

Gesundheitsbericht der Landeshauptstadt Magdeburg 1995



erarbeitet vom Gesundheitsamt Magdeburg

Einleitung

Das Gesundheitsamt Magdeburg legt mit dieser Veröffentlichung erstmals einen kommunalen Gesundheitsbericht vor. Der Bericht soll die Öffentlichkeit der Stadt über Aspekte der Gesundheit der Magdeburger Bevölkerung informieren und Einflußfaktoren beschreiben, die auf den gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung einwirken können.

Da es sich um den ersten Bericht handelt, ist es nur z.T. möglich, Trends und Entwicklungen darzulegen. Wir erwarten jedoch, daß der vorliegende Bericht eine Basis für die künftige Trendermittlung, die Erkundung von Ursachen für gesundheitliche Problemfelder und die Ableitung von Maßnahmen zur kommunalen Gesundheitsförderung sein wird.

Es ist beabsichtigt, jährlich einen Gesundheitsbericht für die Stadt Magdeburg zu erstellen. Mittelfristig wird auf die Analyse von Stadtteildaten und auf eine Berichterstattung zu gesundheitlichen Schwerpunkten in der Stadt und ihren Teilen orientiert.

Wir sind uns im Klaren, daß ein solcher Bericht nicht in der Lage ist, alle gestellten Fragen zu beantworten. Falls Sie sich in der Zukunft für andere Fragestellungen interessieren sollten, empfehlen wir Ihnen, das Gesundheitsamt über Ihre Vorstellungen zu informieren.

Unser Dank gilt allen, die durch Bereitstellung von Daten geholfen haben, den Bericht zu erstellen. Besonders ist zu danken

- dem Amt für Statistik der Landeshauptstadt Magdeburg,
- der Kassenärztlichen Vereinigung des Landes Sachsen- Anhalt,
- Landesamt für Versorgung und Soziales des Landes Sachsen- Anhalt,
- Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Sachsen- Anhalt,
- den Schwangerschafts- und Familienberatungsstellen von Magdeburg

und allen beteiligten MitarbeiterInnen des Gesundheitsamtes Magdeburg.

Dr.med. Kornemann- Weber
Beigeordnete Dezernat V

SR Dr.med. Kühne
Amtsleiter Gesundheitsamt

Inhaltsverzeichnis

| | Seite |
|--|-----------|
| 1. Demographische Situation _____ | 1 |
| 1.1. Bevölkerungsstatistik als Basis für die Gesundheitsberichterstattung _____ | 1 |
| 1.2. Bevölkerungsstand und Struktur _____ | 1 |
| 1.3. Bevölkerungsbewegung _____ | 4 |
| 2. Sterblichkeit und Todesursachen (Mortalität) _____ | 7 |
| 2.1. Alters- und Geschlechtsstruktur der Sterbefälle _____ | 7 |
| 2.2. Gestorbene nach Sterbemonat _____ | 8 |
| 2.3. Todesursachen im Überblick _____ | 9 |
| 2.4. Sterblichkeit nach ausgewählten Todesursachen _____ | 12 |
| 2.4.1. Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems _____ | 12 |
| 2.4.2. Sterblichkeit an Neubildungen bzw. Krebserkrankungen _____ | 13 |
| 2.4.3. Sterblichkeit an weiteren häufigen Todesursachen _____ | 14 |
| 2.4.4. Sterblichkeit infolge nichtnatürlicher Todesursachen _____ | 15 |
| 2.4.5. Sterblichkeit von Kindern und Säuglingen, Totgeburten _____ | 15 |
| 3. Erkrankungsgeschehen (Morbidität) und Behinderung _____ | 16 |
| 3.1. Morbidität meldepflichtiger Krankheiten _____ | 16 |
| 3.1.1. Enteritis infectiosa (infektiöse Darmerkrankungen) _____ | 17 |
| 3.1.2. Tuberkulose _____ | 18 |
| 3.1.3. Sexuell übertragbare Krankheiten _____ | 19 |
| 3.1.4. Sonstige meldepflichtige übertragbare Krankheiten _____ | 20 |
| 3.2. Morbidität ausgewählter Erkrankungen _____ | 24 |
| 3.2.1. Immunschwächekrankheit AIDS _____ | 24 |
| 3.2.2. Tumorerkrankungen _____ | 25 |
| 3.3. Behinderungen _____ | 28 |
| 4. Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsfürsorge, Beratung und Betreuung _____ | 30 |
| 4.1. Impfschutz _____ | 31 |
| 4.1.1. Impfschutz für Kinder und Jugendliche _____ | 31 |
| 4.1.2. Impfschutz für Erwachsene _____ | 36 |
| 4.2. Gesundheitsschutz und Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche _____ | 37 |
| 4.2.1. Gesetzliche Grundlagen _____ | 37 |
| 4.2.2. Gesundheitsvorsorge für Säuglinge und Kleinkinder _____ | 38 |
| 4.2.3. Gesundheitsvorsorge im Rahmen der Schulgesundheitspflege _____ | 39 |
| 4.3. Schutz der Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen _____ | 43 |
| 4.4. Reisemedizinische Beratung _____ | 46 |
| 4.5. Schwangerenberatung _____ | 47 |
| 4.6. Beratung und Betreuung von Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen _____ | 48 |
| 4.7. Betreuung psychisch kranker Kinder _____ | 50 |
| 4.8. Beratung HIV- Infizierter und AIDS- Kranker _____ | 53 |
| 4.9. Beratung für sexuell übertragbare Krankheiten _____ | 54 |
| 4.10. Beratung und Betreuung Krebskranker und Angehöriger _____ | 54 |

| | |
|--|-----------|
| 4.11. Behindertenberatung | 56 |
| 5. Medizinischer Verbraucherschutz und Kommunalhygiene | 58 |
| 5.1. Trinkwasserüberwachung | 58 |
| 5.2. Badewasserüberwachung | 59 |
| 5.3. Arzneimittelüberwachung außerhalb der Apotheken | 61 |
| 5.4. Kommunalhygienische Aufgaben | 62 |
| 6. Kapazitäten und Leistungen des Gesundheitswesens | 64 |
| 6.1. Stationäre Einrichtungen | 64 |
| 6.2. Ambulante ärztliche Versorgung und ambulante Pflege | 65 |
| 6.2.1. Ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung | 65 |
| 6.2.2. Ambulante Pflege | 69 |
| 6.3. Apotheken in der Stadt Magdeburg | 70 |
| 6.4. Rettungsdienste | 70 |
| 6.5. Aufgaben des Gesundheitsamtes Magdeburg | 71 |
| 6.6. Gesundheitsbezogene Einrichtungen freier Träger und Selbsthilfeformen | 74 |
| 6.6.1. Beratung, Betreuung und Prävention | 74 |
| 6.6.2. Selbsthilfe | 75 |
| Quellen : | 76 |
| Abkürzungsverzeichnis | 77 |
| Erläuterung wichtiger Fachbegriffe | 78 |
| Tabellenverzeichnis | 83 |
| Abbildungsverzeichnis | 84 |

1. Demographische Situation

1.1. *Bevölkerungsstatistik als Basis für die Gesundheitsberichterstattung*

Eine Gesundheitsberichterstattung erfordert die Einbeziehung von demographischen Daten als Grundlage für die Beurteilung von gegenwärtigem Stand und Veränderung der Bevölkerung der Region. Die Bevölkerungsstatistik ist damit die Voraussetzung, um eine Bewertung und Analyse des Gesundheitszustandes der Bevölkerung vornehmen zu können. Besondere Bedeutung kommt dabei den Anteilen der Alters- und Geschlechtsgruppen an der Gesamtbevölkerung sowie der natürlichen Bevölkerungsbewegung durch Geburten und Sterbefälle zu. Berücksichtigung finden muß hierbei auch die Bevölkerungswanderung über die Stadtgrenzen, die gerade in Magdeburg einen großen Einfluß auf die Bevölkerungszahlen ausübt.

Auf der Basis der im Heft 14 der Magdeburger Statistischen Blätter vom Amt für Statistik der Landeshauptstadt Magdeburg veröffentlichten Zahlen zu „Bevölkerungsstand und Bevölkerungsveränderungen in Magdeburg im Jahr 1995“ wird nachfolgend dieser Abschnitt zur Demographie in Magdeburg dargestellt. [1]

1.2. *Bevölkerungsstand und Struktur*

Magdeburg ist die Landeshauptstadt von Sachsen- Anhalt und gehört mit 257.775 Einwohnern (Stand: 31.12.1995) zu den Großstädten in der Bundesrepublik. Neben Halle und Dessau ist Magdeburg eine der drei kreisfreien Städte in Sachsen- Anhalt.

Die angegebenen Zahlen zur Bevölkerung wurden durch Fortschreibung auf der Basis des Einwohnermelderegisters vom Amt für Statistik ermittelt und beziehen sich auf die Einwohner mit Hauptwohnsitz in Magdeburg.

Die Gesamtbevölkerung von Magdeburg besteht aus 133.905 Personen weiblichen Geschlechts (51,9 %) und aus 123.870 Personen männlichen Geschlechts (48,1 %).

In Magdeburg lebten am 31.12.1995 6.109 Ausländer, sie haben damit einen Anteil von 2,4 % an der Gesamtbevölkerung. Die zahlenmäßig stärksten Gruppen unter den Ausländern kommen mit je 11 % aus dem ehemaligen Jugoslawien und aus Vietnam. Die weiteren Herkunftsländer gliedern sich wie folgt: Rumänien (9,3 %), Bulgarien (7,3 %), ehemalige Sowjetunion (7 %), Polen (4,1 %) und Türkei (3,7 %). Der Rest unterteilt sich in zahlenmäßig sehr kleine Gruppen weiterer Nationalitäten.

Die Altersstruktur der Bevölkerung läßt sich besonders anschaulich am sog. Lebensbaum (Abbildung 1) darstellen. Der Rückgang der Bevölkerung einer Altersgruppe im Verhältnis zu den benachbarten Altersgruppen wird hier durch Einkerbungen deutlich.

Abbildung 1 : Altersstruktur der Magdeburger Hauptwohnsitzbevölkerung
1995 [1]

Besonders auffällig ist ein Einschnitt in der Altersgruppe der 51 bis 52 -jährigen, der auf die Folgen des 2. Weltkrieges zurückzuführen ist. Der Einschnitt in der Altersgruppe der 21 - 24 -jährigen ist der sogenannte „Pillenknicke“. Viel stärker als diese beiden Einkerbungen im Lebensbaum wirkt sich der Geburtenrückgang seit dem Beginn der neunziger Jahre auf die Altersstrukturen aus. „Wie einschneidend der Einbruch der Geburtszahlen ist, wird begriffen, wenn man sich vergegenwärtigt, daß zur Zeit in der

Landeshauptstadt weniger zweijährige Mädchen als achtzigjährige Frauen leben.“ (vgl. [1] S.6) Die Ursachen für diese Entwicklung sind sehr komplex. Neben den Unsicherheiten in der Nachwendezeit und Angst vor Arbeitslosigkeit nach der Schwangerschaft spielt auch die Abwanderung der jüngeren Altersgruppen eine Rolle.

Deutlich wird dieser Trend auch in der kontinuierlichen Verschiebung des Altersdurchschnittes der Magdeburger Bevölkerung von 38,26 Jahre 1990 auf 41,09 Jahre 1995.

Tabelle 1 : Altersdurchschnitt in ausgewählten Jahren [1]

(Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen- Anhalt)

| Jahr | Einwohner gesamt | Altersdurchschnitt |
|-------------|-------------------------|---------------------------|
| 1971 | 271.906 | 37,55 |
| 1975 | 277.656 | 37,49 |
| 1981 | 287.362 | 37,46 |
| 1990 | 278.807 | 38,26 |
| 1991 | 275.238 | 39,07 |
| 1992 | 272.516 | 39,48 |
| 1993 | 270.546 | 39,88 |
| 1994 | 265.379 | 40,45 |
| 1995 | 257.775 | 41,09 |

Die Anteile der verschiedenen Alters- und Geschlechtsgruppen an der Gesamtbevölkerung zeigt folgende Tabelle:

Tabelle 2 : Anteile der Alters- und Geschlechtsgruppen an der Gesamtbevölkerung Magdeburgs 1995 [1]

(Stand: 31.12.1995) (Fortschreibung des Amtes für Statistik auf der Basis des Einwohnermelderegisters)

| Altersgruppe | gesamt | | männlich | | weiblich | | Anteil der männlichen Bevölkerung in der Altersgruppe |
|---------------------|----------------|-------------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|-------------------------------|--|
| | absolut | Anteil d. Altersgruppe | absolut | Anteil d. Altersgruppe | absolut | Anteil d. Altersgruppe | |
| 0 - 6 Jahre | 12.962 | 5,0% | 6.631 | 5,3% | 6.331 | 4,7% | 51,2% |
| 7 - 17 Jahre | 35.480 | 13,8% | 18.159 | 14,7% | 17.321 | 12,9% | 51,2% |
| 18 - 44 Jahre | 100.555 | 39,0% | 51.990 | 42,0% | 48.565 | 36,3% | 51,7% |
| 45 - 64 Jahre | 70.415 | 27,3% | 34.127 | 27,5% | 36.288 | 27,1% | 48,5% |
| ab 65 Jahre | 38.363 | 14,9% | 12.963 | 10,5% | 25.400 | 19,0% | 33,8% |
| gesamt | 257.775 | 100,0% | 123.870 | 100,0% | 133.905 | 100,0% | 48,1% |

Das eingangs erwähnte Verhältnis zwischen männlicher und weiblicher Bevölkerung ist, wie allgemein bekannt, auch in Magdeburg nicht über alle Altersgruppen konstant.

Während bei den Altersgruppen der 0 - 44 -jährigen der Anteil des männlichen Geschlechts an der Gesamtbevölkerung bei 51 - 52 % liegt, zeigt sich ab diesem Alter ein zunehmendes Defizit an Männern. Neben der höheren Lebenserwartung der Frauen spielen dabei auch die Auswirkungen des 2. Weltkrieges noch eine Rolle.

In der Altersgruppe der über 65 -jährigen wird das besonders deutlich. Hier belegen die Männer nur etwa ein Drittel der Gesamtbevölkerung.

1.3. Bevölkerungsbewegung

Die Bevölkerungsstruktur ist kein feststehendes Maß für die einzelnen Anteile der Bevölkerungsgruppen an der Gesamtbevölkerung. Sie wird durch die natürliche Bevölkerungsbewegung (Geburten, Sterbefälle) sowie durch die Wanderungsbewegung (Zu- und Wegzüge über die Stadtgrenzen hinaus) verändert.

Wie allgemein in Sachsen- Anhalt, so ist auch in Magdeburg ein kontinuierlicher Rückgang der Bevölkerung zu verzeichnen.

Während sich von 1988 bis 1989 die Einwohnerzahl von Magdeburg „nur“ um ca. 2.200 Personen verringerte, nahm die Einwohnerzahl von 1994 zu 1995 um 7.604 Personen ab.

Im Jahr 1990 war ein noch höherer Einwohnerverlust zu verzeichnen, der auf die hohe Abwanderung nach der Grenzöffnung zurückzuführen ist.

Ein Geburtenrückgang war zu diesem Zeitpunkt nur ansatzweise erkennbar.

Im Jahr 1995 wurden in Magdeburg 1.343 Lebendgeborene registriert , im Jahr 1989 waren es noch 3.470. Das sind ca. 39 % zum Stand von 1989.

Durch die inzwischen ebenfalls gesunkene Einwohnerzahl relativiert sich das Verhältnis. Gegenüber 1989 war 1995 ein Rückgang der Geburten auf ca. 43 % zu verzeichnen.

Die Entwicklung der Lebendgeborenen und die Anzahl der Sterbefälle sowie die daraus resultierende Bevölkerungsbewegung (Saldo) der letzten Jahre sind in Tabelle 3 ersichtlich.

Tabelle 3 : Natürliche Bevölkerungsbewegung in der Stadt Magdeburg in den Jahren 1989 bis 1995 [1]

(Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen- Anhalt)

| Jahr | Lebend geborene | Geburtenziffer (Lebendgeb. auf 1000 Einwohner) | Anzahl d. Frauen im gebärfähigen Alter (in 1000) | Anteil d. Frauen an der Gesamtbevölkerung in % | Fruchtbarkeitsziffer 1) | Sterbefälle | Saldo |
|------------|-----------------|--|--|--|-------------------------|-------------|--------|
| 1980 | 3.470 | 12,0 | 61,8 | 52,5 | 56,1 | 3.449 | 21 |
| 1990 | 3.099 | 11,1 | 60,2 | 52,9 | 51,4 | 3.492 | -393 |
| 1991 | 1.906 | 6,9 | 57,9 | 52,4 | 33,0 | 3.331 | -1.425 |
| 1992 | 1.572 | 5,8 | 57,3 | 52,3 | 27,4 | 3.206 | -1.634 |
| 1993 | 1.386 | 5,1 | 56,8 | 52,0 | 24,4 | 3.183 | -1.797 |
| 1994 | 1.390 | 5,2 | 55,4 | 51,8 | 25,1 | 3.085 | -1.695 |
| 1995 2) | 1.343 | 5,2 | 53,3 | 51,9 | 25,2 | 2.800 | -1.457 |

1) Lebendgeborene je 1000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren

2) Fortschreibung des Amtes für Statistik auf der Basis des Einwohnermelderegisters

Obwohl dieser negative Saldo in den letzten zwei Jahren rein rechnerisch rückläufig ist, deutet das nicht auf eine Trendwende bei den Geburtenzahlen hin, sondern ist das Resultat der in den letzten beiden Jahren ebenfalls verringerten Todesfälle. Ursache für diese Entwicklung ist, daß gegenwärtig schon gering besetzte Jahrgänge (Geburtenausfall im 1. Weltkrieg ; Gefallene im 2. Weltkrieg) in das Alter mit relativ hohem Sterberisiko vorrücken.

Dieser Trend wird auch weiter anhalten, da gleichzeitig mit einem Anstieg der Lebenserwartung in den nächsten Jahren auf das bundesdeutsche Niveau gerechnet wird. (vgl. [1] Seite 13)

Ein weiterer Grund für den Abnahme der Magdeburger Bevölkerung ist der negative Wanderungssaldo, bedingt durch die in den letzten beiden Jahren wieder zugenommenen Wegzüge.

Tabelle 4 : Entwicklung der Wanderungsbewegung in den Jahren 1990 bis 1995 in der Stadt Magdeburg [1]

(Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen- Anhalt)

| Jahr | Zuzüge | Wegzüge | Wanderungssaldo |
|------|--------|---------|-----------------|
| 1990 | 5.401 | 14.556 | -9.155 |
| 1991 | 4.977 | 7.121 | -2.144 |
| 1992 | 5.512 | 6.600 | -1.088 |
| 1993 | 6.955 | 7.128 | -173 |
| 1994 | 5.892 | 10.234 | -4.342 |
| 1995 | 5.473 | 12.020 | -6.547 |

1) Fortschreibung des Amtes für Statistik auf der Basis des Einwohnermelderegisters

Streng genommen hat die Wanderungsbewegung nicht sehr viel mit der Gesundheitsberichterstattung zu tun, aber durch die Auswertung dieser Zahlen lassen sich Rückschlüsse auf den Geburtenrückgang ziehen. Außerdem ist der Wanderungssaldo in weit größerem Umfang am Bevölkerungsverlust beteiligt als der Geburtensaldo.

Im Jahr 1995 hatte in Magdeburg der Geburtensaldo einen Anteil von ca. 18 % am Bevölkerungsverlust, während es ca. 82 % durch den Wanderungssaldo waren.

Tabelle 5 : Zu- und Wegzüge der deutschen Hauptwohnsitzbevölkerung nach Altersgruppen im Jahr 1995 in Magdeburg [1]

| Altersgruppe | Zuzüge gesamt | Wegzüge gesamt | Wanderungs- saldo |
|---------------|------------------|-------------------|----------------------|
| 0 - 6 Jahre | 274 | 771 | -497 |
| 7 - 17 Jahre | 430 | 1.761 | -1.331 |
| 18 - 24 Jahre | 751 | 1.219 | -468 |
| 25 - 34 Jahre | 1.108 | 2.701 | -1.593 |
| 35 - 44 Jahre | 444 | 1.931 | -1.487 |
| 45 - 54 Jahre | 214 | 945 | -731 |
| 55 - 64 Jahre | 149 | 673 | -524 |
| 65 - 74 Jahre | 144 | 333 | -189 |
| 75 - 84 Jahre | 129 | 193 | -64 |
| ab 85 Jahre | 73 | 80 | -7 |
| gesamt | 3.716 | 10.607 | -6.891 |

Wie in der Tabelle 5 dargestellt, hat der Wanderungssaldo in den Altersgruppen von 7 bis 17 Jahren und von 25 bis 34 Jahren eine besondere negative Ausprägung. Das bedeutet, daß offensichtlich die Personen in den Altersgruppen abwandern, welche als Elterngenerationen in Frage kommen, bzw. die schon zugehörigen Kinder. Bei der Betrachtung der Zielorte fällt

auf, daß sich diese Abwanderer häufig in den umliegenden Landkreisen niederlassen.

Neben der bereits erwähnten Erhöhung des Altersdurchschnittes der Magdeburger Bevölkerung treten aber noch eine Reihe anderer negativer Folgen für die Landeshauptstadt auf. Genannt seien hier nur:

- Ausfall der Steuerzahler,
- höherer Individualverkehr , da Arbeitsort meist Magdeburg bleibt,
- geringere Auslastung der Kapazitäten in Kindertagesstätten und Schulen usw.[1]

Weitere Informationen zu dieser Problematik sind in [1], Seite 15 bis 19 enthalten.

2. Sterblichkeit und Todesursachen (Mortalität)

Die folgende Analyse wurde im Gesundheitsamt Magdeburg auf der Basis der vorliegenden Totenscheine durchgeführt. Sie stellt deshalb nur ein vorläufiges Ergebnis dar und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die amtliche Mortalitätsstatistik wird vom Statistischen Landesamt Sachsen-Anhalt geführt.

Differenzen zur amtlichen Mortalitätsstatistik können sich z. B. ergeben, wenn zum Zeitpunkt der Auswertung noch nicht alle Totenscheine bzw. Autopsiebefunde vorlagen. So ist es durchaus möglich, daß hier ein Todesfall mit ungeklärter Ursache erfaßt wurde, nur weil der Autopsiebefund (noch) nicht im Gesundheitsamt eingetroffen war.

Eine weitere Fehlerquelle liegt in der Feststellung der Todesursache. Eine genaue Ermittlung der Todesursache kann nur durch eine ärztliche Autopsie erfolgen. Insofern liegt auch in der Auswertung der für die Todesursachenstatistik herangezogenen Grunderkrankungen eine Restunsicherheit. Trotz aller Unzulänglichkeiten stellt die Auswertung der Todesbescheinigung eine wichtige Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes eines Bevölkerungsquerschnittes dar.

2.1. Alters- und Geschlechtsstruktur der Sterbefälle

Für das Jahr 1995 liegen im Gesundheitsamt Magdeburg Todesbescheinigungen von insgesamt 2.798 Magdeburger Bürgern vor, davon waren 1.292 (46,2 %) männlichen 1.506 (53,8 %) weiblichen Geschlechts. Um den Einfluß der unterschiedlichen Anzahl von Frauen und Männern in der Wohnbevölkerung zu eliminieren, werden die nachfolgenden Zahlen auf je 100.000 Einwohner gleichen Geschlechts bezogen. Daraus ergibt sich, daß in Magdeburg von 100.000 Frauen 1.125 und von den 100.000 Männern 1.043 gestorben sind. Tabelle 6 zeigt die Verteilung der Gestorbenen auf die Geschlechts- und Altersgruppen.

Tabelle 6 : Gestorbene absolut und in Prozent nach Geschlecht und Altersgruppen in Magdeburg 1995 (vorläufige Statistik)

| Altersgruppe | Gestorbene insgesamt | | davon männlich | | davon weiblich | |
|---------------|----------------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | absolut | % | absolut | % | absolut | % |
| unter 1 Jahr | 8 | 0,29 | 1 | 0,08 | 7 | 0,46 |
| 01 - 14 Jahre | 7 | 0,25 | 6 | 0,47 | 1 | 0,07 |
| 15 - 19 Jahre | 6 | 0,21 | 5 | 0,39 | 1 | 0,07 |
| 20 - 29 Jahre | 14 | 0,50 | 7 | 0,54 | 7 | 0,46 |
| 30 - 39 Jahre | 49 | 1,75 | 39 | 3,02 | 10 | 0,66 |
| 40 - 49 Jahre | 101 | 3,61 | 68 | 5,26 | 33 | 2,19 |
| 50 - 59 Jahre | 283 | 10,11 | 209 | 16,18 | 74 | 4,91 |
| 60 - 69 Jahre | 475 | 16,98 | 292 | 22,60 | 183 | 12,15 |
| 70 - 79 Jahre | 652 | 23,30 | 284 | 21,98 | 368 | 24,44 |
| 80 - 89 Jahre | 990 | 35,38 | 316 | 24,46 | 674 | 44,75 |
| über 89 Jahre | 213 | 7,61 | 65 | 5,03 | 148 | 9,83 |
| Summe | 2798 | | 1292 | | 1506 | |

100%

46,2%

53,8%

Als mittleres Sterbealter wurde für Männer ein Alter von 68,6 Jahren und für Frauen ein Alter von 77,2 Jahren ermittelt.

Trotz des höheren mittleren Sterbealters sind mehr Frauen als Männer verstorben. Die Ursache liegt im größeren Frauenanteil der höheren Altersgruppen, mit entsprechend höherem Sterberisiko begründet. Siehe auch Abb. 1 (Altersstruktur der Magdeburger Hauptwohnsitzbevölkerung). Deutlich wird dieser Sachverhalt, wenn man bedenkt, daß mehr als die Hälfte (54,6 %) der verstorbenen Frauen ein Alter über 80 Jahren erreicht hat, während es bei den Männern weniger als ein Drittel (29,5 %) waren. Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Gestorbenen auf die Geschlechts- und Altersgruppen.

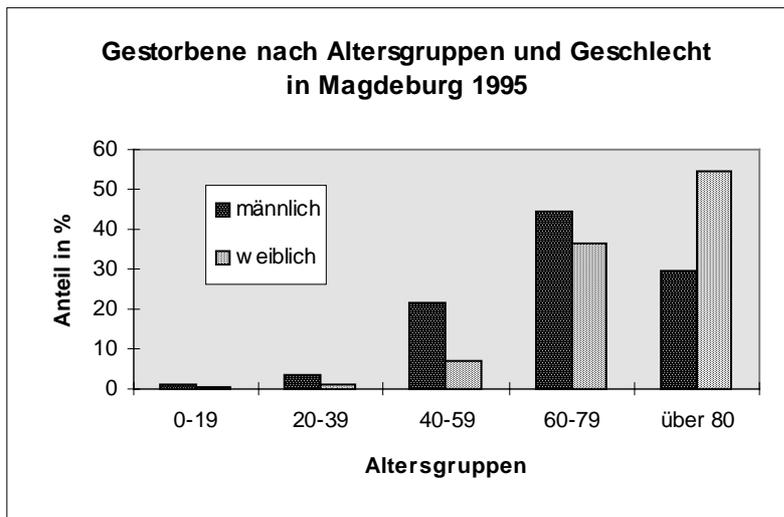


Abbildung 2 : Gestorbene nach Altersgruppen und Geschlecht in Magdeburg 1995

2.2. Gestorbene nach Sterbemonat

Die Abbildung 3 stellt die Zahlen der Verstorbenen in den einzelnen Monaten des Jahres 1995 dar.

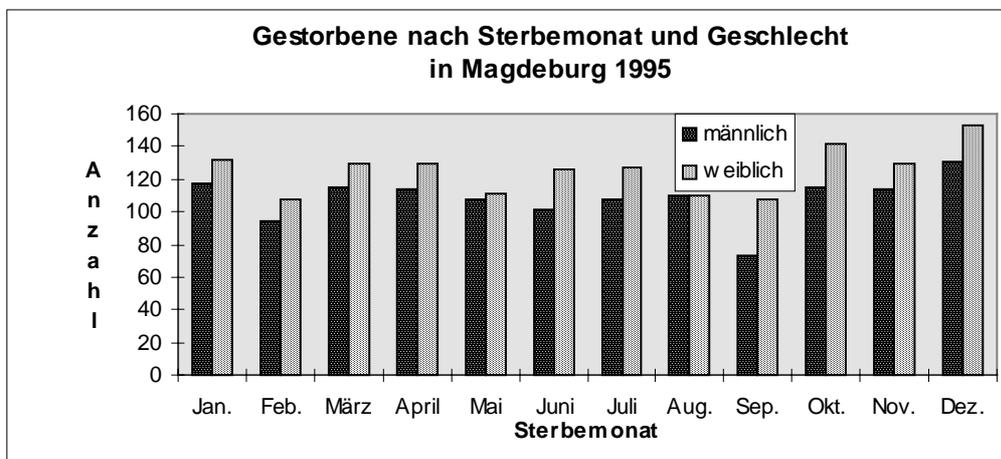


Abbildung 3 : Gestorbene nach Sterbemonat und Geschlecht in Magdeburg 1995

Während sich bei einer gleichmäßigen Verteilung der Sterbefälle über das ganze Jahr 8,3 % jeden Monat ereignen müßten (unterschiedliche Anzahl der Tage in den verschiedenen Monaten wurde vernachlässigt), läßt sich besonders im Dezember eine hohe Sterblichkeit der beiden Geschlechter erkennen. Hier erreichen die Männer und die Frauen eine Sterblichkeit von 10,0 %. Der Monat mit der niedrigsten Sterblichkeit ist für die männlichen und für die weiblichen Verstorbenen der September mit 5,6 % bzw. 7,2 %. Monate mit der gleichen niedrigen Sterblichkeit sind für die Frauen auch der Februar und der August.

