



Öffentliche Bekanntmachung

11. Sitzung des Ausschusses für Gleichstellung, Arbeit und Soziales

Sitzungstermin: Montag, 24.09.2018, 17:00 Uhr

Raum, Ort: Musikraum des Ratsgymnasiums, Burgstraße 2, 31224 Peine

Tagesordnung

Öffentlicher Teil:

1. Eröffnung der Sitzung
2. Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung, der Beschlussfähigkeit und der Tagesordnung
3. Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 18.06.2018
4. Einwohnerfragestunde
5. Projekt für Aussteigerinnen aus der Prostitution beim Landkreis Peine **2018/334**
6. Aufgabenfelder der Kreisarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege im Landkreis Peine (KAG) - Präsentation der Wohlfahrtsverbände
7. Produktbericht Stand 30. Juni 2018 für das Budget der Fachdienste Soziales, Arbeit (Jobcenter), Gesundheit sowie der Fachbereichsleitung 3 **2018/327**
8. Produktbericht Stand 30.06.2018 für das Budget "Gleichstellungsbeauftragte" (Referat 3) **2018/328**
9. Sachstandsbericht zur Personalsituation in der Pflegeberatung des Senioren- und Pflegestützpunktes (Antrag der CDU-Kreistagsfraktion) **2018/333**
10. Angebot von Kursen für junge Eltern (Antrag der Fraktion der Alternative für Deutschland AfD) **2018/339**
11. Blutspenden im Landkreis Peine - Einrichtung eines Blutspendetages für die Mitarbeitenden des Landkreises Peine und die gewählten Kommunalpolitiker/innen (Anfrage und Antrag der Fraktion der Alternative für Deutschland AfD) **2018/340**
12. Kindergesundheitsbericht 2017 **2018/336**
 - Schuleingangsuntersuchungen
 - Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten
 - Arbeitskreis Jugendzahnpflege
13. Informationen der Verwaltung
14. Anfragen und Anregungen



Beschlussvorlage Federführend: Gleichstellungsbeauftragte	Vorlagennummer:	2018/334
	Status:	öffentlich
	Datum:	03.09.2018

Beratungsfolge (Zuständigkeit)	Sitzungstermin	Status
Ausschuss für Gleichstellung, Arbeit und Soziales (Vorberatung)	24.09.2018	Ö
Kreisausschuss (Entscheidung)	17.10.2018	N

Im Budget enthalten:	nein	Kosten (Betrag in €):	10.815,00 €
Mitwirkung Landrat:	ja	Qualifizierte Mehrheit:	nein
Relevanz			
Gender Mainstreaming	ja	Migration	ja
Prävention/Nachhaltigkeit	nein	Bildung	nein
Klima-/Umwelt-/Naturschutz	nein		

Projekt für Aussteigerinnen aus der Prostitution beim Landkreis Peine

Beschlussvorschlag:

Für die Umsetzung des Konzepts zur Ausstiegsberatung und- begleitung von Prostituierten im Landkreis Peine wird im Budget ab 2019 zusätzlich zu den von Land Niedersachsen finanzierten Personalkosten ein Betrag in Höhe von 6.500 € jährlich zur Verfügung gestellt. Einmalig wird für das Haushaltsjahr 2019 eine Summe von 4.315 € bereit gestellt, um die Erstaussstattung der Belegwohnung sowie ein Infoblatt zu finanzieren.

Sachdarstellung

Inhaltsbeschreibung:

Am 1. Juli 2017 trat das Prostituiertenschutzgesetz in Kraft. Es soll das Selbstbestimmungsrecht von Menschen in der Prostitution stärken, ordnungsrechtliche Instrumente zur Überwachung der gewerblich ausgeübten Prostitution und des Prostitutionsgewerbes verbessern. Weiter soll es die Rechtsicherheit für legale Ausübung der Prostitution verbessern und Kriminalität in der Prostitution, Menschenhandel, Gewalt, Ausbeutung und Zuhälterei, bekämpfen.

Was wurde beschlossen?

Flattrate-Sex ist nun verboten. Zudem benötigen die Betreiber von Bordellen eine Erlaubnis und eine Zuverlässigkeitsprüfung. Prostituierte müssen angemeldet werden. Freier müssen seit Verabschiedung des Gesetzes Kondome benutzen. Bei Zuwiderhandlung müssen die Freier, nicht aber die Prostituierten, Bußgeld zahlen. Eine wichtige Änderung, die am 1. Juli

2017 mit dem neuen Prostituiertenschutzgesetz in Kraft getreten ist, ist die Anmeldepflicht für Prostituierte bei der zuständigen Behörde (LK Peine: Ordnungsamt). Weiterhin gibt es eine verpflichtende jährliche/halbjährliche gesundheitliche Beratung durch die für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständige Behörde (LK Peine: Fachdienst Gesundheitsamt).

Aber, die Frauen, die sich in Deutschland prostituieren (müssen), überhaupt einmal zu erfassen, ist häufig ein Problem. Oft sind sie im Land, ohne dass eine Behörde oder gar die Polizei von ihrer Existenz überhaupt weiß. Bewusst werden sie von den Zuhältern von Bordell zu Bordell verschickt, auch, um zu verhindern, dass die Frauen Kontakte knüpfen, die ihnen beim Ausstieg helfen könnten.

Was machen wir im Landkreis Peine? Erst einmal genau das, was andere Kommunen auch machen:

- Anmeldung von Prostitution beim Fachdienst für Ordnungswesen (15 Anmeldungen)
- Gesundheitliche Beratung beim Fachdienst Gesundheitsamt (seit Juli 2017 gab es 25 Beratungen von Prostituierten, zwei Sozialarbeiterinnen sind Ansprechpartnerinnen, eine gesundheitliche Beratung dauert ca. eine Stunde, abhängig von den Sprachkenntnissen)

Warum wurde das Thema „Aussteigerinnen aus der Prostitution“ auch Thema im Gesundheitsamt?

Einmal, weil es nun gesetzlich vorgegebene gesundheitliche Beratung von Prostituierten gibt und weil es Ausstiegswünsche von einzelnen Prostituierten gab. Dazu eine Situationsbeschreibung aus der Beratung im Gesundheitsamt: „Es zeigen sich in der gesundheitlichen Beratung von Prostituierten vielfältige Problemlagen, die weiterführende Beratung und Begleitung erforderlich machen, z.B. die prekäre Situation osteuropäischer Frauen in der Wohnungsprostitution mit Ausstiegswunsch (nicht krankenversichert, keine Ausstiegswohnung, keine Jobangebote, kein ALGII Anspruch und mehr).“

Zur Ausstiegsberatung gibt es keine Erfahrungswerte, denn nur größere Städte haben auch vor in Kraft treten des Prostituiertenschutzgesetzes Beratungsstellen vorgehalten, die auch Ausstiegsberatungen anbieten, wie z.B. Solwoldi in Braunschweig.

Was können wir tun?

Ausstiegskonzept für Prostituierte im Landkreis Peine

- **Sicheres Wohnen:**

Eine Belegwohnung für von Gewalt und Prostitution betroffene Frauen wird vom Landkreis Peine finanziert (befristeter Aufenthalt in dieser Wohnung: ca. 3 Monate). Der Landkreis Peine mietet von der Peiner Heimstätte unbefristet eine 1-Zimmerwohnung. Der Geschäftsführer der Peiner Heimstätte ist für dieses Projekt aufgeschlossen (Monatsmiete: 350 € warm). Nach Rücksprache mit dem Frauenhaus Peine wird bei Bedarf diese Wohnung auch für eine Frauenhausbewohnerin ohne Kinder (befristeter Aufenthalt: 3 Monate) als Übergangswohnung genutzt. Wird die Wohnung für eine Aussteigerin benötigt, wenn eine ehemalige Frauenhausbewohnerin noch in der Wohnung lebt, gibt es Übergangsregelungen: Die Aussteigerin wird übergangsweise in einer Pension untergebracht, und die ehemalige Frauenhausbewohnerin sucht mit Hilfe des Frauenhauses schnellstmöglich eine eigene Wohnung.

Aussteigerinnen aus der Prostitution, die sich im Frauenhaus melden, werden in Absprache mit der Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes in der Belegwohnung untergebracht.

Die Finanzierung für die Wohnung übernimmt der Landkreis Peine. Die weitere Betreuung für die ehemalige Frauenhausbewohnerin übernimmt das Frauenhaus. Eine Erstausrüstung der Belegwohnung (ca. 3565 €) sowie regelmäßige Renovierungsarbeiten und Ersatzbeschaffungen (350 €) sind ebenfalls in den Haushaltsansatz aufzunehmen.

Bei positiver Entscheidung der Kreistagspolitik über die Finanzierung dieses Projektes lässt sich der Landkreis Peine auf die Warteliste der Peiner Heimstätte setzen. Im Übergang wird, wenn Bedarf besteht, ein Zimmer in einer Pension angemietet. Die Aussteigerin muss dort allerdings angemeldet werden (Anmeldeadresse). Nach telefonischen Rückfragen sind die Pensionen nicht sehr aufgeschlossen, Aussteigerinnen befristet bei sich unterzubringen.

- **Sicherung des Lebensunterhalts**

Bei den Aussteigerinnen ist im Einzelfall zu prüfen, ob ein Anspruch nach SGB II besteht.

- **Begleitende Beratung (plus Angebote der Traumatherapie)**

Aussteigerinnen aus der Prostitution werden von zwei sozialpädagogischen Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes beraten. Für die begleitende Beratung, auch für Frauen, die in der Belegwohnung untergebracht werden, wird zusätzlich eine halbe Stelle im Gesundheitsamt eingerichtet, die über das Land Niedersachsen finanziert wird (26.000 €). Diese zusätzliche Mitarbeiterin im Gesundheitsamt zur Umsetzung des Prostituiertenschutzgesetzes kann dann auch Prostituierte aufsuchen und beraten (z.B. in Love-Mobilen).

Zusätzlich wäre es sinnvoll, den Aussteigerinnen Traumatherapie anzubieten, auch um den Ausstieg nachhaltig abzusichern.

Das Ordnungsamt erhält vom Land Niedersachsen ebenfalls zur Umsetzung des Prostituiertenschutzgesetzes eine halbe Stelle zusätzlich, sodass auch das Ordnungsamt aufsuchende Arbeit leisten kann, denn nicht alle Prostituierten sind darüber informiert, wo sie sich anmelden müssen und wo sie sich gesundheitlich beraten lassen können.

- **Begleitung durch die Polizei**

Die Polizei Peine hat eine Ansprechpartnerin für das Projekt Aussteigerinnen aus der Prostitution benannt. Wenn die Aussteigerinnen die Belegwohnung oder Pension bezogen haben, müssen von Zeit zu Zeit Kontrollen vorgenommen werden, dass nicht eine andere Form von Wohnungsprostitution über nicht genannte Zuhälter (Cousin, Nefte, Onkel) forciert wird.

- **Info Faltblatt zum Prostituiertenschutzgesetz für Betroffene**

Das Gesundheitsamt entwickelt ein Faltblatt mit Kurzinformationen für Prostituierte nach Vorbild der Stadt Braunschweig. Dieses wird von Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamtes, des Ordnungsamtes und der Polizei bei aufsuchender Beratung und Kontrolle an Betroffene weitergegeben. Die Kosten für die Modifizierung des Faltblatts und einer Erstaufgabe von 1000 Stück liegen bei 200 € ohne graphischen Entwurf/1000 € mit graphischem Entwurf, Ansatz 500 €)

- **Zwei feste Ansprechpartnerinnen im SGB II**

Zur sachgerechten Betreuung mit einem geringen Stellenanteil zur Jobvermittlung von Aussteigerinnen (wurde schon mit der Fachdienstleitung abgestimmt). Der große Teil der Prostituierten, auch im Landkreis Peine, kommt aus osteuropäischen Ländern. Beratungseinrichtungen haben die Erfahrung gemacht, dass diese Frauen mit eher niedrigen Qualifikationen nach Deutschland kommen und ziemlich schnell in einfache Tätigkeiten, z.B. bei Reinigungsfirmen, vermittelt werden können.

Um sich besser abstimmen zu können, wird das Gesundheitsamt einen **Runden Tisch** mit Frauenhaus, Polizei, Ordnungsamt, Gleichstellungsbeauftragte, Jobcenter und Gesundheitsamt einrichten.

Ziele / Wirkungen:

Verbesserung der Situation ausstiegswilliger Prostituiertes durch Bereitstellung kurzfristiger Ausstiegsmöglichkeiten und Angebot von Unterstützungsmöglichkeiten.

Ressourceneinsatz:

Die zur Betreuung der ausstiegswilligen Prostituierten erforderlichen Personalressourcen sind im FD Gesundheitsamt vorhanden; die Personalkosten für eine halbe Stelle werden vom Land Niedersachsen getragen.

Schlussfolgerung:

Durch das Projekt erhalten die ausstiegswilligen Prostituierten dringend benötigte sozialpädagogisch unterstützte Ausstiegsberatung und -begleitung und die Sicherheit eines begleiteten Weges in ein neues Leben durch ein vernetztes Hilfesystem und u.a. durch die Bereitstellung einer Belegwohnung.

Anlagen

- Kosten für Erstausrüstung Wohnung usw.
- Muster Flyer ProstSchG Gesundheitsamt Braunschweig



Wie lange sind die Gesundheitsbescheinigung und die Anmeldebescheinigung gültig?

Sie sind bereits in der Prostitution tätig	Sie wollen in die Prostitution einsteigen
Anmeldung der Tätigkeit bis zum 31.12.2017	Anmeldung der Tätigkeit ab 01.01.2018
Sie sind 21 Jahre und älter	
gültig 24 Monate	gültig 12 Monate
↓	↓
nächste Beratung nach 12 Monaten	nächste Beratung nach 12 Monaten
Gesundheitsamt: Gesundheitsbescheinigung	
gültig 36 Monate	gültig 24 Monate
↓	
nach Verlängerung 24 Monate	
Ordnungs- und Gewerbeangelegenheiten: Anmeldebescheinigung	
Sie sind unter 21 Jahre	
Beratung alle 6 Monate	Beratung alle 6 Monate
Gesundheitsamt: Gesundheitsbescheinigung	
12 Monate	12 Monate
Ordnungs- und Gewerbeangelegenheiten: Anmeldebescheinigung	

Wenn Sie die Meldebescheinigung nicht verlängern wollen

Wenn Sie die Tätigkeit **beenden** wollen, müssen Sie dies dem Ordnungsamt - **Abteilung Gewerbeangelegenheiten-** mitteilen. Ihre gespeicherten Daten werden dann **spätestens nach 3 Monaten** gelöscht.

Weitere Regelungen: Kondompflicht

Sex **ohne** Kondom ist **verboten**. Wenn ein Kunde trotzdem mit Ihnen Sex **ohne Kondom** verlangt, kann er mit einem hohen Bußgeld **bestraft** werden.

Aber auch Sie dürfen **nicht** dafür **werben**, dass Sie Sex **ohne Kondom** anbieten. Dies ist ebenfalls **verboten**.

In Deutschland gilt eine Krankenversicherungs- und Steuerpflicht.

Sie können eine Versicherung abschließen:

- a.) eine **private** Versicherung bei einer **deutschen** Krankenkasse
- b.) eine **Europäische Krankenversicherung** (EU-Versicherung) in Ihrem **Heimatland**

Vom Finanzamt erhalten Sie eine **Steuernummer**. Damit Sie keine Probleme bekommen, raten wir Ihnen, jedes Jahr eine **Steuererklärung** beim Finanzamt abgeben.

Informationen Prostituiertenschutzgesetz



FACHBEREICH SOZIALES UND GESUNDHEIT
– **GESUNDHEITSAMT** –
Hamburger Straße 226
38114 Braunschweig

Prostituiertenschutzgesetz was bedeutet das?

Wenn Sie in der **Prostitution** arbeiten, egal ob auf dem Straßenstrich, im Bordell, in einer Wohnung, in einem Lovemobil oder als Escort, müssen Sie diese **Tätigkeit anmelden**.

Dienstleistungen wie Erotik- oder Tantra-Massagen sowie die Arbeit als Domina sind **ebenfalls anmeldepflichtig**.

Nicht anmeldepflichtig sind:

Pornoaufnahmen, Peepshows, Table-Dance-Aufführungen, Web-Cam-Angebote und Telefonsex.

Wer **ohne Anmeldung** (Anmeldebescheinigung) arbeitet, muss **ein Bußgeld** zahlen. **Ohne diese Anmeldung** darf der Betreiber Ihnen **kein** Zimmer vermieten, Sie dürfen also **ohne** Anmeldescheinigung **nicht** arbeiten.

Die Anmeldebescheinigung müssen Sie bei der Arbeit immer **mitführen**. Dieser Anmeldungsnachweis ist wichtig bei **Kontrollen**.

1. Gesundheitliche Beratung

Stadt Braunschweig
Gesundheitsamt
Hamburger Straße 226
38114 Braunschweig

Straßenbahnlinie: 1 oder 2
Haltestelle: Gesundheitsamt/Wasserwelt

Vor der **Anmeldung** bei der Abteilung Ordnungs- und Gewerbeangelegenheiten müssen Sie sich zu gesundheitlichen Themen im Gesundheitsamt der Stadt Braunschweig beraten lassen.

Terminvergabe ab 16.10.2017

Frau Kinel: Tel.: 0531 / 470 7260
manuela.kinel@braunschweig.de

Frau Talhofer: Tel.: 0531 / 470 7269
anne.talhofer@braunschweig.de

Bitte gehen Sie zum vereinbarten Termin in die

Anmeldung Zimmer E.34

Bringen Sie zum vereinbarten Termin mit:

- **Ausweisdokument**

Nach dem Beratungsgespräch bekommen Sie eine **Bescheinigung**, die Sie zur **Anmeldung** ihrer Tätigkeit in der **Abteilung Ordnungs- und Gewerbeangelegenheit** benötigen.

Auf Wunsch kann die Gesundheitsbescheinigung zusätzlich auf ein **Pseudonym (Alias)** ausgestellt werden

2. Anmeldung bei der Abteilung Ordnungs- und Gewerbeangelegenheiten

Stadt Braunschweig
Fachbereich Bürgerservice,
Öffentliche Sicherheit
Abteilung Ordnungs- und
Gewerbeangelegenheiten

Richard-Wagner-Straße 1
38106 Braunschweig

Terminvergabe

Herr Grotrian Tel.: 0531/ 4 70 57 36
(Raum 2.08)
Herr Diebner Tel.: 0531/ 4 70 57 37
(Raum 2.09)

Bitte bringen Sie zur Anmeldung Folgendes mit:

- **Ausweisdokument**
- **2 Lichtbilder**
- **Bescheinigung der Gesundheitsberatung**

Falls Sie **kein EU-Bürger** sind, bringen Sie noch den **Nachweis der Arbeitsberechtigung** mit.

Angaben bei der Anmeldung:

1. Vor- und Nachname
2. Geburtsdatum, Geburtsort
3. Staatsangehörigkeit
4. Meldeadresse oder Postadresse
5. Orte, wo Sie arbeiten möchten

Auf Wunsch kann die Anmeldebescheinigung zusätzlich auf ein **Pseudonym (Alias)** ausgestellt werden

Für die Anmeldebescheinigung sowie für eine Aliasbescheinigung wird eine **Gebühr** erhoben.

Kosten Erstaussstattung 1 Zi.-Wohnung incl. Hausrat und Einzugsrenovierung

Raum	Art	Betrag in Euro
Wohn-Schlafzimmer		
	Schlafcouch incl. Bettzeug	200,00
	Stuhl/Sessel	50,00
	Schrank	90,00
	Kommode	60,00
	Wandhaken	10,00
Küche		
	Grundmodell Ikea	277,00
	Kochfeld	99,00
	Kühlschrank	180,00
	Spüle/Armatur	50,00
	Dunstabzug	39,00
	Tisch und 2 Stühle	120,00
	Staubsauger, Besen, Kehricht	40,00
	Wasserkocher, Kaffeemaschine	40,00
Bad		
	Spiegelschrank	40,00
	Regal	30,00
	Waschmaschine	200,00
	Handtücher	20,00
	Wäschespinne	20,00
Lampen		100,00
Hausrat		100,00
Montage/Lieferung		300,00
Summe Erstaussattung		2065,00
Renovierungskosten		1500,00
Gesamtkosten		3565,00



Informationsvorlage Federführend: Fachdienst Soziales	Vorlagennummer:	2018/327
	Status:	öffentlich
	Datum:	22.08.2018

<i>Beratungsfolge (Zuständigkeit)</i>	<i>Sitzungstermin</i>	<i>Status</i>
Ausschuss für Gleichstellung, Arbeit und Soziales (Kenntnisnahme)	24.09.2018	Ö

Im Budget enthalten:	ja/nein	Kosten (Betrag in €):	0 €
Mitwirkung Landrat:	ja/nein	Qualifizierte Mehrheit:	ja/nein
Relevanz			
Gender Mainstreaming	ja/nein	Migration	ja/nein
Prävention/Nachhaltigkeit	ja/nein	Bildung	ja/nein
Klima-/Umwelt-/Naturschutz	ja/nein		

Produktbericht Stand 30. Juni 2018 für das Budget der Fachdienste Soziales, Arbeit (Jobcenter), Gesundheit sowie der Fachbereichsleitung 3

Sachdarstellung

Inhaltsbeschreibung:

Im Teilhaushalt/Budget 3 für den **Fachbereich „Soziales, Jugend und Gesundheit“** ist derzeit eine Budgetverbesserung von rund 2,8 Mio. € zu erwarten. Insbesondere die geringeren Aufwendungen für Unterkunft und Heizung im SGB II-Bereich und die weiter sinkenden Fallzahlen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz wirken sich hier positiv auf das Budget aus. Risiken bestehen bei der Kostenerstattung des Landes für die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge im Budget des FD 34 (Jugendamt). Hier werden Erträge von knapp 3 Mio. Euro erwartet. Allerdings ist das Land aktuell mit der Antragsbearbeitung im Verzug. Eine Entscheidung über ggf. zu zahlende Abschläge fällt erst im Herbst, so dass z. Zt. unklar ist, ob und in welcher Höhe hier tatsächlich Erträge verbucht werden können.

Nachstehend wird über die Entwicklung der Produkte der Teilbudgets 30, 32, 33 und 35 berichtet. Zur Entwicklung des Teilbudgets 34 – Jugendamt – erfolgt ein Bericht im Jugendhilfeausschuss und zu den Teilbudgets 38 und 39 wird im Ausschuss für Bildung Kultur und Sport berichtet.

Der **FD 32 „Soziales“** rechnet mit einer Budgetverbesserung in Höhe von rund 1,0 Mio. Euro. Insbesondere die Nachzahlungen des Landes für Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz wirken sich bei rückläufigen Fallzahlen hier positiv aus. Die gesetzten Qualitätsziele konnten überwiegend erreicht werden.

Beim **Produkt 3111 „Hilfe zum Lebensunterhalt“** ist mit einer Überschreitung des Planbudgets zu rechnen. Die Transferleistungen liegen um 1 Mio. Euro über dem Planansatz. Die Gegenfinanzierung erfolgt im Produkt 3117 (Quotales System). Das Qualitätsziel kann voraussichtlich erreicht werden.

Beim **Produkt 3113 „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“** liegen die Personalkosten unter dem Planansatz, weil die zusätzlichen Stellen für die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes erst sukzessive besetzt wurden/werden. Das Qualitätsziel kann voraussichtlich erreicht werden.

Beim **Produkt 3114 „Hilfen zur Gesundheit“** ist das Ergebnis von den Krankenhilfemaßnahmen abhängig. Es sind derzeit keine kostenintensiven Maßnahmen bekannt. Momentan ist mit einer Budgetverbesserung zu rechnen. Das Qualitätsziel kann voraussichtlich erreicht werden.

Beim **Produkt 3115 „Hilfe zur Überwindung bes. soz. Schwierigkeiten“** liegen die Transferaufwendungen ebenfalls unter dem Planansatz. Das Qualitätsziel wird voraussichtlich erreicht.

Die Leistungsausgaben im **Produkt 3116 „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“** werden vom Bund zu 100% refinanziert. Eine leichte Budgetverbesserung ergibt sich durch geringere Personalkosten. Das Qualitätsziel wird voraussichtlich erreicht.

Beim **Produkt 3117 „Zahlungen Quotales System“** steigen die Erstattungen aufgrund der Mehraufwendungen bei der Hilfe zum Lebensunterhalt entsprechend an. Die Abrechnung erfolgte zeitgerecht.

Beim **Produkt 3118 „Hilfe zur Pflege“** liegen die Leistungsausgaben unter den Planansätzen. Das Qualitätsziel wird voraussichtlich nicht erreicht.

Beim **Produkt 31192 „Verwaltung der Sozialhilfe“** liegen die Personalkosten leicht über den Planansätzen. Das Qualitätsziel kann voraussichtlich noch erreicht werden.

Beim **Produkt 31195 „Heimaufsicht“** liegen die Personalkosten unter den Planansätzen. Das Qualitätsziel kann nicht erreicht werden. Gründe hierfür sind: krankheitsbedingte Ausfälle am Jahresanfang, Elternzeit und zusätzliche, anlassbezogene Mehrfachprüfungen.

Beim **Produkt 3130 „Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz“** wird es aufgrund sinkender Flüchtlingszahlen zu deutlich geringeren Leistungsausgaben kommen. Gleichzeitig erstattet das Land die Kostenpauschale auf Basis der höheren Vorjahreswerte, so dass es hier zu einem Überschuss von ca. 770.000,- Euro kommt. Damit werden letztendlich die Vorleistungen des Landkreises aus den letzten Jahren ausgeglichen. Das Qualitätsziel wird voraussichtlich erreicht.

Im **FD 33 „Jobcenter“** wird mit einer Unterschreitung des Planbudgets in Höhe von ca. 1,9 Mio. Euro gerechnet. Die Ziele werden in allen Produkten erreicht. Lediglich beim Arbeitslosengeld II wird mit leicht steigenden Leistungsausgaben das Ziel voraussichtlich knapp verfehlt.

