

2006

Gesundheitsbericht

V o r w o r t

Der Gesundheitsbericht des Kreises Euskirchen wurde erstmalig im Jahre 2002 vorgelegt. In den Folgejahren wurde er fortgeschrieben und nun halten Sie die aktuelle Ausgabe – den Gesundheitsbericht 2006 – in Händen.



Der Gesundheitsbericht hat sich in den vergangenen Jahren zu einer bewährten und zuverlässigen Informationsquelle über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und den gesundheitlichen Faktoren im Kreis Euskirchen entwickelt. Den Verantwortlichen in der Gesundheits- und Sozialpolitik des Kreises liefert er genaue und fundierte Informationen. Hierdurch hilft er den Entscheidungsträgern nur solche Beschlüsse zu fassen, die den tatsächlichen Bedürfnissen und Gegebenheiten der Kreisbevölkerung entsprechen.

Ein Schwerpunkt des „Gesundheitsberichtes 2006“ ist die im Wandel befindliche demographische Entwicklung unserer Gesellschaft und die hieraus resultierenden, sich anpassenden Versorgungsstrukturen im Kreis Euskirchen. Der Bericht macht deutlich, dass vieles in der Vergangenheit geplant, begonnen und erfolgreich zu Ende geführt wurde. Darüber hinaus ermuntert er alle Akteure nicht nachzulassen und den eingeschlagenen, erfolgreichen Weg auch in Zukunft konsequent weiterzuverfolgen.

Obwohl eine solche Forderung ohne Zweifel für alle Generationen der Kreisbürgerinnen und -bürger gilt, liegt mir die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen besonders am Herzen. Sie zu erhalten und zu fördern muss oberste Priorität haben.

Ich danke allen, die sich mit großer Sachkunde und beträchtlichem Engagement an der Erstellung dieses dritten Gesundheitsberichtes beteiligt haben, sehr herzlich für ihre gute Arbeit.

A handwritten signature in black ink, which reads "Günter Rosenke". The signature is written in a cursive style.

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

Redaktionelle
Bearbeitung: Dr. Klaus E. Ullmann
Druck: Druckerei Rosenbaum, Nettersheim

Inhalt:	Seite
Vorwort Landrat Günter Rosenke	
Einleitung Dr. Bärbel Prömse	4
Allgemeine Gesundheitsdaten	6
Dr. Klaus E. Ullmann, Joachim Grumblat	
• Bevölkerungsdaten	6
• Lebenserwartung	7
• Bevölkerungsentwicklung	7
• Sterblichkeit (Mortalität)	7
• Gesundheitliche Versorgung	7
Kinder- und Jugendgesundheit	10
Dr. Andrea Klick	
• Übergewicht	10
Dr. Klaus E. Ullmann	
• Früherkennungsuntersuchungen (U1 – U9)	14
• Impfstatus von Einschülern/innen	18
Dr. Monika Roth	
• Zahngesundheit der Kinder aus Kindertagesstätten und Grundschulen	21
• Vorsorgemaßnahmen des „Verein für Jugendzahnpflege im Kreis Euskirchen e.V.“	23
Gesundheitsschutz	26
Dr. Klaus E. Ullmann	
• Infektionskrankheiten	26
• Umwelt und Gesundheit	36
○ Die Versorgung mit Trinkwasser	36
○ Badegewässer im Kreis Euskirchen	39
Sozialpsychiatrische Versorgung	41
– Hilfen für psychisch kranke, suchtkranke und behinderte Menschen im Kreis Euskirchen	
Jörg Zerche	
• Versorgungsstruktur im Kreis Euskirchen	41
• Psychiatrische Unterbringung und Krisenhilfe	49
• Demenzerkrankungen vor dem Hintergrund des demographischen Wandels	53
Projekte im Rahmen der Euregionalen Jugendbefragung	62
Jörg Zerche, Dr. Klaus E. Ullmann	
• Jugendfilmtage / Multiplikatorenfortbildung / Projekt „Zirkus-mobil“	62
Ansprechpartner	65

Einleitung

Der erste Gesundheitsbericht für den Kreis Euskirchen wurde 2002 erstellt. Er befasste sich schwerpunktmäßig mit der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen, den Infektionskrankheiten und der psychiatrischen Versorgung. Erstmals wurden im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Aufbauend auf dem ersten Gesundheitsbericht folgte 2004 ein weiterer Bericht. Hierin stand das Projekt „Euregionale Jugendbefragung“, an dem sich der Kreis Euskirchen beteiligt hatte, im Mittelpunkt der Berichterstattung.

In dem jetzt vorgelegten Gesundheitsbericht 2006 wird die Thematik der beiden Vorberichte fortgeführt. Neu aufgenommen wurde das Themenfeld „Umwelt und Gesundheit“ mit Artikeln über die Versorgung des Kreises Euskirchen mit Trinkwasser und über die Qualität der Badeseen im Kreis Euskirchen.

Die Artikel zu den Themen Trinkwasser und Badeseen verdeutlichen eindrucksvoll, wie eng Gesundheit und Umwelt miteinander verknüpft sind.

Im Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasser) dürfen Krankheitserreger und chemische Substanzen nicht in Konzentrationen enthalten sein, die eine Schädigung der menschlichen Gesundheit zur Folge haben können.

Wasser aus dem natürlichen Wasserkreislauf beispielsweise ist bei ausreichend filtrierenden Bodenschichten vor Krankheitserregern geschützt. Nachteilige Veränderungen und Verschmutzungen der Umgebung mit tierischen oder menschlichen Ausscheidungen belasten die Gewässer. Auf diesem Weg können übertragbare Krankheiten weiterverbreitet werden.

Es darf nicht allein Aufgabe der Wasseraufbereitung sein, alle Umweltverschmutzungen chemisch und technisch hochaufwändig zu beseitigen. Dem Schutz der natürlichen Ressourcen sollte deshalb eine vorrangige Bedeutung zukommen.

Besonders anfällig gegenüber Umweltverschmutzungen sind die Badeseen, denn dem Eintrag von Fäkalien und von Schad-

stoffen kann hier nicht unmittelbar mit einer Wasseraufbereitung begegnet werden. Der Bericht von Herrn Dr. Ullmann liefert interessante Informationen zu diesem Thema.

In den Beiträgen über die Kinder- und Jugendgesundheit werden diesmal Untersuchungsergebnisse und Daten zu den Themen Übergewicht, Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen sowie Vorsorgemaßnahmen zur Zahngesundheit vorgestellt.

Das Gesundheitsproblem Übergewicht bzw. Adipositas steht derzeit landesweit in der Diskussion. Besorgnis erregend ist der auch im Kreis Euskirchen beobachtete Trend der Gewichtszunahme bei Kindern. Frau Dr. Klick schildert sehr anschaulich, zu welchen Problemen Übergewicht im Kindesalter führen kann und wo Präventionsmaßnahmen ansetzen sollten.

Bei der Akzeptanz der Früherkennungsuntersuchungen zeigt sich im Kreis Euskirchen eine leichte Steigerung gegenüber den Vorjahren. Dieses Ergebnis darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Vorsorgeuntersuchungen in den einzelnen Stadtbezirken und Gemeinden sehr unterschiedlich angenommen werden. Hier gilt es – gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten, der Kinder- und Jugendhilfe und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst – Wege zu finden, allen Kindern eine Chancengleichheit für ihre gesundheitliche Entwicklung zu ermöglichen.

Wie notwendig regelmäßige Präventionsmaßnahmen sind, verdeutlicht auch der Beitrag von Frau Dr. Roth über die Ergebnisse der zahnärztlichen Untersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen.

Alarmierend ist die Feststellung, dass bereits Dreijährige ein erhöhtes Kariesrisiko aufweisen. Beratungs- und Hilfsangebote für Eltern und Kinder sollten noch frühzeitig eingesetzt werden als bisher. Die neu errichteten Familienzentren wer-

den sicherlich eine wichtige Rolle spielen können, um vor Ort die Betroffenen zu erreichen.

Der Bericht über die Infektionskrankheiten gibt auch diesmal einen umfassenden Überblick über die im Kreis Euskirchen gemeldeten übertragbaren Krankheiten. Hierbei ist festzustellen, dass der Kreis Euskirchen 2006 von den in NRW zu beobachtenden Ausbrüchen von Masernerkrankungen verschont blieb. Dennoch befinden wir uns, was die Durchimpfungsrate an Masern bei den Schulkindern anbetrifft, noch immer nicht auf der sicheren Seite. Der vollständige Impfschutz gegen Masern zeigte gegenüber 2002 (Jahr des Masernausbruchs im Kreis Euskirchen) eine erfreuliche Steigerung. Das Endziel einer Durchimpfungsrate von 95 Prozent ist jedoch noch nicht erreicht.

Bis zum Jahr 2010 sollen die Masern in Europa ausgerottet sein. Die Masern sind eine gefährliche Infektionskrankheit, die bleibende Gesundheitsschäden nach sich ziehen kann, deshalb gilt es im Kreis Euskirchen weiterhin Überzeugungsarbeit zu leisten, um das Ziel der Weltgesundheitsorganisation zeitnah zu erreichen.

Schwerpunkt der Gesundheitsberichterstattung 2006 bildet diesmal der Bericht des Psychiatriekoordinators des Kreises Euskirchen. Mit seinem Artikel über Demenzerkrankungen vor dem Hintergrund des demographischen Wandels steigt er in eine Thematik ein, die uns in Zukunft vor immer neue Aufgaben stellen wird. Die demographische Entwicklung in Deutschland berührt als großes gesellschaftliches Problem nahezu alle Lebensbereiche. Aus der Kenntnis des Psychia-

triekoordinators schildert Herr Zerche sehr anschaulich die Anstrengungen, die im Kreis Euskirchen für die Versorgung der Demenzkranken bisher unternommen wurden und weist auf die Hilfsangebote für Betroffene und Familienangehörige hin.

Die Ausführungen des Psychiatriekoordinators zeigen wie beispielhaft sich die sozialpsychiatrische Versorgung im Kreis Euskirchen entwickelt hat. Dank des großen Engagements vieler Akteure wurde in den vergangenen Jahren ein hervorragendes Netzwerk geschaffen. Maßgeblichen Einfluss hatten hierbei die Arbeitskreise der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG), in denen viele kreative Ideen entstanden. Über Parteipolitik hinweg haben sich zudem die politisch Verantwortlichen in der Vergangenheit für die Umsetzung von Hilfsmassnahmen eingesetzt. Ein Stillstand der Bemühungen oder ein Abbau von Leistungen würde für die Betroffenen und die Gesellschaft negative Auswirkungen haben. Es bleibt zu hoffen, dass trotz knapper finanzieller Ressourcen Wege gefunden werden, das Netzwerk der sozialpsychiatrischen Versorgung im Kreis Euskirchen auch künftig der Bedarfssituation anzupassen.

Ich danke den Autoren, die die Beiträge zu diesem Bericht geliefert haben und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes, die geholfen haben die gesammelten Daten aufzuarbeiten und darzustellen.

Möge der Gesundheitsbericht 2006 wie seine Vorgänger bei den Lesern ein reges Interesse finden und zu Diskussionen anregen!



Dr. Bärbel Prömse
Leiterin der Abt. Gesundheit

Allgemeine Gesundheitsdaten

Bevölkerungsdaten

Am 30.06.2006 lebten im Kreis Euskirchen 193.202 Einwohner, davon 97.823 weiblichen und 95.379 männlichen Geschlechts (s. a. Abb. 1).

Die Altersstruktur im Kreis Euskirchen entspricht weitgehend der von NRW.

Die prozentuale Verteilung zeigt im Kreis einen Anteil von 19,9 Prozent Kindern und Jugendlichen im Alter bis 17 Jahre, 18,9 Prozent der Bewohner sind über 65 Jahre alt.

(Stand: 31.12.2005; Quelle LÖGD-NRW)

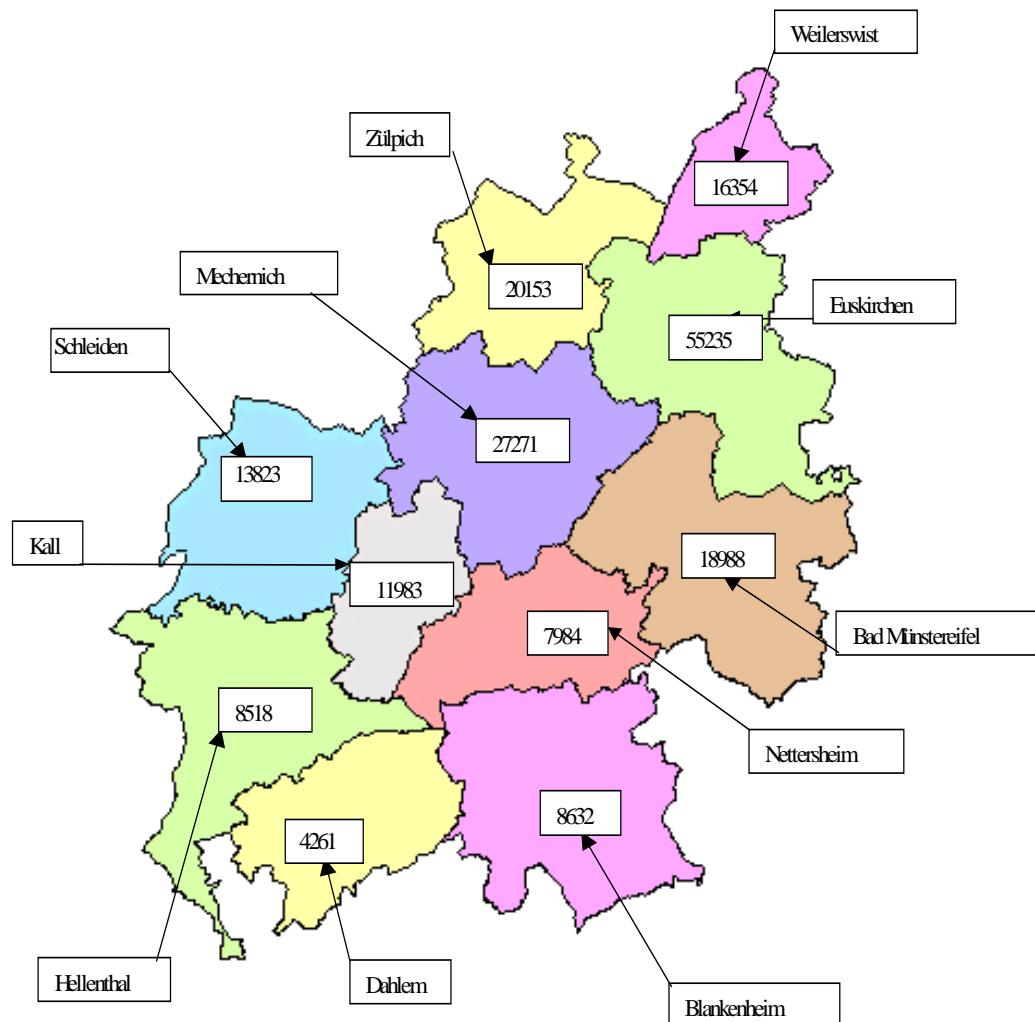


Abb. 1: Einwohner der Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen; Stichtag: 30.06.2006 (Quelle: LDS)

Lebenserwartung

Die Lebenserwartung gibt an, wie viele Jahre ein Neugeborenes, eine Frau oder ein Mann eines bestimmten Alters durchschnittlich (noch) zu leben haben. 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 80,9 über der der Männer mit 75,0 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 2025 um 5,1 Prozent zunimmt. Eine Zunahme wird ebenfalls im Regierungsbezirk Köln erwartet, eine Abnahme dagegen in Nordrhein-Westfalen (Tab. 1).

Kreis Euskirchen	+ 5,1 %
Regierungsbezirk Köln	+ 5,4 %
Nordrhein-Westfalen	- 2,6 %

Tab. 1: Bevölkerungsprognose bis 2025 (Quelle: LDS-NRW Indikator 2.12; Bevölkerungsentwicklung)

Sterblichkeit (Mortalität)

Mortalitätsraten geben Auskunft, wie viele Frauen und Männer je 100.000 Einwohner in einem Berichtszeitraum verstorben sind. Im Jahr 2004 lag die mittlere Mortalitätsrate im Kreis Euskirchen mit 2.076,9 Fällen im Bereich von NRW mit 2.039,3 Fällen.

Gesundheitliche Versorgung

Die stationäre Behandlung Erkrankter wird durch drei Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung, dem St. Antonius-Krankenhaus in Schleiden, dem Marien-Hospital Euskirchen und dem Kreiskrankenhaus Mechernich 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, die Eifelhöhen-Klinik AG in Nettersheim-Marmagen, mit 364 Betten weiterhin eine

psychosoziale Therapieeinrichtung für alkoholabhängige Männer in Euskirchen-Stotzheim, sowie eine ambulante Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Euskirchen.

Die ambulante medizinische Versorgung wird gewährleistet durch 244 Ärzte (Tab. 2), 89 Zahnärzte und 55 Apotheken (Tab. 3) sowie zahlreiche medizinische Heilhilfsberufe (Tab. 4).

	Anästhesisten	Augenärzte	Chirurgen	Fachärztl. tätige Internisten	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Ärztl. Psychotherapeuten	Psychol. Psychotherapeuten	Radiologen	Urologen	Hausärztlich tätige Ärzte	Summe
Bad Münstereifel		1			1	1	1			2		3			13	22
Blankenheim															5	5
Dahlem															2	2
Euskirchen	1	4	4	8	10	3	3	6	2	5	6	10	4	2	38	106
Hellenthal												1			6	7
Kall				1		1		3			1			2	9	17
Mechernich		2	1	4	2	3	1	1	1	1		1	3	2	16	38
Nettersheim															8	8
Schleiden	1	1	1		3				1	1		1	1		12	22
Weilerswist		1			1			1			1	1			9	14
Zülpich		1	1		1			1		1	1	1			14	21
Total	2	10	7	13	18	8	5	12	4	10	9	18	8	6	132	262
Total (Vergleich 31.7.2004)	2	10	5	13	16	6	5	10	7	7	5	14	6	5	121	232

Tab. 2: Ambulante medizinische Versorgung der Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen; Stichtag: 31.12.2006 (Quelle KV-NR)

Städte / Gemeinden	Anzahl Apotheken	
	2006	2003
Bad Münstereifel	4	4
Blankenheim	2	2
Dahlem	1	1
Euskirchen	19	18
Hellenthal	2	2
Kall	3	3
Mechernich	7	7
Nettersheim	3	3
Schleiden	6	5
Weilerswist	4	4
Zülpich	4	4
Total	55	53

Tab. 3: Arzneimittelversorgung durch öffentliche Apotheken der Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen; Stichtage: 31.12.2006 und zum Vergleich 31.12.2003

	Ergotherapeuten	Sprachtherapeuten/ Logopäden	Krankengymnasten/ Physiotherapeuten	Masseur/ Med. Bademeister	Hebammen	Heilpraktiker	Podologen	Ambulante Pflegedienste	Alten-, Pflege- und Seniorenheime	Hospiz
Bad Münstereifel	1	4	5	4	3	13	-	6	6	
Blankenheim	1	4	1	-	1	4	-	1	4	
Dahlem	-	-	-	-	1	1	-	1	0	
Euskirchen	2	3	19	9	11	18	4	7	4	
Hellenthal	-	-	2	1	1	5	-	-	0	
Kall	-	1	4	1	-	6	3	1	1	
Mechernich	1	2	8	7	5	8	1	8	6	1
Nettersheim	1	2	5	-	1	4	-	1	2	
Schleiden	1	3	5	3	1	7	-	2	4	
Weilerswist	-	1	3	2	-	8	2	3	1	
Zülpich	1	1	3	2	2	7	2	2	2	
Summe	8	21	55	29	26	81	12	27	30	1

Tab. 4: Berufe des Gesundheitswesens der Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen;
Stichtag: 31.12.2006

Im Kreis Euskirchen hat das Angebot an ambulanten medizinischen Einrichtungen in den letzten Jahren zugenommen. Im Bereich der medizinischen Heilhilfsberufe haben besonders die

Sprachtherapeuten bzw. Logopäden einen deutlichen Zuwachs zu verzeichnen. Die Versorgung mit Arzneimitteln durch öffentliche Apotheken ist konstant geblieben.

Kinder- und Jugendgesundheit

Gesundheit der Schulanfänger

Übergewicht

Zur Beurteilung des Gewichts wird sowohl für Erwachsene als auch für Kinder der Body-Mass-Index (BMI) bestimmt, der in direkter Beziehung zur Körperfettmasse steht. Der BMI ergibt sich als Quotient von Gewicht (kg) / Quadrat der Körpergröße (m²).

Da bei Kindern der BMI stark von physiologischen Veränderungen der Körpermasse beeinflusst ist, wird er durch auf Geschlecht und Alter abgestimmte Referenzwerte angegeben. Diese wurden in bevölkerungsbezogenen Untersuchungen ermittelt und in so ge-

nannten Perzentilen umgesetzt. Liegt der BMI über der 90. Perzentile spricht man von Übergewicht, über der 97. Perzentile spricht man von Adipositas oder Fettleibigkeit. Die Anwendung dieser Perzentilen wird von der „Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ offiziell empfohlen und ist Grundlage der nachfolgenden Berechnungen (Abb. 1 und 2).

