

Niederschrift des öffentlichen Teils der Sitzung

Gremium	Ausschuss für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
Sitzungsdatum:	Mittwoch, den 14.10.2015
Sitzung Nummer:	12 (SFFGA/012/2015)
Sitzungsdauer:	16:30 - 18:40 Uhr
Sitzungsort:	Landratsamt Stendal, Hospitalstraße 1 - 2, Neubau, Sitzungsraum "Osterburg"

Christine Paschke

Aline Klostermann
Protokollführung

Anwesend:

Vorsitz

Frau Christine Paschke

Mitglieder

Herr Jürgen Emanuel

Herr Marcus Graubner

Frau Christel Güldenpfennig

Herr Dr. Michael Kühn

Frau Annegret Schwarz

anwesend bis 18:30 Uhr

sachkundige Einwohner

Frau Kerstin Schmidt

Frau Kati Sprenger

Protokollführer

Frau Aline Klostermann

von der Verwaltung

Frau Ilona Rothe

Frau Christiane Rütten

Frau Dr. Iris Schubert

Herr Sebastian Stoll

Gäste

Herr Björn Gäde

Herr Ewald Kittner

Frau Sibylle Paetow

Herr Bernd Zürcher

Abwesend:

Mitglieder

Herr Bernd Witt

sachkundige Einwohner

Frau Juliane Kleemann

Frau Marlies Köhn

Frau Carola Stallbaum

entschuldigt

entschuldigt

von der Verwaltung

Frau Birgit Hartmann

Tagesordnung:

- 1 Begrüßung und Eröffnung der Sitzung
 - 2 Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung, der fehlenden Mitglieder des Ausschusses und der Beschlussfähigkeit
 - 3 Änderungsanträge zur Tagesordnung und Feststellung der Tagesordnung
 - 4 Fortschreibung des Integrierten ländlichen Entwicklungskonzeptes Altmark 2015 - 2020 (ILEK Altmark 2020) Berichterstatter/in: Frau Paetow, Herr Gäde
Vorlage: 158/2015
 - 5 Gesundheitsberichterstattung 2014 - Zahnmedizinische Aspekte bei Kindern und Jugendlichen
Berichterstatterin: Frau Dr. Schubert
 - 6 Information zur Richtlinie über die Kosten der Unterkunft und Heizung im Landkreis Stendal
Berichterstatterin: Frau Rütten
 - 7 Information aus den Ämtern (Gesundheitsamt, Sozialamt)
 - 8 Anfragen und Hinweise
-

Protokoll

zu TOP 1 Begrüßung und Eröffnung der Sitzung

Frau Paschke begrüßt die anwesenden Ausschussmitglieder, Sachkundigen Einwohner, Gäste und die Mitarbeiter der Verwaltung.

zu TOP 2 Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung, der fehlenden Mitglieder des Ausschusses und der Beschlussfähigkeit

Die ordnungsgemäße Ladung der Ausschussmitglieder und der Sachkundigen Einwohner wird festgestellt. Die Beschlussfähigkeit ist gegeben. Es fehlt das Ausschussmitglied Herr Witt und die Sachkundigen Einwohner Frau Kleemann und Frau Köhn entschuldigt. Frau Stallbaum fehlt unentschuldigt.

zu TOP 3 Änderungsanträge zur Tagesordnung und Feststellung der Tagesordnung

Es gibt einen Änderungsantrag zur Tagesordnung. Die Tagesordnungspunkte 4 und 5 werden getauscht. Mit der Änderung wird die Tagesordnung festgestellt.

zu TOP 4 Fortschreibung des Integrierten ländlichen Entwicklungskonzeptes Altmark 2015 - 2020 (ILEK Altmark 2020) Berichterstatter/in: Frau Paetow, Herr Gäde Vorlage: 158/2015

Frau Paetow: Das ILEK 2020 erstreckt sich auf das Gebiet beider Landkreises und ist ein informelles Planungselement. Ausgangspunkt ist das ILE 2007 bis 2013. Innerhalb dieses Zeitraumes wurden folgende Prozesse eingeleitet:

- 2005 Abstimmungsprozess ILEK Altmark
- 2006 Beschluss der Kreistage
- 2007 Zertifizierung erster Leitprojekte
- 2008 Arbeitsaufnahme ILE-Management
- 2012 Beschluss ILEK- Fortschreibung
- 2013 Durchführung der Evaluierung

Insgesamt wurden mit Stand Mai 2015 98 Projekte mit einem Gesamtvolumen von über 11 Mio. € umgesetzt. Es wurden Bundes- und Landesmittel eingesetzt. Es wurden sowohl investive Projekte z. B. das Nahwärmenetz Lüderitz als auch nicht investive Projekte wie z. B. Studien, Kultur- und Kreativatlas Altmark, Brachflächen- und Leerstandskataster für die Altmark, Zweckverband Breitband gefördert.