Davon entfallen allein auf das **Produkt 3121 „Leistungen für Unterkunft und Heizung“** knapp 1,7 Mio. Euro, weil die tatsächlichen Fallzahlen hinter den Planansätzen liegen.

Beim **Produkt 3122 „Eingliederungsleistungen kommunal“** liegen insbesondere die Ausgaben für die psychosoziale Betreuung im Frauenhaus unter den Planansätzen.

Auch im **Produkt 3123 „einmalige Beihilfen“** werden die Planansätze aufgrund geringerer Aufwendungen für die Erstausrüstung von Wohnung und für Bekleidung unterschritten. Insgesamt sind die Fallzahlen rückläufig, so dass das Produktziel der Verringerung der Hilfebedürftigkeit erreicht wird.

Im **Produkt 3124 „Arbeitslosengeld II“** wird aufgrund von Abschreibungen auf Forderungen ein negatives Ergebnis erwartet.

Bei dem **Produkt 3126 „Leistungen für Bildung und Teilhabe“** ergibt sich eine Ergebnisverbesserung, weil die Verwaltungskostenerstattung höher als geplant ausgefallen ist

Auch im **Produkt 3129 „Verwaltung Arbeitslosengeld II“** wird aufgrund geringerer Personalkosten (u.a. Stellenvakanzen bei Fluktuation) ein positives Ergebnis von ca. 175.000,-€ erwartet.

Im Budget des **FD 35 „Gesundheitsamt“** zeichnet sich aufgrund geringerer Ausgaben bei den Sachkosten eine leichte Verbesserung in Höhe von rund 50.000,- € ab. Verschiebungen ergeben sich zwischen den Produkten aufgrund von Personalkostenzuordnungen.

Beim Produkt **41201 „Sozialpsychiatrische Hilfen“** liegen die Personalkosten über dem Planansatz. Die Ziele werden voraussichtlich erreicht.

Beim Produkt **41401 „Amtsärztlichen Dienst und Medizinalaufsicht“** liegen die Personalkosten unter dem Planansatz. Die Ziele werden voraussichtlich erreicht.

Beim **Produkt 41402 „Infektionsschutz und Hygieneüberwachung“** liegen die Personal- und Sachkosten ebenfalls unter dem Planansatz. Die Ziele werden voraussichtlich erreicht.

Bei den Produkten **41403 „Psychosoziale Hilfen“** und **41404 „Gesundheitsförderung/-vorsorge“** gibt es keine wesentlichen Abweichungen vom Planansatz. Die Ziele werden voraussichtlich überwiegend erreicht.

Ziele / Wirkungen:

Entfällt

Ressourceneinsatz:

Entfällt

Schlussfolgerung:
Entfällt

Anlagen

- Produktbericht_FD_30_32_33_35_einzeln
- Produktbericht_FD_30_32_33_35_gesamt_201806

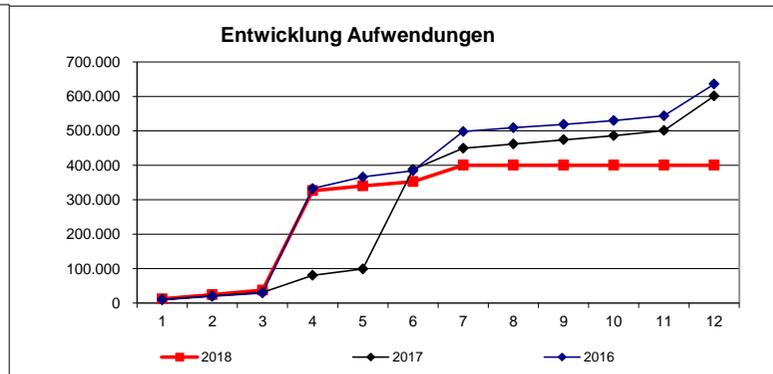
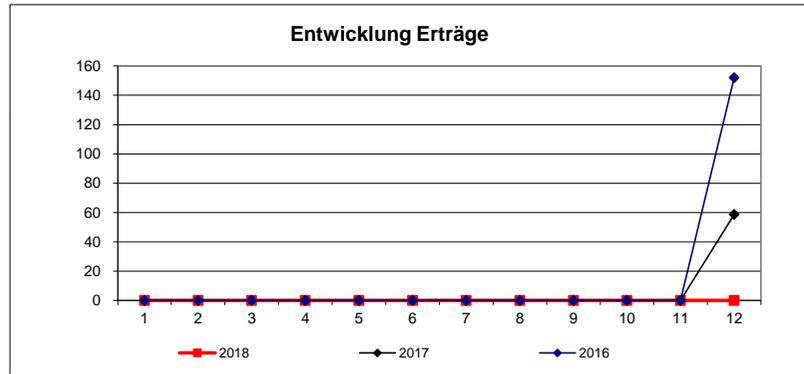
Produkt: 11115000

Fachbereichsleitung III
Verantwortlich: Herr Dr. Buhmann

Stand Ende: Juni 2018

Erträge															
	Plan	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Ergebnis	Prognose
2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ordentlich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
außerordentlich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ILV-Erträge	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59	59
2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	152	152

Aufwendungen															
	Plan	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Ergebnis	Prognose
2018	621.900	12.302	12.647	12.835	288.874	13.678	12.493	47.538	0	0	0	0	0	400.367	623.000
Personal	213.900	9.791	9.791	9.791	9.791	9.791	9.945	7.974	0	0	0	0	0	66.875	208.000
Sachaufwand	24.700	2.365	1.840	1.840	1.840	1.840	1.840	0	0	0	0	0	0	11.563	23.000
Transferaufwand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sonstige	95.300	146	1.016	1.204	3.143	2.047	709	39.564	0	0	0	0	0	47.829	95.000
Abschreibungen, Zinsen	13.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23.000
ILV-Aufwand	274.100	0	0	0	274.100	0	0	0	0	0	0	0	0	274.100	274.000
außerordentlich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	626.100	10.860	9.757	10.131	50.107	18.397	288.640	61.722	12.032	12.557	11.646	15.443	99.889	601.181	
2016	668.600	9.500	10.049	9.996	303.122	33.414	18.175	113.448	11.440	9.242	11.612	13.361	92.163	635.524	



**Prognose
Produktbudget:**

-	621.900
-	623.000
+	1.100

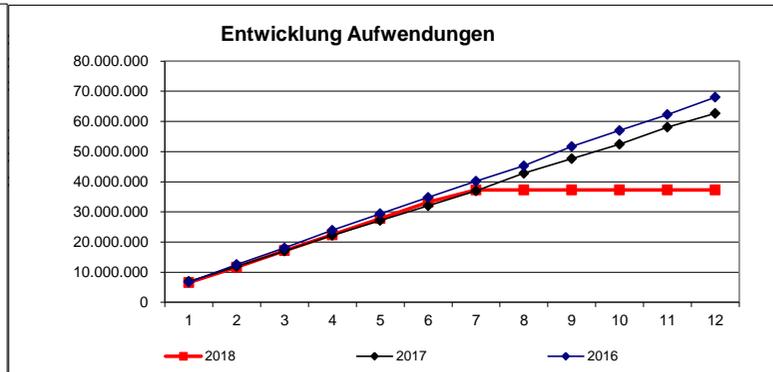
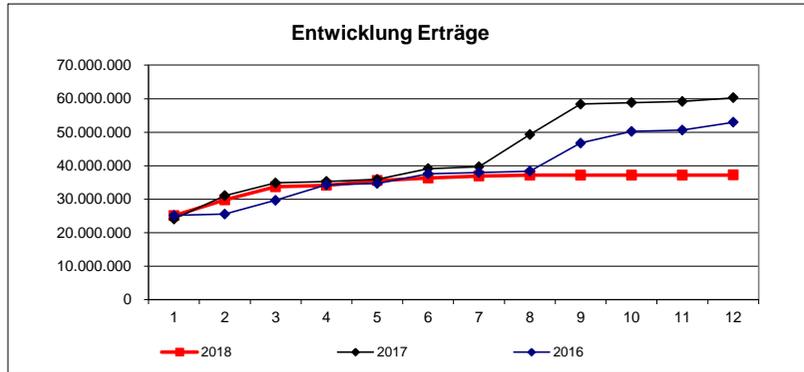
Zielkennzahlen

Leistungsumfang:

Erläuterung/Prognose:

Erträge															Prognose
	Plan	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Ergebnis	
2018	53.669.000	25.056.720	4.699.528	3.927.586	435.540	1.415.462	763.097	625.067	233.968	7.269	9.355	12.453	19.816	37.205.860	53.486.000
ordentlich	53.669.000	25.056.720	4.699.528	3.927.586	435.540	1.415.462	763.097	625.067	233.968	7.269	9.355	12.453	19.816	37.205.860	53.486.000
außerordentlich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ILV-Erträge	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	60.851.000	24.080.599	6.991.040	3.774.010	406.331	635.869	3.202.987	591.874	9.581.166	9.120.015	423.876	374.994	1.087.674	60.270.436	
2016	64.730.000	25.152.773	364.309	4.130.686	4.622.118	400.630	2.889.131	427.240	379.235	8.385.256	3.458.697	427.305	2.322.118	52.959.500	

Aufwendungen															Prognose
	Plan	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Ergebnis	
2018	64.632.100	6.584.060	5.048.867	5.503.673	5.274.209	5.383.719	5.450.679	3.990.459	0	1.060	0	0	0	37.236.726	63.456.000
Personal	3.371.700	226.855	231.469	231.803	227.298	227.043	228.056	24.364	0	0	0	0	0	1.396.888	3.339.000
Sachaufwand	768.000	474.220	6.808	15.780	7.180	4.146	41.168	1.221	0	1.060	0	0	0	551.584	708.000
Transferaufwand	59.520.900	5.821.101	4.793.105	5.238.237	4.997.697	5.144.950	4.742.049	3.962.135	0	0	0	0	0	34.699.273	58.581.000
sonstige	647.200	60.428	6.200	3.416	3.032	1.632	431.723	1.842	0	0	0	0	0	508.273	633.000
Abschreibungen, Zinsen	305.000	1.457	11.285	14.437	19.801	5.949	7.682	897	0	0	0	0	0	61.508	176.000
ILV-Aufwand	19.300	0	0	0	19.200	0	0	0	0	0	0	0	0	19.200	19.000
außerordentlich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	65.699.000	6.923.388	4.988.520	5.076.792	5.232.561	4.949.166	4.846.647	4.918.621	5.868.766	4.855.195	4.783.530	5.618.662	4.567.882	62.629.731	
2016	76.224.100	6.690.205	5.828.083	5.554.916	5.829.516	5.491.133	5.416.710	5.375.246	5.076.913	6.403.598	5.335.079	5.275.455	5.716.298	67.993.152	



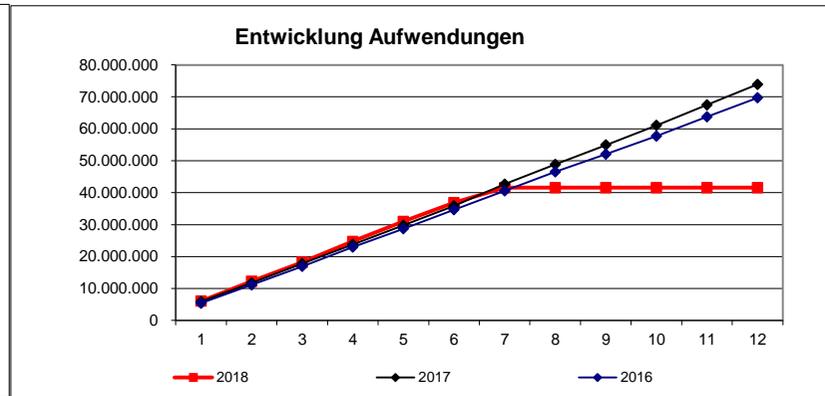
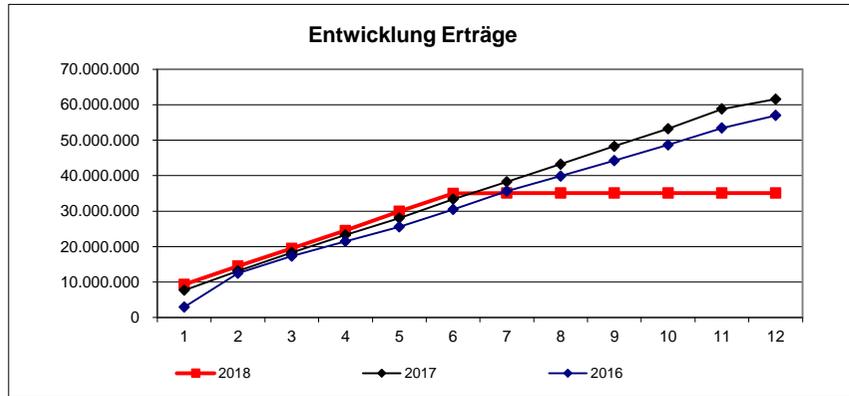
**Prognose
Produktbudget:**

	-10.963.100
	-9.970.000
●	-993.100

Erläuterung/Prognose:

Erträge															
	Plan	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Ergebnis	Prognose
2018	64.769.100	9.335.963	5.162.712	5.000.896	5.049.365	5.370.834	5.048.740	165.253	994	0	0	0	0	35.134.757	61.917.800
ordentlich	64.769.100	9.335.963	5.162.712	5.000.896	5.049.365	5.370.834	5.048.740	165.253	994	0	0	0	0	35.134.757	61.917.800
außerordentlich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ILV-Erträge	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	63.559.200	7.703.713	5.472.570	5.151.937	4.997.642	4.716.851	5.304.142	4.942.920	4.977.666	5.030.426	4.979.155	5.510.481	2.798.948	61.586.451	
2016	56.289.200	2.973.258	9.553.519	4.785.229	4.159.147	4.114.861	4.927.170	5.128.279	4.256.237	4.321.337	4.483.478	4.735.207	3.545.395	56.983.118	

Aufwendungen															
	Plan	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Ergebnis	Prognose
2018	79.133.800	6.042.825	6.190.596	5.974.386	6.508.922	6.274.036	5.879.368	4.679.707	100	0	0	0	216	41.550.156	74.346.000
Personal	8.383.900	579.067	603.488	587.275	560.042	670.861	572.348	36.454	0	0	0	0	0	3.609.534	8.194.000
Sachaufwand	360.800	76.947	7.755	12.731	18.701	16.378	15.225	15.206	0	0	0	0	0	162.943	323.000
Transferaufwand	69.470.400	5.345.987	5.532.353	5.325.167	5.557.456	5.541.646	5.238.755	4.603.331	100	0	0	0	216	37.145.011	64.815.000
sonstige	161.100	13.621	9.185	15.613	10.524	13.945	8.872	8.314	0	0	0	0	0	80.073	160.000
Abschreibungen, Zinsen	421.200	27.203	37.814	33.601	29.199	31.121	44.169	16.402	0	0	0	0	0	219.509	518.000
ILV-Aufwand	336.400	0	0	0	333.000	86	0	0	0	0	0	0	0	333.086	336.000
außerordentlich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	77.343.300	5.884.920	5.862.679	6.020.708	6.034.145	5.988.204	6.085.452	6.780.442	6.218.641	6.059.174	6.140.519	6.386.883	6.468.742	73.930.510	
2016	70.245.000	5.372.677	5.791.410	5.742.490	6.045.043	5.732.075	5.996.433	5.860.980	5.966.223	5.559.612	5.654.611	6.021.893	5.972.739	69.716.187	



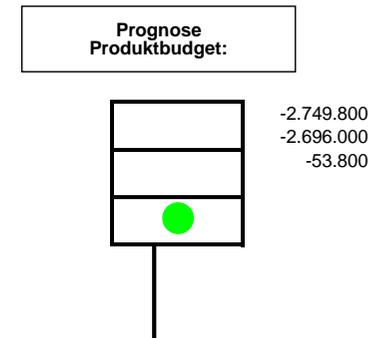
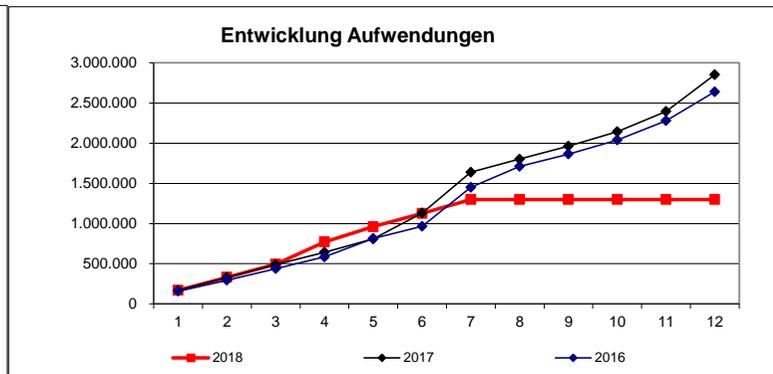
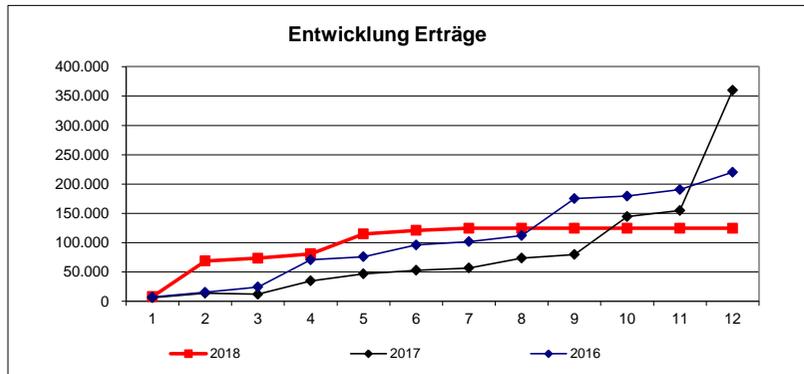
**Prognose
Produktbudget:**

	-14.364.700
	-12.428.200
	-1.936.500

Erläuterung/Prognose:

Erträge															Prognose
	Plan	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Ergebnis	
2018	237.300	7.767	60.918	4.777	7.478	33.979	6.051	3.409	0	0	0	0	0	124.379	219.000
ordentlich	234.800	7.398	60.857	4.777	7.176	33.979	6.051	3.409	0	0	0	0	0	123.646	218.000
außerordentlich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ILV-Erträge	2.500	369	62	0	301	0	0	0	0	0	0	0	0	733	1.000
2017	174.400	6.109	7.541	-1.792	22.938	11.940	6.128	3.892	17.058	5.977	64.603	10.544	204.939	359.877	
2016	171.400	7.118	8.268	8.915	46.261	5.327	20.243	5.601	10.275	63.100	4.366	11.179	29.470	220.124	

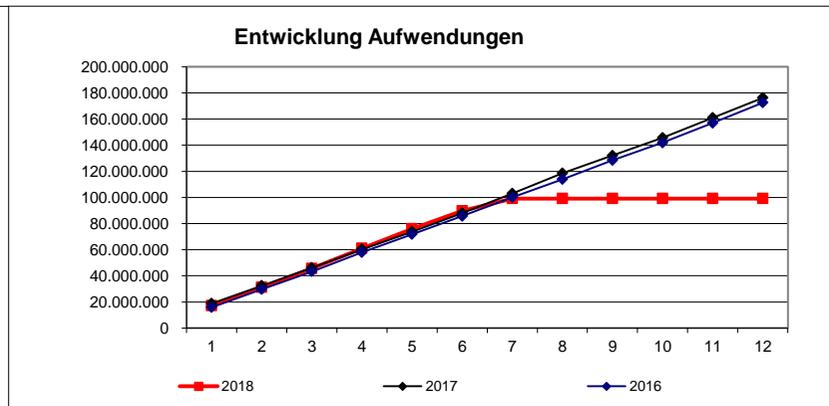
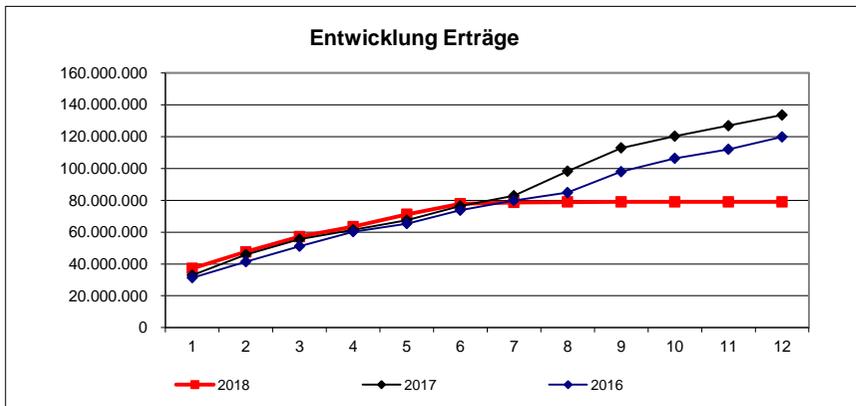
Aufwendungen															Prognose
	Plan	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Ergebnis	
2018	2.987.100	170.190	160.895	163.221	277.201	189.356	164.911	172.276	0	0	0	0	0	1.298.049	2.915.000
Personal	2.533.300	159.440	155.354	152.239	161.810	168.135	157.868	34.161	0	0	0	0	0	989.008	2.524.000
Sachaufwand	94.700	5.916	2.949	4.605	3.276	17.856	2.999	347	0	0	0	0	0	37.948	74.000
Transferaufwand	150.500	0	0	0	0	0	0	137.769	0	0	0	0	0	137.769	151.000
sonstige	91.000	4.401	2.592	6.377	3.216	3.364	4.041	0	0	0	0	0	0	23.991	46.000
Abschreibungen, Zinsen	6.000	432	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	434	8.000
ILV-Aufwand	111.600	0	0	0	108.900	0	0	0	0	0	0	0	0	108.900	112.000
außerordentlich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	2.879.700	168.264	162.748	157.661	155.190	165.013	321.617	507.206	163.497	162.704	178.564	252.654	454.010	2.849.128	
2016	2.832.000	157.836	136.893	142.914	147.920	229.576	151.487	482.421	260.289	154.610	175.210	240.512	357.290	2.636.957	



Erläuterung/Prognose:

Erträge															Prognose
	Plan	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Ergebnis	
2018	130.951.900	37.213.502	10.379.856	9.604.461	6.243.747	7.733.532	6.612.678	889.744	236.284	7.519	9.355	12.453	20.450	78.963.580	128.534.800
ordentlich	130.949.400	37.213.132	10.379.795	9.604.461	6.243.446	7.733.532	6.612.678	889.744	236.284	7.519	9.355	12.453	20.450	78.962.847	128.533.800
außerordentlich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ILV-Erträge	2.500	369	62		301	0	0	0	0	0	0	0	0	733	1.000
2017	134.042.200	32.906.006	13.009.769	9.601.439	5.937.958	5.955.391	9.058.424	6.436.894	15.311.013	14.652.552	7.403.609	6.600.586	6.737.128	133.610.769	
2016	131.696.200	31.368.901	10.072.851	9.701.927	9.124.790	5.042.042	8.390.471	6.115.849	5.040.941	13.111.288	8.403.260	5.682.062	7.694.490	119.748.871	

Aufwendungen															Prognose
	Plan	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Ergebnis	
2018	187.856.500	17.038.645	14.175.177	14.391.117	15.351.961	14.945.005	13.798.865	9.426.167	215	1.120	1.395	0	6.515	99.136.182	182.675.000
Personal	24.075.200	1.624.911	1.661.074	1.661.692	1.648.290	1.808.959	1.681.898	123.503	0	0	0	0	0	10.210.328	23.552.000
Sachaufwand	2.057.300	677.998	49.905	104.465	95.236	82.622	128.278	33.228	115	1.120	0	0	0	1.172.967	1.914.000
Transferaufwand	156.414.100	13.855.907	12.360.018	12.452.123	12.625.695	12.552.972	11.385.348	9.194.613	100	0	1.395	0	6.515	84.434.685	151.676.000
sonstige	2.696.700	446.634	32.337	72.996	63.349	167.925	458.912	53.380	0	0	0	0	0	1.295.533	2.612.000
Abschreibungen, Zinsen	1.665.200	365.595	71.842	99.841	127.491	258.841	144.429	21.444	0	0	0	0	0	1.089.483	1.973.000
ILV-Aufwand	948.000	67.600	0	0	791.900	73.686	0	0	0	0	0	0	0	933.186	948.000
außerordentlich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	181.052.200	18.729.374	13.620.553	13.772.612	14.102.812	13.588.535	14.260.925	14.839.506	15.518.962	13.556.387	13.542.628	15.332.984	15.311.355	176.176.634	
2016	182.513.900	15.745.065	13.884.517	13.636.369	14.657.460	13.786.414	13.982.879	14.266.654	13.977.394	14.513.927	13.415.787	15.085.077	15.598.722	172.550.266	



**Prognose
Produktbudget:**

	-56.904.600
	-54.140.200
●	-2.764.400

Erläuterung/Prognose:

Produktbericht zum Ergebnishaushalt 2018; Stand: 30.06.2018

Produkt/-gruppe/-bereich		Finanzen / Budget				Leistungen ("Top"-Kennzahlen)			"Top"-Zielkennzahlen					
Nr.	Bezeichnung	Plan	Prognose Jahres-ergebnis	Abweichung	Tendenz	Indikator	Plan	Prognose Jahres-ergebnis	definiertes operationales Produktziel	Messgröße	Plan	Ergebnis	Ziel-erreichungs-grad	Abwei-chung

Fachbereich III (Soziales, Jugend und Gesundheit):