Abb. 1:
– Normwerttabelle –
Perzentile (P) für den
Body-Mass-Index (BMI)
von Jungen im Alter bis
18 Jahren nach Kromeyer-
Hauschild, Universität Jena

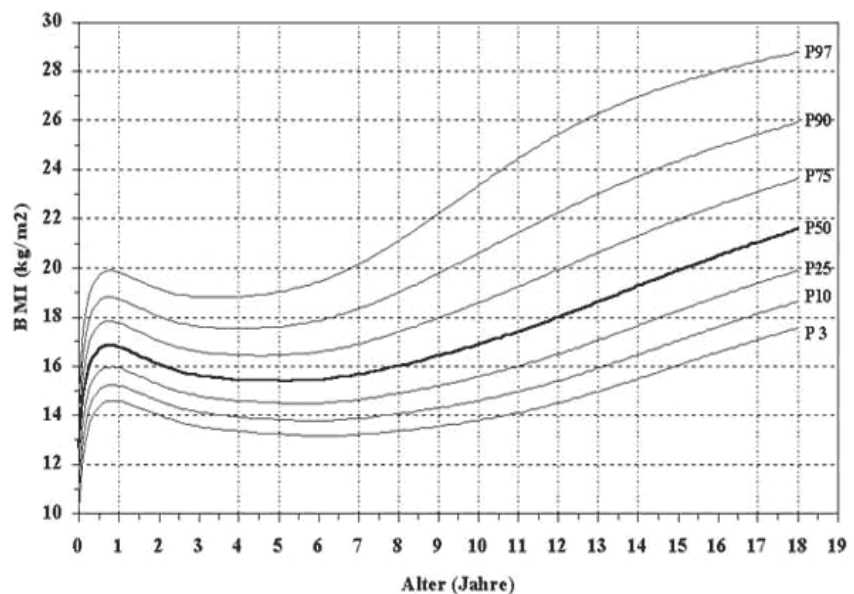
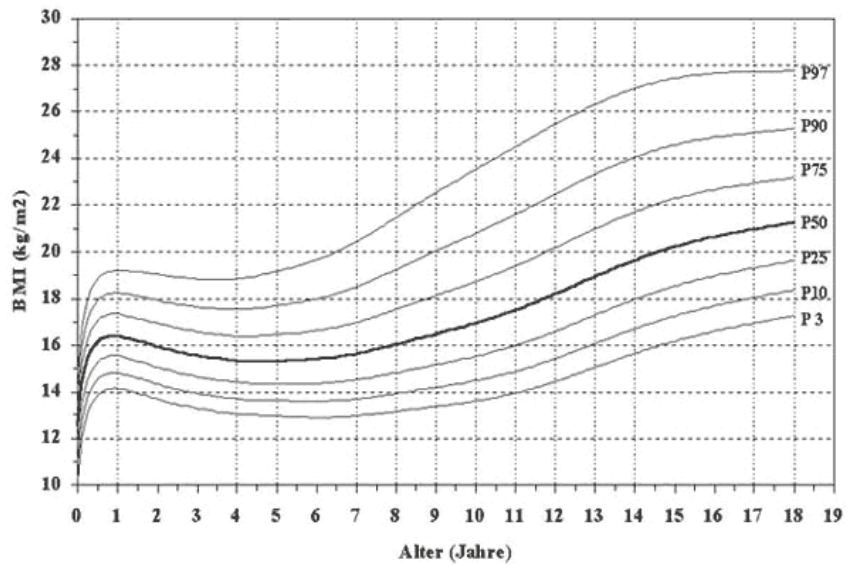


Abb. 2:
 – Normwerttabelle –
 Perzentile (P) für den
 Body- Mass-Index (BMI)
 von Mädchen im Alter bis
 18 Jahren nach Kromeyer-
 Hauschild, Universität Jena



Übergewichtige und adipöse Einschüler/innen

Grundlage für diesen Bericht sind die BMI-Daten der Schuleingangsuntersuchung des Kinder- und Jugendge-

sundheitsdienstes des Gesundheitsamtes aus den Jahren 2004 bis 2006.

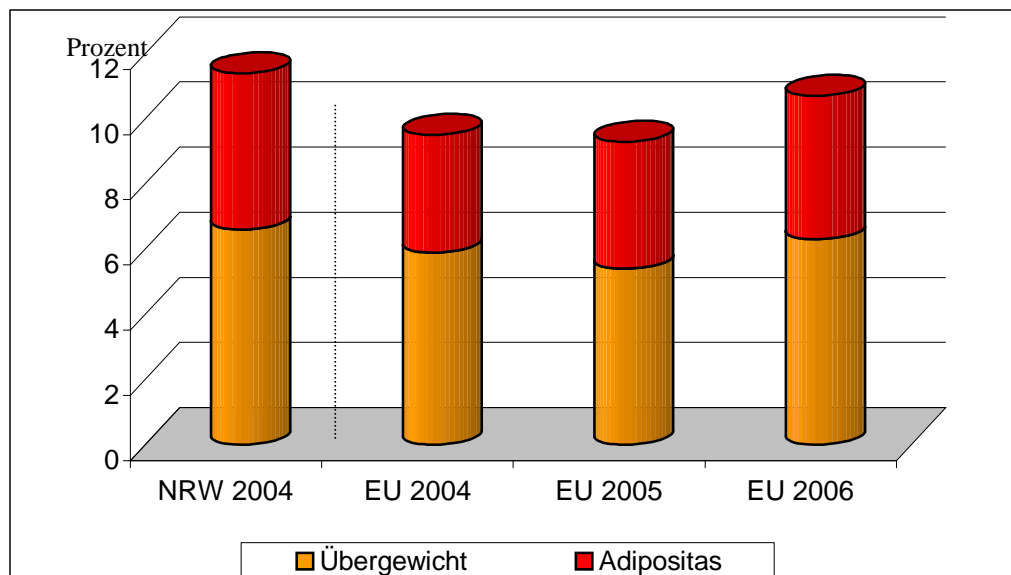


Abb. 3: Übergewichtige und stark übergewichtige (adipöse) Kinder in Prozent der Einschulungsjahrgänge 2004 – 2006 im Kreis Euskirchen und des Einschulungsjahrganges 2004 von NRW im Vergleich

Abb. 3 zeigt, dass bereits im Jahr 2004 in NRW 11,4 Prozent aller Kinder des Einschulungsjahrgangs übergewichtig bzw. stark übergewichtig (adipös) waren. Im Kreis Euskirchen waren dagegen in den Jahren 2004 und 2005 noch weniger als zehn Prozent von dem Problem betroffen. Darin spiegelt sich das bekannte Stadt-Land-Gefälle der

Problematik übergewichtiger Menschen wieder.

Die aktuellen Daten für 2006 stellen allerdings auch für den Kreis Euskirchen eine geringfügige Zunahme der übergewichtigen und auch der adipösen Einschüler dar.

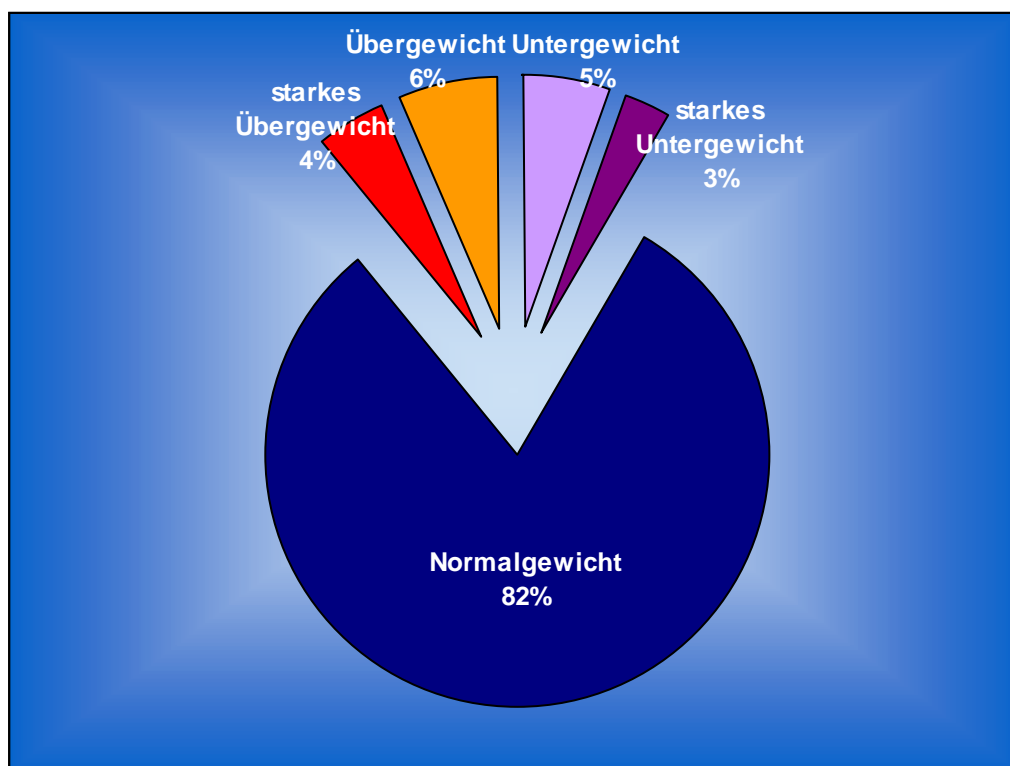


Abb. 4: Prozentuale Verteilung des Gewichts von Einschülern des Jahrgangs 2006 im Kreis Euskirchen

Übergewicht, Adipositas - sozialmedizinische Folgen und Konsequenzen

Der allgemeine Trend der beobachteten Gewichtszunahme bei Kindern ist Besorgnis erregend. Aus der aktuellen Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KIGGS) des Robert-Koch-Instituts aus

Berlin geht hervor, dass sich der Anteil der Übergewichtigen vom Vorschul- bis zum frühen Erwachsenenalter fast verdoppelt. Unter dieser Voraussetzung ist damit zu rechnen, dass auch im

Kreis Euskirchen rund 20 Prozent der Schulabgänger übergewichtig oder sogar adipös sind.

Für adipöse Kinder und Jugendliche ist es wiederum sehr wahrscheinlich, auch als Erwachsene übergewichtig zu sein, was eine ganze Reihe von auch volkswirtschaftlich erheblichen gesundheitlichen Risiken zur Folge hat.

Diese Folgekrankheiten sind zwar im Kindesalter meist noch gering ausgeprägt; die dicken Kinder leiden aber erheblich unter ihrer psychosozialen Ausgrenzung.

Um dieser Entwicklung zu begegnen, gelten verhaltenstherapeutisch orientierte Maßnahmen, die sowohl die individuellen Ernährungsgewohnheiten verändern als auch zu freudvoller sportlicher Aktivität in der Gleichaltrigengruppe animieren, als Erfolg versprechend.

Ein frühzeitiger Ansatz dazu ist in den jetzt neu entstehenden Familienzentren wünschenswert. In diesem Rahmen werden auch gerade die Risikogruppen im persönlichen Kontakt erreicht.

In Kindergärten und Schulen allgemein sollte die Bewegungsförderung einen größeren Stellenwert einnehmen. Gleichzeitig können Kindergärten und Schulen einen wichtigen Beitrag zur Erziehung zu einem gesunden Essverhalten leisten: Vom gemeinsamen Kindergartenfrühstück, das in der Gruppe zubereitet wurde, bis hin zum gesunden Schulkiosk gibt es viele Ideen, die teilweise schon umgesetzt werden.

Ein präventiver Ansatz sollte in der Schwangerenberatung genutzt werden: Die werdenden Mütter sollten umfassend über die Vorzüge und Techniken des Stillens beraten und darin unterstützt werden. Studien belegen, dass gestillte Kinder weniger gefährdet sind, Übergewicht zu entwickeln.

Die Früherkennungsuntersuchungen (U1 – U9)

Die neun Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) gehören zum Programm für die gesunde Zukunft des Kindes (Tab. 1). Bei jeder der Untersuchungen wird überprüft, ob sich das Kind altersgerecht entwickelt hat. Die Ergebnisse werden in ein gelbes „Untersuchungsheft für Kinder“ (Abb.1) eingetragen. Diese Termine zu nutzen ist ein wichtiger Bestandteil in der ärztlichen Versorgung, denn hier bieten sich die Möglichkeiten, neben dem gesunden Wachstum eines Kindes, Krankheiten oder Behinderungen frühzeitig zu erkennen, um dann gege-

benenfalls unmittelbar die geeigneten Behandlungen einleiten zu können.



Abb. 1: U-Heft zur Früherkennungsuntersuchung

	Bedeutung	Wann
U1	Neugeborenen-Erstuntersuchung Atmung und der Kreislauf des Kindes wird untersucht.	direkt nach Geburt
U2	Neugeborenen-Basisuntersuchung Der Zustand des Kindes wird kontrolliert (Nervensystem, Kreislauf), ggf. wird das Hüftgelenk untersucht und den Eltern Tipps zur Pflege und Ernährung gegeben. Auf Herzfehler und Missbildungen wird geachtet.	3. – 10. Lebenstag
U3	Ultraschall-Untersuchung der Hüfte Die Entwicklung des Kindes wird untersucht und das Kind erhält Tabletten gegen Rachitis, die durch Vitamin D-Mangel verursacht wird.	4. – 6. Lebenswoche
U4	Hierbei werden die Organe, Reaktionen, Muskulatur, Haltung, Gehirn und Sehvermögen untersucht.	3. – 4. Lebensmonat
U5	Jetzt werden die früheren Befunde überprüft.	6. – 7. Lebensmonat
U6	Die sprachliche Entwicklung, Hand- und Augenkoordination, Beurteilung von Grob- und Feinmotorik und der emotionalen und sozialen Entwicklung sind die Schwerpunkte dieser Untersuchung.	10. – 12. Lebensmonat
U7	Das Kind wird nun vollständig untersucht. Besonderes Augenmerk wird auf die motorische Entwicklung gelegt. Auch das Hören und Sehen wird getestet und die Sprachentwicklung überprüft.	21. – 24. Lebensmonat
U8	Bei dieser Untersuchung wird das Kind auf Herz und Nieren untersucht, geschaut, ob es einen ordentlichen Sprachschatz hat, motorisch gut entwickelt ist und sich für ein 4-jähriges Kind gut entwickelt hat.	43. – 48. Lebensmonat
U9	Dies ist dann auch die letzte U-Untersuchung und deshalb wird die gesamte körperliche, motorische, geistige und soziale Entwicklung des Kindes noch einmal genau beurteilt.	60. – 64. Lebensmonat

Tab. 1: Früherkennungsuntersuchungen U1 – U9

Im Kreis Euskirchen hat sich insgesamt der Anteil der Beteiligten an der Früherkennungsuntersuchung geringfügig erhöht. Besonders an der U9 wird dies deutlich. Im Jahr 2004 lag der prozentuale Anteil noch bei 77,6 Prozent, im Jahr 2006 bei 81,3 Prozent (Abb. 2). Über alle neun Untersuchungen zeigt sich, dass der Anteil, den die Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch neh-

men, mit zunehmendem Alter geringer wird. Von der U1, die in der Regel im Krankenhaus durchgeführt wird, sank der Anteil 2006 von 97,6 Prozent auf 81,3 Prozent bei der U9 (Abb. 3). Für alle Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen ist die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U7-U9 seit 2004 in den Tab. 2 – 4 dargestellt.

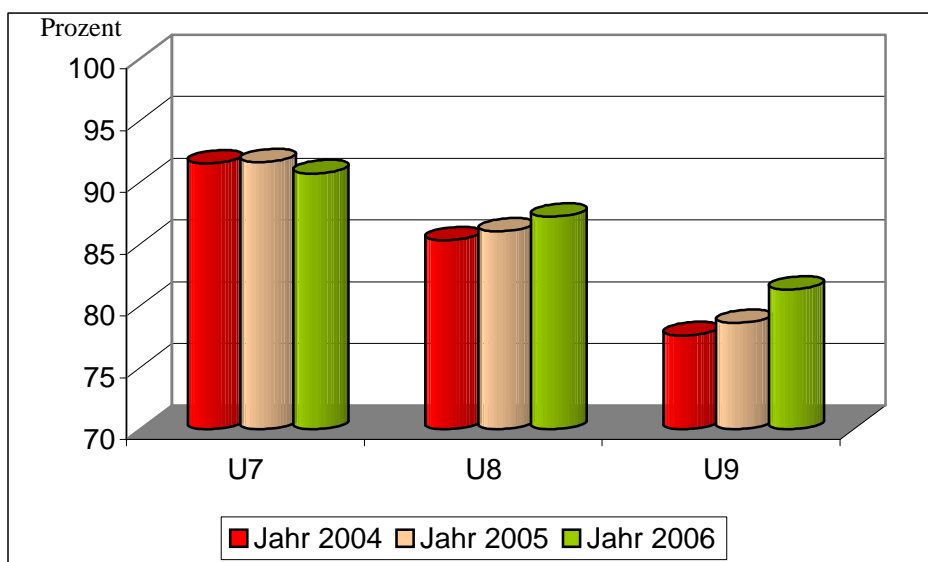


Abb. 2: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen von U7 – U9 der Einschulungsjahrgänge 2004 – 2006 in Prozent

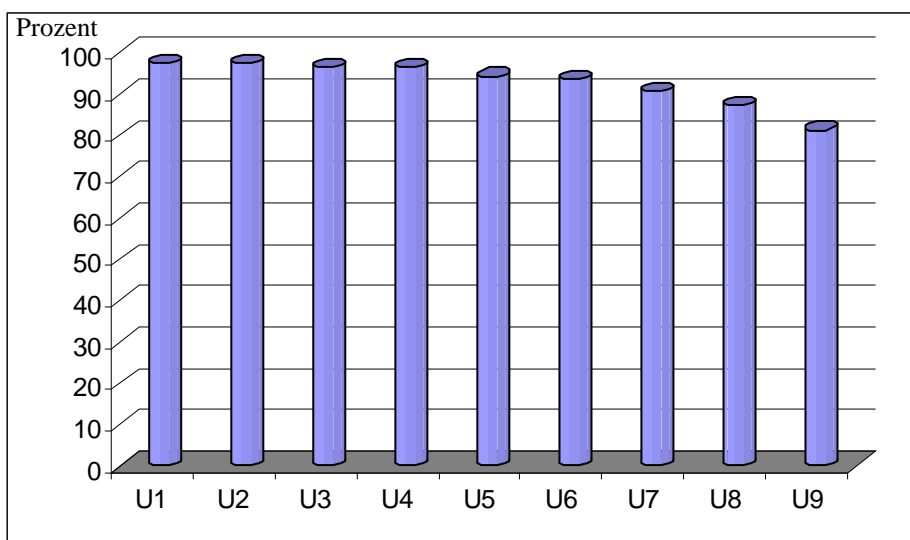


Abb. 3: Inanspruchnahme der U1 – U9 bei Schulanfängern 2006 in Prozent

Früherkennungsuntersuchungen U7

	2004	2005	2006
Bad Münstereifel	93,8%	93,0%	94,0%
Blankenheim	89,7%	93,8%	93,2%
Dahlem	92,9%	93,1%	100,0%
Euskirchen	91,2%	89,4%	87,2%
Hellenthal	93,2%	98,0%	91,3%
Kall	88,3%	88,0%	88,9%
Mechernich	91,7%	89,2%	92,2%
Nettersheim	96,3%	95,7%	94,2%
Schleiden	91,4%	94,2%	91,3%
Weilerswist	90,4%	96,7%	91,8%
Zülpich	90,8%	90,1%	90,7%
Kreis Euskirchen	91,5%	91,6%	90,7%

Früherkennungsuntersuchungen U8

	2004	2005	2006
Bad Münstereifel	93,9%	87,2%	90,4%
Blankenheim	84,5%	81,3%	88,6%
Dahlem	83,9%	91,4%	90,0%
Euskirchen	82,3%	81,8%	83,7%
Hellenthal	83,0%	98,0%	89,4%
Kall	85,1%	88,0%	86,3%
Mechernich	85,3%	86,0%	87,0%
Nettersheim	93,9%	92,5%	91,9%
Schleiden	89,9%	88,4%	85,3%
Weilerswist	86,4%	88,0%	90,0%
Zülpich	87,4%	84,3%	89,3%
Kreis Euskirchen	85,3%	86,0%	87,2%

Früherkennungsuntersuchungen U9

	2004	2005	2006
Bad Münstereifel	85,0%	67,4%	81,9%
Blankenheim	74,2%	76,0%	80,7%
Dahlem	73,2%	82,8%	93,3%
Euskirchen	73,3%	76,5%	77,6%
Hellenthal	80,7%	86,7%	87,5%
Kall	79,8%	78,4%	85,5%
Mechernich	78,8%	78,8%	79,5%
Nettersheim	84,1%	86,0%	91,9%
Schleiden	72,7%	92,6%	84,7%
Weilerswist	83,8%	80,0%	82,9%
Zülpich	76,5%	77,0%	78,5%
Kreis Euskirchen	77,6%	78,6%	81,3%

Tab. 2 – 4: Entwicklung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U7 – U9 der Gemeinden, Städte und des Kreises Euskirchen von 2004 – 2006 in Prozent

Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen im Kreis Euskirchen zeigte sich trotz des positiven Trends in den vergangenen Jahren regelmäßig unterhalb des Durchschnitts von NRW. So lag die Inanspruchnahme der U9 2003 im Kreis Euskirchen bei 79,8 Prozent, die für NRW bei 83,7 Prozent. Weniger wurden die Früherkennungsuntersuchungen im Kreis Euskirchen im Jahr 2004 mit 77,6 Prozent (Tab. 4) wahrgenommen. Mit durchschnittlich 84,1 Prozent wurde im selben Jahr die U9 in NRW in Anspruch genommen.

Aus der Abb. 4 ist auch eine relativ geringe Beteiligung an den Früherkennungsuntersuchungen gegenüber den anderen Kreisen und Städten in NRW erkennbar; das bedeutet auch, dass in den Anstrengungen, diese Untersuchungen der ärztlichen Versorgung zu nutzen, nicht nachgelassen werden kann.

