

Gesundheitsamt (Amt 53)

Das Gesundheitsamt hat die Aufgabe, die Gesundheit der Ammerländer Bevölkerung zu fördern und zu schützen. Konkret gehören hierzu die Gesundheitsförderung und Prävention, die Gesundheitsberichterstattung für den Landkreis Ammerland, der umweltbezogene Gesundheitsschutz und der Schutz vor Infektionen.

Das Gesundheitsamt erstellt Gutachten und berät die kommunalen Behörden zu gesundheitlichen Fragen in öffentlichen Planungs- und Genehmigungsverfahren. Es überwacht die Hygiene in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Kindergärten und Schulen und kontrolliert u. a. Trinkwasseranlagen, öffentliche Bäder und Badestellen.

Menschen mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen, mit seelischen Problemen oder Suchtproblemen erhalten beim Gesundheitsamt Beratung und bekommen Hilfen vermittelt.

Im Gesundheitsamt werden amtsärztliche, fachärztlich-psychiatrische und kinderärztliche Untersuchungen und Gutachten zu vielen sozialmedizinischen Fragen durchgeführt.

In den vergangenen fünf Jahren wurden vom Gesundheitsamt einige **neue Aufgaben** übernommen:

Erwerbsfähigkeitsgutachten für das Jobcenter Ammerland

Seit 2005 werden für das Jobcenter Ammerland Arbeitssuchende mit gesundheitlichen Einschränkungen untersucht. In den Gutachten zur Erwerbsfähigkeit werden Empfehlungen zu geeigneten Arbeitsplätzen sowie zur beruflichen oder medizinischen Rehabilitation gegeben.

Gesundheitsberichte

Seit 2006 haben die Nds. Gesundheitsämter die gesetzliche Aufgabe, ihre Bevölkerung durch Analysen in Form von Gesundheitsberichten über die Gesundheit der Bevölkerung, einzelner Bevölkerungsgruppen und die Gesundheitsversorgung zu informieren. Hierfür wertet das Gesundheitsamt die Ergebnisse der eigenen Untersuchungen, insbesondere der flächendeckenden Untersuchungen der Ammerländer Einschüler, aber auch andere Quellen zu regelmäßigen Themenberichten zu gesundheitlichen Fragen des Ammerlandes aus.

Bislang hat der Landkreis Gesundheitsberichte zu folgenden Themen herausgegeben:

- Kindergesundheit (2006)
- Krebserkrankungen (2007)
- Seelische Erkrankungen (2008)
- Kindervorsorgeuntersuchungen (2009)
- Demenzerkrankungen (2009) in Zusammenarbeit mit der Gleichstellungsstelle
- Ess-Störungen (2011)
- Zahngesundheit der Kinder (jährlich)

Diese Berichte sind im Internet allen Ammerländer Bürgern zugänglich.

Frühe Hilfen durch Familienhebammen

Seit 2008 vermitteln Sozialpädagogen des Gesundheitsamtes Unterstützung und Hilfen durch Familienhebammen für hilfebedürftige Familien mit Säuglingen im ersten Lebensjahr. Die freiberuflichen Familienhebammen sind auf Honorarbasis beim Gesundheitsamt angestellt.

Förderung der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern

Seit Einführung des Nds. Früherkennungsgesetzes im Frühjahr 2010 erhält das Gesundheitsamt von der zentralen Meldestelle für Kindervorsorgeuntersuchungen in Niedersachsen Meldungen über unterbliebene Kindervorsorgeuntersuchungen. Das Gesundheitsamt überprüft dies in Zusammenhang mit dem Jugendamt. Im Gegensatz zu den meisten anderen Landkreisen wird aber nicht nur kontrolliert. Vielmehr können unterbliebene Vorsorgeuntersuchungen auch bei den Kinderärztinnen des Gesundheitsamtes nachgeholt werden.

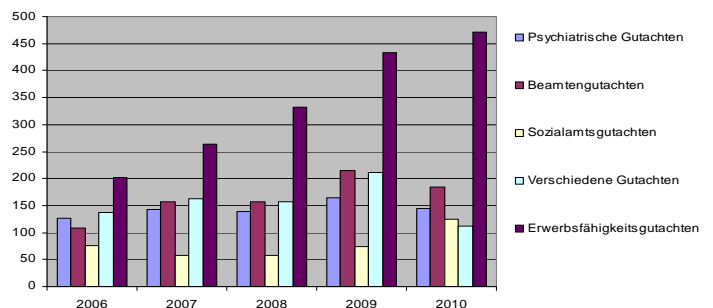
Im Folgenden wird auf die Schwerpunktaufgaben im Berichtszeitraum näher eingegangen:

I. Amtsärztliche Sprechstunden

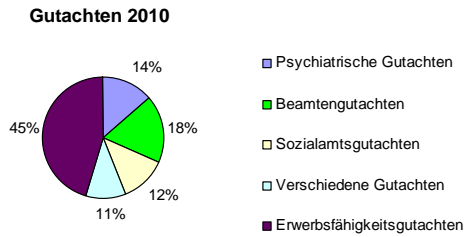
Zu unterschiedlichen überwiegend sozialmedizinischen Fragen werden im Gesundheitsamt amtsärztliche Gutachten erstellt. Auftraggeber sind Behörden wie das Sozialamt, die Gemeinden, das Jobcenter Ammerland, die Landesschulbehörde, Gerichte u.a. Schwerpunkte der amtsärztlichen Sprechstunde sind Fragen aus dem Bereich des Sozial-, des Beamten- und des Verkehrsrechtes.

Die Zahl der amtsärztlichen Gutachten einschl. der fachärztlich-psychiatrischen Gutachten hat von 2006 bis 2010 von rund 650 auf über 1000 Untersuchungen jährlich zugenommen.

Amtsärztliche Untersuchungen 2006-2010



Den größten Teil in der amtsärztlichen Sprechstunde nehmen mittlerweile die Erwerbsfähigkeitsgutachten für das Jobcenter Ammerland ein. Allerdings werden auch viele fachärztlich-psychiatrische Gutachten, viele Beamtengutachten, Gutachten für die Sozialämter und verschiedene andere Untersuchungen durchgeführt.



Erwerbsfähigkeitsgutachten für das Jobcenter Ammerland

Das Gesundheitsamt untersucht seit 2005 Arbeitssuchende mit gesundheitlichen Einschränkungen. Es beurteilt die Erwerbsfähigkeit und gibt Empfehlungen und Hinweise zu Einschränkungen im Arbeitsleben, geeigneten Arbeitsbedingungen, ggf. zu medizinischen Reha- oder beruflichen Rehabilitationsverfahren.

In den vergangenen fünf Jahren hat die Zahl der Erwerbsfähigkeitsgutachten kontinuierlich zugenommen und sich von 200 Untersuchungen (2006) auf 470 Untersuchungen (2010) mehr als verdoppelt:

Gutachten für Sozialämter und die Ausländerbehörde

Überwiegend handelt es sich um Gutachten zu Fragen der Eingliederungshilfe für Behinderte (Förderung in Werkstätten, Wohnheimen, Betreutes Wohnen, Versorgung mit Hilfsmitteln, familienentlastende Dienste u. a.). Daneben werden Stellungnahmen zu anderen Fragen des Sozialrechts und des Ausländerrechtes abgegeben.

Verkehrsmedizinische Untersuchungen

Anlassbezogene Gutachten zur Fahreignung und Drogen-Screening-Untersuchungen

Beamtingutachten

Gutachten zur Dienstfähigkeit, zur vorübergehenden Entlastung und Einstellungsuntersuchung für Beamten

Kur- und Beihilfegutachten

Stellungnahmen zur Notwendigkeit von Heilkur- und Sanatoriumsbehandlungen, Beihilfefragen verschiedener Art

Sonstige Eignungs- und Dienstfähigkeitsuntersuchungen

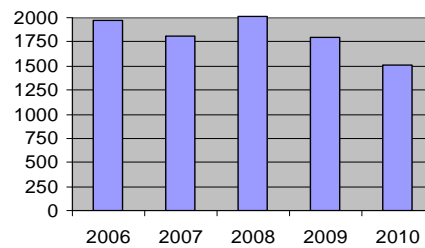
Spezielle Eignungsuntersuchungen für bestimmte Berufe, Einstellungsuntersuchungen für Kindergärten, Altenheime u. a.