Mit der Erstellung des ILEK wurde ein Regionalverein beauftragt, dieser hat 50 Mitglieder. Zu den Mitgliedern gehören Kommunen, Vereine aber auch private Personen. Der Vorsitzende ist Herr Jörg Hellmuth. Der Regionalverein setzt sich zusammen aus dem Vorstand und der Mitgliederversammlung. Dem Vorstand gehören 10 Mitglieder an. Neben dem Vorstand gibt es 4 Fachausschüsse die regelmäßig tagen, wenn Entscheidungen zu treffen sind. In den Fachausschüssen sind externe Mitglieder z. B. aus Kommunen und Mitglieder des Regionalverbandes vertreten.

Bei der Evaluierung des ILEK gibt es folgende Handlungsempfehlungen:

1. Ziele konkret formulieren
2. Handlungsfelder verständlich formulieren und nur die wichtigen Themen im ILEK platzieren in Anlehnung an das Regionalmarketing, 2012 wurden im Rahmen einer Marketingkampagne 4 Leitprojekte installiert
3. Themen strategisch aufarbeiten, aber in der Detailschärfe Aufwand und Nutzen beachten
4. Kooperationsstrukturen und Kompetenzen des Regionalverein Altmark e. V. für zukünftige Aufgaben nutzen

Herr Gäde: Das ILEK Altmark 2020 ist ein übergeordnetes Informelles Entwicklungskonzept für die Gesamtregion unter Berücksichtigung gesamtregionaler Fachplanungen und Konzepte. Es orientiert sich an den Säulen des Regionalmarketings. Es berücksichtigt regionale Themen bei der Erstellung gemeinschaftlicher Konzepte. Es gibt einen GAK-Rahmenplan 2014 – 2017 zur Förderung von ILEK. Die Richtlinie dafür liegt jedoch noch nicht vor. Im Rahmen des Regionalmarketings gibt es folgende Kampagnen: Die Altmark, Grüne Wiese mit Zukunft und Werbung Altmark Luxusstandort für Familien. Im Rahmen dieses Marketings sind Strukturen vorzuhalten, die eine entsprechende Qualität haben müssen.

Im Rahmen des Leitbildes: Die Altmark, Grüne Wiese mit Zukunft wurden zum vorhandenen Leitbild 4 Handlungsfelder entwickelt. Die Handlungsfelder: Wirtschaft und Unternehmen, Erfolg und Karriere, Natur und Kultur und Leben in der Altmark. Ziel ist es unter Mitwirkung der Akteure in der Region langfristig Erfolge durch die Realisierung von Projekten zu erzielen. In diesem Zusammenhang wurde gemeinsam mit den Akteuren eine Zukunftswerkstatt durchgeführt.

Das ILEK enthält Handlungsanalysen keine Bestandsanalysen. Auf der Strategieebene wurden das Leitbild, das Handlungsfeld und Leitprojekte erarbeitet. Auf der Zielebene werden Leitziele, Handlungsfeldziele und Leitprojektziele erarbeitet. Es gibt 16 Leitprojekte u. a.

Breitbandausbau, Energie/Klima, Regionalmarketing, Erfolg/Karriere/Existenzgründung, Fachkräftesicherung besonderes Thema der Nachfolge, Bildungslandschaft mit den Themen Lebenslanges Lernen, Teilhabe Senioren, Natur/Kultur mit den Themen Tourismus, Altmark Rundkurs, Park und Gärten, Europäische Kulturwege (Jakobsweg und Straße der Romanik) Leben in der Altmark mit 4 Leitprojekten, Nachhaltige Siedlungsentwicklung unter dem Thema Anreize schaffen, so dass Personen in die Altmark kommen wollen.

Es wurden auch Leitprojekte für bestimmte Zielgruppen entwickelt z. B. eine Willkommenskultur für Rückwanderer, Sicherung der Lebensqualität im Alter, Barrierefreies Wohnen.

Auf der Ebene der Leitziele wurden 5 Ziele festgelegt:

1. Schaffung und Sicherung von Arbeitsplätzen von Einkommen
2. Sicherung der Daseinsvorsorge und Gestaltung des demografischen Wandels
3. Stärkung der regionalen Identität und Provellierung durch Regionalmarketing
4. Nachhaltige Entwicklung von Naturraum und Kulturlandschaft verbunden mit einem Beitrag zum Klima- und Ressourcenschutz
5. Verbesserung der interkommunalen und gebietsübergreifenden Kooperation

Für die Handlungsfeldziele wurde folgendes erarbeitet:

1. Erhalt und Aufbau der wirtschaftsnahen Infrastruktur
2. Entwicklung und Vermarktung regionaler Produkte und Dienstleistungen
3. Sicherung und Stärkung der altmärkischen Unternehmen
4. Stärkung der Innovationsfähigkeit durch Ausbau von Forschung und Entwicklung
5. Erhöhung der regionalen Wertschöpfung

Frau Paschke: Für den Sozialausschuss ist das Handlungsfeld 4 Daseinsvorsorge im ILEK ein wichtiges Arbeitsthema. Zukünftig wird es schwierig insbesondere im ländlichen Bereich die bestehenden Kommunikationsräume zu erhalten. Deshalb sollte im Rahmen von Förderprogrammen nicht nur Neues geschaffen werden, sondern die Fördergelder auch ausgegeben werden, um Altes zu erhalten. Ich sehe große Probleme z. B. in der medizinischen Versorgung, in der Gewinnung von Ärzten. Meine Frage ist, wer sind Diejenigen, die diese Projekte ins Leben rufen und wie kommen diese in die Kommunen.

Frau Paetow: Bisher erfolgte die Förderung durch die Richtlinie „Förderung ländlicher Raum“ durch das Amt für Landwirtschaft und Flurneuordnung. Kommunen haben Projektanträge gestellt, die Initiative Regionalverein Altmark e. V. hat sich an Wettbewerben beteiligt, z. B. Sicherung der Daseinsvorsorge im ländlichen Raum, unter Nutzung von Bundesmitteln. Das Land hat sich in Form eines Regionalbudgets beteiligt, wichtig ist, dass es ein regionales Votum gibt. Es werden Projekte gefördert, aber auch die regionale Zusammenarbeit.

Herr Graubner: Ich bin froh darüber, dass unter dem Punkt Daseinsvorsorge auch die Barrierefreiheit enthalten ist. Bei der demografischen Entwicklung gibt es nicht nur alte Menschen, sondern auch Menschen mit Behinderungen werden älter. Gibt es für das Jahr 2017 für den Behindertenverband die Möglichkeit Projekte durchzuführen und Fördermittel zu erhalten?

Herr Gäde: Das vorgelegte ILEK bildet den thematischen Rahmen. Es ist noch nicht für spezielle Projekte gebunden und somit für diese für Einzelprojekte offen. Die Förderperiode geht noch bis 2020.

Frau Paschke: Federführend ist der Regionalverband Altmark e. V. oder die Regionale Planungsgemeinschaft. Da gibt es Strukturen. Im ALF gibt es Arbeitsgruppen, wo über Mittel und Projekte entschieden wird. Die Anmeldung und Bewerbung der Projekte wird in den unterschiedlichen Arbeitsgruppen beraten und entschieden.

zu TOP 5 Gesundheitsberichterstattung 2014 - Zahnmedizinische Aspekte bei Kindern und Jugendlichen

Berichterstatterin: Frau Dr. Schubert

Frau Dr. Schubert: Jährlich findet die zahnärztliche Reihenuntersuchung vom 3. bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres flächendeckend in den Kindertagesstätten und Schulen statt. Die Zahnärztin erfasst mit Unterstützung einer zahnmedizinischen Fachangestellten den personenbezogenen Zahnstatus des Kindes. Es erfolgt die Registrierung und Statistik von primär bzw. sekundär gesundem Gebiss oder kariösem Gebiss sowie eine individuelle Verlaufskontrolle. Die Verbesserung der Zahngesundheit im Kinder- und Jugendalter wurde erstmals 1989 im SGB V festgelegt. Auf Grund des gesetzlichen Auftrages verabschiedeten die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Bundeszahnärztekammer sowie die Kommunalen Gebietskörperschaften eine Bundesrahmenempfehlung zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe insbesondere für Kindergärten und Schulen. Nach dem Gesundheitsdienstgesetz ist der öffentliche Gesundheitsdienst für die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe zuständig. Ziel ist eine nachhaltige Verbesserung des Mund- und Gesundheitszustandes und Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Das Präventionskonzept beinhaltet den gezielten Ausbau der Gruppenprophylaxe in der Zielgruppe der 3 bis 12 Jährigen. Mindestens 2 Mal jährlich soll in der Basisprophylaxe der Prophylaxe Impuls gesetzt werden. Der Prophylaxe Impuls wird durch den Einsatz der Prophylaxe Helferinnen und oder Zahnärzten in einer Kindertagesstätte oder Schule gesetzt. Die Kinder und Jugendlichen sollen zur eigenen Zahn- und Mundgesundheitspflege motiviert werden. Der Inhalt des Einsatzes ist ein theoretischer und ein praktischer Teil. Der theoretische Teil wird in den Kindertagesstätten durch Geschichten oder Spiele vermittelt und in den Schulen in Form einer Unterrichtseinheit. Zum 1. Prophylaxe Impuls gehört außerdem die Zahnärztliche Reihenuntersuchung. Der DMFT-Wert ermittelt den Zahngesundheitszustand in dem von Karies zerstörte Zähne mit Zahnfüllungen versehene Zähne oder gezogene Zähne erfasst werden. Die Kleinbuchstaben beschreiben das