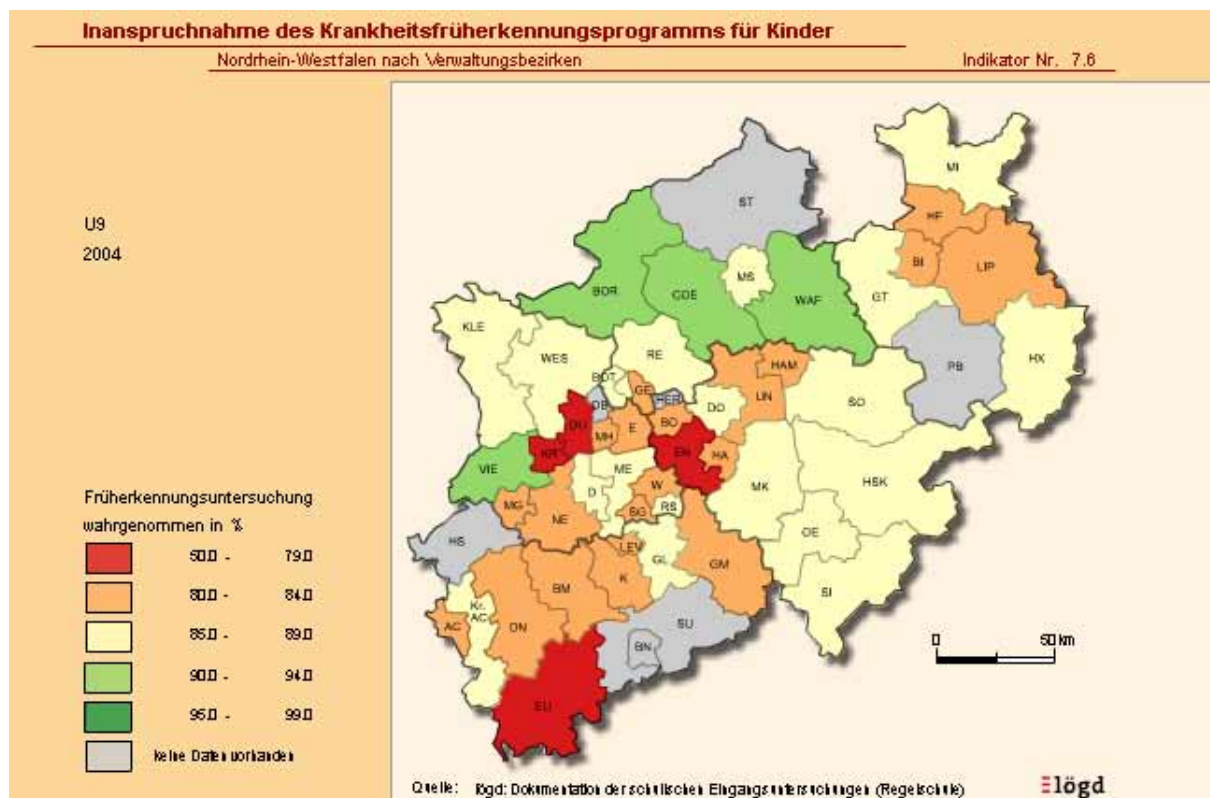


Abb. 4: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen der Städte und Kreise in NRW im Jahr 2004 in Prozent; (Daten für 2005 und 2006 lagen zum Zeitpunkt der Drucklegung noch nicht vor)

Impfstatus von Einschülern/innen

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen.

Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Elimination der Masern und der Poliomyelitis (Kinderlähmung) sind Ziele nationaler und internationaler Gesundheitspolitik. Für einen ausreichenden Impfschutz zu

sorgen, ist eine wichtige Aufgabe des Gesundheitssystems. Dies bedeutet, die Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern frühzeitig zu beginnen, ohne unnötige Verzögerungen durchzuführen und zeitgerecht abzuschließen. Durch regelmäßige Auffrischimpfungen ist der notwendige Impfschutz nach der Grundimmunisierung sicherzustellen.

Der aktuelle Impfkalendar der Empfehlung für Kinder und Jugendliche der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) ist aus der Tab.1 ersichtlich.

Impfkalendar der STIKO für Kinder und Jugendliche							
Impfungen	Alter in vollendeten Monaten					Alter in Jahren	
	2	3	4	11-14	15-23	5-6	9-17
Tetanus	1.	2.	3.	4.		A	A
Diphtherie	1.	2.	3.	4.		A	A
Keuchhusten	1.	2.	3.	4.		A	A
Hib	1.	2.	3.	4.			
Kinderlähmung	1.	2.	3.	4.			A
Hepatitis-B	1.	(2)	3.	4.			G
Pneumokokken	1.	2.	4.	4.			
Meningokokken	ab vollendetem 12. Monat						
MMR				1.	2.		
Varizellen				1.			

Tab. 1: Vereinfachte Darstellung des Impfkalendarers für Kinder und Jugendliche
Quelle: STIKO vom 31.07.2006; (A=Auffrischung, G=Grundimmunisierung)

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Kreises Euskirchen trägt durch Aufklärung und Impfaktionen dazu bei, den Durchimpfungsgrad im Kreis zu erhöhen. Dazu gehört auch, in der Schuleingangsuntersuchung den Impfstatus der Einschüler und Einschülerinnen zu erfassen. Die Durchimpfungsraten von Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis (Kinderlähmung) erreichen im Kreis seit Jahren die Anforderungen der empfohlenen Impfrate von ca. 95 Prozent. Bei Keuchhusten lag die Rate mit 91,4 Prozent im Jahr 2006 nur geringfügig darunter. Für Hepatitis B konnten jedes Jahr beachtliche Steigerungsraten erzielt werden. Während 2002 nur etwa 60 Prozent

einen vollständigen Impfschutz nachwiesen, betrug dieser 2006 schon fast 90 Prozent. Auch der vollständige Impfschutz mit zwei Impfungen gegen Masern zeigte einen erheblichen Zuwachs vom Jahr 2002 mit nur knapp über 20 Prozent bis 2006 mit fast 81 Prozent. Die einzelnen Impfstatus von Hepatitis B und Masern, Mumps, Röteln in den Städten und Gemeinden des Kreises Euskirchen sind in den Tab. 2 - 4 dargestellt, die Steigerungen für Hepatitis B und Masern zeigt die Abb. 1.

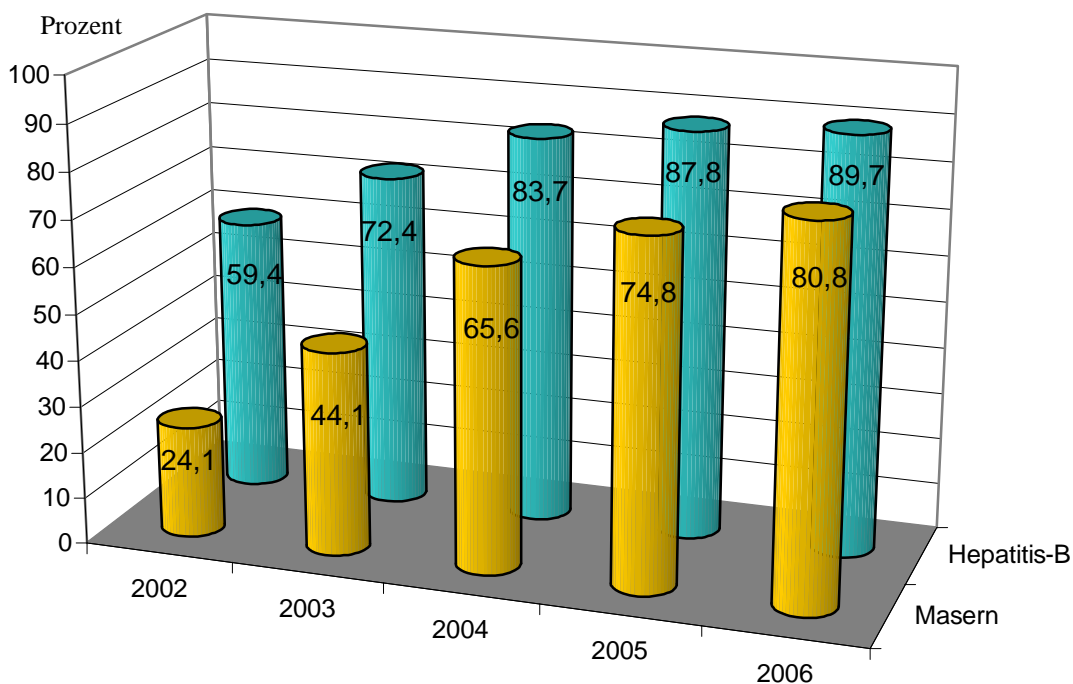


Abb. 1: Entwicklung der Durchimpfungsraten von Masern und Hepatitis B in Prozent im Kreis Euskirchen seit 2002

Impfungen 2004

	Hep. B	Masern	Mumps	Röteln
Bad Münstereifel	84,4%	64,7%	64,7%	64,7%
Blankenheim	82,2%	65,6%	65,5%	65,6%
Dahlem	88,2%	66,7%	66,7%	66,7%
Euskirchen	87,8%	64,7%	64,5%	64,0%
Hellenthal	73,5%	69,9%	69,9%	69,9%
Kall	88,5%	69,8%	69,8%	70,8%
Mechernich	80,4%	63,6%	63,6%	63,0%
Nettersheim	93,3%	73,3%	73,3%	73,3%
Schleiden	76,3%	67,4%	66,7%	65,9%
Weilerswist	87,1%	71,6%	71,6%	71,6%
Zülpich	76,7%	57,8%	58,3%	51,1%
Kreis Euskirchen	83,7%	65,6%	65,5%	64,5%

Impfungen 2005

	Hep. B	Masern	Mumps	Röteln
Bad Münstereifel	86,7%	78,3%	77,7%	77,1%
Blankenheim	80,2%	73,6%	73,6%	73,6%
Dahlem	87,5%	69,6%	69,6%	67,9%
Euskirchen	88,7%	73,7%	72,9%	72,9%
Hellenthal	83,5%	72,2%	72,2%	72,2%
Kall	82,8%	66,4%	66,4%	66,4%
Mechernich	89,3%	79,1%	79,1%	77,5%
Nettersheim	86,5%	67,4%	67,4%	67,4%
Schleiden	87,3%	75,4%	75,4%	75,4%
Weilerswist	92,1%	83,6%	83,6%	83,6%
Zülpich	91,0%	74,0%	73,4%	71,8%
Kreis Euskirchen	87,8%	74,8%	74,4%	73,9%

Impfungen 2006

	Hep. B	Masern	Mumps	Röteln
Bad Münstereifel	89,9%	80,5%	80,5%	79,9%
Blankenheim	91,1%	81,0%	81,0%	81,0%
Dahlem	83,9%	71,0%	71,0%	71,0%
Euskirchen	87,5%	80,6%	80,4%	80,4%
Hellenthal	88,9%	86,9%	86,9%	86,9%
Kall	92,9%	79,6%	79,6%	78,8%
Mechernich	88,3%	82,6%	82,6%	82,6%
Nettersheim	87,8%	80,5%	80,5%	80,5%
Schleiden	90,4%	79,5%	79,5%	79,5%
Weilerswist	94,6%	86,3%	86,3%	85,7%
Zülpich	92,5%	74,6%	74,6%	74,2%
Kreis Euskirchen	89,7%	80,8%	80,7%	80,5%

Tab. 2 – 4: Durchimpfungsraten von Hepatitis B (Hep. B), Masern, Mumps und Röteln nach Städten und Gemeinden sowie des Kreises Euskirchen in Prozent der vorgelegten Impfausweise. Datenbasis sind die Einschulungsuntersuchungen der Schuljahre 2004 bis 2006

Zahngesundheit

Zahngesundheit der Kinder aus Kindertagesstätten und Grundschulen

Im Kreis Euskirchen hat sich die Anzahl der naturgesunden, behandlungsbedürftigen und der sanierten Zähne von Kindern seit 2003 kaum verändert. Geringfügig schwanken die Werte mit einer leichten Abnahme der naturgesunden Zähne und entsprechender Zunahme der sanierten und behand-

lungsbedürftigen Zähne. Von über 15.000 Kindern in Kindertagesstätten und über 4.500 Kindern in Grundschulen wurden im Schuljahr 2005/2006 die Zahnstatus erhoben und ausgewertet. Aus den Abb. 1–4 sind die Entwicklungen und die Kariesrisikoverteilungen dargestellt.

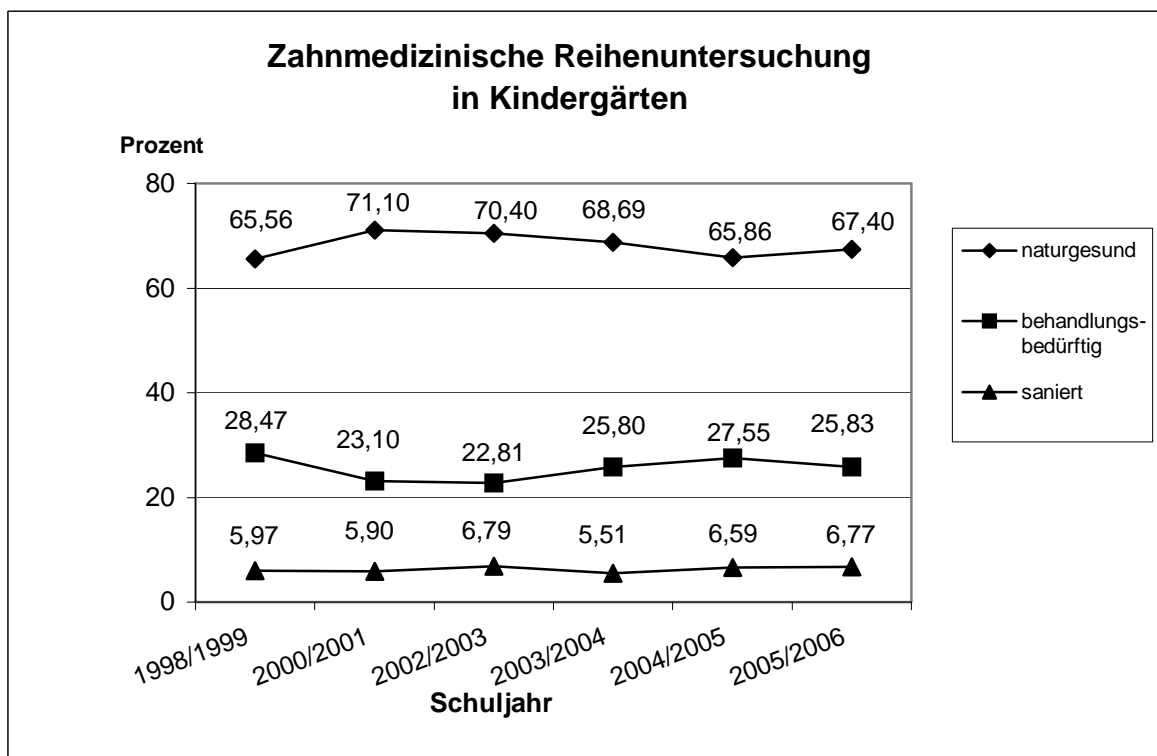


Abb. 1: Entwicklung des Zahnstatus von Kindern in Kindertagesstätten seit dem Schuljahr 1998/1999 in Prozent

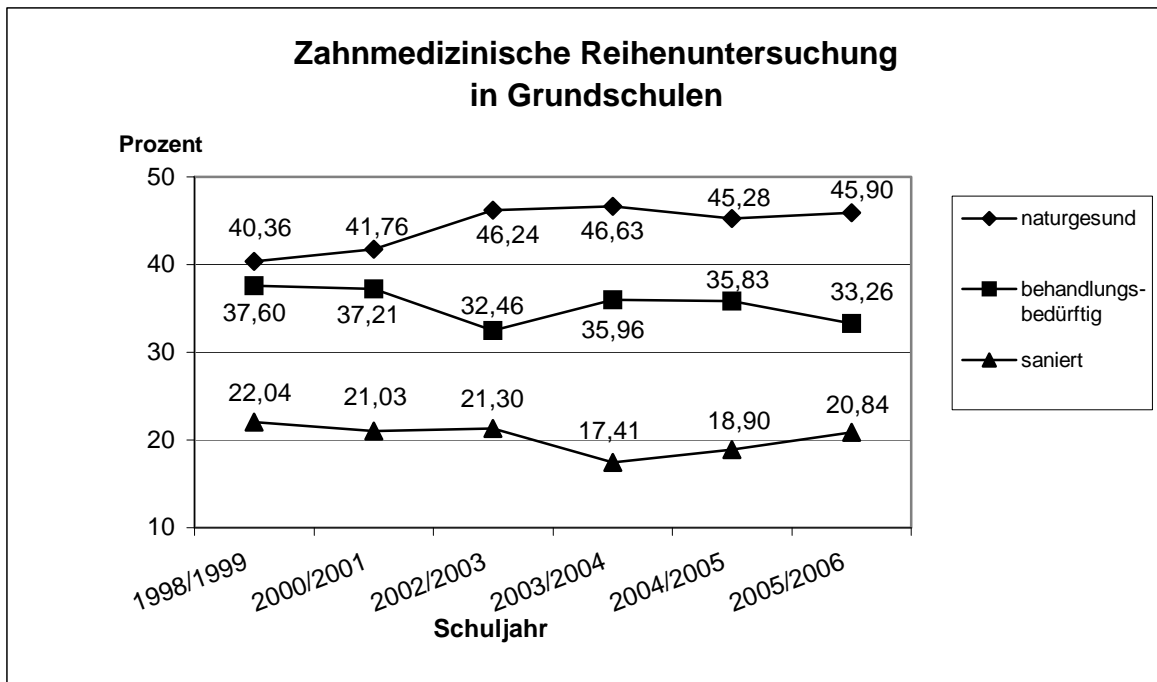


Abb. 2: Entwicklung des Zahnstatus von Kindern in Grundschulen (Klasse 1 – 4) seit dem Schuljahr 1998/1999 in Prozent

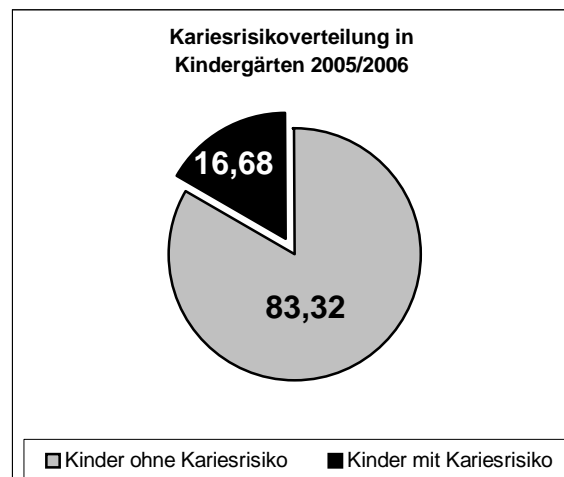
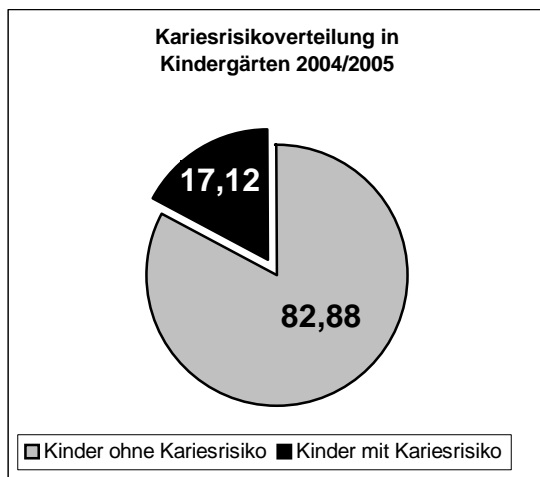


Abb. 3 und 4: Kariesrisikoverteilung in Prozent von Kindern aus Kindertagesstätten des Schuljahres 2004/2005 im Vergleich zum Schuljahr 2005/2006; das Kariesrisiko hat nur sehr geringfügig um 0,44 Prozentpunkte abgenommen

Aus der Abb. 5 ist ein höherer Anteil an naturgesunden Gebissen der Zwölfjährigen gegenüber den Neunjährigen Schülern und Schülerinnen erkennbar. Dies ergibt sich aus der Situation des Wechselgebisses; kariöse oder gefüllte Milchzähne sind mit 12 Jahren zum großen Teil bereits ausgefallen. Die Ergebnisse der Zwölfjährigen beziehen sich nur auf Kinder dieser Altersstufe in den Real-, Haupt- und Förderschulen. Kinder in den Gymnasien werden im Kreis Euskirchen wegen ihres erfahrungsgemäß besseren Zahnbefundes nicht untersucht – daher

können ihre Ergebnisse auch nicht positiv in die Statistik mit einfließen.

Im Vergleich zu den Daten der epidemiologischen Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe im Jahr 2004 im Bezirk Nordrhein mit 52,9 Prozent naturgesunden, 11,3 Prozent sanierten und 36,7 Prozent behandlungsbedürftigen Zähnen bei den Sechsjährigen (Stichprobenuntersuchung bei 4.348 Kindern) sind im Kreis Euskirchen 55,2 Prozent der Sechsjährigen kariesfrei.

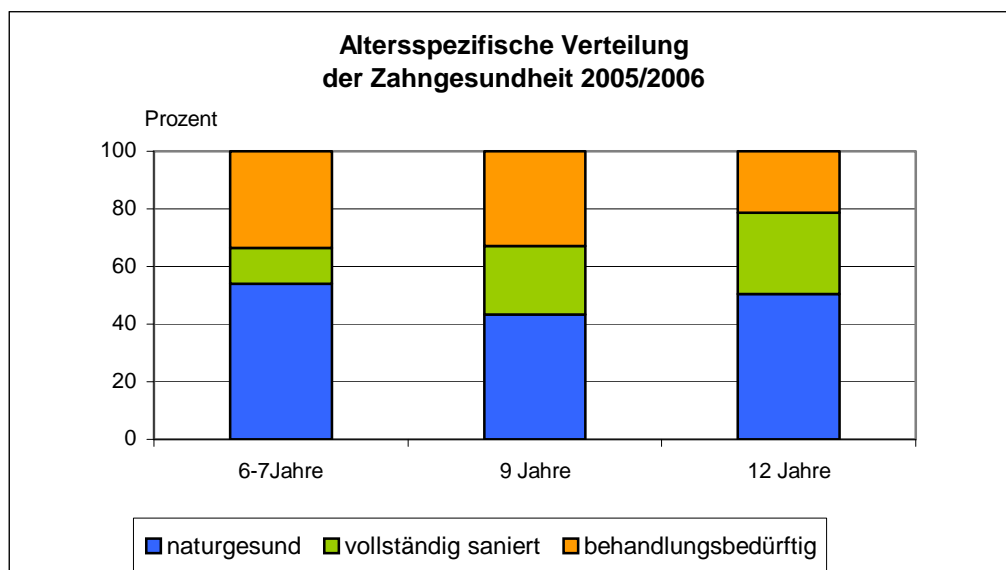


Abb. 5: Altersspezifische Verteilung der Zahngesundheit 2005/2006 in Prozent im Kreis Euskirchen

Vorsorgemaßnahmen des „Verein für Jugendzahnpflege im Kreis Euskirchen e.V.“

Zur Sicherstellung der im § 21 Sozialgesetzbuch V geforderten regelmäßigen Durchführung der Gruppenprophy-

laxe wurde vor zehn Jahren der „Verein für Jugendzahnpflege im Kreis Euskirchen e.V.“ von den gesetzlichen

Krankenkassen und dem Kreis Euskirchen gegründet.

