Jahresbericht 2012

Fachdienst Gesundheit - Landkreis Hildesheim

GESUNDHEITSdienlich

Ihre Gesundheit – Unser Ziel

Inhalt

Fachdienst Gesundheit 4

1. Aufgaben des Fachdienstes 4

1.1 Schutzmaßnahmen nach dem NPsychKG - Produkt 122-008 4

1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001 4

1.3 Infektionsschutz - Produkt 414-002 5

1.4 Kinder- und Jugendgesundheit - Produkt 414-003 5

1.5 Ärztliche/zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen - Produkt 414-004 5

1.6 Weitere Maßnahmen der Gesundheitspflege - Produkt 414-005 5

2. Besondere Ereignisse im Jahr 2012 6

2.1 Team Sozialpsychiatrischer Dienst 6

2.2 Team Infektionsschutz 6

2.3 Team Zahngesundheit 7

2.4 Hildesheimer Gesundheitsmesse 7

3. Produkte im Fachdienst Gesundheit 8

3.1 Schutzmaßnahmen nach dem NPsychKG - Produkt 122-008 - 8

3.2 Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001 - 10

3.2.1 Beratungen und Kriseninterventionen 10

3.2.2 Subsidiäre Behandlungen 12

3.2.3 Hilfeplankonferenzen 12

3.2.4 Gruppenangebote 13

3.2.5 Sozialpsychiatrischer Verbund Hildesheim 13

3.2.6 Kooperationspartner und Förderungen des Landkreises Hildesheim 14

3.3 Infektionsschutz - Produkt 414-002 - 16

3.3.1 Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten 16

3.3.2 Aids- und Sexualberatung 18

3.3.3 Impfprävention 19

3.3.4 Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen 20

3.3.5 Überwachung der Trinkwasserqualität 21

3.3.6 Badewasserqualität im Landkreis Hildesheim 24

3.3.7 Belehrungen zum gewerblichen Umgang mit Lebensmitteln 25

3.4 Kinder- und Jugendgesundheit - Produkt 414-003 - 27

3.4.1 Schuleingangsuntersuchung: „Ziele definieren Standards", „Daten für Taten" 28

3.4.2 Präventionsprogramm PIAF®: Frühzeitig - interdisziplinär - systematisch 31

3.4.3 Impfsituation der Kinder 35

3.4.4 Sozialpädiatrische Untersuchung und Beratung bei Entwicklungsschwierigkeiten 36

3.4.5 Qualitätssicherung, Fort- und Weiterbildung 37

3.4.6 Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe 38

3.5 Ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen - Produkt 414-004 42

3.6 Weitere Maßnahmen der Gesundheitspflege - Produkt 414-005 - 44

3.6.1 Stellungnahmen bei Bauplanungsvorhaben 44

3.6.2 Überwachung nach dem Arzneimittelgesetz 44

3.6.3 Überwachung nach dem Chemikaliengesetz 45

3.6.4 Überwachung nach dem Bestattungsgesetz und der Verordnung über die Todesbescheinigung 45

3.6.5 Überwachung nach dem Heilpraktikergesetz 46

3.6.6 Überwachung nach dem Hebammengesetz 47

4. Mitarbeiterzufriedenheit im Fachdienst Gesundheit 49

Fachdienst Gesundheit

Der Fachdienst Gesundheit hat die Aufgabe, die Gesundheit der Bevölkerung des Landkreises Hildesheim zu schützen, zu bewahren und zu fördern. Er erfüllt diesen Dienst mit einem multiprofessionellen Team von Ärztinnen und Ärzten, Diplom-Psychologen, Diplom-Sozialpädagoginnen/-arbeiterinnen bzw. Diplom-Sozialpädagogen/-arbeitern, Gesundheitsaufseherinnen/-aufsehern, Medizinischen Fachangestellten, Sozialmedizinischen Assistentinnen, Verwaltungskräften, Zahnärztinnen/Zahnärzten, Zahnarzthelferinnen sowie Zahnprophylaxekräften in den Teams:

Fachdienst Gesundheit - FD 409
Ludolfingerstraße 2
31137 Hildesheim

Fachdienstleitung

Dr. med. M. Katharina Hüppe
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
Leitende Amtsärztin

☎ 05121-309-7541
🖷 05121-309-7809
✉ gesundheit@landkreishildesheim.de

Sprechzeiten:
(Ggf. besondere Zeiten der Teams beachten!)

Montag	08.30 - 15.00 Uhr
Dienstag	08.30 - 12.30 Uhr
Mittwoch	geschlossen
Donnerstag	08.30 - 16.30 Uhr
sowie nach Vereinbarung	bis 18.00 Uhr
Freitag	08.30 - 12.30 Uhr

1. Aufgaben des Fachdienstes

Der Fachdienst Gesundheit ist einer der sechs dem Dezernat 4 - Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit - zugeordneten Fachdienste. Die Produkte des Fachdienstes Gesundheit sind:

1.1 Schutzmaßnahmen nach dem NPsychKG - Produkt 122-008

Die Unterbringung von Patientinnen und Patienten im Rahmen des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) erfolgt durch beauftragte Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter in Zusammenarbeit mit einer/einem in der Psychiatrie erfahrenen Ärztin/Arzt. Sie umfasst die Feststellung der Unterbringungsnotwendigkeit, die Antragstellung beim Amtsgericht sowie die Vertretung des Landkreises beim Unterbringungsverfahren.

1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001

Das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes unterstützt psychisch kranke Menschen und deren Angehörige in Krisensituationen sowie bei der Reintegration in die Gesellschaft. Es

vermittelt weiterführende Unterstützungsangebote anderer Institutionen im örtlichen Versorgungsnetzwerk und entwickelt bei Bedarf individuelle Hilfepläne. Ergänzend bietet er regelmäßige therapeutische Gruppen sowohl für Betroffene als auch deren Angehörige an. Auch in der Außenstelle in 31061 Alfeld, Ständehausstraße 1, bietet der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises sozialpädagogische Beratungsgespräche und therapeutische Gruppen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige an.

1.3 Infektionsschutz - Produkt 414-002

Wesentliche Aufgabe des Teams Infektionsschutz ist die Ermittlung, Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Beratungen zu öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen, auch für Auslandsreisen, haben die Erhöhung der Impfquote zum Ziel und beugen Infektionskrankheiten und deren möglichen Ausbreitung vor. In der HIV-Sprechstunde kann sich jedermann anonym und kostenfrei auf HIV-Antikörper testen und persönlich zu Übertragungswegen und Schutzmöglichkeiten vor einer HIV-Infektion und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen beraten lassen. Das Team überwacht mit regelmäßigen Besichtigungen z. B. medizinischer Einrichtungen und Gemeinschaftseinrichtungen die Einhaltung infektionshygienischer Standards sowie anhand chemischer und mikrobiologischer Analysen als auch Besichtigungen von Trinkwasseranlagen und Badegewässern kontinuierlich die Trink- und Badewasserqualität im Landkreis Hildesheim. Für Personen mit gewerblichem Umgang mit Lebensmitteln werden Belehrungen angeboten.

1.4 Kinder- und Jugendgesundheit - Produkt 414-003

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst erfasst die gesundheitliche Situation von Kindern des Landkreises Hildesheim z. B. im Rahmen von Schuleingangsuntersuchungen. Zudem erfolgen individuelle Begutachtungen bei schwerwiegenden Entwicklungsstörungen und Beratungen der Eltern über spezielle Fördermöglichkeiten der Kinder. Weitere Tätigkeitsfelder sind Maßnahmen der Impfprävention und der Zahnprophylaxe sowie das Präventivprogramm PIAF® für alle Kindergartenkinder zwei Jahre vor Schulbeginn.