Fachbereichsleitung III:	-621.900	-623.000	-1.100											
---------------------------------	-----------------	-----------------	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3111	Hilfe zum Lebensunterhalt	-3.138.000	-4.061.000	-923.000	☹️	Fälle	640	1.240	Anteil der Bescheiderteilung innerhalb von 14 Tagen bei Neuansträgen	Prozent	90	94	104%	
3112	Hilfe zur Pflege (bis 2016)	0	4.000	4.000		Fälle								
3113	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	-30.641.000	-30.559.000	82.000	😊	Fälle	1.780	1.805	Anteil der Bescheiderteilung innerhalb von 14 Tagen bei Neuansträgen	Prozent	90	100	111%	😊
3114	Hilfen zur Gesundheit	-712.700	-537.000	175.700	😊	Fälle	600	550	Anteil der innerhalb von 14 Tagen nach Eingang überwiesenen Rechnungen	Prozent	95	94	99%	
3115	Hilfe zur Überwindung bes. soz. Schwierigkeiten und in anderen Lebenslagen	-499.600	-330.000	169.600	😊	Fälle	170	155	Anteil der innerhalb von 14 Tagen nach Eingang geprüften und angewiesenen Abrechnungen	Prozent	95	96	101%	
3116	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	-561.900	-513.000	48.900	😊	Fälle	1.600	1.620	Anteil der innerhalb von 14 Tagen beschiedenen Neuansträge	Prozent	90	94	104%	
3117	Zahlungen Quotales System	24.795.000	25.255.000	460.000	😊				Spätestes Datum der Abrechnung	Datum	30.04.	19.04.	100%	
3118	Hilfe zur Pflege (Pflegestärkungsgesetz ab 2017)	-1.121.000	-936.000	185.000	😊	Fälle	350	330	Anteil der Bescheiderteilung innerhalb von 14 Tagen bei Neuansträgen	Prozent	90	85	94%	☹️
31192	Verwaltung der Sozialhilfe	-834.300	-857.000	-22.700	☹️				Anteil der innerhalb von 14 Tagen eingeleiteten Unterhaltsprüfungen	Prozent	90	86	96%	
31195	Heimaufsicht	-124.100	-80.000	44.100	😊				Anteil der jährlich mindestens einmal überprüften Pflegeheime	Prozent	100	24	48%	☹️
3130	Leistungen n.d. Asylbewerberleistungsgesetz	2.943.400	3.710.000	766.600	😊	Fälle	400	600	Anteil der Bescheiderteilung innerhalb von 14 Tagen bei Neuansträgen	Prozent	90	97	108%	😊
3151	Seniorenarbeit	-83.900	-99.000	-15.100										
31520	Soziale Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen	0	0	0					Anteil der Rechnungsprüfungen und Auszahlungen innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung	Prozent	95	97	102%	
31521	Pflegestützpunkt	-81.100	-86.000	-4.900		Fälle	1.300	1.650	Anteil der abschließenden Beratungen innerhalb von 14 Tagen	Prozent	100	99	99%	
3153	Soziale Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen	-2.400	-2.000	400					Anteil der Zuschüsse, die innerhalb eines Monats abgewickelt wurden	Prozent	100	100	100%	
3156	andere soziale Einrichtungen	-56.200	-56.000	200					Anteil der Zuschüsse, die innerhalb eines Monats abgewickelt wurden	Prozent	100	100	100%	
3210	Leistungen nach dem BVG	-21.800	-17.000	4.800		Fälle	25	25	Anteil der Bescheiderteilung innerhalb von 14 Tagen bei Neuansträgen	Prozent	90	85	94%	☹️
3440	Leistungen nach dem Rehabilitierungsgesetz	-10.900	-8.000	2.900		Fälle	16	17	Anteil der Bescheiderteilung innerhalb von 14 Tagen bei Neuansträgen	Prozent	100	100	100%	
3450	Landesblindengeld	-5.100	-4.000	1.100		Fälle	100	105	Anteil der Bescheiderteilung innerhalb von 14 Tagen bei Neuansträgen	Prozent	90	100	111%	😊

Produktbericht zum Ergebnishaushalt 2018; Stand: 30.06.2018

Produkt/-gruppe/-bereich		Finanzen / Budget				Leistungen ("Top"-Kennzahlen)			"Top"-Zielkennzahlen					
Nr.	Bezeichnung	Plan	Prognose Jahres-ergebnis	Abweichung	Tendenz	Indikator	Plan	Prognose Jahres-ergebnis	definiertes operationales Produktziel	Messgröße	Plan	Ergebnis	Ziel-erreichungs-grad	Abwei-chung
3460	Wohngeld	-229.000	-219.000	10.000		Fälle	315	285	Anteil der innerhalb von 14 Tagen nach Vorlage der vollständigen Unterlagen erfolgten Bescheiderteilungen	Prozent	90	98	109%	☺
3470	Bildung und Teilhabe nach § 6b BKGG	0	-9.000	-9.000		Fälle	1.370	1.505	Anteil der innerhalb von 14 Tagen nach Vorlage der vollständigen Unterlagen erfolgten Bescheiderteilungen	Prozent	80	90	113%	☺
3511	Krankenversorgung nach §§ 276 und 276a LAG - örtlicher Träger	-15.000	-1.000	14.000		Fälle	2	1	Anteil der innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungslegung beglichenen Rechnungen	Prozent	95	100	105%	☺
35170	Sonstige soziale Angelegenheiten	-516.700	-517.000	-300					Anteil der Zuschüsse, die innerhalb eines Monats abgewickelt wurden	Prozent	100	100	100%	
3518	Versicherungsangele-genheiten	-46.800	-48.000	-1.200		Fälle	600	600	Anteil der innerhalb von einer Woche angefragten bzw. vereinbarten Termine	Prozent	80	100	125%	☺
Budget "Soziales":		-10.963.100	-9.970.000	993.100	☺									

31198	Migrationsangelegenheiten	-131.600	-134.000	-2.400										
3121	Leistungen für Unterkunft und Heizung	-12.453.700	-10.781.000	1.672.700	☺	Bedarfsgemeinschaften	5.300	4.700	Verringerung der Hilfebedürftigkeit	Bedarfsgemeinschaften	5.300	4.700	113%	☺
3122	Eingliederungsleistungen kommunal	-293.000	-223.000	70.000	☺	Stunden Schuldnerberatung, Suchtberatung, Psychosoziale Betreuung	3.365	3.130	Beseitigung des Vermittlungshemmnisses nach Abschluss der Beratung	Prozent	50	62	124%	☺
3123	einmalige Leistungen	-770.900	-635.000	135.900	☺	Fälle	1.226	850	Verringerung der Hilfebedürftigkeit	Fälle	1.226	1.000	123%	☺
3124	Arbeitslosengeld II	-5.100	-171.000	-165.900	☹				Verringerung der Hilfebedürftigkeit (Leistungsausgaben in €) - siehe Zielvereinbarung mit dem Land Niedersachsen	Euro	24.123.000 €	24.500.000 €	98%	
3125	Eingliederungsleistungen Optionskommunen	0	0	0					Nachhaltige Vermittlung in den 1. Arbeitsmarkt - siehe Zielvereinbarung mit dem Land Niedersachsen	Personen	1.729	1.750	101%	
3126	Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II	32.600	83.800	51.200	☺	Fälle	15.350	16.200	Leistungsentscheidung innerhalb von 3 Wochen nach der Antragstellung	Prozent	80	85	106%	☺
3129	Arbeitslosengeld II	-743.000	-568.000	175.000	☺	Arbeitsstunden	260.100	241.140	Leistungsentscheidung innerhalb von 3 Wochen nach Antragstellung	Prozent	80	85	106%	☺
Budget "Arbeit":		-14.364.700	-12.428.200	1.936.500	☺									

41201	Sozialpsychiatrische Hilfen	-711.500	-765.000	-53.500	☹	Kontakte	4.000	4.000	Erreichungsgrad der Kontakte	Prozent	100	100	100%	
41401	Arbeitsärzt. Dienst und Medizinalaufsicht	-496.500	-408.000	88.500	☺	Fälle	2.900	2.750	Anteil der termingerechten Bearbeitung der Todesbescheinigungen	Prozent	98	98	100%	
41402	Infektionsschutz und Hygieneüberwachung	-394.400	-359.000	35.400	☺	Kontakte	5.350	5.245	Anteil der erfassten und bearbeiteten Meldungen von Infektionskrankheiten	Prozent	100	100	100%	
41403	Psychosoziale Hilfen	-406.000	-424.000	-18.000		Kontakte	3.960	3.180	Kontakte	Anzahl	3.800	3.000	79%	☹

Produktbericht zum Ergebnishaushalt 2018; Stand: 30.06.2018

Produkt/-gruppe/-bereich		Finanzen / Budget				Leistungen ("Top"-Kennzahlen)			"Top"-Zielkennzahlen					
Nr.	Bezeichnung	Plan	Prognose Jahres- ergebnis	Abweichung	Tendenz	Indikator	Plan	Prognose Jahres- ergebnis	definiertes operationales Produktziel	Messgröße	Plan	Ergebnis	Ziel- erreichungs- grad	Abwei- chung
41404	Gesundheitsförderung/- vorsorge	-741.400	-740.000	1.400		Einschulungsunter- suchungen	1.250	1.100	Anteil der bearbeiteten und erfassten einzuschulenden Kinder	Prozent	100	100	100%	
Budget "Gesundheitsamt":		-2.749.800	-2.696.000	53.800	😊									



Informationsvorlage Federführend: Gleichstellungsbeauftragte	Vorlagennummer:	2018/328
	Status:	öffentlich
	Datum:	22.08.2018

<i>Beratungsfolge (Zuständigkeit)</i>	<i>Sitzungstermin</i>	<i>Status</i>
Ausschuss für Gleichstellung, Arbeit und Soziales (Kenntnisnahme)	24.09.2018	Ö

Im Budget enthalten:	ja/nein	Kosten (Betrag in €):	0 €
Mitwirkung Landrat:	ja/nein	Qualifizierte Mehrheit:	ja/nein
Relevanz			
Gender Mainstreaming	ja/nein	Migration	ja/nein
Prävention/Nachhaltigkeit	ja/nein	Bildung	ja/nein
Klima-/Umwelt-/Naturschutz	ja/nein		

Produktbericht Stand 30.06.2018 für das Budget "Gleichstellungsbeauftragte" (Referat 3)

Sachdarstellung

Inhaltsbeschreibung:

Für die Arbeit der Gleichstellungsbeauftragten wurde im Haushalt 2018 ein Budget in Höhe von 179.200,- Euro zur Verfügung gestellt.

Aktuell liegen die Sachaufwendungen unter den Planansätzen. Dies kann sich im 2. Halbjahr aber noch ändern, wenn die geplanten Veranstaltungen durchgeführt werden.

Ziele / Wirkungen:

Entfällt

Ressourceneinsatz:

Entfällt

Schlussfolgerung:

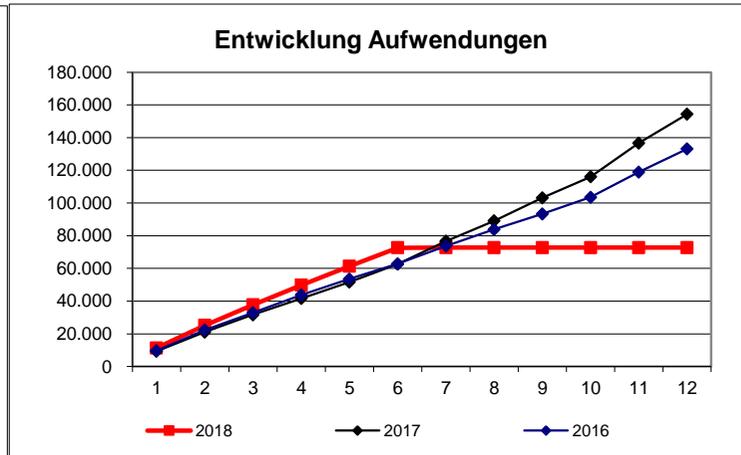
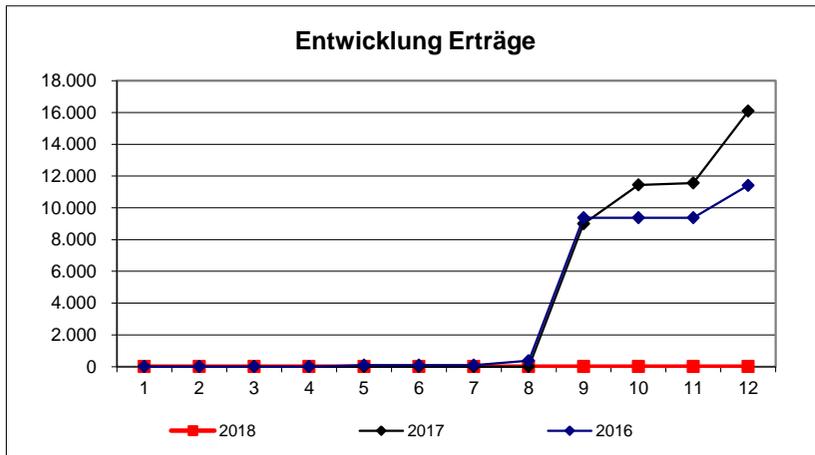
Entfällt

Anlagen

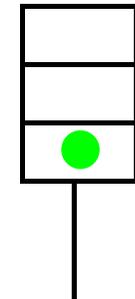
- Produktbericht_Ref3_einzeln
- Produktbericht_Ref3_gesamt_201806

Erträge															Prognose
	Plan	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Ergebnis	
2018	9.000	0	0	0	0	0	9.000								
ordentlich	3.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.000
außerordentlich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ILV-Erträge	5.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.000
2017	8.900	0	0	0	0	0	0	0	0	8.987	2.460	105	4.534	16.087	
2016	9.400	0	0	0	0	90	0	0	280	9.001	0	0	2.038	11.202	

Aufwendungen															Prognose
	Plan	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Ergebnis	
2018	188.200	11.408	13.744	12.566	12.071	11.518	11.337	43	0	0	0	0	0	72.687	162.500
Personal	146.500	11.195	11.195	11.714	11.249	11.249	11.249	0	0	0	0	0	0	67.850	152.500
Sachaufwand	25.000	60	2.242	671	692	43	43	43	0	0	0	0	0	3.793	8.000
Transferaufwand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sonstige	16.400	154	308	180	130	226	45	0	0	0	0	0	0	1.044	2.000
Abschreibungen, Zinsen	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ILV-Aufwand	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
außerordentlich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	163.600	9.247	11.800	10.580	9.901	10.109	10.982	14.062	12.379	14.161	12.759	20.592	17.821	154.393	
2016	159.700	9.652	12.668	10.619	10.865	9.754	9.205	10.896	10.191	9.467	10.253	15.261	14.325	139.085	



Prognose
Produktbudget:



-179.200
-153.500
-25.700

Erläuterung/Prognose:

Produktbericht zum Ergebnishaushalt 2018; Stand: 30.06.2018

Produkt/-gruppe/-bereich		Finanzen / Budget				Leistungen ("Top"-Kennzahlen)			"Top"-Zielkennzahlen					
Nr.	Bezeichnung	Plan	Prognose Jahres- ergebnis	Abweichung	Tendenz	Indikator	Plan	Prognose Jahres- ergebnis	definiertes operationales Produktziel	Messgröße	Plan	Ergebnis	Ziel- erreichungs- grad	Abwei- chung
11126	Gleichstellungsarbeit intern	-88.600	-85.700	2.900		Fälle	226	222						
11127	Gleichstellungsarbeit extern	-90.600	-67.800	22.800	☺	Fälle	230	274						
Budget														
"Gleichstellungsbeauftragte":		-179.200	-153.500	25.700	☺									



Informationsvorlage Federführend: Fachdienst Soziales	Vorlagennummer:	2018/333
	Status:	öffentlich
	Datum:	29.08.2018

<i>Beratungsfolge (Zuständigkeit)</i>	<i>Sitzungstermin</i>	<i>Status</i>
Ausschuss für Gleichstellung, Arbeit und Soziales (Kenntnisnahme)	24.09.2018	Ö

Im Budget enthalten:	nein	Kosten:	ja
Mitwirkung Landrat:	nein	Qualifizierte Mehrheit:	nein
Relevanz			
Gender Mainstreaming	nein	Migration	nein
Prävention/Nachhaltigkeit	nein	Bildung	nein
Klima-/Umwelt-/Naturschutz	nein		

Sachstandsbericht zur Personalsituation in der Pflegeberatung des Senioren- und Pflegestützpunktes (Antrag der CDU-Kreistagsfraktion)

Sachdarstellung

Inhaltsbeschreibung:

Im Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Peine (SPN) sind zwei Pflegeberaterinnen in Teilzeit (0,86 und 0,64 Stellenanteile) tätig. Im Jahr 2017 gab es insgesamt 1.715 Pflegeberatungen. Umgerechnet auf eine Vollzeitstelle wären das 1.143 Pflegeberatungen jährlich bzw. 5,2 Pflegeberatungen arbeitstäglich. Dabei ist es nur in seltenen Fällen mit eher schlichten Auskünften getan, sondern nachgefragt werden mehr und mehr umfangreiche, komplexe Beratungstermine, die zeitlich und inhaltlich intensiv sind.

Hinzu kommen weitere Tätigkeiten im Rahmen der Vernetzung (z.B. Teilnahme am Pflegetisch, Arbeitsgruppen, überregionaler Erfahrungsaustausch), Dokumentation und Evaluation, Dienstbesprechungen, Vorträge und eigene Fortbildungen, auf die schon mit Blick auf die ständige Weiterentwicklung der rechtlichen Grundlagen nicht verzichtet werden kann.

Eine Auswertung hat ergeben, dass die durchschnittliche Wartezeit auf eine Beratung im betrachteten Zeitraum bei 16 Tagen lag. Da insbesondere eine plötzliche Pflegebedürftigkeit die pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige gleichermaßen in eine massive Krisensituation bringt, ist eine solche Wartezeit problematisch. Zuletzt mussten die Pflegeberaterinnen auch mehrfach die Erfahrung machen, dass um Beratung nachfragende

Personen als Reaktion auf die Vergabe eines nächsten freien Termins in vier Wochen enttäuscht, ratlos, verärgert oder mit sonstigen Emotionen verzichtet haben.

Die Pflegeberatung ist eine enorm wichtige Dienstleistung für die Menschen im Landkreis Peine. Noch immer gibt es im Landkreis Peine rund 2.000 pflegebedürftige Menschen, die außer Pflegegeld keine anderen Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Zu einem großen Teil liegt das daran, dass die Menschen nicht genügend Informationen haben. Es gibt viele Möglichkeiten, wie pflegende Angehörige, die oftmals am Rand ihrer Kräfte sind, durch Leistungen der Pflegekasse entlastet werden könnten. Auch werden in aktuellen Krisen (z.B. Krankenhausaufenthalt, plötzliche Pflegebedürftigkeit bei Krankenhausentlassung) Weichen für die Zukunft gestellt. Geschieht dies ohne entsprechende Beratung zur rechten Zeit, kommt es zu schlechten Lösungen, die sich nur schwer wieder auflösen lassen.

Mit der derzeitigen personellen Besetzung lässt sich der Beratungsbedarf in Quantität und Qualität nicht mehr befriedigen. Auch können nicht mehr alle Beratungsanfragen innerhalb einer angemessenen Zeit terminiert werden. Der zusätzliche Personalbedarf in der Pflegeberatung bewegt sich in der Größenordnung von etwa 0,75 Stellenanteilen.

Zur Finanzierung der Aufgabe ist zu sagen, dass die Pflegekassen seit Jahren unverändert 33.892 Euro jährlich beitragen. Der Betrag beruht auf einer Rahmenvereinbarung zwischen den Pflegekassen und den kommunalen Spitzenverbänden. Noch in diesem Jahr wird die Rahmenvereinbarung neu verhandelt und es ist absehbar, dass es zu einer Erhöhung des Beitrages der Pflegekassen kommt.

Darüber hinaus zeigt sich, dass die Beratungsleistungen im Pflegestützpunkt zu erheblichen Einsparungen bei der stationären Hilfe zur Pflege führen.

Ziele / Wirkungen:

Entfällt

Ressourceneinsatz:

Entfällt

Schlussfolgerung:

Entfällt

Anlagen

Antrag der CDU-Kreistagsfraktion

Referat Landrat

LR EKR I II III

FD: 32

Eingang 28. AUG. 2018

erforderlich: zur weiteren Bearbeitung
 Bericht Rücksprache LR
 Kenntnis zum Verbleib

Sonstiges:

WV:

Hz: SA



CDU Kreistagsfraktion

CDU-Kreistagsfraktion Peine • Freiligrathstr. 4 • 31224 Peine

www.cdu-peine.de

Landkreis Peine
Herrn Landrat
Franz Einhaus
Burgstraße 1
31224 Peine

28.08.2018

Sehr geehrter Herr Landrat Einhaus !

Hiermit beantragt die CDU-Kreistagsfraktion, folgenden Punkt auf die kommende Tagesordnung des Ausschusses für Gleichstellung, Arbeit und Soziales zu setzen:

Sachstandsbericht zur Personalversorgung in der Pflegeberatung im Senioren- und Pflegestützpunkt des Landkreises Peine / Evtl. Erhöhung der Personalversorgung für die Beratung der Haushaltsplanung 2019

Begründung:

Bezugnehmend auf und ergänzend zur Berichterstattung zum Thema „Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Peine“ in der letzten Sitzung des AGAS vom 18. 06. 2018 kam u. E. die Aussage zur Personalversorgung zu kurz. Nach unseren Erkenntnissen bedürfen die Personalressourcen beim Pflegestützpunkt einer deutlichen Aufstockung, da Anforderungen an diesen Aufgabenbereich durch die stark steigende Anzahl der Bedarfsfälle sowie die diesbezüglichen formalen Erfordernisse umfassend gestiegen sind.

Mit freundlichem Gruß

-Hans-Werner Fechner-
Fraktionsvorsitzender



Beschlussvorlage Federführend: Fachdienst Gesundheitsamt	Vorlagennummer:	2018/339
	Status:	öffentlich
	Datum:	05.09.2018

<i>Beratungsfolge (Zuständigkeit)</i>	<i>Sitzungstermin</i>	<i>Status</i>
Ausschuss für Gleichstellung, Arbeit und Soziales (Vorberatung)	24.09.2018	Ö
Kreisausschuss (Entscheidung)	17.10.2018	N

Im Budget enthalten:	nein	Kosten (Betrag in €):	0 €
Mitwirkung Landrat:	ja	Qualifizierte Mehrheit:	nein
Relevanz			
Gender Mainstreaming	nein	Migration	nein
Prävention/Nachhaltigkeit	nein	Bildung	nein
Klima-/Umwelt-/Naturschutz	nein		

Angebot von Kursen für junge Eltern (Antrag der Fraktion der Alternative für Deutschland AfD)

Beschlussvorschlag:

Der Antrag der Fraktion Alternative für Deutschland (AfD) vom 16.08.2018 zur Erstellung eines Gesamtangebotes von Kursen für junge Eltern zu „Krankheiten im Kindesalter sowie zur Frage Kindesunfall – was tun?“ wird abgelehnt.

Sachdarstellung

Inhaltsbeschreibung:

Mit o.g. Antrag wird von der Fraktion Alternative für Deutschland (AfD) die Prüfung und Erarbeitung eines Konzeptes zur Einrichtung von Kursen für werdende und junge Eltern angeregt, um diese in der Einschätzung von Krankheiten im Kindesalter und Situationen von Kinderunfällen zu unterstützen. Das geforderte Konzept soll in Zusammenarbeit von Kreisvolkshochschule, Gesundheitsamt, Rettungsdienst, Rettungsschule, Hebammen und ansässigen Kinderärzten entwickelt und umgesetzt werden.

Der Landkreis Peine bietet bereits über die Fachstelle Frühe Hilfen, welche organisatorisch dem Fachdienst Jugendamt angegliedert ist, zahlreiche niederschwellige Angebote und Beratungen für junge Eltern an. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes und die Kinderarztpraxis Dr. Brückmann arbeiten eng mit der Fachstelle der Frühen Hilfen zusammen.

Die langjährige Erfahrung zeigt immer wieder, dass Angebote in Form von Elternabenden, Informationsblättern etc. nicht die Eltern erreichen, die mutmaßlich den größten Bedarf haben. Eine Änderung dieser Tatsache durch einen weiteren Ratgeber und weitere Kurse in der schon vorhandenen fast inflationären Flut von Ratgebern und Informationsmaterial ist nicht zu erwarten.

Zielführender sind im Kontext die Einbettung in bereits vorhandene Angebote eines individuellen Hilfesystems, wie beispielsweise Begleitung durch Familienlotsen oder Anbindung an Projekte der Frühen Hilfen (Elterncafés etc.). Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst bildet regelmäßig Familienlotsen oder Tageseltern des Kinderservicebüros als Multiplikatoren zum Thema Kindergesundheit und Unfallprophylaxe aus.

Eine Mitarbeiterin des Sachgebietes Gesundheitsschutz des Gesundheitsamtes hält regelmäßig bei Elternabenden in Krippen und Kindergärten einen Vortrag zu dem Thema Infektionskrankheiten im Kleinkindalter.

Jede/r Kinderarzt/Kinderärztin ist in seiner täglichen Praxis zu einem großen Teil damit befasst, jungen Eltern konkrete Warnzeichen zu vermitteln, wann beispielsweise ein Kleinkind mit Durchfall dringend ärztlich untersucht werden muss. Darüber hinaus ist ein fester Bestandteil der Vorsorgeuntersuchungen durch die niedergelassenen Kinderärzte und Kinderärztinnen, für jede Altersstufe konkrete Hinweise zur Unfallprophylaxe und zum Umgang mit möglichen Krankheitssymptomen zu machen.

Die Bedarfsfeststellung, Planung und Zulassung von kurativ tätigen Ärztinnen und Ärzten, also auch die Einrichtung kinderärztlicher Notdienste im Bereich des Landkreises Peine entzieht sich vollständig dem Einfluss des Landkreises Peine; die ausschließliche Zuständigkeit liegt hier bei der Kassenärztlichen Vereinigung.