Lebensmittelzeugnisse (Belehrungen gemäß Infektionsschutzgesetz)

Vor erstmaliger Tätigkeit im Lebensmittelgewerbe muss eine persönliche Unterweisung der Arbeitnehmer über das Verhalten bei bestimmten Erkrankungen und Anforderungen an die persönliche Hygiene erfolgen. Diese gesetzlich vorgeschriebenen Unterweisungen („Belehrungen gemäß IfSG“) werden im Gesundheitsamt von geschulten Arzthelferinnen durchgeführt.

In den vergangenen fünf Jahren blieb die Zahl der durchgeführten Unterweisungen weiterhin auf hohem Niveau:

Belehrungen § 43 IfSG 2006-2010



Gelbfieberimpfungen

Das Gesundheitsamt ist staatlich zugelassene Gelbfieberimpfstelle für das Ammerland. Jährlich werden ca. 50 Gelbfieberimpfungen durchgeführt.

Aufgaben der Todesfallstatistik und Bestattungswesen

Alle Totenscheine der ca. 1.000 jährlichen Todesfälle im Ammerland werden von den Ärzten des Gesundheitsamtes durchgesehen. Die Daten werden anonymisiert für die Todesursachenstatistik von einer Verwaltungskraft bearbeitet.

AIDS-Aufklärung

Anonymer AIDS-Test im Gesundheitsamt:

Das Gesundheitsamt bietet eine kostenlose und anonyme AIDS-Beratung einschl. HIV-Test im eigenen Hause an. Dieses Angebot wird von jährlich 30-40 Personen wahrgenommen.

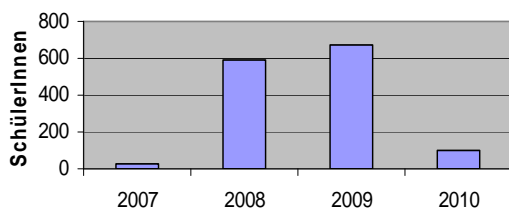


Präventionsarbeit in der Schule

AIDS-Prävention

Auf die seit dem Jahr 2000 bundesweit wieder kontinuierlich ansteigenden HIV-Neuinfektionen reagierte der Landkreis mit einer Kooperationsvereinbarung mit der Oldenburgischen AIDS-Hilfe. Seit 2007 bieten Landkreis und AIDS-Hilfe den Schulen Unterricht zum Thema HIV und Schutz vor AIDS durch eine Fachkraft der AIDS-Hilfe an. Dieses Angebot kann von den Schulen über das Gesundheitsamt abgerufen werden. Bislang konnten damit insgesamt 1.400 Schüler des Ammerlandes erreicht werden. Allerdings ließ die Nachfrage der Schulen nach diesem Präventionsangebot im vergangenen Jahr deutlich nach.

AIDS - Schulprävention



Zusätzlich wurden in Zusammenarbeit mit den Schulen, der AIDS-Hilfe und den Beratungsstellen im Jahr 2006 und 2007 in Westerstede und in Bad Zwischenahn „Mach mit“-Großveranstaltungen zum Thema Liebe und AIDS durchgeführt, bei denen jeweils ca. 500 Schüler erreicht werden konnten.

II. Gesundheitsaufsicht

Die Gesundheitsaufsicht ist mit zwei Gesundheitsassistenten besetzt. Das Aufgabenspektrum umfasst den Infektionsschutz und die Umwelthygiene. Hierzu gehören u. a.

- die Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten,
- die Trinkwasserüberwachung, die Badewasserhygiene in öffentlichen Frei- und Hallenbädern sowie öffentlichen Badeseen,
- die Hygieneüberwachung von Gemeinschaftseinrichtungen und Beratung von Trägern von Schulen, Kindergärten, Krankenhäusern, Alten- und Pflegeeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen,
- die Überwachung des Gifthandels und des Handels frei verkäuflicher Arzneimittel außerhalb von Apotheken,
- Wohnungshygiene und
- Beratung zu Schadstoffproblemen in Wohnräumen.

Im Rahmen des Infektionsschutzes bekamen verschiedene Krankheitserreger (z. B. MRSA, Influenza, Noroviren, Legionellen) einen höheren Stellenwert im Aufgabengebiet der Gesundheitsaufsicht. Die Ermittlungstätigkeit wurde in diesen Bereichen intensiviert. Krankenhaushygiene hat weiterhin einen hohen Stellenwert. Die Überwachung der Krankenhäuser

und sonstigen Pflegeeinrichtungen wurde inhaltlich fortlaufend erweitert. Insbesondere wurden die Hygienestandards der Einrichtungen durch die Überwachungs- und Beratungstätigkeit, die bereits bei der Planung einer Einrichtung beginnt, gesteigert. In den letzten fünf Jahren wurden u. a. das Bundeswehrkrankenhaus, drei Arzthäuser und das Hospiz gebaut, zu denen jeweils fachliche Stellungnahmen erarbeitet wurden.

Umweltbezogener Gesundheitsschutz

Der Öffentliche Gesundheitsdienst wird bei umweltmedizinischen Problemen zunehmend gefordert. In Zusammenarbeit mit Ämtern der Kreisverwaltung, dem Landesgesundheitsamt Hannover, umweltmedizinischen und toxikologischen Instituten, Robert-Koch-Institut, Umweltbundesamt usw. wirkt das Gesundheitsamt bei der Überwachung hygienischer Anforderungen (Umwelthygiene) und der Einleitung von Schutzmaßnahmen gegen umweltbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen bzw. Risiken mit. Der Gesundheitsschutz wird auch in der Bauleitplanung und damit für die Arbeit des Gesundheitsamtes seinen Stellenwert behalten.

Die beiden Mitarbeiter der Gesundheitsaufsicht erledigen ihre Tätigkeit jeweils zu etwa 50 Prozent im Innen- und Außendienst in Zusammenarbeit mit den Amtsärzten. Bei der Tuberkuloseüberwachung, der Wohnungshygiene sowie der Schul- und Kindergartenhygiene findet im Weiteren eine Zusammenarbeit mit dem Allgemeinen Sozialdienst, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem Tuberkulosefürsorgearzt und den Kinder- und Jugendärztinnen statt.

Die nachfolgende Statistik erfasst die wesentlichen Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsaufsicht.

Anzahl der durchgeführten Überprüfungen, Probenentnahmen, Begehungen, Kontrollen, Ermittlungen etc.

Aufgabengebiete	2006	2007	2008	2009	2010
Meldepflichtige Erkrankungen	649	510	550	959	534
Trinkwasserüberwachung	58	101	20	34	24
Badeseen, Hallen- und Freibäder	369	353	218	325	349
Krankenhäuser und Pflegeheime	42	33	39	42	50
Campingplätze	8	15	9	6	6
Schulen u. Turnhallen, Kindergärten	48	36	24	59	23
Anordnung von Schutzmaßnahmen gemäß Infektionsschutzgesetz	14	49	95	367	77
Stellungnahmen in hyg. Hinsicht zu Bauvorhaben (Arztpraxen, Kliniken, Pflegeheime etc.)	37	52	24	24	25
Mitwirkung bei der Bauleitplanung	116	93	51	71	44
Schadstoffberatungen, Raumluftmessungen	81	67	59	56	55

Meldepflichtige Erkrankungen

Bei der Bearbeitung meldepflichtiger Erkrankungen nach dem Infektionsschutzgesetz handelt es sich zumeist um infektiöse Darmerkrankungen, wobei in der überwiegenden Zahl der Fälle von den beiden Mitarbeitern der Gesundheitsaufsicht telefonisch oder per Hausbesuch die Ermittlung, die Beratung und die Weiterbetreuung durchgeführt werden.