Vier Prophylaxeberaterinnen betreuen im gesamten Kreis 133 Kindertages-

stätten, 43 Grundschulen, 11 Förderschulen und 20 weiterführende Schulen.

Kariesprophylaxe und Intensivprophylaxe in den Kindertagesstätten

In den Kindertagesstätten lernen die Kinder spielerisch mit der Handpuppe Jimmy, dem Zahnputzpfund, richtig Zähneputzen, erfahren über zahngesunde Ernährung, gesundes Trinken und den Besuch beim Zahnarzt als Angstabbau.

Elterninformationsveranstaltungen zu bestimmten Themenschwerpunkten werden genauso angeboten wie Gespräche mit den Erzieherteams, um alle auf aktuellem Wissensstand zu halten, damit sie bei dem Prophylaxeprogramm mitarbeiten und es über das ganze Jahr hinweg unterstützen. In 60 Prozent der Kindergärten wird geputzt, wobei der Verein die Bürsten und Becher stellt. Dazu wird einmal im Jahr „der goldene Jimmy“, ein Maskottchen, verbunden mit einem Geldpreis der Einrichtung verliehen, die sich besonders um Zahnhygiene, gesundes Frühstück und richtiges Trinken bemüht.

So konnten im Schuljahr 2005/2006 in 133 Einrichtungen 4.870 Kinder mit einem, 1.500 mit zwei und mehr Prophylaxeimpulsen erreicht werden. Auf

15 Elterninformationsveranstaltungen wurden 285 Eltern erreicht.

Inzwischen wird in 18 Einrichtungen (Anteil der Kariesrisikokinder größer 25 Prozent) einmal monatlich Fluoridgel eingebürstet.

In den letzten beiden Schuljahren wiesen zwischen 16 und 17 Prozent der Kindergartenkinder ein erhöhtes Kariesrisiko auf. Dabei entfiel – wie auch im Vorjahr – der höchste Prozentsatz (19 Prozent) auf die Dreijährigen.

Dies bedeutet, dass schon eine Karieserfahrung vorhanden ist, bevor das Kind überhaupt erst in den Kindergarten kommt und von der Gruppenprophylaxe profitiert. Es handelt sich dabei überwiegend um die Nuckelflaschenkaries. Hierbei muss versucht werden, noch vor Eintritt in den Kindergarten zahngesunde Informationen an die Eltern zu vermitteln. Entsprechend werden auch Hebammenschulungen vorbereitet und Sprechstunden in den neu entstandenen Familienzentren eingerichtet, um in entspannter Atmosphäre speziell auch Mütter der Kleinstkinder beraten zu können.

Kariesprophylaxe und Intensivprophylaxe in den Grundschulen

In den Grundschulen werden von den Prophylaxeberaterinnen des Vereins pro Klasse zwei Unterrichtsstunden zu den Themen Zahnpflege, gesunde Ernährung, Fluoridierung und Zahnarztbesuch angeboten.

Hierbei richten sich die Prophylaxeberaterinnen nach dem Lernstand der Schüler, die Zahnpflege wird bei allen Themen mit angesprochen und praktisch durchgeführt. Besonders wird auch immer auf das gesunde Pausenfrühstück eingegangen und, falls vorhanden, der Schulkiosk beraten und umgestaltet.

Der Verein bemüht sich zudem um die neu entstandenen offenen Ganztagschulen: Die Prophylaxeberaterinnen informieren die Betreuungsteams in Bezug auf die Zahnpflege nach dem Mittagessen und geben eine Zahnputzeinführung und -anleitung. Zahnpflegeutensilien werden in allen Fällen vom Verein zur Verfügung gestellt. So wurden im Schuljahr 2005/2006 in 43 Grundschulen 3.920 Kinder erreicht

und in 11 Sonderschulen oder Behinderteneinrichtungen 670 Kinder.

Intensivprophylaxe findet seit dem Schuljahr 2006/2007 in drei Grundschulen, einer Förderschule und einer Hauptschule, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, statt. Sie umfasst eine Fluoridlackierung während der Reihenuntersuchung und drei weitere Fluorideinbürstungen durch die Prophylaxeberaterinnen.

Dieses Modell führt die bereits aus dem Kindergarten bekannten Maßnahmen fort und stärkt die Eigenverantwortung der Kinder, die durch immer wieder kontrolliertes Putzen und Fluoridieren verstehen und einüben, was sie selbst für ihre Zähne und zur Zahnschmelzhärtung tun können.

Mit dieser aufsuchenden Intensivprophylaxe im Rahmen der Gruppenprophylaxe kann es gelingen, besonders kariesgefährdete Kinder und Jugendliche dauerhaft zu erreichen.

Gesundheitsschutz

Infektionskrankheiten

Mit Einführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) 2001 sind Labore, Krankenhäuser, Ärzte etc. verpflichtet, Krankheiten, den Verdacht auf Krankheiten bzw. Krankheitserreger zu melden. Diese Verpflichtung besteht für 54 Krankheiten. Die gleiche Verantwortlichkeit besteht auch für Gemeinschaftseinrichtungen, in denen Kinder oder Jugendliche betreut werden (z. B. Kindertagesstätten, Schulen) für 25 Krankheiten.

So wurden im Jahre 2006 von den Laboren oder Ärzten 494 Krankheiten gemeldet (2004: 488; 2005: 463), von den Gemeinschaftseinrichtungen 444 (2004: 437; 2005: 529). Dies entspricht etwa dem Niveau der Vorjahre.

Der weitaus überwiegende Teil der Meldungen sind die Magen-Darm-Infektionen, (2004: 81 Prozent, 2005: 90 Prozent, 2006: 88 Prozent aller Meldungen), die vor allem über Lebensmittel übertragen werden. Im Kreis Euskirchen überstiegen im Jahr 2005 die Erkrankungen an Campylobacter dabei erstmalig die Erkrankungen an Salmonellen, 2006 waren Rotavirus-Infektionen die häufigsten Magen-Darm-Erkrankungen.

Alle in der Abb. 1 dargestellten Werte entsprechen der vom RKI zugrunde gelegten Falldefinition. Für Hepatitis C bedeutet das, dass nach der Falldefinition chronische Erkrankungen nicht berücksichtigt werden.

Im Vergleich mit NRW (Abb. 2) fällt auf, dass im Kreis Euskirchen deutlich mehr Hepatitis-C-Infektionen gemeldet wurden als in NRW. Die Ursache dafür ist noch unklar und wird derzeit ermittelt. Auffällig ist zudem die hohe Anzahl an Masern-Erkrankungen in NRW im Vergleich zum Kreis Euskirchen. Grund dafür ist der im Frühjahr 2006 aufgetretene Masernausbruch im Ruhrgebiet. Gleiches gilt für die deutlich höhere Anzahl an Norovirus-Erkrankungen in NRW im Vergleich zum Kreis Euskirchen. Verantwortlich hierfür sind mehrere Ausbrüche in verschiedenen Landesteilen von NRW.

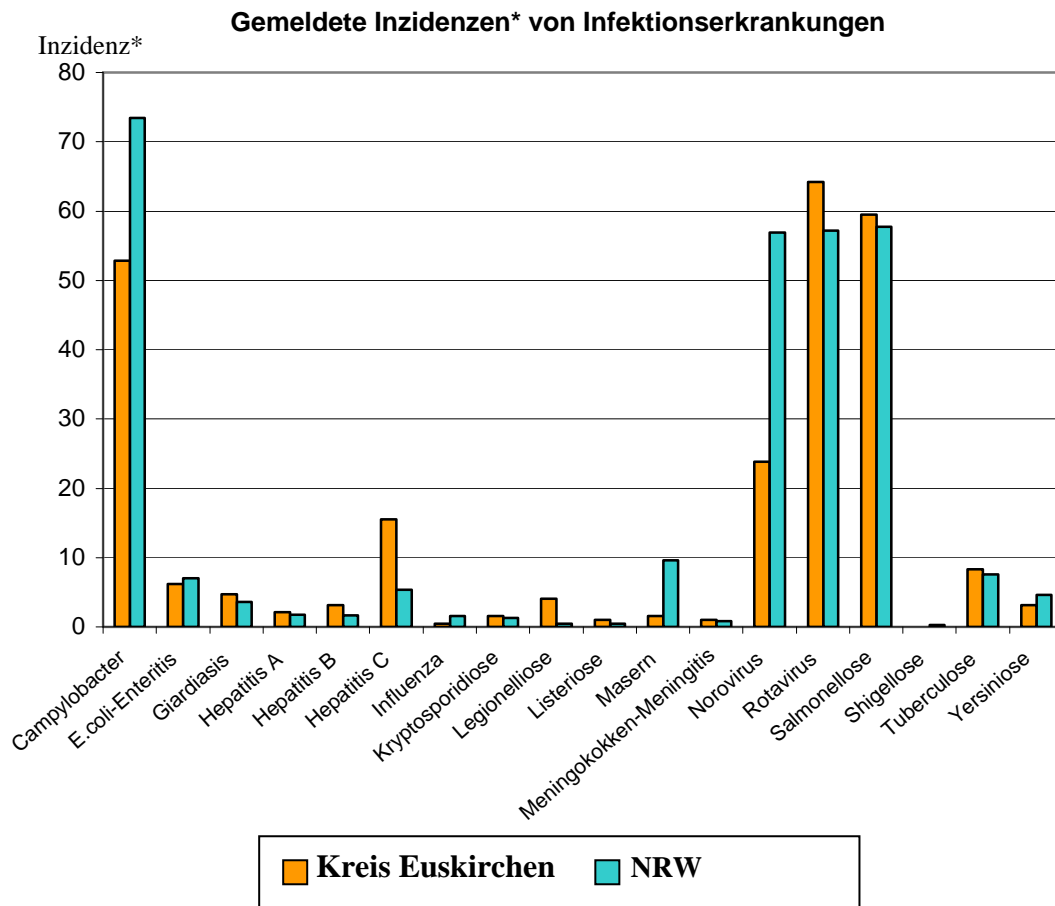


Abb. 1: Neuerkrankungsrate gemeldeter Infektionserkrankungen im Kreis Euskirchen im Vergleich zu NRW 2006 pro 100.000 Einwohner (Inzidenz*)

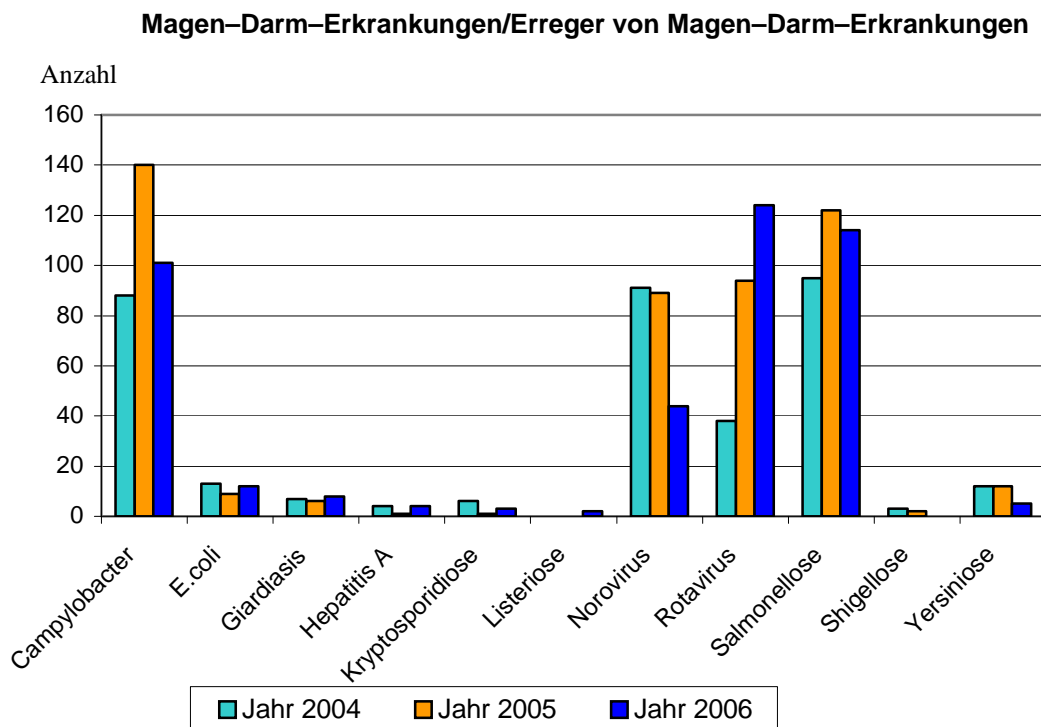


Abb. 2: Anzahl an Magen-Darm-Infektionen erkrankter Personen im Kreis Euskirchen 2004 – 2006

Die Meldungen von **Salmonellen**-Erkrankungen zeigen im Kreis Euskirchen seit vielen Jahren einen leicht rückläufigen Trend und haben sich seit 2004 auf dem Niveau von NRW eingependelt (Abb. 3).

Typischerweise häufen sich diese Erkrankungen in den wärmeren Jahreszeiten. Dies zeigt auch die Abb. 4, die

den zeitlichen Verlauf eines Jahres darstellt.

Hinsichtlich der demographischen Verteilung fällt auf, dass der überwiegende Anteil der an Salmonellen erkrankten Personengruppen Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche sind (Abb. 5).

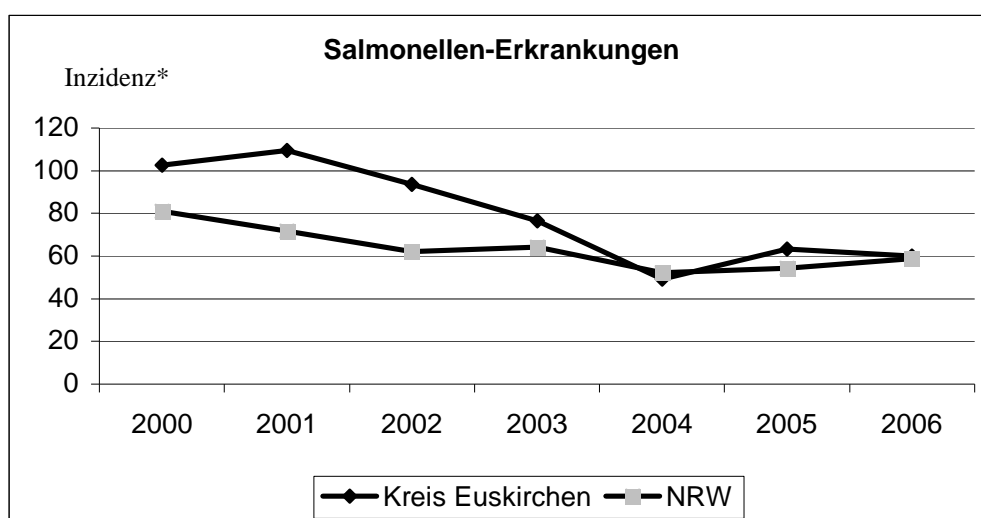


Abb. 3: Neuerkrankungsrate gemeldeter Salmonellen-Erkrankungen von 2000 – 2006 im Kreis Euskirchen im Vergleich zu NRW 2006 pro 100.000 Einwohner

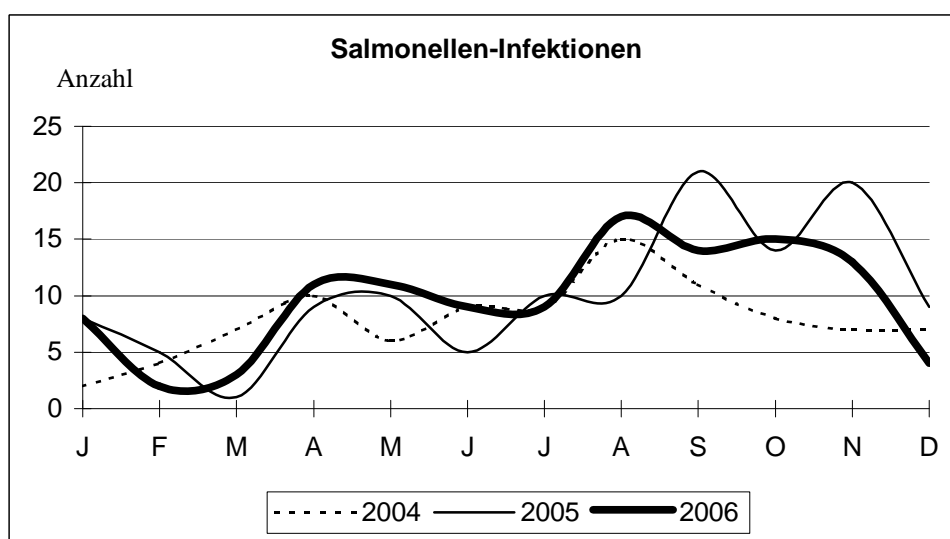


Abb. 4: Salmonellen-Erkrankungen in den Jahren 2004 – 2006 im Kreis Euskirchen im saisonalen Vergleich

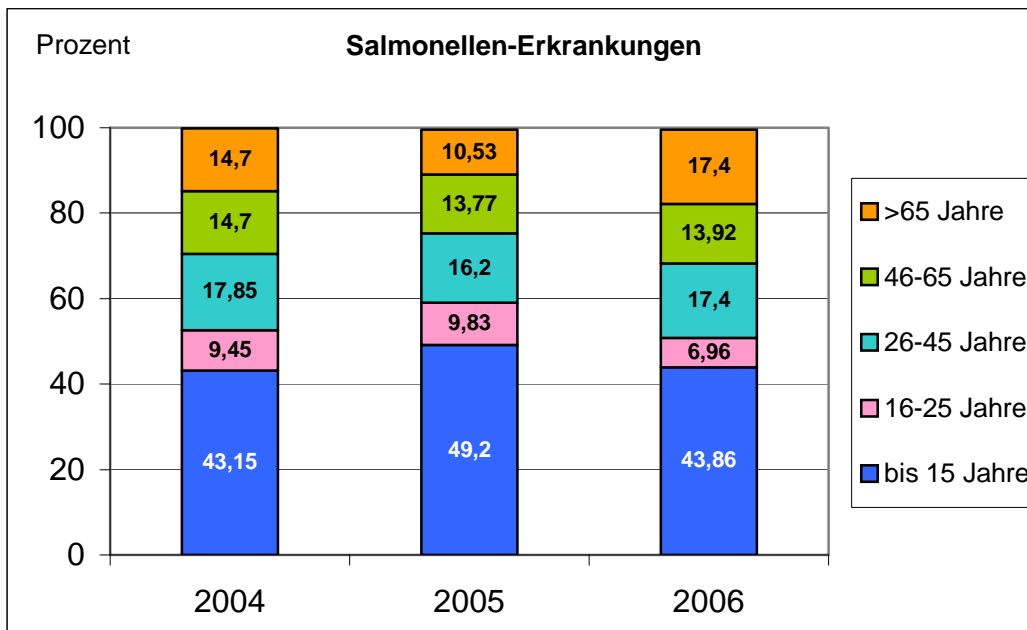


Abb. 5: Altersspezifische Verteilung der Salmonellosen 2004, 2005 und 2006 im Kreis Euskirchen in Prozent

Die häufigsten darmpathogenen Erkrankungen im Kreis Euskirchen waren im Jahr 2005 **Campylobacter**-Infektionen, noch vor Salmonellen-Erkrankungen. Im Kreis lag die Neuerkrankungsrate im Jahr 2006 mit 53,3 auf 100.000 Einwohner deutlich niedriger als die von NRW mit 74,6. Insgesamt liegen die Erkrankungsrate im Kreis seit Jahren niedriger als in NRW (Abb. 6). Der zeitliche Verlauf entspricht im Jahresprofil dem der Vorjahre und von NRW. Eine saisonale Häufung ist in den Monaten Juli bis November erkennbar. Besonders im Juli waren im Kreis in den letzten beiden Jahren

2005 und 2006 starke Zunahmen an Campylobacter-Infektionen gemeldet worden (Abb. 7).

Hinsichtlich der demographischen Verteilung lässt sich im Kreis Euskirchen, im Gegensatz zu NRW, wo sich ein Altersgipfel im Kindesalter zeigt, kein eindeutiges Bild erkennen. Während in den Jahren 2003 und 2004 das männliche Geschlecht häufiger betroffen war, war dies im Durchschnitt in den Jahren 2005 und 2006 das weibliche Geschlecht.