2.3. Todesursachen im Überblick

Für das Jahr 1995 lagen zum Zeitpunkt der Auswertung 2.798 Todesbescheinigungen im Gesundheitsamt vor. Vom Amt für Statistik wurden unter Fortschreibung des Einwohnermelderegisters 2.800 Sterbefälle registriert.

Die Differenz kann auf verspäteten Eingang der Totenscheine zurückzuführen sein. Für die Todesursachenanalyse waren 2.794 Totenscheine auswertbar. Bei vier Totenscheinen ließ sich die Todesursache auch nach einer Obduktion nicht klären.

In der Tabelle 7 sind natürliche und nicht natürliche Todesursachen gegenübergestellt. Zu den nicht natürlichen Todesursachen zählen Unfälle, Selbsttötungen und Tod durch Fremdeinwirkung.

Tabelle 7 : Verstorbene nach Todesart in Magdeburg 1995

| Todesart | natürlicher Tod | nicht natürlicher Tod | Verstorbene gesamt |
|-----------------------------|------------------------|------------------------------|---------------------------|
| <i>männl. gesamt</i> | 1219 | 69 | 1292 |
| männl. 0 - 64 Jahre | 399 | 60 | 461 |
| männl. über 64 Jahre | 820 | 9 | 831 |
| <i>weibl. gesamt</i> | 1464 | 38 | 1506 |
| weibl. 0 - 64 Jahre | 175 | 17 | 192 |
| weibl. über 64 Jahre | 1289 | 21 | 1314 |
| <i>männl./weibl. gesamt</i> | 2683 | 107 | 2798 |

Die durchgeführte Auswertung der Todesart ergab bei 95,9 % der Verstorbenen einen natürlichen Tod und bei ca. 3,8 % einen nicht natürlichen Tod als Todesursache. Die fehlenden 0,3 % resultieren aus den nicht aufgeklärten bzw. nicht auswertbaren Todesfällen.

Es ergab sich weiterhin, daß bei den Altersgruppen unter 65 Jahren und speziell bei den Männern der nicht natürliche Tod mit ca. 13 % aller Todesfälle sehr viel häufiger auftritt.

Bei den Frauen in dieser Altersgruppe sind es ca. 9 %. Dagegen hat der nicht natürliche Tod bei beiden Geschlechtern in der Altersgruppe ab 65 Jahren nur noch einen Anteil von unter 2 %.

Für die nachfolgende Auswertung der Todesursachen wurden die auf den Todesbescheinigungen angegebenen Grunderkrankungen genutzt und nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD - 9. Revision) in einzelne Diagnosehauptgruppen aufgeteilt.

Die **Herz- Kreislauf- Erkrankungen** stehen bei den Männern mit einem Anteil von 46,1 % und bei den Frauen mit 53,3 % an der ersten Stelle der Todesursachen.

An zweiter Stelle folgen die **Neubildungen** mit 22,1 % bei den Männern und 19,5 % bei den Frauen. Danach folgen nach Auswertung der Grunderkrankungen die Gruppe der **Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen** mit insgesamt 7,6 % an dritter Stelle. Für die Frauen ist der Anteil mit 9,2 % sogar noch höher. Für die verstorbenen Männer steht diese Erkrankungsgruppe als Todesursache allerdings erst an 5. Stelle mit 5,6 %, nach **Erkrankungen des Verdauungssystems** mit 7,6 % und den **Erkrankungen des Atmungssystems** mit 6,7 %.

Für die Frauen folgen die **Erkrankungen des Atmungssystems** mit 4,7 % **und des Verdauungssystems** mit 4,7 %. Für beide Geschlechter stehen an 6. Stelle die **Verletzungen und Vergiftungen**.

Der hohe Anteil in der Gruppe der Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen ist bedingt durch die Angabe von Diabetes mellitus als Begleitkrankheit, welche dann aber als Grunderkrankung codiert wurde. Dadurch wird eine höhere Wertigkeit dieser Krankheitsgruppe an den Todesursachen vorgetäuscht.

Die nachfolgende Tabelle 8 stellt die absoluten Sterbefälle, die Häufigkeiten und das mittlere Sterbealter in den Geschlechtsgruppen dar.

Tabelle 8 : Gestorbene absolut, in Prozent und mittleres Sterbealter nach Diagnoseklassen der ICD (9. Revision) und Geschlecht, Magdeburg 1995

| Diagnoseklasse (laut ICD) | Gestorbene insgesamt | | | davon männlich | | | davon weiblich | | |
|--|----------------------|------------|-------------------------------|----------------|-------------|-------------------------------|----------------|--------------|-------------------------------|
| | absolut | in %)* | mittleres Sterbe- alter | absolut | in %)** | mittleres Sterbe- alter | absolut | in %)*** | mittleres Sterbe- alter |
| 001-139 infek. u. parasit. Krankheiten | 7 | 0,25 | 71,7 | 2 | 0,15 | 82,5 | 5 | 0,33 | 67,4 |
| 140-239 Neubildungen | 580 | 20,73 | 69,8 | 286 | 22,14 | 67,1 | 294 | 19,52 | 72,5 |
| 240-279 Endokrine, Ernährungs u. Stoffwechselkrh. | 212 | 7,58 | 75,1 | 73 | 5,65 | 70,7 | 139 | 9,23 | 77,4 |
| 280-289 Krh. d. Blutes u. d. blutbildenden Organe | 11 | 0,39 | 81,3 | 5 | 0,39 | 75,0 | 6 | 0,40 | 86,5 |
| 290-319 Psychische Krankheiten | 23 | 0,82 | 59,1 | 15 | 1,16 | 56,9 | 8 | 0,53 | 63,3 |
| 320-389 Krh. d. Nervensystems u. d. Sinnesorgane | 24 | 0,86 | 67,3 | 12 | 0,93 | 59,5 | 12 | 0,80 | 75,1 |
| 390-459 Krh. d. Kreislaufsystems | 1398 | 49,96 | 77,3 | 595 | 46,05 | 72,8 | 803 | 53,32 | 80,6 |
| 460-519 Krh. d. Atmungssysteme | 157 | 5,61 | 75,0 | 86 | 6,66 | 74,2 | 71 | 4,71 | 76,0 |
| 520-579 Krh. d. Verdauungssysteme | 169 | 6,04 | 64,0 | 98 | 7,59 | 58,5 | 71 | 4,71 | 71,7 |
| 580-629 Krh. d. Urogenitalsystems | 39 | 1,39 | 75,9 | 21 | 1,63 | 74,9 | 18 | 1,20 | 77,0 |
| 680-709 Krh. d. Haut u. d. Unterhautgewebes | 7 | 0,25 | 78,4 | 2 | 0,15 | 69,0 | 5 | 0,33 | 82,2 |
| 710-739 Krh. d. Muskel- u. Skelettsystems u. d. Bindegewebes | 10 | 0,36 | 72,2 | 2 | 0,15 | 68,0 | 8 | 0,53 | 73,3 |
| 740-759 Angeborene Anomalien | 3 | 0,11 | 44,7 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,20 | 44,7 |
| 760-779 Bestimmte in d. Perinatalperiode entstand. Zustände | 4 | 0,14 | \ | 2 | 0,15 | \ | 2 | 0,13 | \ |
| 780-799 Symptome, u. ungenau bezeichnete Zustände | 33 | 1,18 | 74,6 | 17 | 1,32 | 67,0 | 16 | 1,06 | 82,7 |
| 800-999 Verletzungen und Vergiftungen | 117 | 4,18 | 55,5 | 73 | 5,65 | 49,6 | 44 | 2,92 | 65,2 |

Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl aller in Magdeburg 1995 Verstorbenen (2.798)* bzw. auf die verstorbenen Männer (1.292)** oder auf die verstorbenen Frauen (1.506)***.

2.4. Sterblichkeit nach ausgewählten Todesursachen

Die Krankheiten des Kreislaufsystems sowie die der Neubildungen verursachen über 70 % aller Todesfälle, deshalb sollen die häufigsten Einzelursachen dieser Erkrankungsgruppen nachfolgend betrachtet werden.

2.4.1. Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems

Unter den Krankheiten des Kreislaufsystems stehen die Durchblutungsstörungen mit 12,2 % an den Sterbeursachen an erster Stelle unter den Kreislaufkrankheiten, danach folgt die Arterienverkalkung mit 10,1 % und an dritter Stelle Herzversagen mit 6,6 %.

Tabelle 9 : Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems

| Diagnoseklasse (laut ICD) | Gestorbene insgesamt | | | davon männlich | | | davon weiblich | | |
|---|----------------------|------------|-------------------------------|----------------|-------------|-------------------------------|----------------|--------------|-------------------------------|
| | absolut | in %)* | mittleres Sterbe- alter | absolut | in %)** | mittleres Sterbe- alter | absolut | in %)*** | mittleres Sterbe- alter |
| 414 Durchblutungs- störungen | 341 | 12,19 | 77,3 | 132 | 10,22 | 72,9 | 209 | 13,88 | 80,1 |
| 440 Arterienverkalkung | 284 | 10,15 | 81,7 | 98 | 7,59 | 78,9 | 186 | 12,35 | 83,1 |
| 428 Herzversagen | 184 | 6,58 | 79,8 | 71 | 5,5 | 76,2 | 113 | 7,50 | 82,1 |
| 410 Herzinfarkt | 150 | 5,36 | 73,4 | 84 | 6,5 | 68,9 | 66 | 4,38 | 79,2 |
| 401 Bluthochdruck | 91 | 3,25 | 77,0 | 31 | 2,4 | 70,5 | 60 | 3,98 | 80,3 |
| 437 sonst. Gefäßkrankungen des Gehirns | 47 | 1,68 | 80,4 | 20 | 1,55 | 78,4 | 27 | 1,79 | 81,9 |
| 436 akute Gefäßkrankung des Gehirns | 44 | 1,57 | 79,3 | 18 | 1,39 | 77,3 | 26 | 1,73 | 80,8 |

Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl aller in Magdeburg 1995 Verstorbenen (2.798)* bzw. auf die verstorbenen Männer (1.292)** oder auf die verstorbenen Frauen (1.506)***.

Werden die männlichen und die weiblichen Verstorbenen getrennt betrachtet, so zeigt sich, daß bei den Männern an dritter Stelle unter den Kreislaufkrankheiten als Todesursache bereits der Herzinfarkt mit 6,5 % steht und das Herzversagen 5,5 % erreicht. Die Rangfolge der Kreislaufkrankheiten unter den Todesursachen zeigt Tabelle 9. Auffällig ist, daß bei den Frauen das mittlere Sterbealter infolge von Kreislaufkrankheiten fast ausnahmslos über 80 Jahren lag (Ausnahme: Herzinfarkt mit 79,2 Jahren). Bei den Männern liegt das mittlere Sterbealter bei 72,8 Jahren, während es beim Herzinfarkt 68,9 Jahre beträgt.

2.4.2. Sterblichkeit an Neubildungen bzw. Krebserkrankungen

Große geschlechtsbedingte Unterschiede gibt es bei der Sterblichkeit an Neubildungen. Bösartige Neubildungen der Luftröhre, Bronchien und der Lunge sind bei den Männern in dieser Erkrankungsgruppe mit 80 Todesfällen (6,2 % der verstorbenen Männer) bei weitem am häufigsten vertreten (Tabelle 10). An zweiter Stelle stehen bei den Männern die bösartigen Neubildungen der Prostata mit 22 Fällen (1,7 %) vor den bösartigen Neubildungen an Magen und Enddarm mit je 18 Fällen (je 1,4 %).

Tabelle 10 : Sterblichkeit an Neubildungen

| Diagnoseklasse (laut ICD) | Gestorbene insgesamt | | | davon männlich | | | davon weiblich | | |
|--|----------------------|------------|-------------------------------|----------------|-------------|-------------------------------|----------------|--------------|-------------------------------|
| | absolut | in %)* | mittleres Sterbe- alter | absolut | in %)** | mittleres Sterbe- alter | absolut | in %)*** | mittleres Sterbe- alter |
| 162 bösa. Neubildung Luftr. Bronchus, Lunge | 102 | 3,65 | 67,2 | 80 | 6,19 | 66,5 | 22 | 1,46 | 70,0 |
| 153 bösa. Neubildung Dickdarm | 44 | 1,57 | 75,6 | 12 | 0,93 | 69,2 | 32 | 2,12 | 78,1 |
| 154 bösa. Neubildung Enddarm | 41 | 1,47 | 70,9 | 18 | 1,39 | 66,1 | 23 | 1,53 | 74,6 |
| 174 bösa. Neubildung weibl. Brustdrüse | 40 | 1,43 | 67,9 | \ | \ | \ | 40 | 2,66 | 67,9 |
| 157 bösa. Neubildung Pankreas | 37 | 1,32 | 69,6 | 13 | 1,01 | 65,5 | 24 | 1,59 | 71,8 |
| 151 bösa. Neubildung Magen | 35 | 1,25 | 71,5 | 18 | 1,39 | 65,7 | 17 | 1,13 | 77,6 |
| 185 bösa. Neubildung Prostata | 22 | 0,79 | 75,8 | 22 | 1,70 | 75,8 | \ | \ | \ |
| 156 bösa. Neubildung Galle | 20 | 0,71 | 73,4 | 5 | 0,39 | 70,6 | 15 | 1,00 | 74,3 |
| 188 bösa. Neubildung Harnblase | 20 | 0,71 | 76,5 | 14 | 1,08 | 73 | 6 | 0,40 | 84,5 |
| 189 bösa. Neubildung Niere | 11 | 0,39 | 64,5 | 6 | 0,46 | 61,5 | 5 | 0,33 | 68,0 |
| 180 bösa. Neubildung Muttermund | 11 | 0,39 | 59,8 | \ | \ | \ | 11 | 0,73 | 59,8 |

Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl aller in Magdeburg 1995 Verstorbenen (2.798)* bzw. auf die verstorbenen Männer (1.292)** oder auf die verstorbenen Frauen (1.506)***.

Die häufigste Todesursache unter den bösartigen Neubildungen bei den Frauen waren mit 40 Todesfällen die bösartigen Neubildungen der weiblichen Brustdrüse (2,7 % der verstorbenen Frauen), am Dickdarm mit 32 Todesfällen (2,1 %) und an der Bauchspeicheldrüse mit 24 Todesfällen (1,6 %). Die bösartigen Neubildungen an Luftröhre, Bronchien und Lunge

belegen in der Sterbehäufigkeit unter dieser Erkrankungsgruppe bei den Frauen die fünfte Stelle mit 22 Todesfällen (1,5 %).

Weitere Betrachtungen zu dieser Erkrankungsgruppe befinden sich im Kapitel 3.2.2. Morbidität ausgewählter Erkrankungen unter Tumorerkrankungen.

2.4.3. Sterblichkeit an weiteren häufigen Todesursachen

Bei der Untersuchung der Einzeltodesursachen fällt die Leberzirrhose mit 97 Todesfällen und einem Anteil von ca. 3,5 % an den Verstorbenen auf. Damit erreicht diese Erkrankung etwa die gleiche Häufigkeit wie die bösartigen Neubildungen an Luftröhre, Bronchien und Lunge. Das mittlere Sterbealter infolge der Leberzirrhose liegt mit 59,8 Jahren sehr niedrig. Werden nur die Todesfälle der Männer unter 65 Jahren analysiert, rückt die Leberzirrhose mit 52 Todesfällen und einem Anteil von 11,3 % an die erste Stelle unter den Todesursachen. Sie liegt in dieser Altersgruppe der Männer noch vor den bösartigen Neubildungen der Luftröhre, Bronchien und Lunge und den Durchblutungsstörungen mit je 7,4 % und 34 Todesfällen und dem Herzinfarkt mit 6,3 % und 29 Todesfällen.

In der Altersgruppe der Frauen unter 65 Jahren steht ebenfalls die Leberzirrhose mit 17 Todesfällen und einem Anteil von 8,9 % an erster Stelle, gefolgt von bösartigen Neubildungen der weiblichen Brustdrüse mit 14 Todesfällen und einem Anteil von 7,3 % und den Durchblutungsstörungen mit 13 Todesfällen und einem Anteil von 6,8 %.

Tabelle 11 : Sterblichkeit an ausgewählten Todesursachen

| Diagnoseklasse (laut ICD) | Gestorbene insgesamt | | | davon männlich | | | davon weiblich | | |
|------------------------------|----------------------|------------|-------------------------------|----------------|-------------|-------------------------------|----------------|--------------|-------------------------------|
| | absolut | in %)* | mittleres Sterbe- alter | absolut | in %)** | mittleres Sterbe- alter | absolut | in %)*** | mittleres Sterbe- alter |
| 571 Leberzirrhose | 97 | 3,47 | 59,8 | 64 | 4,95 | 56,8 | 33 | 2,19 | 65,5 |
| 491 Chronische Bronchitis | 44 | 1,57 | 75,8 | 25 | 1,93 | 74,8 | 19 | 1,26 | 77,1 |
| 485 Bronchopneumonie | 35 | 1,25 | 76,5 | 20 | 1,55 | 76,0 | 15 | 1,00 | 77,1 |

Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl aller in Magdeburg 1995 Verstorbenen (2.798)* bzw. auf die verstorbenen Männer (1.292)** oder auf die verstorbenen Frauen (1.506)***.

Die Leberzirrhose spielt damit in der Altersgruppe unter 65 Jahren in Magdeburg unter den Todesursachen eine wichtige Rolle. In welchem Umfang Alkoholmißbrauch als Ursache beteiligt ist, läßt sich mit dieser Auswertung nicht nachweisen.

Als weitere häufige Einzeltodesursachen treten Chronische Bronchitis und Bronchopneumonie in Erscheinung.

2.4.4. Sterblichkeit infolge nichtnatürlicher Todesursachen

Eine genaue Unterscheidung der nichtnatürlichen Todesarten ist bei der Auswertung der vorliegenden Totenscheine gegenwärtig nicht möglich. Für die Stadt Magdeburg liegen keine Zahlen zum Selbstmordgeschehen 1995 vor. Nach [2] S. 46 wird für Sachsen- Anhalt angegeben, daß im Jahr 1993 bei 1,8 % der Verstorbenen die Todesursache ein Suizid war.

Es zeigen sich hierbei allerdings große Unterschiede bei Männern und Frauen. So sterben statistisch gesehen von 100.000 Personen der Gesamtbevölkerung 21,5 Personen an den Folgen eines Selbstmordes. Bei den Männern liegt die Sterbehäufigkeit mit 32,3/ 100.000 etwa drei mal höher als bei den Frauen mit 11,5/ 100.000 . Werden die Angaben nach [2] auf die Einwohnerzahlen der Stadt Magdeburg bezogen, würde das bedeuten, daß ca. 50 Menschen (davon ca. 36 Männer) im Jahr 1993 durch Selbstmord aus dem Leben schieden.

Bei Unfällen im Straßenverkehr sind im Jahr 1995 in Magdeburg 24 Personen ums Leben gekommen (darunter 2 Kinder). Im Vergleich zu 1994 mit 31 Unfalltoten (darunter 3 Kinder) ist zwar ein leichter Rückgang zu verzeichnen, trotzdem wurden 1995 mehr Personen im Straßenverkehr getötet als 1993 mit 21 Verkehrstoten.

Jeder fünfte bei Verkehrsunfällen aufgetretene Todesfall geht nach [2] S. 61 auf das Fehlverhalten eines Fahrzeugführers infolge Alkoholeinfluß zurück.

2.4.5. Sterblichkeit von Kindern und Säuglingen, Totgeburten

Die Säuglingssterblichkeit ist ein wichtiger Indikator für die gesundheitliche Lage der Bevölkerung.

8 Säuglinge im Alter unter einem Jahr sind nach der Auswertung der im Gesundheitsamt vorliegenden Totenscheine 1995 verstorben, davon 4 Säuglinge unter 24 Stunden. Die Todesursachen für Frühsterbefälle waren Schädigungen, welche im Schwangerschaftsverlauf entstanden sind bzw. angeborene Anomalien. Die Todesursachen für die Spätsterbefälle waren Lungenentzündung, bösartige Neubildung an endokrinen Drüsen und Fremdkörper in der Luftröhre.

Sieben Kinder sind 1995 in Magdeburg im Alter von 1 bis 14 Jahren verstorben. Unter den Todesursachen sind unter anderem vier Unfälle. 1995 wurden im Magdeburger Gesundheitsamt 4 Totgeburten registriert.

Ausgehend von den 1343 Lebendgeborenen im Jahre 1995 ergibt sich für Magdeburg eine Säuglingssterbeziffer von 6 ‰ (bezogen auf 1000 Lebendgeborene eines Jahrganges sterben 6 Säuglinge vor Vollendung des ersten Lebensjahres). Sachsen- Anhalt erreichte 1993 eine Säuglingssterbeziffer von 5,8 ‰, Thüringen dagegen 7,8 ‰. [2].

Zu berücksichtigen ist dabei allerdings, daß bezogen auf die Magdeburger Geburtenzahl ein einziger Säuglingssterbefall bereits eine Änderung der Säuglingssterbeziffer um 0,75 ‰ hervorruft und die Auswertung unter Nutzung der im Gesundheitsamt vorliegenden Todesbescheinigungen durchgeführt wurde.

3. Erkrankungsgeschehen (Morbidity) und Behinderung

3.1. Morbidity meldepflichtiger Krankheiten

Die Erfassung und Bearbeitung der meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten erfolgt auf der Grundlage des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen (Bundesseuchengesetz).

Im Gesetz ist unter anderem die Meldepflicht für die wichtigsten übertragbaren Krankheiten geregelt und der zur Meldung verpflichtete Personenkreis festgelegt.

Die Meldepflicht ist im Interesse der Allgemeinheit unerlässlich, um epidemische Ausbrüche erkennen und kontrollieren zu können. Ihre Einhaltung ist Voraussetzung für das Tätigwerden des Gesundheitsamtes. Das Gesundheitsamt führt aufgrund des angezeigten meldepflichtigen Tatbestandes (Krankheitsverdacht, Erkrankung, Tod, Ausscheider) die erforderlichen Ermittlungen über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit durch und ordnet die sich daraus eventuell ergebenden Schutzmaßnahmen an.

Diese können in Absonderung der Ansteckungsquelle, Untersagung der Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten, Verbot des Besuches von Gemeinschaftseinrichtungen, Desinfektionsmaßnahmen u. ä. bestehen. Im Interesse der Allgemeinheit müssen sich Betroffene und, soweit Ansteckungsverdacht besteht, die Personen der unmittelbaren Umgebung sowie bestimmte Dritte diesen Maßnahmen unterziehen.

Die 1995 im Gesundheitsamt Magdeburg nach dem o. g. Gesetz erfaßten und bearbeiteten meldepflichtigen übertragbaren Krankheitsfälle sind den nachfolgenden Tabellen zu entnehmen.

Darüber hinaus wurde eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Meldungen aus Krankenhäusern und Untersuchungslaboren, die Patienten anderer Kreise betrafen, an die für den Hauptwohnsitz zuständigen Gesundheitsämter weitergeleitet und sind somit nicht in der Berichterstattung erschienen. Voraussetzung für eine exakte Infektionsstatistik ist, daß alle zur Meldung verpflichteten Personen die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten entsprechend anzeigen.

Wie bundesweit muß auch in Magdeburg bei einigen Krankheiten eine gewisse Dunkelziffer in Betracht gezogen werden

Die nachfolgende Statistik und Analyse zeigen, daß die seit Jahren bestehenden epidemiologischen Schwerpunkte - die Salmonellosen und die übrigen infektiösen Darmerkrankungen - auch 1995 das Infektionsgeschehen bestimmt haben.

3.1.1. Enteritis infectiosa (infektiöse Darmerkrankungen)

* Salmonellose

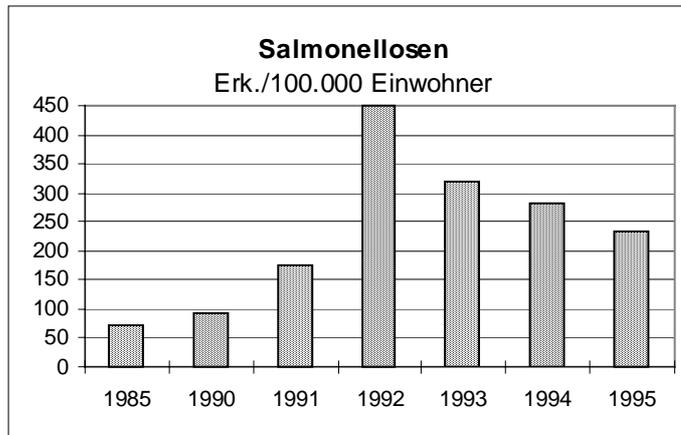


Abbildung 4 : Salmonellose

Die Salmonellose weisen nach wie vor unter den meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten und unter den infektiösen Darmerkrankungen die höchste Morbidität auf. Mit 600 Erkrankungen und 25 Ausscheidern und einer Morbidität von 232,42 ‰ ist

gegenüber dem Vorjahr (Morbidität 280,76 ‰) ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

Nach 1992 (1223 Erkrankungen), 1993 (873 Erkrankungen) und 1994 (747 Erkrankungen) wurde 1995 die vierthöchste Erkrankungszahl der letzten 10 Jahre registriert.

Hinsichtlich der jahreszeitlichen Verbreitung war saisonbedingt in den Monaten Juni bis September eine höhere Erkrankungshäufigkeit zu verzeichnen (Juni 107 Erkrankungen, 6 Ausscheider; Juli 65 Erkrankungen, 5 Ausscheider; August 98 Erkrankungen, 2 Ausscheider; September 66 Erkrankungen, 2 Ausscheider).

Am Gesamtgeschehen der infektiösen Darmkrankheiten waren die Salmonellose mit 59,1 % beteiligt.

Die Salmonellosensituation bedarf also weiterhin einer hohen Aufmerksamkeit (Abb.: 4).

* Übrige Formen der Enteritis infectiosa

Unter dieser Gruppe werden Erkrankungen durch Campylobacter, Yersinien, Escherichia coli, Rotaviren, Entamoeba histolytica sowie andere mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftungen einschließlich Pilzvergiftungen erfasst. Am Gesamtgeschehen der infektiösen Darmkrankheiten war diese Gruppe zu 40,9 % beteiligt. Mit Ausnahme der Coli-Enteritis (21 Erkrankungen) waren die Erkrankungszahlen gegenüber dem Vorjahr rückläufig. 40,0 % der Erkrankungen innerhalb dieser Gruppe wurden durch Rotaviren verursacht. Betroffen waren vor allem Kinder im Alter bis zu 2 Jahren (64,2 %). 1995 wurde mit 117 Erkrankungen, 1 Ausscheider nach 1994 (258 Erkrankungen, 3 Ausscheider) die zweithöchste Erkrankungszahl seit der Ersterfassung im Jahre 1984 registriert. Bei den 8 Ausscheidern von Entamoeba histolytica war die Infektion auf Auslandsaufenthalte zurückzuführen (4x Indien, 2x Kasachstan, 1x Vietnam, 1x Tschad).

Eine Gruppenerkrankung mit 6 Erkrankungen betraf das sogenannte "China-Restaurant-Syndrom". Nach dem Verzehr von Speisen aus einem China-Bistro zeigte sich bei den Betroffenen eine typische Symptomatik, die durch einen zu hohen Glutaminsäuregehalt in den Speisen bedingt war.

Tabelle 12 : Übrige Formen der Enteritis infektiösa

| | 1994 | | | | 1995 | | | |
|-----------------------------|------------|----------------------|-------------|----------------------|------------|----------------------|-------------|----------------------|
| | Erkrankung | | Ausscheider | | Erkrankung | | Ausscheider | |
| | absolut | Morbidität °/°°°° | absolut | Morbidität °/°°°° | absolut | Morbidität °/°°°° | absolut | Morbidität °/°°°° |
| Enteritis infectiosa | | | | | | | | |
| - Salmonellosen | 747 | 280,76 | 29 | 10,90 | 600 | 232,46 | 25 | 9,69 |
| - übrige Formen | 675 | 253,70 | 11 | 4,13 | 423 | 163,88 | 10 | 3,87 |
| davon: Amöbenruhr | 4 | 1,50 | 5 | 1,88 | - | - | 8 | 3,10 |
| Campylobacter | 215 | 80,81 | 3 | 1,13 | 110 | 42,62 | 1 | 0,39 |
| Coli-Enteritis | 6 | 2,26 | - | - | 21 | 8,14 | - | - |
| Rotavirusinfektion | 258 | 96,97 | 3 | 1,13 | 172 | 66,64 | 1 | 0,39 |
| Yersiniosen | 142 | 53,37 | - | - | 114 | 44,17 | - | - |

Tabelle 13 : mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftungen

| | 1994 | | | | 1995 | | | |
|---|--------------------------|----------------------|-----------|----------------------|------------|----------------------|-----------|----------------------|
| | Erkrankung | | Geschehen | | Erkrankung | | Geschehen | |
| | absolut | Morbidität °/°°°° | absolut | Morbidität °/°°°° | absolut | Morbidität °/°°°° | absolut | Morbidität °/°°°° |
| mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftungen | 48 + 2 Pilz- verg. | 18,04 + 0,75 | 1 | 0,38 | 6 | 2,32 | 1 | 0,39 |

3.1.2. Tuberkulose

Im Jahr 1995 erfolgte ein weiterer Rückgang der Neuzugänge an Tuberkulose der Atmungsorgane sowie der übrigen Organe. Die Zahl der ansteckungsfähigen Lungentuberkulosen mit Bakteriennachweis ist vom Zeitraum 1994 (24 Fälle) zum Berichtsjahr 1995 (21 Erkrankungsfälle) zurückgegangen. Im Alter von 20 - 50 Jahren erkrankten 8 Personen, 13 Personen erkrankten ab dem 51. Lebensjahr an der ansteckungsfähigen Lungentuberkulose mit Bakteriennachweis.