Einige Erkrankungsfälle (z. B. Meningitis, EHEC, Norovirus-Ausbrüche) verlangen schnelles und flexibles Handeln sowie umfangreiche Beratungstätigkeit. Die zahlenmäßige Entwicklung der wichtigsten Infektionserreger ist von 2006 bis einschließlich 2010 dokumentiert. Hierbei wurden nur die gemeldeten Fälle erfasst.

Infektionserreger	2006	2007	2008	2009	2010
Salmonellen	87	63	39	41	28
Campylobacter	43	54	64	76	92
Yersinien	10	5	5	6	2
Rotaviren	152	31	121	57	55
Hepatitis	23	33	26	15	11
Influenza	2	55	26	402	4
EHEC/EPEC	9	12	9	16	7
Norovirus	280	225	215	284	298
Sonstige	43	32	45	62	37
gesamt	649	510	550	959	534

Seit 2004 nimmt das Gesundheitsamt an einer Überwachung der Influenza teil. Dazu werden wöchentlich 20 Kindergärten hinsichtlich akuter Atemwegsinfekte (ARE) zu der jeweils aktuellen Erkrankungssituation befragt.

Im Jahr 2009 war die Bearbeitung der „Schweinegrippe“ im Landkreis Ammerland eine herausragende Aufgabe. Neben der umfangreichen Ermittlungs- und Beratungsarbeit wurden die Influenzapandemie-/Infektionsalarmpläne der Krankenhäuser mit den Einrichtungen erstellt bzw. überarbeitet.

III. Jugendzahnärztlicher Dienst

Die Kinder- und Jugendzahnprophylaxe ist eine gemeinsame Dienstleistung des Landkreises Ammerland und der gesetzlichen Krankenkassen. Der Jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes ist mit einer Zahnärztin, einer Zahnarzhelferin und drei Prophylaxefachkräften besetzt.

Bei den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen werden einmal jährlich alle Kinder und Jugendlichen in den Kindergärten, Grundschulen, Förderschulen, in einigen weiterführenden Schulen sowie in Behinderteneinrichtungen untersucht. Die Eltern werden in einem Kurzbericht über das Untersuchungsergebnis und mögliche Auffälligkeiten informiert, die einer weitergehenden Untersuchung und gegebenenfalls Behandlung durch den Zahnarzt bedürfen. Außerdem kann durch die Standardisierung der

Zahnbefunde der Anteil der Kariesrisikokinder ermittelt werden.

Das **Prophylaxeteam** betreut die Kinder und Jugendlichen in den Kindergärten und Schulen (Gruppenprophylaxe). Schwerpunkte sind die altersgerechte Ernährungsberatung und die Aufklärung über gute Mundhygiene, die Demonstration von Zahnputztechniken, Zahnputzübungen mit den Kindern, der Gebrauch von Hilfsmitteln wie Zahnseide und die Ausgabe von Informationsmaterial. Für Kariesrisikokinder findet eine Intensivprophylaxe mit Fluoridierungsmaßnahmen statt.



Zahnprophylaxe im Vorschulalter

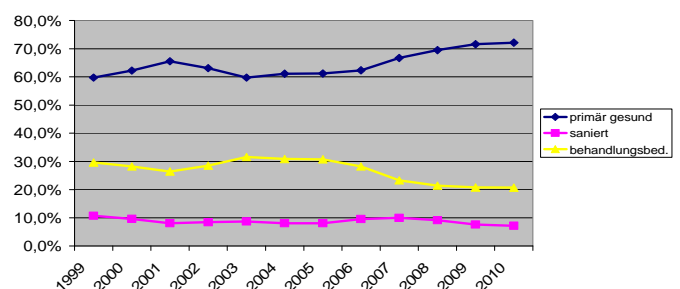
Betreut werden Kinder und Jugendliche in 48 Kindergärten, 28 Grundschulen, vier Förderschulen, verschiedenen Haupt- und Realschulen sowie Gymnasien. Durchschnittlich wurden in den Jahren 2006 bis 2010 pro Jahr 9.868 Kinder und Jugendliche zahnärztlich untersucht.

Von den drei Prophylaxefachkräften wurden in dem o. g. Zeitraum durchschnittlich 12.080 Kinder und Jugendliche pro Jahr betreut.

Kindergärten

Eine positive Entwicklung der Zahngesundheit ist weiterhin erkennbar. Die Werte für Behandlungsbedürftigkeit und Sanierungsgrad der Zähne blieben zwar nahezu konstant, die Grafik zeigt aber den Anstieg des Wertes für die primär gesunden Kinder von 71,6 Prozent im Jahr 2009 auf 72,1 Prozent im Jahr 2010. Dies ist der bisher beste Wert.

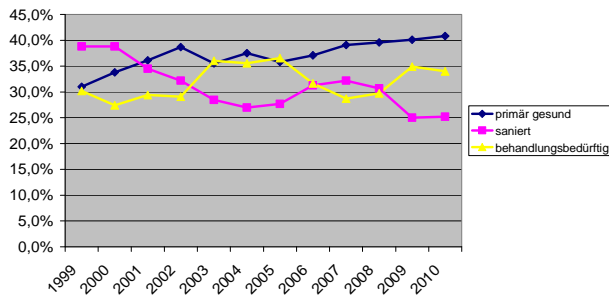
Entwicklung Zahngesundheit 1999 -2010 Kindergärten



Grundschulen

Bei den Grundschulern setzte sich die langsame Zunahme des Wertes für die primäre Zahngesundheit der letzten Jahre fort und es wurde ebenfalls der bisher beste Satz von 40,8 erreicht. Die Werte für Kinder mit Behandlungsbedarf oder bereits sanierten Zähnen blieben allerdings auch hier etwa konstant.

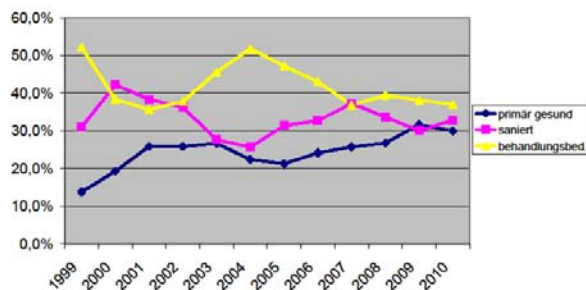
Entwicklung Zahngesundheit 1999 - 2010 Grundschulen



Förderstufenschüler

Bei den Förderstufenschülern fand man in diesem Jahr 30 Prozent mit primär gesunden und 37 Prozent mit behandlungsbedürftigen Zähnen. Knapp 33 Prozent der Schüler hatten ein saniertes Gebiss.

Entwicklung der Zahngesundheit 1999 - 2010 Förderstufenschulen



Besondere Aktionen

Jedes Jahr werden zum Tag der Zahngesundheit besondere Aktionen für die Kinder und Jugendlichen angeboten.

Der „Kariestunnel“ als besondere Aktion ist ein Mal jährlich im Ammerland vor Ort.

Theateraufführungen zum Thema Kariesprophylaxe sollen auf ansprechende Weise Kinder und Jugendliche zu einer regelmäßigen Zahnpflege und -vorsorge motivieren.

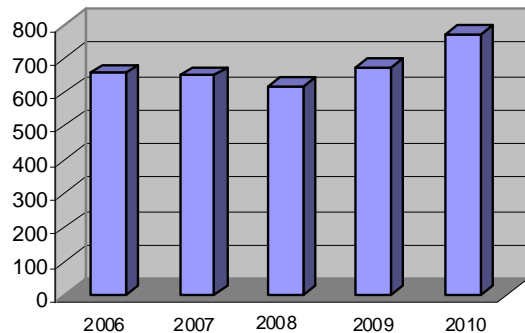
Für die Sozialämter der sechs Gemeinden und für verschiedene Beihilfestellen werden zahnärztliche Gutachten erstellt.