Milchgebiss während die Großbuchstaben die bleibenden Zähne beschreiben. Zu nationalen und internationalen Vergleichen wird immer wieder der DMFT-Wert der 12 Jährigen herangezogen. Die deutschen Mund- Gesundheitsstudien von 1992 und 1997 belegen, dass die neuen Bundesländer eine deutlich schlechtere Zahn- und Mundgesundheit aufwiesen als die Bevölkerung der alten Bundesländer. Deshalb wurde die Verbesserung der Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen eines der offiziellen Gesundheitsziele auf der 1. Landesgesundheitskonferenz 1998 vom Ministerium für Gesundheit und Soziales. 1. Verbesserungen konnten schon 2002 festgestellt werden. Bis 2007 hat sich die Zahngesundheit kontinuierlich verbessert. 2004 war das Land Sachsen-Anhalt aber immer noch schlechter als der Bundesdurchschnitt. Aktuell ist es das Ziel bei den 5 – 6 Jährigen den Anteil des primärgesunden Gebisses auf 50 % zu erhöhen. Im Jahr 2000 war der DMFT-Wert in Sachsen-Anhalt 1,68 bundesweit bei 1,21. 2009 lag er in Sachsen-Anhalt bei 0,76 und bundesweit bei 0,72. Zu beachten ist, dass die 0,76 ein Durchschnittswert sind und es einen deutlichen Unterschied zwischen dem Gymnasium, wo der Wert bei 0,49 und den Realschulen, wo der Wert bei 1,03 gibt. In Anlehnung an die Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt wurden für Vergleichszwecke die Gebisse der 5 bis 6 Jährigen und der 12 Jährigen analysiert. Die Kinder wurden in den Kindertagesstätten bzw. Grundschulen untersucht. In den Jahren 2004/2005 konnten noch knapp 20 % der Kinder nicht erreicht werden, der Anteil der im Jahr 2013/2014 erreichten Kinder lag bei 87, 1 %. Der Anteil des naturgesunden Milchgebisses erhöhte sich von 2004/2005 von 39 % auf über 47 % in 2013/2014. Es ist aber festzustellen, dass in den letzten 4 Jahren eine Stagnation zu beobachten ist. Damit konnte das Gesundheitsziel 50 % eines primärgesunden Gebisses bei den 5 bis 6 Jährigen noch nicht erreicht werden. Die nicht naturgesunden Zähne werden unterschieden in sanierungsbedürftige und sanierte Gebisse. Es ist festzustellen, dass 20 % der Kinder mit sanierungsbedürftigen Zähnen, Karies – Risiko – Kinder sind. Diese Kinder haben mehr als 4 bzw. 5 kariöse Zähne. Alle Kinder mit sanierungsbedürftigen Zähnen erhalten eine Empfehlung an die Eltern, die Kinder bei einem Zahnarzt vorzustellen. Durchschnittlich wurden 90 % der 12 Jährigen aller Schulformen d. h. Förderschule, Gymnasium und Sekundarschule untersucht. Dabei lag der Anteil in den Sekundarschulen und Gymnasien bei über 90 % der erreichten Schüler und in den Förderschulen unter 90 %. Für die Gymnasien und Sekundarschulen liegen für die Jahre 2011/2012 und 2013/2014 keine Daten aus den Gymnasien und Sekundarschulen vor. Aus personellen Gründen konnten die Kinder in diesen Jahren nicht untersucht werden. Da der Anteil der kariösen Gebisse bei den Kindern der Förderschulen Prozentual höher liegt, wurde der Schwerpunkt auf diese Schule gelegt. Insgesamt verbesserte sich der DMFT-Wert der 12 Jährigen im Landkreis Stendal von ursprünglich 2,08 im Jahr 2000 auf einen Durchschnittswert von 1,17 im Jahr 2014. Die größte Reduzierung gelang den Schülern der Gymnasien um 64,3 %, gefolgt von den Schülern der Sekundarschulen um 52 %. Bei den Förderschülern betrug die Senkung 35,8 %. Mit einem DMFT-Wert von 0,35 haben die Gymnasien das Gesundheitsziel in Sachsen-Anhalt erreicht. Die Realschulen liegen aktuell mit 0,83 und die Förderschulen mit 1,38 noch über dem angestrebten Ziel von 0,72 bundesweit. 2004/2005 hatten 47,8 % der Kinder ein naturgesundes Gebiss. Der Anteil lag 2013/2014 bereits bei 67,7 %. Die Erhöhung des Anteils von naturgesunden gegenüber nicht naturgesunden Gebissen, konnte in allen 3 Schulformen beobachtet werden. Die nichtnaturgesunden Gebisse werden unterschieden in sanierte und sanierungsbedürftige Gebisse. Der Anteil der sanierungsbedürftigen Gebisse ist bei den Förderschulen deutlich höher als bei den Gymnasien und Sekundarschulen. Der Anteil der sanierungsbedürftigen Gebisse bei den Gymnasiasten liegt zwischen 5 und 15 % bei den Sekundarschülern bei ca. 30 %. Im Landkreis Stendal wurde die flächendeckende Betreuung der Kinder und Jugendlichen vom 2. bis 12. Lebensjahr aufgebaut und umgesetzt. In den Kindertagesstätten wird mit den Kindern spielerisch das Zähneputzen geübt und sie werden auf die zahnärztliche Untersuchung vorbereitet. Vor der zahnärztlichen Untersuchung in den Grundschulen wird den Schülern altersentsprechendes Wissen über die Zahngesundheit vermittelt und das praktische Zähneputzen geübt.