Auffällig ist seit 1993, daß die Zahl der Lungentuberkulose mit Bakteriennachweis immer höher liegt als die Zahl der Lungentuberkulose ohne Bakteriennachweis. 56 % von den 43 Neuzugängen erkrankten an der Lungentuberkulose mit Bakteriennachweis im Jahre 1994 - von den 31 Neuzugängen im Jahre 1995 erkrankten 67 % daran.

Bei der geschlossenen Lungentuberkulose ohne Bakteriennachweis verzeichneten wir im Jahr 1994 12 Krankheitsfälle, im Berichtsjahr 1995 7 Erkrankungen.

Bei der Tuberkulose der anderen Organe (Lymphknoten) ging die Zahl der Krankheitsfälle von 1994 mit 7 Erkrankungen auf 3 im Jahr 1995 zurück. Darunter befand sich ein 8 jähriges Kind mit Halslymphdrüsentuberkulose.

7 Personen, die früher an einer Tuberkulose erkrankt waren, erkrankten im Alter von 60 - 85 Jahren erneut an der Krankheit.

Die Anzahl der an Tuberkulose erkrankten Ausländer hält sich mit 4 Fällen zu 1994 konstant. 1993 waren es 11 Erkrankungen.

Im Rahmen der Umgebungsuntersuchungen wurden 4 Neuerkrankungen festgestellt, die vorwiegend aus dem sozial schwachen Bereich kamen.

3 Personen, die wegen schwerer organischer Leiden im Krankenhaus stationär behandelt wurden, erkrankten zusätzlich an einer schweren Tuberkulose, die unmittelbar zum Tode führte.

Tabelle 14 : Tuberkulosefälle in Magdeburg 1994 und 1995

| Erkrankung | 1994 | 1995 |
|---------------------------------|-------------|-------------|
| aktive offene Lungen- Tbk | 24 | 21 |
| aktive geschlossene Lungen- Tbk | 12 | 7 |
| aktive extrapulmonale Tbk | 7 | 3 |
| Tbk- Fälle insgesamt | 43 | 31 |
| Tbk- Fälle bekannt durch Tod | 3 | 1 |
| Sterbefälle an Tuberkulose | - | 3 |
| Reaktivierungen | - | 7 |
| Tbk- Erkrankung bei Exponierten | 5 | 4 |
| Tbk- Erkrankungen - Ausländer | 4 | 4 |

3.1.3. Sexuell übertragbare Krankheiten

Im Berichtsjahr 1995 wurden entsprechend dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten 72 meldepflichtige sexuell übertragbare Krankheiten aus der Stadt Magdeburg gemeldet (ohne HIV und AIDS).

Tabelle 15 : sexuell übertragbare Krankheiten

| Erkrankungen | insges. | weiblich | | männlich | |
|--------------|---------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| | | unter 18 Jahre | ab 18 Jahre | unter 18 Jahre | ab 18 Jahre |
| Gonorrhoe | 63 | 2 | 23 | 1 | 37 |
| Syphilis | 9 | | 1 | | 8 |

140 Infektionsquellen wurden im Berichtsjahr gemeldet, davon konnten nur 59 erfaßt werden. Die größte Zahl der Erkrankten gab nur unbekannt Partner oder Prostituierte an.

In der Stadt Magdeburg gibt es ein geduldetes Prostitutionsgewerbe.

Die Kontaktaufnahme zu dem Klientel erfolgt durch Kontaktanzeigen in der Presse oder anderen Hinweisen.

3.1.4. Sonstige meldepflichtige übertragbare Krankheiten

Typhus und Paratyphus

1995 sind keine Erkrankungen und Ausscheider gemeldet worden (1994 1 Typhuserkrankung und 1 Paratyphuserkrankung).

Die Anzahl der in Magdeburg bekannten Typhus- und Paratyphusausscheider ist, bedingt durch die Altersstruktur der Betroffenen, seit Jahren rückläufig. Durch das Gesundheitsamt wurden 1995 12 Typhus- und 7 Paratyphusausscheider betreut.

Shigellosen (Bakterienruhr)

1995 wurden 3 Erkrankungen und 1 Ausscheider erfaßt. Die 4 Shigellosen traten saisonbedingt im II. Quartal auf. In allen Fällen war die Infektion während eines Urlaubsaufenthaltes im Ausland erfolgt (2x Venezuela, 1x Bulgarien, 1x Indien).

Virushepatitis (Leberentzündung)

Die Hepatitis A-Erkrankungen weisen gegenüber dem Vorjahr einen leichten Rückgang auf. Damit hat sich der seit 1993 beobachtete rückläufige Trend fortgesetzt.

Bei 2 Erkrankungen erfolgte die Infektion während eines Auslandsaufenthaltes (Dominikanische Republik, Nepal), womit erneut die Notwendigkeit der prophylaktischen Schutzimpfung bei Reisen in Endemiegebiete verdeutlicht wird.

Bei den beiden anderen anikterischen Erkrankungen, die im Rahmen der Diagnostik erfaßt wurden, haben die Ermittlungen keinen Hinweis auf die Infektionsquelle ergeben.

Tabelle 16 : Virushepatitis

| Erkrankung | 1994 | | 1995 | |
|-----------------------|---------|----------------------|---------|----------------------|
| | absolut | Morbidität ‰/0000 | absolut | Morbidität ‰/0000 |
| Hepatitis A | | | | |
| - Erkrankungen gesamt | 7 | 2,63 | 4 | 1,55 |
| davon : ikterisch | 4 | 1,50 | 2 | 0,77 |
| anikterisch | 3 | 1,13 | 2 | 0,77 |
| Hepatitis B | | | | |
| - Erkrankungen gesamt | 4 | 1,50 | 5 | 1,94 |
| davon : ikterisch | 3 | 1,13 | 5 | 1,94 |
| anikterisch | 1 | 0,38 | - | - |
| Hepatitis C | | | | |
| - Erkrankungen gesamt | 2 | 0,75 | 1 | 0,39 |
| davon : ikterisch | 1 | 0,38 | - | - |
| anikterisch | 1 | 0,38 | 1 | 0,39 |
| Hepatitis E | | | | |
| - Erkrankungen gesamt | 1 | 0,38 | - | - |
| davon : ikterisch | 1 | 0,38 | - | - |
| anikterisch | - | - | - | - |

Bei der Hepatitis B mit 5 Erkrankungen zeichnet sich gegenüber dem Vorjahr (4 Erkrankungen) ein leichter Anstieg ab. Betroffen waren ausschließlich Erwachsene der Altersgruppe 25 bis 45 Jahre. Die epidemiologischen Ermittlungen haben keine Hinweise auf eine mögliche Infektionsquelle ergeben. Medizinisches Personal, das zu den Risikogruppen für eine Hepatitis B-Infektion gehört, war am Erkrankungsgeschehen nicht beteiligt, was mit Sicherheit als Erfolg der angebotenen Schutzimpfung gewertet werden kann. Die Hepatitis C-Erkrankung betraf einen Erwachsenen mit unbekannter Infektionsquelle.

Meningitis (Hirnhautentzündung)

Meningokokkenmeningitis

Bei der Meningokokkenmeningitis ist mit 4 Erkrankungen und einer Morbidität von 1,55 ‰ gegenüber dem Vorjahr (11 Erkrankungen, Morbidität 4,13 ‰) ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Die Erkrankungen betrafen Kinder im Alter von 7 bis 14 Jahren.

andere bakterielle Meningitiden

Auch bei den anderen bakteriellen Meningitiden war 1995 eine günstigere Entwicklung zu beobachten. Es wurden 2 Erkrankungen und 1 Sterbefall gemeldet (1994 7 Erkrankungen, 1 Sterbefall).

In beiden Fällen waren Schulkinder (7 und 10 Jahre) betroffen.

Tabelle 17 : Meningitis

| Erkrankung | 1994 | | 1995 | |
|----------------------------------|---------|-----------------|---------|-----------------|
| | absolut | Morbidität ‰ | absolut | Morbidität ‰ |
| Meningitis insgesamt | | | | |
| Erkrankungen | 18 | 4,77 | 8 | 3,1 |
| Sterbefälle | 2 | 0,75 | 1 | 0,39 |
| davon: - Meningokokkenmeningitis | | | | |
| Erkrankungen | 11 | 4,13 | 4 | 1,55 |
| Sterbefälle | 1 | 0,38 | - | - |
| - andere bakt. Meningitis | | | | |
| Erkrankungen | 7 | 2,63 | 2 | 0,77 |
| Sterbefälle | 1 | 0,38 | 1 | 0,39 |
| - Virus-Meningoencephalitis | | | | |
| Erkrankungen | - | - | 2 | 0,77 |
| Sterbefälle | - | - | - | - |

Virus-Meningoencephalitis

Die Erkrankungen betrafen ein 4- und ein 6-jähriges Kind und bedeuten im Vergleich zu den Vorjahren (Rückgang seit 1992, 1994 keine Erkrankungen) einen erneuten Anstieg.

Malaria (Wechselfieber)

Die Malariasituation ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Die 2 Erkrankungen betrafen einen Einheimischen, der sich ohne Malariaprophylaxe in Kenia aufgehalten hatte, und einen Ausländer (Moçambique).

In beiden Fällen wurde durch den Erregernachweis eine *Malaria tropica* gesichert.

Masern

Nach 4 masernfreien Jahren (1990 1 Erkrankung) wurde erstmals wieder eine Erkrankung gemeldet.

Betroffen war ein Erwachsener, der nur einmal im Alter von 7 Monaten gegen Masern geimpft worden war und sich während der Inkubationszeit im Ausland aufgehalten hatte.

Borreliose (häufigste zeckenübertragene Infektionskrankheit)

Mit 13 Erkrankungen (Morbidity $5,04 \text{ ‰}$) ist im Vergleich zum Vorjahr (17 Erkrankungen, Morbidity $6,39 \text{ ‰}$) ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

ätiologisch ungeklärte Erkrankungshäufungen

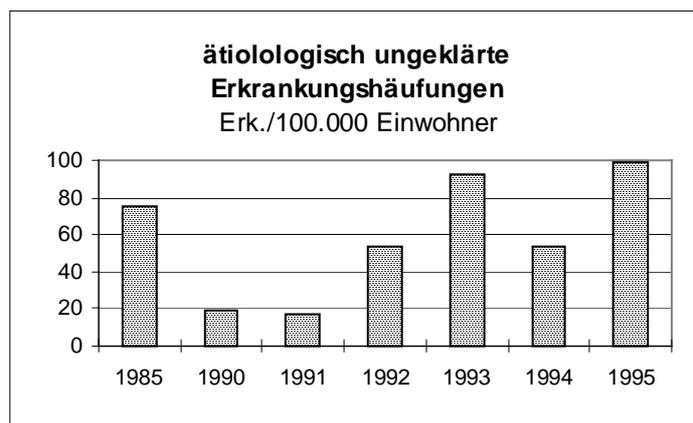


Abbildung 5 : ätiologisch ungeklärte Erkrankungshäufungen

Mit den 9 Erkrankungsgeschehen und insgesamt 254 Erkrankten (Morbidity $98,41 \text{ ‰}$) mit ausschließlich gastrointestinaler Symptomatik ist im Vergleich zum Vorjahr (9 Geschehen, 142 Erkrankten,

Morbidity

$53,37 \text{ ‰}$) zwar ein Gleichstand bezüglich der Anzahl der Geschehen, aber ein deutlicher Anstieg bezüglich der Erkrankten zu verzeichnen (Abb.: 5). Während im 1. Halbjahr nur 2 Geschehen mit 21 Erkrankungen registriert wurden, war das 2. Halbjahr mit 7 Geschehen, 233 Erkrankungen (Schwerpunkt IV. Quartal 5 Geschehen, 177 Erkrankungen) auffällig. Betroffen waren vor allem Bewohner von 4 Altenpflegeheimen und 1 Pflegeheim (79,9 % aller Erkrankten).

Röteln

1995 wurden nur 4 Erkrankungen (Morbidity $1,55 \text{ ‰}$) gemeldet. Damit hat sich der seit 1990 erkennbare rückläufige Trend, der nur 1994 mit 23 Erkrankungen $8,64 \text{ ‰}$ unterbrochen wurde, fortgesetzt.

Mumps (Ziegenpeter)

Mit 10 Erkrankungen und einer Morbidität von 3,87 ‰ ist die Mumpssituation gegenüber dem Vorjahr (10 Erkrankungen, 3,76 ‰) unverändert.

Die höchste Erkrankungshäufigkeit der letzten 5 Jahre wurde 1991 mit 410,19 ‰ registriert. Seit 1993 sind die Mumpserkrankungen deutlich zurückgegangen.

Pertussis (Keuchhusten)

Die 1 Erkrankung betraf ein ungeimpftes Schulkind.

Nachdem von 1984 bis 1992 keine Erkrankungen aufgetreten waren, wurden 1993 1 Erkrankung und 1994 2 Erkrankungen gemeldet.

Varizellen (Windpocken)

Mit 241 Erkrankung und einer Morbidität von 93,37 ‰ ist im Vergleich zum Vorjahr (201 Erkrankungen, Morbidität 75,55 ‰) ein Anstieg zu verzeichnen. Der Anstieg resultiert vor allem aus den Erkrankungszahlen des 1. Halbjahres (196 Erkrankungen) mit Gipfel im Februar (85 Erkrankungen).

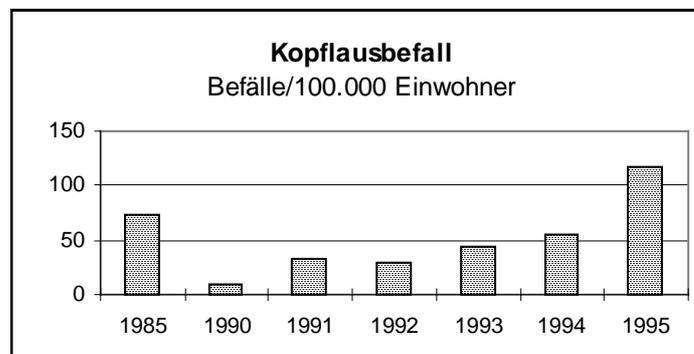
Scharlach

Die 36 Erkrankungen und die Morbidität von 13,95 ‰ bedeuten gegenüber dem Vorjahr einen drastischen Rückgang (der z.T. aber auch aufgrund der nach § 3 BSeuchG nicht bestehenden Meldepflicht durch eine gewisse Untererfassung beeinflusst sein kann).

Skabies (Krätze)

Mit 17 Erkrankungen und einer Morbidität von 6,56 ‰ ist die Situation im Vergleich zum Vorjahr (17 Erkrankungen, Morbidität 6,39 ‰) unverändert .

Kopflausbefall



Mit Kopflausbefall wurden 304 Kinder (117,78 ‰) erfaßt. Damit hat sich der seit 1993 wieder ansteigende Trend fortgesetzt (1994 146 Befälle, 54,87 ‰)

Abbildung 6 : Kopflausbefall

261 Befälle (= 85,9 %) betrafen Schulkinder, die größtenteils im Rahmen von Kopflauskontrollen in den Schulen erfaßt wurden.

In Sachsen-Anhalt werden Varizellen, Scharlach, Skabies und Kopflausbefall gem. §§ 45, 48 des Bundesseuchengesetzes erfaßt.

Tabelle 18 : Meldepflichtige Erkrankungen

| Erkrankungen | 1994 | | 1995 | |
|---------------------------------------|---------|----------------------|---------|----------------------|
| | absolut | Morbidität ‰/0000 | absolut | Morbidität ‰/0000 |
| Malaria Erkrankungen | 2 | 0,75 | 2 | 0,77 |
| Masern Erkrankungen | - | - | 1 | 0,39 |
| Borreliose Erkrankungen | 17 | 6,39 | 13 | 5,04 |
| äthiolog.ungekl. Erkrankungshäufungen | | | | |
| Erkrankungen | 142 | 53,37 | 254 | 98,41 |
| Geschehen | 9 | 3,38 | 9 | 3,49 |
| Röteln Erkrankungen | 23 | 8,64 | 4 | 1,55 |
| Mumps Erkrankungen | 10 | 3,76 | 10 | 3,87 |
| Pertussis Erkrankungen | 2 | 0,75 | 1 | 0,39 |
| Varizellen Erkrankungen | 201 | 75,55 | 241 | 93,37 |
| Scharlach Erkrankungen | 140 | 52,62 | 36 | 13,95 |
| Scabies Erkrankungen | 17 | 6,39 | 17 | 6,56 |
| Kopfläuse Befälle | 146 | 54,87 | 304 | 117,78 |
| Tollwut Expositionen | 29 | 10,90 | 43 | 16,66 |
| Ornithose/ Psittacose | | | | |
| Erkrankungen | - | - | 2 | 0,77 |
| Keratoconjunktivitis epidemica | | | | |
| Erkrankungen | 2 | 0,75 | 3 | 1,16 |
| Legionellose Erkrankungen | 1 | 0,38 | 1 | 0,39 |
| Sterbefälle | - | - | 1 | 0,39 |

3.2. Morbidität ausgewählter Erkrankungen

3.2.1. Immunschwächekrankheit AIDS

AIDS ist noch immer eine absolut tödliche Infektion, d.h. bis zum heutigen Zeitpunkt gibt es keine grundsätzlichen Heilmittel. Die global, vor allem aber in der 3. Welt dramatisch ansteigenden Erkrankungszahlen können nur durch intensivste Präventionsanstrengungen auf breiter Basis eingedämmt werden. Das allerdings ist nur in den Staaten möglich, die ökonomisch auch dazu in der Lage sind.

Bei den z.Zt. gemeldeten Fällen von weltweit 20 Millionen Infizierten (geschätzte Dunkelziffer mindestens 40 Millionen) liegt die Bundesrepublik Deutschland mit jährlich 2000 Neuinfektionen (seit 1985 insgesamt 74.289 gemeldete Fälle per 30. Juni 1996 lt. Bericht des AIDS- Zentrums im Robert- Koch- Institut) in vergleichsweise günstiger Position dank einer kontinuierlichen und breite Bevölkerungskreise erreichenden Prävention. Im Vergleich zu den Alten Bundesländern zeigt die Tendenz in den Neuen Bundesländern eine noch relativ niedrige aber stetig steigende Infektionsrate. Allerdings muß hier auf Grund anderer Verhaltensweisen (Scheu vor dem

Test bzw. vor öffentlichen Einrichtungen) von einer relativ hohen Dunkelziffer ausgegangen werden.
Diese beträgt mit Sicherheit um die 100 %. Die Gesamtzahl der durch die Testlabore gemeldeten HIV- Infizierten betrug in Sachsen- Anhalt per 12. April 1996 155 Personen (Magdeburg: 19, Großraum Halle: 31, übriges Land: 105).
Damit liegt unser Bundesland, bezogen auf die kumulierte Inzidenz (4,71), vor Thüringen an vorletzter Stelle in Deutschland.
Aus Sicht des Gesundheitsamtes ist das vor allem ein Erfolg der in Sachsen- Anhalt seit Jahren landesweit durchgeführten Präventionskampagnen (Projektstage, -wochen sowie Dauerprävention an Schulen, in Kinder- und Jugendeinrichtungen etc.)
Vergleicht man die 1992 für Sachsen- Anhalt gemeldeten 5 Infektionsfälle mit der Zahl 155 von 1996, so zeigt das eindeutig die Wichtigkeit des Ausbaus vorhandener Präventions- und Betreuungsstrukturen.

3.2.2. Tumorerkrankungen

Bei der Ursachenforschung von Krebskrankheiten ist eine flächendeckende bevölkerungsbezogene Krebsregistrierung eine unentbehrliche Grundlage. Das seit 1. Januar 1995 geltende Krebsregistergesetz (KRG) verpflichtet alle Bundesländer, bis Januar 1999 epidemiologische Krebsregister einzurichten. Die Krebsregister haben das Auftreten und die Trendentwicklung aller Formen von Krebserkrankungen zu beobachten und statistisch-epidemiologisch auszuwerten, um Grundlagen für die Gesundheitsplanung und Ursachenforschung bereitzustellen und zu einer Bewertung präventiver und kurativer Maßnahmen beizutragen.

Die z. Zt. vorliegenden Daten der bevölkerungsbezogenen Krebsregister (Saarland, Hamburg, Baden-Württemberg und Weser- Ems sowie das Deutsche Kinderkrebsregister und das Gemeinsame Krebsregister der neuen Länder) sind durch Uneinheitlichkeit in der Erfassung gekennzeichnet. Die Tabelle 19 gibt eine Schätzung für die Zahl der Krebsneuerkrankungen im Jahr 1993 wieder (bundesweite Inzidenz). Daten für das Jahr 1995 liegen nicht vor.

Insgesamt sind im Jahr 1993 in Deutschland etwa 340.000 Menschen neu an Krebs erkrankt. Überträgt man diese Zahl auf das Land Sachsen-Anhalt (2,8 Mio. EW), ergibt sich eine Anzahl von ca. 11.600 Neuerkrankten, für die Stadt Magdeburg (270.546 EW) etwa 1.140 Neuerkrankungen. Die Gesamtzahl der Krebskranken in Magdeburg beläuft sich nach Schätzungen des Gesundheitsamtes auf etwa 3.000.

Tabelle 19 : Krebsneuerkrankungen (bundesweite Inzidenz) 1993 [3]

| Lokalisation | Anzahl der erkrankten Frauen | Anzahl der erkrankten Männer | insgesamt |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Lunge | 7.900 | 30.200 | 38.100 |
| Kehlkopf | 500 | 3.200 | 3.700 |
| Mundhöhle und Rachen | 2.100 | 8.000 | 10.100 |
| Speiseröhre | 850 | 3.000 | 3.850 |
| Magen | 10.100 | 10.800 | 20.900 |
| Dickdarm | 19.000 | 14.000 | 33.000 |
| Mastdarm | 8.700 | 8.800 | 17.500 |
| Gallenblase | 4.200 | 1.700 | 5.900 |
| Bauchspeicheldrüse | 5.600 | 4.700 | 10.300 |
| Leber | 1.900 | 3.000 | 4.900 |
| Brustdrüse | 42.600 | - | 42.600 |
| Gebärmutter | 18.000 | - | 18.000 |
| Eierstöcke | 7.900 | - | 7.900 |
| Niere | 4.500 | 5.700 | 10.200 |
| Harnblase | 5.200 | 14.200 | 19.400 |
| Prostata | - | 22.000 | 22.000 |
| Schilddrüse | 1.600 | 750 | 2.350 |
| Knochen | 400 | 500 | 900 |
| Bindegewebe u. sonst. Weichteile | 800 | 900 | 1.700 |
| Leukämien | 4.300 | 4.800 | 9.100 |
| Non-Hodgkin-Lymphom | 3.800 | 3.800 | 7.600 |
| Hodgkin-Lymphome | 1.000 | 1.200 | 2.200 |
| Myelom | 2.000 | 1.800 | 3.800 |
| Melanom der Haut | 3.400 | 3.000 | 6.400 |

Aufgrund der Todesursachenanalyse im Abschn. 2 des vorliegenden Gesundheitsberichtes wurde nachfolgende Übersicht über in Magdeburg an bösartigen Neubildungen Gestorbene (1995) erarbeitet. In dieser Tabelle ist die Anzahl der an unterschiedlichen Formen bösartiger Neubildungen Verstorbenen, der prozentuale Anteil an der Gesamtzahl der Verstorbenen und das mittlere Sterbealter gegenübergestellt. [4] [5] [6] [7]

Tabelle 20 : An Krebserkrankungen Gestorbene absolut, in Prozent und mittleres Sterbealter nach Diagnoseklassen der ICD und Geschlecht, Magdeburg 1995

| Diagnoseklasse (laut ICD) | Gestorbene insgesamt | | | davon männlich | | | davon weiblich | | |
|--|----------------------|------------|-------------------------------|----------------|-------------|-------------------------------|----------------|--------------|-------------------------------|
| | absolut | in %)* | mittleres Sterbe- alter | absolut | in %)** | mittleres Sterbe- alter | absolut | in %)*** | mittleres Sterbe- alter |
| 140-239 Neubildungen | 580 | 20,73 | 69,8 | 286 | 22,14 | 67,1 | 294 | 19,52 | 72,5 |
| 162 Bösart. Neubildung Luftr. Bronchus, Lunge | 102 | 3,65 | 67,2 | 80 | 6,19 | 66,5 | 22 | 1,46 | 70,0 |
| 153 Bösart. Neubildung Dickdarm | 44 | 1,57 | 75,6 | 12 | 0,93 | 69,2 | 32 | 2,12 | 78,1 |
| 151 Bösart. Neubildung Magen | 35 | 1,25 | 71,5 | 18 | 1,39 | 65,7 | 17 | 1,13 | 77,6 |
| 174 Bösart. Neubildung weibl. Brustdrüse | 40 | 1,43 | 67,9 | \ | \ | \ | 40 | 2,66 | 67,9 |
| 154 Bösart. Neubildung Enddarm | 41 | 1,47 | 70,9 | 18 | 1,39 | 66,1 | 23 | 1,53 | 74,6 |
| 188 Bösart. Neubildung Harnblase | 20 | 0,71 | 76,5 | 14 | 1,08 | 73,0 | 6 | 0,40 | 84,5 |
| 182 Gebärmutterkörper | 7 | 0,25 | 75,7 | \ | \ | \ | 7 | 0,46 | 75,7 |
| 189 Bösart. Neubildung Niere | 11 | 0,39 | 64,5 | 6 | 0,46 | 61,5 | 5 | 0,33 | 68,0 |
| 157 Bösart. Neubildung Pankreas | 37 | 1,32 | 69,6 | 13 | 1,01 | 65,5 | 24 | 1,59 | 71,8 |
| 180 Bösart. Neubildung Muttermund | 11 | 0,39 | 59,8 | \ | \ | \ | 11 | 0,73 | 59,8 |
| 183 Eierstöcke | 15 | 0,54 | 73,2 | \ | \ | \ | 15 | 1,00 | 73,2 |
| 156 Bösart. Neubildung Galle | 20 | 0,71 | 73,4 | 5 | 0,39 | 70,6 | 15 | 1,00 | 74,3 |
| 185 Bösart. Neubildung Prostata | 22 | 0,79 | 75,8 | 22 | 1,70 | 75,8 | \ | \ | \ |
| 155 Leber | 27 | 0,96 | 72,3 | 12 | 0,93 | 68,3 | 15 | 1,00 | 75,6 |
| 140 - 149 Mundhöhle und Rachen | 13 | 0,46 | 67,9 | 9 | 0,70 | 62,8 | 4 | 0,27 | 79,5 |
| 161 Kehlkopf | 4 | 0,14 | 66,8 | 3 | 0,23 | 65,7 | 1 | 0,07 | 70,0 |
| 150 Speiseröhre | 7 | 0,25 | 69,1 | 5 | 0,39 | 69,8 | 2 | 0,13 | 67,5 |
| 204 - 208 Leukämien | 15 | 0,54 | 61,9 | 9 | 0,70 | 59,9 | 6 | 0,4 | 64,8 |
| 202 Non-Hodgkin- Lymphom | 6 | 0,21 | 65,7 | 3 | 0,23 | 65,7 | 3 | 0,2 | 65,7 |
| 201 Hodgkin-Lymphome | 5 | 0,18 | 74,2 | 3 | 0,23 | 67,0 | 2 | 0,13 | 85,0 |
| 172 Malignes Melanom | 10 | 0,36 | 59,6 | 8 | 0,62 | 57,9 | 2 | 0,13 | 66,5 |
| 193 Schilddrüse | 3 | 0,11 | 62,3 | \ | \ | \ | 3 | 0,20 | 62,3 |

Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl aller in Magdeburg 1995 Verstorbenen (2.798)* bzw. auf die verstorbenen Männer (1.292)** oder auf die verstorbenen Frauen (1.506)***.

3.3. Behinderungen

In der Bundesrepublik Deutschland waren zum Jahresende 1995 insgesamt 6,5 Millionen Personen als schwerbehindert (Grad der Behinderung : 50 und mehr) registriert. Im Vergleich zu einer Erhebung im Jahre 1993 hat sich die Zahl der Behinderten im Bundesgebiet um 0,7 % auf 5,6 Millionen verringert.

In den neuen Ländern gab es 20,6 % mehr amtlich anerkannte Schwerbehinderte (0,9 Millionen) als noch zwei Jahre zuvor. Dies ist zum Teil darauf zurückzuführen, daß die in der ehemaligen DDR ausgegebenen Schwerbeschädigtenausweise 1993 noch nicht alle in Schwerbehindertenausweise nach neuem Recht umgetauscht waren.