IV. Sozialpsychiatrischer Dienst

Nach wie vor liegt der Schwerpunkt des Sozialpsychiatrischen Dienstes in der Leistung vorsorgender und nachgehender Hilfen für psychisch Kranke, seelisch Behinderte und Menschen in Krisen.

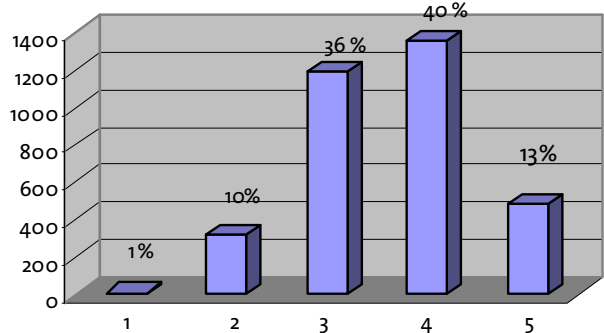
Neben Beratung, zum Teil langfristiger Begleitung und nötigenfalls Kriseninterventionen hält der Sozialpsychiatrische Dienst ein differenziertes Angebot an Gesprächs- und Freizeitgruppen vor und bietet gegebenenfalls auch aufwendige Außenaktivitäten wie Ausflüge und sogar Reisen an.

Gesamtzahlen der Klienten von 2006 bis 2010 (einschl. Suchtkranker):



2006 =	655
2007 =	648
2008 =	618
2009 =	676
2010 =	771

Gesamtzahl der Klienten nach Altersgruppen unterteilt (2006-2010) (einschließlich Suchtkranker):

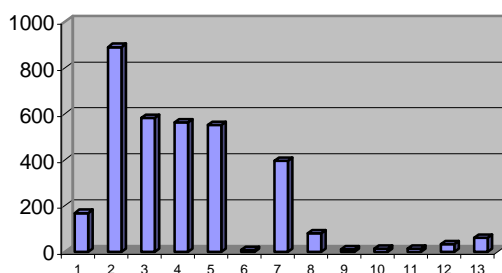


1 = 0 bis unter 18 Jahren:	8
2 = 18 bis unter 25 Jahren:	322
3 = 25 bis unter 45 Jahren:	1196
4 = 45 bis unter 65 Jahren:	1359
5 = 65 und darüber:	483

Diagnosegruppen (1-12)

1. organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen: 168
2. psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen: 891
3. schizophrener Formenkreis: 582
4. affektive Störung: 563

5. neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen:	552
6. Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren:	7
7. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen:	396
8. Intelligenzminderung:	81
9. Entwicklungsstörungen:	10
10. Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend:	13
11. nicht näher bezeichnete psychische Störungen:	13
12. keine Diagnose der psychischen Erkrankung nennbar:	32
13. psychiatrische Diagnose ist auszuschließen:	60



Suchtberatung

Der Landkreis Ammerland hält für Suchtgefährdete, Suchtkranke und deren Angehörige ein umfassendes Beratungsangebot bereit. Die Suchtberatung ist Bestandteil des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt und hat die folgenden Arbeitsschwerpunkte:

- vorbeugende fachliche Beratung
- regelmäßige Beratungsgespräche
- Vermittlung von ambulanter oder stationärer Therapie
- Betreuung von mehrfachgeschädigten chronisch Abhängigkeitskranken
- aufsuchende Arbeit
- begleitende soziale Hilfen
- Prävention (Informations- u. Öffentlichkeitsarbeit)
- Vermittlung in Selbsthilfegruppen

Ein wesentlicher Aspekt bei der Umsetzung dieser Aufgaben ist die Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Fachärzten, Krankenhaussozialdiensten, Fachkliniken, Übergangseinrichtungen, Behörden, Schulen, Trägern freier Wohlfahrtspflege sowie Selbsthilfegruppen.

Im Laufe der letzten Jahre rückte die Klientel der mehrfachgeschädigten chronisch Abhängigkeitskranken zunehmend in den Blickpunkt der Suchtberatung.

Auch weiterhin nimmt die Anzahl schwerer gestörter Klienten, die häufig neben der Suchterkrankung weitere psychiatrische Auffälligkeiten aufweisen

(Komorbidität), zu. Dieser Personenkreis benötigt einen erhöhten Betreuungsaufwand.

Die Gruppe der Alkoholkranken ist sowohl bei den Gesamtklientenzahlen als auch bei der Betrachtung der Neuzugänge am stärksten vertreten.

In der Betreuung von Alkoholkranken liegt somit ein deutlicher Beratungsschwerpunkt.

Das Beratungsangebot für Menschen mit Ess-Störungen wurde neu strukturiert und ein entsprechender Beratungsführer wurde erstellt.

Dies fand auch Eingang in das Jahrbuch Psychiatrie in Niedersachsen 2011.

V. Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst (KJäD) berät, betreut und untersucht Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum hat sich der Aufgabenbereich des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes durch neue Aufgabenfelder erweitert: die ärztliche Begleitung und Beratung im Rahmen des Netzwerkes „Frühe Hilfen“ und die Umsetzung des Niedersächsischen Gesetzes zur Förderung der Gesundheit und Verbesserung des Schutzes von Kindern mit ihrem Einladungs- und Meldewesen für die Früherkennungsuntersuchungen von Kindern.

Die langjährig bestehenden Aufgabenschwerpunkte in Form von Stellungnahmen und Gutachten für die Sozialhilfe- und Jugendhilfeträger sowie für die Schulen bestehen weiterhin.

Die Durchführung der flächendeckenden Einschulungsuntersuchungen wurde auf der Grundlage der Neufassung des Niedersächsischen Gesetzes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) neu konzipiert.

Regelmäßig werden die Durchimpfungsraten der Einschüler sowie der 12- bis 13-Jährigen erfasst und Impfeempfehlungen gegeben.

Ferner beteiligt sich der Kinder- und Jugendärztliche Dienst an Projekten in der Präventionsarbeit.

Als bewusst bürgernahe Institution ist der Kinder- und Jugendärztliche Dienst ebenso offen für die medizinischen Fragen aller BürgerInnen des Landkreises, die sich an das Gesundheitsamt wenden, wie für den Beratungsbedarf von Institutionen, medizinischen, pädagogischen und heilpädagogischen Fachleuten.

Einschulungsuntersuchungen

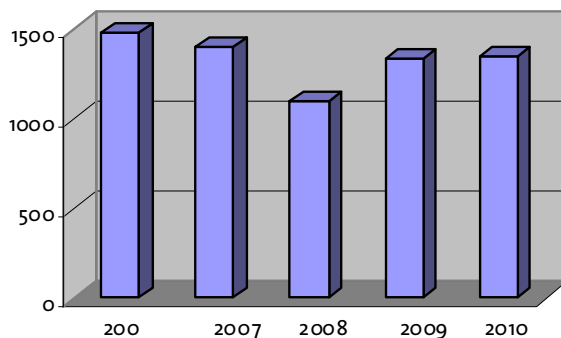
Zu Beginn des jetzigen Berichtszeitraumes waren die für den Schuljahresbeginn 2006 schulpflichtigen Kinder nach einem vorausgehenden „Basisscreening“ durch die Arzthelferinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes nur zum Teil kinderärztlich untersucht worden. Durch das am 01.01.2007 in Kraft getretene Niedersächsische Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) wurden sowohl die Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen als auch die Gesundheitsberichterstattung darüber rechtsverbindlich vorgeschrieben. Seither werden alle Kinder nach landesweit einheitlichen Arbeitsrichtlinien untersucht, um eine gemeinsame Auswertung für die landesweite Gesundheitsberichterstattung zu ermöglichen.

Aufgrund der guten Erfahrungen in den vergangenen Jahren beginnen die Einschulungsuntersuchungen bereits im Herbst und schließen im folgenden Frühjahr deutlich vor der Einschulung ab. Bei Bedarf kann noch über vorschulische Hilfsmaßnahmen beraten werden.