1.5 Ärztliche/zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen - Produkt 414-004

Die Ärzte des amtsärztlichen, kinder- und jugendärztlichen, zahnärztlichen und sozialpsychiatrischen Dienstes erstellen für Sozialleistungsträger und andere öffentliche Auftraggeber Gutachten zu bestimmten Fragestellungen wie z. B. zur Notwendigkeit und Angemessenheit medizinischer Behandlungen und Hilfen, zur Dienstfähigkeit von Beamten oder zur Verhandlungsfähigkeit vor Gericht etc.

1.6 Weitere Maßnahmen der Gesundheitspflege - Produkt 414-005

Im Rahmen von Flächennutzungs- und Bebauungsplanungen der Städte und Gemeinden werden auf Anfrage des Bauordnungsamtes umwelthygienische Stellungnahmen zu Bauanträgen sowie bei Umbaumaßnahmen aufgrund von Nutzungsänderungen in bestehenden Einrichtungen auf Anfrage infektionshygienische Stellungnahmen erstellt. Dabei werden konkrete Anregungen und Hinweise zu umwelt- und infektionshygienischen Aspekten gegeben. Auf der Grundlage von Arzneimittel- und Chemikaliengesetz werden der Handel mit Arzneimitteln und der Umgang mit Chemikalien überwacht. Nach dem Bestattungsgesetz werden Todesbescheinigungen auf Plausibilität überprüft, Leichenpässe ausgestellt und die Friedhofshygiene überwacht. Im Rahmen der Medizinalaufsicht überwacht der Fachdienst nicht ärztliche Heilberufe wie Heilpraktiker und Hebammen.

2. Besondere Ereignisse im Jahr 2012

Folgende besondere Ereignisse ergaben sich im Fachdienst Gesundheit:

2.1 Team Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Kreistag fasste in seiner Sitzung am 12.12.2011 den Beschluss, das Verfahren zur Vergabe von Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes abzubrechen und die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes weiterhin innerhalb der Kreisverwaltung vornehmen zu lassen. Die Verwaltung wurde beauftragt, die notwendigen personal-politischen Schritte einzuleiten, um die Funktionsfähigkeit des Dienstes im vollen Umfang sicher zu stellen.

Das von einer Projektgruppe erarbeitete Konzept der zukünftigen Aufgabenwahrnehmung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises Hildesheim dient der Erfüllung des Versorgungsauftrags nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) und hat zum Ziel, über Synergieeffekte die Qualität der Versorgung psychisch kranker Menschen im Landkreis Hildesheim nicht nur zu sichern, sondern effektiv zu steigern.

Im Jahr 2012 wurde begonnen, das Konzept umzusetzen:

- Die Regionalisierung der sozialarbeiterischen Tätigkeit und intensivere Vernetzung mit den einzelnen Kommunen wurden auf den Weg gebracht.
- Im Sinne einer noch engeren Kooperation wurden mit dem AMEOS Klinikum Hildesheim, den niedergelassenen Psychiaterinnen/Psychiatern sowie den Anbietern von Hilfen für psychisch Kranke im Landkreis konstruktive Gespräche geführt.
- Aufgrund der gegebenen fachärztlichen Qualifikation und der komplexen Tätigkeiten im Sozialpsychiatrischen Dienst wird der kommissarische Leiter, Herr Kirchner, bei der Ärztekammer Niedersachsen die Erteilung einer Weiterbildungsermächtigung beantragen, so dass Ärztinnen und Ärzte ihre Facharztweiterbildung im Sozialpsychiatrischen Dienst fortsetzen oder abschließen können. (Die Weiterbildungsermächtigung wurde im März 2013 erteilt.)

Durch die Scharnierfunktion des Sozialpsychiatrischen Dienstes können psychisch kranke Menschen, die von sich aus die stationären und ambulanten Dienstleistungen des Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung nach Sozialgesetzbuch (SGB) V nicht in Anspruch nehmen und vorübergehend subsidiär durch den Sozialpsychiatrischen Dienst versorgt werden, schneller in das vertragsärztliche Versorgungssystem vermittelt werden.

2.2 Team Infektionsschutz

MRSA= **M**ethicillin-**r**esistente **S**taphylococcus **a**ureus ist ein Keim, der beim Menschen unter anderem Wundinfektionen und Entzündungen der Atemwege hervorrufen kann und gegen bestimmte Antibiotika resistent ist. Während der Erreger in der Vergangenheit vor allem in Krankenhäusern auftrat, wurden in den letzten Jahren vermehrt Fälle registriert, in denen der Keim auch außerhalb von Krankenhäusern von Mensch zu Mensch übertragen wurde.

Die 79. Gesundheitsministerkonferenz der Länder beschloss am 30.6.2006, die Etablierung regionaler MRSA-Netzwerke der beteiligten Akteure, koordiniert durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst, zu unterstützen. Ziel des Fachdienstes Gesundheit ist, auch im Landkreis Hildesheim ein entsprechendes Netzwerk zu etablieren. Aufgrund möglichen Synergiepotentials, der räumlichen Nähe und langjähriger Mitarbeit der Fachdienstleitung im MRSA-PLUS Netzwerk Region Hannover beantragte der Fachdienst Gesundheit die Mitgliedschaft im

MRSA-PLUS Netzwerk Region Hannover. Dem Antrag wurde von den Vertretern des Netzwerks am 07.03.2012 einstimmig entsprochen.

Es ist beabsichtigt, im Jahr 2013 auf der Basis einer Kooperationsvereinbarung mit z. B. der Ärztekammer Niedersachsen Bezirksstelle Hildesheim, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen Bezirksstelle Hildesheim, den Akut- und Reha-Kliniken, den Alten- und Pflegeheimen, der ambulant tätigen Ärzteschaft in Praxen und Laboren sowie den Apothekerinnen und Apothekern im Landkreis Hildesheim das MRSA-PLUS Netzwerk Landkreis Hildesheim gründen, um gemeinsam durch eine umfassende, offene Kommunikationskultur und Sektor übergreifende Kooperation aller Einrichtungen des Gesundheitswesens MRSA-Infektionen und Krankheiten durch andere resistente Erreger sowie den Verbrauch von Antibiotika zu reduzieren.

2.3 Team Zahngesundheit

In Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien wie z. B. dem Arbeitsschutzgesetz, dem Medizinproduktegesetz oder den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut werden konkrete infektionshygienische Anforderungen an die Arbeitsräume und Arbeitsabläufe in medizinischen Einrichtungen gestellt. Um den Vorgaben bzgl. der Aufbereitung von Medizinprodukten, den zahnärztlichen Instrumenten, und der erforderlichen Trennung zahnärztlicher Untersuchungseinheiten von Büroarbeitsplätzen zu genügen, wurden zu Beginn des Jahres 2012 umfangreiche bauliche Veränderungen der Räume des Teams des Zahnärztlichen Dienstes umgesetzt. Zudem wurde in Zusammenarbeit mit dem Gewerbeaufsichtsamt Hannover ein validiertes Verfahren zur Sterilisierung der zahnärztlichen Instrumente eingeführt. Der erforderliche Standard der Aufbereitung der Medizinprodukte wird durch eine jährliche Überprüfung des angewandten Verfahrens auch zukünftig gewährleistet.

