abb. 4: Ambulante und stationäre Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe im Kreis Euskirchen im Jahr 2001 (S = Selbsthilfegruppe).

Darüber hinaus sind folgende Berufsgruppen bzw. Institutionen an der Suchtkrankenversorgung beteiligt: Niedergelassene Ärzte und Psychologen, Frauenberatungsstelle in Euskirchen (Frauen helfen Frauen e.V./ Frauenspezifische Beratung primär für Angehörige von Suchtkranken und je nach Beratungsverlauf in Einzelfällen auch für selbstbetroffene Frauen), Kontakt- und Beratungsstelle für Wohnungslose und Notschlafstelle in Euskirchen (Caritas). Es gibt im Kreis Euskirchen 25 Selbsthilfegruppen für Alkoholiker bzw. deren Angehörige. Davon sind 14 Gruppen dem Kreuzbund und sechs Gruppen den Anonymen Alkoholikern angegliedert.

Ansprechpartner:

Joachim Grumblat
Amtsapotheker
Tel.: 02251/15-476
E-mail: joachim.grumblat@kreis-euskirchen.de

Riita Kimmel
Kinderärztin
Tel.: 02251/15-464
E-mail: riita.kimmel@kreis-euskirchen.de

Dr. Bärbel Prömse
Abteilungsleiterin
Tel.: 02251/15-454
E-mail: dr.baerbel.promse@kreis-euskirchen.de

Dr. Annerose Rink
Zahnärztin
Tel.: 02251/15-485

Dr. Klaus Ullmann
Tel.: 02251/15-455
E-mail: dr.klaus.ullmann@kreis-euskirchen.de

Jörg Zerche
Psychiatriekoordinator
Tel.: 02251/15-478
E-mail: joerg.zerche@kreis-euskirchen.de