Im früheren Bundesgebiet (einschließlich Berlin-Ost) war - bezogen auf die jeweilige Bevölkerung- durchschnittlich jeder 12. Einwohner von einer Schwerbehinderung betroffen, in den neuen Ländern nur jeder 16. Einwohner.

Im Land Sachsen-Anhalt lag die Zahl der Schwerbehinderten mit gültigem Schwerbehindertenausweis (Grad der Behinderung 50 und mehr) im Jahr 1995 bei 171.438 (Stichtag: 31.12.1995). Hinzu kommen 57.696 Behinderte mit einem Grad der Behinderung unter 50. Das entspricht einem Anteil von 8,3 % in der Gesamtbevölkerung.

In der Landeshauptstadt Magdeburg lebten 1995 insgesamt 21.501 Schwerbehinderte. In der Tabelle 21 ist die Verteilung der Schwerbehinderten nach Alter und Geschlecht aufgeführt.

Tabelle 21 : Schwerbehinderte nach Alter und Geschlecht in Magdeburg 1995

| | Alter | | | | | | | | |
|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| | 0-<15 | 15-<18 | 18-<25 | 25-<35 | 35-<45 | 45-<55 | 55-<60 | 60-<65 | 65 und mehr |
| weiblich | 177 | 47 | 124 | 317 | 639 | 1.170 | 1.163 | 1.187 | 6.876 |
| männlich | 233 | 62 | 182 | 421 | 594 | 1.064 | 1.093 | 1.131 | 5.021 |
| gesamt | 410 | 109 | 306 | 738 | 1.233 | 2.234 | 2.256 | 2.318 | 11.897 |

Eine Differenzierung nach dem Grad der Behinderung nimmt Tab. 22 vor.

Tabelle 22 : Schwerbehinderte in der Stadt Magdeburg nach Grad der Behinderung 1995

| Grad der Behinderung | | | | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 | Gesamt |
| 5.679 | 3.716 | 3.265 | 3.298 | 1.292 | 4.251 | 21.501 |

In der Verteilung nach dem Grad der Behinderung fällt neben einem Gipfel bei einem Grad der Behinderten von 50 ein weiterer Gipfel auf. In Magdeburg leben 4.251 Personen mit einem Grad der Behinderung von 100 (19,3 %).

Gegenüber dem Jahre 1993 hat sich die Anzahl der Schwerbehinderten um 1813 erhöht. Diese Erhöhung der Anzahl von Schwerbehinderten entspricht dem Landestrend.

In der nachfolgenden Tabelle ist die Verteilung der Schwerbehinderten nach der Art der schwersten Behinderung dargestellt.

Tabelle 23 : Schwerbehinderte in Magdeburg nach Art der schwersten Behinderung (Vergleich 1993/1995)

| Behinderungen | | 1993 | 1995 |
|---------------|---|--------|--------|
| | Gesamt | 19.688 | 21.501 |
| 1 | Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen | 490 | 499 |
| 2 | Funktionseinschränkung von Gliedmaßen | 1.915 | 2.188 |
| 3 | Funktionseinschränkung Wirbelsäule, Rumpf, Deformierung des Brustkorbes | 2.442 | 2.702 |
| 4 | Blindheit, Sehbehinderung | 1.614 | 1.799 |
| 5 | Sprachstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen | 1.052 | 1.114 |
| 6 | Entstellungen, Verlust einer oder beider Brüste u.a. | 412 | 536 |
| 7 | Funktionsbeeinträchtigung innerer Organe | 7.701 | 8.434 |
| 8 | Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig - seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten | 1.806 | 2.276 |
| 9 | sonstige | 2.256 | 1.997 |

Den weitaus höchsten Anteil haben Personen, die durch eine Funktionsbeeinträchtigung der inneren Organe als schwerbehindert eingestuft wurden. An zweiter Stelle stehen Schwerbehinderte mit Beeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Zeilen 1,2 und 3).

Auf die Art der Beeinträchtigung weisen auch die Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis hin (Stand 06.03.1996):

| | | |
|---|--------|----------|
| Merkzeichen "G" (Gehbehindert): | 14.056 | (64,0 %) |
| Merkzeichen "aG" (außergewöhnlich gehbehindert): | 1.397 | (6,4 %) |
| Merkzeichen "Bl" (blind): | 568 | (2,6 %) |
| Merkzeichen "H" (hilflos): | 2.288 | (10,5 %) |
| Merkzeichen "RF" (Befreiung von Rundfunk- und Fernsehgebühren): | 3.619 | (16,6 %) |
| Merkzeichen "B" (ständige Begleitung erforderlich): | 5.032 | (23,0 %) |

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, daß Schwerbehinderte mehrere Merkzeichen erhalten können. [8] [9] [10]

4. Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsfürsorge, Beratung und Betreuung

Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsfürsorge, Beratung mit präventiven und intervenierenden Intentionen sowie Betreuung chronisch Kranker und Behinderter können nicht an einzelne Institutionen oder Träger gebunden werden, sondern sollten als komplexe kommunale Aufgaben gesehen werden. Der Stadt wird als sozialem Ort eine besondere Rolle bei der Umsetzung gesundheitsförderlicher Konzepte beigemessen.

Ziel kommunaler Gesundheitsaktivitäten, vor allem auch getragen durch die Gesundheitsämter, soll es sein, durch Impulsgebung in verschiedenen Bereichen einen von vielen AkteurInnen getragenen Gesamtprozeß zu stimulieren, an der Koordinierung des Prozesses mitzuwirken und die Auswirkungen der Aktivitäten zu erfassen und zu bewerten.

Träger der Einzelaktivitäten sind

- ambulant tätige Ärzte und Medizinalpersonen als 1. Säule des Gesundheitswesens,
- die klinischen Einrichtungen als 2. Säule des Gesundheitswesens,
- der Öffentliche Gesundheitsdienst mit den Gesundheitsämtern als 3. Säule des Gesundheitswesens,
- Ausbildungs- und Forschungseinrichtungen und
- die auf gesundheitlichem Gebiet präventiv tätigen Einrichtungen, die Beratungs- und Betreuungseinrichtungen freier Träger sowie Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeeinrichtungen.

Die nachfolgend dargestellten Entwicklungen, Tendenzen und Leistungen sind schwerpunktmäßig auf die Aufgabenstellungen des Gesundheitsamtes Magdeburg (Punkt 4 und 5) orientiert.

Angaben zu anderen Trägern gesundheitlicher Aufgaben sind vor allem dem Pkt. 6 zu entnehmen.

4.1. Impfschutz

4.1.1. Impfschutz für Kinder und Jugendliche

Bis Ende des Jahres 1990 bestand für alle Kinder und Jugendlichen in der ehemaligen DDR die gesetzliche Impfpflicht für die Impfungen gegen Diphtherie, Keuchhusten, Wundstarrkrampf, Masern und Kinderlähmung. Die Impfungen für Säuglinge und Kleinkinder wurden in den staatlichen Mütterberatungsstellen der Polikliniken durchgeführt, die Impfungen für Vorschüler und Schüler erfolgten als Jahrgangsimpfungen durch die Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Polikliniken.

Eine nachgehende Gesundheitsfürsorge sorgte für die Schließung von Impflücken, so daß ein sehr hoher Durchimpfungsgrad für alle gesetzlich angeordneten Impfungen und damit ein sehr guter Kollektivschutz vor den Infektionskrankheiten Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung und Masern bestand, ebenso ein sehr guter Individualschutz z.B. vor Infektionen mit Wundstarrkrampferregern.

Seit der Wiedervereinigung Deutschlands erfolgen die Impfungen auf Grund des Bundesseuchengesetzes nach den öffentlichen Impfeempfehlungen der "Ständigen Impfkommission (STIKO)" und dem Runderlaß des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Sachsen-Anhalt (MfASG LSA). Für das Jahr 1995 gelten die Empfehlungen der STIKO vom Oktober 1994 und der Runderlaß MfASG LSA vom 02. Januar 1995. Es besteht **keine Impfpflicht**. Für alle Impfungen ist die Einwilligung der Eltern notwendig.

Die von der ständigen Impfkommission (STIKO) öffentlich empfohlenen kostenlosen Impfungen können von jedem Arzt durchgeführt werden.

Seit 1991 stehen für Impfungen im Säuglings- und Kleinkindalter neue Impfstoffe zur Verfügung: Der Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln, ferner ein Impfstoff gegen die Hirnhautentzündung durch den Erreger *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib).

Die Grundimmunisierung gegen Kinderlähmung wird durch die 3- malige orale Gabe eines Impfstoffes erreicht, der alle 3 Erregertypen enthält (trivalent).

Eine aktuelle Aussage zum Durchimpfungsgrad von Säuglingen und Kleinkindern kann nicht erfolgen, da die Empfehlung des MfASG LSA, durchgeführte Impfungen an die zentrale Impfkartei des Gesundheitsamtes zu melden, nicht von allen impfenden Ärzten befolgt wird.

Erst die Einsichtnahme in die Impfausweise bei der Amtsärztlichen Schulanfängeruntersuchung durch die Jugendärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Gesundheitsamt und die Erfassung der bisherigen Impfungen erlauben eine Aussage zum Durchimpfungsgrad der zukünftigen Schulanfänger.

Tabelle 24 : Impfstatus, erhoben bei der Schulanfängeruntersuchung 1995
(Geburtsjahrgang 01. Juni 1988 - 30. Mai 1989)

Anzahl der untersuchten Kinder: 3.253

Anzahl der Kinder mit Impfausweis: 2.935

| Impfungen | Anzahl der geimpften Kinder | Impfrate in Prozent (%) |
|---|------------------------------------|--------------------------------|
| Diphtherie- Keuchhusten- Wundstarrkrampf (DPT 4 x) | 2.003 | 68,8 |
| Diphtherie- Wundstarrkrampf (3 x DT) | 15 | 0,51 |
| Kinderlähmung Schluckimpfung (Polio) 3 x trivalent oder 3 x monovalent + 1 x trivalent | 2.877 | 98,0 |
| Masern (2 x) | 1.671 | 57,0 |
| Masern (nur 1 x) | 1.197 | 40,8 |
| Mumps- Masern- Röteln = MMR | | |
| 1 x | 1.684 | 57,3 |
| 2 x | 39 | 1,3 |
| Mumps einzeln | 143 | 4,9 |
| Röteln einzeln | 89 | 3,0 |
| erste Auffrischungsimpfung ab 6. Geburtstag Wundstarrkrampf/ Diphtherie (verringerte Dosis) = Td | 545 | 18,5 |

Außer bei Kinderlähmung wurde der zur Verhütung einer ansteckenden Infektionskrankheit notwendige Durchimpfungsgrad von mindestens 80 % nicht erreicht (Kollektivschutz).

Der Anteil der Kinder, bei denen eine ernsthafte Gegenindikation für eine Keuchhustenimpfung bestand und die deshalb nur gegen Diphtherie und Wundstarrkrampf die Grundimmunisierung erhalten durften, ist mit 0,51 % gering.

Sehr bedenklich ist der zu geringe Schutz vor Keuchhusten, Diphtherie und Wundstarrkrampf von nur 68,8 %

Ein weiteres Absinken des Kollektivschutzes gegen eine Diphtherieinfektion muß angesichts der Diphtherieepidemie in den Ländern der GUS alarmieren, ebenso sehen Kinderärzte mit Sorge den nicht ausreichenden Schutz vor Keuchhusten.

Bei 30 % der Kinder wurde der Impfschutz gegen Kinderlähmung erst bei der Einschulungsuntersuchung vervollständigt. Nach Empfehlung von Herrn Prof. Köditz, Universitätskinderklinik Magdeburg, erhielten die nach DDR - Impfkalender grundimmunisierten Kinder (3 x monovalente + 1 x trivalente Schluckimpfung) durch eine zweite trivalente Impfung die gleiche Immunitätslage wie die 3 mal mit trivalentem Impfstoff Geimpften.

57 % der Kinder waren noch 2 x gegen Masern geimpft worden, sie haben damit einen vollständigen Impfschutz. Es ist anzunehmen, daß ein großer Teil derer, die nur eine Masernimpfung erhalten hatten (41 %), durch eine kombinierte Mumps - Masern - Röteln - Impfung einen ebenfalls vollständigen Impfschutz haben. Eine exakte Aussage darüber ist nicht möglich, da die Erfassung fehlerhaft war.

62,2 % der Kinder hatten eine Impfung gegen Mumps (Ziegenpeter),
60,4 % gegen Röteln erhalten (MMR + Einzelimpfung).

Den Eltern der unvollständig geimpften Kinder wurde empfohlen, die fehlenden Impfungen bald nachzuholen. Wenn die Eltern es wünschten, erfolgten diese Impfungen auch im Gesundheitsamt. Eine Kontrolle der Impflückenschließung erfolgt im 2. Schuljahr durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

Bei den 1995 erfolgten Untersuchungen der Schüler der 2./3. Klassen wurden nach der Impfausweiskontrolle bei zirka 10 % der Schüler gezielte Empfehlungen zur Schließung der Impflücken an die Eltern ausgestellt.

Aufgrund des Risikos der Rötelninfektion während einer Schwangerschaft und den damit verbundenen schweren Schäden für den Embryo wird für Schülerinnen des 6. Schuljahrganges die Rötelnimpfung angeboten. Die Rötelnimpfung für die 12-jährigen Mädchen erfolgt seit 1989 und wird seitdem als Jahrgangsimpfung durch das Gesundheitsamt durchgeführt.

Bei der Untersuchung der Schulabgänger 1995 wurde bei 1.039 Mädchen eine freiwillige Rötelnantikörperbestimmung im Blut vorgenommen, nur 6,5 % (absolut 68 Schülerinnen) hatten keinen ausreichenden Schutz, sie waren 1990/91 in der 6. Klasse geimpft worden - während zum Beispiel 1992 23 % der Mädchen im 10. Schuljahr keine Rötelnantikörper besaßen, sie waren als 12jährige noch nicht gegen Röteln geimpft worden. Den Schülerinnen, die keinen Rötelnschutz ausgebildet hatten, wurde eine zweite Rötelnimpfung empfohlen.

3 Monate nach dieser Impfung erfolgte die erneute Antikörperbestimmung.

Ebenfalls im 10. Schuljahr wurden alle Schüler, deren Impfschutz für Kinderlähmung, Diphtherie und Wundstarrkrampf 10 Jahre nach der letzten Impfung (zu Beginn des 1. Schuljahres nach DDR- Impfstrategie) abgelaufen war, gegen diese Krankheiten geimpft.

1995 wurden durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst folgende Impfungen zur Schließung von Impflücken durchgeführt:

| Impfungen gesamt 1995 | | 4.968 |
|------------------------------|------------|--------------|
| davon: | Polio | 2.140 |
| | Td | 1.943 |
| | Röteln | 674 |
| | Diphtherie | 104 |
| | MMR | 96 |
| | BCG | 6 |
| | sonstige | 5 |

Tabelle 25 :
Durchgeführte Impfungen
im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
1995

Tabelle 26 : Die folgende Tabelle zeigt die Impfleistungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes der Jahre 1993 - 1995

| Impfungen im Kinder und Jugendgesundheitsdienst | 1993 | 1994 | 1995 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| absolute Impfungen gesamt | 10.147 | 6.975 | 4.968 |
| Prozentualer Anteil der Impfungen an allen Untersuchten | 44,4 % | 34,2 % | 24,3 % |

Der Rückgang der Impfleistungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes läßt sich durch die zunehmende Inanspruchnahme der niedergelassenen Ärzte erklären. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst wird auf diesem Gebiet zunehmend subsidiär tätig sein.

Impfungen, durch die ein gesamter Jahrgang möglichst vollständig erreicht werden soll (z. B. Rötelnimpfungen bei Mädchen), sollten im Aufgabenbereich der Gesundheitsämter bleiben.

Eine Erfassung und Aussage über den Durchimpfungsgrad von Kindern und Jugendlichen über die Einsichtnahme in die Impfausweise bei Jahrgangsuntersuchungen ist nur durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes möglich.

Die für die Zukunft geplante anonymisierte Impfdatenerfassung wird eine bessere Aussage ermöglichen.

4.1.2. Impfschutz für Erwachsene

Im Interesse des Schutzes der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten ist es notwendig, die Bürger durch regelmäßige Schutzimpfungen auch im Erwachsenenalter zu immunisieren.

Der in der Kindheit erworbene Impfschutz gegen wichtige Infektionskrankheiten wie Tetanus, Diphtherie und Kinderlähmung hält nicht lebenslang und muß deshalb mit Ausnahme der Kinderlähmung etwa alle 10 Jahre aufgefrischt werden.

Ein Nachlassen der Impfbereitschaft führt zum Wiederauftreten schwerer Infektionskrankheiten, so zum Beispiel der Diphtherie in Rußland mit etwa 50.000 Erkrankungen und 1.500 Todesfällen 1995.

Das Ministerium für Arbeit , Soziales und Gesundheit des Landes Sachsen - Anhalt empfiehlt deshalb nach Bundesseuchengesetz und STIKO, diese Impfungen der Bevölkerung auf freiwilliger Grundlage unentgeltlich anzubieten.

Die Reisemedizinische Beratungs- und Impfstelle führt diese Impfungen mit ausführlichen Beratungen für Erwachsene in regelmäßigen Sprechstunden und zusätzlich ausgewiesenen Impfkationen durch (siehe auch Pkt. 4.4.). In den 6 Aussiedlerheimen der Stadt wurde gegen Diphtherie und Tetanus geimpft.

Der Weltgesundheitstag stand 1995 unter dem Motto "Impfschutz für alle und eine poliofreie Welt bis zum Jahr 2000" und sollte auf die gegenwärtigen Impfprobleme weltweit aufmerksam machen.

Für den öffentlichen Gesundheitsdienst in Sachsen-Anhalt wurden zusätzliche finanzielle Mittel für Impfstoffe bereitgestellt.

Das Gesundheitsamt leistete einen Beitrag durch verstärkte Aufklärung auch über die Medien (Rundfunk, Presse) zu allen Impffragen, Durchführung eines Impfkationstages und zusätzlicher Impfkationen. Jährlich findet im Gesundheitsamt eine kostenlose Gripeschutzimpfkation statt.

Die große Resonanz auf diese Aktivitäten zeigt sich bei der Magdeburger Bevölkerung in den hohen Konsultationen und Imp fzahlen dieses Jahres.

Wieweit ein bestehendes Impfdefizit durch diese zusätzlichen Impfangebote ausgeglichen werden kann, ist aufgrund fehlender Daten zur allgemeinen Durchimpfung und nicht mehr zentraler Impferfassung nicht einschätzbar.

In der noch vorhandenen zentralen Impfkartei des Gesundheitsamtes, liegen die Impfdaten der Magdeburger Bevölkerung bis zur "Wende" noch nahezu vollständig vor und können von Bürgern und behandelnden Ärzten bei Verlust der alten Impfdokumente unter Wahrung des Datenschutzes abgefordert werden.

4.2. Gesundheitsschutz und Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche

4.2.1. Gesetzliche Grundlagen

Die Aufgaben "Gesundheitsschutz und Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche" nimmt im Gesundheitsamt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst wahr.

Da Sachsen-Anhalt noch kein Gesetz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst hat, werden diese mit den Artikeln 1, 2, 4, 6 und 7 des Grundgesetzes begründet. Danach hat jedes Kind und jeder Jugendliche ein Recht auf Leben, körperliche Unversehrtheit und freie Entfaltung der Persönlichkeit. Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern, aber auch zugleich ihre Pflicht, über deren Erfüllung die staatliche Gemeinschaft wacht. Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft.

Diese Grundrechte haben Anspruchscharakter, die staatliche Gemeinschaft ist zur Erfüllung verpflichtet. Die dazu nötigen Handlungen vollziehen sich nach öffentlichem Recht. Die Handlungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes zielen darauf, für Kinder und Jugendliche zu körperlicher Unversehrtheit und freier Entfaltung der Persönlichkeit beizutragen durch Krankheitsverhütung im weitesten Sinne.

In der VO über den Öffentlichen Gesundheitsdienst... v. 8. 8. 1990 wird auch auf dessen Aufgaben gegenüber Kindern und Jugendlichen hingewiesen (§ 1 (1) Gesundheitsschutz, Gesundheitsaufklärung, Gesundheitserhaltung, Krankheitsverhütung, § 8 (2) Gesundheitspflege, Gesundheitsvorsorge, § 8 (4)(5) Beratung, § 3 Gutachten), sie sind nicht an niedergelassene Ärzte übertragbar. Folgende Leistungen müssen vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst erbracht werden:

- Einschulungs- und Schulentlassungsuntersuchungen,
- ärztliche Hilfe für alle Kinder, auch für diejenigen, die in der Arztpraxis durch die Eltern nie vorgestellt werden,
- Mitwirkung bei Impfungen, die alle Kinder erreichen müssen (Kontrolle des Impfschutzes, Impflückenschließung),
- Beratung und Einleitung ärztlicher Hilfe für chronisch kranke und behinderte Kinder,
- ärztliche Einflußnahme durch Kooperation mit Schulen, Einrichtungen des Jugendamtes, der Jugendhilfe, mit dem Sozialamt und anderen Institutionen der Kommune und der freien Wohlfahrtspflege,
- Koordination und ergänzende Leistungen bei Gesundheitsförderung und -erziehung von Kindern und Jugendlichen,

- fortschreibende Gesundheitsberichterstattung und Beschreibung des Gesundheitszustandes.

4.2.2. Gesundheitsvorsorge für Säuglinge und Kleinkinder

Der Früherkennung von Gesundheitsstörungen und Entwicklungsverzögerungen mit dem Ziel einer frühestmöglichen ärztlichen Behandlung dienen die Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U9) von der Geburt bis zum 6. Lebensjahr des Kindes. Dazu stellen die Mütter ihre Kinder vorwiegend in der Kinderarztpraxis vor.

Über die Inanspruchnahme dieser Untersuchungen liegen keine Angaben vor.

Im Gesundheitsamt wurden für junge Mütter und Väter durch die Sozialarbeiterinnen der "Beratungsstelle für Schwangere, Mutter und Kind" Mütterschulkurse angeboten.

Tabelle 28 : Mütterschulkurse im Gesundheitsamt

| Themen | Anzahl der Kurse | Teilnehmer |
|--|------------------|------------|
| Säuglingspflege und Ernährung | 42 | 437 |
| Verhalten bei Krankheit des Kindes Verhütung von Kinderunfällen | 12 | 126 |

Außerdem wurden je 24 Kurse für Adoptiv- bzw. Pflegeeltern und für Babysitter durchgeführt.

Zu folgenden hauptsächlichen Problemen wurde in den Sprechstunden beraten:

Tabelle 29 : Leistungen der Mütterberatung im Gesundheitsamt 1995

| Problem | Anzahl der Beratungen | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Stillen | 286 | |
| Impfen | 111 | |
| Nabelpflege und Gewichtskontrolle | 227 | |
| Verdacht auf krankhafte Befunde am Kind | 69 | Überweisungen zum Facharzt: 69 |
| soziale und rechtliche Probleme | 896 (direkt) 1.132 (telefonisch) | |

Vitamin D und Fluorid- Tabletten wurden auf Wunsch der Mutter 63x an die Kleinkinder ausgegeben.

193 x wurden Hausbesuche nach dem 10. Wochenbetttag angefordert und durchgeführt. Auffällig war, daß alle Beratungen zu sehr intensiven Gesprächen genutzt wurden, da diese Möglichkeit nach Angaben vieler Mütter in den Sprechstunden der niedergelassenen Ärzte aus Zeitgründen häufig nicht bestünden.

Für die 4 bis 5- jährigen Kinder in Kindertagesstätten bietet der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes auf der Grundlage des

Kindertagesstättengesetzes des Landes Sachsen-Anhalt v. 26. 6. 1991
Vorsorgeuntersuchungen in den Einrichtungen an, wenn die Eltern es
wünschen. In der Mehrzahl wurde dieses Angebot begrüßt und gewünscht.
Bei den Untersuchungen in Anwesenheit der Erzieherin, oftmals auch eines
Elternteiles, wurden die Kinder gründlich untersucht, die Funktions-
tätigkeit der Sinnesorgane und der Entwicklungsstand von Sprache und
Motorik überprüft, der Impfstatus beurteilt. Bei Problemen wurden
Erzieherin und eventuell anwesende Eltern beraten, bei Gesundheits- und
Entwicklungsstörungen und Impflücken schriftliche Behandlungsempfehlungen über die Erzieherin an die Eltern ausgegeben, z. B. zur
Sprachheiltherapie, zu Fachärzten, zur Entwicklungsdiagnostik, zur
Erziehungsberatung, zur Frühförderstelle des Jugendamtes.
Besondere Beachtung erfahren behinderte Kinder und von Behinderung
bedrohte Kinder in integrativen Kindertagesstätten oder Fördergruppen.

Ziel der jugendärztlichen Betreuung von Kindern in den Kindereinrichtungen
ist, durch frühzeitige Behandlungsvermittlung und Förderungseinleitung die
Schulfähigkeit zu erreichen.

Im Jahr 1995 konnten leider nur $\frac{1}{3}$ der 4 bis 5- jährigen Kinder in
Kindereinrichtungen untersucht werden. Am häufigsten wurden
Behandlungsempfehlungen wegen Sehfehlern, Sprachstörungen und
Impflücken ausgestellt.

4.2.3. Gesundheitsvorsorge im Rahmen der Schulgesundheitspflege

Die Gesundheitsvorsorge im Rahmen der Schulgesundheitspflege obliegt
dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes. Er hat
dabei Aufgaben wahrzunehmen, die nicht an niedergelassene Ärzte
übertragen werden können.

Er sichert die sozial- und präventivmedizinische Betreuung der
Kinder und Jugendlichen in den öffentlichen Schulen.

Die Schulgesundheitspflege erfolgt auf der Grundlage der VO über den
Öffentlichen Gesundheitsdienst... v. 8. 8. 1990 und dem Schulgesetz des
Landes Sachsen- Anhalt v. 30. 6. 1995 §§ 37 u. 38 und gliedert sich in

- Einschulungsuntersuchung
- Reihenuntersuchungen der Klassenstufen 2, 6 und 9 bzw. 10
- Reihenuntersuchungen der Sonderschüler.

Die Schüler sind zur Teilnahme an den Maßnahmen der Schulgesundheits-
pflege verpflichtet. Reihenuntersuchungen erfolgen stets als Einzelunter-
suchungen definierter Jahrgänge. Durch die Untersuchungen sollen
Entwicklungsstand, Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit, eventuelle
Gesundheits- und Entwicklungsstörungen von Schülern festgestellt und
Möglichkeiten der Vorbeugung, Früherkennung und der Behandlung

aufgezeigt und empfohlen werden. Bei allen Untersuchungen erfolgen Seh- und Hörtest, Messung von Größe und Gewicht, Überprüfung des Impfstatus, Anamneseerhebung und eine sorgfältige ärztliche Untersuchung. Wenn notwendig, wird am Schluß eine schriftliche Empfehlung an die Eltern ausgestellt, das Kind zur Behandlung vorzustellen.

Es gibt Besonderheiten und Schwerpunkte bei den einzelnen Untersuchungsarten:

Die **Schulanfängeruntersuchung** findet im Gesundheitsamt statt, es sind die Eltern anwesend. Im Gespräch mit ihnen wird die Jugendärztin über durchgemachte Krankheiten, Entwicklungsbesonderheiten und das soziale Umfeld des Kindes informiert. Bei der Untersuchung wird auch der sprachliche Entwicklungsstand überprüft, die Motorik und die motorische Koordinationsfähigkeit, Verhaltensauffälligkeiten und Zeichen einer möglichen Reifeverzögerung beachtet. So kommt es bei dieser Untersuchung häufiger zu Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie bei Sprachheiltherapeuten und Psychologen. Auch werden auf Wunsch der Eltern und bei sozialer Indikation Impfungen sofort geschlossen. Am Schluß der Schulanfängeruntersuchung nimmt die Jugendärztin auf dem Formular, das die Eltern der Schule zu übergeben haben, Stellung zur Schulfähigkeit. Sie empfiehlt die Einschulung, die Zurückstellung von der altersgerechten Einschulung oder die Überprüfung im Sonderschulnahmeverfahren aus jugendärztlicher Sicht.

Ergebnis der Schulanfängeruntersuchung 1995

- 3395 Kinder wurden zur Schulanfängeruntersuchung vorgestellt (2,1 % davon waren vom Vorjahr zurückgestellte Kinder)
- 80 % wurden zur Einschulung empfohlen
- 3 % wurden zum Sonderschulnahmeverfahren empfohlen
- 17 % wurden zur Einschulung in Vorklassen oder zur Zurückstellung in den Kindergarten empfohlen

Bei den **Reihenuntersuchungen der Klassenstufen 2, 6 und 9/10** wird die Anamnese schriftlich erhoben. Es findet nur selten ein Elternkontakt statt. Die Untersuchungen erfolgen überwiegend in den Schulen unter sehr unterschiedlichen Bedingungen und im Gesundheitsamt. Die Funktionsprüfungen werden erweitert um Blutdruckmessung, Prüfung des Farbsinnes und des Stereosehens.

Die **Untersuchung der Zweitklässler** erfolgt am Ende des Schuljahres, da zu Beginn des 3. Schuljahres der Schwimmunterricht beginnt. Aus diesem Grunde nimmt die Jugendärztin Stellung zur Sport- bzw. Schwimmtauglichkeit des Schülers. Es erfolgt bei bestimmten Gesundheitsstörungen eines Schülers der Hinweis auf die Notwendigkeit besonderer Aufsicht, besonderer Schutzmaßnahmen (z. B. Ohrschutz bei Trommelfelldefekten) oder selten das Verbot der Teilnahme am Schwimmunterricht (z. B. bei schweren Krampfleiden).