2.4 Hildesheimer Gesundheitsmesse

Auch im Jahr 2012 präsentierte sich der Fachdienst Gesundheit auf der Hildesheimer Gesundheitsmesse mit Informationen und Angeboten zu verschiedenen Themen. Aufgrund erneut positiver Resonanz der Bevölkerung ist die Teilnahme des Fachdienstes auch in den kommenden Jahren vorgesehen.

3. Produkte im Fachdienst Gesundheit

Die Leistungen des Fachdienstes Gesundheit werden im Folgenden detailliert dargestellt.

3.1 Schutzmaßnahmen nach dem NPsychKG - Produkt 122-008 -

Schutzmaßnahmen, Unterbringungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) werden im Landkreis Hildesheim von speziell für diese Aufgabe weitergebildeten Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamten verschiedener Fachdienste durchgeführt. Im Rahmen dieser Tätigkeit sind sie zur Gefahrenabwehr zur Anwendung von unmittelbarem Zwang befugt.

Wird eine/ein Verwaltungsvollzugsbeamtin/-beamter zu einer Notsituation eines psychisch kranken Menschen gerufen, ist es ihre/seine Aufgabe, vor Ort festzustellen, ob in der konkreten Situation von der betroffenen Person „eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für sich oder andere ausgeht“ (§ 16 NPsychKG). Zur medizinischen Einschätzung des vorliegenden psychischen Krankheitsbildes wird in der Regel eine Ärztin/ein Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder eine Notärztin/ein Notarzt, die/der auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren ist, hinzugezogen.

Liegt eine erhebliche Gefahr für sich oder andere vor, die nicht auf andere Weise abgewendet werden kann, ist die betroffene Person auf Grundlage der §§ 17 und 18 NPsychKG zu ihrem eigenen oder zum Schutz anderer vorübergehend in einer psychiatrischen Klinik geschlossen unterzubringen. Dazu stellt die/der Verwaltungsvollzugsbeamtin/-beamte auf Grundlage des ärztlichen Zeugnisses im Auftrag des Landkreises beim Amtsgericht einen Antrag auf Unterbringung (§ 17 NPsychKG). Kann eine gerichtliche Entscheidung in der akuten Situation nicht rechtzeitig eingeholt werden, ist die/der Verwaltungsvollzugsbeamtin/-beamte befugt, die Person im Auftrag des Landkreises vorübergehend in einer psychiatrischen Klinik unterzubringen. Dies gilt „längstens bis zum Ablauf des folgenden Tages“ (§ 18 NPsychKG). Der Antrag auf Unterbringung muss unverzüglich beim Gericht nachgeholt werden.

Im Fall der richterlichen Aufhebung eines Unterbringungsbeschlusses und bei Entlassung der betroffenen Person aus der psychiatrischen Klinik wird dies dem Landkreis schriftlich gemeldet. Das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes überbrückt die ambulante Versorgung der betroffenen Person ggf. so lange, bis eine Behandlung durch eine niedergelassene Fachärztin/einen niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie oder andere Anbieter von Hilfen für psychisch Kranke sichergestellt ist.

Die Verwaltungsvollzugsbeamtinnen/-beamten des Landkreises Hildesheim wurden 2012 zu 553 Einsätzen vor Ort gerufen.

- In 95 Fällen war keine Unterbringung nach NPsychKG erforderlich bzw. konnte diese durch eine Krisenintervention vermieden werden.
- 98 Personen wurden aufgrund akuter Selbst- oder Fremdgefährdung nach § 18 NPsychKG vorläufig im AMEOS Klinikum Hildesheim geschlossen untergebracht.
- In 85 Fällen erfolgte die Unterbringung nach § 17 NPsychKG.
- Die meisten Betroffenen, 275 Personen, wurden nach den §§ 17 und 18 NPsychKG untergebracht.

In ca. 18 Prozent der Fälle war eine Unterbringung nach NPsychKG nicht erforderlich. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Anzahl der Einsätze der Verwaltungsvollzugsbeamtinnen/-beamten um acht Prozent.

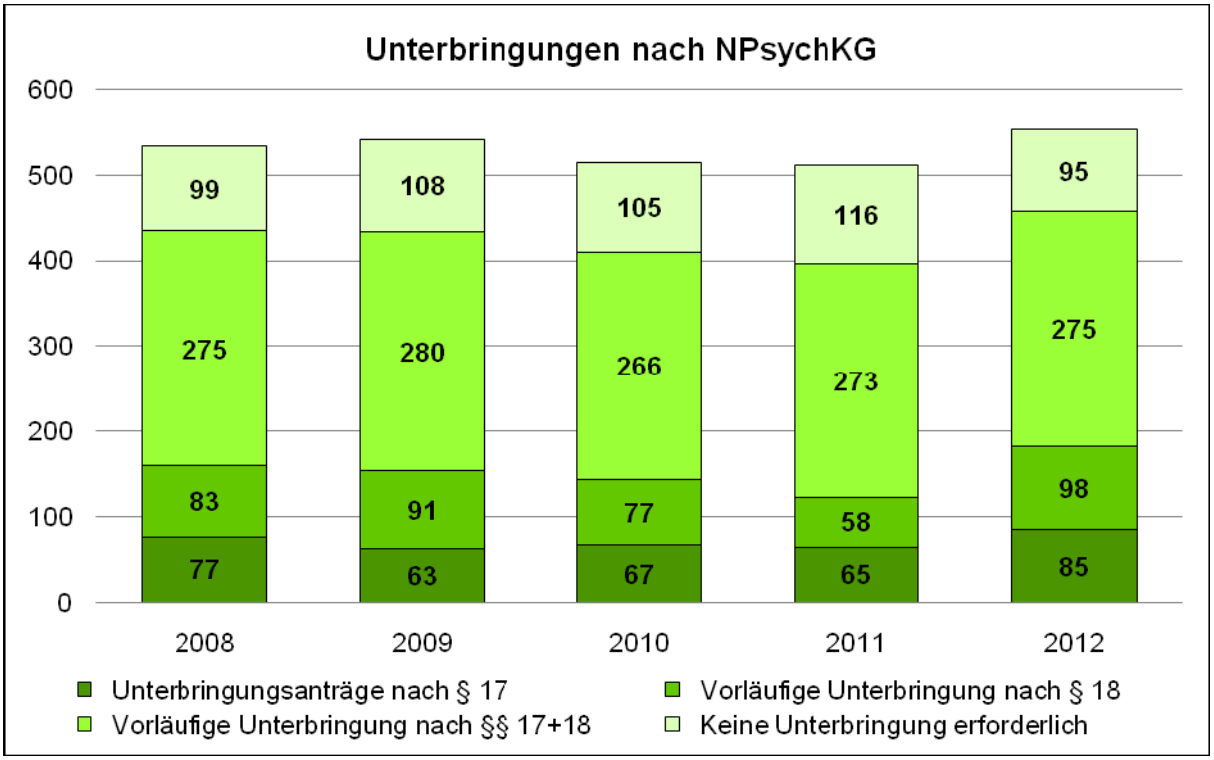

Abb.1.1 Unterbringungen im Jahr 2012, differenziert nach gesetzlicher Grundlage

Von den untergebrachten Personen waren 53 Prozent Männer und 47 Prozent Frauen. 40 Prozent der Personen hatten ihren ersten Wohnsitz in der Stadt Hildesheim, 35 Prozent im Landkreis Hildesheim. Weitere 25 Prozent hatten ihren ersten Wohnsitz weder in der Stadt noch im Landkreis Hildesheim sondern hielten sich zum Zeitpunkt der Unterbringung z. B. als Besucherin/Besucher im Landkreis auf. 166 der 458 untergebrachten Personen wurden zum wiederholten Mal eingewiesen.