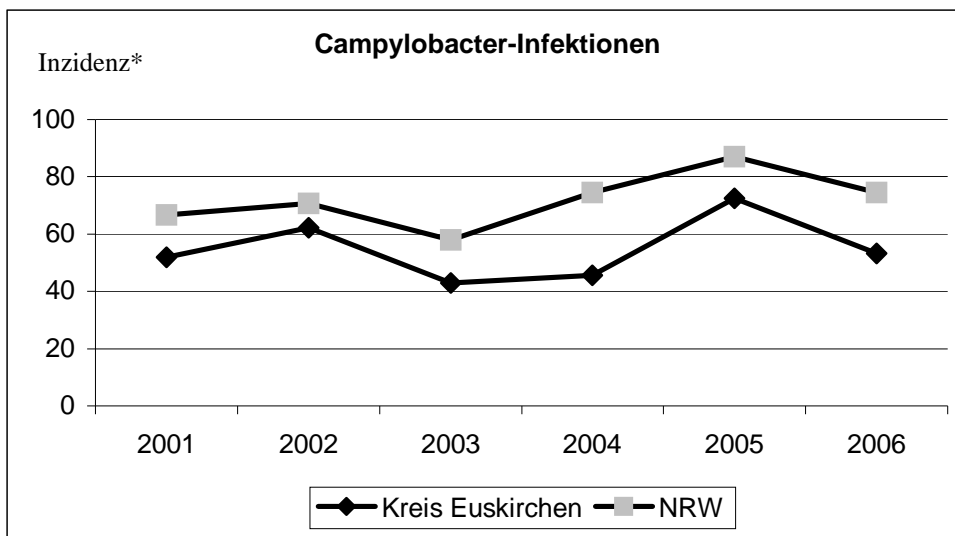


Abb. 6: Anzahl der gemeldeten Campylobacter-Infektionen pro 100.000 Einwohner im Kreis Euskirchen und NRW

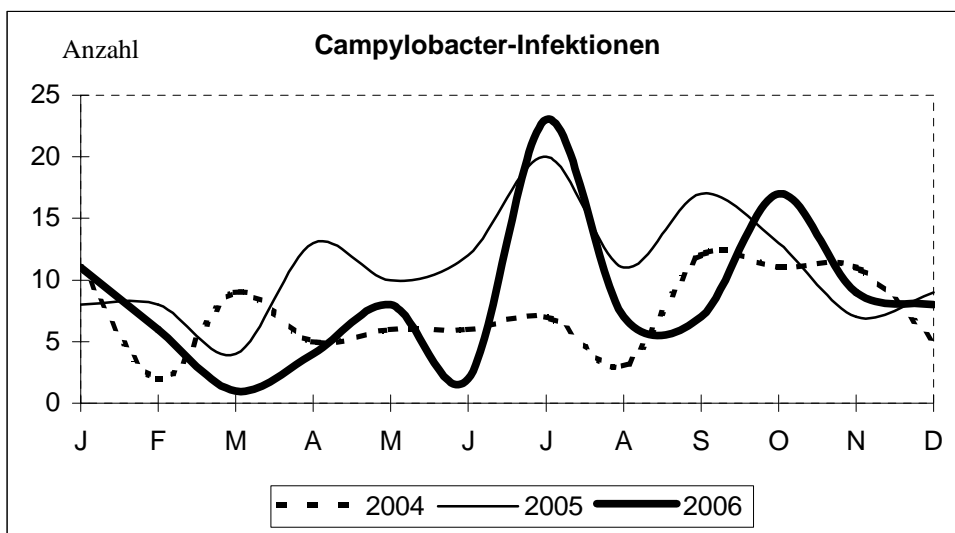


Abb. 7 : Anzahl der an Campylobacter-Infektionen gemeldeten Personen von 2004 – 2006 im saisonalen Vergleich

Durch **Rotaviren** wurden im Jahr 2006 die häufigsten Magen-Darm-Erkrankungen verursacht. Jedes Jahr stiegen die Erkrankungen seit 2004 sprunghaft an, bis über 120 gemeldete Fälle 2006 (Abb. 8). Seit 2005 liegen diese auch geringfügig über dem Mittelwert von

NRW. Allerdings sind die Neuerkrankungsraten pro 100.000 Einwohner im Vergleich mit Deutschland noch niedrig. Während sich im Kreis im Jahr 2006 eine Inzidenz* von 65,2 zeigte, lag diese in NRW bei 57,7 (Abb. 9); in Deutschland jedoch bei 81,2.

Auch für Rotaviren-Infektionen lassen sich saisonale Profile beschreiben. Wie in den Vorjahren zeigen sich die Häufungen im ersten Halbjahr (Abb. 10). Aus der Abb. 10 ist auch ersichtlich, dass besonders im Jahr 2006 im Kreis Euskirchen im Frühjahr außerordentlich viele Infektionen gemeldet wurden. Die Meldungen von Rotavirus-Infektionen belegen auch eine eindeutige

demographische Verteilung mit der Bevorzugung im Kleinkind- und Kindesalter bis ca. fünf Jahren (Abb. 11) und einen zweiten kleineren Gipfel bei den über 60-jährigen Personen. Dies entspricht den Durchschnittswerten von NRW. Eine Geschlechtsbevorzugung ist für Rotaviren nicht zu erkennen.

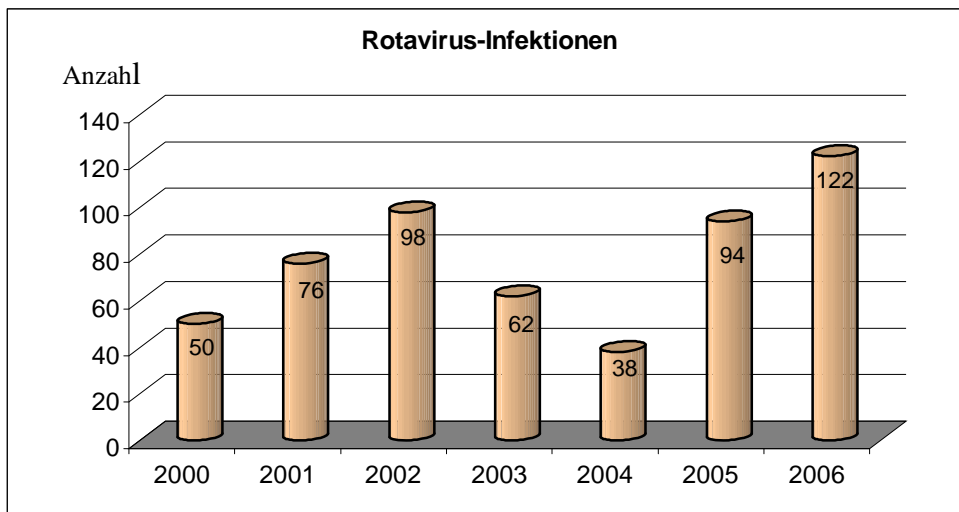


Abb. 8: Anzahl und Entwicklung gemeldeter Rotavirus-Infektionen im Kreis Euskirchen seit 2000

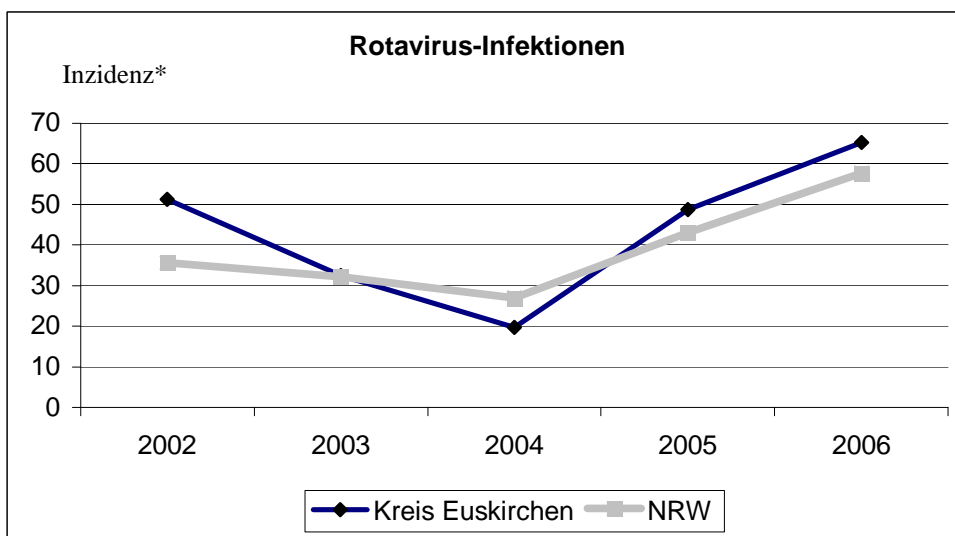


Abb. 9: Inzidenz* gemeldeter Rotavirus-Infektionen im Kreis Euskirchen und NRW im Jahresvergleich von 2002 – 2006

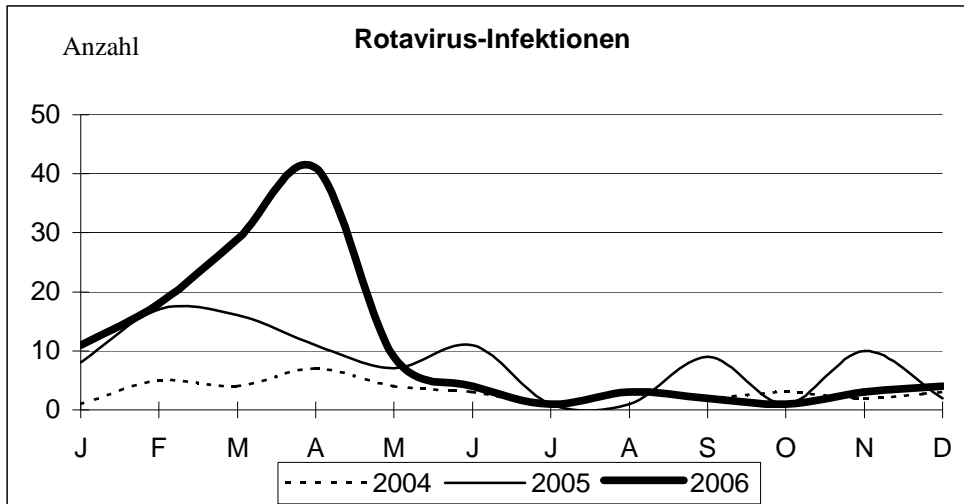


Abb. 10: Saisonale Verläufe von gemeldeten Rotavirus-Infektionen 2004 – 2006 im Kreis Euskirchen mit den Häufigkeitsgipfeln in den ersten Halbjahren

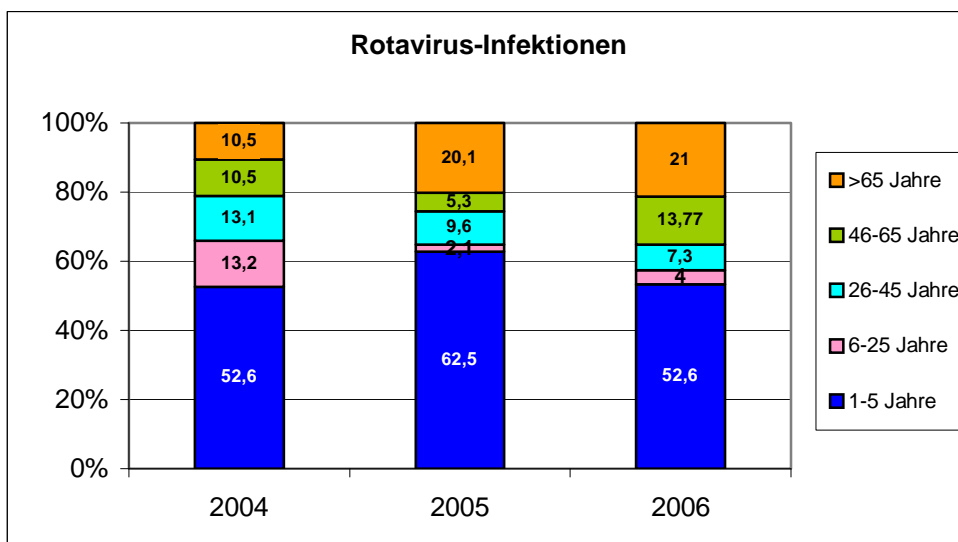


Abb. 11: Altersspezifische Verteilung der gemeldeten Rotavirus-Infektionen 2004, 2005 und 2006 im Kreis Euskirchen in Prozent

Norovirus-Infektionen haben in den letzten Jahren an Bedeutung zugenommen. Im Kreis Euskirchen sind nach den beiden Jahren 2004 und 2005 mit relativ hohen Infektionsraten von ca. 90 Fällen im Jahr 2006 zwar nur noch knapp 50 Erkrankungen auf-

getreten, für NRW setzte sich aber der aufsteigende Trend, wie aus der Abb. 12 ersichtlich ist, fort. Zum Vergleich: Deutschland hatte 2006 noch höhere Neuerkrankungsraten, hier betrug die Inzidenz* 91,6. Der starke Unterschied im Jahr 2006 zwischen dem Kreis und

NRW ist auf die Vielzahl von Ausbrüchen zurückzuführen, die in den verschiedenen Teilen Nordrhein-Westfalens auftraten. Der Kreis Euskirchen wurde glücklicherweise davon verschont.

Saisonale Verläufe sind im Kreis Euskirchen nur schwach erkennbar. Allenfalls kündigen sich regelmäßig in den kälteren Jahreszeiten Zunahmen an (Abb. 13). Deutlich zeigt sich dies allerdings bei großen Fallzahlen; wie die gemeldeten Infektionserkrankungen von NRW oder Deutschland, in denen eindeutige Zuwächse in der Wintersaison bemerkt werden.

Magen-Darm-Erkrankungen mit Noroviren betreffen hauptsächlich Kinder und ältere Erwachsene. Auch im Kreis Euskirchen zeigte sich diese Bevorzugung der Kinder und älteren Mitbürger, in den Jahren 2005 und 2006 waren

allerdings hauptsächlich ältere Personen betroffen (Abb. 14). Während bei Kindern das männliche Geschlecht leicht überwog, war bei den Erwachsenen und über alle Altersgruppen das weibliche Geschlecht häufiger betroffen.

Zunehmend werden auch im Kreis Euskirchen Häufungen beobachtet, d. h., es besteht ein epidemiologischer Zusammenhang zwischen den erkrankten Personen. Ursache sind oft Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen, Altenheimen etc., da die wichtigste Ansteckungsquelle der infizierte Mensch ist, der die Viren mit dem Stuhl ausscheidet oder auch z. B. beim Erbrechen die Viren auf dem Luftweg überträgt.

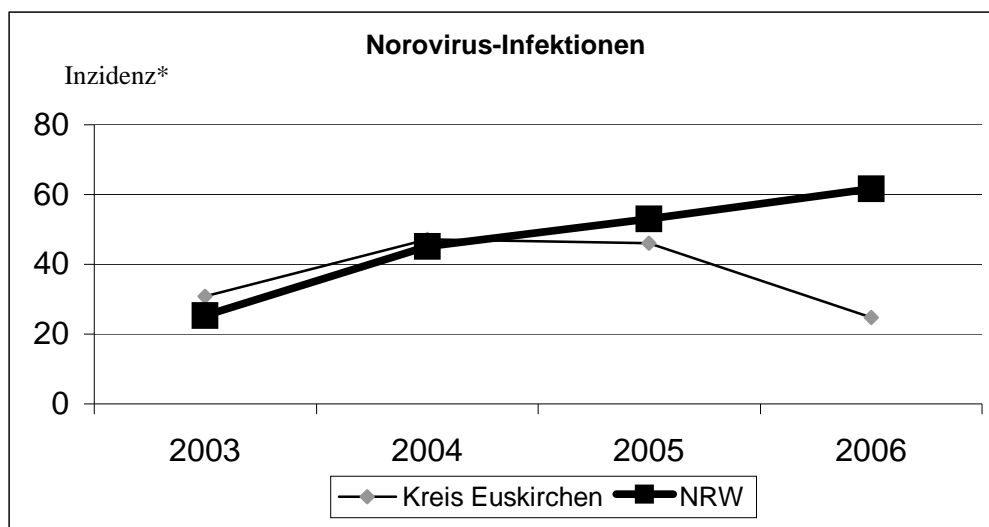


Abb. 12: Inzidenz* gemeldeter Norovirus-Infektionen im Kreis Euskirchen und NRW im Jahresvergleich von 2003 – 2006

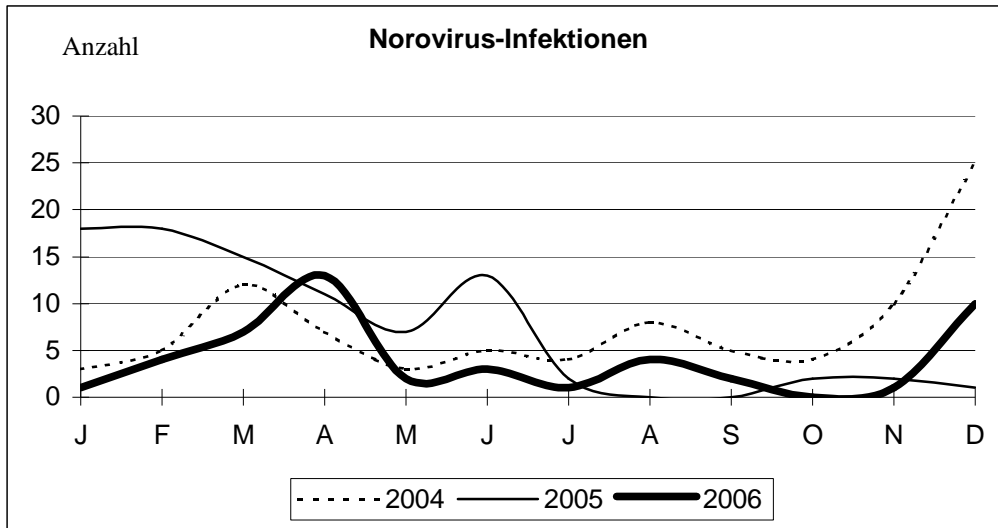


Abb. 13: Saisonale Verläufe von gemeldeten Norovirus-Infektionen 2004, 2005 und 2006 im Kreis Euskirchen

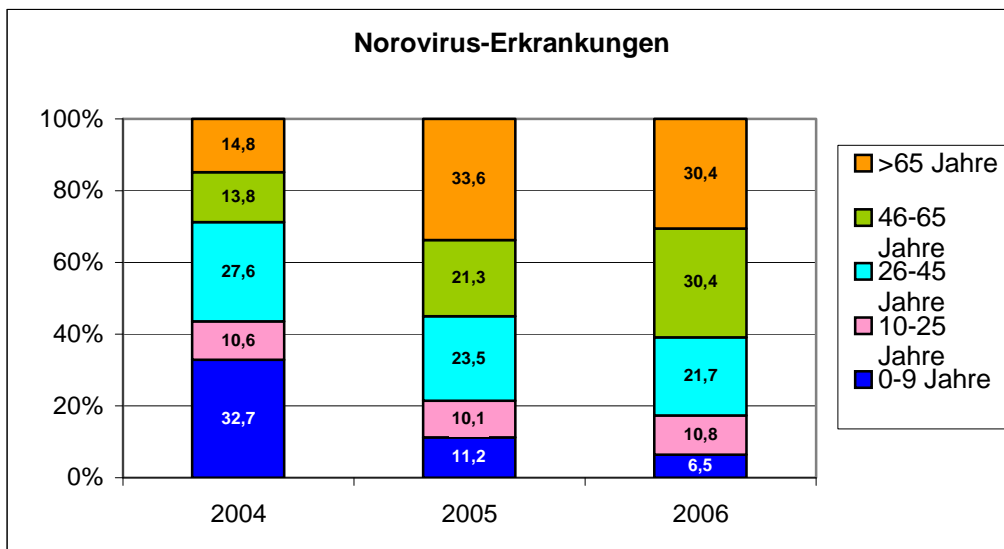


Abb. 14: Altersspezifische Verteilung der gemeldeten Norovirus-Infektionen 2004, 2005 und 2006 im Kreis Euskirchen in Prozent

Tuberkulose

Die Tuberkulose kommt weiterhin in Deutschland in den Ballungsgebieten überdurchschnittlich vor. Dementsprechend waren die Inzidenzraten* der infektiösen Tuberkulose in den letzten Jahren im Kreis Euskirchen

deutlich niedriger als im Durchschnitt von NRW. So zeigte sich 2005 im Kreis Euskirchen bezogen auf 100.000 Einwohner eine Inzidenz* von 5,2 und in NRW 8,1. Eine Ausnahme war das Jahr 2006, wo die Inzidenz* mit 8,3

geringfügig über dem Niveau von NRW lag. Seit dem Jahr 2000 bewegen sich die Erkrankungszahlen auf niedrigem Niveau, sind aber seitdem relativ stabil (Abb. 15). Männer sind fast doppelt so häufig betroffen wie Frauen und die Neuerkrankungsrate der ausländischen Staatsbürger ist fast dreimal so hoch wie der Durchschnitt der deutschen Bevölkerung. Beim Auftreten von Tuberkulose-Erkrankungen werden regelmäßig Kontakt-

personen im Rahmen einer so genannten Umgebungsuntersuchung zur Aufdeckung weiterer Infektionsquellen; und um eine weitere Ausbreitung zu verhindern, untersucht. Relativ konstant lag seit dem Jahr 2000 die Zahl der Untersuchten zwischen 1.000 und 1.200 Personen. Lediglich im Jahr 2006 erfolgte ein Anstieg der Untersuchungszahlen auf 1.800, der mit Tuberkulosefällen in großen Schulen zusammenhing.