Alle Schüler der Förderschulen werden einmal Jährlich zahnärztlich untersucht und gruppenprophylaktisch betreut. Ziel ist es den Kindern eine eigene Kompetenz für die Mundgesundheit zu vermitteln. Beim 1. Prophylaxe Impuls werden durchschnittlich 76,5 % erreicht. Beim 2. Prophylaxe Impuls werden durchschnittlich 61 % der Kinder erreicht. Bei den Grundschulen wurden nahezu 100% beim 1. Prophylaxe Impuls beim 2. Prophylaxe Impuls wurden in den Kindertagesstätten durchschnittlich 66,7 % der Kinder und in den Grundschulen 94,1 % der Kinder erreicht.

Seit 1991 wird jedes Jahr am 25. September der Tag der Zahngesundheit begangen. Dieser steht immer unter einem besonderen Motto und vom jugendzahnärztlichen Dienst werden immer Aktionen und Höhepunkte organisiert. Solche Highlights sind z. B. selbst einstudierte Theaterstücke wie z. B. Kasper nascht zu viel oder das Geburtstagsgeschenk. Aber auch Aufführungen von Künstlern vom Holzwurmtheater mit Manni Milchzahn. Ein besonderer Höhepunkt 2011 war der von den Mitarbeitern ausgerufene Wettbewerb für die Kinder der Kindertagesstätten des Landkreises Stendal zum Thema „Gesunde Zähne – wir wissen wie es geht“ unter den Einsendungen waren kreative Einsendungen, Bastelarbeiten, Kollagen und Zeichnungen. Die 3 erstplatzierten Kindertagesstätten wurden mit Preisen bedacht.

Warum ist uns die Zahnprophylaxe so wichtig? Zum Thema Milchzahnkaries ist folgendes zu sagen: Man muss unterscheiden zwischen der allgemeinen Milchzahnkaries, die im Alter von 2 – 5 Jahren auf Grund mangelnder Mundhygiene vorrangig an den Milchbackenzähnen auftritt und der frühkindlichen Karies die bereits kurz nach dem Zahndurchbruch auftritt und sich überwiegend an den Oberkieferfrontzähnen manifestiert. Diese Form der Karies ist auch bekannt und dem Begriff „Nuckelflaschenkaries“. Deutschlandweit geht man davon aus, dass durchschnittlich 10 bis 15 % der Kinder an dieser Nuckelflaschenkaries erkranken. Zur frühkindlichen Karies gibt es noch keine bundesweiten Datenerhebungen.