Kontakt
Verwaltungsvollzugsbeamter
Verwaltungsfachkraft
Hartmut Erdmann
☏ 05121-309-7571
✉ hartmut.erdmann@landkreishildesheim.de

3.2 Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001 -

Die gesetzliche Grundlage für die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG). Wesentliche Aufgabe des Teams ist, Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen zu beraten und zu betreuen sowie vorübergehend zu behandeln, wenn die Betroffenen aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, von sich aus Hilfe in Anspruch zu nehmen. Im Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Hildesheim wurden diese Aufgaben im Jahr 2012 von einem Team aus einem Facharzt für Psychiatrie, einem Diplom-Psychologen, vier Diplom-Sozialpädagoginnen/-arbeiterinnen bzw. Diplom-Sozialpädagogen/-arbeitern und drei Verwaltungskräften erfüllt.

3.2.1 Beratungen und Kriseninterventionen

Das multiprofessionelle Team unterstützt psychisch kranke Menschen bei der Bewältigung psychischer und psychosozialer Krisen. Es berät und begleitet psychisch Kranke selbst und deren Bezugspersonen bei der Inanspruchnahme ambulanter oder stationärer Behandlungsmöglichkeiten sowie nachhaltiger Maßnahmen wie z. B. Eingliederungs- und Sozialhilfe. Bei Bedarf unterstützt das Team auch bei der Beantragung von Betreuungen. Die kostenlose Hilfe und Unterstützung erfolgen in persönlichen Gesprächen oder telefonisch, bei Bedarf auch bei Hausbesuchen vor Ort im sozialen Umfeld sowie in regelmäßig stattfindenden Sprechstunden mit persönlichem Kontakt. Meistens wenden sich Dritte, z. B. Angehörige, Nachbarn, Polizei, Arbeitgeber etc., an den Sozialpsychiatrischen Dienst, da die Betroffenen krankheitsbedingt oftmals nicht krankheits- oder behandlungseinsichtig sind. Hier muss das Team die notwendige Mitarbeit der psychisch kranken Menschen zunächst anbahnen. Alle Mitarbeiterinnen/-er des Sozialpsychiatrischen Dienstes unterliegen der Schweigepflicht gegenüber Dritten, die Patientendokumentation ist auch den anderen Teams des Fachdienstes Gesundheit nicht zugänglich.

Aufgrund vorübergehend nicht besetzter Stellen von Diplom-Sozialpädagoginnen/-arbeiterinnen bzw. Diplom-Sozialpädagogen/-arbeitern war im Jahr 2012 vornehmstes Ziel, den Versorgungsauftrag nach NPsychKG zu erfüllen. Ein valider Vergleich der Anzahl telefonisch durchgeführter Beratungen über die Jahre ist nicht möglich, da für das Jahr 2012 die Kriterien der statistischen Leistungserfassung neu determiniert wurden.

Im Jahr 2012 führte das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes 4872 Beratungen und 324 Kriseninterventionen durch.

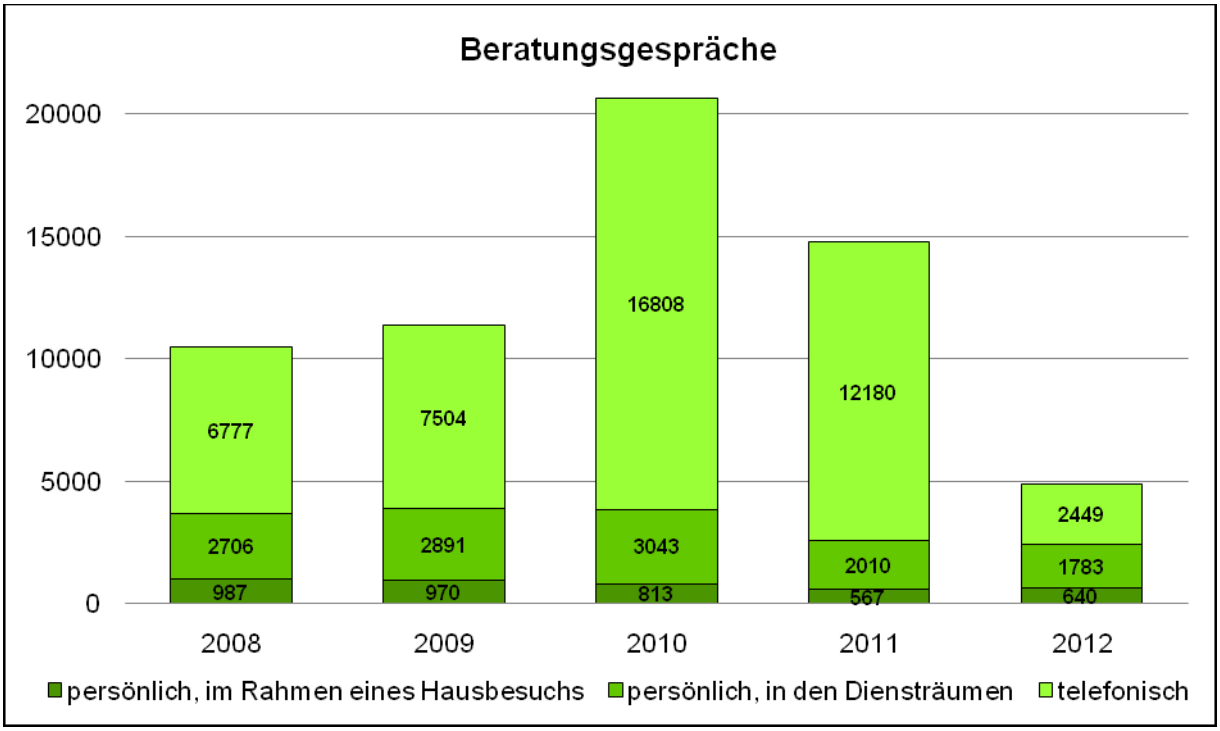

Abb. 2.2 In den Jahren 2008 bis 2012 durchgeführte Beratungsgespräche

Wurden im Jahr 2011 743 Patientinnen/Patienten betreut, stieg die Zahl im Jahr 2012 auf 833. Die Verteilung der Diagnosegruppen der 2012 betreuten Patienten zeigt keine wesentlichen Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr. So stellten auch im Jahr 2012 die Patientinnen/Patienten mit einer führenden Erkrankung aus dem Kreis der neurotischen, somatoformen und Belastungsstörungen mit 18 Prozent die anteilig größte Gruppe, sofern eine Diagnose gestellt werden konnte. Bei ca. einem Drittel der Patientinnen/Patienten war eine sichere diagnostische Zuordnung nicht möglich. Dies ist z. B. der Fall, wenn der Kontakt nur telefonisch erfolgte oder wenn es sich um ein sehr komplexes Krankheitsbild handelt, das erst im Verlauf eindeutig zugeordnet werden kann.