Im Januar 2018 wurde durch die Kassenärztliche Vereinigung für die Städte Braunschweig und Salzgitter sowie die Landkreise Gifhorn, Goslar, Helmstedt, Peine und Wolfenbüttel ein zentraler kinderärztlicher Bereitschaftsdienst in Kliniken in Braunschweig, Wolfsburg und Salzgitter eingerichtet. Die kinderärztlichen Bereitschaftsdienste sind jeweils Montag, Dienstag und Donnerstag von 20 bis 22 Uhr, Mittwoch und Freitag von 16 bis 22 Uhr, an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen sowie Heiligabend und Silvester von 10 bis 20 Uhr erreichbar und werden durch die niedergelassenen Kinderärzte und -ärztinnen abgeleistet.

Ziele / Wirkungen:

Entfällt

Ressourceneinsatz:

Entfällt

Schlussfolgerung:

Die bereits vorhandenen Angebote sind nach Auffassung der Fachleute umfassend und ausreichend. Es besteht kein Bedarf, das Angebot an Informationen zu diesem Thema auszuweiten.

Anlagen

- Antrag der Fraktion der AfD_Elternkurse

Referat Landrat
LR EKA I II III
FD: R1, 35
Eingang 21. AUG. 2018

Alternative für Deutschland - Fraktion im Kreistag Peine, Wiesengrund 3 - 31234 Edemissen

Landkreis Peine
Herrn Landrat Einhaus
Burgstraße 1
31224 Peine

erforderlich: zur weiteren Bearbeitung
 Bericht Rücksprache LR
 Kenntnis zum Verbleib

Sonstiges:

WV:

HZ:



Adresse:
Wiesengrund 3
31234 Edemissen

Telefon:
05176 / 555 44 - 2

Telefax:
05176 / 555 44 - 1

E-Mail:
wir@afd-fraktion-peine.de

Facebook:
www.facebook.com/afd.fraktion.peine

Internet:

Vertreten durch:
Oliver Westphal
Bernd Jakobowski
Andreas Tute
Jürgen Rubin

Bankverbindung:
Kreissparkasse Peine

Konto:
83 24 60 09

BLZ:
25 25 00 01

BIC:
NOLADE21PEI

IBAN:
DE 93 25 25 00 01 00 83 24 60 09

16. August 2018

**Antrag zur Erstellung und Koordination eines Gesamtangebotes von Kursen für junge Eltern zu Krankheiten im Kindesalter und Kinderunfall - was tun?"
An die zuständigen Ausschüsse und den Kreistag**

Sehr geehrter Herr Landrat Einhaus,

Die Verwaltung möge die Möglichkeit prüfen und erarbeiten, ein Konzept für Kurse für werdende und junge Eltern mit kleinen Kindern zu entwickeln. Ziel soll es sein, Krankheiten im Kindesalter und die Situationen von Kinderunfällen besser einschätzen zu können und tiefere Kenntnisse zu besitzen, um sicherer entscheiden zu können, wann die Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes in Salzgitter, Braunschweig oder Hannover notwendig ist. Die Kurse sollen, neben den klassischen Erste-Hilfe-Themen für die Erstversorgung von Babys und Kindern, insbesondere auch praktische Tipps im Umgang mit Erkrankungen beinhalten. Explizit soll auch vermittelt werden, wie mit Notfällen umzugehen ist. Dieses Konzept soll in Zusammenarbeit mit Kreisvolkshochschule, Gesundheitsamt, Rettungsdienst, Rettungsschule, Hebammen und den ansässigen Kinderärzten geschehen. Während der stattfindenden Kurse - die optimaler Weise dezentral im Landkreis organisiert werden - soll für teilnehmende Eltern eine Kinderbetreuung, sofern notwendig, bereitgestellt werden.

Eltern sollen in geeigneter Weise auf dieses Angebot aufmerksam gemacht werden während der Geburtsvorbereitung, nach erfolgter Geburt, auf den Internetseiten des Landkreises und in einem Wegweiser: „Angebote, Leistungen und Hilfen in der Schwangerschaft und Frühen Kindheit“.

Es ist darauf zu achten, dass die Kursbeiträge sozialverträglich geringgehalten werden. Im Bedarfsfall soll eine Gebührenbefreiung geprüft werden.

Die Verwaltung soll ebenso die vorhandenen Anbieter und Ihre Angebote ermitteln, Schwerpunkte auflisten und Kooperationen für ein erweitertes Angebot fördern.

Das vorhandene Kurssystem soll nicht ersetzt werden, sondern alle sollen die gleichen Infos erhalten können und es soll landkreisweit publiziert werden (Presse, Internet, soziale Publikationen etc.).

Begründung:

Aufgrund eines neuen Gesetzes wurde, wie bereits bekannt, zum 01.01.2018 ein einheitlicher kinderärztlicher Bereitschaftsdienst errichtet.

Alle Kinderärzte der Bezirksstelle Braunschweig, zu der auch die Kinderärzte der Stadt und des Landkreises Peine gehören, sind nun verpflichtet, an sogenannten kinderärztlichen Bereitschaftspraxen, die an den Kinderkliniken Braunschweig, Salzgitter und Wolfsburg errichtet wurden, den kinderärztlichen Bereitschaftsdienst zu übernehmen.

Somit existiert keine Samstags-Sprechstunde der Kinderärzte mehr.

Im Peiner Klinikum findet kein kinderärztlicher, sondern nur der Allgemeine Notdienst statt. Eltern sind gezwungen weite Wege in die Kliniken der umliegenden Städte auf sich zu nehmen. In gewissen Fällen sind sich junge Eltern jedoch unsicher was den Zustand des Kindes angeht und nehmen lieber eine lange Fahrt in ein Krankenhaus auf sich, auch wenn es sich um keinen akuten Notfall handelt. Außerdem verfügen nicht alle Eltern des Landkreises über ein Auto, das Geld für einen Taxikrankentransport, zumal nachts und am Wochenende der ÖPNV nicht ausreichend bzw. gar nicht zur Verfügung steht. Um den Eltern diese Unsicherheit zu nehmen und ihnen Wissen über Kinderkrankheiten näherzubringen, sowie den jungen Eltern eine unnötige, lange Autofahrt inklusive Kosten zu ersparen und den Andrang an den umliegenden Kliniken zu minimieren empfiehlt sich eine Prüfung des oben beschriebenen Antrages.

Mit freundlichen Grüßen



Oliver Westphal
Fraktionsvorsitzender



Informationsvorlage Federführend: Fachdienst Gesundheitsamt	Vorlagennummer:	2018/340
	Status:	öffentlich
	Datum:	05.09.2018

<i>Beratungsfolge (Zuständigkeit)</i>	<i>Sitzungstermin</i>	<i>Status</i>
Ausschuss für Gleichstellung, Arbeit und Soziales (Kenntnisnahme)	24.09.2018	Ö

Im Budget enthalten:	ja	Kosten (Betrag in €):	0 €
Mitwirkung Landrat:	nein	Qualifizierte Mehrheit:	nein
Relevanz			
Gender Mainstreaming	nein	Migration	nein
Prävention/Nachhaltigkeit	ja	Bildung	nein
Klima-/Umwelt-/Naturschutz	nein		

Blutspenden im Landkreis Peine - Einrichtung eines Blutspendetages für die Mitarbeitenden des Landkreises Peine und die gewählten Kommunalpolitiker/innen (Anfrage und Antrag der Fraktion der Alternative für Deutschland AfD)

Sachdarstellung

Inhaltsbeschreibung:

Die in der Anfrage der Fraktion der Alternative für Deutschland vom 16.08.2018 enthaltene Fragestellung wurde an das Klinikum Peine gGmbH weitergeleitet.

Zu den Fragestellungen der lfd. Nrn. 1 bis 4 teilt das Klinikum Peine am 06.09.2018 mit, dass ein „Fehlbedarf“ an Blutkonserven im Klinikum Peine nicht aufgetreten ist und es insbesondere keinen Mangel an „besonders dringend benötigten“ Blutkonserven bestimmter Blutgruppen gibt oder gab.

Zu den Fragestellungen der lfd. Nrn. 5 und 6 teilt das Klinikum mit, dass relevante Aspekte des Patient Blood Management-Konzepts, wie rationaler Einsatz von Blutkonserven und (fremd-)blutsparende Maßnahmen, im Klinikum Peine umgesetzt werden.

Es gibt keinen gemeinsamen Blutspendetag für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Landkreises Peine und die gewählten Kommunalpolitikerinnen und Kommunalpolitiker.

Die Verwaltungsführung greift die Anregung der AfD-Fraktion für Blutspenden auch im Kreis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landkreisverwaltung zu werben, auf.

Ferner prüft sie die Möglichkeit, in Zusammenarbeit mit dem DRK-Blutspendedienst in Springe und der Betriebsärztin Dr. Grothusen einen Blutspendetag im Landkreis Peine zu initiieren. Dazu müssen noch organisatorische Abläufe und Fragen zur Arbeitszeitregelung geklärt werden.

Ziele / Wirkungen:

Gewinnung von Blutspendern/innen – Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Blutspende

Ressourceneinsatz:

Gegebenenfalls Personalkosten für Freistellung während der Arbeitszeit

Schlussfolgerung:

Die Durchführung eines Blutspendetages unter Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kreisverwaltung wird geprüft.

Anlagen

- Antrag der Fraktion der AfD_Blutspendetag
- Anfrage der Fraktion der AfD_Blutspenden

Referat Landrat
LR EKR I II III
FD: BA, 35
Eingang Z 1. AUG. 2018

Alternative für Deutschland - Fraktion im Kreistag Peine, Wiesengrund 3 - 31234 Edemissen

Landkreis Peine
Herrn Landrat Einhaus
Burgstraße 1
31224 Peine

erforderlich: zur weiteren Bearbeitung
 Bericht Rücksprache LR
Sonstiges: Kenntnis zum Verbleib
Ww: _____ Hz: _____



Adresse:
Wiesengrund 3
31234 Edemissen

Telefon:
05176 / 555 44 - 2

Telefax:
05176 / 555 44 - 1

E-Mail:
wir@afd-fraktion-peine.de

Facebook:
www.facebook.com/afd.fraktion.peine

Internet:

Vertreten durch:
Oliver Westphal
Bernd Jakobowski
Andreas Tute
Jürgen Rubin

16. August 2018

Antrag „Blutspendetag“ für die zuständigen Ausschüsse und den Kreistag

Sehr geehrter Herr Landrat Einhaus,

Die Verwaltung möge prüfen, ob in Zusammenarbeit mit dem DRK-Blutspendedienst ein- bis zweimal jährlich ein Blutspendetag für die gesamten Mitarbeiter sowie die gewählten Kommunalpolitiker des Landkreises Peine ins Leben gerufen werden kann. Im gleichen Atemzug könnte auch eine Typisierungsaktion vorgenommen werden. Eine Anmeldung dazu, könnte über das Intranet der Verwaltung erfolgen, bzw. über die Verwaltung selbst koordiniert werden um auch die Kommunalpolitiker zu erreichen. Die Fahrzeuge des DRK Blutspendedienstes könnten an diesen Tagen an ausgewählten, den Behörden naheliegenden „Hotspots“ platziert werden). Die Aktion des Blutspendetages soll natürlich auf freiwilliger Basis stattfinden.

Begründung:

Markus Baulke, Sprecher des DRK-Blutspendedienstes, berichtete am 19. Juni 2018 auf regionalheute.de, dass die die Sollzahlen des DRK Blutspendedienstes für Niedersachsen und Bremen bereits seit Jahresbeginn nicht erfüllt werden. Bis zum 13. Juni verzeichnete man hier einen Fehlbedarf von 16.400 Blutspenden. Eine Unterversorgung mit Blutpräparaten führt unmittelbar dazu, dass Therapien und Operationen in Krankenhäusern nicht wie geplant durchgeführt werden können. Blutspender sind „Lebensretter“, etwa 107 Millionen Blutspenden werden weltweit pro Jahr benötigt. Mit einer Blutspende kann bis zu drei Schwerkranken oder Verletzten geholfen werden. Eine Vielzahl von Patienten verdankt ihr Leben fremden Menschen, die ihr Blut freiwillig und uneigennützig spenden. Neben Unfallopfern und Patienten mit Organtransplantationen sind vor allem Krebspatienten auf Blutpräparate angewiesen. Auch bei ungeborenen Kindern im Mutterleib konnten Ärzte bereits Leben erhalten und schwerste Schädigungen vermeiden, dank Blutspenden. Dafür stellen die sechs regional tätigen DRK-Blutspendedienste Vollblutspenden für die flächendeckende, umfassende Patientenversorgung nach dem Regionalprinzip zur Verfügung. Rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr. Das entspricht etwa 15.000 Blutspenden werktäglich oder elf Spenden pro Minute. Diese sind nach strengen

Bankverbindung:
Kreissparkasse Peine

Konto:
83 24 60 09

BLZ:
25 25 00 01

BIC:
NOLADE21PEI

IBAN:
DE 93 25 25 00 01 00 83 24 60 09

ethischen Normen – freiwillig, gemeinnützig und unentgeltlich. Das DRK deckt damit auf der Grundlage freiwilliger und unentgeltlicher Blutspenden knapp 70 Prozent der Blutversorgung in Deutschland ab. Die Grundsätze der Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Blutspende sind im ethischen Kodex der WHO und der internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbeziehung festgesetzt und in den Richtlinien der EU und im deutschen Transfusionsgesetz umgesetzt.

Grundsätzlich kann jeder gesunde Erwachsene ab 18 Jahren Blut spenden. Mehrfachspender können nach individueller Entscheidung der Ärzte des DRK-Blutspendedienst NSTOB bis zu einem Alter von 72 Jahren (bis zum 73. Geburtstag) spenden. Frauen können 4-mal, Männer sogar 6-mal innerhalb von 12 Monaten Blut spenden. Zwischen zwei Blutspenden muss ein Abstand von mindestens 8 Wochen liegen.

VW Financials führt einen gemeinsamen Blutspendetag für seine Mitarbeiter schon seit längerer Zeit und sogar zwei- bis dreimal im Jahr durch. Die Aktion hilft sowohl dem DRK, als auch den Patienten und Kranken, die dringend auf eine Blutspende angewiesen sind. Außerdem fördert sie den Zusammenhalt der Arbeiter- und Beamtenschaft innerhalb der Kreisverwaltung. Die Einbindung der Kommunalpolitiker vermittelt ein positives Zeichen gegenüber den Bürgern des Landkreises und stellt als eine von vielen Aktionen die Hilfsbereitschaft und Verbundenheit gegenüber den Einwohnern des Landkreises dar

Mit freundlichen Grüßen



Oliver Westphal

Fraktionsvorsitzender

Landkreis Peine
Landrat Franz Einhaus
Burgstraße 1
31224 Peine

Referat Landrat

LR EKR I II III

FD: RA, 35

Eingang 21. AUG. 2018

erforderlich: zur weiteren Bearbeitung
 Bericht Rücksprache LR
Sonstiges: Kenntnis zum Verbleib

WV: Hz:

Anfrage: AfD 9/18 Anfrage an die zuständigen Ausschüsse und den Kreistag

Datum: Donnerstag, 16. August 2018

Verfasser: Jürgen Rubin

Thema: Blutspenden im Landkreis Peine



AfD
Kreistagsfraktion
Peine

Adresse:
Wiesengrund 3
31234 Edemissen

Telefon:
05176 / 555 44 - 2

Telefax:
05176 / 555 44 - 1

E-Mail:
wir@afd-fraktion-peine.de

Facebook:
www.facebook.com/afd.fraktion.peine

Internet:

Vertreten durch:
Oliver Westphal
Bernd Jakubowski
Andreas Tute
Jürgen Rubin

Sehr geehrte Herr Landrat Einhaus,

Ob durch Unfall, Krankheit oder Operation, ein jeder kann schnell und vollkommen unverhofft in eine Situation kommen, in der er zum Überleben auf das Blut anderer angewiesen ist. Doch die Vorräte der nur kurz haltbaren Blutpräparate seien knapp. Die extremen Wetterlagen der letzten Wochen hätten sich negativ auf die Spendenbereitschaft ausgewirkt. Aber die Sollzahlen des DRK-Blutspendendienstes für Niedersachsen und Bremen werden bereits seit Jahresbeginn nicht erfüllt. Bis zum 13. Juni verzeichnete man hier einen Fehlbedarf von 16.400 Blutspenden, wie regionalheute.de am 19. Juni 2018 unter Berufung auf Markus Baulke, Sprecher des DRK-Blutspendendienstes, berichtete.

Vor diesem Hintergrund stellen sich daher für uns folgende Fragen:

1. Ist ein Fehlbedarf an Blutkonserven im Klinikum Peine bekannt?
2. Falls ein Fehlbedarf an Blutkonserven im Klinikum Peine bekannt ist, wie hoch ist dieser?
3. Welche gespendeten Blutgruppen der Blutkonserven im Klinikum Peine werden besonders dringend benötigt bzw. sind am wenigsten vorrätig?
4. Wie hoch ist der Fehlbedarf an den besonders dringend benötigten Blutgruppen?
5. Wird im Klinikum Peine das „Patient Blood Management“ (PBM) angewandt?
6. Sollte das PBM nicht angewandt werden, ist in absehbarer Zeit geplant dieses einzuführen?
7. Gibt es einen gemeinsamen Blutspendetag für die Mitarbeiter des Landkreises Peine, wie ihn bereits Firmen in der Region für ihre Mitarbeiter anbieten?

Mit freundlichen Grüßen

Oliver Westphal
Fraktionsvorsitzender



Informationsvorlage Federführend: Fachdienst Gesundheitsamt	Vorlagennummer:	2018/336
	Status:	öffentlich
	Datum:	03.09.2018

<i>Beratungsfolge (Zuständigkeit)</i>	<i>Sitzungstermin</i>	<i>Status</i>
Ausschuss für Gleichstellung, Arbeit und Soziales (Kenntnisnahme)	24.09.2018	Ö

Im Budget enthalten:	ja	Kosten (Betrag in €):	0 €
Mitwirkung Landrat:	nein	Qualifizierte Mehrheit:	nein
Relevanz			
Gender Mainstreaming	ja	Migration	ja
Prävention/Nachhaltigkeit	ja	Bildung	ja
Klima-/Umwelt-/Naturschutz	nein		

Kindergesundheitsbericht 2017

- Schuleingangsuntersuchungen
- Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten
- Arbeitskreis Jugendzahnpflege

Sachdarstellung

Inhaltsbeschreibung:

Der Landkreis Peine erstellt mittels des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes jährlich einen Kindergesundheitsbericht auf der Grundlage der im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen erhobenen Daten.

Rechtsgrundlage für die Berichterstattung ist § 8 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD).

Frau Dr. Meltzow und Frau Dr. Kiessling-Klamka vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Fachdienstes Gesundheitsamt präsentieren die Ergebnisse des Kindergesundheitsberichtes 2017.

Ziele / Wirkungen:

Entfällt

Ressourceneinsatz:

Entfällt

Schlussfolgerung:
Entfällt

Anlagen

- Gesundheitsbericht 2017



Gesundheitsbericht 2017

Themen:

**-Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten-
-Schuleingangsuntersuchungen-
-Arbeitskreis Jugendzahnpflege-**

Herausgeber: Landkreis Peine
Fachdienst Gesundheitsamt
Maschweg 21
31224 Peine
Tel.: 05171/401 7001
E-mail: gesundheit@landkreis-peine.de

Verfasserinnen: Frau Dr. Meltzow
Frau Dr. Kiessling-Klamka
Frau Kleineidam
Frau Dr. Trapp

Redaktionelle Verantwortung: Frau Dr. Arnold
Herr Stuhr

Download: [www.landkreis-peine.de/
gesundheitswesen/](http://www.landkreis-peine.de/gesundheitswesen/)

Vorgelegt: September 2018



Vorwort des Landrats

Die Gesundheit unserer Kinder ist mir ein politisches und persönliches Anliegen. Wichtige Erkenntnisse liefert der Ihnen vorliegende Gesundheitsbericht des Landkreises Peine mit den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen 2017/2018. Die Auswertung hat gezeigt, dass weiterhin ein hoher Bedarf an einer Förderung der Sprachkompetenz besteht. So sollten mehrsprachige Kinder möglichst in einem Umfeld gefördert werden, in dem die Sprachumgebung Deutsch ist. Dies könnte beispielsweise durch eine gleichmäßigere Verteilung der Kinder mit unterschiedlichem Sprachhintergrund auf alle KiTas erfolgen. Die Erfahrung hat zudem gezeigt, dass Sprachförderprojekte günstiger verlaufen, die auch die Eltern mit einbeziehen. Wichtig wäre hier der Erhalt der Möglichkeiten zur Förderung von sprachauffälligen Kindern in Kleingruppen, sowohl im schulischen als auch im vorschulischen Bereich.

Die Ergebnisse des Gesundheitsberichtes zeigen außerdem einen zunehmenden Bedarf an Interventionsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und Verhaltensauffälligkeiten auf. Hier sollte der Verschiebung von den somatischen auf die psychischen Krankheiten Rechnung getragen werden.

Deutlich wurde zudem, dass ein niedriges Einschulungsalter den Schulstart durch ein hohes Risiko für Entwicklungsrückstände und Frustration sowie Demotivation und Stigmatisierung gefährdet.

Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes, die mit Engagement, Kreativität und viel Schaffenskraft eine überaus beachtliche Abhandlung über den Gesundheitszustand unserer Kinder angefertigt haben. Gerne nehmen wir konstruktive Anregungen auf, um sie im Bedarfsfall bei einer Neuauflage des Berichtes zu berücksichtigen

Franz Einhaus
Landrat

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
I. Demografische Daten und Vorsorgeverhalten	3
II. Ergebnisse aus den Kindergartenuntersuchungen	10
1. Konzept der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten	10
2. Auffällige Ergebnisse der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten.....	12
III. Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen	15
1. Konzept der Schuleingangsuntersuchungen.....	15
2. Auffällige Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen	17
3. Empfehlungen aufgrund der Schuleingangsuntersuchungen	20
IV. Auswirkungen der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten	25
1. Einfließen der Ergebnisse der KIGU bei der SEU 2017	25
2. Fazit aus 9 Jahren Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten	27
V. Kindliche Lebensumgebung, Sozialfaktoren	28
1. Sozialfaktoren.....	28
2. Sozialräume.....	30
VI. Gutachten des KJÄD zu Eingliederungshilfen nach dem SGB XII	32
VII. Ergebnisse	34
1. Unterschiedliche Belastung der Sozialräume durch entwicklungsgefährdende Faktoren	34
2. Hoher identifizierbarer Risikofaktor ist Bildungsferne in der Familie	34
3. Besonderer Bedarf an sozialkompensatorischer Unterstützung für Familien mit Migrationshintergrund.....	34
4. Weiterhin hoher Bedarf an Interventionsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit psychischen und Verhaltensauffälligkeiten	34
VIII. Arbeitskreis Jugendzahnpflege	35
1. Ziele des Arbeitskreises Jugendzahnpflege	35
2. Ergebnisse der zahnmedizinischen Reihenuntersuchungen	37
3. Zusammenfassung Jugendzahnpflege	42

Einleitung

Die Ergebnisse des vorliegenden Themenberichtes beruhen auf den Daten, die vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (KJÄD) des Gesundheitsamtes Peine im Rahmen der Entwicklungsdiagnostik für Vierjährige und der Schuleingangsuntersuchungen (SEU) mittels des Untersuchungsprogramms SOPHIA (Sozialpädiatrisches Programm Hannover-jugendärztlicher Aufgaben) erhoben wurden. Zur genaueren Einschätzung des Entwicklungsstandes und der Fähigkeiten eines Kindes werden standardisierte Testverfahren genutzt. Standardisiert bedeutet, dass die Testaufgaben immer in einer bestimmten Art und Weise vorgegeben werden, um die Vergleichbarkeit mit anderen Kindern gleichen Alters zu gewährleisten. Die damit erzielten Ergebnisse eines Kindes werden mit so genannten Normwerten verglichen, d. h. mit einem Vergleichswert, der dem Durchschnittswert einer bestimmten Anzahl von Kindern in einem bestimmten Alter entspricht. Damit kann eine Aussage darüber gemacht werden, wo die Fähigkeiten eines Kindes in einem bestimmten Bereich im Vergleich zu Gleichaltrigen liegen. Schuleingangsuntersuchungen und Entwicklungsdiagnostik für Vierjährige in Kindertagesstätten (KiGU) werden durch drei Teams bestehend aus vier halbtags beschäftigten Ärztinnen, einer Vertragsärztin, vier Assistentinnen (3,25 Stellen) und einer Verwaltungskraft durchgeführt. Beteiligte Mitarbeiterinnen waren: Frau Dr. Meltzow als leitende Kinderfachärztin, Frau Dr. Kiessling-Klamka, Frau Kleineidam, Frau Dr. Trapp, Frau Dr. Conrady-Finke, Frau Behrens, Frau Schütze, Frau Reusche, Frau Wolters und Frau Vogtherr.

Daneben gehört die Gesundheitsberichterstattung, die mit Inkrafttreten des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) als Pflichtaufgabe 2007 gesetzlich festgeschrieben wurde, ebenso zu den Aufgaben des KJÄD wie die medizinischen Begutachtungen für Eingliederungshilfen, die Impfberatung sowie die Prävention und das Hinwirken auf gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

Die Gesundheitsberichterstattung nimmt eine wichtige Rolle als Vermittler zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen, den politischen Entscheidungsträgern und der akademischen public health Forschung ein.

Die Auswertungsmöglichkeiten der erhobenen Daten sind vielfältig. Aus der Datenfülle der Reihenuntersuchungen wurde eine Auswahl getroffen, die hier präsentiert wird. Viele der im Bericht dargestellten Daten bauen auf den Vorjahresergebnissen auf. Mehrjahresvergleiche sind durch die lückenlose Datenlage möglich. Die Erfahrungen aus der Verlaufsbeobachtung der Kinder mit besorgniserregendem Entwicklungsstand (vereinfacht: „Sorgenkinder“ genannt) können durch die Zusammenschau von KiGU und SEU ausgewertet werden.

Beim Vergleich von Kompetenzen einzelner Gruppen und der Berechnung von Zusammenhängen handelt es sich immer um statistische Verfahren. Sie liefern Erkenntnisse über Gruppen und die Stärke von Einflussfaktoren, aber keine Erkenntnisse über die Situation eines konkreten Kindes oder einer konkreten Familie.