Im Land Sachsen-Anhalt wurde erstmals mit dem Schuljahr 2013/2014 ein Parameter für die Erhebung der Daten der 0 bis 3 jährigen Kinder vom Landesamt für Verbraucherschutz eingerichtet. Er soll als Ausgangsbasis zur Beobachtung der Entwicklung dieser Kariesform genutzt werden. Kinder unter 1 Jahr wurden bis 2011/2012 nur ausnahmsweise untersucht 2013/2014 erhöhte sich der Anteil auf 33 bis 47 %. Die Untersuchung der Kinder von 1 – 2 Jahren hat von 2010/2011 bis 2013/2014 um 51,7 % zugenommen. Über 90 % der 0 – 3 jährigen untersuchten Kinder hat noch ein naturgesundes Gebiss. 2004/2005 hatten noch fast 10 % der Kinder ein nicht naturgesundes Naturgebiss. Dieser Anteil konnte 2013/2014 auf 3,5 % gesenkt werden. Um die frühkindliche Karies zu vermeiden ist vor allem auch Aufklärungsarbeit bei den Eltern notwendig. Aus diesem Grund bezieht der jugendzahnärztliche Dienst die unter 2 jährigen Kinder in die zahnärztliche Reihenuntersuchung mit ein. Eltern können damit Auffälligkeiten in einem Elternbrief mitgeteilt und Handlungsempfehlungen gegeben werden. Gleichzeitig ist eine Aufklärung und Motivation zum Erreichen der Mitarbeit der Erzieherinnen in den Kindertagesstätten notwendig. Das es gelingen kann, auch die Erzieher zu motivieren, zeigt die engagierte Teilnahme am Wettbewerb 2011. Seit 2012/2013 erhalten die Jüngsten im Kindergarten bei einem Besuch des jugendzahnärztlichen Dienstes eine Tasse mit der Aufschrift „Tasse ist Klasse – Tasse statt Flasche“ und eine altersgerechte Zahnbürste zur häuslichen Verwendung. Außerdem erhalten die Eltern in einem Brief Hinweise zu den Gefahren des Daumnuckelns und zur Vermeidung von Karies. Im Weiteren bleibt abzuwarten, wie die intensiven gruppenprophylaktischen Maßnahmen wirken. Sie müssen erfasst und analysiert werden um ein Wirksamkeitsnachweis vorzulegen.

Frau Paschke: Ich bedanke mich für den ausführlichen Bericht und bitte die Verwaltung zu veranlassen, dass dieser ins Netz gestellt wird.

Herr Dr. Kühn: Im Anhang 5 Tabelle 3 schwanken die Zahlen erheblich, ist das erklärbar?

Frau Rothe: Die Schwankungen resultieren aus der Untersuchung der Förderschulen und Gymnasien. Hier gibt es erhebliche Schwankungen hinsichtlich der naturgesunden Gebisse.

Herr Dr. Kühn: In der Schweiz wird das Trinkwasser fluorisiert. Die Kinder gehen auch zum Essen in die Schule. Nehmen sie Einfluss darauf, dass fluorisiertes Salz verwendet wird? Und sollte das angeregt werden?

Frau Rothe: Auf die Qualität des Trinkwassers und auf die Zusätze beim Schulesen nimmt der jugendzahnärztliche Dienst keinen Einfluss.

Frau Schmidt: Gibt es Rückmeldungen von Zahnärzten, ob sich Eltern bei diesen auf Grund ihrer Empfehlungen vorgestellt haben?

Frau Rothe: Es gibt keine Rückmeldungen.

Frau Dr. Schubert: Ich möchte noch einmal betonen, dass die Mitteilungen an die Eltern nur empfehlenden Charakter haben. Es gibt keine Pflicht, diesen Empfehlungen zu folgen, demzufolge erhält auch der jugendzahnärztliche Dienst keine Rückmeldung, ob dieses erfolgt ist.

Frau Paschke: Die Vorstellung bei den Zahnärzten erfolgt durch die Eltern auf freiwilliger Basis. Dennoch ist festzustellen, dass es das hinsichtlich der Zahngesundheit Fortschritte erreicht wurden. Es ist aber auch ein soziales Gefälle erkennbar. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt, hat das Land Sachsen-Anhalt auch bei der Mundhygiene und Zahngesundheit die rote Laterne.
Mich interessiert besonders, ob der jugendzahnärztliche Dienst des Landkreises so ausgestattet ist, dass alle erforderlichen Untersuchungen vorgenommen werden können.

Frau Dr. Schubert: Der Landkreis Stendal ist hier gut aufgestellt. Wir verfügen über genügend Zahnärzte und Prophylaxe Helferinnen.

Herr Emanuel: Der Bericht enthält eine gute Übersicht über die Entwicklung der Zahngesundheit und die Fortschritte, die in diesem Zusammenhang bereits erreicht wurden.

Herr Dr. Kühn: Ich bin z. Z. auch in der Zentralen Anlaufstelle für Asylbewerber Halberstadt tätig. Es ist festzustellen, dass jeder 2. Asylbewerber aus den Balkanstaaten und jeder 3. Syrer ein kariöses Gebiss hat.

zu TOP 6 Information zur Richtlinie über die Kosten der Unterkunft und Heizung im Landkreis Stendal
Berichterstatte:in: Frau Rütten