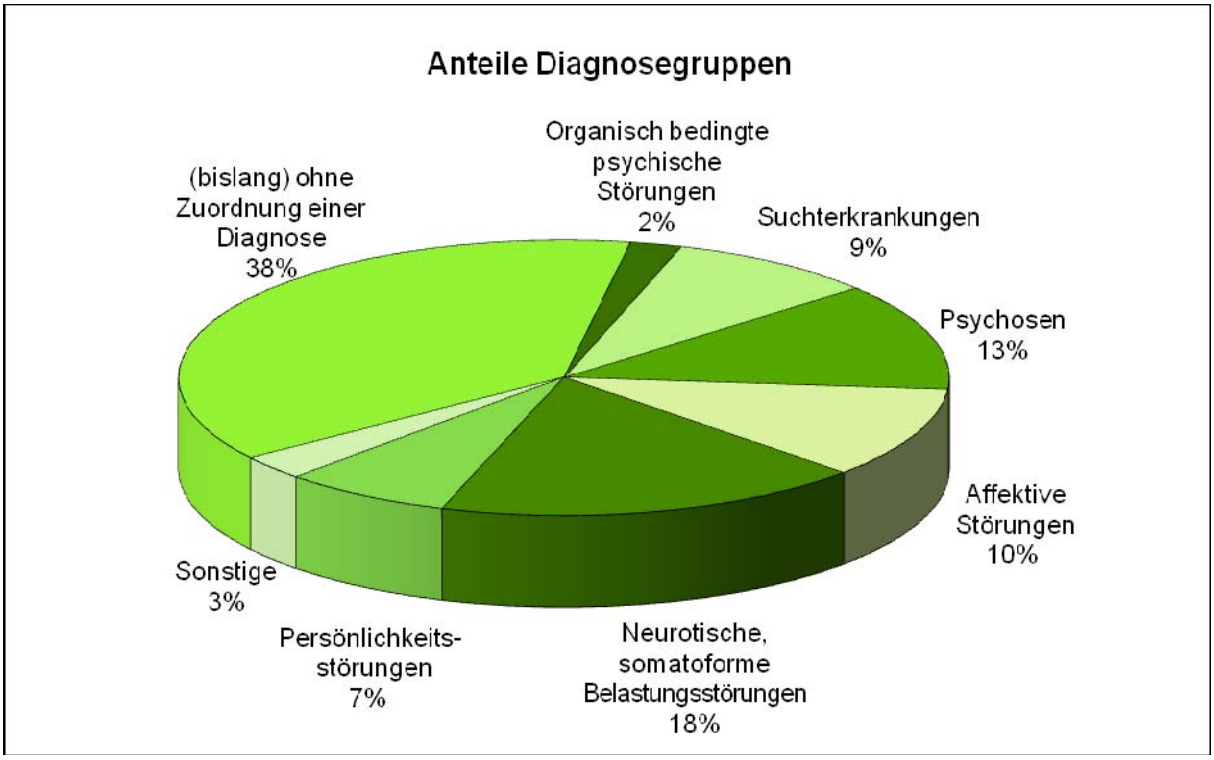

Abb.2.3 Diagnosegruppen der im Jahr 2012 betreuten Patientinnen und Patienten

Die nach dem NPsychKG zu den Pflichtaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes zählende Suchtprävention und Suchtberatung nehmen für den Landkreis Hildesheim der Caritasverband e.V., der seit dem Jahr 2010 auch die Suchtberatung der Diakonie übernommen hat, die Drogenhilfe gGmbH und die STEP gGmbH wahr. Der Landkreis Hildesheim förderte diese Leistungsanbieter im Jahr 2012 durch Zuschüsse in Höhe von ca. 186.900 Euro. Die Angebote setzen voraus, dass die betroffene Person in der Lage und auch bereit ist, die Beratungsstellen vor Ort aufzusuchen. Ist dies den Menschen nicht möglich, findet auch hier aufsuchende Unterstützung, ggf. auch durch den Sozialpsychiatrischen Dienst, statt.

3.2.2 Subsidiäre Behandlungen

Sofern sich psychisch kranke Personen nicht in fachärztlicher Behandlung bei einer niedergelassenen Psychiaterin/einem niedergelassenen Psychiater befinden, können sie von der/dem mit einer kassenärztlichen Behandlungsermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen Bezirksstelle Hildesheim ausgestatteten Fachärztin/Facharzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes subsidiär behandelt werden. In der Regel erfolgt dies bei akutem Behandlungsbedarf, bis eine weiterführende vertragsärztliche, ambulante Regelversorgung sichergestellt ist.

Im Jahr 2012 wurden 247 psychiatrische Behandlungen durchgeführt.

3.2.3 Hilfeplankonferenzen

Die Hilfeplankonferenz ist ein Beratungs- und Entscheidungsgremium, das auf der Basis des § 58 SGB XII, angepasst an den individuellen Hilfebedarf psychisch kranker Menschen, gemeinsam mit den Betroffenen einen konkreten Entwicklungsplan erstellt und passgenau für diese Menschen individuell erreichbare Ziele formuliert. Neben dem Träger der Sozialhilfe und den Betroffenen selbst sollen nach Möglichkeit alle im Einzelfall beteiligten Einrichtungen an den Hilfeplankonferenzen teilnehmen, um die Zusammenarbeit im Sinne der Betroffenen optimal zu koordinieren.

Die Teilnahme der betreuenden Diplom-Sozialpädagoginnen/-arbeiterinnen bzw. Diplom-Sozialpädagogen/-arbeiter ist somit sinnvoll und wünschenswert. Im Jahr 2012 nahm das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes nur an acht Hilfeplankonferenzen teil. Die für 2012 geplante Prozessoptimierung, um die Kommunikation zwischen den an Hilfeplankonferenzen beteiligten Fachdiensten und weiteren Teilnehmern zu verbessern, war aufgrund vakanter Stellen von Diplom-Sozialpädagoginnen/-arbeiterinnen bzw. Diplom-Sozialpädagogen/-arbeitern nicht möglich umzusetzen. Ziel ist weiterhin, die gesetzlich vorgeschriebene Teilnahme des Teams des Sozialpsychiatrischen Dienstes an Hilfeplankonferenzen für psychisch Kranke zukünftig regelmäßig zu sichern.

3.2.4 Gruppenangebote

Monatlich leitet der Diplom-Psychologe des Sozialpsychiatrischen Dienstes eine offene Gesprächsgruppe für Angehörige psychisch Kranker. Daneben bietet er Psychoedukationsgruppen für an einer Depression Erkrankte sowie für deren Angehörige an. Ergänzend finden im Rahmen des Psychiatrieforums Hildesheim Veranstaltungen zum Informations- und Erfahrungsaustausch für in der Psychiatrie Erfahrene, Angehörige und Mitarbeiter von Leistungsanbietern für psychisch Kranke statt.

Die vorgesehene Wiederaufnahme eines Gruppenangebots für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Alfeld konnte im Jahr 2012 aufgrund vakanter Stellen nicht realisiert werden.