Bei der **Reihenuntersuchung der Schüler der 6. Klassenstufe** wird für alle Mädchen nach vorheriger Elterneinwilligung die Rötelnimpfung angeboten. Bei den Mädchen der 10. Klassenstufe und der Abgängerinnen aus der 9. Klasse Hauptschule und der Sonderschulen wird nach Elterneinwilligung Blut für die Bestimmung von Antikörpern gegen Röteln abgenommen. Das Untersuchungsergebnis wird nach Befundeingang in den Impfausweis eingetragen. Bei fehlender Antikörperbildung wird eine zweite Impfung und nachfolgende Testung empfohlen.

Bei allen Schülern der **9. bzw. 10. Klassenstufe**, die eine Lehrausbildung anstreben, wird die Reihenuntersuchung erweitert um Urinuntersuchung und Gleichgewichtsprüfung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz § 32 durchgeführt. Auf dem Formular "Empfehlung an den Arbeitgeber", das Bestandteil der Bewerbungsunterlagen ist, wird ärztlicherseits eine Aussage zur allgemeinen beruflichen Belastbarkeit des zukünftigen Auszubildenden gemacht (z. B. muß bei bestehenden Hörstörungen von Berufen mit Lärmbelastung abgeraten werden usw.).

Bei allen Schülern der 10. Klassen wird bei den noch häufigen Impflücken für Kinderlähmung und Diphtherie- Tetanus die Impfung angeboten.

Für Schüler der **Sonderschulen** erfolgen die schulärztlichen Untersuchungen in jährlichen Abständen (Schule für Geistigbehinderte, Schule für Körperbehinderte, Sprachheilschule) oder im Abstand von 2 Jahren (Schule für Lernbehinderte). Bei diesen Schülern müssen sozialmedizinische Gesichtspunkte stärker beachtet werden, Entwicklungsbesonderheiten und kontrollbedürftige Gesundheitsfehler sind häufiger.

Die Dokumentation aller Untersuchungen erfolgte 1995 noch nicht in einer Form, die statistische Aussagen zum Gesundheitszustand der Untersuchten zuläßt. Die Ausstattung des Jugendärztlichen Dienstes mit PC und Software durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Sachsen- Anhalt erfolgt 1996.

1995 sind durch die Jugendärztinnen Schüler und Schülerinnen aus

- 56 Grundschulen
- 38 Sekundarschulen
- 15 Gymnasien
- 1 Integrierten Gesamtschule
- 10 Sonderschulen

schulärztlich betreut worden.

Tabelle 30 : Jugendärztliche Untersuchungen 1995

| | |
|---|--------|
| Reihenuntersuchungen gesamt: | 14.698 |
| darunter | |
| – in Kindergärten für Vorschüler (4 - 5- jährige) | 868 |
| – Schulanfänger (5 - 6- jährige) | 3 395 |
| – Schüler d. 2. Klassenstufe | 2 937 |
| – Schüler d. 6. Klassenstufe | 2 949 |
| – Schüler der 10. Klassenstufe Gymnasien | 1.164 |
| – Schüler der Sonderschulen | 849 |
| – Schulabgänger nach JuarbSchG §32 | 2.550 |
| darunter aus: | |
| – Sekundarschule 10. Klasse u. Gymnasium | 1.786 |
| – Hauptschule 9. Klasse, Sonderschule | 764 |

Außerhalb der Reihenuntersuchungen erfolgten in Sprechstunden Untersuchungen, Beratungen und Impfungen bei insgesamt 6633 Konsultationen.

Bei 27 % aller Reihenuntersuchungen wurden Gesundheitsstörungen festgestellt, die eine Überweisung zur Folge hatten.

Tabelle 31 : Überweisungen (Empfehlungen zur Vorstellung des Kindes in andere Fachbereiche) aufgrund von erhobenen Befunden im Jahr 1995

| Überweisungen insgesamt | 5.732 | 100 % |
|--|--------------|--------------|
| darunter anfolgende Fachgebiete: | | |
| - Augenheilkunde | 1.441 | 25,1 % |
| - Kinderheilkunde | 1.221 | 21,3 % |
| - Orthopädie | 904 | 15,8 % |
| - Hals- Nasen- Ohrenheilkunde | 546 | 9,5 % |
| - Hautkrankheiten | 435 | 7,6 % |
| - Logopädie | 281 | 4,9 % |
| - Psychologie/Psychiatrie | 214 | 3,7 % |
| - Chirurgie/Urologie | 192 | 3,3 % |
| - Kieferorthopädie | 93 | 1,6 % |
| - zum Haltungsturnen/-schwimmen | 218 | 3,8 % |
| - zur Ernährungsberatung | 124 | 2,2 % |
| - sonstige (Gynäkologie, Innere Medizin, Kuren...) | 63 | 1,1 % |

An der Rangfolge der Fachgebiete, an die überwiesen wurde, ist die Häufigkeit von Gesundheitsstörungen der einzelnen Organsysteme zu erkennen:

Am häufigsten wurde wegen neu erfaßter Sehfehler, besonders bei Schulanfängern und Zweitklässlern, an Augenärzte überwiesen, bei Schulabgängern zusätzlich auch wegen Farbsinnstörungen.

Die Empfehlungen zur Vorstellung bei Kinder- oder Hausärzten erfolgten wegen sehr unterschiedlicher Befindlichkeits- und Organstörungen, so z. B. des Herz- Kreislaufsystems, des Atemsystems, der Bauchorgane, der Nieren, bei Kopf- und Bauchschmerzen, Wachstumsstörungen und aus vielen anderen Gründen.

An dritter Stelle steht die Häufigkeit der Überweisungen an Fachärzte für Orthopädie. Sie erfolgten vorwiegend bei der Untersuchung der Schüler der 6. und 10. Klassenstufen wegen Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen, die vornehmlich als Folge von Wachstumsstörungen auftreten. Angeborene Wirbelsäulen- und Hüftgelenkerkrankungen sind häufig bei den Vorsorgeuntersuchungen im Kleinkindalter bereits erfaßt worden und werden betreut. Behandlungsbedürftige Fußdeformitäten wurden bei allen Altersstufen diagnostiziert.

Die an vierter Stelle stehende Überweisungshäufigkeit an Hals- Nasen- Ohrenärzte erklärt sich vorwiegend aus den häufigen Höreinschränkungen infolge von Adenoiden (Polypen des Nasen- Rachenraumes) im Vorschul- und Einschulalter sowie aus krankhaften Trommelfellbefunden, die vor Beginn des Schwimmunterrichts abgeklärt werden mußten. Aber auch nach Infektionskrankheiten (z. B. Mumps) entstandene Hörstörungen und organisch bedingte Sprachauffälligkeiten mußten zur Abklärung überwiesen werden.

Zu Hautärzten wurden Vorschüler und junge Schüler vornehmlich wegen Neurodermitis und infektiöser Hauterkrankungen, ältere Schüler auch wegen des Verdachts auf Kontaktekzem, Allergie und auffälliger pigmentierter Hautveränderungen (Naevi) überwiesen. Schüler mit chronischen Hautkrankheiten waren meistens schon in fachärztlicher Behandlung.

Überweisungen zum Psychologen oder zum Facharzt für Psychiatrie erfolgten überwiegend bei der Untersuchung der Vorschüler und Schulanfänger bei Verhaltensauffälligkeiten und zur Entwicklungsdiagnostik, auch im Rahmen des Sonderschulnahmeverfahrens.

Zu Chirurgen oder Urologen wurden aus allen Altersgruppen überwiegend Knaben wegen krankhafter Befunde am Genitale (Varicocele, Leistenhoden und Leistenbruch) überwiesen. Seltener erfolgten Überweisungen wegen Bauchbeschwerden oder aus kosmetischen Gründen.

Die Empfehlung, das Kind zur Diagnostik und Therapie in einer logopädischen Praxis vorzustellen, wurde fast ausschließlich bei der Untersuchung von Vorschülern und Schulanfängern gegeben, bei denen Sprachentwicklungsstörungen und Fehler in der Lautbildung diagnostiziert wurden. Schüler mit Redeflußstörungen (Stottern) wurden oft später (2. - 6. Klasse) überwiesen, häufig auch nach Hinweis durch den Lehrer.

Das Haltungsturnen und zusätzliches Schwimmen als außerschulischer Gesundheitssport wurde haltungsschwachen, aber auch adipösen Schülern empfohlen, vorwiegend aus den 4. - 8. Klassen.

Zur Ernährungsberatung wurden nur solche adipösen Schüler angemeldet, deren Eltern zum Mitmachen bereit waren. Leider ist das Durchhaltevermögen sehr gering.

4.3. Schutz der Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen

Für die Verbesserung der Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen ist neben der Diagnostik und Behandlung durch niedergelassene Zahnärzte eine gezielte Primär- und Sekundärprävention mit den Mitteln der Einzelberatung und auf der Grundlage von Reihenuntersuchungen durch den Jugendzahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes eine wesentliche Voraussetzung.

1995 wurden 14.359 Kinder zahnärztlich reihenuntersucht. Davon wurden 3.480 Kinder zur zahnärztlichen Behandlung (24,2 %) und 2.827 Kinder zur kieferorthopädischen Behandlung (19,6 %) überwiesen.

Im Rahmen der Gruppenprophylaxe wurden 27.005 Kinder erreicht. Diese erhielten theoretische und praktische Zahnputzunterweisungen sowie Ernährungshinweise zur Zahngesundheit und Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch. Bei 5.003 Kindern wurden 4x im Jahr Fluor-Lack-touchierungen vorgenommen und zusätzlich 1x wöchentlich mit Fluorid -Gel geputzt.

Weiterhin wurde 1995 stufenweise in den Kindergärten und Kindertagesstätten das Putzen mit einem Fluorid- Gel ab 4. Lebensjahr 1x wöchentlich eingeführt.

In Vorträgen für Eltern, Lehrer und Erzieher wurde auf die Bedeutung der Fluoride zur Erhöhung der Zahngesundheit intensiv hingewiesen.

Auf Anfrage von Kindergärten, Kindertagesstätten und Schulen wurden Projekttag zur Zahngesundheit durchgeführt.

Der dem Gesundheitsamt zur Verfügung stehende Prophylaxeraum bietet die Möglichkeit, daß die Kinder im Rollenspiel Hemmschwellen und Ängste vor dem Zahnarztbesuch überwinden.

Von Mitte Januar bis Mitte Juni 1995 wurde vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / Bereich Erfurt am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena im Rahmen des DMFT (D= kariös, M= fehlend, F= gefüllt , T= Zahn) Forschungsprojektes „Präventive Zahnheilkunde“ in den Städten Magdeburg, Apolda, Cottbus, Dresden, Nordhausen, Rostock, Schwerin und Stralsund eine wissenschaftliche Untersuchung zur oralen Gesundheitssituation von 13/14- jährigen Schülern durchgeführt.

Erfaßt wurden dabei Kariesbefall, prozentualer Anteil der Kinder mit gesunden, sanierten und sanierungsbedürftigen Gebissen, Mundhygienezustand sowie Zustand des Zahnfleisches. Durch einen zusätzlichen Fragebogen wurde versucht, den Zusammenhang zwischen den medizinischen Befunden und dem Lebensumfeld der Jugendlichen zu analysieren.

Für die Stadt Magdeburg ergaben sich aus dieser Untersuchung folgende Ergebnisse. Im Vergleich mit allen betrachteten Städten wurde für Magdeburg ein im Bereich der Kariesprävalenz liegender mittlerer Wert ermittelt. Der Anteil an Füllungen ist ausgesprochen hoch. Dagegen liegt der Anteil fehlender Zähne sehr niedrig. Dies spricht für eine auf die Zahnerhaltung ausgerichtete Betreuungskonzeption.

Der Anteil der Kinder mit kariesfreiem Gebiß liegt im Vergleich mit den anderen Städten im Mittelfeld, ein höherer Wert liegt allerdings beim Sanierungsbedarf vor. Mit einem Anteil von etwa 55 % liegt der im kieferorthopädischer Behandlung stehender Kinder sehr hoch.

Bei den Werten über den Zustand des Zahnfleisches erreichte Magdeburg die besten Ergebnisse. Im Bereich der Mundhygiene liegt Magdeburg etwa im Durchschnitt. Hierbei ist aber zu berücksichtigen, daß die Mundhygiene in allen Städten zu schlecht ist und der Durchschnittswert damit sicher zu hoch ausfällt.

Im Fragebogen wurden u. a. Ernährungsverhalten, Zahnputzverhalten und Einstellungen zu Fragen der Zahngesundheit erfaßt. Da aus den Jahren 1964 und 1984 repräsentative Kariesdaten vorliegen, kann der Schluß gezogen werden, daß die Kariesprävalenz deutlich zurückgegangen ist. Eine wesentliche Rolle bei der Verbesserung der oralen Gesundheit spielen sicher die Fluoride sowie die Mundhygiene.

Der natürliche Fluorgehalt im Trinkwasser liegt entsprechend der Wasserproben im Januar 1995 bei 0,12 ppm F und liegt damit im kariesprotektiv unwirksamen Bereich. Von 1975 über 1983 bis 1990 war in Magdeburg eine zumindest in den Jahren von 1980 bis zu ihrer Einstellung kariesprotektiv wirksame Trinkwasserfluoridierung (1,0 + 0,1 ppm F) verfügbar.

| DMFT | Anteil Kinder (%) |
|------|-------------------|
| 0 | 15.5 |
| 1 | 13.5 |
| 2 | 10.6 |
| 3 | 14.3 |
| 4 | 11.9 |
| 5 | 12.8 |
| 6 | 7.2 |
| 7 | 5.5 |
| 8 | 2.6 |
| 9 | 2.3 |
| 10 | 1.0 |
| 11 | 0.3 |
| 12 | 0.3 |
| 13 | 0.6 |
| 14 | 0.3 |
| 16 | 0.4 |
| 18 | 0.3 |

Tabelle 32 :
Kariesbefall der Kinder und Jugendlichen nach DMFT- Index in Magdeburg

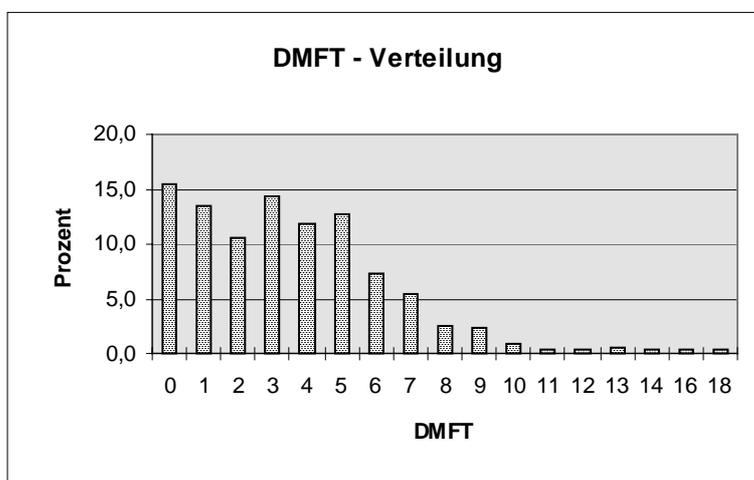


Abbildung 7 : DMFT - Verteilung

Der DMFT- Index gibt für definierte Altersgruppen (Schultypus, Geschlecht usw.) den Mittelwert des Kariesbefalls pro Individuum wieder.

Dies schließt einerseits die Existenz von Kindern mit Kariesfreiheit (gesunde Kinder) und andererseits die mit höherem oder hohem Kariesbefall ein. Der D- Wert kennzeichnet den Behandlungsbedarf. Im F- und M- Wert kommt die geleistete zahnärztliche Behandlung zum Ausdruck. Ein höherer M- Wert (Anzahl extrahierter Zähne) ist stets ein Zeichen frühzeitiger Gebißdestruktion infolge zu später Zuführung der Kinder zur zahnärztlichen Behandlung.

Tabelle 33 : Übersicht über verschiedene orale Meßgrößen für Magdeburg

| Gesamtsumme Kinder | Gesamtsumme Zähne | DMFT bezogen auf Kinder | | Rückgang seit 1985 % | DMFT bezogen auf Zähne | D-Zähne | DT | F-Zähne | FT |
|--------------------|-------------------|-------------------------|------|----------------------|------------------------|---------|------|---------|------|
| | | \bar{x} | s | | | | | | |
| 231 | 6.292 | 3.62 | 3.08 | -9,5 % | 0.13 | 119 | 0.47 | 731 | 3.12 |

| M-Zähne | MT | MFT | Sanierungsgrad % | Kariesfreie Kinder % | sanierungsbedürftig % | saniert % |
|---------|------|------|------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 9 | 0.03 | 3.15 | 87.4 | 15.5 | 21.7 | 62.9 |

4.4. Reisemedizinische Beratung

Durch die hohe Mobilität, vor allem durch private und beruflich bedingte Fernreisen, ergeben sich spezifische Risiken, denen durch gezielte Beratung, Prävention und Impfungen begegnet werden kann.

Als einzige spezialisierte Einrichtung auf diesem Gebiet hat sich die Reisemedizinische Beratungs- und Impfstelle des Gesundheitsamtes zu einem reisemedizinischen Zentrum mit regelmäßigem Sprechstundenbetrieb und umfangreicher telefonischer Beratungstätigkeit für Reisende (privat oder dienstlich), für ärztliche Kollegen, die reisemedizinische oder Impfempfehlungen für Ihre Patienten einholen, für Mitarbeiter anderer Gesundheitsämter, die ebenfalls reisemedizinische Beratungen durchführen, sowie für Mitarbeiter von Reisebüros, Apotheken und Krankenkassen entwickelt.

Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Reisemedizin werden für Reisebüromitarbeiter durchgeführt, da von hier die ersten gesundheitlichen Informationen zu Fernreisen gegeben werden müssen. Die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt, niedergelassenen Ärzten, Reisebüros sowie regelmäßige Pressemitteilungen zu reisemedizinischen Themen schaffen Voraussetzungen für ein gesundes Reisen der Magdeburger Bürger.

In den Sprechstunden erfolgt eine ausführliche Beratung zu gesundheitlichen Risiken bei Fernreisen und deren Vermeidung.

Besonderer Wert wird dabei auf eine individuell abgestimmte Malariaprophylaxe gelegt, da die Malaria in vielen tropischen und subtropischen Gebieten ein ernstzunehmendes Gesundheitsrisiko darstellt. Jährlich werden nach Deutschland 700 - 900 Erkrankungen eingeschleppt und 10 - 15 Sterbefälle gemeldet. Diese Erkrankungen und Sterbefälle wären durch eine gute Aufklärung und Prophylaxe zu vermeiden gewesen.

Zu den durchzuführenden Impfungen gehören die auch im Erwachsenenalter notwendigen regelmäßigen Auffrischimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis, sowie alle Reiseimpfungen einschließlich Gelbfieberimpfung, die nur in bestimmten von der obersten Gesundheitsbehörde des Landes zugelassen und bei der WHO (Weltgesundheitsorganisation) bestätigten Impfzentren durchgeführt werden dürfen.

Zugenommen haben besonders die aktiven Hepatitis -A- Impfungen mit Langzeitschutz, die seit Ende 1992 verfügbar sind, gegenüber der passiven Hepatitis-A- Impfung mit Kurzzeitschutz für 2-4 Monate. Das spricht für ein zunehmendes Gesundheitsbewußtsein der Reisenden, die die Kosten der Reiseimpfungen selbst tragen müssen.

Die Hepatitis-B- Impfung erhalten neben Fernreisenden auch beruflich exponierte Bürger.

Die Choleraimpfung gehört nicht mehr zu den empfohlenen Reiseimpfungen und wird nur noch in Ausnahmefällen verabreicht.

Alle durchgeführten Impfungen werden in einem internationalen Impfausweis dokumentiert.

Die Bedeutung und die Akzeptanz der Arbeit der Reisemedizinischen Beratungs- und Impfstelle dokumentiert sich in den hohen Beratungs- und Impffzahlen der vergangenen Jahre:

Tabelle 34 : Leistungen der Reisemedizinischen Beratungs- und Impfstelle des Gesundheitsamtes

| Leistungen im Berichtszeitraum | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Reise- und Impfberatung | 1.876 | 3.086 | 3.859 | 6.442 |
| telefonische Beratung | | 2.337 | 2.752 | 3.300 |
| Untersuchung auf Auslandstauglichkeit | 32 | 53 | 14 | 8 |
| Impfungen gesamt | 2.798 | 3.978 | 4.784 | 9.206 |
| davon | | | | |
| - Gelbfieber | 160 | 495 | 575 | 462 |
| - Typhus | 464 | 290 | 461 | 428 |
| - Cholera | 145 | 75 | 72 | 31 |
| - Tollwut | 1 | - | - | - |
| - Meningokokken | 25 | 25 | 37 | 45 |
| - FSME | 190 | 153 | 65 | 8 |
| - Japanische Encephalitis | 28 | 16 | 8 | 57 |
| - Hepatitis B | 105 | 167 | 255 | 376 |
| - Polio | 170 | 642 | 745 | 3.286 |
| - Tetanus/Diphtherie | 388 | 465 | 697 | 2.498 |
| - Grippe | 677 | 567 | 494 | 544 |
| - Hepatitis passiv A | 413 | 267 | 534 | 551 |
| - Hepatitis aktiv A | 32 | 691 | 822 | 878 |
| Malariaprophylaxe | 657 | 725 | 819 | 774 |
| Tuberkulintest | | | 1.093 | 435 |
| Internationale Impfausweise ausgestellt | 696 | 1.003 | 1.127 | 3.400 |
| Zweitimpfausweise ausgestellt | | | | 428 |

4.5. Schwangerenberatung

Die Betreuung der Schwangeren in der Stadt Magdeburg wird von fünf Beratungsstellen, die vom Land Sachsen- Anhalt anerkannt sind, durchgeführt. Vier Schwangerschafts- und Familienberatungsstellen sind in freier Trägerschaft

der Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Magdeburg e.V. ,
des Caritasverbandes für die Stadt Magdeburg e.V. ,
der Magdeburger Stadtmission e.V. und
der Pro Familia.

Eine Beratungsstelle für Schwangere und Mutter/Kind sowie Ehe-, Familien- und Lebensberatung befindet sich in kommunaler Trägerschaft im Gesundheitsamt Magdeburg.

In den Beratungsstellen erfolgt eine Beratung und Betreuung bei persönlichen, partnerschaftlichen oder familiären Problemen, sowie bei Problemen, die während oder nach der Schwangerschaft entstehen. Neben der Beratung über den Verlauf der Schwangerschaft wird auch eine Betreuung während der Schwangerschaft, wenn gewünscht auch nach der Schwangerschaft, durchgeführt.

In der Beratungsstelle des Gesundheitsamtes werden Eltern und Kind in gesundheitserzieherischen und sozialen Fragen bis zum 3. Lebensjahr des Kindes beraten und betreut. (Siehe Abschnitt 4.2.2.)

Der Anspruch auf Beratung umfaßt Informationen über soziale und wirtschaftliche Hilfen für Schwangere und Familien, insbesondere finanzielle Leistungen, aber auch Unterstützung bei der Suche nach Wohnung, einem Arbeits- oder Ausbildungsplatz bzw. dessen Erhalt. Dabei werden Schwangere und deren Familien auch bei der Geltendmachung von Ansprüchen familienfördernder Leistungen sowie sozialer und wirtschaftlicher Hilfen unterstützt und Begleitung bei Behördengängen übernommen. Bei Bedarf werden Leistungen anderer Bereiche des Trägers vermittelt z.B. Möbellager, Kleiderkammer, Erwerbslosenberatung, Kontaktstelle für Asylbewerber usw.

Nach Angaben der Beratungsstellen wurden 1995 ca. 5.300 Beratungen (Einzel-, Gruppen- und Mehrfachberatungen) durchgeführt und 694 Anträge auf Mittel aus der Stiftung „Mutter und Kind - Schutz des ungeborenen Lebens“ und aus der Landesstiftung „Familie in Not“ gestellt.

Seit dem 16. Juni 1993 werden gemäß der Anordnung des Bundesverfassungsgerichtes die Schwangerschaftskonfliktberatungen durchgeführt. Diese Übergangsregelung wurde am 01. Oktober 1995 durch das Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz abgelöst. Die Rechtsgrundlagen der Beratung bilden das StGB § 219 und das Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG).

1.069 Schwangerschaftskonfliktberatungen führten die fünf Beratungsstellen 1995 auf dieser Basis durch. Als häufige Gründe für einen Abbruch der Schwangerschaft wurden drohende bzw. bereits bestehende Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme, Partnerschaftskonflikt, abgeschlossene Familienplanung, berufliche Situation, gesundheitliche und psychologische Probleme angegeben.

4.6. Beratung und Betreuung von Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen

Wie in allen Großstädten ist auch in der Stadt Magdeburg eine Zunahme von psychischen Störungen bei Menschen zu verzeichnen, die als Reaktionen auf veränderte berufliche, familiäre und persönliche Situationen entstanden sind. Überwiegend suchen die Betroffenen als Erstkontakt diejenigen Ärzte auf, zu denen sie seit längerer Zeit Vertrauen haben. Häufig erfolgt eine Überweisung zum Nervenarzt, um eine fachärztliche Beurteilung und Behandlung zu erwirken. Psychotherapeutische Betreuung kann parallel bei psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Psychologen erfolgen. In Magdeburg

stehen 17 niedergelassene Nervenärzte und 3 psychotherapeutisch arbeitende Arztpraxen zur Verfügung. (In der Abb.8, Seite 65 wurde eine psychotherapeutisch arbeitende Arztpraxis den Neurologen zugeordnet, deshalb ergibt sich dort Anzahl von 18 Neurologen.)

Oft reicht die ärztliche und psychologische Behandlung und Betreuung nicht aus und eine Beratung durch SozialarbeiterInnen ist notwendig, insbesondere dann, wenn bei Art und Ausmaß der sozialen Probleme die Notwendigkeit besteht, in die Beratung mit der/m Betroffenen die Bezugspersonen des Ratsuchenden mit einzubeziehen. Vielfältige psychosoziale Hilfen sind für die Ratsuchenden erforderlich, weil es eine zunehmende Zahl von Menschen gibt, die mit den Regelungen im täglichen Leben ohne Hilfen nicht zurecht kommen. In diesem Zusammenhang ist auf die bekannten und in der Literatur beschriebenen Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit, Alkoholkonsum und depressiven Verstimmungen hinzuweisen.

Im Unterschied zu erlebnisbedingten psychischen Störungen ist das Auftreten von *psychischen Erkrankungen* im eigentlichen Sinne relativ konstant. Es wird eine Quote von 1 % der Bevölkerung angegeben.

Darunter finden sich diejenigen Kranken, die mehrfach stationär in psychiatrischen Einrichtungen und Kliniken behandelt wurden und sich oft von allen Kontakten nach der Klinikentlassung zurückziehen.

Sie bedürfen unbedingt zahlreicher Hilfsangebote, damit ihnen eine Teilnahme am Leben mit Sinnerfüllung ermöglicht wird.

Menschen mit psychischen Störungen und Krankheiten sowie ihre Angehörigen werden im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes von einer Nervenärztin und erfahrenen Diplom-SozialarbeiterInnen beraten und betreut.

1995 erfolgten insgesamt 220 vorläufige Einweisungen gemäß PsychKG §§ 13/15. Nur in 80 Fällen wurde eine längere Unterbringung (meist für 6 Wochen) zur stationären Behandlung, vom Amtsgericht Magdeburg beschlossen, erforderlich.

In sozialen Notlagen und zur Klärung geeigneter Hilfsangebote werden Betroffene auch zu Hause besucht. 1995 wurden 1102 Hausbesuche gemacht und 1401 Beratungen durchgeführt. Auch im Rahmen der Nachsorge nach Klinikbehandlung sehen die Betroffenen einen Hausbesuch als hilfreich an. Niedergelassene Nervenärzte und auch praktische Ärzte haben die Möglichkeit, unmittelbar um einen Hausbesuch zu bitten, wenn es zum Wohl des Betroffenen als notwendig eingeschätzt wird, da diese Art der aufsuchenden Hilfe gesetzlich verankert ist (PsychKG §§ 3 u. 8).

Den Betroffenen werden Hilfen zuteil in allen sozialen Fragen. Auf Wunsch und bei Notwendigkeit werden gemeinsame Besuche bei Behörden vorgenommen. Es werden Kontakte geknüpft zu den Kontakt- und Begegnungsstätten und bei Erfordernis die Weichen zum betreuten Wohnen gestellt.

Ein betreuter Wohnbereich mit gegenwärtig 17 Plätzen wird durch das DRK vorgehalten. Eine Erweiterung wegen des steigenden Bedarfes soll 1996 erfolgen.

In der Stadt Magdeburg bestehen 3 Begegnungsstätten für psychisch Kranke, deren Träger das DRK, der Verein "Der Weg e. V." und die Magdeburger

Stadtmission e.V. sind. Die Begegnungsstätten helfen dem psychisch Kranken, seinen Tag zu gestalten, Kommunikation zu erhalten bzw. wieder zu erlernen und aus der sozialen Isolation herauszukommen.