Frau Rütten: Seit dem 01.08.2015 gibt es eine neue Richtlinie des Landkreises Stendal über die Kosten der Unterkunft und Heizung im Landkreis Stendal. Gemeinsam mit dem Unternehmen Rödel & Partner haben wir die angemessenen Richtwerte für die Unterkunftskosten ermittelt. Der Landkreis ist hinsichtlich der Ermittlung einen anderen Weg gegangen als bei der vorherigen Mietwerterhebung. Es wurde keine Percentile-Methode gewählt. Die Ermittlung des Wohnstandards erfolge anhand von Ausstattungsmerkmalen. In die Ermittlung sind Primär- und Sekundärdaten eingeflossen. Die Primärdaten wurden bei den Vermietern erhoben (Genossenschaften, Gesellschaften und Privaten) zusätzlich wurden 4.500 Haushalte angefragt. Die Sekundärdaten stammen aus den Datensätzen des SGB II und der Sozialhilfe mittels empirischer mathematischer Methoden wurden die Datensätze ausgewertet und grundsicherungsrelevante Mietwerte ermittelt. Berücksichtigt wurde bei der Erhebung die aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG). In der neunten Mietwerterhebung wurde erstmals eine Entfernungsmatrix verwendet, um soziale Vergleichsräume herzustellen, die sich an den Aussagen der Rechtsprechung des BSG orientieren. Im Ergebnis sind nicht wie bisher in der alten Richtlinie 3 Cluster entstanden, sondern der Landkreis unterteilt sich nunmehr in 9 Vergleichsräume. Diese Vergleichsräume entsprechen nicht immer den bestehenden Verbands- und Einheitsgemeinden, sondern richten sich nach ihrer regionalen Entfernung und dem bestehenden Mietniveau. Ansonsten sind einige redaktionelle Anpassungen in der Richtlinie vorgenommen worden. Die Richtlinie ist im Internet auf der Seite des Landkreises veröffentlicht und kann so von Jedem eingesehen werden.

Abschließend bleibt festzustellen, dass durch den Zustrom an Asylbewerbern auf den Wohnungsmarkt des Landkreises die Entwicklung der ermittelten grundsicherungsrelevanten Mietrichtwerte eventuell in kürzeren Abständen kontrolliert werden muss.

Frau Schwarz: Wie wurden die Richtwerte ermittelt? Ist es so zu verstehen, dass für eine Wohnung in der Einheitsgemeinde Bismark dann der in der Tabelle dargestellte Mietwert gilt.

Frau Rütten: Die Werte wurden durch Abfragen bei den Vermietern und durch den Abgleich mit Werten aus dem SGB II und SGB XII ermittelt. Zusätzlich hat eine Marktanalyse hinsichtlich des verfügbaren Wohnraumes in den einzelnen Vergleichsräumen stattgefunden. In die Ermittlung sind Bestands- und Angebotsmieten eingeflossen. Der Ermittelte Richtwert ergibt sich aus der Tabelle.

Herr Emanuel: Gab es Diskussionen mit den Wohnungsgesellschaften z. B. in Osterburg zu den ermittelten Werten?

Frau Rütten: Die ermittelten Werte wurden den Wohnungsgesellschaften und Wohnungsgenossenschaften vorgestellt, da die Unternehmen an der Ermittlung der Mietwerte beteiligt wurden, ist eine Diskussion diesbezüglich nicht entstanden.

zu TOP 7 Information aus den Ämtern (Gesundheitsamt, Sozialamt)

Aus den Ämtern gibt es keine weiteren Informationen.

zu TOP 8 Anfragen und Hinweise

Herr Stoll: Z. Z. leben im Landkreis 1.077 Asylbewerber. Der Landkreis hat laut Hochrechnung bis zum Jahresende ca. 1710 Asylbewerber aufzunehmen. Das sind bis zum Jahresende ca. 100 Asylbewerber pro Woche. Der Landkreis akquiriert Wohnungen im gesamten Landkreis. Das Personal dafür stammt aus den unterschiedlichsten Bereichen der Verwaltung, so dass einige andere Aufgaben in der Verwaltung nicht mehr im gleichen Umfang wie bisher wahrgenommen werden. Ein großes Thema sind unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Z. Z. hat der Landkreis 110 Kinder und Jugendliche aufgenommen. Ab dem 01.11.2015 wird es ein neues Gesetz zum Umfang mit den unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen geben. Die Finanzierung dieser Aufgaben ist noch nicht hinreichend gesichert. Das trifft auch insbesondere auf die Landesaufnahmeeinrichtung in Klietz (LAE Klietz) zu. Derzeit sind in der LAE Klietz 17 Personen der Verwaltung eingesetzt, in den Bereichen Gesundheit, Asylbewerberleistungsgesetz und Ausländerbehörde. Der Landkreis bereitet weitere Gemeinschaftsunterkünfte und Notunterkünfte vor. In Tangerhütte, Osterburg und Stendal Akazienweg.

Frau Paschke: Es werden Stimmen laut, wie lange dieses durch die Verwaltung und die Ehrenamtlichen noch durchgehalten werden kann. Mit der Einführung des neuen Gesetzes ist eventuell eine Erleichterung in Sicht.