Kontakt
Sozialpsychiatrischer Dienst
Landkreis Hildesheim
Bischof-Janssen-Str. 31
31134 Hildesheim

Kommissarische Leitung
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Diplom-Sozialwirt
Hans-Michael Kirchner
☏ 05121/ 309-1631
✉ hans-michael.kirchner@landkreishildesheim.de

Sprechzeiten

Montag bis Donnerstag	09:00 - 15:00 Uhr
Freitag	09:00 - 12:00 Uhr

und nach Vereinbarung

Außenstelle Alfeld
Ständestrasse 1
31061 Alfeld (Leine)

Bachelor of Arts Soziale Arbeit
Martin Letzel
☏ 0 51 81/ 704-0
✉ martin.letzel@landkreishildesheim.de

Sprechzeiten

Montag	10.00 - 15.00 Uhr
Dienstag	09.00 - 12.00 Uhr
Freitag	09.00 - 12.00 Uhr

und nach Vereinbarung

3.2.5 Sozialpsychiatrischer Verbund Hildesheim

Nach § 8 NPsychKG ist Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes, die Zusammenarbeit von Leistungsanbietern für psychisch kranke Menschen im Sozialpsychiatrischen Verbund zu organisieren und die Geschäfte des Verbundes zu führen. Ziel der Kooperation im Sozialpsychiatrischen Verbund ist, die Lebenssituation und Integration von psychisch Kranken in unserer Gesellschaft weiter nachhaltig zu verbessern. Arbeitsgruppen existieren zu den Themen:

- Arbeit und tagesstrukturierende Hilfen
- Sucht
- Beschwerde- und Vermittlungsstelle
- Öffentlichkeitsarbeit
- Bündnis gegen Depression

Wurde die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Verbundes Hildesheim in den vergangen Jahren vom Landkreis Hildesheim durch einen Zuschuss von 2.500 Euro gefördert, wurde der Zuschuss im Jahr 2012 aufgrund ausgeweiteter Leistungen auf 4.000 Euro erhöht.

Als gemeinsames Projekt des Sozialpsychiatrischen Verbundes Hildesheim und des Gesundheitsamtes Peine wurde im März 2012 das regionale „Bündnis gegen Depression Hildesheim und Peine“ - www.buednis-depression-hildesheim-peine.de - gegründet. Das erfolgreiche und wissenschaftlich validierte Konzept wird seit 2003 mit Gründung des „Deutschen Bündnis gegen Depression“ mit Sitz an der Universität Leipzig erfolgreich angewendet und weiterentwickelt. Das Bündnis setzt sich für eine Verbesserung der Behandlung und Versorgung depressiv erkrankter Menschen ein. Neben inhaltlicher Arbeit in themenzentrierten Arbeitsgruppen fanden im Jahr 2012 verschiedene Veranstaltungen wie z. B. der „1. Hildesheimer Solidaritätslauf“, Vortragsveranstaltungen, Ausbildungsseminare für Mediatoren sowie für Studentinnen/Studenten des Fachbereichs Psychologie der Hildesheimer Universität statt.

Als weiteres Projekt des Sozialpsychiatrischen Verbundes Hildesheim hat zum 01.01.2012 die unabhängige Beschwerde- und Vermittlungsstelle Psychiatrie ihre Arbeit aufgenommen. Dort werden zu den Sprechzeiten:

Mittwochs 14:00 - 16:00 Uhr
Begegnungsstätte des Sozialpsychiatrischen Fördervereins Hildesheim
Hannoversche Straße 27, 31134 Hildesheim
☏ 0151/55252438
✉ beschwerdestelle@spv-hi.de

Menschen mit einer psychischen Erkrankung und deren Angehörige bei Beschwerden, Anregungen und Fragen in Zusammenhang mit Behandlungen, Betreuungen, Behördenangelegenheiten etc. kostenlos und vertraulich von professionellen Mitarbeiterinnen/-ern gemeinsam mit in der Psychiatrie Erfahrenen, Angehörigen psychisch Kranker und interessierten Bürgern beraten und unterstützt. Ziel ist, zwischen allen von der jeweiligen Beschwerde Betroffenen zu vermitteln und gemeinsam klärende Gespräche zu führen. Eine erste Evaluation des Projekts wird im Sommer 2013 erfolgen.

Kontakt
Verwaltungskraft
Cornelia Siever
☏ 05121-309-1671
✉ cornelia.siever@landkreishildesheim.de

3.2.6 Kooperationspartner und Förderungen des Landkreises Hildesheim

Seit vielen Jahren fördert der Landkreis Hildesheim folgende Anbieter spezieller ambulanter Beratungs- und Betreuungsleistungen für Menschen mit psychischen Belastungen:

- Der Sozialpsychiatrische Förderverein e.V. bietet mit der Begegnungsstätte in der Hannoverschen Straße in Hildesheim psychisch kranken Menschen niedrigschwellig

die Möglichkeit zu Kontakten und Austausch. Ziel ist, der Isolation und Vereinsamung Betroffener entgegen zu wirken sowie Rückfällen und erneuten stationären Behandlungen vorzubeugen. Das Selbsthilfevermögen der Betroffenen soll gestärkt und ihre Familien entlastet werden. Dies erfolgt in enger und vertrauensvoller Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Der Verein wurde im Jahr 2012 vom Landkreis Hildesheim mit 10.225 Euro unterstützt, zuzüglich eines Betrages zur Abdeckung durch Tarifsteigerungen eingetretener Personalkosten.

- Der Verein für Suizidprävention e.V. bietet seit 34 Jahren Suizidgefährdeten und Menschen in Krisensituationen anonyme Beratung und Hilfe an. Ein eingerichtetes Krisentelefon ermöglicht Betroffenen auch außerhalb der Geschäftszeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes und anderer Leistungsanbieter stabilisierende Gespräche. Im Jahr 2006 erweiterte der Verein sein Konzept um Präventionsarbeit mit jungen Menschen. Der Landkreis Hildesheim förderte den Verein im Jahr 2012 mit einem Zuschuss von 7.000 Euro.
- Der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Hildesheim-Alfeld wurde im Jahr 2012 bei der Unterhaltung der Psychosozialen Beratungsstelle für Krebskranke und deren Angehörige unterstützt mit einem Zuschuss von ca. 36.800 Euro, zuzüglich eines Betrages zur Abdeckung durch Tarifsteigerungen eingetretener Personalkosten. In der Beratungsstelle werden Krebskranke und deren Angehörige vor, während und nach einer stationären Behandlung und bei belastenden ambulanten Therapien betreut und zu bestehenden Leistungsansprüchen beraten. Zudem werden in Alfeld, Bad Salzdetfurth, Bockenem, Hildesheim und Sarstedt Selbsthilfegruppen angeboten.

3.3 Infektionsschutz - Produkt 414-002 -

Das Team Infektionsschutz besteht aus einer Diplom-Sozialpädagogin/-arbeiterin, vier Gesundheitsaufseherinnen/-aufsehern, einer Sozialmedizinischen Assistentin, zwei Verwaltungskräften, den Ärztinnen/Ärzten des Amtsärztlichen Dienstes sowie seit 2012 einer/einem Berufspraktikantin/Berufspraktikanten der Sozialen Arbeit. Zudem erhält das Team wie schon im Vorjahr Unterstützung durch eine Auszubildende der Bundeswehr, die im Fachdienst Gesundheit ihren praktischen Teil der Ausbildung absolviert.