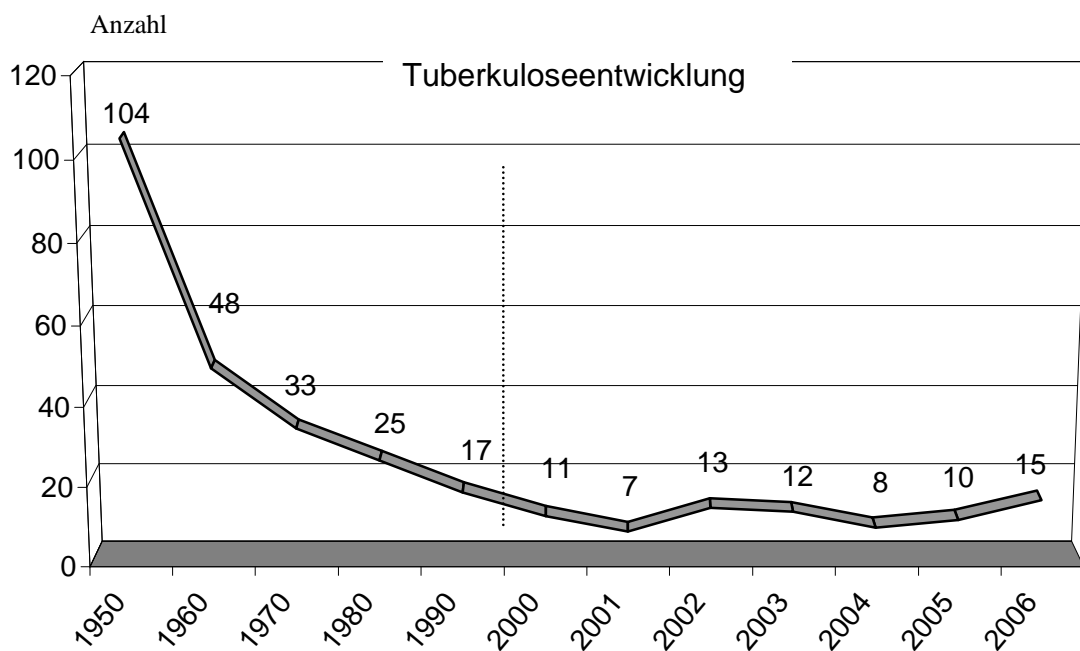


Abb. 15: Anzahl der an ansteckender offener Lungentuberkulose erkrankten Personen seit 1950

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

Die ausgesuchten Infektionskrankheiten im vorliegenden Kapitel enthalten die nach dem Infektionsschutzgesetz gültigen Definitionen. Auszugsweise sind Daten entnommen aus: Robert Koch-Institut: SurvStat, www3.rki.de/SurvStat, Febr. 2007

Umwelt und Gesundheit

Die Versorgung mit Trinkwasser

Trinkwasser ist unser wichtigstes Lebensmittel. Es kann durch nichts ersetzt werden und jede nachteilige Veränderung gefährdet die Gesundheit der Verbraucher. Knapp unter 99 Prozent der Einwohner im Kreis Euskirchen beziehen ihr Trinkwasser aus den öffentlichen Netzen. Für einen ländlich strukturierten Kreis ist dies ein beachtlich hoher Wert.

Im Kreis hat sich die Wasserabgabe je Einwohner in Liter pro Tag seit zehn Jahren kaum verändert. Sie stieg nur geringfügig von 122,0 Liter 1995 auf 122,7 Liter im Jahr 2004 (Tab. 1). Der Trinkwasserverbrauch in Deutschland

liegt bei ca. 127 Liter pro Tag und Einwohner. Besonders in den Ballungsgebieten besteht immer noch ein hoher Trinkwasserverbrauch.

Die Gewinnung des Wassers wird im Kreis aus Quellen, Brunnen, auch aus so genannten Kleinanlagen (Brunnen, die der Eigenversorgung, also nur der eines Hauses, Hofes etc. dienen) sowie der Oleftalsperre gewonnen. Eine Übersicht über die Anzahl der Anlagen zur Versorgung mit Trinkwasser ist aus der Tab. 2, Standorte der Brunnen und Quellen aus der Abb. 1 ersichtlich.

Gebiet	1995	2004
Kreis Euskirchen	122,0	122,7
Regierungsbezirk Köln	151,2	142,3
NRW	147,1	139,2

Tab. 1: Trinkwasserverbrauch in Liter pro Einwohner und Tag im Kreis Euskirchen im Vergleich mit dem Regierungsbezirk Köln und NRW
(Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW)

Versorgungsanlage	Anzahl
Wasserversorgungsunternehmen	8
Kleinanlagen	91
Quellen (z.Z. in Betrieb)	7
Brunnen (z.Z. in Betrieb)	27

Tab. 2: Anlagen zur Versorgung mit Trinkwasser im Kreis Euskirchen; Stichtag: 31.12.2006

Die Überwachung des Wassers für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasser) umfasst die Einhaltung der wichtigen biologischen Parameter, aber auch der chemischen Parameter (z.B. Eisen, Nitrat, Nickel, Blei u. v. a.) sowie die Freiheit von potenziell gesundheitsgefährdenden Stoffen mit Prüfungen der Reinheit über die Trübung, des Geruchs etc.. Einen hohen Stellenwert nehmen die biologischen Parameter ein, da über Keimbelastungen akute und heftige Erkrankungen auftreten können. Verschiedene Filtrationssysteme werden eingesetzt, um die Qualität des für den menschlichen Gebrauch bestimmten Wassers zu gewährleisten. In der Tab. 3 sind die zu untersuchenden biologischen Parameter dargestellt. Hierbei handelt es sich um so genannte Indikatorkeime, die eine Verunreinigung und Keimbelastung anzeigen. Bei einem positiven Befund können weitere spezifische Untersuchungen folgen.

Jeder Abweichung oder auch jedem Verdacht einer Abweichung der Grenzwerte wird unverzüglich nachgegangen. Nach einer Bestätigung des Befundes werden Sofortmaßnahmen eingeleitet. Die Maßnahmen und der Umfang der Maßnahmen richten sich auch nach den Krankheitserregern und nach den gesundheitsschädigenden Konzentrationen. Das Spektrum der Maßnahmen reicht von der Desinfektion über Abkochempfehlungen bis hin zur Stilllegung einzelner Wasserversorgungsanlagen und der Ersatzwasserbeschaffung. Zeitgleich erfolgen auch Maßnahmen zur Ursachenklärung, damit die im Rahmen eines Störfalles gewonnenen Informationen genutzt werden können, um Erfahrungen für die Prävention weiterer Störfälle zu gewinnen.

Parameter	Grenzwert	Einheit
Escherichia coli (E. coli)	0	Anzahl /100 ml
Enterokokken	0	Anzahl /100 ml
Coliforme Bakterien	0	Anzahl /100 ml
Koloniezahl bei 22 °C	100	Anzahl / ml
Koloniezahl bei 36 °C	100	Anzahl / ml

Tab. 3: Biologische Parameter zur Prüfung der Trinkwasserqualität nach der Trinkwasserverordnung

Quellen und Brunnen zur Versorgung mit Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasser) im Kreis Euskirchen



Abb. 1: Schematische Darstellung der Trinkwasserversorgung im Kreis Euskirchen mit sieben Quellen (rote Quadrate) und 27 Brunnen (blaue Kreise), die zum Stichtag 31.12.2006 in Betrieb waren, sowie der Oleftalsperre (Olef). Geringfügige Mengen werden noch aus Brunnen aus dem Kreis Düren zur Versorgung von Teilbereichen der Stadt Zülpich zur Verfügung gestellt.

Badegewässer im Kreis Euskirchen

Die Wasserqualität der Badeseen wird gemäß der EG-Richtlinien auf die Verschmutzungsindikatoren fäkalcoliforme und gesamtcoliforme Bakterien, ggf. auch auf die Krankheitserreger Streptokokken, Salmonellen und Enteroviren untersucht. Die Überwachung erfolgt regelmäßig während der Badesaison (in der Regel in der Zeit vom 15. Mai bis 15. September).

Unterschieden wird zwischen Grenzwerten und Richtwerten. Grenzwerte sind in 100 ml Wasser: 10.000 gesamtcoliforme Bakterien und 2.000 fäkalcoliforme Bakterien. Die Richtwerte liegen bei 500 gesamtcoliforme und 100 fäkalcoliforme Bakterien sowie 100 Streptokokken pro 100 ml Wasser. Salmonellen und Enteroviren dürfen nicht gefunden werden. „Sehr gut“ ist das Resultat, wenn kein Parameter diese Werte erreicht. „Gut“, wenn zwar die Richtwerte, nicht aber die Grenzwerte überschritten werden und „Schlecht“ bedeutet, dass ein oder mehrere Parameter die Grenzwerte überschreiten.

In früheren Jahren wurden Grenzwertüberschreitungen im Kronenburger See und im Zülpicher See festgestellt. Ursächlich im Kronenburger See waren, bei besonderen Wetterbedingungen, verschiedene belastende Einleitungen und im Zülpicher See das



Vorhandensein massiver Vogelsammlungen mit vielen Brutstätten auf den vorgelagerten Inseln. Nach Maßnahmen durch den länderübergreifenden Arbeitskreis „Reinhaltung des Kronenburger Sees“ mit einem großen finanziellen Aufwand für Rückhaltebecken, Vorfilteranlagen etc. konnten wieder ausgezeichnete Wasserqualitäten hergestellt werden. Im Zülpicher

See führte der Rückbau der Inseln mit einer Verbesserung der Strömungsverhältnisse im See und der Verringerung der Vogelbrutstätten sowie weiterer kleinerer Veränderungen zu anstandslosen Wasserqualitäten.

Für alle drei Badeseen im Kreis Euskirchen ist die Wasserqualität seit dem Jahr 2004 zum Baden und Schwimmen gut bis sehr gut.

Sozialpsychiatrische Versorgung

- Hilfen für psychisch kranke, suchtkranke und behinderte Menschen im Kreis Euskirchen -

Versorgungsstruktur im Kreis Euskirchen

Das System der psychiatrischen Versorgung einschließlich der Suchtkrankenhilfe lässt sich grundsätzlich in unterschiedliche Bereiche aufteilen, die sich in ihrer Funktion und Spezialisierung unterscheiden und jeweils wichtige Aufgaben erfüllen:

1. Nicht-professionelle („natürliche“) Hilfesysteme (z.B. Selbst-, Bürger- und Nachbarschaftshilfen etc.)
2. Allgemeine Einrichtungen und Praxen der Gesundheits- und Sozialversorgung (z.B. Hausärzte, Pflegedienste, Sozialbehörden etc.)
3. Spezialisierte ambulante Einrichtungen, Praxen und Dienste (z. B. Nervenärzte, Sozialpsychiatrische Zentren, Suchtberatung, betreutes Wohnen, etc.).
4. Spezialisierte stationäre Einrichtungen (z.B. psychiatrische Fachkliniken oder Wohnheime etc.).

Je nach Bedarf und Entwicklung der Erkrankung bzw. Behinderung werden in der Regel mehrere oder alle Ebenen des Hilfesystems in Anspruch genommen. Dies kann als Merkmal eines gelungenen, integrativen Hilfeprozesses

angesehen werden. Bei der Inanspruchnahme von Hilfen werden die verschiedenen Bereiche (1–4) oftmals in dieser zeitlichen Reihenfolge wahrgenommen.

Idealerweise können die Betroffenen, im Sinne eines gut funktionierenden und tragfähigen Netzwerkes, auf alle Bereiche der Unterstützung bzw. Dienste zurückgreifen. Die Helfer bzw. Anbieter handeln ihrerseits effektiver, wenn sie voneinander wissen. Gegebenenfalls können sie gezielt vermitteln und die Hilfen aufeinander abstimmen oder auch abgrenzen. Hierdurch erzielte Synergieeffekte sind Folge eines sozialpsychiatrischen Verständnisses, das sowohl personenzentriert als auch systemisch bzw. gemeindeorientiert ausgerichtet ist.

Vor diesem Hintergrund findet auch organisierte Vernetzung in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) des Kreises Euskirchen statt. Dort werden derzeit folgende Arbeitskreise angeboten (Tab. 1):

Arbeitskreise	Arbeitsgruppen
AK Allgemeine Psychiatrie	AG Kinder psychisch kranker und/oder suchtkranker Eltern
AK Sucht	AG Krisenhilfe
AK Gerontopsychiatrie	AG Krisenhilfe für Menschen mit geistiger Behinderung
AK Menschen mit geistiger Behinderung	
AK Kinder- und Jugendpsychiatrie	
AK Psychotherapie und Beratung (ruht derzeit)	

Tab. 1: Arbeitskreise und Arbeitsgruppen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) im Kreis Euskirchen; Stichtag: 31.12.2006

Die folgenden Abschnitte beschreiben die spezialisierten ambulanten und stationären Hilfesysteme einschließlich der Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung.

Ambulante Versorgung

► *Beratungsangebote*

Im Kreis Euskirchen stehen diesbezüglich fünf Beratungsangebote zur Verfügung. Davon bieten alle Einzelberatung, vier Gruppenberatung und drei sogenannte „offene Kontaktangebote“ an. Im Einzelnen sind dies:

- *Sozialpsychiatrischer Dienst (SpsD)*

Der SpsD ist Bestandteil der Abteilung Gesundheit der Kreisverwaltung und bietet Beratung und Betreuung für psychisch kranke, suchtkranke und behinderte Menschen an. Bei Bedarf findet die Hilfe aufsuchend statt. Es werden vorrangig Kriseninterventionen nach dem Gesetz für Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch

Kranke (PsychKG NRW) durchgeführt. Der SpsD hält Sprechstunden in Euskirchen und in Schleiden ab.

- *Sozialpsychiatrisches Zentrum (SPZ)*
Das SPZ ist ein Verbund des Caritasverbandes für die Kreisdekanate Euskirchen e.V. und die Region Eifel e.V.. Ein SPZ befindet sich in Euskirchen, das andere im Südkreis in Schleiden. Neben der Kontakt- und Beratungsstelle sind eine Tagesstätte, offene Gruppen- und Freizeitangebote sowie Betreutes Wohnen integrierte Bestandteile eines SPZ.

- *Suchtberatungs- und Behandlungsstelle (SBB)*

Die SBB (Caritasverband f. d. Kreisdekanat Euskirchen e.V.) bietet in Euskirchen und in Schleiden Sprechstunden an. Neben Beratung und Betreuung werden ambulante Rehabilitation (Therapie) sowie verschiedene Gruppenangebote und Internetberatung angeboten.

• *Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstelle (KoKoBe)*

Die KoKoBe (Lebenshilfe Kreisvereinigung Euskirchen e.V. / HPH-Netz Mittelrhein West in der Region Euskirchen) ist speziell für Kontakte und Beratungen für Menschen mit geistiger Behinderung konzipiert. Es werden Freizeit- und Bildungsmaßnahmen initiiert und angeboten, Sprechstunden finden in Euskirchen und Kall statt.

► *Ambulante Behandlung und Psychotherapie*

Die Anzahl der ambulant praktizierenden Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten sind in der Tab. 2 dargestellt.

► *Soziotherapie*

Sie beinhaltet ein ambulantes Angebot für ärztlich verordnete Soziotherapie nach SGB V und wird vom „Netzwerk Lebensqualität“, Mechernich, seit 2006 angeboten.

► *Ambulante psychiatrische Pflege (APP)*

Im Kreis Euskirchen gibt es einen Dienst („Ambulante Dienste Otti Sanden“, Mechernich), der die APP anbietet.

► *Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)*

Im SPZ in Mechernich werden neben einer umfassenden Diagnostik auch Therapien und Beratungen von Kindern und Jugendlichen angeboten.

► *Gesetzliche Betreuungen*

Diese werden für psychisch kranke und/oder behinderte Menschen eingerichtet, die auf Grund ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, ihre Angelegenheiten und Bedürfnisse in wichtigen Belangen selbstständig wahrzunehmen. Sie können durch die Amtsgerichte einen gesetzlichen Betreuer zugewiesen bekommen.

Neben zahlreichen ehrenamtlichen Betreuern gibt es niedergelassene Berufsbetreuer, sechs Betreuungsvereine und die Betreuungsbehörde der Kreisverwaltung Euskirchen.

Ambulante Behandlung und Psychotherapie	Anzahl
Ärzte (Ärztliche Psychotherapeuten und Nervenärzte) für Erwachsene	14
niedergelassene Kinder- u. Jugendpsychiater	2
niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen	3
niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten	15

Tab. 2: Anzahl der in der ambulanten Versorgung tätigen niedergelassenen Fachärzte und Therapeuten/Therapeutinnen

Teilstationäre und stationäre Institutionen

Die Fachabteilung für klinische Psychiatrie und Psychotherapie des Marien-Hospitals in Euskirchen hat den Versorgungsauftrag für den Kreis Euskirchen mit Ausnahme der Stadt Zülpich. Die Kapazitäten sind in Tab. 3 dargestellt. Darüber hinaus deckt die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marienborn gGmbH in Zülpich einen wichtigen Bedarf. Dazu gehört u. a. die Pflichtversorgung für die Gemeinde Zülpich und die gerontopsychiatrische Pflichtversorgung für den Kreis Euskirchen. Überregional ist die Klinik für den südlichen Rhein-Erft-Kreis zuständig. Ebenso wie das Marien-Hospital wird auch von der Marienborn gGmbH eine Institutsambulanz geführt.

Institutionen für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie:

► *Rheinische Kliniken Bonn*

mit den zentralen Einzugsgebieten Bonn, Kreis Euskirchen, Rhein-Sieg-Kreis und Teile des Rhein-Erft-Kreises. Dazu gehören u.a.:

- *Fachklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, Bonn*
und als Außenstelle die
- *Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Euskirchen.*

Einrichtung	Stationen	geschlossene Stationen	Bettenzahl	geschlossene Plätze	Plätze gesamt
Marien-Hospital Euskirchen	4	1	96	14	110
Tagesklinik Marien-Hospital Euskirchen					10
Marienborn gGmbH	9	3	165	60	225
Tagesklinik Marienborn gGmbH					15

Tab. 3: Anzahl der Versorgungsplätze des Marien-Hospitals in Euskirchen und der Marienborn gGmbH in Zülpich. Stand: 31.12.2006

Ambulante und stationäre Hilfen für die Lebensbereiche Arbeit und Wohnen:

► *Integrationsfachdienste (IFD)*

Zwei Dienststellen des IFD (Landschaftsverband Rheinland) bieten Beratung und Vermittlung von behinderten Menschen an. Der Ansprechpartner für die Arbeitsvermittlung und Berufsbegleitung für geistig, körperlich und seelisch behinderte Menschen ist die APK Soziale Dienste GmbH (Hürth, Rhein-Erft-Kreis). Der Ansprechpartner für die Berufsbegleitung seelisch behinderter Menschen ist der Caritasverband in Euskirchen.

► *Nordeifelwerkstätten gGmbH*

Diese Einrichtungen für behinderte Menschen mit ihren zwei Werkstätten in Euskirchen mit 210 Vollzeitplätzen und 40 Teilzeitplätzen sowie in Kall mit weiteren 80 Vollzeitplätzen erfüllen im Kreis eine wichtige Aufgabe im arbeitsfähigen Bereich.

► *Wohnhilfen für Menschen mit Behinderungen einschließlich*

psychisch behinderte, suchtkranke und geistig behinderte Menschen

Mit insgesamt 774 (391 Einwohner des Kreises Euskirchen) stationären Wohnheimplätzen für behinderte Menschen (347 geistig Behinderte, 312 psychisch Behinderte und 38 Suchtkranke) stel-

len 17 Wohnheime einen hohen Anteil in der Versorgung sicher.

► *Betreutes Wohnen (BeWo)*

Die ambulante Eingliederungshilfe zum selbstständigen Wohnen hat deutlich zugenommen. Die Anzahl betreuter Personen im Jahr 2006 ist auf 144 gestiegen (Ende 2002: 78 Plätze). Während im Jahr 2003 fünf Anbieter Betreutes Wohnen angeboten haben, gab es 2006 bereits 22 sowohl institutionelle als auch selbstständig tätige Anbieter.

Fazit

Der Kreis Euskirchen verfügt über ein insgesamt ausreichendes, differenziertes und qualitativ hochwertiges Versorgungssystem für psychisch kranke, suchtkranke und behinderte Menschen.

In vielen Bereichen konnte durch Kooperationen, unter anderem im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG), die Zusammenarbeit unterschiedlicher Hilfesysteme und Anbieter sinnvoll vernetzt werden. Hierdurch wurde das Versorgungsangebot insgesamt verbessert bzw. wichtige Entwicklungen initiiert und gefördert, um Behandlung und Teilhabe zu verbessern.

Chancenreich ist der Ausbau der Institutsambulanzen der beiden Fachkrankenhäuser. Dies bedeutet für viele Patienten in Krisensituationen eine schnelle und sichere Hilfe. Für einen begrenzten Zeitraum kann in Einzelfällen Behandlungskontinuität genutzt werden, ohne dass eine stationäre Behandlung erforderlich wird.

► Erstmalig gibt es ein ambulantes Angebot für ärztlich verordnete **Soziotherapie**. Positiv ist auch, dass die **ambulante psychiatrische Pflege**, ebenfalls ein wichtiger Baustein der sozialpsychiatrischen Versorgung, wieder regional angeboten wird.

► Anzuerkennen ist der Ausbau und die Flexibilisierung der ambulanten Hilfen zum selbstständigen Wohnen (**Betreutes Wohnen**) durch den Landschaftsverband Rheinland (LVR). Dies bedeutet eine Verbesserung und Ausweitung der Versorgung.

► Durch die steigende Anzahl ambulanter **Hilfen für geistig behinderte Menschen** vollzieht sich ein tief greifender Wandel. Bislang sind die Betroffenen überwiegend in Wohnheimen oder im familiären Haushalt versorgt bzw. betreut worden. Durch die zunehmende Selbstständigkeit und Teilhabe steigt gleichzeitig der Bedarf an ambu-

lanter Unterstützung und Betreuung. Dies gilt generell für die Bereiche soziale Beziehungen und Freizeit sowie für Behandlung und Hilfe in Überforderungssituationen und Krisen. Auf diesen Bedarf hat der LVR als überörtlicher Sozialhilfeträger mit der Schaffung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstelle (KokoBe) reagiert.

Die Hilfesysteme der klassischen Psychiatrie, der Suchtkrankenhilfe und der Behindertenhilfe wachsen enger zusammen. Unterschiedliche Bedürfnisse, Erfahrungen und Vorgehensweisen gilt es kennen zu lernen, zu berücksichtigen und an verschiedenen Schnittstellen (z.B. Krisenintervention) zu integrieren. Der Unterstützungsbedarf für Menschen mit geistiger Behinderung ist dabei angemessen zu berücksichtigen. Mit dieser Zielsetzung wurde die Arbeitsgruppe „Krisenhilfe für Menschen mit geistiger Behinderung“ in der PSAG initiiert.

Aus Sicht vieler Angehöriger und seitens der Behindertenhilfe wird die aktuelle Versorgung als unzureichend angesehen. Insbesondere wird ein Bedarf bei den Wohnheimplätzen gesehen und auf die entsprechend hohen Anmeldezahlen verwiesen. Auf der kommenden Regionalkonferenz unter der

Federführung des LVR soll dieses Problem erörtert werden.

► Problematisch ist, dass zahlreiche Patienten über lange Wartezeiten bei der **ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung** klagen. Dies deckt sich mit der Einschätzung vieler Therapeuten und auch die regionalen Fachinstitutionen sprechen hier von einem deutlichen Engpass. Mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung sollte erörtert werden, welche Verbesserungsmöglichkeiten vorhanden sind.