Die Untersuchungen finden in der zuständigen Grundschule, im Gesundheitsamt Westerstede oder in der Außenstelle in Rastede statt.

Statistisch ausgewertet wurde die Zahl der für 2006 bis 2010 untersuchten Einschüler. In diesem Zeitraum fiel die Zahl der Einschüler zunächst von 1480 in 2006 auf 1099 in 2008, stieg 2009 auf 1338 und hielt sich 2010 bei einer Zahl von 1350 auf diesem Niveau.

Zahl der Einschüler



Anteil der Zurückstellungen

2007 =	8,6 Prozent
2008 =	6,6 Prozent
2009 =	6,5 Prozent
2010 =	5,6 Prozent

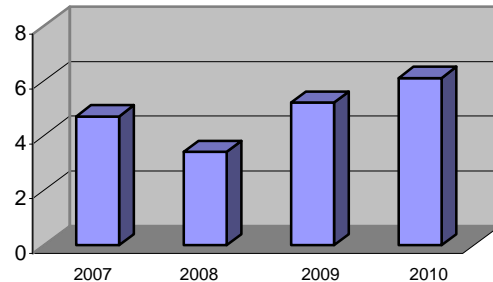
Die Zahl der vom Gesundheitsamt empfohlenen Schulzurückstellungen ging in den vergangenen Jahren von 8,6 Prozent auf 5,6 Prozent langsam zurück. Parallel dazu hielt sich jedoch der Anteil an Empfehlungen zur sonderpädagogischen Überprüfung in den letzten beiden Jahren bei 4,8 Prozent.

Bei einem gleichbleibenden Anteil der Einschüler wurden eine Sehstörung (2010 in 16,3 Prozent) oder

eine Hörstörung (4,6 Prozent in 2010) festgestellt. Aufgrund des relativ frühen Untersuchungszeitpunktes können die Kinder noch vor der Einschulung mit entsprechenden Hilfen versorgt bzw. schon vorhandene Brillen angepasst werden.

Auffällig war auch der Anteil der Einschüler mit Übergewicht, der 2010 auf 6,1 Prozent leicht angestiegen ist.

Anteil der Schüler mit Übergewicht/Adipositas



2007 =	4,7
2008 =	3,4
2009 =	5,2
2010 =	6,1

Untersuchungen im Rahmen des sonderpädagogischen Förderbedarfs

Sinn der kinderärztlichen Untersuchung von Schülerinnen im Rahmen des sonderpädagogischen Überprüfungsverfahrens ist es,

1. mögliche medizinische Ursachen für die bestehenden schulischen Lernstörungen zu erkennen und deren Abklärung und ggf. Beseitigung anzuregen sowie
2. fachliche Beratung der begutachtenden Pädagogen zu bieten.

Impfprävention

Das Gesundheitsamt hat die Aufgabe, impfpräventable Krankheiten zu verhüten, Empfehlungen zu Schutzimpfungen zu geben und den Impfstatus bei allen Kindern eines Jahrgangs zumindest einmalig zu überprüfen.

Die kontinuierliche Überprüfung des Impfstatus erfolgt zum einen im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen. Dabei erfolgen die Durchsicht aller Impfdokumente und die Feststellung des aktuellen Impfstatus. Anschließend wird empfohlen, die individuellen Impflücken über den Haus- oder Kinderarzt zu schließen. Zum anderen wird regelmäßig der Impfstatus der 12- bis 13-Jährigen an den weiterführenden Schulen (Klasse 6 oder Klasse 7) überprüft und es werden Impfeempfehlungen ausgesprochen.

Durch die Aussetzung eines Preises für die beste Rückgabequote der Impfpässe in einer Klasse wurde 2010 ein zusätzlicher Anreiz zur Beteiligung geschaffen. Auch rückte diese Aktion das Thema Schutzimpfung zusätzlich in das öffentliche Bewusstsein.



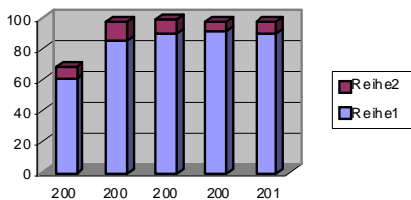
Impfprävention: Preisverleihung an vier Klassen

Ein besonderes Anliegen war in den vergangenen Jahren die Überprüfung des Hepatitis-B-Impfschutzes kurz vor der Pubertät, da Hepatitis die häufigste durch Geschlechtsverkehr übertragene Erkrankung ist. Der im Vorberichtszeitraum noch zu beklagende ungenügende Hepatitis-B-Impfschutz bei den Sechstklässlern im Jahr 2005 (65 Prozent), hat sich nun auf 93 Prozent verbessert.

Mit der Etablierung der sogenannten Sechsfachimpfung im Säuglingsalter, die neben der Diphtherie-, Tetanus-, Keuchhusten-, Kinderlähmung-Hämophilus-B auch die Hepatitis-Impfung enthält, stieg der Impfschutz gegen diese Erkrankungen bei den 12- bis 13-Jährigen auf 92,6 Prozent (2010) effektiv an.

Bezüglich des Impfschutzes gegen Masern-Mumps-Röteln hielt sich im Berichtszeitraum ein unveränderter Anteil von 3 Prozent ungeimpfter Kinder. Nur einmalig und damit ebenfalls ungenügend geimpft sind weitere 7,2 Prozent (12- bis 13-Jährige in 2010). Ausreichend geimpft sind 90 Prozent.

Masern-Mumps-Röteln-Impfschutz der 12- bis 13-Jährigen



Reihe 1 = zweimal geimpft Reihe 2 = einmal geimpft

Beratung und Betreuung von Kindern mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen

Ein weiterer Schwerpunkt des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes ist es, in Zusammenarbeit mit den Eltern, Kindergärten und behandelnden Ärzten Krankheiten und Entwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen. Die Erziehungspersonen werden im Gesundheitsamt, bei Hausbesuchen sowie Kinder-

garten- und Schulbesuchen beraten und über Fördermöglichkeiten informiert.

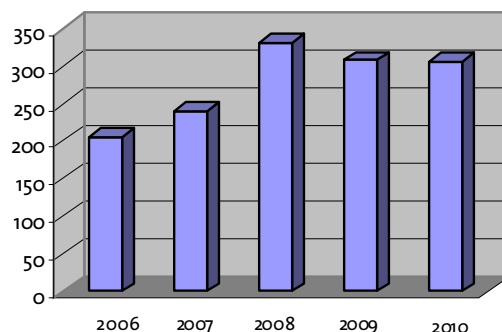
Im Verlauf von Antragsverfahren werden alle Kinder dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst vorgestellt. Hierfür werden meist zeitaufwendige und fachlich anspruchsvolle Untersuchungen durchgeführt. Neben diversen zur Verfügung stehenden Entwicklungstests erfolgen eine klinische Untersuchung und eine Anamneseerhebung. Die Erziehungspersonen werden beraten, die Ergebnisse und Empfehlungen werden in einem Gutachten dargestellt. Bei ambulanten Hilfsmaßnahmen handelt es sich meist um Kinder im Kleinkind- oder Säuglingsalter. Im Rahmen der Qualitätssicherung der empfohlenen Fördermaßnahmen werden regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchgeführt (Intervall 6-12 Monate).

Kinder, die aufgrund einer Entwicklungsstörung teilstationärer Förderung bedürfen, werden ebenfalls im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst untersucht. Die Ergebnisse und daraus resultierende Empfehlungen werden gleichermaßen in einem ausführlichen Gutachten dargestellt (Sozialmedizinische Stellungnahme). Dies betrifft vorwiegend Kinder im Vorschulalter. Es werden aber auch bei Bedarf Gutachten für Kinder im Schulalter und für Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr erstellt.