Aufgabenfelder des Infektionsschutzes nach dem Infektionsschutzgesetz sind:

- Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten
- Aids- und Sexualberatung
- Impfprävention
- Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen
- Überwachung der Trinkwasserqualität
- Überwachung der Badegewässerqualität
- Belehrungen zum gewerblichen Umgang mit Lebensmitteln

3.3.1 Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Die Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten verfolgt das Ziel, schädliche Faktoren, welche die Gesundheit des Einzelnen oder der Bevölkerung beeinflussen, zu erkennen, zu erfassen, zu bewerten und zu vermeiden. Um von behandelnden Ärztinnen/Ärzten, den untersuchenden Laboren sowie Gemeinschaftseinrichtungen an den Fachdienst Gesundheit gemeldete Infektionserkrankungen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, wird jeder nach dem Infektionsschutzgesetz gemeldete Verdacht und jede gemeldete Erkrankung ermittelt und jede betroffene Person persönlich beraten. Auch Einrichtungen wie Krankenhäuser, Dialyseeinrichtungen und Arztpraxen, Schulen und Kindertagesstätten, Alten- und Pflegeheime werden bei Auftreten von Einzelerkrankungen und Häufungen von Erkrankungen beraten. Auch bei Schädlings- und Parasitenbefall informiert und unterstützt das Team die betroffenen Personen.

Nach Eingang einer Meldung ist Ziel der Sozialmedizinischen Assistentin und der Gesundheitsaufseherinnen sowohl die Infektionsquelle als auch Kontaktpersonen, die sich bereits angesteckt haben könnten, zu ermitteln. Dies erfolgt meist telefonisch oder schriftlich mittels vom Robert-Koch-Institut entwickelter Ermittlungsbögen, ggf. werden die Personen vor Ort aufgesucht. Bei Meldung leicht übertragbarer, hoch infektiöser Erkrankungen werden Umgebungsuntersuchungen durchgeführt und die Betroffenen in ausführlichen persönlichen oder telefonischen Gesprächen zu notwendige Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen beraten. Wird die erkrankte Person in einer Gemeinschaftseinrichtung wie einem Kindergarten oder einer Schule betreut oder ist in einer solchen Einrichtung oder im Lebensmittelgewerbe beschäftigt, wird auch geprüft, ob und wie lange ggf. ein Aufenthaltsverbot in der Einrichtung bzw. ein Tätigkeitsverbot in dem Lebensmittelbetrieb ausgesprochen werden muss. Wird ein Lebensmittel als Infektionsquelle vermutet, wird unverzüglich der Fachdienst Veterinärwesen und Verbraucherschutz hinzugezogen.

Im Jahr 2012 wurden 1618 durch Ärztinnen, Ärzte und Labore gemäß den §§ 6, 7 und 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) erfolgte Meldungen von Infektionskrankheiten dokumentiert. 648 Meldungen erfolgten gemäß dem § 34 IfSG durch Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen. Die Erkrankungen wurden arbeitstäglich an das Niedersächsische Landesgesundheits-

amt (NLGA) in Hannover übermittelt. Von dort erfolgte die Weiterleitung an das Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin, das die Daten bundesweit ausgewertet und statistisch aufbereitet.

Den weitaus größten Anteil der gemäß der §§ 6 und 7 IfSG am häufigsten gemeldeten Infektionskrankheiten stellten auch im Jahr 2012 die sich aufgrund ihrer hohen Infektiosität rasch ausbreitenden Enteritiden (Durchfallerkrankungen). So wurden allein 20 durch Noroviren hervorgerufene Erkrankungsausbrüche gemeldet.

Auch bei dem Fachdienst Gesundheit gemeldeten Erkrankungen von Personen, die ihren Hauptwohnsitz nicht im Landkreis Hildesheim haben, ermittelt das Team Infektionsschutz des Landkreises Hildesheim und leitet ggf. erforderliche Maßnahmen ein, bevor die Meldung an das für den ersten Wohnsitz der Erkrankten zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet wird.

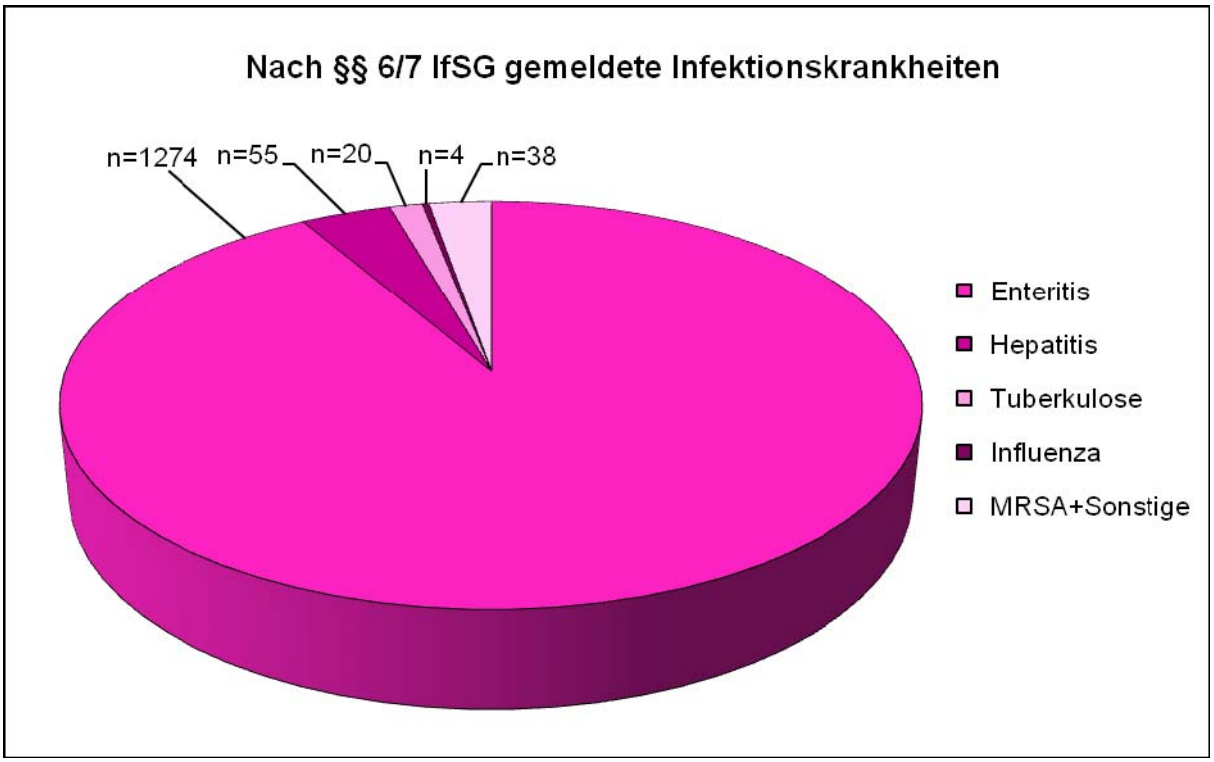

Abb.3.1 Im Jahr 2012 nach §§ 6/7 IfSG gemeldete Infektionskrankheiten

Am 06. Januar 2012 wurde dem Fachdienst die Erkrankung einer in einem Kindergarten der Gemeinde Giesen beschäftigten Erzieherin an einer mikroskopisch offenen Lungentuberkulose gemeldet. Nach umgehender Kontaktaufnahme mit der Leitung der Einrichtung wurden die Eltern der als Kontaktpersonen betroffenen Kinder noch am gleichen Tag in einem Brief über die aktuelle Situation und die gemäß den aktuellen Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) erforderlichen Maßnahmen informiert. Die notwendigen Umgebungsuntersuchungen und die empfohlene medikamentöse Prophylaxe wurden zudem den als Kontaktpersonen betroffenen Familien, Freunden, Kollegen der Erzieherin und den Eltern der betroffenen Kinder auch in persönlichem Kontakt und auf einem Elternabend verdeutlicht. Wurden in den darauffolgenden Tagen gemäß den aktuellen Empfehlungen des DZK die Umgebungsuntersuchungen mit Tuberkulin-Hauttests und Interferon-Gamma-Release-Bluttest bei den entsprechend der Definition des Robert-Koch-Institutes engen Kontaktpersonen durchgeführt, wurden aufgrund anhaltend großer Besorgnis der Bevölkerung im weiteren Verlauf jedem, der eine Ansteckung befürchtete, die Möglichkeit einer Testung angeboten.