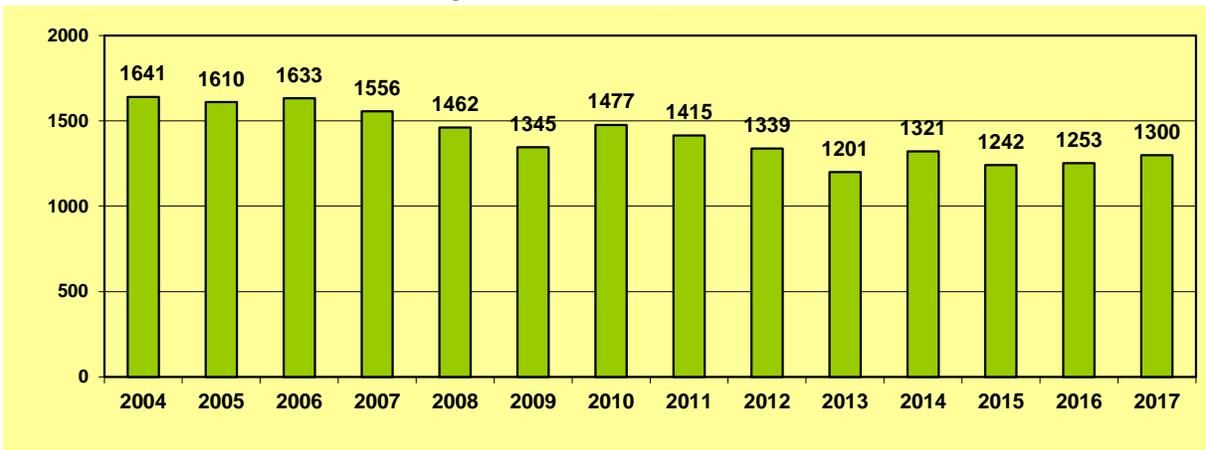
Gesundheit und soziale Bedingungen entstehen auf kommunaler Ebene und Zusammenhänge lassen sich dort beeinflussen. Es bedarf des Dialogs zwischen medizinischem und sozialem System. Der öffentliche Gesundheitsdienst übernimmt diese Aufgabe und arbeitet an dieser Schnittstelle.

Der Arbeitskreis Jugendzahnpflege im Landkreis Peine wurde bereits 1986 unter der Geschäftsführung des Gesundheitsamtes und Beteiligung der Krankenkassen, Zahnärztekammer und des Schulaufsichtsamtes gegründet. Zahnmedizinische Gruppenprophylaxesitzungen werden durch die beiden Prophylaxefachkräfte Frau Jaworek und Frau Uecker in Kindertagesstätten und Schulen durchgeführt. Für die zahnmedizinischen Reihenuntersuchungen arbeitet das Gesundheitsamt mit 28 niedergelassenen Zahnärzten zusammen, denen unser ausdrücklicher Dank gebührt. Die Ergebnisse des Arbeitskreises Jugendzahnpflege gehen ebenfalls in diesen Bericht ein.

I. Demografische Daten und Vorsorgeverhalten

Mittels der Schuleingangsuntersuchungen (SEU) erfasst der Kinder- und Jugendärztliche Dienst (KJÄD) den Gesundheitszustand und schulrelevante Entwicklungsfaktoren eines kompletten Einschulungsjahrgangs. Für den Einschulungsjahrgang 2017 wurden insgesamt 1.300 Kinder untersucht.

Abb. I.1.: Anzahl der untersuchten Einschulungskinder im LK Peine, Zeitreihe 2004 – 2017



Die in den vergangenen Gesundheitsberichten ausgeführten kritischen Anmerkungen zur Verschiebung des Stichtages ohne Veränderung der Randbedingungen in den Schulen gelten weiterhin (vgl. S. 6 GBE 2010). Die sozial-emotionale Reife ist bei vielen jüngeren Kindern, besonders männlichen Geschlechts, oft noch nicht ausreichend für die Bewältigung eines geordneten Schulalltages. Viele Kinder sind noch sehr ich-bezogen und wenig gruppenfähig, d.h. nicht in der Lage, eigene Bedürfnisse zu Gunsten der Gruppe zurückzustellen. Wie erwartet, erreichen deutlich weniger der besonders jungen Kinder ein unauffälliges Ergebnis.

Aus Anlass einer Petition hat der Niedersächsische Landtag 2018 eine Gesetzesänderung zur Flexibilisierung des Einschulungsalters beschlossen: Die „jungen“ Juli-, August- und Septemberkinder können von den Eltern abgemeldet werden, um erst im darauffolgenden Jahr eingeschult zu werden.

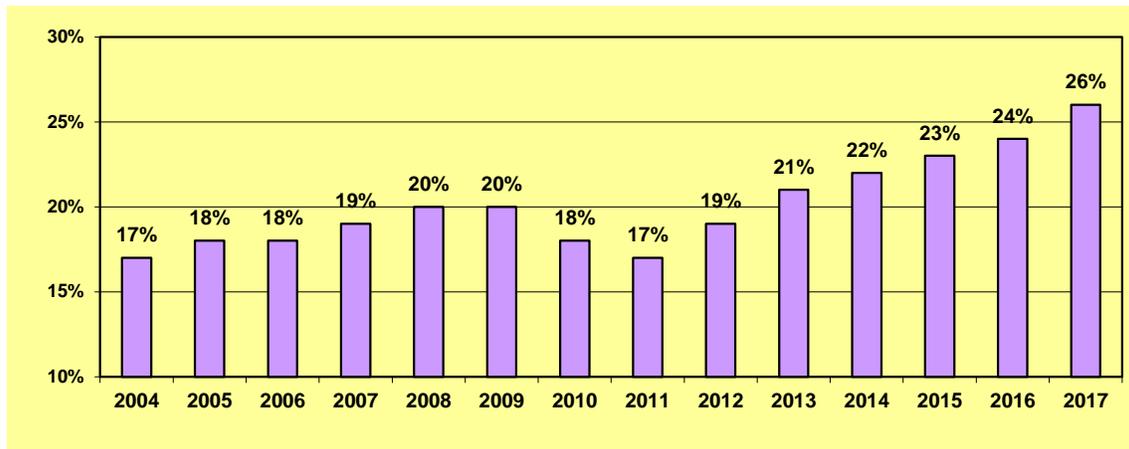
Grundsätzlich unterstützt der KJÄD diese Regelung. Eine Schuluntersuchung als Beratungsgrundlage für die Eltern und Schulen muss dennoch erfolgen, was im Sinne des KJÄD ist. Diese Änderung wird sich erst im Bericht der Daten 2018, also im nächsten Jahr, zeigen.

Der zeitliche Aufwand für die Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen erhöht sich bei einigen Kindern, z.B. aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten oder weil Beratungen zur Schullandschaft wegen der Einführung der Inklusion differenzierter werden. Etliche Familien benötigen mehrere Termine, bevor die Untersuchung tatsächlich durchgeführt werden kann. Zurückgestellte Kinder werden doppelt untersucht. Dadurch, dass viele jüngere Kinder bereits der Schulpflicht unterliegen, werden allerdings weniger Kann-Kinder zur Untersuchung angemeldet.

Aus den Sozialangaben der Eltern ergibt sich, dass von den insgesamt 1.300 untersuchten Einschülern 9% in Familien ohne Erwerbseinkommen aufwachsen und 10 % von nur einem Elternteil erzogen werden. Die Sozialangaben sind fester Bestandteil der SEU: die niedersächsischen Datenschutzbeauftragten haben sich mit der Frage der Rechtmäßigkeit beschäftigt und sind zu dem Schluss gekommen, dass die Angaben notwendiger Bestandteil der Untersuchung und Grundlage für die Beratung sind.

26% leben in Familien mit Migrationshintergrund. Für die Erfassung bei den SEU in Niedersachsen gilt: der ethnische Hintergrund ist entscheidend (nicht die Staatsbürgerschaft). Hier geht es um den kulturellen Einfluss auf die Kinder. In der Regel besteht eine Mehrsprachigkeit in den Familien. Die Einstufung erfolgt nach Selbstangabe der Eltern. Bei unterschiedlicher Herkunft der Eltern zählt die Herkunft der Mutter.

Abb. I.2.: Migrationsanteil der untersuchten Einschulungskinder in Prozent, Zeitreihe: 2004 – 2016



Über Jahre galt für Peine, dass 50% der Migranten aus der Türkei stammten. In 2016 waren es noch 25%, in 2017 21%. Von insgesamt 343 Einschülern (Absolutzahl) mit Migrationshintergrund waren 71 türkischer, 71 russischer, 31 polnischer Herkunft. 21 kamen aus dem Libanon, 32 waren syrisch, 17 irakisch und 6 afghanisch. Damit kamen 76 Kinder des Einschulungsjahrgangs aus den aktuellen Krisengebieten. Aus den Westbalkanstaaten (Albanien, Kosovo, Serbien, Montenegro) kamen 23 Kinder, im Jahr 2016 waren es 18.

Der positive Effekt der Förderung im Kindergarten ist gemeinhin anerkannt. Kinder mit einem frühen Eintritt in den Kindergarten haben zur Einschulung einen besseren Entwicklungsstand. Zunehmend wird auch das Krippenangebot von Eltern für ihre Kinder angenommen. Bei Kindern, die einen Kindergarten nicht regelmäßig besuchten, werden signifikant mehr Defizite infolge der fehlenden sozialkompensatorischen und pädagogischen Maßnahmen, der fehlenden Entwicklungsanregung und der fehlenden Sozialisation in der Gruppe festgestellt.

In Anbetracht der Kostenfreiheit des letzten Kindergartenjahres vor der Einschulung für die Eltern gibt es kaum nachvollziehbare Gründe, dies seinem Kind vorzuenthalten. In den vergangenen Jahren besuchten zwischen 10 und 16 Kindern im Landkreis Peine im letzten Jahr vor der Einschulung keinen Kindergarten. In den vergangenen Jahren lag die Anzahl durch Kinder, die erst kurzzeitig in Deutschland waren (Asylbewerber) höher.

Diese konnten nicht zeitnah in die Kindertagesstätten eingegliedert werden. Die Zahl lag in 2017 mit 23 Kindern unter den 39 in 2016.

Tab: I.3.: Anzahl der untersuchten Einschulungskinder ohne Kindergartenbesuch nach Gemeinden, 2017

Stadt Peine:	8	von	286
Ortsteile Peine:	1	von	240
Edemissen:	1	von	116
Hohenhameln:	2	von	82
Ilsede:	7	von	192
Lengede:	2	von	133
Vechelde:	2	von	156
Wendeburg:	0	von	95
gesamt	23	von	1300

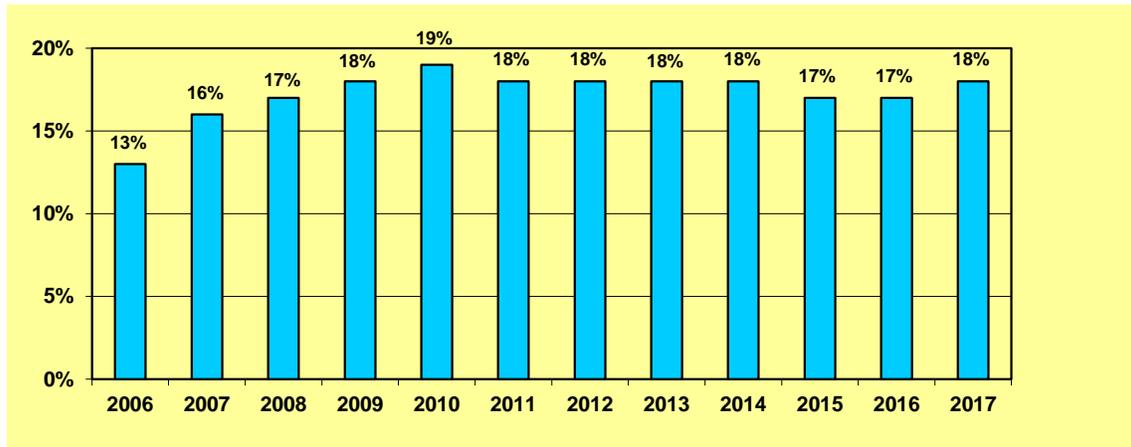
Mehrsprachige Kinder profitieren unabhängig vom Bildungsgrad der Familie von einem frühen Kita-Besuch. Sprache ist als wesentliches Kommunikationsmittel eine Schlüsselkompetenz für Wissenserwerb, reibungsloses Einfinden in das Schulleben und spätere Bildungsabschlüsse. Angesichts des ansteigenden Anteils der Migranten ist es besonders wichtig, die Kinder FRÜH in die Kitas einzugliedern und mit guten Sprachvorbildern zu umgeben. In diesem Zusammenhang begrüßen wir sehr die Kostenfreiheit der Betreuung ab dem dritten Lebensjahr.

Die kultusministerielle Sprachförderung wird von Lehrkräften der zuständigen Grundschule geleistet. Dazu werden die Kinder anderthalb Jahre vor der geplanten Einschulung von den Lehrkräften beurteilt und dann gegebenenfalls der Sprachförderung zugewiesen. Diese findet im letzten Jahr vor der Einschulung statt. Sie dient u. a. der Verbesserung von Wortschatz, Grammatik und Ausdrucksfähigkeit in der deutschen Sprache.

In 2018 wurde für Niedersachsen eine Änderung des Verfahrens beschlossen. Die Sprachförderung soll zukünftig in den Kitas angesiedelt werden, ohne dass es dafür bisher eine Regelung der Diagnostik, des Inhaltes der Sprachfördermaßnahmen, der Qualifikation der Förderkräfte und der entsprechenden Finanzierung gibt. Es bleibt abzuwarten, wie die Sprachförderung nach der neuen Regelung in Zukunft umgesetzt wird und welchen Einfluss das auf die Sprachkompetenz der Kinder hat.

Der Anteil der Kinder, für die eine schulische Sprachförderung erforderlich ist, liegt 2017 konstant hoch bei 18%.

Abb. I.4.: Prozentualer Anteil der untersuchten Einschulungskinder, für die eine schulische Sprachförderung erforderlich war, Zeitreihe 2006 – 2017

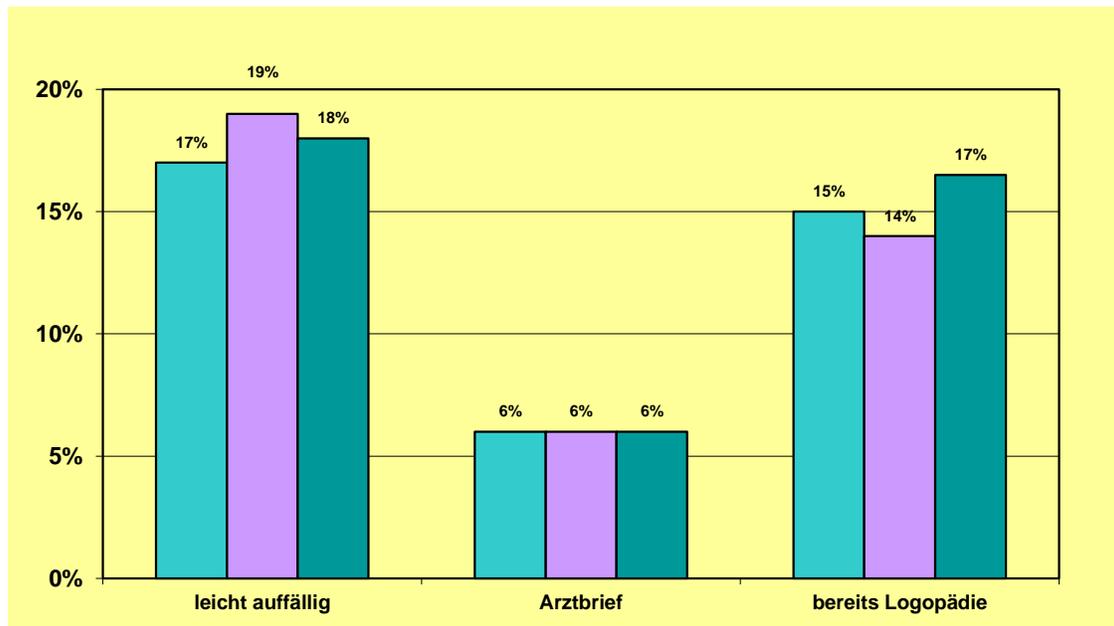


Ursprünglich war die Maßnahme für mehrsprachige Kinder gedacht, um deren Kenntnisse (Wortschatz und Grammatik) in der deutschen Sprache zu verbessern. Die Kinder, die nicht mehrsprachig aufwachsen, machen aber weiterhin einen großen Teil aus. 74 Kinder ohne und 164 Kinder mit Migrationshintergrund nahmen an der Sprachförderung teil.

Einsprachig deutsch aufwachsende Kinder haben erschreckend häufig keine ausreichenden Fähigkeiten im Bereich Sprache. Überproportional häufig weisen die Kinder in der Sprachförderung noch weitere Entwicklungsauffälligkeiten auf. Dies betrifft in besonderem Maße die einsprachig deutschen Kinder.

Davon abgegrenzt werden müssen eventuelle Artikulationsfehler, das heißt Laute, die noch nicht korrekt ausgesprochen werden können. Diese werden hier nicht trainiert. Dazu dient die Logopädie, die von Kinder-, Haus- oder HNO-Ärzten verordnet werden kann.

Abb. I.5.: Medizinische Behandlungsbedürftigkeit von Sprachauffälligkeiten 2014, 2016, 2017

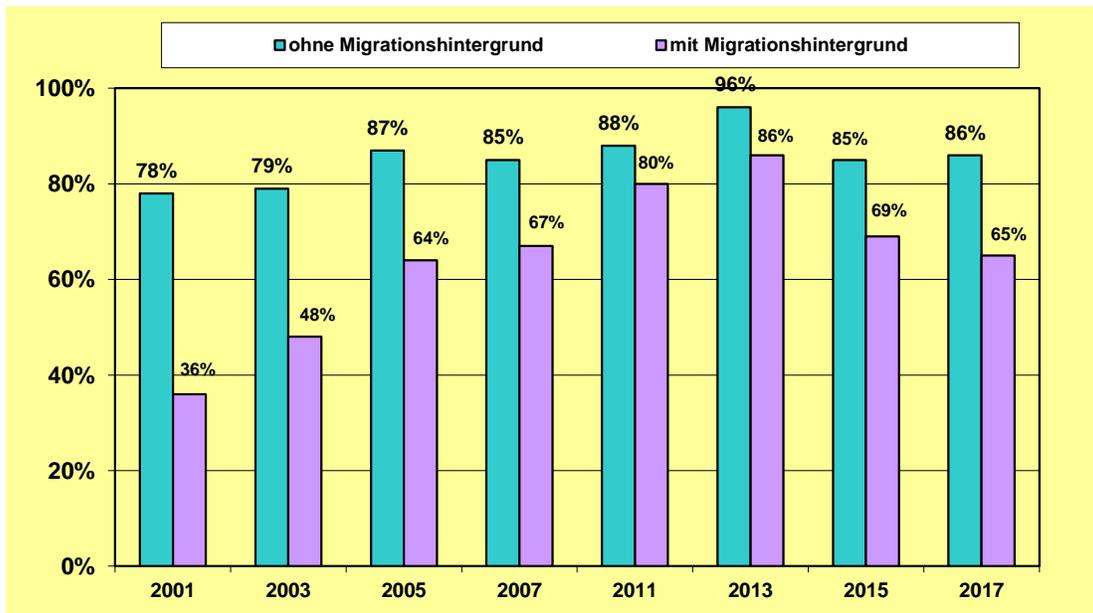


17 % der Einschulungskinder befanden sich bereits in logopädischer Behandlung. Für weitere 6 % wurde der Bedarf anlässlich der Schuleingangsuntersuchung festgestellt und weiterführende Maßnahmen eingeleitet.

Die krankenkassenfinanzierte Vorsorgeuntersuchung im Alter von 5 Jahren (U9) fällt nicht unter das 2010 gesetzlich verankerte verbindliche Einladewesen. Als freiwilliges Angebot wurde im Jahr 2012 mit 90 % die Höchstgrenze der Teilnahmequote erwartet. Eine weitere Steigerung auf 96% im Jahr 2013 war überraschend hoch, aber wie erwartet nicht anhaltend.

Es wird immer Familien geben, die aus unterschiedlichen Gründen und trotz aller Aufklärungsbemühungen die Vorsorgeuntersuchungen auf freiwilliger Basis nicht in Anspruch nehmen. Sehr erfreulich war der kontinuierliche Anstieg der Nutzung der U9 durch Familien mit Migrationshintergrund von 36% im Jahr 2001 auf 86% im Jahr 2013. Sie lag im Jahr 2017 bei 65%.

Abb. I.6.: Anteil der durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen U 9 bei den Schuleingangsuntersuchungen, Vergleich: mit und ohne Migrationshintergrund in Prozent, Zeitreihe 2006 – 2017



In die Gruppe der Kinder mit Migrationshintergrund sind auch die Familien einbezogen, die sich erst seit Kurzem in Deutschland aufhalten und noch nicht an das Gesundheitswesen angebunden sind.

II. Ergebnisse aus den Kindergartenuntersuchungen

1. Konzept der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten

Die Untersuchungen der Vierjährigen in Kindertagesstätten durch den KJÄD wurden als freiwillige Aufgabe im Dezember 2008 neu eingeführt. Sie dienen der Entwicklungsdiagnostik, der Primär- und Sekundärprävention. Ziel ist die frühe Identifikation besonderer Hilfebedarfe etwa 2 Jahre vor der Einschulung, Vermittlung von Hilfen und damit Vermeidung oftmals resultierender psychosozialer Sekundärprobleme. Damit nimmt der Landkreis eine wichtige Aufgabe zum frühzeitigen Erkennen von Unterstützungsbedarfen wahr und ist diesbezüglich gut aufgestellt im Hinblick auf die Wahrnehmung der Aufgaben, die sich aus dem Bundeskinderschutzgesetz ergeben.

Das Auswertintervall der KiGU (nach den Sommerferien bis vor den Sommerferien) wurde zur Vergleichbarkeit an das der Schuleingangsuntersuchungen angepasst. Das Konzept der SEU wird dabei analog angewandt und auf den Entwicklungsstand der jüngeren Kinder zugeschnitten. Ziel ist es, in einer kurzgefassten Untersuchung möglichst effizient therapiebedürftige Entwicklungsabweichungen aufzudecken. Es handelt sich hier also um ein Screening und nicht um die ganzheitliche Entwicklungsbegleitung und deren Dokumentation, das zu den pädagogischen Aufgaben der Erzieherinnen gehört. Kindertagesstätten werden zunehmend als frühkindliche Bildungs- und Fördereinrichtungen gesehen. Eine altersgerechte motorische, sprachliche und kognitive Entwicklung ist eine wichtige Voraussetzung für erfolgreichen Schulbesuch und gesellschaftliche Teilhabe.

Daneben spielen Vernetzung und Kontaktpflege zu den Kindertagesstätten eine wichtige Rolle. Die Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten wird auch von vielen Schulleitern, die im engen Austausch mit den Kitas stehen, als ein wertvoller Baustein in der individuellen Entwicklungsbegleitung und Planung eventueller Fördermaßnahmen gesehen.

Durch das Konzept einer aufsuchenden „Geh-Struktur“, (d. h. die Fachleute suchen die Bevölkerung in den Einrichtungen auf), können insbesondere auch Familien erreicht werden, die es alleine nicht unbedingt schaffen, sich aktiv auf den Weg zu machen, um ein solches Angebot in Anspruch zu nehmen.

Das Konzept sieht folgende Zielsetzungen vor:

- Frühe Erkennung von Gesundheits- und Entwicklungsstörungen

Bereiche:

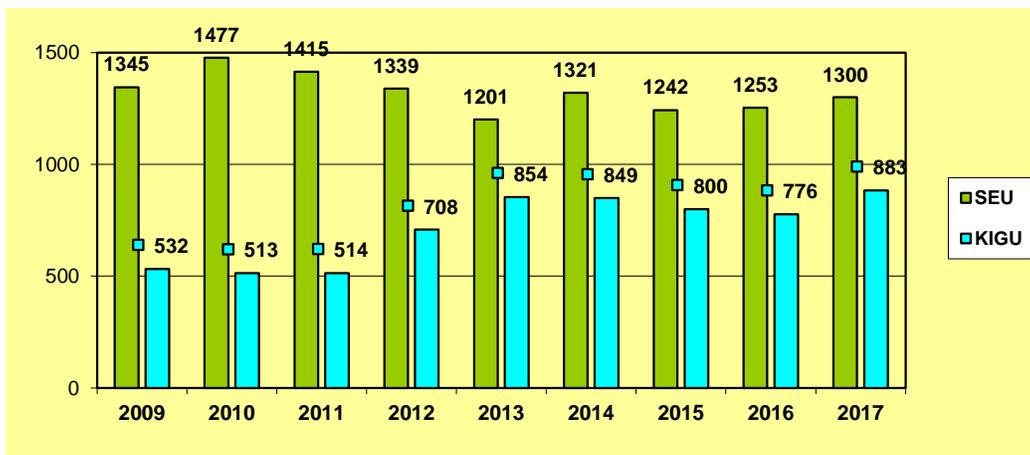
- ⇒ Sprache
- ⇒ Wahrnehmung (= Erkennen und Verarbeiten von Sinnesreizen im Zusammenspiel mit Gedächtnis und Aufmerksamkeit)
- ⇒ Fein- und Grobmotorik
- ⇒ Mitarbeit und Verhalten
- ⇒ Seh- und Hörtest
- ⇒ Vorsorge- und Impfstatus

- Untersuchung vor Ort
- Befunddokumentation und Beratungsgespräch mit Eltern und Erziehern
- Kontaktvermittlung zu anderen Institutionen

2. Auffällige Ergebnisse der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten

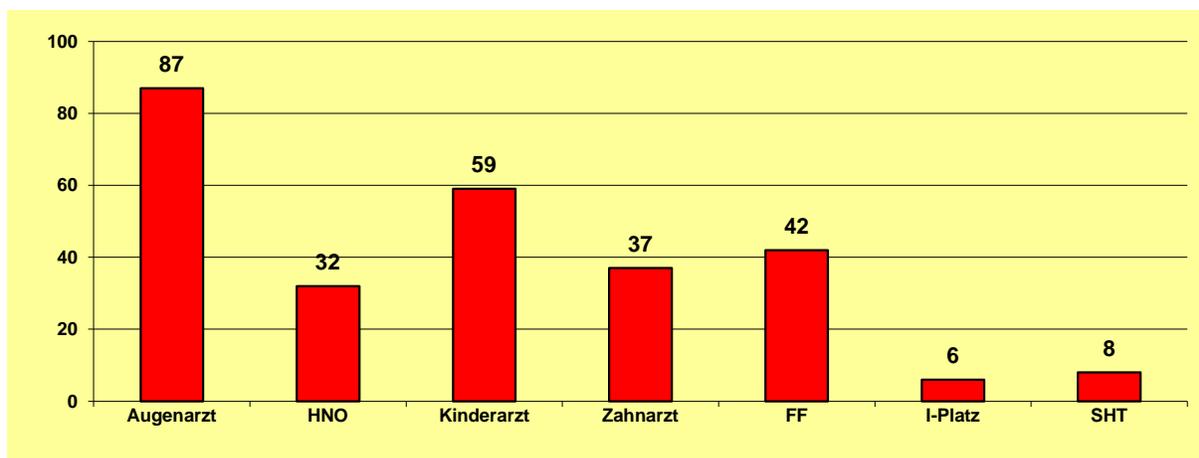
Nach neun Jahren Entwicklungsdiagnostik für Vierjährige durch den KJÄD ist die Akzeptanz des Angebots weiterhin hoch. Die Absolutzahl der tatsächlich durchgeführten Untersuchungen ist mit 883 Kindern im Jahr 2017 stabil und entspricht dem, was mit den momentanen personellen Ressourcen geleistet werden kann.