Für Sozialhilfe- und Jugendhilfeträger werden Gutachten und Stellungnahmen anhand der Anamneseerhebung, klinischen Untersuchungen und Durchführung von Entwicklungstests angefertigt.

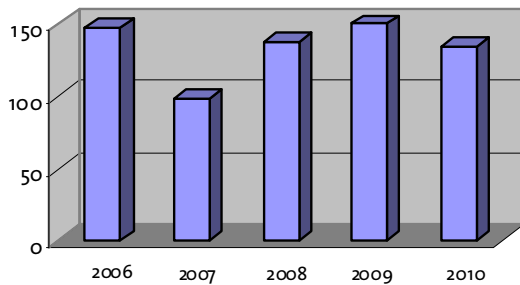
Bei der Begutachtung werden die Art der Behinderung und die Form und der Umfang des Bedarfs an Hilfen bewertet. Im Rahmen ambulanter Hilfen wird u. a. Stellung zur Notwendigkeit von heilpädagogischer Frühförderung und Einsatz von Integrationshelfern in Schulen genommen. Bei teilstationären Hilfen werden Empfehlungen für den Besuch eines heilpädagogischen Kindergartens, eines Sprachheilkindergartens, eines Kindergartens mit Integrationsgruppe oder einer Tagesbildungsstätte gegeben. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst begutachtet Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr im Hinblick auf die Notwendigkeit einer stationären Hilfe wie internatmäßige Unterbringung, stationäre Sprachheilbehandlung oder stationäre Wohnheimbetreuung.

Kinderärztliche Gutachten zu ambulanten Maßnahmen (Frühförderung)



2006 =	205
2007 =	241
2008 =	332
2009 =	308
2010 =	307

Kinderärztliche Gutachten zur teilstationären Förderung (Sozialmedizinische Stellungnahmen)



2006 =	147
2007 =	99
2008 =	138
2009 =	150
2010 =	134

Wie den oben aufgeführten Grafiken zu entnehmen ist, hat die Zahl der Gutachten zur Notwendigkeit von ambulanten Hilfen in den letzten fünf Jahren deutlich zugenommen. Die Zahl der angefertigten Sozialhygienischen Stellungnahmen im Rahmen der teilstationären und stationären Hilfen ist in den letzten fünf Jahren im Vergleich zum Vorberichtszeitraum stabil geblieben.

Neue Aufgabenfelder des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes

- Mitwirkung im Rahmen des Familienhebammenprojektes:

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst steht der Koordinierungsstelle für Familienhebammenarbeit und den Familienhebammen beratend zur Verfügung.

Bei Bedarf werden aber auch die zu beratenden bzw. zu betreuenden Familien aufgesucht, um die Entwicklung und den Gesundheitszustand der Kinder zu untersuchen und über adäquate Fördermaßnahmen zu beraten und diese anzuleiten.

- Umsetzung des Niedersächsischen Gesetzes über das Einladungs- und Meldewesen für Früherkennungsuntersuchungen von Kindern:

Im Oktober 2009 hat der Niedersächsische Landtag das Gesetz zur Förderung der Gesundheit und Verbesserung des Schutzes von Kindern in Niedersachsen beschlossen. Ziel dieses Gesetzes ist es, die Gesundheit von Kindern zu fördern und den Kinderschutz zu verbessern. Dazu soll erreicht werden, dass Kinder in größerem Maß als bisher

an Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten teilnehmen, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maß gefährden. Ab 01.04.2010 erhalten alle gesetzlichen Vertreter (im Folgenden Eltern genannt) von Kindern im Alter zwischen einem halben Jahr und vier Jahren eine Einladung zu Vorsorgeuntersuchungen, den sogenannten U5 bis U8. Nehmen die Eltern diese Einladungen nicht wahr, werden sie zunächst erinnert; liegt danach noch immer keine Bestätigung über die Durchführung einer U-Untersuchung vor, informiert das Landessozialamt die örtlich zuständige Kinder- und Jugendhilfe. Das Gesundheitsamt und das Jugendamt des Landkreises Ammerland haben ein gemeinsames Konzept entwickelt, um dieser Aufgabe gerecht zu werden.

So beginnt die Bearbeitung mit dem Dateneingang beim Gesundheitsamt. Es folgen Klärung der Sachlage mit den Sorgeberechtigten und ggf. Überprüfung des Gesundheits- und Entwicklungsstandes des Kindes. Die Aufgabe endet mit der Einschätzung von Faktoren für das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung. Bei Bedarf werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

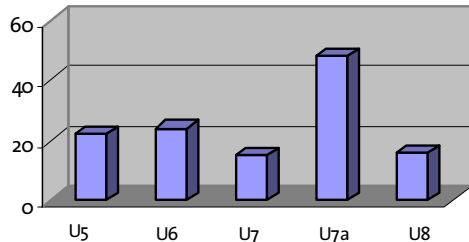
Grundsätzlich obliegt die Entscheidung über die Teilnahme von Kindern an Früherkennungsuntersuchungen allein den Eltern bzw. Sorgeberechtigten und ist weder eine Aufgabe der Gesundheitshilfe noch der Kinder- und Jugendhilfe. In dem oben beschriebenen Verfahrensablauf zur Umsetzung des Niedersächsischen Gesetzes hinsichtlich der Früherkennungsuntersuchungen von Kindern soll geklärt werden,

- ob (im Kontext der versäumten U-Untersuchung) eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes durch nicht frühzeitig erkannte Krankheiten gefährdet ist,
- ob gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen.

Bis Ende des Jahres 2010 befand sich dieses Verfahren in der Anlauf- und Erprobungsphase. Mitte September wurden dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst die ersten Familien gemeldet, welche die entsprechenden U-Untersuchungen nicht haben durchführen lassen. Zunächst wurden die nicht durchgeführten U5, U6 und U7a gemeldet. Ab November kamen noch die Untersuchungen U7 und U8 dazu. Insgesamt wurden dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Zeitraum vom 16.09. bis 31.12.2010 125 Familien gemeldet. Davon wurden 13 zur weiteren Veranlassung an das Jugendamt weitergeleitet, acht wurden zur weiteren Klärung an die Familienhebammen übermittelt (keine Rückmeldung über die Teilnahme an der U5) und sechs Kinder wurden im Gesundheitsamt untersucht. Die übrigen Familien konnten die Durchführung der entsprechenden U-Untersuchungen nachweisen. Erst seit 01.01.2011 werden alle gemeldeten „Fälle“ nach Bearbeitung

bzw. Klärung durch das Niedersächsische Landessozialamt statistisch erfasst und ausgewertet.

Von den oben genannten 125 Fällen wurden als nicht durchgeführt gemeldet:



U5 - 22

U6 - 24

U7 - 15

U7a - 48

U8 - 16

Da die Erfassung von den einzelnen U-Untersuchungen in verschiedenen Monaten begonnen hat (siehe oben), sind diese Zahlen statistisch nicht vergleichbar und somit nicht auswertbar.

Weitere Arbeitsfelder des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes

- Arbeitskreis „Häusliche Gewalt“
Hier arbeiten alle Institutionen zusammen, deren Aufgabe es ist, das Wohl des Kindes und der Familie zu schützen. Diese Institutionen haben sich zu einem Netzwerk verbunden und streben an, eine einheitliche Vorgehensweise bei Kindeswohlgefährdung und häuslicher Gewalt zu erarbeiten und bemühen sich, einander zu unterstützen.
- Mitarbeit in der Steuerungsgruppe „Netzwerk Frühe Hilfen“
- Landesarbeitsgemeinschaft „Autismus macht Schule in Niedersachsen“. Netzwerk Autismus Niedersachsen
Hier beteiligt sich der Kinder- und Jugendärztliche Dienst in der Arbeitsgruppe Diagnostik. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, landesweit einheitliche Diagnostikrichtlinien und Instrumente für Kinder und Erwachsene mit einer autistischen Störung auszuarbeiten.
- vorbeugende Gesundheitshilfe und Krankenhilfe in Bezug auf Kinderkuren, Mutter-Kind-Kuren und Muttergenesungskuren sowie Hilfsmittelversorgung
- telefonische Beratung zu vielfältigen schulischen, sozialen und medizinischen Problemen im privaten und Schulalltag

Projektarbeit des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes

- Kooperationsmodell Lernausgangslage und Förderung vor Schulbeginn der Stadt Westerstede

Nach einem Wechsel in der Leitung dieser Arbeitsgruppe werden nun der gegenseitige Austausch und die Arbeit an der Weiterentwicklung wieder aufgenommen.