► Zusätzlich kritisch scheint sich die Budgetierung der **Medikamentenverordnung** auszuwirken. Die Verschreibung kostenintensiver Medikamente wird ab einem bestimmten Umfang in vielen Praxen vermieden. Neue Patienten werden abgewiesen und Stammpatienten teilweise an die Institutsambulanzen der Krankenhäuser delegiert. Eine diesbezüglich unzureichende Behandlungsmöglichkeit kann auf Dauer das gesetzlich verankerte Prinzip „ambulante vor stationärer Hilfe“ gefährden und die gesamte psychiatrische Versorgung schwächen.

► Die **Erreichbarkeit** von Versorgungseinrichtungen bzw. sozialen Dienstleistungen ist in einem Flächenkreis sehr verschieden. Insbesondere

im Südkreis müssen teilweise größere Entfernungen zwischen Wohn- und Behandlungsort überbrückt werden. Erwiesenermaßen sinkt die Rate von Inanspruchnahme der Hilfsangebote bei zunehmender Anreisezeit. Durch aufsuchende Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, organisierte Fahrdienste des SPZ und der Tagesstätte in Schleiden sowie dem Ausbau des ambulanten betreuten Wohnens wird versucht diese Schwierigkeiten zu kompensieren.

► Die **Suchtproblematik** im Kreis Euskirchen hat sich nicht verringert. Insbesondere das Phänomen der sog. **Doppeldiagnosen** bleibt problematisch. Zunehmend sind davon auch jüngere Menschen betroffen. Sie haben sowohl eine psychische Erkrankung als auch eine Suchterkrankung. Dadurch erhöhen sich in der Regel die gesundheitlichen und sozialen Belastungen. Oftmals fehlt auch Krankheitseinsicht. Die Krankenhäuser, psychosozialen Dienste, ambulante und stationäre Wohnhilfen haben sich seit längerem konzeptionell darauf eingestellt und ihr Angebot stärker auf die Betroffenen hin ausgerichtet. Gerade bei den höherschweligen Angeboten (viel Struktur, höhere Anforderungen, stärkere Veränderungserwartungen) stößt man bei einem Teil der Betroffenen an

Grenzen. Diese werden nur schwer erreicht und die Haltekraft ist gering. Es gilt hier Angebote zu entwickeln, die pragmatische und weitergehende Hilfen zulassen.

► Im Kreis Euskirchen leben nach wie vor viele **Migranten** mit erheblichen Suchtproblemen. Besonders auffällig ist z.B. ein Teil der aus Russland stammenden deutschen Bevölkerung. Hier sind bereits wichtige Ansätze in Form von kulturspezifischen Maßnahmen und Suchtvorbeugung erfolgt. Das Projekt „Interkulturelle Suchtprävention“ (Pater Noster–Jugendmigrationsdienst im Kreisdekanat Euskirchen in Kooperation mit der Abt. Suchthilfe des Caritasverbandes) konnte hier wichtige Akzente setzen. Die Praxis zeigt jedoch, dass die bisherigen Maßnahmen vom Umfang her nicht ausreichend waren, um die Problematik gravierend zu reduzieren. Ein gemeinsames Vorgehen von Justiz, Sucht- und Jugendhilfe, relevanter gesellschaftlicher Gruppen und engagierter Selbsthilfe, um entschiedener Einfluss nehmen zu können ist hier wünschenswert.

► **Kinder psychisch kranker und/oder suchtkranker Eltern** leben mit besonders hohen sozialen und psychischen Belastungen. Folglich besteht bei ihnen ein stark erhöhtes

Risiko, selbst psychisch zu erkranken. Eine Befragung der Abteilung Jugend und Familie und der Abteilung Gesundheit der Kreisverwaltung hatte diesbezüglich auch einen regionalen Hilfebedarf festgestellt.

Zwei spezifische Gruppenangebote („Regenbogengruppe“ der Suchtberatung des Caritasverbandes und ein Gruppenangebot in der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie) sind im Kreis Euskirchen vorhanden. Zudem ist im Rahmen der PSAG die Arbeitsgruppe Kinder psychisch kranker und/oder suchtkranker Eltern gegründet worden. Ziele sind dabei der regelmäßige fachliche Austausch mit anonymen Fallbesprechungen, die Zusammenarbeit zu verbessern, die Weiterentwicklung der Hilfsangebote voranzutreiben und die Öffentlichkeit zu informieren. Dieses Netzwerk von Anbietern der Jugend-, Sucht- und Gesundheitshilfe, einschließlich Therapie und Beratung, hat bereits die Kooperation untereinander deutlich verbessern können.

Im Mai 2006 hat die Arbeitsgruppe eine Fachtagung mit 150 Teilnehmern erfolgreich durchgeführt. Das Interesse an der Thematik sowie der Unterstützungsbedarf für die Betroffenen sind groß.

Zur Zeit bestehen noch Anstrengungen das Angebot der Regenbogengruppe auch langfristig finanziell abzusichern.

► In der regionalen Suchtkrankenhilfe gibt es ein reichhaltiges Angebot der **Selbsthilfe**, welches eine sehr wichtige Aufgabe erfüllt. Für den Bereich der „klassischen“ Psychiatrie wäre dies ebenfalls eine wünschenswerte Entwicklung.

► In den überwiegenden Institutionen und Praxen haben sich bei gleich bleibendem Personalbestand die Anzahl der Patienten bzw. Klienten in den letzten Jahren vergrößert. Dieser Verdichtungsprozess lässt sich trotz Qualitäts- und Fallmanagement sowie Nutzung von Synergieeffekten nicht beliebig fortsetzen. Weitergehende Ressourceneinsparungen haben Einbußen an **Qualität und Wirksamkeit** der Hilfen zur Folge mit entsprechenden Auswirkungen für die Betroffenen und das gesellschaftliche Umfeld.

Psychiatrische Unterbringung und Krisenhilfe

Im Rahmen der psychiatrischen Krisenhilfe sind Zwangsmaßnahmen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen (PsychKG NRW) oder dem Betreuungsrecht (BtR) in bestimmten Ausnahmesituationen leider

Die Risiken sind hier u.a.:

- Verlängerung bzw. Chronifizierung von Krankheitsverläufen
- Zunahme von sog. „Drehtürpatienten“ durch häufigere stationäre Behandlungen in Ermangelung von ambulanter Unterstützung
- Weniger und/oder schlechtere Integration und Teilhabe von kranken und behinderten Menschen

Notwendige Sparbemühungen sollten daher auf Nachhaltigkeit überprüft werden. Es ist sinnvoll, einzelne Leistungssegmente mit teilweise unterschiedlicher Gesetzesgrundlage zu budgetieren. Es bedarf darüber hinaus jedoch einer übergeordneten und zusammenhängenden Betrachtung und Bewertung hinsichtlich der Auswirkungen. Andernfalls besteht das Risiko, durch partielle und kurzfristige Einsparungserfolge längerfristig höhere Folgekosten zu verursachen.

unvermeidbar. Die Unterbringungspraxis steht dabei in einem grundsätzlichen Dilemma. Sie ist einerseits notwendig, um zu helfen und Schlimmeres zu verhüten, andererseits stellt sie

auch einen Gewaltakt und eine massive Freiheitseinschränkung dar.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW hat eine Studie herausgegeben, welche die Psychiatrische Krisenhilfe und Unterbringungspraxis im Rahmen der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung analysiert. In diesem Zusammenhang sollte gleichzeitig der Nutzen für ein gemeindepsychiatrisches Qualitätsmanagement untersucht werden. Die Studie legt nahe, dass eine sorgfältige Beobachtung und Erfassung der kommunalen Unterbringungspraxis notwendig ist, um Transparenz in einem besonders sensiblen Bereich der Psychiatrischen Versorgung herzustellen. Eine entsprechende Berichterstattung liefert zudem wichtige Impulse für eine qualitative Steuerung und Koordination der psychiatrischen Versorgung.

Die Autoren der Studie heben hervor, dass Krisenintervention ein komplexer Prozess ist, der durch sehr viele unterschiedliche Faktoren und Akteure beeinflusst wird. Neben vielen fachspezifischen Institutionen und Personen leisten auch allgemeine Behörden und Dienste einen wichtigen Beitrag im Rahmen der Unterbringungspraxis: z.B. Justiz, Polizei und Ordnungsämter. Die Ermittlung von Kennziffern

(z.B. Unterbringungen pro 1.000 Einwohner; Abb. 1) bedarf daher der Erläuterung. Eine hohe oder niedrige Zahl an Unterbringungen stellt isoliert betrachtet noch keinen substanziellen Hinweis dar. Die Kennziffern müssen also im Kontext mit der Strukturqualität und den Besonderheiten einer Region betrachtet, diskutiert und interpretiert werden.

Die Prozessqualität der Krisenintervention kommt u.a. darin zum Ausdruck, dass Krisensituationen nach Möglichkeit entschärft werden können. Der betroffene Mensch und sein Umfeld sollen so unterstützt werden, dass eine Zwangseinweisung vermieden werden kann. Da, wo dies nicht möglich ist, sollte das entscheidende Qualitätsmerkmal sein, die Unterbringung mit dem geringst möglichen Einsatz an Gewalt und größtmöglicher Wahrung der Würde des Betroffenen zu erreichen.

Hinsichtlich der Anzahl von Zwangseinweisungen nach PsychKG gilt es eine regionale Besonderheit zu berücksichtigen, welche die überdurchschnittlich hohen Zahlen relativiert. Die Fachklinik Marienborn gGmbH in Zülpich hat ihr Einzugsgebiet überwiegend außerhalb des Kreises Euskirchen. Ein hoher Anteil der Zwangseinweisungen wird innerhalb der Kliniken realisiert.

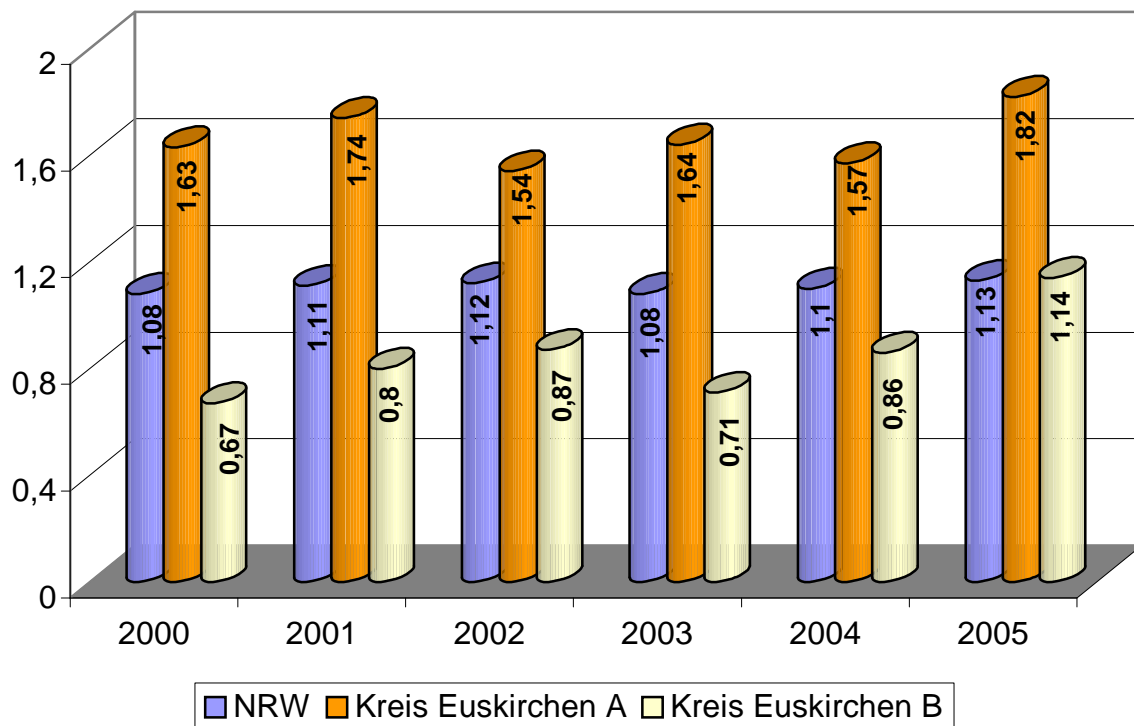


Abb. 1: Unterbringung nach dem PsychKG. Fälle pro 1.000 Einwohner der Jahre 2000 – 2005 im Kreis Euskirchen A und NRW (Quelle: LÖGD)
Die Säulen Kreis Euskirchen B stellen die Unterbringungen von Personen dar, deren gewöhnlicher Aufenthaltsort im Kreis Euskirchen liegt.

Dies führt dazu, dass im Kreis überdurchschnittlich viele Personen eingewiesen werden, deren gewöhnlicher Aufenthalt nicht im Kreis Euskirchen liegt (Abb. 2). In der Regel handelt es sich um Bürger des Rhein-Erft-Kreises. Ohne diesen Standortfaktor wäre die Anzahl regionaler Zwangseinweisungen deutlich geringer.

Auf der Mitgliederversammlung der PSAG im November 2006 wurde die Psychiatrische Krisenhilfe im Kontext der Versorgungsstruktur zum Schwerpunktthema gemacht. Der Psychiatriekoordinator (Abt. Gesundheit des Kreises Euskirchen) hat in Zusammenar-

beit mit der PSAG die „Arbeitsgruppe Krisenhilfe“ eingerichtet. In Anlehnung an die Arbeitshilfe des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (LÖGD) soll die Situation der Psychiatrischen Krisenhilfe im Zusammenhang mit der Versorgungsstruktur im Kreis Euskirchen analysiert und Handlungsempfehlungen erarbeitet werden. Dabei soll auch die besondere Situation der Menschen mit geistiger Behinderung berücksichtigt werden.

Zwangsunterbringungen von Personen, die außerhalb der Kommunen leben

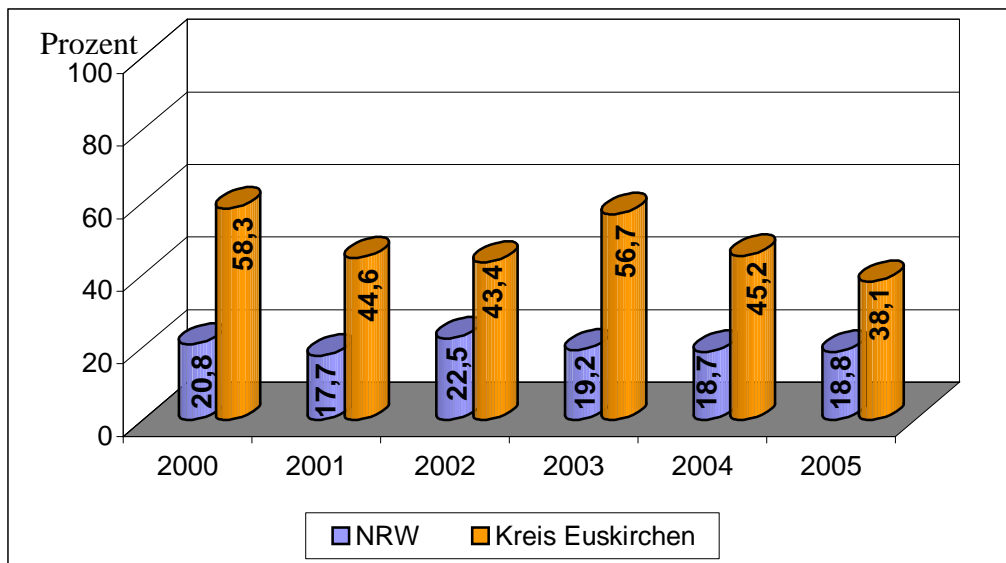


Abb. 2: Anteil der Personen, die nach PsychKG eingewiesen wurden und deren gewöhnlicher Aufenthaltsort **nicht** im Kreis Euskirchen liegt in Prozent; zum Vergleich: Unterbringungen von Personen nach PsychKG in NRW, die außerhalb der Kommune leben, in der sie untergebracht wurden (Quelle: LÖGD)

Daten über die Unterbringung bei psychischen Krankheiten gemäß PsychKG im Jahr 2005

Insgesamt wurden im Jahr 2005 im Kreis Euskirchen 352 Unterbringungen angeordnet. Den gewöhnlichen Aufenthaltsort im Kreis Euskirchen hatten da-

von 218 Personen. Die Krankheitsbilder, die zur Unterbringung führten, sowie die Geschlechts- und Altersstruktur sind aus den Tab. 4 und 5 ersichtlich.

Krankheitsbild	Anzahl
Psychose	142
psychische Störung	203
Suchtkrankheit	77

Tab. 4: Krankheitsbilder, die im Jahr 2005 zur Unterbringung im Kreis Euskirchen führten (Mehrfachnennung möglich)

Alter	Geschlecht	Anzahl
60 Jahre u. älter	männlich	57
unter 60 Jahre	männlich	143
60 Jahre u. älter	weiblich	68
unter 60 Jahre	weiblich	83

Tab. 5: Altersstruktur und Geschlecht, die im Jahr 2005 zu Unterbringungen im Kreis Euskirchen führten

Daten über die Unterbringung bei psychischer Krankheit oder Behinderung nach Betreuungsrecht (BtR) im Jahr 2005:

Sollte im Rahmen einer gesetzlichen Betreuung eine erhebliche Eigengefährdung entstehen, die nur durch einen stationären Klinikaufenthalt abgewendet werden kann, erfolgt eine Unterbringung gemäß BtR. Die Zahl aller betreuten Personen im Kreis Euskirchen konnte in den vergangenen

Jahren von der Betreuungsbehörde nur geschätzt werden. Seit 2005 werden die Daten von den Amtsgerichten in Euskirchen und Schleiden übermittelt (Tab. 6).

	Bezirk Euskirchen	Bezirk Schleiden
Unterbringungen nach BtR	106	29
Unterbringung durch den Betreuer	106	29
Gesamtzahl aller Betreuten	2074	924

Tab. 6: Angeordnete Unterbringungen im Jahr 2005. (Quellen: Amtsgerichte Euskirchen und Schleiden)

Demenzerkrankungen vor dem Hintergrund des demographischen Wandels

Zu den problematischen Auswirkungen des demographischen Wandels in Deutschland gehört die Zunahme von körperlichen und psychischen Erkrankungen. Besonders die organisch bedingten psychischen Erkrankungen, die mit dem Oberbegriff „Demenz“ bezeichnet werden können, nehmen mit steigendem Alter deutlich zu.

Demenz bezeichnet eine fortschreitend verlaufende degenerative Veränderung des Gehirns mit Verlust von früher erworbenen geistigen Fähigkeiten. Demenzen treten meistens im höheren Lebensalter auf (Tab. 1). Die mit Abstand häufigste Form ist die sog. „Alzheimer-Krankheit“. In erster Linie ist das Gedächtnis und das Denkvermögen betroffen. Je nach Verlauf der Erkrankung sind in einigen Fällen auch die Sprache, die Beweglichkeit und die Persönlichkeit beeinträchtigt und verändert. So können z.B. Betroffene nach ehemals nahe stehenden Menschen rufen, obwohl diese bereits verstorben sind oder zeitweise oder dauerhaft nicht mehr wissen, wo sie sich befinden. Eine Heilung ist derzeit nicht möglich. Der Verlauf der Erkrankung kann jedoch noch günstig beeinflusst und das Wohlbefinden der Patienten deutlich durch eine medika-

mentöse Therapie, durch psychologische Interventionen und/oder eine ökologische und soziale Intervention verbessert werden.

Das Robert-Koch-Institut in Berlin ging im Jahr 2000 von bundesweit fast einer Million Demenzerkrankten aus. Mit einem Anstieg auf über 1,4 Millionen muss bis zum Jahr 2020, bis zum Jahr 2050 mit etwa 2,3 Millionen gerechnet werden. Fast die Hälfte aller Pflegebedürftigen in Privathaushalten hat eine Demenz. Mit zunehmender Pflegestufe steigt dieser Anteil. Prognosen beschreiben, dass 60 Prozent aller Heimbewohner von dieser Krankheit betroffen sind.¹

Die Mehrzahl demenziell erkrankter Menschen (in Deutschland über 60 Prozent) wird in Privathaushalten überwiegend von weiblichen Familienmitgliedern betreut. Da sich die Familienstrukturen verändern und es eine stetige Zunahme von finanziell schwächeren Einzelhaushalten gibt, entwickelt sich auch im Kreis Euskirchen eine erhebliche gesundheitliche und soziale Problematik² (Tab. 2).

Altersgruppe in Jahre	Häufigkeit einer Demenz in Prozent	
	m	w
65–69	1,6	1,0
70–74	2,9	3,1
75–79	5,6	6,0
80–84	11,0	12,6
85–89	12,8	20,2
90–94	22,1	30,8

Tab. 1: Häufigkeit von demenzieller Erkrankung in verschiedenen Altersgruppen. Angaben in Prozent. (Quelle: Bickel, H. (2005) in Robert-Koch-Institut, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, „Altersdemenz“, Heft 28, S. 12, 2005)

Jahr	Demenzkranke (in 1.000)
2000	935
2010	1.165
2020	1.415
2030	1.690
2040	1.920
2050	2.290

Tab. 2: Entwicklung der Zahl von Demenzkranken (65 Jahr und älter) in Deutschland von 2000–2050. Schätzgrundlage: Prävalenzraten und Bevölkerung nach 10. koordinierter Bevölkerungsvorausberechnung (mittlere Variante) des Statistischen Bundesamtes; (Quelle: Bickel, H. (2005) in Robert-Koch-Institut, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, „Altersdemenz“, Heft 28, S. 12, 2005)

Der Anteil der Bürgerinnen und Bürger des Kreises Euskirchen die 65 Jahre und älter sind betrug 2002 noch 15,3 Prozent und liegt 2006 bei 18,5 Prozent. Dies entspricht dem Durchschnittswert in NRW. Aus der Abb. 1 und der Tab. 3 geht hervor, dass der regionale Anteil der Pflegebedürftigen über alle Pflegestufen 2004 und 2005 über dem Durchschnitt von NRW und dem Regierungsbezirk Köln, bei den Pflegestufen I und II etwa auf dem Ni-

veau des Landes NRW lag, aber bei der Pflegestufe III ein bedeutsamer Unterschied festzustellen ist. Hier ist der Anteil im Kreis Euskirchen mehr als doppelt so hoch. Zum Teil kann dies auf die hohe Einrichtungsdichte mit der überdurchschnittlich hohen Anzahl von mehr als 1.800 Pflegebetten zurückgeführt werden. Auf Grund dieser Kapazitäten, der Qualität und Spezialisierung der Alten- und Pflegeheime und der allgemeinen Lebensqualität im

Kreis Euskirchen werden hier viele Menschen, auch aus benachbarten Ballungsgebieten, versorgt.