Abb. II.2.1.: Anzahl der Schuleingangsuntersuchungen / Kindergartenuntersuchungen (KIGU) im LK Peine, Zeitreihe 2009 – 2017



Aufgrund der Befunde bzw. Ergebnisse, die bei der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten ermittelt wurden, konnten die Kinder bei Bedarf den entsprechenden Unterstützungsmöglichkeiten zugeführt werden.

Abb. II.2.2.: Auffällige Ergebnisse (Arztbriefe, Weitervermittlung) der Vierjährigen-Untersuchung im LK Peine 2017



Sehtest: Im Bereich Sehtest ist die Früherkennung besonders wichtig, da im Alter von vier Jahren der allerletzte Zeitpunkt ist, zu dem der Ausgleich einer Fehlsichtigkeit oder eines Schielwinkels in der Regel noch ohne dauerhafte Einbußen des Sehvermögens möglich ist. Dieses Zeitfenster ist danach unwiderruflich vorbei. Wenn zu einem späteren Zeitpunkt (also zum Beispiel zur Einschulung oder gar noch später) eine Fehlsichtigkeit korrigiert wird, kann die Sehkraft des betreffenden Auges nicht mehr in vollem Maße erreicht werden. Das uneingeschränkte Sehvermögen – auch nach Brillenkorrektur - ist wichtige Voraussetzung für den Bildungserwerb in der Regelschule.

Hörtest: Die Kinder mit auffälligen Hörtesten werden einer weiteren Diagnostik durch den Kinder- oder Hals-Nasen-Ohren-Arzt zugeführt. In den meisten Fällen handelt es sich hier um infektionsbedingte Beeinträchtigungen des Hörvermögens. Auch hier sind engmaschige Kontrollen mit entsprechender schleimlösender oder abschwellender Behandlung und gegebenenfalls operative Maßnahmen wichtig, um bleibende Schäden der Hör- und Sprachentwicklung zu verhindern. Ein differenziertes Hörvermögen ist die Voraussetzung für eine normale Sprachentwicklung, Kommunikationsfähigkeit, Leseerwerb und Verkehrssicherheit.

Kinderarzt: Die Kinder, die zu ihrem Kinderarzt überwiesen werden, sind zum Beispiel durch eine verzögerte Entwicklung der Sprache, Feinmotorik oder eine Konzentrationsstörung auffällig. Diese Kinder werden im weiteren Verlauf z. B. einer Ergotherapie oder Logopädie zugeführt. Im Unterschied zu der Schuleingangsuntersuchung wird bei der Vierjährigenuntersuchung außer Größe, Gewicht und Zahnstatus keine körperliche Untersuchung vorgesehen. Daher beschränken sich die medizinischen Verdachtsdiagnosen auf eventuellen Auffälligkeiten von Wachstum, Über- oder Untergewicht oder Zahnkaries.

Frühförderung: Kinder, die der heilpädagogischen Frühförderung zugeführt werden, haben so starke Entwicklungsauffälligkeiten im geistigen oder körperlichen (*oder seelischen*) Bereich, dass sie im Sinne des § 53 SGB XII von Behinderung bedroht oder sogar nachweisbar behindert sind und dadurch Anspruch auf Eingliederungshilfe haben. In Einzelfällen müssen Kinder einer teilstationären heilpädagogischen Förderung

(heilpädagogischer Kindergarten oder Integrationsplatz in einem Integrationskindergarten) zugeführt werden.

Sprachheiltag: Wenn ein Kind bei der Vierjährigenuntersuchung mit erheblicher Sprachentwicklungsverzögerung auffällt, wird den Eltern geraten, es beim Sprachheiltag im Gesundheitsamt vorzustellen. Diese spezielle Untersuchung und Beratung wird durch den Fachberater für Hör- und Sprachgeschädigte des niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie in regelmäßigen Abständen im Gesundheitsamt durchgeführt. Gegebenenfalls kann die Aufnahme in den Sprachheilkindergarten empfohlen und eingeleitet werden.

III. Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen

1. Konzept der Schuleingangsuntersuchungen

Schuleingangsuntersuchungen gehören gemäß Niedersächsischem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) zu den Pflichtaufgaben des Landkreises. Mit den Schuleingangsuntersuchungen verfolgen der Gesetzgeber und in seinem Auftrag der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes folgende Ziele:

Beurteilung der körperlichen, geistigen und psychischen Schulreife

gemäß § 5 Abs. 2 Satz 1 NGöGD:

„Die Landkreise und kreisfreien Städte untersuchen die Kinder rechtzeitig vor der Einschulung ärztlich auf gesundheitliche Beeinträchtigungen, die geeignet sind, die Schulfähigkeit zu beeinflussen.“

Die Schuleingangsuntersuchungen dienen der Beratung der Eltern und der aufnehmenden Schule. Wichtiger Bestandteil der Untersuchung sind die abschließenden individuellen Gespräche.

Datenerfassung für die Gesundheitsberichterstattung

gemäß § 8 Abs. 2 Satz 1 und 3 NGöGD:

„Die Landkreise und kreisfreien Städte beobachten, beschreiben und bewerten die gesundheitlichen Verhältnisse ihrer Bevölkerung, insbesondere die Gesundheitsrisiken, den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten. Dazu sammeln sie nicht personenbezogene und anonymisierte Daten, werten diese nach epidemiologischen Gesichtspunkten aus und führen sie in Fachberichten zusammen (kommunale Gesundheitsberichterstattung). In die Berichterstattung sollen auch anonymisierte Ergebnisse von Schuleingangsuntersuchungen [] einbezogen werden.“

Die Schuleingangsuntersuchungen dienen der Erhebung von Daten für einen kompletten Jahrgang. Dabei gehen sowohl Vorbefunde als auch

Ergebnisse apparativer Diagnostik und ärztlicher Untersuchung mit ein. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Eltern und Grundschulen prägt in der Regel die Atmosphäre bei den Schuleingangsuntersuchungen.

Individuelle medizinische Untersuchung und Beratung

gemäß § 5 Abs. 2 Satz NGöGD:

„Die Landkreise und kreisfreien Städte teilen den Erziehungsberechtigten (§ 55 des Niedersächsischen Schulgesetzes) die Untersuchungsergebnisse für ihr Kind mit.“

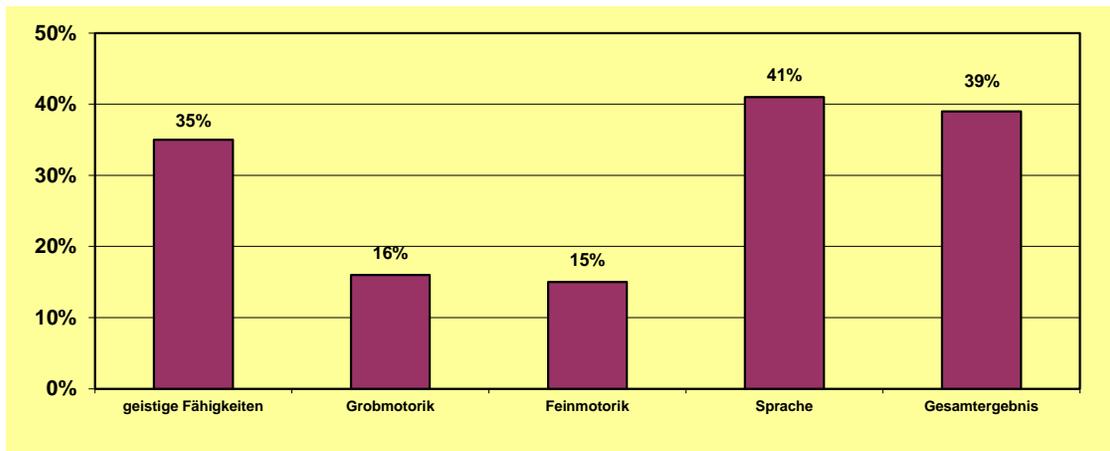
Inhalte der Schuleingangsuntersuchungen sind:

- Vorgeschichte
- Apparativer Hör- und Sehtest
- Geistige (kognitive) Fähigkeiten:
 - Verständnis von Zahlen, Formen, Farben,
 - Logisches Denken und Gedächtnis u.a.
- Sprache
- Fein- und Ganzkörpermotorik
- Körperliche Untersuchung
- Verhalten

2. Auffällige Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen

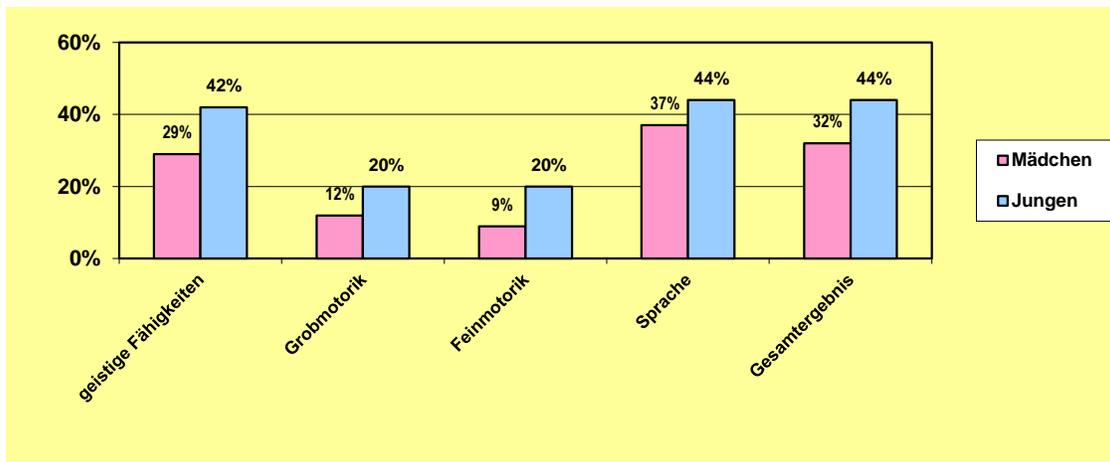
In der nächsten Abbildung wird der prozentuale Anteil sämtlicher bei den Schuleingangsuntersuchungen festgestellten Entwicklungsauffälligkeiten dargestellt. Es gehen hier alle Ausprägungen und Schweregrade ein. Die Zahlen liegen in der gleichen Größenordnung wie die Daten von 44 niedersächsischen Kommunen, die der Auswertung des niedersächsischen Landesgesundheitsamtes eingehen.

Abb. III.2.1.: Prozentualer Anteil der auffälligen Befunde bei untersuchten Einschülern im LK Peine, Zeitreihe 2014-2017



Auch aus anderen Studien und Erhebungen ist bekannt, dass das Geschlecht ein Faktor ist, der mit Entwicklungsauffälligkeiten korreliert (statistisch). Jungen schneiden in dem Alter in allen Bereichen schwächer ab.

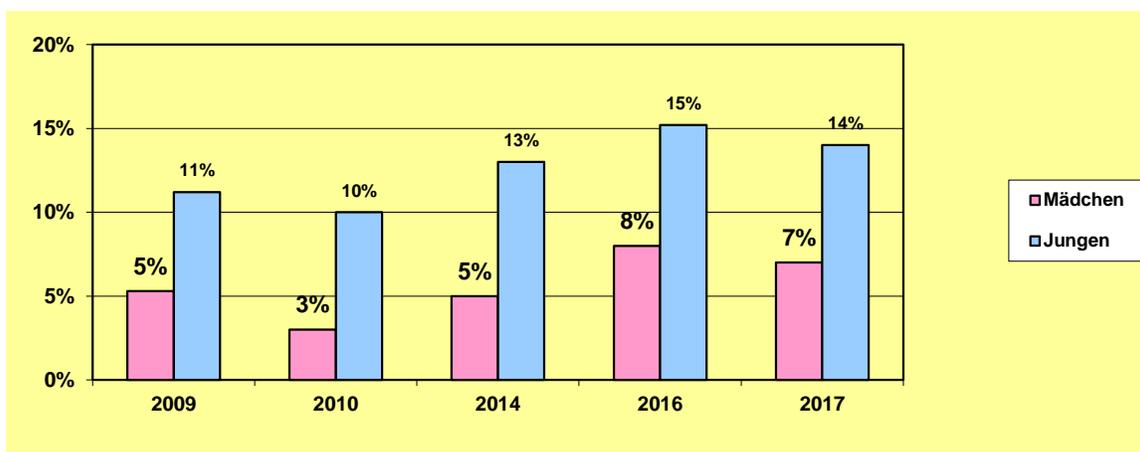
Abb. III.2.2.: Anteil der auffälligen Befunde bei untersuchten Einschülern nach Geschlecht im Landkreis Peine 2017 in %



Wichtige Faktoren für eine lernfördernde Atmosphäre sind psychosoziale Ausgeglichenheit und Wohlbefinden. „Behandlungsbedürftige Verhaltensauffälligkeit“ bedeutet, dass sich ein Kind bereits in Behandlung befindet oder es sich während der Untersuchung so auffällig verhält, dass eine weitere Diagnostik angeraten wird. Für die Verhaltensbeurteilung werden u.a. Ausdauer, Konzentration, Kooperation, Unruhe, Ängstlichkeit, Unsicherheit bewertet. Die Beobachtung während der Untersuchungssituation und Wartezeit geht in das Ergebnis ebenso ein wie die Einschätzung der Eltern über den SDQ. Der SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) ist ein Fragebogen zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten und -stärken bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 16 Jahren. Natürlich ist dies ein schwer fassbarer/ messbarer Bereich. Dennoch sind die Ergebnisse besorgniserregend, da sie besondere Auswirkungen auf die Lernvoraussetzungen und auch die „Arbeitssituation“ in der Klasse für alle Schüler/innen und Lehrer/innen haben.

Durch die inklusive Beschulung von Kindern mit sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfen ergeben sich zusätzliche Anforderungen an die Arbeit der Pädagogen und Pädagoginnen. Bei der Integration verhaltensauffälliger Kinder geraten Schulen häufig an ihre Grenzen. Die nachstehende Abbildung zeigt in Abhängigkeit zum Geschlecht den prozentualen Anteil der Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten, die als therapie- oder zumindest abklärungsbedürftig eingestuft werden.

Abb. III.2.3.: Prozentualer Anteil der auffälligen Verhaltensbefunde bei untersuchten Einschülern nach Geschlecht im LK Peine, Zeitreihe 2014-2017



Gemessen an der Prävalenz psychischer Auffälligkeiten ist das Angebot an Diagnostik und Therapie nicht ausreichend. Die Versorgungssysteme im Landkreis sind unvollständig: Es fehlen eine Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, stationäre Angebote und auch ein kinder- und jugendsozialpsychiatrischer Dienst.

Erfreulich ist, dass wir im Landkreis Peine eine Förderschule für emotional-soziale Entwicklung (Ilse der Hütte) haben, die hervorragende Arbeit leistet. Deren Beratungsteam ist im gesamten Landkreis tätig und sehr gut vernetzt, auch mit dem KJÄD und der Familienberatungsstelle des Landkreises.

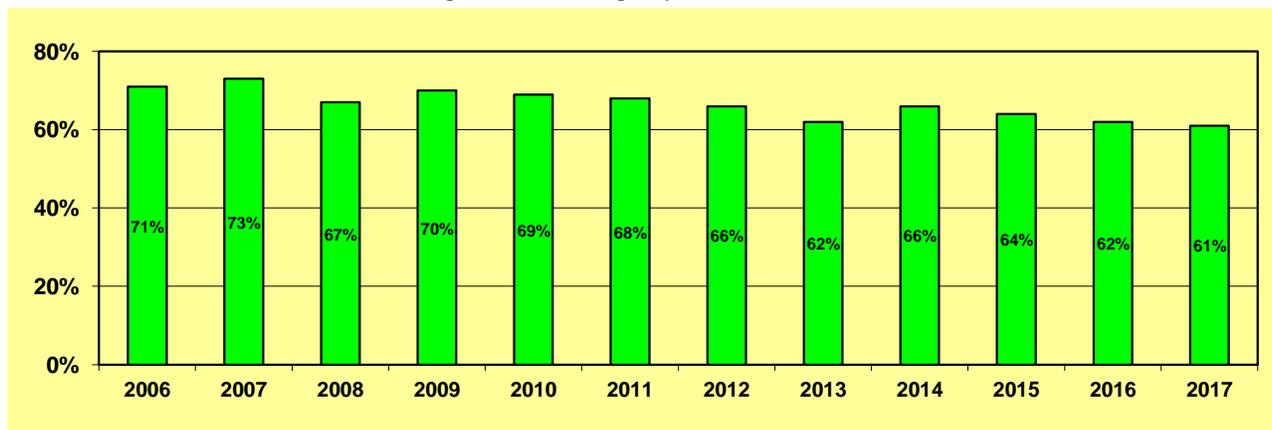
3. Empfehlungen aufgrund der Schuleingangsuntersuchungen

Anhand des Gesamtergebnisses der Schuleingangsuntersuchungen werden durch die Ärztinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes Empfehlungen hinsichtlich des Schuleintritts gegeben. Diese können sein:

- Regelschuleintritt
 - ohne Einschränkung
 - mit Förderhinweis für Teilbereiche
(z.B. Feinmotorik, Mengenverständnis, Ausdauer und Konzentration)
- Zurückstellung vom Schulbesuch für ein Schuljahr
- Überprüfung auf sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf
(z.B. Lernen, Sprache, geistige Entwicklung)

Abschließend findet ein Beratungsgespräch mit den Erziehungsberechtigten statt und es wird eine Empfehlung zur Einschulung gegeben. Bei Bedarf werden Kontrolluntersuchungen bei Haus- oder Facharzt veranlasst. Die Empfehlungen zum Regelschuleintritt („Einschulung“) ohne Einschränkung und mit Förderhinweis kommen am häufigsten vor. „Ohne Einschränkung“ bedeutet: unauffälliger Entwicklungsstand für die schulrelevanten Fähigkeiten. Gute Startbedingungen für die Grundschule werden angenommen.

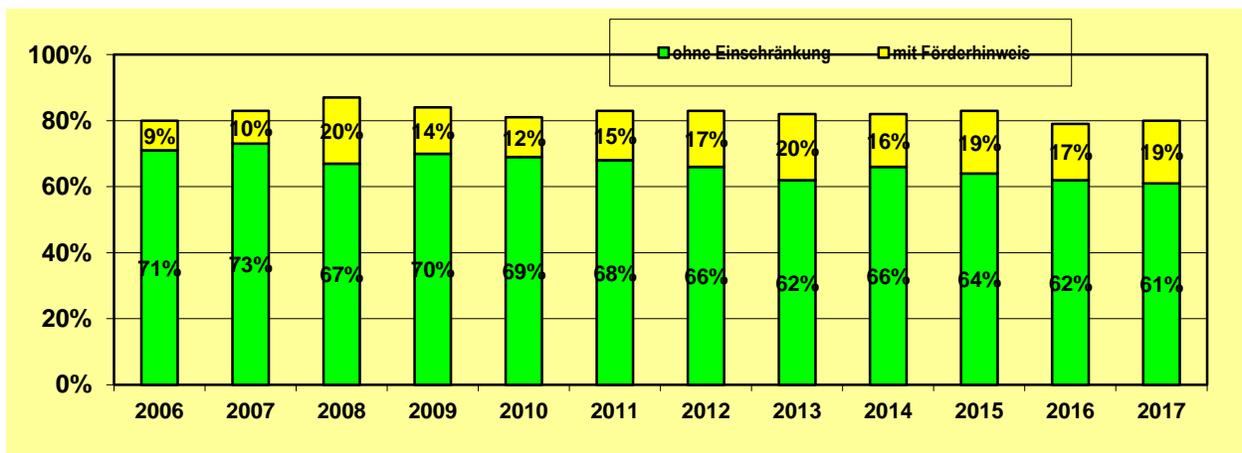
Abb. III.3.1.: Anteil der ohne Einschränkung zur Einschulung empfohlenen Kinder im Landkreis Peine in % 2006 - 2017



Der Anteil der altersgerecht entwickelten Kinder ist im Mehrjahrestrend leicht rückläufig. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Die Entwicklung in den nächsten Jahren bleibt abzuwarten.

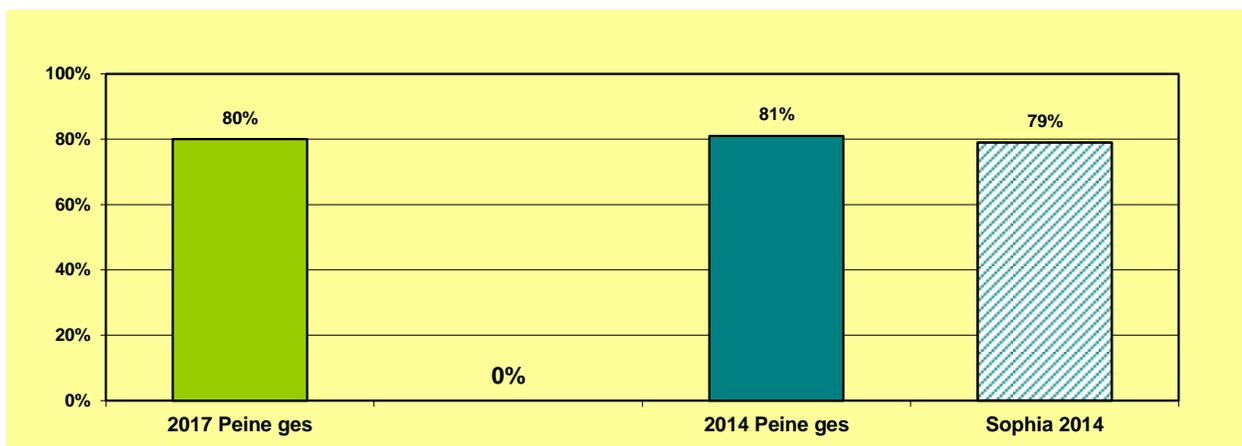
Die nächste Abbildung zeigt zusätzlich den Anteil derjenigen Kinder, bei denen die Einschulung mit Förderhinweis empfohlen wurde. Die Schwächen dieser Kinder finden sich in unterschiedlichen Bereichen und Ausprägungen. Diese Kinder bedürfen der besonderen Beobachtung und Unterstützung durch die Schule. Die Lernausgangslagen in den ersten Klassen sind dadurch sehr inhomogen.

Abb. III.3.2.: Prozentualer Anteil der mit und ohne Einschränkung zur Einschulung empfohlenen Kinder im LK Peine in Prozent, Zeitreihe 2006 – 2017



Trotz Förderhinweisen sind dies zusammen die regelschulfähigen Kinder.

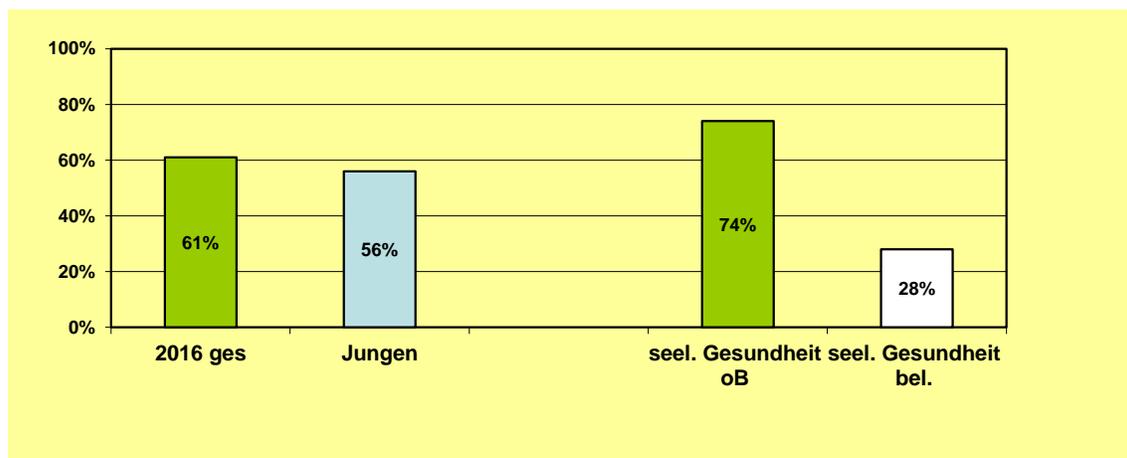
Abb. III.3.3.: Prozentualer Anteil der zum Regelschuleintritt empfohlenen Kinder in Prozent im LK Peine 2017 und 2014, sowie im SOPHIA Verbund gesamt 2014



Für die nicht altersgerecht entwickelten Kinder erfolgt eine individuelle Beratung über mögliche Hilfsmaßnahmen, Anbahnung von gezielten Fördermaßnahmen, Austausch mit den Kinderärzten etc. Mit den aufnehmenden Schulen findet ein intensiver Austausch zu jedem einzelnen Kind statt, und je nach Bedarfslage werden konkrete Hilfen zum Schulstart auf den Weg gebracht.