Für psychisch Gestörte und Kranke fehlen in der Stadt Magdeburg aus der Sicht des Sozialpsychiatrischen Dienstes eine Tagesstätte und ein Wohnheim. Mit der Fertigstellung eines Wohnheimes wird 1996 gerechnet.

Suchtkranke und -gefährdete und ihre Angehörigen erhalten Rat und Hilfe in drei Suchtberatungsstellen (Träger: Magdeburger Stadtmission e.V., Arbeiterwohlfahrt und Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband) und in der Suchtberatung des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt. Die Beratungsstelle des DPWV berät Konsumenten illegaler Drogen und ist Ansprechpartner für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Eltern und Erzieher, wenn es Fragen zu Drogenproblemen gibt.

In sozialen Notlagen führt die Suchtberatungseinrichtung des Sozialpsychiatrischen Dienstes bei den Betroffenen Hausbesuche durch (1995: 386).

Abstinenz-therapeutische Leistungen bieten alle Beratungsstellen an.

Betroffene können über die Suchtberatungseinrichtungen auch Hilfen bei den Anonymen Alkoholikern und in Selbsthilfegruppen erhalten. Es gibt eine Selbsthilfe für abstinent lebende sowie abstinentwillige Alkoholranke und für Spielsüchtige in der Magdeburger Stadtmission e.V. Das Gesundheitsamt bietet für obdachlose Alkoholranke und Mißbrauch Treibende Informationsgespräche und niedrigschwellige Beratung und Begleitung an, damit der Zugang zu Behandlungsmaßnahmen offen bleibt.

In der Stadt gibt es eine Tagesklinik für Suchtkranke. Dort erfolgt eine fünfwöchige ambulante Entwöhnungsbehandlung auf Kosten der Krankenversicherungsträger.

Im Rahmen eines Bundesmodellprojektes hat die Arbeiterwohlfahrt eine Notschlafstelle für Suchtkranke in akuten sozialen Notlagen und betreutes Wohnen für Abstinenzwillige mit persönlichem Betreuungsbedarf angeboten.

Für schwergeschädigte Suchtkranke existiert in Magdeburg ein Heim (Träger: Volkssolidarität). In diesem Heim sollen die Betroffenen nicht nur die erforderliche Pflege und Hilfe erhalten, sondern auch befähigt werden, wieder eigenverantwortlich Teilbereiche ihres Lebens zu gestalten.

Andere Wohnangebote in Weiterführung des Lebens im Heim müssen noch aufgebaut werden.

4.7. Betreuung psychisch kranker Kinder

Die Analyse der Betreuungssituation "psychisch kranker" Kinder erfordert eine Verständigung über den Begriff.

Psychisch krank können Kinder und Jugendliche sein (je nach Schweregrad):

- bei Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen ,
- bei Psychosen des schizophrenen Formenkreises,
- bei affektiven Störungen ,
- bei neurotischen und somatoformen Störungen,
- bei Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen,

- bei tiefgreifenden Entwicklungsstörungen,
- bei schweren Ausprägungen von Verhaltens- und emotionalen Störungen.

In dieser Definition sind Kinder und Jugendliche mit Störungen der Intelligenzentwicklung nicht enthalten.

In Magdeburg lebten am 31. 12. 1995 ca. 48.500 Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre). Das Gesamtvolumen psychischer Auffälligkeit im Kindesalter in einer großstädtischen unausgelesenen Population liegt bei 15 % (aus "Lage der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland 1988"). Dieser Anteil ist nicht als psychisch krank, wohl aber als beratungs- und z.T. behandlungsbedürftig anzusehen.

Im "Konzept zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen der Stadt Magdeburg" geht der für Kinder und Jugendliche verantwortliche Fachausschuß der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) derzeit von 3 % der Kinder und Jugendlichen aus, die psychisch krank im engeren Sinne sind. Die intellektuell geschädigten Kinder und Jugendlichen sind hier nicht einbegriffen.

In Magdeburg stehen für die Versorgung 2 FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst am Gesundheitsamt, z. Zt. in stark eingeschränktem Maß die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Nervenlinik des Universitätsklinikums, die beiden Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Landeskrankenhauses Uchtspringe und des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Haldensleben sowie 5 Erziehungsberatungsstellen zur Verfügung. Das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) versorgt in erster Linie eine neuropädiatrische Klientel.

Die Nervenfachärzte und die Psychologen in eigener Niederlassung versorgen Kinder unter 12 Jahren nur ausschnittsweise. Die bei Kindern und Jugendlichen erforderliche Einbeziehung der Bezugspersonen (sozialpsychiatrische Versorgung) ist ihnen in den meisten Fällen nicht möglich.

Im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes werden vorwiegend Kinder und Jugendliche mit Störungen im Sozialverhalten, Entwicklungsstörungen, Intelligenzminderungen und Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen beraten. Diagnostik wird vorgenommen oder veranlaßt. Förderungen und Therapien werden eingeleitet.

1995 wurden im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst 271 Kinder und Jugendliche erstmals beraten.

Wenn nach den oben zitierten Zahlen für Magdeburg von 48.500 Kindern und Jugendlichen 7.250 (= 15 %), mit psychiatrischen Störungen behaftet, ausgegangen wird, werden die Defizite in der Versorgung deutlich. Hier ist vor allem die sozialpsychiatrische Versorgung zu nennen.

Aufgabe des Fachausschusses der PSAG und des Bundesmodellprojektes „Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung für Kinder und Jugendliche der Stadt Magdeburg“ wird es sein, die Versorgungssituation durch den Ausbau vereinbarter Kooperationsbeziehungen zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, Jugendhilfe, Bildungswesen und Sozialwesen zu verbessern.

4.8. Beratung HIV- Infizierter und AIDS- Kranker

Die Primärprävention und die damit in engem Zusammenhang stehende Sexualaufklärung sind eine Hauptaufgabe der Aids- Beratung des Gesundheitsamtes.

Die Durchführung des HIV- Antikörpertestes, die Beratung und Betreuung Betroffener (Haus- und Krankenhausbesuche, Kontakte mit Ämtern u. a. Einrichtungen) und deren Angehöriger sowie die Koordination der präventiven Strukturen der Stadt sind das zweite umfangreiche Aufgabengebiet.

Zielgruppen der Prävention sind vor allem Kinder und Jugendliche in den entsprechenden Einrichtungen (Schulen, Kinderheime, Jugendclubs) aber auch medizinische Einrichtungen, Rettungsdienste, Polizei und Feuerwehr sowie spezielle Zielgruppen, wie z. B. Homosexuelle (coming-out-Gruppen) oder Drogenabhängige, die sich in bestimmten Strukturen organisiert haben und von denen Kontakt gesucht oder gewünscht wird.

Unter Federführung des Gesundheitsamtes wurde in Magdeburg eine Netzstruktur erstellt, die sich präventiv, aber auch betreuend der Betroffenen annimmt sowie den Kontakt zu Stellen herstellt, welche medizinisch betreuen (Universitätsklinikum, niedergelassene Ärzte). Das ist von besonderer Bedeutung, da für die HIV- Infizierten und AIDS- Erkrankten eine weitestgehende Anonymität lebenswichtig ist (Vermeidung sozialer Ausgrenzung). Diese Struktur gewährleisten

- der Arbeitskreis AIDS- Prävention.
Hier sind alle Institutionen der Stadt vertreten, die mit der Thematik in irgendeiner Form kontaktiert sind. Im Arbeitskreis Prävention arbeiten das Gesundheitsamt Magdeburg, die AIDS- Hilfe e. V. Magdeburg, die Beratungsstelle der Caritas für homosexuelle Männer und Frauen, Krankenkassen und das DRK.
- der Arbeitskreis Testberatungsstellen der Stadt Magdeburg.
Hier arbeiten die Institutionen zusammen, welche mit der Testberatung bzw. der Testdurchführung befaßt sind. Im Arbeitskreis Testberatungsstellen arbeiten das Gesundheitsamt, Medizinische Einrichtungen, die AIDS- Hilfe e. V. Magdeburg, die Beratungsstelle der Caritas für homosexuelle Männer und Frauen und der Medizinischer Dienst der Justizvollzugsanstalt.

Der HIV- Antikörpertest wird nur im Gesundheitsamt, im Universitätsklinikum sowie im Landeshygieneinstitut durchgeführt.

Die Arbeitskreise kommen vierteljährlich zusammen und analysieren die aktuelle Situation der Stadt. Vor Durchführung von gemeinsamen Veranstaltungen wie Projektwochen, Projekttagen (z.B. Welt- AIDS- Tag) und Ausstellungen erfolgen die Zusammenkünfte nach Bedarf.

1995 wurden in der AIDS- Beratung des Gesundheitsamtes Magdeburg 70 Informations- und Präventionsveranstaltungen mit 1.604 Teilnehmern durchgeführt.

In der Sprechstunde ließen sich 1.309 Klienten beraten. Es wurden 298 HIV- Antikörper- Testungen durchgeführt.

4.9. Beratung für sexuell übertragbare Krankheiten

Durch aufsuchende Tätigkeit der Sozialarbeiterin in den Clubs und Wohnungen werden die Prostituierten über das Betreuungs- und Untersuchungsangebot im Gesundheitsamt informiert und beraten. 1995 wurden 95 Prostituierte im Gesundheitsamt betreut und untersucht.

Tabelle 35 : Untersuchungen auf sexuell übertragbare Krankheiten im Gesundheitsamt 1995

| durchgeführte Untersuchungen: | Anzahl |
|--------------------------------------|---------------|
| insgesamt | 2088 |
| Gonokokken | 921 |
| Chlamydien | 921 |
| Luesserologie | 124 |
| HIV - Testungen | 122 |

Bei den Pflichtuntersuchungen werden 14 tägig ein Abstrich auf Gonokokken und Chlamydien und vierteljährlich eine Blutuntersuchung auf Syphilis durchgeführt. Der HIV-Test ist keine Pflichtuntersuchung. Er wird aber von den Prostituierten nach einem Beratungsgespräch gut angenommen. Im Berichtsjahr wurde bei 6 Prostituierten eine Gonorrhoe diagnostiziert. Insgesamt wurden 292 Hausbesuche im Jahr 1995 durchgeführt und 5 Personen mußten zur stationären Therapie oder zur Therapie dem niedergelassenen Facharzt zugeführt werden.

4.10. Beratung und Betreuung Krebskranker und Angehöriger

In Deutschland erkranken jährlich ca. 340.000 Menschen an Krebs, das entspricht einer Jahresinzidenz von ca. 400 / 100.000 Einwohner, bzw. 1 Erkrankungsfall auf 250 Einwohner. Bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von ca. 80 Jahren folgt somit aus dieser Statistik, daß jeder dritte Bürger im Laufe seines Lebens mit einer Krebserkrankung rechnen muß. Aus diesen Zahlen geht hervor, daß die medizinische Behandlung Krebskranker und die nachgehende Betreuung einen wichtigen Stellenwert einnimmt.

Onkologische Erkrankungen, insbesondere solche mit chronischen Verlaufsformen, gehen mit starken physischen und psychischen Belastungen einher, häufig verbunden mit ungünstigen Veränderungen im familiären, beruflichen und sonstigem sozialen Umfeld. Während für Krebskranke in der akuten Phase im Krankenhaus ein großes Team von Fachpersonal (Ärzte, Pflegepersonal, Kliniksozialdienst) rund um die Uhr zur Verfügung steht, fühlen sich Krebspatienten nach der Entlassung mit den jetzt auftretenden Fragen und Problemen oftmals allein gelassen. (Umstellung von der Klinik auf das häusliche Milieu)

Die medizinische Nachbetreuung von onkologischen Patienten wird in der Regel von den Hausärzten bzw. in einigen Fällen von der behandelnden Klinik in Form von Nachsorgeuntersuchungen vorgenommen.

Für die psychosoziale Krebsnachsorge im ambulanten Bereich, die für viele Krebspatienten aufgrund der Schwere der Erkrankung und der spezifischen Belastung unverzichtbarer Teil in einer onkologischen Behandlungskette ist, gibt es in Magdeburg verschiedene Angebote :

- "Magdeburger Krebsliga" e.V. (Selbsthilfeeinrichtung)
G.- Hauptmann- Straße 35
Tel.: 6717394
- Gesundheitsamt Magdeburg
Abt. Beratung chron. Kranker u. Behinderter
Lübecker Straße 32
Tel.: 245 248/9
- Magdeburger Stadtmission
SHG krebskranker Menschen
(über Frau Margarete von Wichert)
Leibnizstraße 48
Tel.: 5619494
- Förderkreis krebskranker Kinder e.V.
Halberstädter Str. 13
Tel.: 6717228/9
- SHG der Kehlkopfflosen
(über Frau Regina Schrader
Jakobstraße 32)
Tel.: 5611365

Das Beratungs- u. Betreuungsangebot für Krebskranke im Gesundheitsamt Magdeburg (Sachgebiet Beratung chronisch Kranker und Behinderter) umfaßt Einzelberatungen zu rechtlichen und sozialen Fragen, Hausbesuche und Krankenhausbesuche auf Wunsch der Klienten, psychologische Beratung und die Vermittlung der Kontaktaufnahme zu Gleichbetroffenen. Die Betreuung der Klienten erfolgt im persönlichen Gespräch, teilweise auch durch telefonische Kontakte. Häufig werden die Familienangehörigen mit einbezogen.

Eine angeleitete Kontakt- und Gesprächsgruppe für Krebskranke trifft sich jeden ersten und dritten Donnerstag im Monat von 14.00 bis 16.00 Uhr im Gesundheitsamt.

Neben dieser psychosozialen Nachsorge gehören die Durchführung von Präventionsaufgaben wie z.B. Gesundheitsaufklärung ("Krebs u. Lebensweise", "Europa gegen den Krebs") und Raucherentwöhnungskurse zu den Aufgaben dieser Abteilung.

Die Erfahrung hat gezeigt, daß viele dieser begleitenden Hilfen durch Krebskranke nur unzureichend in Anspruch genommen werden, einerseits, weil sie bei der Bevölkerung zu wenig bekannt sind, andererseits, weil zu

wenig von Fachpersonal in Kliniken und privaten Einrichtungen auf diese Angebote und Hilfsmöglichkeiten hingewiesen wird.

Eine Erweiterung der kommunalen Angebote für Krebskranke über das genannte hinaus wird von Betroffenen nicht selten erwartet. Manche Krebskranke wünschen sich z.B. zur Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit und Stabilisierung des allgemeinen Wohlbefindens ein stadtteilorientiertes und auf die krankheitsbedingten Besonderheiten orientiertes Sportangebot (Gymnastik, Schwimmen).

Für die Zukunft ist eine enge Zusammenarbeit von Trägern psychosozialer Beratungsangebote, Ärzten in Kliniken, Hausärzten, Kliniksozialdiensten und Selbsthilfeeinrichtungen notwendig, um eine kontinuierliche Begleitung der Krebspatienten im ambulanten Bereich zu gewährleisten.

4.11. Behindertenberatung

Beratung und Betreuung können Bürger mit körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen unter anderem in Einrichtungen freier Träger und Selbsthilfegruppen sowie im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes durch das Gesundheitsamt erhalten. Es wird eingeschätzt, daß der für die Bürger in Magdeburg erarbeitete "Stadtführer für Behinderte" eine wichtige Orientierungshilfe für Behinderte auch hinsichtlich der Beratungsmöglichkeiten auf gesundheitlichem Gebiet ist.

Problemschwerpunkte für Behinderte, die sich aus den Inhalten der Beratungen durch das Gesundheitsamt, Sachgebiet Beratung chronisch Kranker und Behinderter, ergeben, sind vor allem:

- Nachteilsausgleiche nach dem Schwerbehindertengesetz,
- Eingliederungshilfen nach dem BSHG und BVG, Rehabilitationsmöglichkeiten,
- Kraftfahrzeughilfe,
- behindertengerechter Wohnraum,
- Parkerleichterungen,
- vorrangiger Telefonanschluß und
- individuelle Rehabilitationsmittel.

Trotz einiger erreichter Verbesserungen für Behinderte in der Stadt Magdeburg läßt sich aus den Äußerungen von Behinderten ableiten, daß ein - voraussichtlich zunehmender - Bedarf an alters- und behindertengerechten Sozialwohnungen besteht. Als weiteres Problem wird von den Behinderten die nach wie vor kritische Parkplatzsituation im Stadtzentrum und auch in den Stadtteilzentren sowie der fehlende behindertengerechte Zugang zu vielen öffentlichen Gebäuden und Einrichtungen gesehen.

Ein Kernproblem, das sich nicht unwesentlich auf das psychosoziale Befinden auswirkt, ist die Integration Behinderter in das Berufsleben und die Sicherung der Arbeitsplätze. Es ist festzustellen, daß im Land Sachsen-Anhalt der Anteil der mit anrechnungsfähigen Personen besetzten Arbeitsplätze von 4,0 % (1991) innerhalb von 3 Jahren auf 3,0 % (1994) gesunken ist (Zahlen für Magdeburg liegen nicht vor).

Die gesetzlich fixierte Pflichtquote beträgt 6 %. Dieser negative Trend ist in diesem Ausmaß vor allem in den neuen Bundesländern zu beobachten. Er spiegelt einerseits die Arbeitsmarktsituation, aber andererseits auch die mangelnde Berücksichtigung der Belange der Behinderten wider.

Eine besonders zu berücksichtigende Gruppe sind geistig Behinderte. Angehörige geistig Behinderte über 18 Jahren finden Beratung zum Umgang mit ihrem geistig behinderten Familienmitglied und zu allen Fragen im Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst, Behindertenhilfe.

Wie für die meisten Behinderten ist aktives Tätigsein ein förderlicher Aspekt auch für den geistig Behinderten. In Magdeburg existieren zur Zeit zwei Werkstätten für Behinderte mit insgesamt 308 Plätzen (Stand 1995). Freizeitangebote für geistig Behinderte werden gegenwärtig noch als unzureichend eingeschätzt.

Für geistig Behinderte über 18 Jahren werden Bestrebungen der Verantwortungsübernahme zum Wohnen in Wohngemeinschaften, Wohngruppen und Wohnheimen mit gestalteten Betreuungsangeboten unterstützt. Aus Sicht des Gesundheitsamtes sind die vorhandenen Kapazitäten nicht ausreichend.

Vielversprechende Anfänge sind beim betreuten Wohnen und in Form von Außenwohngruppen des Wohnheims Schrotebogen gemacht worden. Weitere Behindertenwohnheime werden sich neu strukturieren, um eine erfolgreiche Förderarbeit leisten zu können.

Einige seelisch Behinderte werden in ihrer eigenen Wohnung durch Sozialbetreuer betreut. Eine Erweiterung dieses betreuten Einzelwohnens sollte angestrebt werden.

5. Medizinischer Verbraucherschutz und Kommunalhygiene

Schwerpunkte im medizinischen Verbraucherschutz sind die Überwachung des Trinkwassers, der Badegewässer und die Kontrolle des Vertriebs von Arzneimitteln außerhalb der Apotheken. Diese Aufgaben werden vom Gesundheitsamt Magdeburg wahrgenommen. Die gesundheitliche Überwachung von Lebensmitteln erfolgt durch das Veterinäramt der Stadt Magdeburg.

5.1. Trinkwasserüberwachung

Die Trinkwasserversorgung der Bevölkerung der Landeshauptstadt Magdeburg erfolgt aus zwei zentralen Wasserversorgungsanlagen (TW Colbitz, TW Lindau). Der Anschlußgrad beträgt fast 100 %. Den Verbrauchern in der Landeshauptstadt steht ein hygienisch einwandfreies und den gesetzlichen Anforderungen entsprechendes Trinkwasser zur Verfügung (Grenzwerte der Trinkwasserverordnung werden weit unterschritten).

Durch das Gesundheitsamt wurden 1995 insgesamt 796 Trinkwasserproben entnommen und im Hygieneinstitut Sachsen-Anhalt Magdeburg untersucht (davon 12 Proben chemische Untersuchung und 784 Proben bakteriologische Untersuchung).

Bei den chemischen Proben waren es in der Mehrzahl Kupferbestimmungen (nach Verlegung neuer Kupferleitungen, keine Grenzwertüberschreitungen). Bei den bakteriologischen Proben handelt es sich in der Mehrzahl um Freigabeuntersuchungen nach Baumaßnahmen an Trinkwasserleitungen gemäß § 9 Trinkwasserverordnung (Vor Anbindung bzw. Nutzung der neuen Leitungen muß der bauausführende Betrieb die bakteriologische Unbedenklichkeit des Leitungsabschnittes nachweisen). Bei einwandfreiem Befund werden die Leitungen zur Trinkwasserversorgung durch das Gesundheitsamt freigegeben, ca. 80 % der Proben waren sofort in Ordnung, bei ca. 20 % waren Nachproben erforderlich. Nach nochmaliger Behandlung, Desinfizieren und Spülen der neuen Leitungen, konnten auch diese freigegeben werden.

Der anderer Anteil der Beprobungen waren Routine- bzw. Überwachungsuntersuchungen, hierbei gab es keine Beanstandungen.

90 Trinkwasserproben (Tankbeprobung) wurden auf Schiffen entnommen. Die Beanstandungen betragen 48 %, die Schiffsführer wurden durch das Gesundheitsamt aufgefordert, unverzüglich die Wasserversorgungsanlage vorschriftsmäßig zu reinigen, zu desinfizieren, zu spülen und Nachproben entnehmen zu lassen.

5.2. Badewasserüberwachung

Die Anzahl der überwachten Bäder umfaßt:

- 3 Bäder an Gewässern
- 2 Freibäder
- 4 öffentliche Hallenbäder
- 2 Hallenbäder in Schulen
- 1 Bewegungsbecken

Im Berichtszeitraum wurden durch das Gesundheitsamt insgesamt 336 bakteriologische Wasserproben entnommen und im Hygieneinstitut Sachsen-Anhalt Magdeburg untersucht, außerdem wurden insgesamt 226 Messungen folgender Größen vorgenommen

- Chlorgehalt
- Trihalogenmethan
- Wassertemperatur
- Sichttiefe
- pH-Wert u. a.

Bei den bakteriologischen Untersuchungen gab es 19 % Beanstandungen, betroffen waren die Hallenbäder und ein Freibad.

Alle anderen Proben waren bakteriologisch nicht zu beanstanden, d. h. daß die allgemeine Forderung gemäß § 11 des Bundesseuchengesetzes („...Schwimm- oder Badebeckenwasser in öffentlichen Bädern ... muß so beschaffen sein, daß durch seinen Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit durch Krankheitserreger nicht zu besorgen ist.“) erfüllt wurde.

Die Ursachen für die bakteriologischen Beanstandungen (Grenzwertüberschreitungen) in den Hallenbädern lagen bei Mängeln im Aufbereitungs- und Desinfektionssystem der Bäder.

Auflagen und Hinweise durch das Gesundheitsamt an die Betreiber führten zur Abstellung der Mängel.

Im Freibad Süd liegen die Ursachen für die bakteriologischen Beanstandungen in der fehlenden Wasseraufbereitungs- und Desinfektionsanlage. Durch die manuelle Chlorung ist eine gleichmäßige und ausreichende Desinfektion nicht möglich.

Um die mikrobiologischen Anforderungen an die Qualität des Badewassers zu gewährleisten, genügt es nicht allein, das Wasser zu desinfizieren. Eine der Desinfektion des Badewassers vorausgehende Flockung und Filtration ist notwendig, um die durch die Badegäste in das Badewasser eingetragenen Verunreinigungen zu entfernen.

Die technischen Unzulänglichkeiten der Aufbereitung sind auch die Ursachen für die Trihalogenmethan - Konzentrationen im Badewasser, die den Richtwert überschreiten.

Bei den Beprobungen der Badegewässer und nicht genehmigten sogenannten „Wilden Badestellen“ gab es keine Beanstandungen.

Der Nachweis von gesamtcoliformen Bakterien und fäkalcoliformen Bakterien als Indikatoren für eine Fäkalverunreinigung sowie als Maß für den Grad einer möglichen Infektionsgefährdung entsprechend EG-Richtlinien, bildet die Grundlage der hygienischen Badegewässeruntersuchung durch das Gesundheitsamt auch während der Badesaison 1995.

Die Untersuchungsergebnisse der mikrobiologischen Parameter waren während der gesamten Badesaison in der Regel unauffällig und lagen weit unter den Grenzwerten. Am Neustädter See und am Salbker See wurde der Leitwert der EG-Richtlinie je einmal zum Ende der Badesaison geringfügig überschritten, der zwingende Wert war eingehalten.

Algenmassenentwicklung sowie Vorhandensein von Unrat konnten im Bereich der genehmigten Badegebiete nicht beobachtet werden. Durch die Betreiber der öffentlichen Badestellen wurde eine tägliche Reinigung sichergestellt.

Auch 1995 erfolgten Kontrolluntersuchung zur bakteriologischen Wasserqualität der sogenannten „Wilden Badestellen“ (Barleber See II, Salbker See II, Barro- See, Randauer Baggerloch).

Es wurden keine Grenzwertüberschreitungen (entspr. EG-Richtlinie) festgestellt.

Da eine gesundheitliche Gefährdung durch das Wasser nicht zu besorgen war, bestand für das Gesundheitsamt kein unmittelbarer Handlungsbedarf. Wegen fehlender sanitärer Anlagen, fehlender Müllberäumung, fehlender Aufsicht und fehlender Sicherheit, ist aus Sicht des Gesundheitsamtes jedoch eine Duldung des Badebetriebes nicht statthaft.

Die chemischen und biologischen Untersuchungen der Badeseen erfolgten gemäß Runderlaß im Staatlichen Amt für Umweltschutz (STAU) und ergaben keine Beanstandungen. Der Datenaustausch erfolgte problemlos. Dem Gesundheitsamt liegen zur Zeit keine Kenntnisse über geplante Sanierungsmaßnahmen an Badegewässern vor. Im Berichtszeitraum wurden keine Sanierungsmaßnahmen durchgeführt bzw. eingeleitet.

Aus der Sicht des Gesundheitsamtes wird eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit über die Gefahren an „Wilden Badestellen“ für erforderlich gehalten, da in diesem Jahr eine erhebliche Zunahme an Badenden (Folge der kostenlosen Nutzung) zu beobachten war.

5.3. Arzneimittelüberwachung außerhalb der Apotheken

Betriebe und Einrichtungen, in denen Arzneimittel hergestellt, gelagert, verpackt oder in Verkehr gebracht werden oder in denen sonst damit Handel betrieben wird, unterliegen gemäß § 64 Arzneimittelgesetz der Überwachung der zuständigen Behörde.

Zuständig für die Landeshauptstadt Magdeburg ist das Gesundheitsamt. Unter Berücksichtigung der gesetzlichen Forderungen wurden folgende Kontrollen durchgeführt:

- Überprüfung der Produkte hinsichtlich ihrer Zusammensetzung bezüglich der Freiverkäuflichkeit außerhalb der Apotheken
- Überprüfung der Apothekenpflicht für bestimmte Darreichungsformen und Krankheitsindikationen
- Sortimentsumfang
- Haltbarkeitsfristen
- Lagerung und Lagerungsbedingungen
- Beschaffenheit der Produkte
- Einhaltung der Kennzeichnungsvorschriften der Fertigarzneimittel
- Abgrenzung Arzneimittel/Lebensmittel
- Abgrenzung Arzneimittel/Kosmetika
- Abgrenzung Tierarzneimittel/ Tierpflegemittel
- Einhaltung der Anzeigepflicht für das Inverkehrbringen von Arzneimitteln außerhalb der Apotheken
- Nachweis der Sachkenntnis u. a.

Überprüft und kontrolliert wurden 1995 u. a. nachfolgende Einrichtungen:

- Drogerien und Drogeriemärkte
- Lebensmittelgeschäfte und Lebensmittelmärkte
- Reformhäuser
- Kaufhäuser
- Geschäfte mit Sonderposten
- Tee- und Gewürzhäuser
- Zoohandlungen
- und sonstige Einrichtungen im Bedarfsfall.

Kontinuierlich wurden ferner die Wochen- und Sondermärkte kontrolliert. Im Ergebnis der Kontroll- und Überwachungsaufgaben konnten keine gravierenden Mängel bzw. Verstöße gegen des Arzneimittelgesetz festgestellt werden.

Das Sortiment entsprach der Vorgabe zur Freiverkäuflichkeit außerhalb der Apotheke. Apothekenpflichtige Arzneimittel wurden nicht vorgefunden. Haltbarkeitsfristen und Lagerungsbedingungen wurden eingehalten.

5.4. Kommunalhygienische Aufgaben

Umwelthygiene und Umweltmedizin sind wichtige Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die vom Gesundheitsamt Magdeburg in Form von präventiver Analysen und medizinischer Umweltüberwachung in Zusammenarbeit mit dem kommunalen Umweltamt, dem technischen Umweltschutz und den Naturschutzeinrichtungen wahrgenommen wird. Zum vorbeugenden Gesundheitsschutz wurden 1995 folgende Tätigkeiten durchgeführt:

1.162 Objektkontrollen

Die Kontrolltätigkeit umfaßt alle Hygienekontrollen (Plankontrollen, auf besondere Veranlassung usw.) in:

Kindereinrichtungen, Schulen, Heimen, Internaten, Hotels, Saunen, Fitneßcentern, Freibädern, Hallenbädern, Spielplätzen, öffentlichen Toiletten, Naherholungsgebieten, Friedhöfen, Krematorien, Mülldeponien u. a.