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass mit zunehmender Pflegestufe und mit zunehmendem Alter der Anteil demenzieller Erkrankungen steigt. Für den Kreis Euskirchen muss diesbezüglich von einer Situation ausgegangen werden, die mindestens

dem bundesweiten Entwicklungstrend entspricht. Nach den offiziellen Untersuchungen des Robert-Koch-Instituts¹ in Berlin zeigt sich in Deutschland eine Erkrankungsrate von 6,5 – 7,3 Prozent. Daraus ist abzuleiten, dass im Kreis Euskirchen mehr als 2.600 demenziell erkrankte Menschen leben.

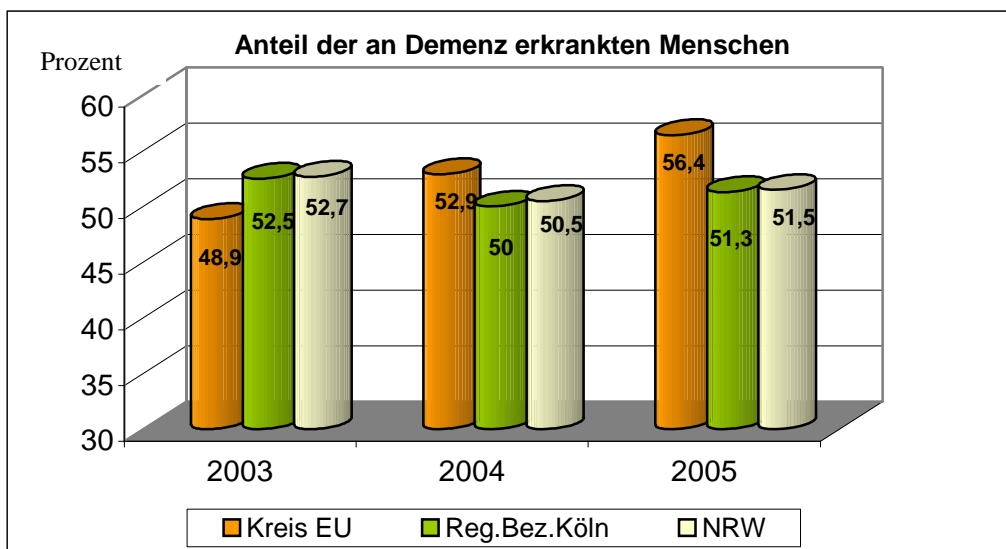


Abb. 1: Anteil der an Demenz erkrankten Menschen in Prozent: Basis MDK-Pflegegutachten der Pflegestufen I – III von 2003 – 2005 des Kreises Euskirchen, des Regierungsbezirkes Köln und von NRW (Quelle: LÖGD)

	Durchgeführte Pflegegutachten nach Pflegestufen		
	Stufe I je 100.000 Einw.	Stufe II je 100.000 Einw.	Stufe III je 100.000 Einw.
Kreis Euskirchen	378,0	133,1	49,7
Reg.-Bez. Köln	333,6	149,7	30,1
NRW	348,5	146,3	18,2

Tab. 3: MDK-Pflegegutachten nach Pflegestufen im Vergleich je 100.000 Einwohner im Jahr 2005 (Quelle: LÖGD)

Hilfen für Demenzkranke im Kreis Euskirchen

Untersuchungen zeigten, dass über 90 Prozent der Demenzerkrankten von ihrem Hausarzt behandelt werden. Im Kreis Euskirchen sind in der ambulanten hausärztlichen Versorgung 132 praktische Ärzte bzw. Fachärzte für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin tätig. Zudem betreuen 13 Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie demenzkranke Patienten.

Die ambulanten und stationären Behandlungsangebote im Kreis Euskirchen sind in der Tab. 4 aufgeführt. Eine besondere Bedeutung für an Demenz erkrankte Menschen kommt der Fachklinik bzw. den Fachabteilungen der Krankenhäuser zu. Im Einzelnen sind dies folgende Institutionen:

- Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marienborn gGmbH in Zülpich (Pflichtversorgung für gerontopsychiatrische Notfälle im Kreis Euskirchen)
- Marienhospital Euskirchen, Abt. für klinische Psychiatrie- u. Psychotherapie und Abt. für Neurologie
- Kreiskrankenhaus Mechernich, Abt. für Akutgeriatrie u. Frührehabilitation

Im Bereich der klinischen Behandlung und der stationären Pflege haben sich wesentliche Neuerungen ergeben. Im

Einzelnen sind zu nennen:

- die Eröffnung der *Geriatrischen Tagesklinik, Kreiskrankenhaus Mechernich GmbH* (Chefarzt: Dr. Münchmeyer). Die Tagesklinik behandelt Patienten, die nicht (mehr) stationär behandelt werden müssen, für die eine ambulante medizinische Hilfe im häuslichen Bereich (noch) nicht ausreicht und sorgt für eine umfassende Diagnostik.
- die Eröffnung der *Neurologischen Abteilung im Marien-Hospital Euskirchen* (Chefarzt: Dr. Hartmut Bauer)
- Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen in der *Marienborn gGmbH* in Zülpich
- Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen der *Stiftung Evangelisches Alten- u. Pflegeheim* in Schleiden

Die Tagespflege stellt einen wichtigen Baustein zwischen stationärer Unterbringung und ambulanter Versorgung dar. Sie kommt für ältere, pflegebedürftige Menschen in Betracht, deren Pflege und Betreuung tagsüber nicht ausreichend sichergestellt werden kann. Ziel der Tagespflege ist, pflegende Angehörige zu entlasten und Pflegebedürftigen den Verbleib in der eigenen

Wohnung zu ermöglichen. Die Tagespflege kann an einzelnen oder an allen Wochentagen, mit Ausnahme des Wochenendes, in Anspruch genommen werden.

Im Weiteren sind Beratungsdienste und Begegnungsstätten Teile der Versorgungsstruktur für demenzerkrankte Patienten und deren Angehörige. Beratungen werden durchgeführt von:

- *Zentrales Informationsbüro Pflege (Z.I.P.) der Abt. Soziales des Kreises Euskirchen*

Das Z.I.P. bietet kostenlose und neutrale Beratung über Pflege-, Beratungs- und Freizeitangebote an.

Zu erhalten sind Informationen über Essen auf Rädern, ambulante Pflegedienste, Selbsthilfe und Angehörigengruppen, kurzzeitige Pflegehilfen, freie Heimplätze, Finanzierung des Heimplatzes, Betreutes Wohnen usw.

- *Sozialpsychiatrischer Dienst der Abt. Gesundheit des Kreises Euskirchen*

Schwerpunkte des sozialpsychiatrischen Dienstes sind die Beratung, die Vermittlung weiterführender Hilfen, Prüfung und gegebenenfalls Einleitung von Verfahren zur Bestellung eines/r gesetzlichen Betreuers/in und Krisenintervention.

Der Gesetzgeber hat u.a. durch den § 45 im SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) neue Impulse für sog. „Niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote“ geliefert.

Das sind Angebote, in denen freiwillige und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter fachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (ab Pflegestufe I) in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie

Einrichtungen/Dienste	Anzahl
Fachkliniken/Fachabteilungen in Krankenhäusern	3
Geriatrische Tagesklinik	1
Ambulante Pflegedienste	27
Alten- und Pflegeheime	30
Pflegeheime mit Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	4
Tages- und Kurzzeitpflegeheime	4
Tagespflegestätten	3

Tab. 4: Anzahl der Einrichtungen und Dienste zur stationären und ambulanten Versorgung für an Demenz erkrankte Menschen im Kreis Euskirchen

pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen. Hier besteht ein Anspruch von bis zu 460 Euro je Kalenderjahr gegenüber der Pflegekasse. Zu diesen Angeboten gehören insbesondere Betreuungsgruppen, Tagesbetreuung in Kleingruppen, stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger, Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen und Helfer, familienentlastende und familienunterstützende Dienste.

- *Alzheimer Gesellschaft Kreis*

 - Euskirchen e.V.*

Diese bietet umfassende Beratung an und hält ein regionales Alzheimer-Telefon vor (regional: 0160-99677484, überregional: 01803-171017). Zudem hat die Gesellschaft zahlreiche Angebote initiiert und gemeinsam mit regionalen Kooperationspartnern realisiert:

- *Häuslicher Unterstützungsdienst (HUFA)*

Die HUFA wird von der Alzheimer Gesellschaft Kreis Euskirchen e.V., dem Diakonischen Werk, der offenen Altenarbeit der Evangelischen Kirchengemeinde Euskirchen und dem Kath. Bildungswerk im Kreis Euskirchen (NOA-Netzwerk) gebildet.

- Ziel sind Erholungspausen für pflegende Angehörige zu schaffen

- Angehörige demenziell erkrankter Menschen zu entlasten, die erkrankten Menschen zu besuchen und sie in ihrem Alltag zu unterstützen

- Engagement für ehrenamtliche Helfer/innen zu ermöglichen und diese qualifiziert zu schulen

Das Wissen und das Verständnis für die Pflege und die besonderen Bedürfnisse von demenziell erkrankten Menschen wird hierbei gezielt gefördert. Die Fortbildung beinhaltet etwa 58 Unterrichtsstunden.

Darüber hinaus erfolgte eine nahezu flächendeckende Gründung von Angehörigengruppen mit Beratungsstellen in den Städten und Gemeinden Bad Münsterfeld, Blankenheim, Euskirchen, Schleiden, Weilerswist, Mechernich, Nettersheim und Zülpich.

Im Kreis Euskirchen sind zwei Beratungs- und Begegnungsstätten erweitert bzw. neu eröffnet worden. Diese Stellen bieten neben der Beratung und dem Kontakt auch niederschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote an. Darüber hinaus schulen und vermitteln sie ehrenamtliche Kräfte und organisieren Gesprächskreise.

Zu nennen sind hier:

- die Beratungsstelle und das Betreuungscafé „Café Kompass“, Diakonisches Werk Euskirchen
- *Servicezentrum Demenz und Begegnungsstätte „Café Insel“*, Caritasverband für das Kreisdekanat Euskirchen
- Im Alten- und Pflegeheim Haus Otterbach in Bad Münstereifel werden ebenfalls Begegnungs- und Kontaktmöglichkeiten im *ambulan-ten Betreuungscafé* angeboten

Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

Als Beispiel für die vielfältigen Aktivitäten seien hier nur einige benannt:

- Die *Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)* für den Kreis Euskirchen, insbesondere der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie, beschäftigte sich eingehend mit der Problematik von demenziell erkrankten Menschen. Die Mitgliederversammlung der PSAG am 16.11.2005 hatte Menschen mit Demenz als Schwerpunktthema. Chefarzt Dr. Münchmeyer (Vorsitzender der Alzheimer Gesellschaft im Kreis Euskirchen) referierte über die Thematik und das *Demenz-Servicezentrum für die Region Aachen/Eifel* stellte sich dem Fachpublikum vor.

- Jährlich stattfindende „Alzheimer Woche“: Ausrichter ist die Alzheimer Gesellschaft Kreis Euskirchen.
- „Modellprojekt Integra“ (integrierte Weiterbildung, Personal- und Organisationsentwicklung in stationären Einrichtungen der Altenpflege unter besonderer Berücksichtigung der Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen); das Projekt wird von der EU und dem Land NRW gefördert.
- Im Rahmen der Psychiatriekoordination (Abt. Gesundheit, Kreis Euskirchen) ist ein regionaler Wegweiser für seelische Gesundheit entwickelt worden. Die Demenz ist ein Themenschwerpunkt des Beratungsführers.

Fazit

Das Problemfeld demenzieller Erkrankungen ist ein Bestandteil des demographischen Wandels und muss als eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung betrachtet werden, die nicht allein innerhalb einer Region gelöst werden kann. Sozialpolitische Ideen und Konzepte liefert hierzu u.a. der Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland.³

Für den Kreis Euskirchen lässt sich feststellen, dass in den letzten Jahren sehr wichtige Angebote und Initiativen

geschaffen wurden. Durch das besondere Engagement der regionalen Akteure und Institutionen konnten wertvolle Impulse gesetzt und eine erhebliche Verbesserung der Versorgung demenzkranker Menschen erreicht werden. Die Kooperationen der Alzheimer-Gesellschaft und Mitglieder der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) haben sich hier als sehr sinnvoll und wirkungsvoll erwiesen. Bereits jetzt stoßen allerdings die Maßnahmen mit der Versorgung, Beratung und Betreuung an ihre Grenzen. Die anfangs beschriebene soziodemographische Entwicklung weist zudem eine derartige Dynamik auf, dass noch weitere Anstrengungen unternommen werden müssen, um die zukünftigen Aufgaben bewältigen zu können. Diskutiert werden u.a.:

- die Steigerung von Problembewusstsein und bürgerschaftliches Engagement
- Toleranz gegenüber auffallendem Verhalten von betroffenen Menschen
- Konzipierung und Schaffung von altersgerechten Wohnformen (z.B. „Alten-Wohngemeinschaften“)

- Bei der Betreuung und Pflege von demenziell erkrankten Angehörigen im häuslichen Bereich werden aus Kostengründen häufiger Personen aus dem osteuropäischen Raum eingestellt. Dies wird dann zum Problem, wenn die Pflegekompetenz nicht ausreicht, der rechtliche Status ungeklärt ist und zudem sprachliche Barrieren eine soziale Isolation des Demenzpatienten begünstigen.
- Verbesserung der Frühbehandlung und Prävention durch Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit
- Ausbau der ambulanten, medizinischen, pflegerischen und sozialen Leistungen für Betroffene und Angehörige, um kostspielige Heimaufenthalte zu vermeiden oder hinauszuzögern
- Sicherung einer qualitativ und ethisch angemessenen stationären Versorgung, um beispielsweise Tendenzen zu unverhältnismäßigen Zwangsmaßnahmen (Sondenernährung und Fixierungen) vorzubeugen
- Sicherstellung der Versorgung mit hochwertigen Medikamenten.

¹ vgl. Robert-Koch-Institut, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, „Altersdemenz“, Heft 28, 2005

² vgl. Dr. M. Münchmeyer, „Analyse, Strukturierung, Vernetzung und Verbesserung der Versorgung demenziell erkrankter Menschen im Kreis Euskirchen/ Nordrhein-Westfalen“, Masterarbeit, 2006

³ Potenziale des Alterns in Wirtschaft und Gesellschaft, 08.2005, BFSFJ

Projekte im Rahmen der Euregionalen Jugendbefragung

Auswertungen der Euregionalen Jugendbefragung (Euregio Maas-Rhein) im Jahr 2004 haben für den Kreis Euskirchen einen großen Bedarf an Suchtvorbeugung gezeigt. Ein Ergebnis war, dass das Risiko, durch Drogenmissbrauch gesundheitlichen Schaden zu nehmen, bei Haupt- und Förderschülern am höchsten ist. Handlungsbedarf wird vor allem hinsichtlich der Substanzen Tabak und Alkohol gesehen.

Das Euregioprojekt bestätigt die Fortführung bereits bestehender erfolgreicher Angebote der Suchtvorbeugung. Gezielt wurden jedoch aufgrund der Ergebnisse der Jugendbefragung drei neue Projekte initiiert:

Jugendfilmtage

Im Mai und Juni 2005 fanden im Kino in Gemünd und im Berufskolleg in Euskirchen die Jugendfilmtage mit dem Film „13“ statt. Über 250 Schüler und Schülerinnen aus verschiedenen Schulen der Jahrgangstufen 7 und 9 (13 – 15 Jahre) verfolgten diesen Film der Milieustudie eines pubertierenden Mädchens im Umfeld mit illegalen und legalen Drogen und Rauschmitteln; anschließend wurde die Problematik durch Diskussionen im Unterricht vertieft.

Multiplikatorenfortbildung

Gemeinschaftliche Multiplikatorenfortbildungen der Präventionspartner in der Euregio zum Informationsaustausch mit Initiierung weiterer Aktionen und Maßnahmen wurden seit Anfang 2006 implementiert und durchgeführt. Diese Zusammenarbeit soll bis zum 31.12.2011 fortgeführt werden.

Projekt „Zirkus-mobil“

Das „Zirkus-Mobil“ des Projektes „Zirkus-mobil“ ist ein ehemaliger Bauwagen, der durch einen Künstler mit Zirkusmotiven farblich gestaltet wurde (Abb. 1). Im Wagen untergebracht sind alle erforderlichen Materialien und Utensilien (Jonglierbälle, Laufkugeln, Einräder etc.), die benötigt werden, um mit jungen Menschen Zirkus zu machen. Das Mobil wird im Kreis Euskirchen Schulen bzw. Einrichtungen besuchen, um vor Ort entsprechende Zirkusprojekte durchzuführen, die im Sinne der Suchtvorbeugung konzipiert sind.

Projektziele:

- Suchtvorbeugung und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen

- Aufklärung über die Risiken des Drogenmissbrauchs (insbesondere Tabak, Alkohol und Cannabis)
- Vermittlung von einfachen artistischen Fähigkeiten und Spaß an der Zirkuskultur
- Kinder und Jugendliche stark machen durch ihre artistischen Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Förderung eines guten Körpergefühles und sozialer Kompetenzen
- Multiplikatoren-schulung für Lehrerinnen und Lehrer, die Schulen sollen befähigt werden zukünftig eigene Zirkusprojekte durchzuführen.



Abb. 1: Offizielle Vorstellung des Projektes „Zirkus-mobil“ mit gestaltetem Bauwagen.
 v.l.: Gerhard Ohliger (Schulleiter der Stephanusschule), Thomas Stihl (Fachstelle für Suchtvorbeugung d. Caritasverbandes), Karl Heinz Flessau (Vorstandsvorsitzender der Kreissparkasse Euskirchen), Günther Rosenke (Landrat des Kreises Euskirchen), Franz Josef Funken (Geschäftsführer des Caritasverbandes für das Kreisdekanat Euskirchen e.V.), Msgr. Bernhard Auel (1. Vorsitzender des Caritasverbandes für das Kreisdekanat Euskirchen e.V.), Jörg Zerche (Psychiatrie- und Suchtkoordinator/Abt. Gesundheit des Kreises Euskirchen)

Träger und Kooperationspartner:

Träger ist der Caritasverband (CV) für das Kreisdekanat Euskirchen e.V.. Die Kooperationspartner sind neben der Fachstelle für Suchtvorbeugung (CV), die Abt. Gesundheit, die Abt. Jugend (beide Kreis Euskirchen) sowie die Bürgerstiftung der Kreissparkasse Euskirchen.

Finanzierung und Evaluation:

Das Projekt wird im Rahmen der Maßnahmen zum Jubiläum „150 Jahre Kreissparkasse Euskirchen“ durch die Bürgerstiftung der Kreissparkasse zu 100 Prozent gefördert. Insgesamt wird eine Summe von über 35.000 Euro zur Verfügung gestellt.

Die Abt. Gesundheit wird das Projekt gemeinsam mit dem Träger evaluieren.

Zeitraum und Zielgruppe:

Zielgruppe sind zunächst Schülerinnen und Schüler der Förderschulen im Kreis Euskirchen. Auch Einrichtungen der außerschulischen Kinder- und Jugendhilfe (z.B. Kindertagesstätten) kommen in Betracht. Das Gesamtprojekt erstreckt sich über einen Zeitraum von etwa fünf Jahren.

Bisheriger Projektverlauf:

Der ausrangierte Bauwagen wurde vom Kreisbauhof Schleiden zur Verfü-

gung gestellt und durch die Fachstelle für Suchtvorbeugung und die Abteilung Hilfen zur Arbeit (beide Caritasverband) renoviert und ausgebaut. Nach dem das „Zirkus-Mobil“ weitgehend fertig gestellt wurde, konnte im November 2005 die erste Maßnahme an der Hans-Verbeek-Schule in Euskirchen durchgeführt werden. Das nächste Projekt fand an der Stephanusschule in Zülpich-Bürvenich statt. Die dazugehörige Aufführung wurde im Rahmen einer Öffentlichkeitsveranstaltung am 24.03.2006 als offizielle Vorstellung des „Zirkus-mobils“ genutzt und vom Landrat und den Vorsitzenden der anderen Kooperationspartner vor Ort begrüßt (Abb.1).

Weitere „Zirkus-mobil“-Projekte wurden im Jahr 2006 an der Astrid-Lindgren-Schule in Schleiden, der Don-Bosco- und der Mathias-Hagen-Schule in Euskirchen erfolgreich veranstaltet. Eine erste Multiplikatorenschulung „Zirkusarbeit und Suchtvorbeugung“ für Lehrerinnen und Lehrer Ende 2006 soll im Jahr 2007 fortgesetzt werden.

Ansprechpartner:

Joachim Grumblat
Apotheker für Öffentliches Gesundheitswesen
Tel.: 02251 / 15-476
E-Mail: joachim.grumblat@kreis-euskirchen.de

Dr. Andrea Klick
Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Tel.: 02251 / 15-464
E-Mail: andrea.klick@kreis-euskirchen.de

Dr. Bärbel Prömse
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
Leiterin der Abteilung Gesundheit
Tel.: 02251 / 15-454
E-Mail: baerbel.proemse@kreis-euskirchen.de

Dr. Monika Roth
Zahnärztin
Tel.: 02251 / 15-485
E-mail: monika.roth@kreis-euskirchen.de

Dr. Klaus E. Ullmann
Teamkoordinator Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung
Tel.: 02251 / 15-455
E-Mail: klaus.ullmann@kreis-euskirchen.de

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