Die folgende Graphik zeigt für verschiedene Untergruppen den Anteil derjenigen Kinder, für die die Empfehlung: „Regelschuleintritt ohne Einschränkung“ gegeben werden konnte:

Abb. III.3.4.: Differenzierte Betrachtung einzelner Untergruppen der untersuchten Kinder im LK Peine 2017 mit uneingeschränkter Einschulungsempfehlung in Prozent

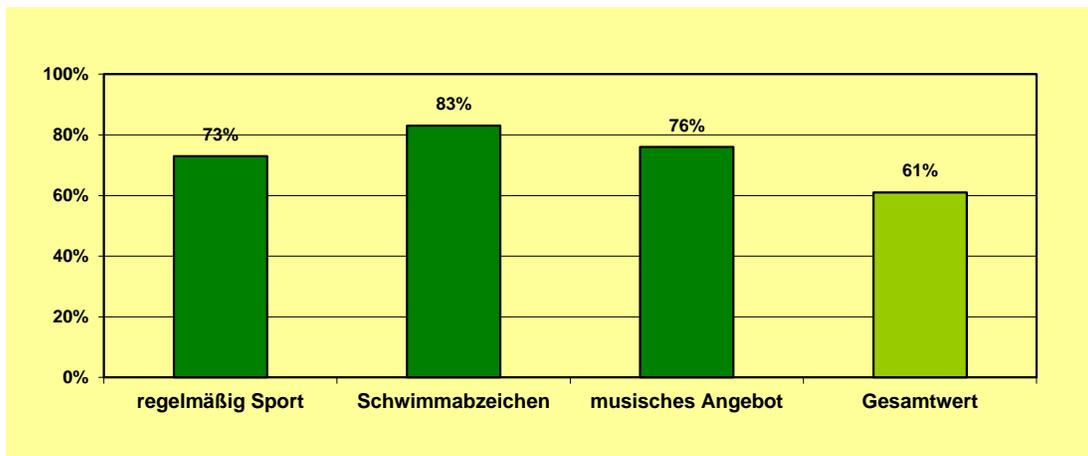


Im Gesamtergebnis zeigen Jungen seltener ein altersentsprechendes Ergebnis als der Durchschnitt. Dies gilt auch für die jüngeren Kinder.

In besonderem Maße sind Kinder mit seelischen Belastungen von Entwicklungsstörungen bedroht. Um diese Kinder zu identifizieren, haben wir das Item „**seelische Gesundheit**“ definiert. Darin gehen ein: Das Verhalten bei der Untersuchung, die Anamnese sowie eine standardisierte Elternbefragung (mit international anerkanntem Instrumentarium: SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire - Fragebogen zu Stärken und Schwächen).

Die „Qualität“ oder das „Konzept“ von Erziehung lassen sich schwer definieren und erfassen. Eine „bewusste Erziehung“ beinhaltet gewisse Vorstellungen über Förderung des Kindes oder Förderziele, die häufig in den Bereichen Sport, Musische Erziehung, vorschulische Förderung liegen. Besonders die regelmäßige Aktivität in sozialen Gruppen hat einen günstigen Einfluss auf die Gesamtentwicklung eines Kindes und wirkt sich positiv auf den Entwicklungsstand bei Einschulung aus. Förderung in diesen Bereichen kann als positives Erziehungskonzept angenommen werden.

Abb. III.3.5.: Freizeitaktivitäten und uneingeschränkte Einschulung der untersuchten Kinder im LK Peine 2017 in Prozent



Die folgenden Folien zeigen, wie vielen Kindern in den jeweiligen Bezirken ermöglicht wird, regelmäßig am Sport teilzunehmen oder ein Schwimmabzeichen zu erwerben.

Abb. III.3.6.: Anteil der Kinder mit Schwimmabzeichen nach Bereichen 2017

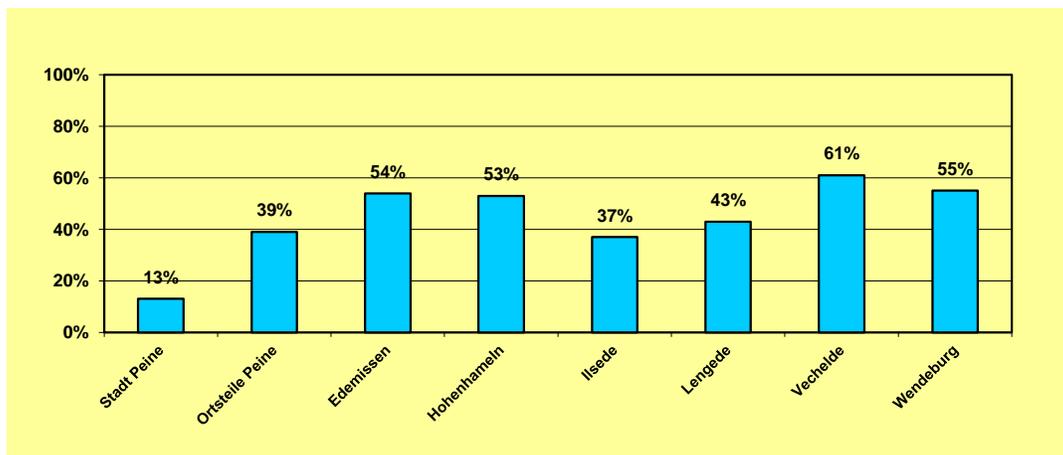
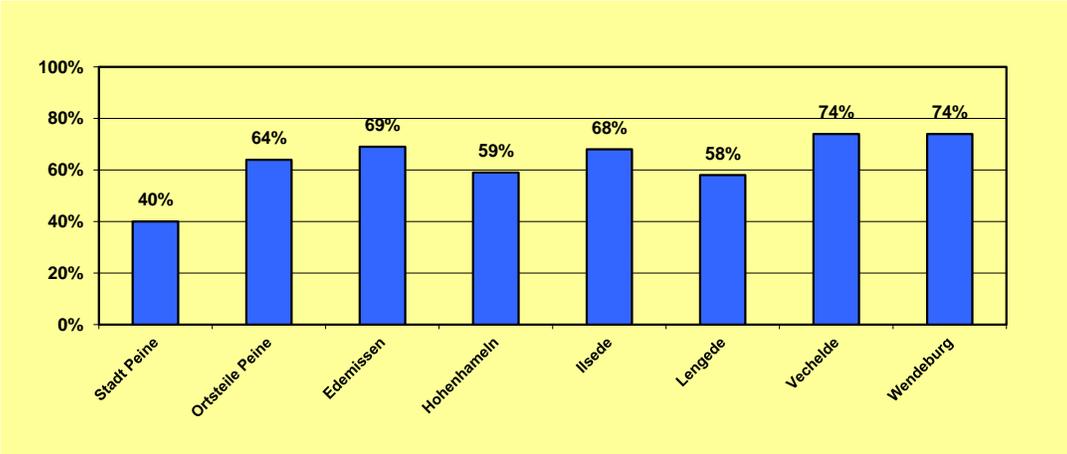


Abb. III.3.7.: Anteil der Kinder mit regelmäßiger Sportaktivität nach Bereichen 2017



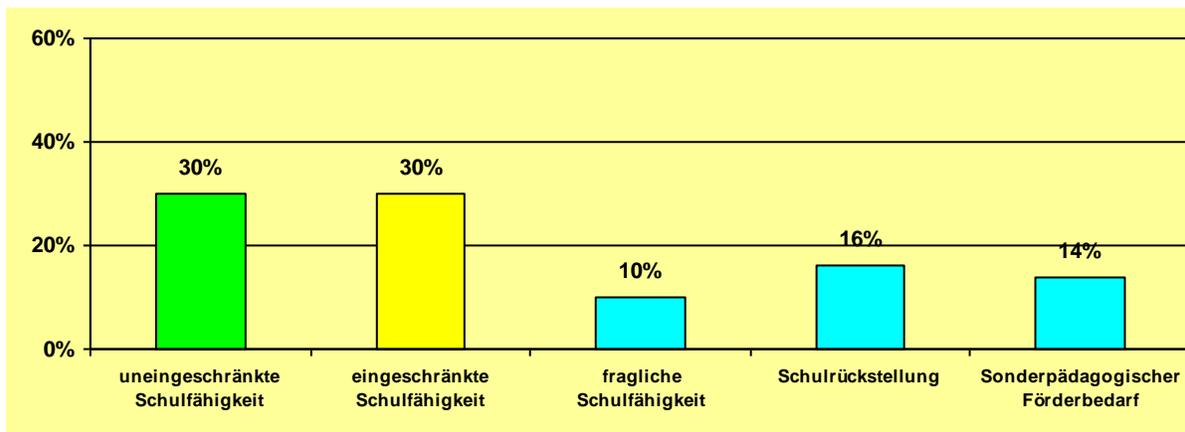
IV. Auswirkungen der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten

1. Einfließen der Ergebnisse der KIGU bei der SEU 2017

Im Jahre 2017 wurden zum siebten Mal Kinder zur Schuleingangsuntersuchung vorgestellt, die zwei Jahre zuvor als Vierjährige untersucht worden waren. 186 Kinder dieses Einschulungsjahrganges zeigten bei der Kindergartenuntersuchung 2015/16 zunächst so gravierende Entwicklungsauffälligkeiten, dass das Erlangen einer uneingeschränkten Schulreife fraglich war. Die Untersuchungsergebnisse dieser Vierjährigen wurden intern evaluiert. In jedem Fall erfolgte aber eine individualmedizinische Betrachtung für das einzelne Kind, bei dem die künftige Einschulungsfähigkeit aufgrund eines besorgniserregenden Entwicklungsrückstandes zweifelhaft war. Es wurden Förderhinweise gegeben und ärztliche Kontrollen angeraten sowie passgenaue Hilfen vermittelt. Die Vorbefunde lagen bei der SEU vor. Verläufe wurden erfragt, auch die Zufriedenheit der Eltern mit den Maßnahmen, damit die Kooperationsfähigkeit der Familien beurteilt werden konnte. Die Ergebnisse aus KIGU und SEU wurden individuell dokumentiert und ausgewertet.

Realistisch muss man aber davon ausgehen, dass nicht alle Kinder den vorgeschlagenen oder angebotenen Fördermaßnahmen zugeführt werden. Die Mitarbeit der Eltern ist ganz entscheidend. Knapp 2/3 dieser 186 nachbeobachteten Kinder haben nach Intervention erfreulicherweise doch die Regelschulfähigkeit erreicht: 30% ohne Einschränkung, weitere 30% mit eingeschränkter Schulfähigkeit. Für 16% wurde eine Aufholentwicklung gesehen und daher die Rückstellung für ein Schuljahr angeraten mit der Prognose auf das Erreichen der Regelschulfähigkeit im Folgejahr. Bei 14% bestätigte sich der Verdacht auf sonderpädagogischen Förderbedarf.

Abb.IV.1.1.: Ergebnisse der 186 Sorgenkinder der SEU 2017



Für 2017 lässt sich feststellen, dass die Ergebnisse für eine uneingeschränkte oder eingeschränkte Schulfähigkeit sowie den sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf etwa im Mittelwert der letzten Jahre lag. Der Anteil der Zurückstellungen nimmt zu – analog den Ergebnissen für alle Kinder. Als Grund dafür wird ein Zusammenhang mit der Schulpflicht der jüngeren Kinder (Geburtsmonate Juli – September) gesehen.

2. Fazit aus 9 Jahren Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten

Die vorstehenden Ergebnisse zeigen den positiven Effekt der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten. Die Akzeptanz und Nachfrage der Untersuchungen ist bei Erziehungsberechtigten und Kindertagesstätten weiterhin hoch und der Bedarf mutmaßlich gedeckt. Eltern und Erzieherinnen werden hinsichtlich der Entwicklung der Kinder sensibilisiert und fachgerecht beraten. Der KJÄD setzt sich dafür ein, passgenaue Fördermaßnahmen für die Kinder anzubahnen. Die jetzt möglich gewordenen Verlaufskontrollen zeigen, dass positive Entwicklungen und Nachteilsausgleiche erreicht werden.

Die systematische Vernetzung des KJÄD mit den Kindertagesstätten fördert einen fachlich übergreifenden Austausch und Erhöhung der Qualität und Kompetenz der Mitarbeiterinnen in Kindertagesstätten und KJÄD.

Kinder, die mit ungünstigen Bedingungen starten, sind auf Einbindung in institutionelle Angebote angewiesen, damit sie in ihrer Entwicklung gestärkt werden können.

Mit der Entwicklungsdiagnostik im Kindergarten hat der Landkreis Peine sich einer wichtigen Thematik angenommen und es sich zum Ziel gesetzt, den Kindern durch frühzeitige Entwicklungsförderung einen besseren Start in die Schule und damit in ihre Zukunft zu ermöglichen.

V. Kindliche Lebensumgebung, Sozialfaktoren

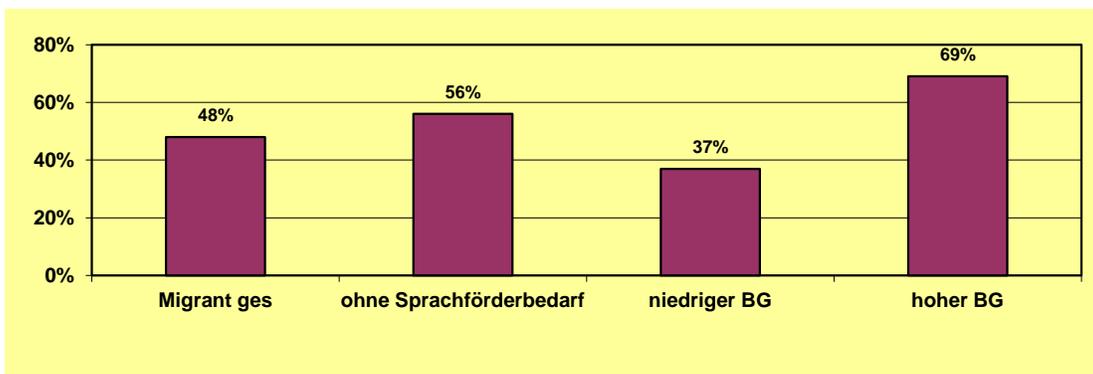
1. Sozialfaktoren

Die kindliche Entwicklung unterliegt vielfältigen und komplexen Einflüssen. Einige Fähigkeiten unterliegen einer verstärkten Beeinflussung durch die Umgebung. Die Chancen zur Teilhabe am sozialen Leben sind bedingt durch

- entwicklungsfördernde Angebote im Elternhaus
- wirtschaftliche Faktoren und Wohnverhältnisse, Wohnumfeld (Einfluss des Faktors Erwerbslosigkeit, Einelternfamilien)
- Sprachkompetenz, Deutschkenntnisse (Einfluss des Faktors Migration)

Beim Faktor „Bildungsferne“ ist die Diskrepanz nach wie vor deutlich. Der Bildungsgrad wird ermittelt aus den Schul- und Berufsabschlüssen der Eltern – die Einteilung / Definition von niedrigem, mittlerem oder hohem Bildungsgrad wird niedersachsenweit bei der SEU gleich gehandhabt und ist von Jahr zu Jahr vergleichbar. Am meisten belastet sind, wie auch im letzten Jahr schon ausführlich dargestellt, die Kinder aus Familien ohne Erwerb und in diesem Jahr auch wieder die Kinder aus bildungsfernen Familien. Es gibt also eklatant benachteiligte Bevölkerungsgruppen.

Abb. V.1.1.: Prozentualer Anteil der untersuchten Einschüler im LK Peine mit unauffälligem Befund in Korrelation zum Migrationshintergrund, 2017



In den folgenden Abbildungen wurde die Gruppe der Kinder mit Migrationshintergrund genauer betrachtet. Migration ist kein eigenständiger Risikofaktor. Es kommt auf die Sprachkompetenz und die Bildung im Elternhaus an. Ein Migrationshintergrund ist nur in Verbindung mit unzureichenden Deutschkenntnissen und/oder geringer Bildung ein (starker) Einflussfaktor.

Abb. V.1.2.: Altersentsprechender Entwicklungsstand in Korrelation zum Bildungsgrad 2017

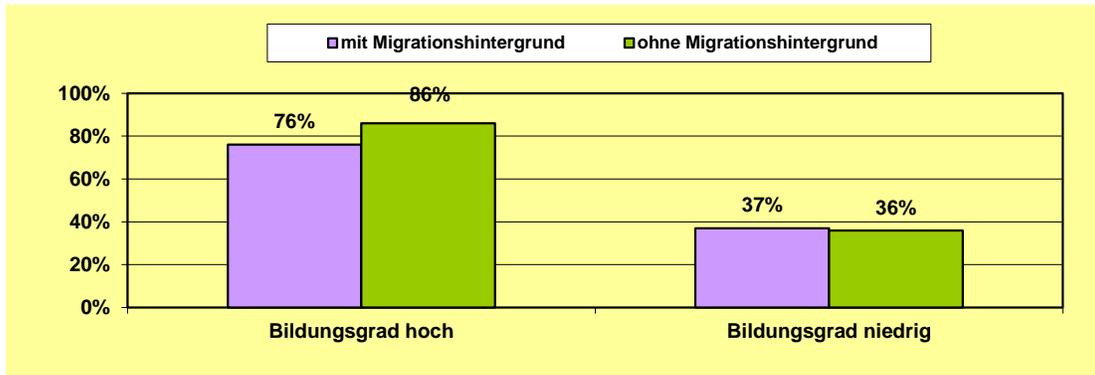
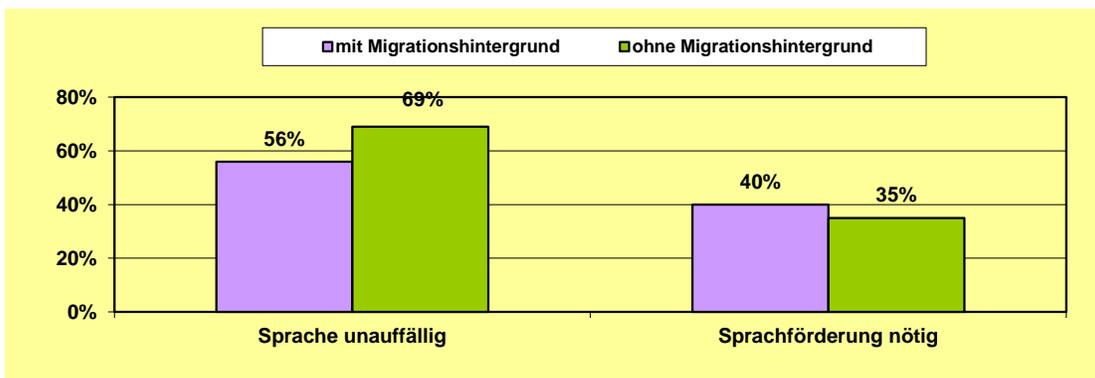


Abb. V.1.3.: Altersentsprechender Entwicklungsstand in Korrelation zur Sprachkompetenz 2017

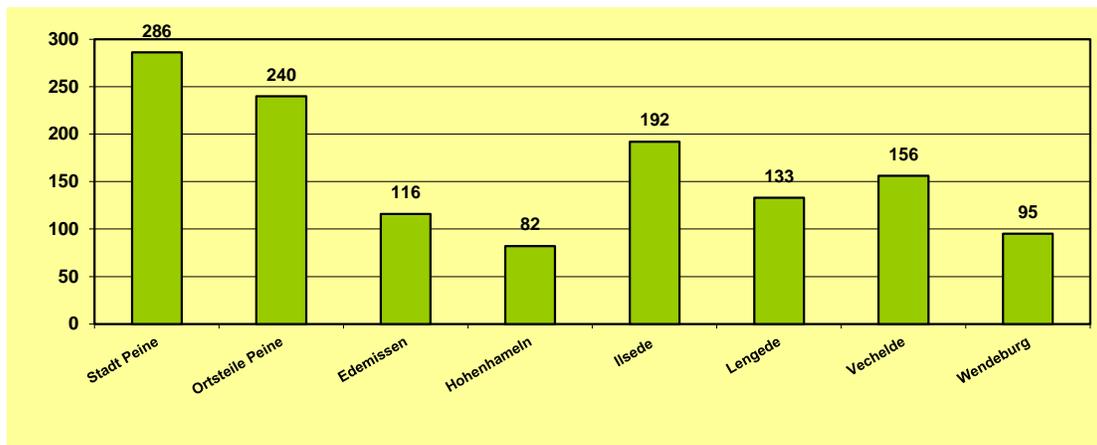


2. Sozialräume

Die Daten aus den SEU können die Lebensumgebung der Kinder im LK Peine beschreiben. Auswertungen sind bis auf Gemeindeebene möglich, auch als Mehrjahresverläufe. Die kindliche Entwicklung unterliegt vielfältigen und komplexen Einflüssen. Einige Fähigkeiten werden in hohem Maße beeinflusst durch die Umgebung: beispielsweise die Sprache, Motorik, Wahrnehmungsverarbeitung und das Verhalten.

Die im Berichtszeitraum untersuchten 1.300 Kinder verteilen sich folgendermaßen auf die einzelnen Gemeinden:

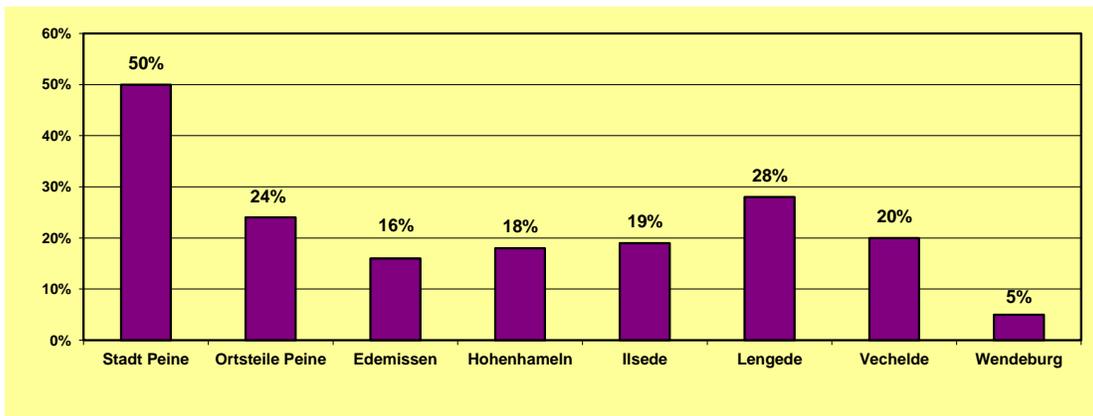
Abb. V.2.1.: Anzahl untersuchter Einschüler im LK Peine in den Gemeinden, 2017 im LK Peine



Die Gesamtzahlen im Vergleich der einzelnen Gemeinden sind recht unterschiedlich. Dies gilt auch für die Zahl der Schulstandorte.

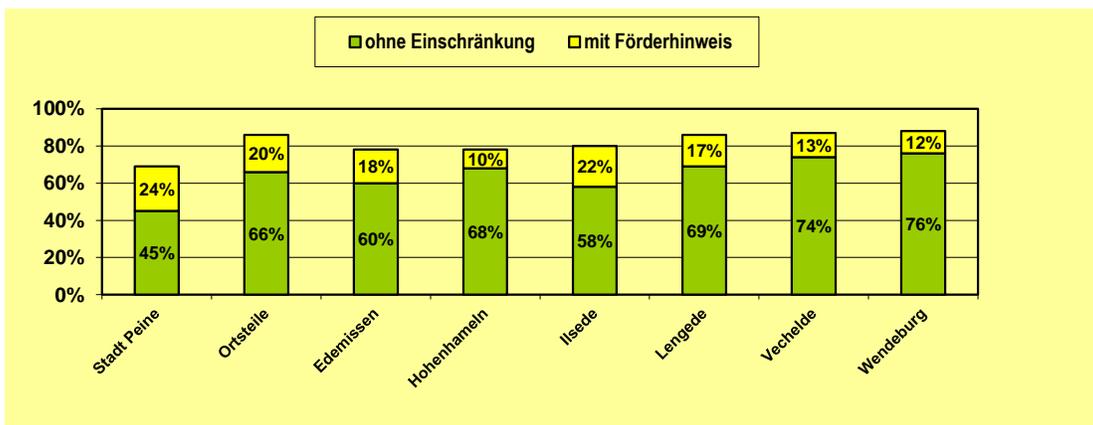
Kinder mit Migrationshintergrund sind im Landkreis Peine ungleich auf Stadt und Gemeinden verteilt. Den höchsten Anteil hat die Kernstadt Peine, dabei besteht eine Konstanz im Mehrjahresvergleich deutlich über 40%. Hoch ist auch der Anteil in der Gemeinde Lengede mit 28%. Der Anteil in Ilsede ist durch die Fusion mit der Gemeinde Lahstedt im Jahr 2015 gesunken.

Abb. V.2.2.: Prozentualer Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund bei den SEU im LK Peine nach Gemeinden, 2017



Die nachstehende Abbildung zeigt, welche Einschulungsempfehlungen in den einzelnen Gemeinden ausgesprochen wurden.