267 Standortbesichtigungen

Neubauten, Umbauten, Umnutzungen, Abnahmen

3.178 Beratungen

Fachberatungen/Konsultationen/Projektberatungen mit Bürgern, Ämtern, Rechtsträgern, Bauherren, Presse, Verbänden, Rundfunk/Fernsehen zu Fragen der umweltmedizinischen Belange

716 Beschwerden/Bürgeranzeigen

Die meisten Beschwerden bezogen sich auf ungesunden Wohnraum, überwiegend feuchte Wohnungen, Schimmelpilzbefall, Schädlingsbefall, unhygienische Bedingungen im Wohnbereich (z. B. Vermüllung), Befürchtung von Wohngiften, Wasserbeschaffenheit (Trinkwasser, Badewasser), unzureichende Abwasserbeseitigung, Elektrosmog, Sommersmog, u. a.

152 Proben

Aus Wohnungen und Einrichtungen wurden zur Untersuchung auf Schadstoffe, Schimmelbefall usw., folgende Proben entnommen: Teppich-, Fußbodenbelag-, Tapeten-, Holz-, Matratzen-, Staub- und Luftproben und Anstrichstoffe, Kleber usw.

106 Messungen

Entsprechend Bürgeranliegen wurden 1995 folgende Messungen vorrangig in Wohnungen durchgeführt:

- Kohlenmonoxid
- Formaldehyd
- Kohlenwasserstoffen
- Luftfeuchte, Wasserdampf
- Temperaturen u. a.

In zunehmendem Umfang werden von seiten der Bürger an das Sachgebiet Umweltmedizin des Gesundheitsamtes viele Fragen zu gesundheitlichen Befürchtungen in Zusammenhang mit möglichen Schadstoffbelastungen im Wohnbereich herangetragen.

Allerdings ist es in solchen Fällen außerordentlich schwierig herauszufinden, wo und welche Schadfaktoren vorhanden sind, die Ursache für die körperliche Beeinträchtigung sein können.

In einer Vielzahl der Fälle konnten durch gezielte Messungen in den Wohnungen, sowie Probenuntersuchungen durch das Hygieneinstitut Sachsen-Anhalt, belästigende bzw. gesundheitsgefährdende Stoffe ermittelt und durch Hinweise und Beratungen den Bürgern diesbezüglich geholfen werden.

Ebenso konnten aber auch gesundheitliche Befürchtungen der Bürger beseitigt oder gemindert werden, wenn durch die Untersuchung eine Schadstoffbelastung ausgeschlossen werden konnte.

6. Kapazitäten und Leistungen des Gesundheitswesens

6.1. Stationäre Einrichtungen

Im Stadtgebiet Magdeburg existieren 6 Krankenhäuser.

Das Städtische Klinikum (bestehend aus dem Krankenhaus Altstadt, dem Klinikbereich Vogelsang und dem Walter- Friedrich- Krankenhaus) und die Medizinische Fakultät der Otto- von- Guericke- Universität (einschließlich Landesfrauenklinik und Kinderklinik Emanuel- Larisch- Weg) befinden sich in öffentlicher Trägerschaft, die Pfeifferschen Stiftungen und die Klinik St. Marienstift befinden sich in freigemeinnütziger und die Klinik des Westens in privater Trägerschaft.

Die Tabellen 36 und 37 geben einen Überblick über Bettenzahl, Auslastung und Verweildauer und über die Verteilung der Planbetten medizinischer Fachrichtungen.

Tabelle 36 : Planbetten, Pfl egetage, Bettenauslastung und durchschnittliche Verweildauer in den Krankenhäusern der Stadt Magdeburg (Stand: 31.12.1995) [11]

| Einrichtung | Anzahl Planbetten | Anzahl Pfl egetage | Bettenauslastung in % | durchschn. Verweildauer in Tagen |
|---|-------------------|--------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Krankenhaus Altstadt | 616 | 185.448 | 82,6 | 10,9 |
| darunter: Klinikbereich Vogelsang | 207 | 62.666 | 82,9 | 12,9 |
| Walter- Friedrich- Krankenhaus | 429 | 123.665 | 78,9 | 9,3 |
| Medizinische Fakultät der Otto- v.- Guericke- Universität * | 1.340 | 370.264 | 75,7 | 10,1 |
| Pfeiffersche Stiftungen | 283 | 84.505 | 81,8 | 15,3 |
| Klinik St. Marienstift | 150 | | | |
| Klinik des Westens | 22 | 6.540 | 81,4 | 4,7 |

* einschließlich Frauenklinik und Kinderklinik Emanuel- Larisch- Weg

Tabelle 37 : Planbetten nach Fachrichtung (Stand: 31.12.1995) [11]

| Fachrichtung | Krankenhaus Altstadt | darunter Klinikbereich Vogel-sang | Walter-Friedrich Krankenhaus | Medizin. Fakultät d. Otto-v.-Guericke-Universität | Pfeiffersche Stiftungen | Klinik St.Mariens-tift | Klinik des Westens |
|-------------------|----------------------|-----------------------------------|------------------------------|---|-----------------------------------|--|--------------------|
| gesamt | 616 | 207 | 429 | 1.340 | 283 | 150 | 22 |
| Innere | 281 | 53 | 108 | 218 | 108 eischl. 10 Pl. Tageskl. | 25 | - |
| Chirurgie | 187 | 50 | 88 | 272 | 40 | 50 darunter 5 Betten Plast. Chir. | 9 |
| Intensiv-therapie | 14 | - | - | 10 | - | - | - |
| Neurochi-rurgie | 10 | - | - | - | - | - | - |
| Frauenheil-kunde | - | - | 42 | 73 | - | 35 | 10 |
| Geburtshilfe | - | - | 30 | 42 | - | - | - |
| Pädiatrie | - | - | 64 | 130 | - | - | - |
| Augenheil-kunde | - | - | - | 60 | - | - | - |
| Dermato-logie | - | - | - | 70 | - | - | - |
| Urologie | 60 | 60 | - | 70 | - | 10 | 3 |
| Strahlen-therapie | - | - | - | 46 | - | - | - |
| Stomato-logie | - | - | - | 27 | - | - | - |
| Orthopädie | 44 | 44 | - | 100 | 135 | 30 | - |
| Neurologie | - | - | 37 | 60 | - | - | - |
| Psychiatrie | - | - | 60 | 80 | - | - | - |
| Hals-Nasen-Ohren | 20 | - | - | 82 | - | - | - |

6.2. Ambulante ärztliche Versorgung und ambulante Pflege

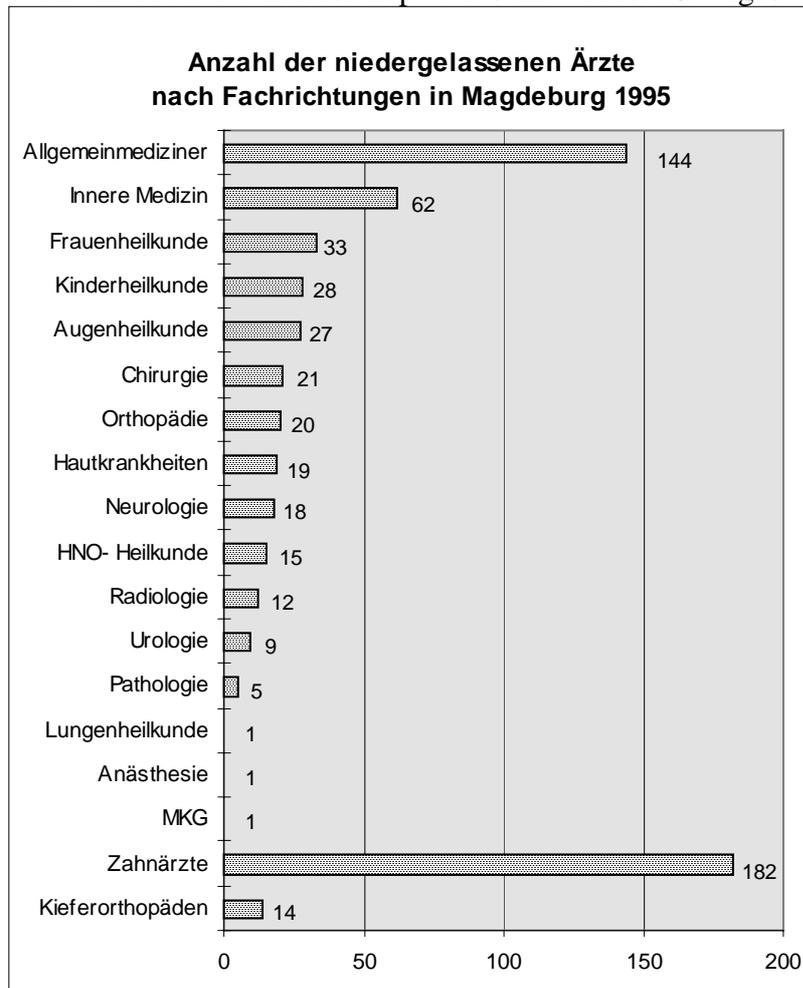
6.2.1. Ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung

Gemäß der Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Sachsen-Anhalt sind alle selbständig tätigen Ärzte und Zahnärzte verpflichtet, ihre Berufstätigkeit dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Die nachfolgenden Angaben resultieren aus dem gemeldeten Datenbestand der Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Geringfügige Abweichungen zur Registrierung im Gesundheitsamt sind möglich.

In der ambulanten medizinischen Versorgung stehen der Magdeburger Bevölkerung per 31. Dezember 1995 416 Ärzte und 196 Zahnärzte zur Verfügung. Sie sind sowohl in Einzelpraxen als auch in Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften tätig.

Daraus ergibt sich folgende Versorgungslage: In Magdeburg werden durchschnittlich 618 Einwohner von einem Arzt und 1315 Einwohner von einem Zahnarzt betreut.

Die Anzahl der niedergelassenen Ärzte nach Fachrichtungen einschließlich der Zahnärzte und Kieferorthopäden ist in der Abb. 8 dargestellt.



(MKG = Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie)

Abbildung 8 : Anzahl der niedergelassenen Ärzte nach Fachrichtung in Magdeburg 1995

Interessant dürfte für die Einwohner Magdeburgs die ärztliche und zahnärztliche Versorgungssituation in ihrem jeweiligen Wohngebiet sein. Wie der Abb. 9 zu entnehmen ist, verteilen sich die niedergelassenen Ärzte unterschiedlich auf die einzelnen Stadtgebiete. Hinsichtlich der Gesamtverteilung befinden sich die meisten (19) Allgemeinmediziner im Gebiet 39104 (Mitte / Buckau), die wenigsten (5) praktizieren im Postleitzahlbereich 39122 (Fermersleben / Salbke / Westerhüsen). Frauenärzte und Kinderärzte sind in allen Stadtgebieten vorhanden, bei den anderen Fachbereichen ergibt sich eine unterschiedliche Verteilung.[12] Im Zusammenhang mit der Häufigkeit der Fachärzte ist zu beachten, daß jeweils die Hauptfachspezialisierung berücksichtigt wurde, Subspezialisierungen wurden außer Acht gelassen.

Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat am 13.11.1995 gemäß § 103 Abs. 1 SGB V im Planungsbereich Magdeburg bei den Fachgruppen Allgemeinärzte/ Praktische Ärzte, Augenärzte, Chirurgen, Hautärzte, Internisten, Kinderärzte, Orthopäden und Radiologen eine Überversorgung festgestellt und Zulassungsbeschränkungen angeordnet. Für die Fachgruppen Frauenärzte, HNO- Ärzte, Nervenärzte und Urologen

bestand in Magdeburg nach der 26. Fortschreibung des Versorgungsstandes in den einzelnen Landkreisen von Sachsen- Anhalt vom 11.10.1995 ein Versorgungsgrad von unter 110%. [14]

Die Anzahl der niedergelassenen Zahnärzte sind aufgeschlüsselt nach Postleitzahlbereichen in der Abbildung 9 dargestellt. Es ist ersichtlich, daß in Sudenburg die meisten (28) Zahnärzte praktizieren. Die wenigsten (4) Zahnärzte sind im Gebiet Rothensee / Neustädter See tätig.

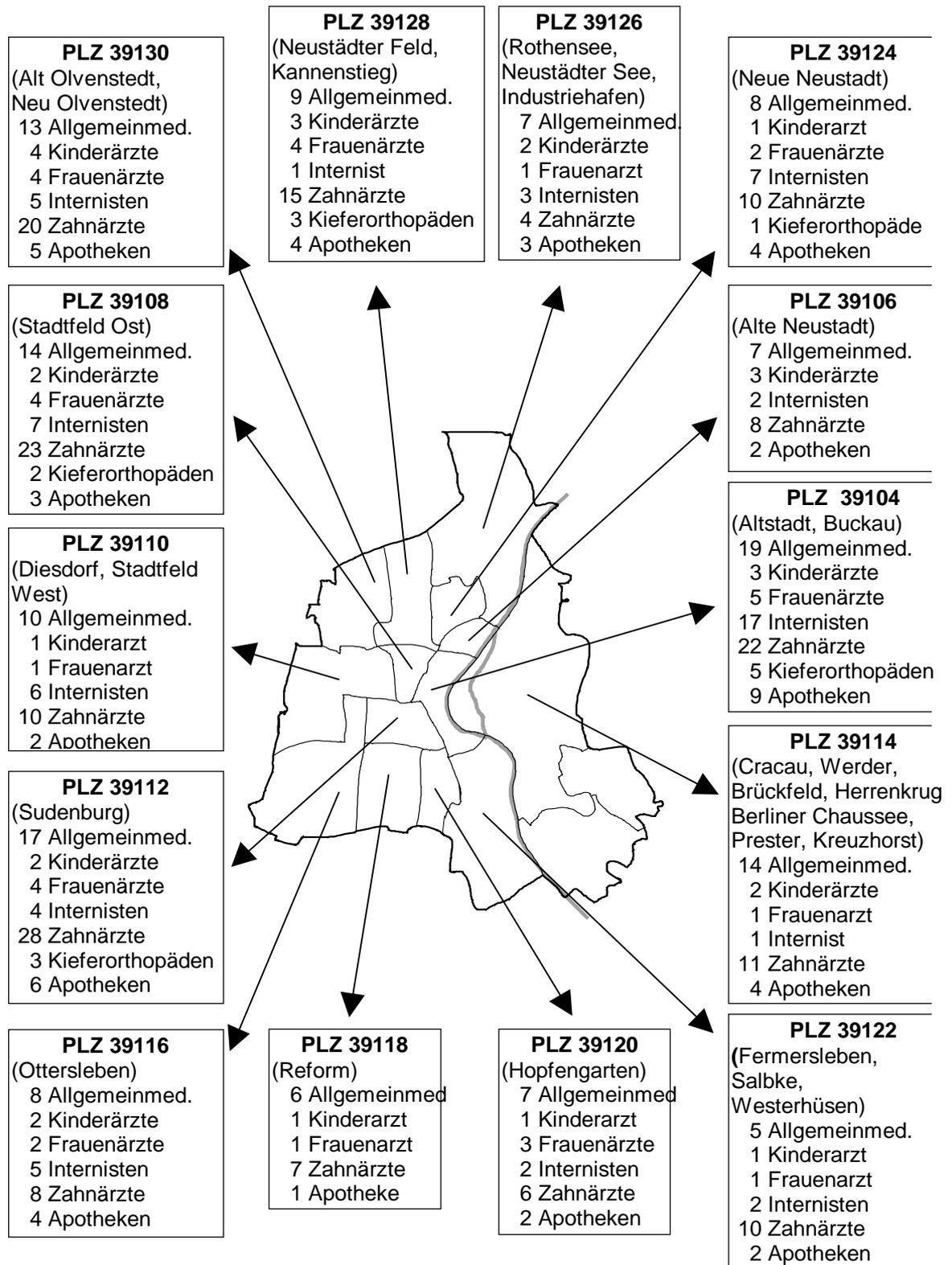


Abbildung 9 : Verteilung von Ärzten ausgewählter Fachrichtungen und Apotheken im Stadtgebiet von Magdeburg

6.2.2. Ambulante Pflege

Sozialstationen bieten ambulante soziale und gesundheitliche Pflegedienste an, um kranke und behinderte, pflegebedürftige und ältere Bürger so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung zu betreuen und dadurch Krankenhausaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen bzw. Pflegeheimaufnahmen herauszuzögern. Sozialstationen sind jeweils für größere Einzugsgebiete zuständig. Betroffene haben die Möglichkeit, unter freien Trägern und privaten Anbietern ambulanter häuslicher Krankenpflege zu wählen.

Freie Träger von Sozialstationen sind die Arbeiterwohlfahrt, der Caritasverband, die Volkssolidarität, das Deutsche Rote Kreuz, der Arbeiter-Samariter-Bund sowie evangelische Kirchengemeinden.

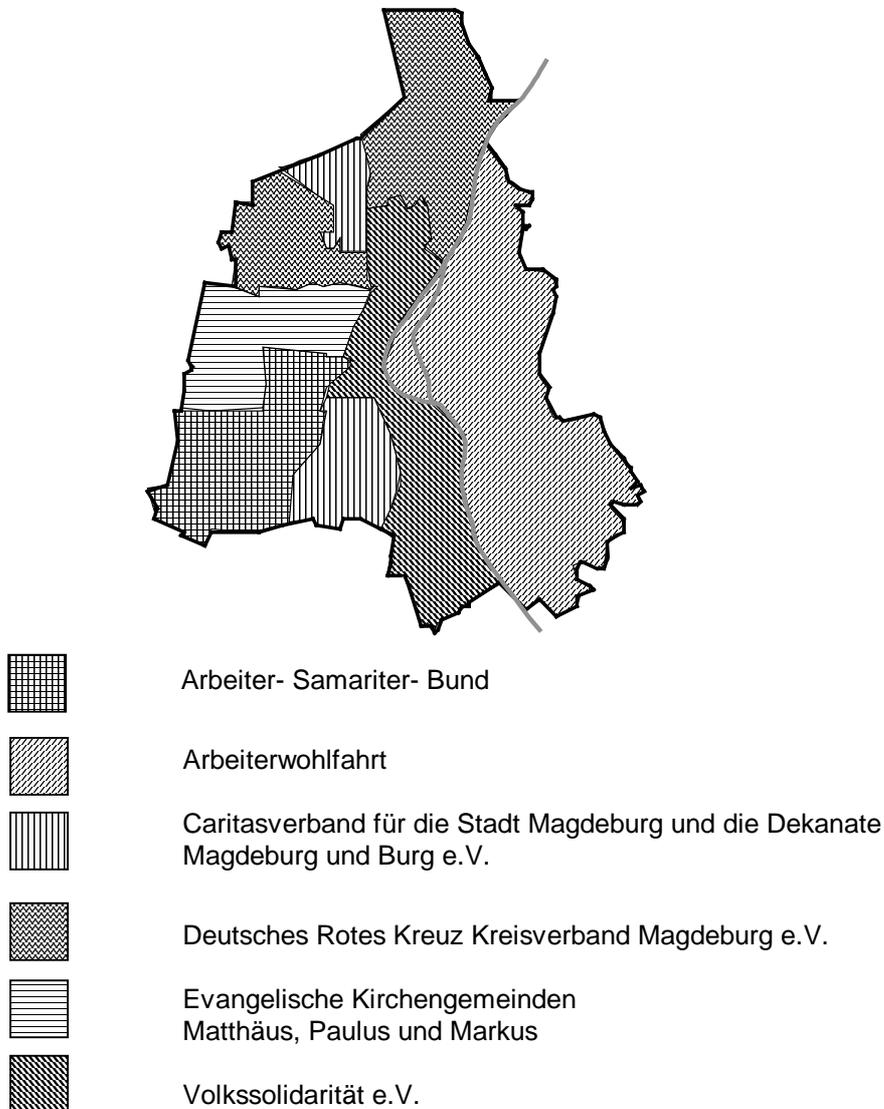


Abbildung 10 : Versorgungsgebiete der Sozialstationen in freier Trägerschaft im Stadtgebiet Magdeburg (Stand: 1995) [11]

6.3. Apotheken in der Stadt Magdeburg

Mit Beginn der 90er Jahre erfolgte in der pharmazeutischen Versorgung eine Umstrukturierung von staatlichen Apotheken in privatwirtschaftlich geführte Apotheken. Am Jahresende 1990 existierten in der Stadt Magdeburg 31 staatliche Apotheken, 1 private Apotheke und 2 Ausgabestellen.

Am Ende des Jahres 1995 wurden 51 Apotheken registriert. Davon werden 49 als Vollapotheken, d.h. ohne Zweigstelle, und 2 als Krankenhausapotheken geführt. Die Krankenhausapotheken sind dem Walter- Friedrich-Krankenhaus und dem Universitätsklinikum der Otto- von- Guericke-Universität angeschlossen.

Die im Abschnitt 6.2.1. bereits dargestellte Abbildung 9 zeigt die Verteilung der Apotheken im Stadtgebiet von Magdeburg.

6.4. Rettungsdienste

In der Stadt Magdeburg waren im Jahr 1995 folgende Rettungsdienste aktiv:

Deutsches Rotes Kreuz
 Johanniter- Unfall- Hilfe
 Malteser Hilfsdienst
 Arbeiter- Samariter- Bund
 Berufsfeuerwehr Magdeburg.

Hinweise auf die Einsatzfähigkeit der Rettungsdienste gibt die Tabelle 38, in der der Rettungsfahrzeugbestand der einzelnen Rettungsdienste aufgeführt ist.

Tabelle 38 : Fahrzeugvorhalt der Hilfsorganisationen für den Rettungsdienst (Stand 31.12.1995)[11]

| Bodengebundene Rettungsmittel | Johanniter- Unfall- Hilfe | Deutsches Rotes Kreuz | Malteser Hilfsdienst | Arbeiter- Samariter- Bund | Berufsfeuer- wehr Magdeburg |
|---|---------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------|
| NEF - Notarzteinsetzfahrzeug | 1 | 1 | - | 1 | - |
| RTW - Rettungstransportwagen | 1 | 2 | - | - | 1 |
| KTW - Krankentransportwagen | 4 | - | 5 | 4 | - |
| KOM - Kombifahrzeug (RTW - KTW) | 1 | 2 | - | - | 1 |
| 1 Rettungshubschrauber Christoph 36, gestellt vom Innenministerium- Katastrophenschutz, geflogen vom Bundesgrenzschutz, Trägerschaft Land Sachsen- Anhalt | | | | | |

Im Jahr 1995 wurden insgesamt 46.930 Einsätze geleistet, 10,4 % mehr als im Jahre 1994.

Die Verteilung der Rettungseinsätze über das Jahr, getrennt nach Rettungsfahrzeugarten, ist der Tabelle 39 zu entnehmen.

Tabelle 39 : Einsätze im Rettungsdienst der Stadt Magdeburg im Jahr 1995 [11]

| Monat | Einsätze im Rettungsdienst | | | | | |
|-----------|----------------------------|----------------|--------------------------|--------------------|----------------------------|---------------------------|
| | gesamt 1994 | gesamt 1995 | davon 1995 | | | |
| | | | Noteinsatz- fahrzeuge | Rettungs- wagen | Kranken- transportwagen | Rettungs- hubschrauber |
| Januar | 3.755 | 3.986 | 776 | 1.401 | 1.787 | 22 |
| Februar | 3.249 | 3.456 | 658 | 1.116 | 1.651 | 31 |
| März | 3.886 | 4.196 | 742 | 1.433 | 1.956 | 65 |
| April | 3.307 | 3.736 | 716 | 1.303 | 1.650 | 67 |
| Mai | 3.303 | 3.774 | 655 | 1.296 | 1.748 | 75 |
| Juni | 3.339 | 3.740 | 663 | 1.259 | 1.767 | 51 |
| Juli | 3.396 | 3.807 | 691 | 1.330 | 1.686 | 100 |
| August | 3.612 | 4.202 | 790 | 1.526 | 1.789 | 97 |
| September | 3.599 | 3.749 | 673 | 1.266 | 1.730 | 80 |
| Oktober | 3.665 | 3.805 | 749 | 1.411 | 1.585 | 60 |
| November | 3.549 | 3.670 | 758 | 1.293 | 1.568 | 51 |
| Dezember | 3.840 | 4.809 | 1.157 | 1.774 | 1.852 | 26 |
| insgesamt | 42.500 | 46.930 | 9.028 | 16.408 | 20.769 | 725 |

6.5. Aufgaben des Gesundheitsamtes Magdeburg

Der öffentliche Gesundheitsdienst erfüllt als dritte Säule des Gesundheitswesens neben Klinik und ambulanter Betreuung durch niedergelassene Ärzte (Individualmedizin) wesentliche Aufgaben der gesundheitlichen Versorgung. Die besondere Bedeutung des öffentlichen Gesundheitsdienstes liegt in seinen präventiven Aufgaben, seinen Beratungs- und Betreuungsaufgaben sowie in seinen Gestaltungs-, Planungs- und Kontrollfunktionen.

Die Gesundheitsämter sind die wesentlichen Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Kommunen.

Die Gesundheitsämter haben unter anderem den Auftrag, die kommunale Gesundheitspolitik zu gestalten, vorbeugend bzw. präventiv zu wirken, die Vernetzung der unterschiedlichen Träger gesundheitlicher Betreuung zu fördern, als unabhängige bzw. neutrale Begutachtungsstelle zu wirken sowie Beratungs- und Betreuungsaufgaben in der Kommune zu übernehmen, allgemein als Bevölkerungsmedizin bezeichnet.

In den neuen Bundesländern haben die Gesundheitsämter weitgehendere Aufgaben gegenüber den Ämtern in den alten Bundesländern. Sie haben nicht nur verwaltungstechnische und organisatorische Voraussetzungen für die Gestaltung der gesundheitlichen Situation in der Kommune zu schaffen, sondern haben auch an der Überleitung und Veränderung der Strukturen des Gesundheitswesens der ehemaligen DDR mitzuwirken.

Einen Überblick über wesentliche Leistungen und Aufgaben des Gesundheitsamtes Magdeburg gibt nachfolgende Tabelle. Leistungen der Bereiche des Gesundheitsamtes, die sich vornehmlich mit der Prävention, der Beratung und Betreuung, der Kommunalhygiene und dem medizinischen Verbraucherschutz beschäftigen, sind detailliert unter Pkt. 4 und Pkt. 5 dargestellt.

Tabelle 40 : Bereiche und Aufgaben des Gesundheitsamtes Magdeburg

| Abteilung./Sachgebiet | Aufgaben |
|--|--|
| Abt. Verwaltung | <ul style="list-style-type: none"> • Verwaltung des Gesundheitsamtes • Registratur der Medizinalpersonen (Ärzte, Psychologen, Heilpraktiker usw.) • Zentralkartei • Anmeldung |
| Abt. Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst <ul style="list-style-type: none"> • SG Begutachtung, Tauglichkeit • SG Arzneimittel- und Gefahrstoffaufsicht • SG Reisemedizin • SG Gesundheits- und Infektionsschutz • SG Umweltmedizin, med. Umweltschutz | <ul style="list-style-type: none"> • Amtsärztliche Gutachten • Tauglichkeitsgutachten • Durchsetzung gesetzlicher Bestimmungen zur Feuerbestattung im Rahmen des Aufgabengebietes Friedhofs- und Leichenwesen • Überwachung von Arzneimitteln und Gefahrstoffen in Verkaufseinrichtungen außerhalb von Apotheken • Reisemedizinische Beratung, Impfung • Überwachung von Infektionskrankheiten • Umwelthygiene • Trinkwasser- und Badewasserüberwachung |
| Abt. Kinder- und Jugendgesundheitsdienst <ul style="list-style-type: none"> • SG Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst • SG Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst | <ul style="list-style-type: none"> • Reihenuntersuchung in Schulen und Kindereinrichtungen • Impfsprechstunden • Begutachtung von behinderten Kindern • individuelle Beratung von Eltern, Erziehern usw. • Schwangerenberatung, Schwangerenkonfliktberatung • Mütterschulungen • Gesundheitsförderung von Kindern u. Jugendlichen • Beratung von Eltern, Angehörigen und Erziehern und Betreuung bei psychischen Erkrankungen, Entwicklungsstörungen, Schulleistungsstörungen, familiären und anderen Problemen im Kindes- und Jugendalter • Förderung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen • Reihenuntersuchungen • Einzel- und Gruppenprophylaxe |

| Abteilung./Sachgebiet | Aufgaben |
|--|--|
| <p>Abt. Sozialmedizinischer Dienst</p> <ul style="list-style-type: none"> • SG Begutachtung und Beratung • SG Sexuell übertragbare Erkrankungen/ AIDS-Beratung • SG Beratung chronisch Kranker u. Behinderter | <ul style="list-style-type: none"> • med. Beratung, Betreuung und Begutachtung ,in Alten- und Altenpflegeheimen,von sozial Benachteiligten, chronisch Kranken und Behinderten, Aussiedlern und Asylanten • Tuberkulose- Beratung • AIDS- Prävention • HIV- Antikörper- Tests • medizinische und soziale Beratung und Betreuung bei STD • präventive und intervenierende Angebote zur psychosozialen Beratung und Betreuung chronisch Kranker und Behinderter • aufsuchende sozialarbeiterische Tätigkeit • Krisenberatung • psychologische Befunderhebung |
| <p>Abt. Sozial- psychiatrischer Dienst</p> | <ul style="list-style-type: none"> • vorbeugende, aufsuchende, nachgehende und intervenierende Angebote zur Beratung und Betreuung psychisch Kranker und Behinderter, • Psychiatriekoordination in der Kommune, • Sucht- und Drogenberatung, • Aufgaben nach dem Betreuungsgesetz, dem PsychKG SA und dem BSHG |

6.6. Gesundheitsbezogene Einrichtungen freier Träger und Selbsthilfformen

Die Entwicklung von Einrichtungen freier Träger der Wohlfahrtspflege hat sich in den neuen Bundesländern- vor allem in den großen Städten, wie auch in der Stadt Magdeburg- in einem enormen Tempo gestaltet. Entwicklungen, die in den alten Bundesländern über mehr als 40 Jahre gereift sind, haben sich in den neuen Bundesländern innerhalb weniger Jahre vollzogen. Während in den Jahren 1991-1993 eine stürmische Entwicklung von Einrichtungen freier Träger zu beobachten war, ist die Zahl der Neugründungen von Selbsthilfeeinrichtungen und professionellen Einrichtungen freier Träger zurückgegangen. Das weist darauf hin, daß die Phase des Aufbaus im wesentlichen abgeschlossen ist. Die Einrichtungen haben sich im Prinzip etabliert.