Herr Stoll: Aus kreislicher Sicht werden in der LAE Klietz keine ehrenamtlichen Kräfte eingesetzt. Betreiber der LAE Klietz ist nunmehr das DRK. Lediglich in den ersten Tagen erfolgte der Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiter über den Katastrophenschutz. Sollten die Leistungen generell finanziell nicht auskömmlich sein, dann muss zukünftig in anderen Bereichen gespart werden. Z. Z. erweist sich auch die Zuweisung in den Landkreis am Freitagabend als problematisch. Nachzügler kommen vermehrt am Sonnabend oder Sonntag an. Das führt zu erheblich mehr Bereitschaftsdiensten die durch das Personal zu leisten sind.

Frau Schmidt: Ich möchte nur den Hinweis geben, dass man auch Personen, die ehrenamtlich eingesetzt werden, gut auswählen sollte.

Herr Kittner: Ich war selbst in der LAE Klietz. Der Caritasverband würde dort in die Beratung zum Asylverfahren mit einsteigen. Es gab auch viele ehrenamtliche Helfer aus der freiwilligen Agentur Altmark e. V.. Der Einsatz der Ehrenamtlichen hat auch seine Grenzen. Derzeit gibt es noch keine Lösung für einige notwendige Verfahrensschritte im Rahmen der Registrierung und des Erkennungsdienstes.

Herr Stoll: Es ist geplant, einen hauptamtlichen Ehrenamtskoordinator einzusetzen. Dieser soll die ehrenamtlichen Kräfte koordinieren und dort einsetzen, wo sie benötigt werden. Allerdings müssten auch diese ehrenamtlichen Helfer auch erst einmal da sein.

Herr Graubner: Ich habe viele Anfragen von Personen die ehrenamtlich helfen möchten, wohin kann ich diese verweisen?

Herr Stoll: An das Land, das DRK, den Caritas. Der Landkreis selbst hat eine Spendenhotline unter 607080 eingerichtet. Auch dort können sich Freiwillige melden.

Herr Graubner: In der Einheitsgemeinde Tangerhütte, ist das Netzwerk „Neue Nachbarschaften“ gut angelaufen. Wichtig ist, dass auch die Bürger mitgenommen werden wie sie dazu beitragen können, dass Integration gelingt. Hier sehe ich den Bürgermeister in der Pflicht. Man sollte auch die Sorgen die normale Bürger haben, ernst nehmen. Wo der Landkreis Auskunft geben kann sollte er das auch tun.

Herr Stoll: Einige Fragen kann auch der Landkreis nicht beantworten. Die Bürgermeister erhalten jeden Montag vom Landkreis eine Information, wo in ihren Einheits- und Verbandsgemeinden Mietverträge durch den Landkreis zu Zwecke der Unterbringung von Asylbewerbern abgeschlossen wurden. Allerdings wird es keine Informationen zu Verhandlungen geben, die noch nicht beendet sind. Das Problem beim Abschluss der Mietverträge sind die großen Planungsunsicherheiten hinsichtlich der Zuweisungen. Nach Abschluss eines Vertrages sollte dann die Belehrung innerhalb weniger Wochen erfolgen.

Frau Schwarz: Ich schaue auch auf die Internetseite des Bürgermeisters in Tangerhütte. Ich finde, da werden viele Informationen gegeben. Auch der Landkreis liefert jeden Montag Zahlen und arbeitet eng mit den Verbands- und Einheitsgemeinden des Landkreises zusammen. Eine allgemeine Informationsveranstaltung ist schwierig, weil einige Fragen auch so nicht zu beantworten sind.

Frau Paschke: Wer sich informieren will, der kann das. Auch der Stadtrat und die Parteien informieren. Die Bürgermeister werden regelmäßig durch den Landkreis informiert und es ist die Aufgabe des Bürgermeisters auch sein Umfeld zu informieren.

Frau Güldenpfennig: Es gab im Kreistag eine Einwohnerfragestunde. Desgleichen gab es auch eine Einwohnerfragestunde im Stadtrat. Ich hätte gedacht, dass sich mehr interessierte Einwohner melden. Aber kein Einwohner wollte eine Information. Ich stelle fest, dass der Landrat informiert und der Oberbürgermeister informiert. Die Verwaltung arbeitet diesbezüglich gut.

Frau Schmidt: Dieses Thema sollte zukünftig jeder Ortschaftsrat auf dem Plan haben.

Herr Emanuel: Für die Informationen gibt es kein Patentrezept. In der Einheitsgemeinde Osterburg hat es gut funktioniert, weil der Bürgermeister regelmäßig die Bürger informiert hat, hinsichtlich dieser Problematik gibt es auch Arbeitsgruppen in der Einheitsgemeinde Osterburg.

Der Bürgermeister Herr Schulz informiert auch über die Presse und in den Ratssitzungen ist auch dieses Thema immer auf der Tagesordnung.