Abb. V.2.3.: Prozentualer Anteil der Einschulungsempfehlungen für die untersuchten Einschulungskinder im LK Peine nach Gemeinden, 2017



Es werden regionale Verteilungsmuster sichtbar. Soziale Ressourcen und Risiken haben Einfluss auf die Schulfähigkeit. Kleinräumige Datenanalysen ermöglichen es, Sozialräume, auch Schulstandorte zu identifizieren, in denen der Anteil besonders belasteter Kinder hoch ist („Brennpunktschulen“).

Aufgrund der regionalen Lage haben Kitas und Schulen sehr unterschiedliche Herausforderungen zu bewältigen und in großem Umfang kompensatorische Arbeit zur Stärkung der Entwicklung der Kinder zu leisten. Gefragt sind Maßnahmen vor Ort, die einen Beitrag zur Chancengerechtigkeit für Gesundheit und Bildung leisten.

VI. Gutachten des KJÄD zu Eingliederungshilfen nach dem SGB XII

Die Erstellung von Gutachten zur Gewährung von Eingliederungshilfen für behinderte Kinder nach § 53 SGB XII stellt eine weitere wichtige Leistung des KJÄD dar.

Es geht dabei vor allem um folgende Maßnahmen:

1. ambulante heilpädagogische Frühförderung, die in der Regel einmal pro Woche in der Familie und/oder im Kindergarten des betreffenden Kindes geleistet wird,
2. teilstationäre integrative heilpädagogische Förderung in einem Kindergarten,
3. teilstationäre heilpädagogische Förderung in den Kindertagesstätten „VIN“, „MIA“ der Lebenshilfe Peine-Burgdorf GmbH in Essinghausen,
4. Schulbegleitung in Form eines Einzelfallhelfers, der dem Kind je nach Bedarf während der gesamten Schulzeit oder für bestimmte Zeitfenster zur Verfügung steht.

Der Bedarf an Eingliederungshilfen nach § 53 SGB XII für Kinder, die in einem oder mehreren Entwicklungsbereichen entwicklungsverzögert sind, ist nach wie vor hoch. Eltern müssen entsprechende Leistungen für ihr Kind beantragen. Im Zuge dieses Verfahrens muss die bestehende bzw. drohende Behinderung des Kindes nachgewiesen werden. Diese Begutachtung erfolgt durch eine Kinderärztin des KJÄD des Gesundheitsamtes im Auftrag des Sozialamtes. Wenn das betreffende Kind zum Personenkreis des § 53 SGB XII gehört und somit Anspruch auf Eingliederungshilfe hat, muss geprüft werden, ob die beantragte Maßnahme, (beispielsweise heilpädagogische Frühförderung) geeignet ist, um gemäß § 53 SGB XII die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu verbessern.

Durch Einführung der inklusiven Beschulung von Kindern mit (drohenden) Behinderungen besteht weiterhin hoher Bedarf an Unterstützung durch einen Integrationshelfer während des Schulunterrichtes (bzw. auch für den Transport). Der weitaus größte Anteil dieser Anträge ist gemäß § 53 SGB XII berechtigt und erhält eine Zusage. Eine differenzierte Betrachtung des Einzelfalles ist wichtig und erfordert

regelmäßige Nachbegutachtungen und ist entsprechend aufwändig. Durch interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Fachdiensten Soziales, Jugend und Gesundheitsamt sowie externen Kooperationspartnern und der Landesschulbehörde wird angestrebt, Fördermaßnahmen effizienter zu gestalten.

Mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes zum 01.01.2018 hat sich das Verfahren der Bedarfsermittlung grundlegend geändert. Es ist noch vieles im Aufbau begriffen und das Sozialamt und der Kinder- und Jugendärztliche Dienst kooperieren eng miteinander, um die Umsetzung zu gewährleisten.

VII. Ergebnisse

1. Unterschiedliche Belastung der Sozialräume durch entwicklungsgefährdende Faktoren

Die Sozialräume im Landkreis sind heterogen im Hinblick auf sozioökonomische Ausgangslage, und unterschiedliche Häufigkeiten potentiell entwicklungsbelastender Faktoren. Die Bildungseinrichtungen haben in unterschiedlicher Ausprägung und Ausmaß sozialkompensatorische Aufgaben zu leisten.

2. Hoher identifizierbarer Risikofaktor ist Bildungsferne in der Familie

Von den potentiellen Risikofaktoren hat die Bildungsferne einen wesentlich ungünstigeren Einfluss auf die Entwicklung der Kinder als andere Faktoren wie z.B. Migrationshintergrund.

3. Besonderer Bedarf an sozialkompensatorischer Unterstützung für Familien mit Migrationshintergrund

Kinder mit Migrationshintergrund sind (natürlich) eine sehr heterogene Gruppe. Die Familien verfügen über unterschiedliche Ressourcen zur Selbsthilfe und zum Zugang zum Gesundheitswesen und Bildungssystem. Je schwächer eine Familie mit Migrationshintergrund sozioökonomisch aufgestellt ist und je kürzer ihre Aufenthaltsdauer in Deutschland ist, umso mehr bedarf sie der sozialkompensatorischen Hilfe des öffentlichen Gesundheitsdienstes zum Nachteilsausgleich.

4. Weiterhin hoher Bedarf an Interventionsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit psychischen und Verhaltensauffälligkeiten

Es gibt eine Verschiebung von somatischen auf psychische Krankheiten im Kindesalter. Psychische Krankheiten und Verhaltensauffälligkeiten beeinträchtigen die Schulfähigkeit in hohem Maße. Der Zugang zu Diagnostik und Therapie ist durch das unzureichende Angebot schwierig.

VIII. Arbeitskreis Jugendzahnpflege

1. Ziele des Arbeitskreises Jugendzahnpflege

Mundgesundheit ist ein wichtiger Bestandteil der allgemeinen Gesundheit und bezieht sich auf die uneingeschränkte Funktionalität und Entzündungs- bzw. Beschwerdefreiheit aller Organe der Mundhöhle. Des Weiteren kann die Mundgesundheit den allgemeinen Gesundheitszustand stark beeinflussen, z.B. können entzündlich bedingte Herzklappenerkrankungen durch Besiedlung mit Mundhöhlenbakterien entstehen. Karies und Parodontalerkrankungen zählen, trotz aller Bemühungen, noch immer zu den häufigsten Infektionskrankheiten der Menschheit. In den Industrieländern ist durch Fluoridierungsmaßnahmen ein Rückgang der Karies in allen Altersgruppen zu verzeichnen. Insgesamt ist allerdings eine Schiefelage zu erkennen, nämlich, dass immer weniger Erkrankte den Großteil der kariösen Zähne auf sich vereinigen. Drei Viertel aller Deutschen haben ein gutes Mundpflegeverhalten und gehen regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen zum Zahnarzt (gbe.Bund, Heft 47, 2009).

Gem. § 21 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches (SGB) V

haben „die Krankenkassen [...] im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen [Gesundheitsämter] unbeschadet der Aufgaben anderer gemeinsam und einheitlich Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer Versicherten, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu fördern und sich an den Kosten der Durchführung zu beteiligen. Sie haben auf flächendeckende Maßnahmen hinzuwirken. In Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, werden die Maßnahmen bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt. Die Maßnahmen sollen vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen, durchgeführt werden; sie sollen sich insbesondere auf die Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnstatus, Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene erstrecken. Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko sind spezifische Programme zu entwickeln.“

Zuständige Stellen im Sinne des § 21 SGB V sind gem. § 5 Abs. 3 des NGöGD die Landkreise und dort die Gesundheitsämter.

Daher wurde im Jahr 1986 unter Mitwirkung der Krankenkassen, des Gesundheitsamtes, der niedergelassenen Zahnärzteschaft und des Schulaufsichtsamtes der Arbeitskreis Jugendzahnpflege im Landkreis Peine mit dem Gesundheitsamt als geschäftsführende Stelle gegründet. Zusätzlich zu den Untersuchungen beim Hauszahnarzt werden in Kindertagesstätten und Schulen regelmäßig Reihenuntersuchungen durch einen Vertragszahnarzt angeboten. Festgestellter Behandlungsbedarf wird mit der Aushändigung eines Elternbriefes mit der Empfehlung zum Zahnarztbesuch quittiert. Natürlich kann es sich dabei nur um eine grobe Durchsicht mit anschließender Empfehlung zum Zahnarztbesuch handeln. Die halbjährliche Vorstellung des Kindes beim Hauszahnarzt wird dadurch nicht entbehrlich. Die Untersuchungsverfahren sind nicht standardisiert. Die im folgenden dargelegten Ergebnisse sind nicht repräsentativ. Sie sind immer auch abhängig vom Untersucher bzw. von der Untersucherin.

In den Einrichtungen wird zahnmedizinische Gruppenprophylaxe durch geschulte Zahnprophylaxefachkräfte angeboten. Aufgabe, Interesse und Ziel des Gesundheitsamtes bei diesen Maßnahmen ist:

- die Beobachtung der Bevölkerungsgesundheit
- die Früherkennung von Karies und Zahnfehlstellungen
- die kompetente Beratung und Abgabe von Empfehlungen
- die Motivierung zum regelmäßigem Zahnarztbesuch
- Verbesserung des Gesundheitsstatus und des Gesundheitsbewusstseins
- die Förderung der Eigenverantwortlichkeit im Gesundheitsverhalten in der Bevölkerung
- die Verbesserung der Mundhygiene, Senkung der Kariesrate und Erhöhung des Sanierungsgrades.

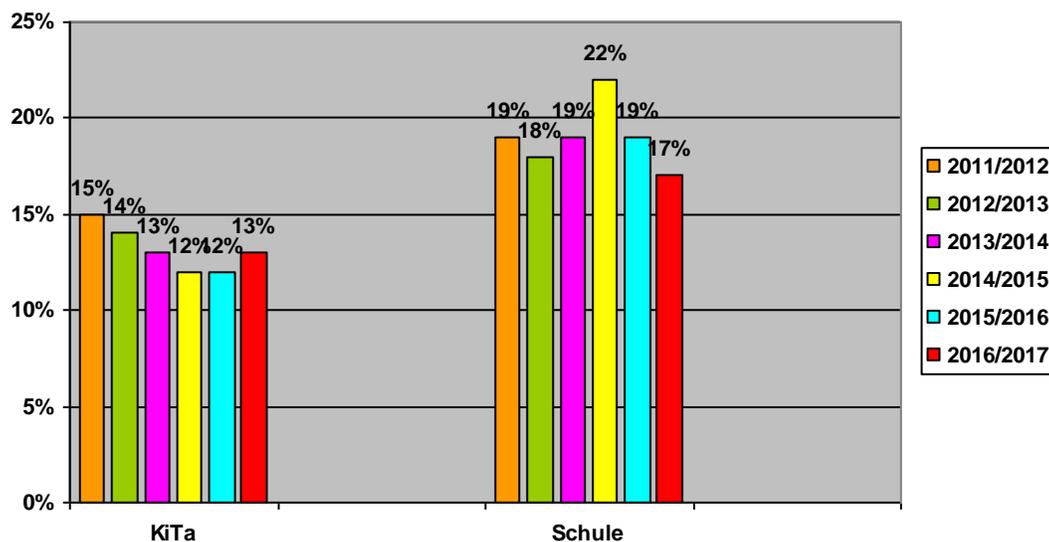
2. Ergebnisse der zahnmedizinischen Reihenuntersuchungen

Zahnmedizinische Reihenuntersuchungen werden durch 28 Vertragszahnärzte in Kindertagesstätten und Schulen durchgeführt.

Im Schuljahr 2016/2017 wurden in Krippen **275**, in Kindertagesstätten **2.818** und in Schulen (ohne Förderschulen) **6.050** Kinder untersucht. Von den insgesamt 9.134 untersuchten Kindern hatten **1.397** behandlungsbedürftige Zähne. Das entspricht einer Gesamtquote von 15,3 % (0,73% in den Krippen, 12,8% in Kindertagesstätten und 17,1 % an Schulen).

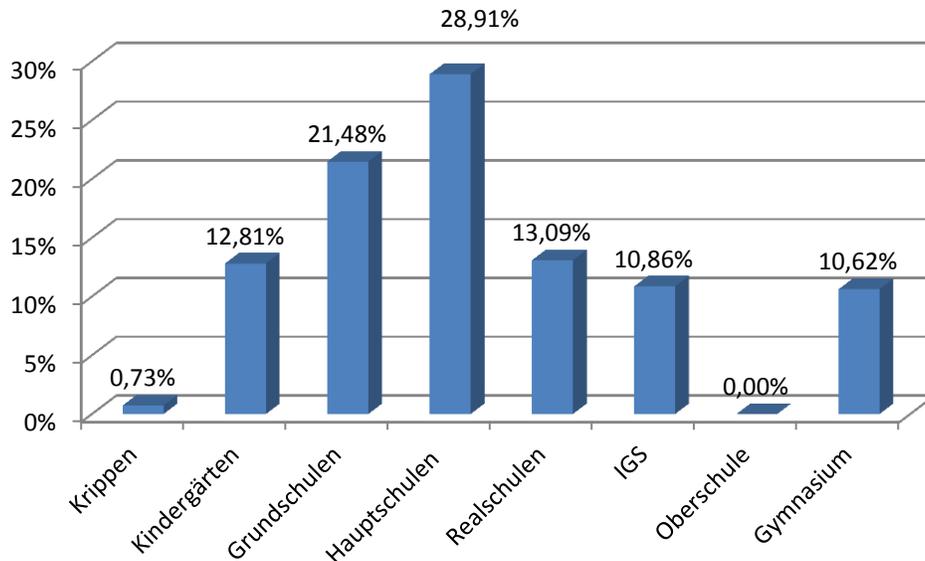
Im Zeitvergleich zeigt sich zum Vergleichszeitraum 2015/2016 bei den Kindertagesstätten eine leichte Erhöhung der Rate und an den Schulen. Die Ergebnisse sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen.

Abb. VIII.2.1.: Prozentualer Anteil der kariösen Gebisse bei zahnmedizinisch untersuchten Kindern in Kindertagesstätten und Schulen (ohne Förderschulen) im Landkreis Peine, Zeitreihe Schuljahre.: 2011/2012 – 2016/2017



Der Anteil behandlungsbedürftiger Zähne steht auch in Abhängigkeit zur von der besuchten Schulform; in den Hauptschulen ist der Anteil behandlungsbedürftiger Zähne am höchsten.

Abb. VIII.2.2.: Prozentualer Anteil behandlungsbedürftiger Zähne zahnmedizinisch untersuchter Kinder im Schuljahr 2016/2017 nach Schulform

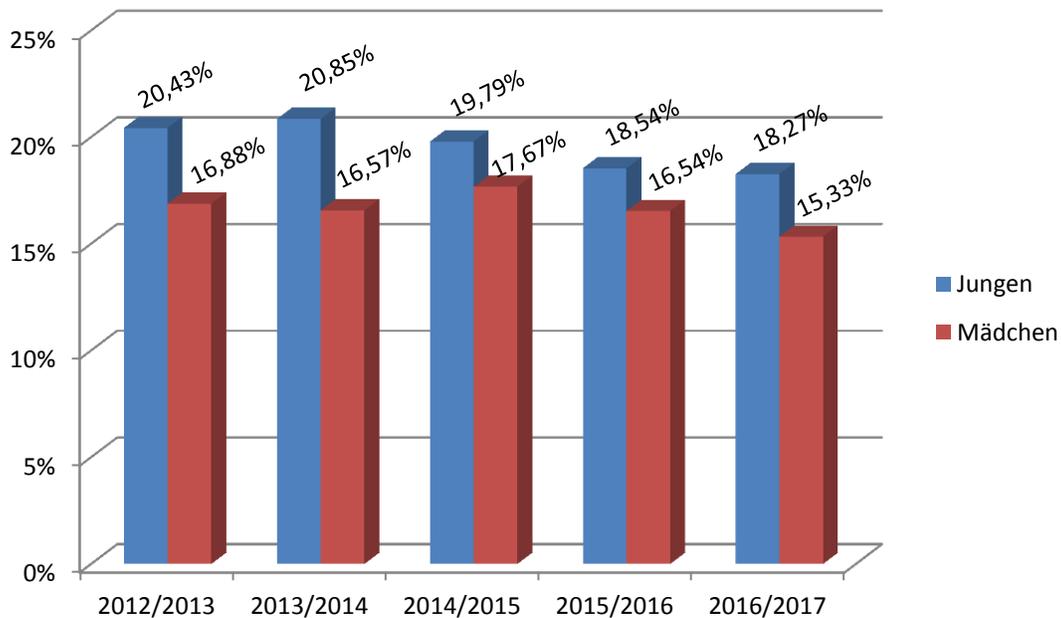


Tab.: VIII.2.3.: Gesamtzahl der im LK Peine zahnmedizinisch untersuchter Kinder in Schulen und dabei festgestellter Behandlungsbedürftigkeit, Schuljahr 2016/2017

Einrichtungen	Gesamtzahl	behandlungsbedürftig	%
Krippen	275	2	0,73
Kindergarten	2818	361	12,81
Grundschule	3585	770	21,32
Hauptschule (Hohenhameln, Burgschule, Wilhelm/Bodenstedtschule, Vechelde)	128	37	28,91
Realschule (Edemissen, Vechelde, Wilhelm/Bodenstedtschule)	191	25	13,09
IGS (Vöhrum, Edemissen, Lengede)	654	71	10,86
Oberschule (Wendeburg)	-	-	-
Gymnasium (Gr.Ilsede, Ratsgymnasium, Vechelde)	650	69	10,62
Gesamt	8328	1335	16,93

Der Geschlechtervergleich zeigt, dass Jungen häufiger behandlungsbedürftige Zähne aufweisen als Mädchen. Damit setzt sich der Trend der vergangenen Jahre fort.

Abb. VIII.2.4.: Prozentualer Anteil behandlungsbedürftigen Zähne bei den zahnmedizinisch untersuchten Kindern in Krippen, Kindertagesstätten und Grundschulen im LK Peine nach Geschlecht, Zeitreihe Schuljahre 2012/2013 – 2016/2017



Tab.: VIII.2.5.: Gesamtzahl der im LK Peine zahnmedizinisch untersuchter Mädchen und Jungen in Kindertagesstätten und Grundschulen und dabei festgestellter Behandlungsbedürftigkeit, Schuljahr 2012/2013 – 2016/2017

Schuljahr 2012/2013		
Jungen	3707	724
Mädchen	3446	550
Schuljahr 2013/2014		
Jungen	3899	813
Mädchen	3619	600
Schuljahr 2014/2015		
Jungen	3482	689
Mädchen	3327	588
Schuljahr 2015/2016		
Jungen	3172	588
Mädchen	3126	517
Schuljahr 2016/2017		
Jungen	3208	586
Mädchen	3118	478

Die Verteilung der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen in Kindertagesstätten und Grundschulen auf Gemeinden zeigt, dass der prozentuale Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen in der Gemeinde Hohenhameln und im Bereich der Stadt Peine mit jeweils 20% am höchsten ist, obwohl die Zahlen im Vergleich zum Zeitraum 2015/2016 auch dort leicht gesunken sind.

Abb.VIII.2.6.: Prozentualer Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen in Kindertagesstätten und Grundschulen nach Gemeinden, Zeitreihe Schuljahr 2015/2016 – 2016/2017

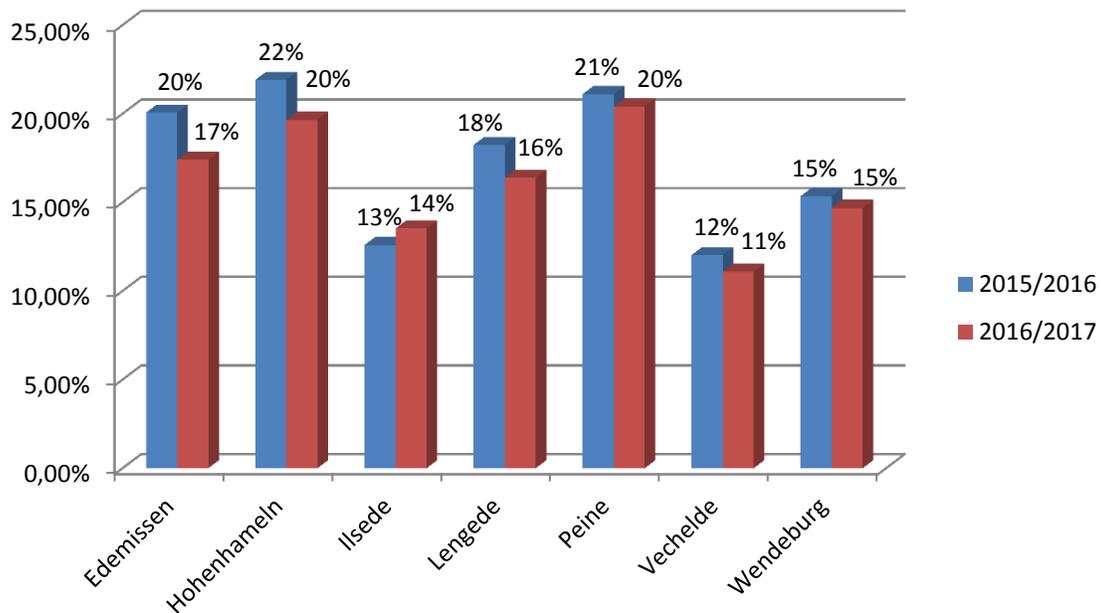


Abb.VIII.2.7 : Anzahl der untersuchten Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen in Kindertagesstätten und Grundschulen nach Gemeinden in den Schuljahre 2015/2016 – 2016/2017

Schuljahr 2015/2016		
Edemissen	703	141
Hohenhameln	484	106
Ilsede	819	103
Lengede	735	134
Peine	2355	497
Vechelde	915	110
Wendeburg	528	81
Schuljahr 2016/2017		
Edemissen	655	114
Hohenhameln	453	89
Ilsede	688	93
Lengede	806	132
Peine	2470	504
Vechelde	966	107
Wendeburg	640	94

Der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen an weiterführenden Schulen ist in der Gemeinde Hohenhameln mit 21% am höchsten und in der Gemeinde Vechelde mit 7% am niedrigsten. Über Gründe für diese Ungleichverteilung lassen sich keine Aussagen treffen.

Abb.VIII.2.8: Prozentualer Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen an weiterführenden Schulen, 5. und 6. Klassen nach Gemeinden, Zeitreihe Schuljahr 2015/2016 -2016/2017

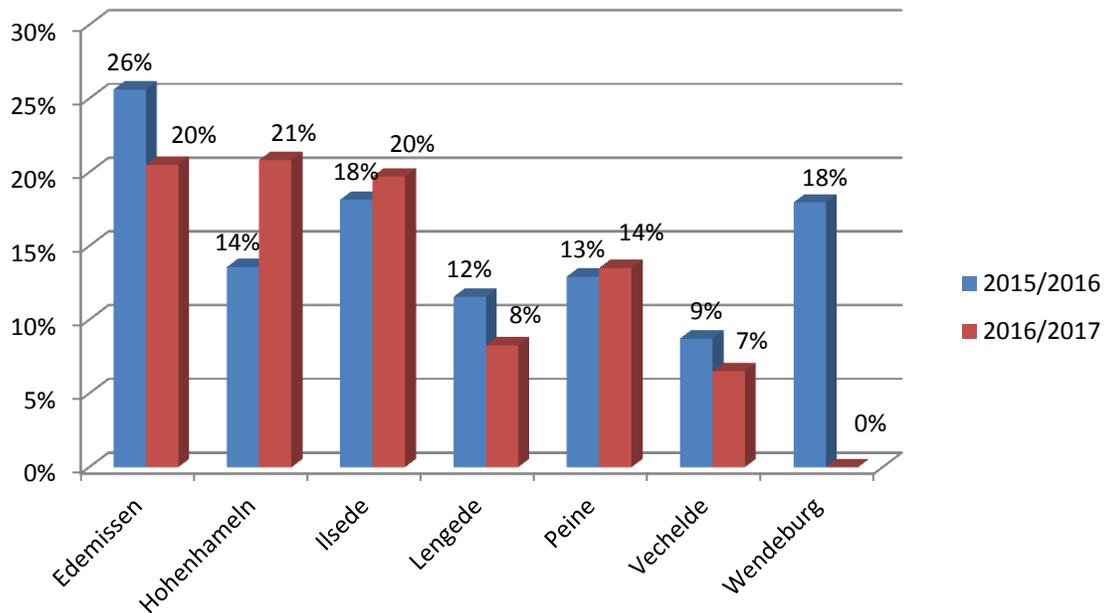


Abb.VIII.2.9: Anzahl der untersuchten Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen an weiterführenden Schulen, 5. und 6. Klassen nach Gemeinden in den Schuljahren 2015/2016 – 2016/2017

Schuljahr 2015/2016		
Edemissen	121	31
Hohenhameln	140	19
Ilsede	215	39
Lengede	277	32
Peine	665	86
Vechelde	401	35
Wendeburg	78	14
Schuljahr 2016/2017		
Edemissen	122	25
Hohenhameln	24	5
Ilsede	198	39
Lengede	266	22
Peine	644	87
Vechelde	369	24
Wendeburg	-	-

3. Zusammenfassung Jugendzahnpflege

Experten gehen von einer durchschnittlichen Kariesrate von 25% in der Bevölkerung aus. Im Landkreis Peine konnte in den Schuljahren seit 2005/2006 bis jetzt ein Rückgang der Kariesrate in den Kindertagesstätten von 20,63% auf 13% und in den Schulen von 28,66% auf 17% beobachtet werden. Insgesamt liegt der Wert in allen Bereichen unter 25%. Der Zahnstatus war bei Jungen wie in den vergangenen Jahren insgesamt schlechter als bei Mädchen. Die erfreulichen Gesamtwerte sind ein Indiz dafür, dass die Maßnahmen der Jugendzahnpflege nicht eingestellt werden dürfen. Zahnhygiene ist und bleibt ein aktuelles Thema, an dem es sich zwecks Erhaltung der Mundgesundheit und der allgemeinen Gesundheit zu arbeiten lohnt.