- Projekt „Ich geh zur U und Du?“

Bei den Schuleingangsuntersuchungen für das Schuljahr 2008/2009 wurde festgestellt, dass bei Ammerländer Kindern ohne regelmäßige und vollständige Inanspruchnahme der Kindervorsorgeuntersuchungen in deutlich höherem Maß schulrelevante Auffälligkeiten und Defizite vorlagen, die weitere fachärztliche Untersuchungen bzw. Behandlungen erforderten. Dies wurde zum Anlass genommen, auf die Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) „Ich gehe zur U und Du?“ aufmerksam zu machen und die Kindergärten zur Teilnahme an dieser Aktion zu ermutigen. In der Zeit vom 15.09.2009 bis 31.01.2010 haben alle Kindergärten aus dem Raum Rastede an diesem Projekt teilgenommen. Jedes Kind, das zur Vorsorgeuntersuchung erschien, bekam von seiner Erzieherin im Kindergarten ein entsprechendes U-T-Shirt geschenkt. Die T-Shirts wurden von der BzgA zur Verfügung gestellt. Aus den elf Rasteder Kindertageseinrichtungen haben sich an dem Projekt fast 600 Kinder beteiligt. Mit dieser Aktion konnten die Kindergärten etwa 80 Prozent der Eltern erreichen. Manche waren quasi auf dem Weg zu den Vorsorgeuntersuchungen, andere wiederum kannten die Vorsorgeuntersuchung U7a noch gar nicht.



Präventionsprojekt „Ich geh zur U ..“ in den Rasteder Kindergärten

VI. Allgemeiner Sozialdienst

Die Arbeit im Allgemeinen Sozialdienst umfasst die im Folgenden dargestellten Objektbereiche:

Sprachheilberutung

Die Sprachheilberutung im Gesundheitsamt ist eine gemeinsame Dienstleistung des Gesundheitsamtes im Landkreis Ammerland und des Nds. Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie. Ein Mitglied aus dem dortigen Team führt in enger Kooperation mit dem Allgemeinen Sozialdienst des Gesundheitsamtes regelmäßig „Sprechtag zur Hör- und Sprachheilberutung“ durch. Vorrangige Aufgaben sind die Diagnostik und die Hilfeplanung für hörgeschädigte oder besonders sprachauffällige Kinder (§ 62 SGB IX).

Enge Vernetzungen zwischen dem Gesundheitsamt, Kliniken, vertragsärztlichen und therapeutischen Praxen, Kindertagesstätten, Frühförderstellen etc. ermöglichen eine immer frühere Erfassung von Risikokindern, die - wenn ambulante Hilfen nicht ausreichen - in teilstationäre oder stationäre Behandlungen vermittelt werden: In Edeweicht und Oldenburg arbeiten Sprachheilkindergärten und ein Kindergarten für Hörgeschädigte in interdisziplinären Teams, im gesamten Landkreis arbeiten Integrationskindergärten sowie in Wilhelmshaven und Bissendorf Sprachheilzentren mit interdisziplinären Teams an einer möglichst weitgehenden Eingliederung der betroffenen Kinder.

Durch die Vor- und Nachbereitung der Sprechtag im Allgemeinen Sozialdienst wird dafür gesorgt, dass Kinder und Eltern die empfohlenen Hilfen in Anspruch nehmen können. Dabei spiegelt sich auch das Selbstverständnis des Ammerländer Gesundheitsamtes wider, in dem präventive (und damit frühe) Interventionen eine ebenso wichtige Rolle spielen wie die gute Kooperation mit Vertragsärzten, therapeutischen Praxen und Kindertagesstätten.

Eine Fortbildung für Kinder- und HNO-Ärzte zum Thema „Einleitung und Durchführung sprachtherapeutischer Behandlungen bei Kindern“ wurde initiiert und durchgeführt.

Tuberkulosefürsorge

Im Ammerland war in den vergangenen Jahren eine Abnahme der Tuberkuloseerkrankungen festzustellen. Im Jahr 2009 wurden in Niedersachsen 331 Erkrankungen an Tuberkulose übermittelt. Dies entsprach einer Inzidenz von 4,1 Erkrankungsfällen pro 100.000 Einwohner. Die Zahlen im Ammerland mit einer Inzidenz von 1,725 (2009) sind damit deutlich unter dem Durchschnitt geblieben.

Bei den im Ammerland aufgetretenen Tuberkulosefällen bestanden bereits häufig einfache oder mehrfache Resistenzen der Erreger gegen die zur Verfügung stehenden Chemotherapeutika.

Die zunehmenden sozialen und medizinischen Begleitprobleme erfordern eine intensivere Betreuung. Entsprechend der sozialen Prägung von Auftreten und Verbreitung der Tuberkulose ist die Arbeit schwerpunktmäßig sozialarbeiterisch bzw. fürsorglich geprägt.

Betreuung der Erkrankten:

In jedem Erkrankungsfall werden vom Lungenfacharzt Umfang und Intervalle der sich meist über mehrere Jahre erstreckenden Kontrolluntersuchungen festgelegt. Für Fragen und Beratungen der Betroffenen stehen der Lungenfacharzt und die Amtsärzte zur Verfügung. Die SozialarbeiterInnen betreuen die Betroffenen und ihre Familien.

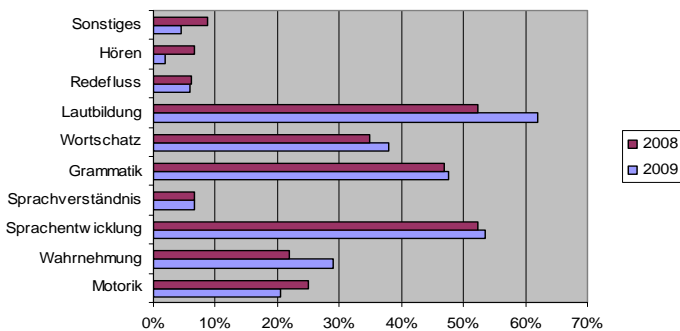
Umgebungsuntersuchungen:

Eine der Hauptaufgaben der Tuberkulosefürsorge ist die Erfassung der Personen mit engem Kontakt zu Tuberkuloseerkrankten, um durch vorsorgliche „Umgebungsuntersuchungen“ Ansteckungsfälle rechtzeitig zu erkennen und einer Behandlung zuzuleiten. Im Umgang mit den betroffenen Kontaktpersonen aus dem Bekanntenkreis oder auch am Arbeitsplatz der Erkrankten ist viel Einfühlungsvermögen und Fingerspitzengefühl erforderlich, um einerseits die Notwendigkeit der Untersuchungen zu vermitteln und andererseits Sorgen und Ängste abzubauen.

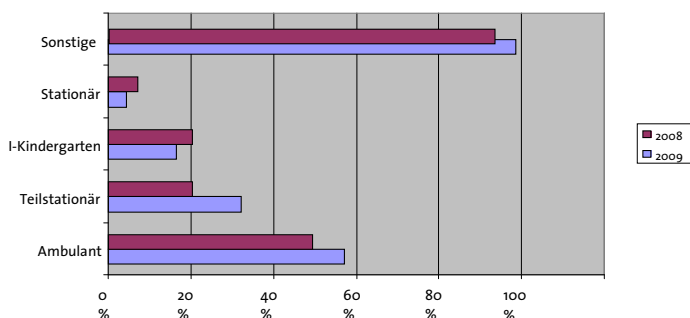
Weitere Maßnahmen:

Regelmäßig erfolgt eine Beratung der Betroffenen und ihrer Familien zu sinnvollen Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen, um auch hier häufig bestehende Sorgen abzubauen und Sicherheit zu geben.