Freie Träger, Selbsthilfeeinrichtungen und Selbsthilffgruppen können nach Antragstellung finanzielle Unterstützung durch die Kommune und durch das Land Sachsen-Anhalt entsprechend geltender Förderrichtlinien und unter Berücksichtigung der Haushaltsvoraussetzungen erhalten.

Im Rahmen der Förderung von Einrichtungen freier Träger und Selbsthilfeeinrichtungen durch die Stadt Magdeburg wird vor allem vorausgesetzt, daß

- die Tätigkeitsinhalte der Einrichtung in öffentlichem Interesse sind,
- die Einrichtungen gemeinnützig wirken,
- einen entsprechenden Qualitätsstandard nachweisen,
- für jeden interessierten Bürger zugänglich sind,
- kommunaler Bedarf besteht und
- die Einrichtungen bzw. deren Träger nach den Prinzipien hoher Sparsamkeit wirtschaften.

6.6.1. Beratung, Betreuung und Prävention

Die freien Träger in der Stadt Magdeburg haben ihre Arbeit in den Bereichen Beratung, Betreuung und Prävention vor allem auf folgende Schwerpunkte konzentriert:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Beratung für psychisch kranke und belastete Menschen- Begegnungsstätten für psychisch kranke und belastete Menschen- betreutes Wohnen- Beratung und Betreuung für Sinnesbehinderte und Körperbehinderte- Schwangerenberatung- Sucht- und Drogenberatung- Telefonseelsorge |
|---|

Abbildung 11 : Schwerpunkte bei der Beratung, Betreuung und Prävention durch freie Träger in der Stadt Magdeburg

Beratung im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe, sowie präventive Leistungen werden auch von Selbsthilfeeinrichtungen in bestimmtem Umfang angeboten.

6.6.2. Selbsthilfe

Die Selbsthilfe stellt eine wichtige Ergänzung zu professionellen Versorgungssystemen des privaten und öffentlichen Gesundheitswesens dar. Für Selbsthilfe engagieren sich in Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeeinrichtungen Betroffene, Angehörige und Interessierte mit dem Ziel, Kontakt zu Gleichbetroffenen aufzunehmen, Informationen auszutauschen und Hilfen zur Bewältigung ihrer Krankheit und der damit verbundenen Alltagsprobleme zu finden. Ein weiteres Anliegen ist die Aufklärung der Öffentlichkeit über die Krankheit oder Behinderung. Im Territorium der Stadt Magdeburg konzentrieren sich die Aktivitäten der Selbsthilfe auf folgende Bereiche:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - chronische Erkrankungen und Behinderungen, - psychisch Kranke und seelisch Behinderte, - Sucht- und Drogenabhängigkeit |
|--|

Abbildung 12 : Bereiche der Selbsthilfe in Magdeburg

Es bestehen in der Stadt Magdeburg Selbsthilfestrukturen für folgende Erkrankungen/Behinderungen und besondere Belastungen im Bereich Gesundheit:

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Aids-Kranke und HIV-Infizierte Alkohol- und Drogenabhängige Allergie Alzheimer Anorexie Aphasiker Asthma autistische Kinder Blinde und Sehbehinderte Bulimie chronische Nierenerkrankungen Cystische Fibrose Diabetiker Epilepsie Gehörlose und Schwerhörige Heredo-Ataxie Homosexuelle Hyperaktive Kinder Krebserkrankungen | <ul style="list-style-type: none"> Lupus Erythematodes Mb.Crohn und Colitis Ulcerosa Mb. Bechterew Mb.Huntington Multiple Sklerose Muskelerkrankungen Osteoporose Osteogenesis Imperfekta Parkinson-Syndrom Poliomyelitis Psychisch Kranke und seelisch Behinderte rheumatische Erkrankungen Rollstuhlfahrer Schlaganfallpatienten Spaltträger Spastiker Stotterer Tinnitus Zöliakie |
|--|---|

Abbildung 13 : Erkrankungen/ Behinderungen, für die in Magdeburg Selbsthilfestrukturen existieren

Betroffene, Angehörige und interessierte Bürger haben die Möglichkeit, in der Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen des Caritasverbandes Magdeburg e.V. (KOBES) und im Gesundheitsamt

Magdeburg, Beratung und Auskünfte über Selbsthilfearbeit zu erhalten sowie sich über Kontaktadressen zu informieren.

Quellen :

- [1] Amt für Statistik der Landeshauptstadt Magdeburg
Magdeburger Statistische Blätter Heft 14
„Bevölkerungsstand und Bevölkerungsveränderungen
in Magdeburg im Jahr 1995“
- [2] Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit Sachsen- Anhalt,
„Daten zur Gesundheit“
Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen- Anhalt 1994
- [3] Daten des Gesundheitswesens - Ausgabe 1995
Band 51, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit
- [4] Prof. Dr. J.H. Karstens
Klinik für Strahlentherapie und Onkologie
Mediz. Hochschule Hannover
- [5] Gesetz über Krebsregister - KRG - vom 04. Nov. 1994
- [6] Nachsorgeleitfaden KREBS - Ein Wegweiser für Krebspatienten und
Selbsthilfegruppen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit u. Sozialordnung, Baden-Württemberg
- [7] Anforderungsprofil Psychosozialer Krebsberatungsstellen
(2. Entwurf der gemeinsamen Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung in der
Psychoonkologie der PSO und dapo"; Stand 15.03.1996)
- [8] Landesamt für Versorgung und Soziales
- [9] Hauptfürsorgestelle des Landesamtes für Versorgung und Soziales
- [10] Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes
Sachsen-Anhalt - Behindertenbeauftragter
- [11] Amt für Statistik der Landeshauptstadt Magdeburg
Magdeburger Statistische Blätter
Statistisches Jahrbuch
Das Jahr 1995 in Zahlen
- [12] Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen- Anhalt
- [13] Stadtverwaltung Zwickau
Gesundheitsbericht der Stadt Zwickau
Berichtsjahr 1993
- [14] Ärztekammer Sachsen- Anhalt
Ärzteblatt Sachsen- Anhalt 7 (1996) 1
Seite 82 - 85

Eigene Erhebungen des Gesundheitsamts Magdeburg

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-------------------|--|
| AIDS | – acquirid immunodeficiency syndrom, erworbene Immunschwäche |
| BCG | – Erreger der Tuberkulose |
| BSeuchG | – Bundesseuchenschutzgesetz |
| BSHG | – Bundessozialgesetzbuch |
| BVG | – Bundesversorgungsgesetz |
| DMFT | – Zahnstatus (D= kariös, M= fehlend, F= gefüllt , T= Zahn) |
| DPT | – Diphtherie- Pertussis- Tetanus |
| DPVV | – Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband |
| DRK | – Deutsches Rotes Kreuz |
| DT | – Diphtherie- Tetanus |
| e.V. | – eingetragener Verein |
| EG/ EU | – Europäische Gemeinschaft/ Europäische Union |
| EW | – Einwohner |
| FSME | – Frühsommer- meningoenzephalitis: Europäische Zeckenzephalitis (siehe Enzephalitis) |
| GUS | – Gemeinschaft unabhängiger Staaten (ehem. Staaten der Sowjetunion) |
| HIV | – human immunodeficiency virus (Erreger der AIDS- Erkrankung) |
| ICD | – Diagnoseschlüssel für Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen |
| JuarbSchG | – Jugendarbeitsschutzgesetz |
| KOBES | – Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen |
| KRG | – Krebsregistergesetz |
| Krh. | – Krankheiten |
| LHI | – Landeshygieneinstitut |
| LSA | – Land Sachsen- Anhalt |
| Mb. | – Morbus (Krankheit) |
| MfASG | – Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit |
| MMR | – Masern- Mumps- Röteln |
| ppm | – part per million, Maßeinheit für die Stoffkonzentration |
| PSAG | – Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft |
| PsychKG | – Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen |
| SchKG | – Schwangerschaftskonfliktgesetz |
| SGB | – Sozialgesetzbuch |
| SH | – Selbsthilfe |
| SHG | – Selbsthilfegruppe |
| SPZ | – Sozialpädiatrisches Zentrum |
| STD | – sexual transmitted diseases (sexuell übertragbare Krankheiten) |
| StGB | – Strafgesetzbuch |
| STIKO | – Ständige Impfkommission |
| Tbk, Tbc | – Tuberkulose |
| Td | – Tetanus- Diphtherie |
| TW | – Trinkwasserwerk |
| U | – Untersuchungen |
| VO | – Verordnung |
| % ₀₀₀₀ | – bezogen auf 100.000 der Bevölkerung |

Erläuterung wichtiger Fachbegriffe

Nachfolgende Aufführung von Fachbegriffen erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und wissenschaftliche Exaktheit. Sie soll lediglich eine Hilfe zum Textverständnis sein.

A

- Abstinenz – Enthaltung von bestimmten Getränken, Enthaltbarkeit
- adenoid – drüsenartig
- adipös – fettreich, verfettet, fettleibig
- Affekt – intensive Gefühlsreaktion
- Allergie – Reaktion des Körpers auf unterschiedl. Substanzen (z.B. Ekzem, Heuschnupfen, Asthma)
- Alzheimer – ca. um das 50. Lebensjahr beginnender Hirnabbau, Hirnleistungsminderung
- Amoebenruhr – Tropenruhr, übertragbare Infektionskrankheit
- Anaesthesie – Schmerzausschaltung, Unempfindlichkeit
- Anamnese – Vorgeschichte einer Krankheit bzw. eines Patienten
- anikterisch – ohne Gelbfärbung der Haut
- Anomalie – Abweichung, Veränderung
- anonymisiert – Verzicht auf Namenszuordnung
- Anorexie – Eßstörung, Magersucht
- Aphasie – hirnorganisch bedingte Sprachstörung
- Asthma – Erkrankung der Atemwege
- ätiologisch, Ätiologie – Lehre von Krankheitsursachen
- Ausscheider – Personen, die Erreger ausscheiden, ohne selbst Krankheitszeichen zu haben
- autistische Kinder – in ihren sozialen Bezügen und in ihren sprachlichen Fähigkeiten behinderte Kinder
- Autopsie – Leichenuntersuchung, Leichenöffnung

B

- bakteriell – auf Bakterien bezogen, von Bakterien hervorgerufen
- Bakterium – Mikroorganismus; Krankheitserreger
- Borreliose – durch Zeckenbiß hervorgerufene Erkrankung
- Bronchien – Luftgefäße, Verzweigungen der Luftröhre
- Bronchopneumonie – Infektion der Luftwege und der Lunge; Entzündung der Bronchien
- Bronchitis – Entzündung der Bronchien
- Bulimie – Eßstörung, Eß-Brech-Sucht

C

- Campylobacter pylori – Bakterium, Krankheitserreger
- cerebral – das Großhirn betreffend
- Chirurgie – operative Heilkunst
- Chlamydien – Bakterien; Krankheitserreger
- Cholera – Infektionskrankheit, sog. Gallenbrechruhr
- chronische Krankheit – langdauernde, häufig wiederkehrende Krankheit
- Coli- Enteritis – übertragbare, anzeigepflichtige Darmerkrankung der Säuglinge
- Colitis ulcerosa – Dickdarmentzündung mit Geschwürsbildung
- coming-out – sich zum Anderssein bekennen (v.a. Homosexuelle)
- cystische Fibrose – Mukoviszidose; vererbte Stoffwechselerkrankung u.a. mit Verdauungsstörungen, Atemstörungen

| | |
|-----------------------------|---|
| D | |
| Deformität | – Verunstaltung bei Körperteilen und Organen |
| Demographie | – Beschreibung der Bevölkerung |
| Dermatologie | – Lehre von den Hauterkrankungen |
| Desinfektion | – Keimabtötung |
| Destruktion | – Zerstörung |
| Diabetes, Diabetes mellitus | – Zuckerkrankheit |
| Diphtherie | – Infektionskrankheit, Hals- Rachenbräune |
| E | |
| Ekzem | – Juckflechte, Hautkrankheit |
| Embryo | – Frucht im Mutterleib |
| Encephalitis | – Gehirnentzündung |
| Endemie | – ständiges Vorkommen einer Infektionshäufung in einem bestimmten Gebiet |
| endokrin | – Drüsen und innere Sekrete betreffend |
| Endokrinopathien | – Krankheiten v.a.der hormonbildenden Drüsen bzw. Organe oder Gewebe |
| Entamoeba histolytica | – Amoebenart mit ausgeprägten Formwechsel |
| Enteritis infectiosa | – ansteckende Darmerkrankung |
| Epidemie | – massenhaftes Auftreten einer Infektionskrankheit in örtlicher und zeitlicher Begrenzung |
| Epilepsie | – hirnorganisches Anfallsleiden |
| Escherichia coli | – Kolibakterien |
| exponiert | – herausgehoben |
| extrahiert | – gezogen (Zahn) |
| extrapulmonal | – außerhalb der Lunge |
| F | |
| fäkal | – den Kot betreffend |
| Fluor | – Halogen, manche Fluorverbindungen schützen vor Karies |
| Fluor-Lack-touchierungen | – Zahnversiegelung |
| G | |
| gastrointestinal | – Magen und Darm betreffend |
| Gelbfieber | – ansteckende Tropenkrankheit |
| global | – weltweit |
| Gonokokken | – Bakterien; Krankheitserreger |
| Gonorrhoe | – Geschlechtskrankheit |
| Gynäkologie | – Frauenheilkunde |
| H | |
| Haemophilus influenzae | – Erreger, der zu Komplikationen der Virusgrippe führen kann |
| Hepatitis | – Leberentzündung, Gelbsucht |
| Heredo-Ataxie | – erbliche Störung der Bewegungssteuerung |
| Hodgkin-Lymphom | – bösartige Erkrankung des Lymphsystems, Lymphogranulomatose |
| hyperaktive Kinder | – Entwicklungsstörung mit Bewegungsunruhe |
| I | |
| ikterisch, Ikterus | – Gelbfärbung der Haut |
| Immunisierung | – gezielte Herbeiführung der Immunität |
| Immunität | – Unempfindlichkeit gegenüber Erregern nach wiederholtem Kontakt |
| Indikation | – Beweggrund für Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden oder Heilmittel |
| Infektion | – Ansteckung, ansteckende Erkrankung |

| | |
|--------------------------------|---|
| Internist | – Facharzt für innere Erkrankungen |
| intervenieren | – eingreifen |
| Inzidenz | – Neuerkrankungszahlen |
| K | |
| Karies | – Zahnfäule |
| Keratoconjunktivitis epidemica | – übertragbare Horn- und Bindehautentzündung des Auges |
| kurativ | – heilend |
| L | |
| Leberzirrhose | – krankhafte Veränderung des Lebergewebes |
| Legionellose | – Legionärskrankheit, Infektionserkrankung |
| Leukämie | – Blutkrebs |
| Logopädie | – Sprachheilkunde |
| Lokalisation | – räumliche Lage |
| Luesserologie | – Untersuchung des Blutserums auf Syphiliserreger |
| Lupus erythematoses | – Krankheit des rheumatischen Formenkreises mit Beteiligung verschiedener Organsysteme |
| Lymphne | – flüssiges Zwischenglied zwischen Blut und Gewebe |
| Lymphknoten | – kleine Organe des Lymphsystems |
| Lymphozyten | – Bestandteil der Lymphe |
| M | |
| Malaria | – ansteckende Erkrankung, v.a. in Tropen und Subtropen; Wechselfieber |
| maligne | – bösartig |
| manuell | – mit der Hand |
| Mb.Bechterew | – zur Wirbelsäulenversteifung führende Entzündung der Wirbelgelenke; rheumatische Erkrankung |
| Mb.Crohn | – entzündliche Darmerkrankung |
| Mb.Huntington | – vererbare Erkrankung des Gehirn u.a. mit Störung der Bewegungssteuerung |
| Melanom | – gutartige od. bösartige Neubildung des pigmentbildenden Gewebes der Haut und des Auges |
| Meningitis | – Hirnhautentzündung |
| Meningokokken | – Erreger der epidemischen Hirnhautentzündung |
| Meningokokkenmeningitis | – durch Meningokokken hervorgerufene Meningitis |
| mikrobiell | – auf mikroskopisch kleine Lebensformen bezogen |
| Mikrobiologie | – Lehre , die sich mit mikroskopisch kleinen Lebewesen beschäftigt |
| Mobilität | – körperliche und geistige Beweglichkeit, Häufigkeit des Ortwechsels (z.B. Wohnort, Reisen) |
| monovalente | – einwertig |
| Morbidität | – zusammenfassender Begriff für das Erkranken und das Kranksein |
| Mortalität | – Sterblichkeit; Sterbeziffer |
| Motorik | – Bewegungsvorgänge |
| multiple Sklerose | – Erkrankung des Zentralnervensystems mit vielgestaltiger Symptomatik (z.B. Lähmungen und Sehstörungen) |
| Mumps | – Ziegenpeter |
| Myelom | – bösartige Veränderung des Knochenmarks |
| N | |
| Naevi | – Fehlbildungen der Haut, Hautmale |
| Neisseria | – Bakteriengattung |
| Neurochirurgie | – Chirurgie des Nervensystem |
| Neurodermitis | – zur Ekzemgruppe gehörendes Krankheitsbild |
| Neurologie | – Lehre von den Nervenerkrankungen |

- Neurose – eine Form psychischer Störungen
- Non-Hodgkin-Lymphom – bösartige Erkrankung des Lymphsystems

O

- Onkologie – Lehre von den bösartigen Neubildungen
– (Geschwülste, Krebserkrankungen)
- Ophthalmologie – Augenheilkunde
- oral – den Mund betreffend, mit dem Mund
- Ornithose – auf den Menschen übertragbare Vogelkrankheit
- Orthopädie – Lehre von Entstehung und Behandlung der
Störungen des Haltungs- und Bewegungsapparates
- Osteogenesis imperfecta – mangelhafte Knochenbildung v.a. bei Neugeborenen
- Osteoporose – im Alter vorkommender Knochenschwund

P

- Pädiatrie – Kinderheilkunde
- Pankreas – Bauchspeicheldrüse
- Paratyphus – Erkrankung des Verdauungssystems mit Fieber,
Milzschwellung und Darmgeschwüren
- Parkinson-Syndrom – neurologisches Syndrom unterschiedlicher Ursachen
- perinatal – Zeit um die Geburt herum
- Pertussis – Keuchhusten
- pH-Wert – Meßwert der sauren bzw. basischen Zustandes
- Pigment – eingelagerte Farbkörperchen
- Polio, Poliomyelitis – infektiöse Erkrankung des Rückenmarks,
Kinderlähmung
- Polypen – gestielte geschwulstähnliche
Schleimhautveränderungen
- Population – Bevölkerung, Bevölkerungsgruppe
- Prävention – Vorbeugung, Verhütung
- Prophylaxe – vorbeugender Gesundheitsschutz
- Prostata – Vorsteherdrüse
- protektiv – schützend
- Psittacose – auf den Menschen übertragbare Erkrankung der
Papageienvögel/Sittiche
- Psychiatrie – Lehre von den seelischen und geistigen
Erkrankungen
- psychisch – die seelischen und geistigen Vorgänge betreffend;
seelisch
- Psychologie – Lehre von den geistig-seelischen Vorgängen und
Verhaltensprozessen
- Psychoonkologie – Lehre von den psychischen Vorgängen und
Einflußgrößen bei Krebserkrankungen
- psychosozial – das Psychische und Soziale in ihrer Abhängigkeit
betreffend
- psychotherapeutisch,
Psychotherapie – Krankenbehandlung mittels psychologischer
Methoden
- psychotrope
Substanzen – auf den psychischen Zustand einwirkende Stoffe

R

- Reaktivierung – erneutes Auftreten eines Krankheitsprozesses;
Maßnahme zur erneuten Aktivierung
- Rotaviren – Virus, Erreger von Magen- Darmentzündungen

S

- Salmonellen – Bakterien, Erreger von Darmkrankheiten
- Salmonellosen – durch Salmonellen hervorgerufene Darmerkrankungen; bakterielle Lebensmittelvergiftung

- Scabies, Skabies – Krätze
- Sekret – Absonderung, v.a. von Drüsen
- Shigellen – Bakterien; Erreger der Bakterienruhr
- Shigellose – Bakterienruhr
- somato..., somatisch – den Körper betreffen
- Spaltträger – Personen mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten
- Spastik – Muskeltonuserhöhung bei zentraler Lähmung; Störung der Bewegungssteuerung

- Stomatologie – Zahnheilkunde
- subsidiär – Nachrangigkeit im politischen und sozialen Sinne
- Suizid – Selbsttötung
- Symptom – Krankheitszeichen
- Syndrom – in Kombination auftretende Krankheitszeichen
- Syphilis – ansteckende Geschlechtskrankheit

T

- Tetanus – Wundstarrkrampf
- Tinnitus – Ohrgeräusche
- trivalent – dreiwertig
- Tuberkulintest – Test zum Nachweis der Tuberkulose
- Tuberkulose (Tbk, Tbc) – durch Bakterien hervorgerufene, meist chronisch verlaufende Infektionskrankheit, die unterschiedliche Organe befallen kann.

- Typhus – Infektionskrankheit des Verdauungssystems

U

- Urogenitalsystem – System der Harn- und Geschlechtsorgane
- Urologie – Lehre von den Erkrankungen der Harnorgane

V

- Varicellen – Windpocken
- Varicocele – Krampfaderbruch
- Virus – Mikroorganismus, Krankheitserreger
- Virus-Meningoencephalitis – durch Viren hervorgerufene Hirnhautentzündung, die auf das Hirn übergreift
- Virushepatitis – durch Viren hervorgerufene Lebererkrankung, Virusgelbsucht

Y

- Yersinia – Bakteriengattung
- Yersiniosen – durch Yersinia hervorgerufene Magen-Darmerkrankung

Z

- zerebral – das Großhirn betreffend
- Zöliakie – Verdauungsstörung, vorwiegend im Kleinkindalter, Gluten (Eiweiß des Getreides) - Unverträglichkeit

Tabellenverzeichnis

| | Seite |
|--|-------|
| Tabelle 1 : Altersdurchschnitt in ausgewählten Jahren [1] | 3 |
| Tabelle 2 : Anteile der Alters- und Geschlechtsgruppen an der Gesamtbevölkerung Magdeburgs 1995 [1]..... | 3 |
| Tabelle 3 : Natürliche Bevölkerungsbewegung in der Stadt Magdeburg in den Jahren 1989 bis 1995 [1]..... | 4 |
| Tabelle 4 : Entwicklung der Wanderungsbewegung in den Jahren 1990 bis 1995 in der Stadt Magdeburg [1]..... | 5 |
| Tabelle 5 : Zu- und Wegzüge der deutschen Hauptwohnsitzbevölkerung nach Altersgruppen im Jahr 1995 in Magdeburg [1] | 5 |
| Tabelle 6 : Gestorbene absolut und in Prozent nach Geschlecht und Altersgruppen in Magdeburg 1995 (vorläufige Statistik)..... | 7 |
| Tabelle 7 : Verstorbene nach Todesart in Magdeburg 1995 | 9 |
| Tabelle 8 : Gestorbene absolut, in Prozent und mittleres Sterbealter nach Diagnoseklassen der ICD (9. Revision) und Geschlecht, Magdeburg 1995..... | 11 |
| Tabelle 9 : Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems | 12 |
| Tabelle 10 : Sterblichkeit an Neubildungen | 13 |
| Tabelle 11 : Sterblichkeit an ausgewählten Todesursachen | 14 |
| Tabelle 12 : Übrige Formen der Enteritis infektiosa | 18 |
| Tabelle 13 : mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftungen..... | 18 |
| Tabelle 14 : Tuberkulosefälle in Magdeburg 1994 und 1995..... | 19 |
| Tabelle 15 : sexuell übertragbare Krankheiten | 19 |
| Tabelle 16 : Virushepatitis..... | 20 |
| Tabelle 17 : Meningitis..... | 21 |
| Tabelle 18 : Meldepflichtige Erkrankungen..... | 24 |
| Tabelle 19 : Krebsneuerkrankungen (bundesweite Inzidenz) 1993 [3]..... | 26 |
| Tabelle 20 : An Krebserkrankungen Gestorbene absolut, in Prozent und mittleres Sterbealter nach Diagnoseklassen der ICD und Geschlecht, Magdeburg 1995 | 27 |
| Tabelle 21 : Schwerbehinderte nach Alter und Geschlecht in Magdeburg 1995...28 | |
| Tabelle 22 : Schwerbehinderte in der Stadt Magdeburg nach Grad der Behinderung 1995..... | 28 |
| Tabelle 23 : Schwerbehinderte in Magdeburg nach Art der schwersten Behinderung (Vergleich 1993/1995) | 29 |
| Tabelle 24 : Impfstatus, erhoben bei der Schulanfängeruntersuchung 1995 (Geburtsjahrgang 01. Juni 1988 - 30. Mai 1989)..... | 32 |
| Tabelle 25 : Durchgeführte Impfungen im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst 1995 | 33 |
| Tabelle 26 : Die folgende Tabelle zeigt die Impfleistungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes der Jahre 1993 - 1995..... | 33 |
| Tabelle 27 : Impfkalender nach dem Lebensalter geordnet | 35 |
| Tabelle 28 : Mütterschulkurse im Gesundheitsamt..... | 38 |
| Tabelle 29 : Leistungen der Mütterberatung im Gesundheitsamt 1995 | 38 |
| Tabelle 30 : Jugendärztliche Untersuchungen 1995 | 41 |
| Tabelle 31 : Überweisungen (Empfehlungen zur Vorstellung des Kindes in andere Fachbereiche) aufgrund von erhobenen Befunden im Jahr 1995..... | 42 |
| Tabelle 32 : Kariesbefall der Kinder und Jugendlichen nach DMFT- Index in Magdeburg | 45 |
| Tabelle 33 : Übersicht über verschiedene orale Meßgrößen für Magdeburg..... | 45 |
| Tabelle 34 : Leistungen der Reisemedizinischen Beratungs- und Impfstelle des Gesundheitsamtes | 47 |
| Tabelle 35 : Untersuchungen auf sexuell übertragbare Krankheiten im Gesundheitsamt 1995 | 54 |

| | |
|---|----|
| Tabelle 36 : Planbetten, Pflage tage, Bettenauslastung und durchschnittliche Verweildauer in den Krankenhäusern der Stadt Magdeburg (Stand: 31.12.1995) [11]..... | 64 |
| Tabelle 37 : Planbetten nach Fachrichtung (Stand: 31.12.1995) [11] | 65 |
| Tabelle 38 : Fahrzeugvorhalt der Hilfsorganisationen für den Rettungsdienst (Stand 31.12.1995)[11]..... | 70 |
| Tabelle 39 : Einsätze im Rettungsdienst der Stadt Magdeburg im Jahr 1995 [11] | 71 |
| Tabelle 40 : Bereiche und Aufgaben des Gesundheitsamtes Magdeburg..... | 72 |

Abbildungsverzeichnis

| | Seite |
|---|-------|
| Abbildung 1 : Altersstruktur der Magdeburger Hauptwohnsitzbevölkerung 1995 [1] | 2 |
| Abbildung 2 : Gestorbene nach Altersgruppen und Geschlecht in Magdeburg 1995..... | 8 |
| Abbildung 3 : Gestorbene nach Sterbemonat und Geschlecht in Magdeburg 1995 | 9 |
| Abbildung 4 : Salmonellosen | 17 |
| Abbildung 5 : ätiologisch ungeklärte Erkrankungshäufungen..... | 22 |
| Abbildung 6 : Kopflausbefall | 23 |
| Abbildung 7 : DMFT - Verteilung | 45 |
| Abbildung 8 : Anzahl der niedergelassenen Ärzte nach Fachrichtung in Magdeburg 1995 | 66 |
| Abbildung 9 : Verteilung von Ärzten ausgewählter Fachrichtungen und Apotheken im Stadtgebiet von Magdeburg | 68 |
| Abbildung 10 : Versorgungsgebiete der Sozialstationen in freier Trägerschaft im Stadtgebiet Magdeburg (Stand: 1995) [11]..... | 69 |
| Abbildung 11 :Schwerpunkte bei der Beratung, Betreuung und Prävention durch freie Träger in der Stadt Magdeburg..... | 74 |
| Abbildung 12 :Bereiche der Selbsthilfe in Magdeburg | 75 |
| Abbildung 13 :Erkrankungen/ Behinderungen, für die in Magdeburg Selbsthilfestrukturen existieren..... | 75 |