Störungsbilder im Ammerland
Mehrfachnennungen sind möglich



Maßnahmen in der Sprachheilberutung



Beratung von Menschen mit Behinderungen

Der Allgemeine Sozialdienst berät und arbeitet mit bei der Organisation von Hilfeleistungen nach §§ 53 ff SGB XII (Eingliederungshilfe) in Verbindung mit §§ 2 ff SGB IX. Die Auftragsangelegenheiten (Berichterstattung, Stellungnahmen gegenüber dem Kostenträger) werden kooperierend mit dem Amtsärztlichen Dienst bearbeitet.

Betroffene und Angehörige werden durch Einzelgespräche persönlich (Hausbesuche oder Besuche im Amt) oder telefonisch beraten. Es besteht eine enge Vernetzung mit Institutionen (Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Sozialpädiatrische Zentren, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Organisationen der Wohlfahrt, Selbsthilfegruppen etc.) und Behörden (Sozialämter, Versorgungsamt etc.).

In den zurückliegenden Jahren ist das Hilfsangebot im ambulanten und teilstationären Bereich erheblich angewachsen. Das Sozialamt des Landkreises sieht sich als Kostenträger für solche Maßnahmen inzwischen einer deutlich höheren Anzahl von Anträgen auf Eingliederungshilfen gegenüber. Dies hat auch zu einem signifikanten Anstieg in der Berichterstattung des Gesundheitsamtes (Sozialmedizinische Stellungnahmen, amtsärztliche Gutachten, Sozialberichte) geführt, auf die das Sozialamt zur Entscheidungsfindung zurückgreift. Insbesondere ist die Platzzahl in den Kindergärten für integrative Förderung von Kindern mit Behinderungen in den letzten Jahren deutlich erhöht worden. Ebenso sind die ambulanten Eingliederungsangebote für junge Erwachsene, die von geistiger oder körperlicher Behinderung betroffen sind, verbreitert worden (Familienentlastender Dienst, Unterstütztes Wohnen, Betreutes Wohnen).

Seniorenberatung

Der Allgemeine Sozialdienst berät SeniorInnen als Selbstmelder oder aufgrund von Hinweisen, z. B. aus der Nachbarschaft, in persönlichen oder telefonischen Kontakten. Er vermittelt finanzielle Hilfen (z. B. Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe in besonderen Lebenslagen, Pflegegeld, etc.) und sächliche Leistungen (Einschaltung der Sozialstation, Essen auf Rädern, Hausnotrufanlage, Förderung sozialer Kontakte durch Seniorengruppen und Nachbarschaftshilfe, Vermittlung von Altenpflegeheimplätzen, Information über das Betreuungsgesetz, Hilfeleistung bei Anträgen nach dem Schwerbehindertengesetz, etc.).

Der Allgemeine Sozialdienst ist weiterhin als beratendes Mitglied im Seniorenbeirat der Stadt Westerstede tätig.

Koordinierungsstelle Familienhebammen

Das Projekt „Familienhebammen im Ammerland“ startete im Mai 2008. Ziel des Projekts ist es, durch aufsuchende Arbeit freiberuflicher Familienhebammen insbesondere junge Mütter in schwierigen sozialen und psychosozialen Situationen zu unterstützen und in ein Hilfenetzwerk einzubinden. Die Familienhebammentätigkeit kann die Betreuung

während der Schwangerschaft bis maximal Ende des 1. Lebensjahres des Kindes umfassen.

Mit diesem Projekt lassen sich Kinderschädigungen durch unvorhersehbare Affekthandlungen nicht ausschließen, allerdings haben Modellprojekte gezeigt, dass Familienhebammen mit ihren lebenspraktischen Hilfen und ihrer Präsenz in den Familien in schwierigen Situationen den „Druck“ verringern können. Die Eltern werden nicht aus ihrer Verantwortung für ihre Kinder entlassen, sondern sollen gerade darin gestärkt werden.

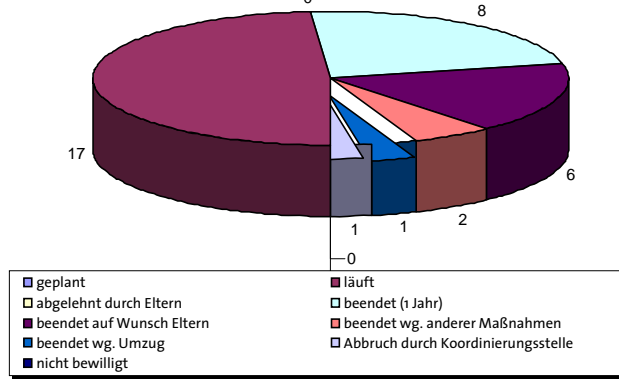
Die Koordinierungsstelle ist im Allgemeinen Sozialdienst des Gesundheitsamtes angesiedelt. Sechs freiberufliche Hebammen mit einer Zusatzausbildung zur Familienhebamme übernehmen die Betreuung der betroffenen Familien. Es besteht eine enge Vernetzung zwischen den Familienhebammen und dem Gesundheitsamt. Erfordert es die Situation, wird auch das Jugendamt in Fällen von Kindeswohlgefährdung sofort eingeschaltet. Die Koordinierungsstelle hat bei Bedarf Zugriff auf das multiprofessionelle Team des Gesundheitsamtes, bestehend aus Kinderärztinnen, Psychiatern und Sozialpsychiatrischem Dienst.

Im Jahr 2010 wurden in unterschiedlicher Intensität insgesamt 35 Familien betreut.

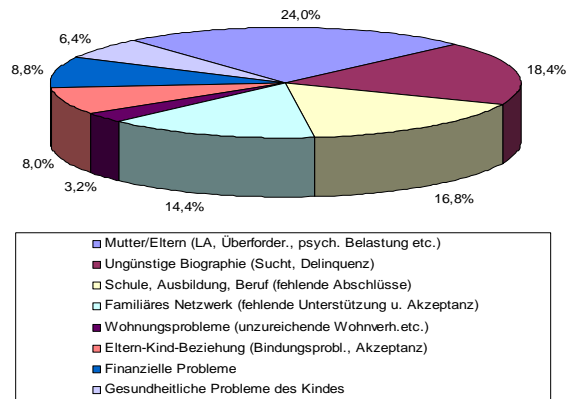
Die Koordinierungsstelle und die Familienhebammen sind Mitglieder im Netzwerk „Frühe Hilfen im Ammerland“, einem multiprofessionellen Forum, in dem fachliche Informationen ausgetauscht werden können. Berufübergreifend plant das Netzwerk Fortbildungsveranstaltungen und führt diese auch durch (2008: Vorstellung des Familienhebammenprojektes und Hilfen im Ammerland; 2010: Erkennen von Kindesmisshandlungen und Handeln).

Die Koordinierungsstelle arbeitet darüber hinaus mit anderen Stellen dieser Art in einem kreisübergreifendem Netzwerk.

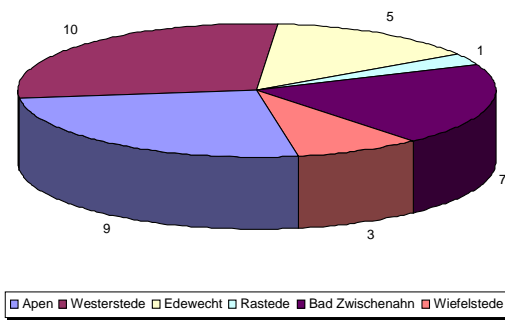
Stand der Familienhebammenarbeit



Problemfelder in den betreuten Familien
(Mehrfachnennungen möglich):



Verteilung der Fälle im
Landkreis nach Gemeinden



Alter der Mütter