Im Ergebnis hatten sich aus der von der erkrankten Erzieherin betreuten Gruppe ca. 65 Prozent der Kinder sekundär mit Tuberkulose infiziert. Sie erhielten eine mehrmonatige medikamentöse Prävention gemäß den Empfehlungen der DZK, um die Entwicklung einer Erkrankung an Tuberkulose auch zu einem späteren Zeitpunkt zu verhindern. Drei Kinder der Kindergartengruppe waren zum Untersuchungszeitpunkt bereits an Tuberkulose erkrankt und wurden leitliniengerecht medizinisch versorgt. Des Weiteren hatten sich drei Mitarbeiterinnen der Gemeinschaftseinrichtung und weitere Personen im privaten Umfeld der Erzieherin, insbesondere enge Familienangehörige, mit dem Tuberkuloseerreger infiziert, ohne zu erkranken.

Nach Abschluss der Umgebungsuntersuchungen im Sommer 2012 erfolgte im Team Infektionsschutz anhand der aktuell gemachten Erfahrungen eine interne Evaluierung der durchgeführten Maßnahmen, um das Vorgehen bei Häufungen dieser Größe weiter zu optimieren.

Kontakt
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin
Dr. Jens Hölscher
☏ 05121-309-7531
✉ jens.hoelscher@landkreishildesheim.de

Sozialmedizinische Assistentin
Kornelia Walter
☏ 05121-309-7151
✉ kornelia.walter@landkreishildesheim.de

3.3.2 Aids- und Sexualberatung

Das Team der Aids- und Sexualberatungsstelle berät jedermann anonym und kostenlos zu Fragen zu Sexualität, Safer Sex und Benutzung von Kondomen. Informiert wird auch zu Übertragungswegen und Schutzmöglichkeiten vor einer Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), dem Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) sowie weiteren sexuell übertragbaren Infektionen. In einem persönlichen Gespräch mit einer Diplom-Sozialpädagogin/-arbeiterin kann das individuelle Risiko, sich ggf. infiziert zu haben, erörtert werden. Vorwiegend von der allgemeinen Bevölkerung in Anspruch genommen wird das Angebot, sich anonym und kostenlos auf HIV-Antikörper testen zu lassen. Ca. eine Woche nach erfolgter Blutentnahme kann das Testergebnis persönlich erfragt werden.

Im Jahr 2012 erfolgten 275 individuelle Beratungen. Intensiv beraten wurden auch Personen mit bekannter HIV-Infektion sowie deren Angehörige bzw. Partnerinnen und Partner. Von 201 durchgeführten Testungen auf HIV-Antikörper ergaben zwei ein positives Ergebnis, d.h. bei zwei Personen wurden HIV-Antikörper als Hinweis auf eine Infektion mit HIV nachgewiesen.

Um Infektketten sexuell übertragbarer Infektionen ggf. zu unterbrechen, ist es nach § 19 IfSG auch Aufgabe des Teams, Personen mit erhöhter Ansteckungsgefahr für sexuell übertragbare Infektionskrankheiten wie z. B. Prostituierte an Orten sexueller Begegnungen aufsuchend zu beraten. Diese Sozialarbeit findet im Landkreis Hildesheim bisher nur sehr begrenzt als vertrauensbildendes, niedrigschwelliges Angebot in der Lebens- und Arbeitswelt der Prostituierten statt. Wie in den beiden Jahren zuvor, wurden auch im Jahr 2012 Prostituierte in Bordellen, Clubs, Wohnungen und sogenannten Love-Mobilen, wo sexuelle Dienstleistungen angeboten werden, aufgesucht, um einen ersten Kontakt herzustellen, um über die Angebote der Aids- und Sexualberatungsstelle persönlich zu informieren. Dabei zeigte sich, dass diese Zielgruppe einen deutlich höheren Bedarf an Beratung, ärztlicher Versorgung und Unterstützung hat, als bislang bekannt war. Es wird daher weiterhin an Modellvorschlägen für die langfristige Implementierung erforderlicher Präventionsarbeit in Form eines Konzepts gearbeitet.

Dem Grundgedanken der Prävention von Infektionsschutzgesetz und Niedersächsischem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) folgend, wurden im Jahr 2012 außerdem bei 23 Veranstaltungen in Bildungseinrichtungen wie Schulen, der Hildesheimer Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, anderen Beratungsstellen sowie im Fachdienst Gesundheit Jugendlichen und jungen Erwachsenen Kenntnisse zu sexuell übertragbaren Infektionen didaktisch-methodisch vermittelt. Zusätzlich wurden einige Großveranstaltungen durchgeführt. So wurden im Jahr 2012 z. B. am Welt-Aids-Tag zum Thema "Liebe, Aids und Solidarität" für Schulklassen mit ca. 320 Schülerinnen und Schülern ein Bühnenprogramm mit dem Improvisationstheater „Schmidts Katzen“ und ein Interview mit zwei HIV-positiven Männern organisiert. Weitere Präventionsveranstaltungen finden im Landkreis Hildesheim statt in enger Zusammenarbeit mit vier Schwangerenberatungsstellen sowie der "Wildrose", einer Beratungsstelle gegen sexuelle Gewalt e.V. In Verbindung mit dem studentischen Projekt „Sexualpädagogik, Gesundheitsfürsorge und Aidsprävention“ werden Studierende des Studiengangs „Soziale Arbeit“ an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst in Hildesheim von der Diplom-Sozialpädagogin/-arbeiterin zu Multiplikatoren in der Präventionsarbeit praktisch ausgebildet. Über den Einsatz dieser jungen Multiplikatorinnenen/Multiplikatoren gelingt es, wesentlich mehr Schülerinnen/Schüler mit der Prävention sexuell übertragbarer Infektionen zu erreichen.

Das Team der Aids- und Sexualberatungsstelle arbeitet auch in sehr enger Kooperation mit dem Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. Richten sich die benannten Angebote des Teams vorwiegend an die Allgemeinbevölkerung, bietet der Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. darüber hinaus besondere Aktionen, Beratungen und Betreuungen für Risikogruppen wie Drogenabhängige, Homosexuelle, HIV-Positive etc. an. Diese Angebote und Aktionen werden regelmäßig mit dem Team der Aids- und Sexualberatungsstelle abgesprochen und abgestimmt. Einige Aktionen werden auch gemeinsam durchgeführt.

Der Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. erhielt im Jahr 2012 vom Landkreis Hildesheim einen Zuschuss von 5.400 Euro, zuzüglich eines Betrages zur Abdeckung durch Tarifsteigerungen eingetretener Personalkosten.

Kontakt
Diplom-Sozialpädagogin/-arbeiterin
Heide-Marie Scheffel
☏ 05121-309-7171
✉ heide-marie.scheffel@landkreishildesheim.de

3.3.3 Impfprävention

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten Schutzmaßnahmen in der Medizin. Ärztinnen/Ärzte des Fachdienstes Gesundheit bieten kostenlos telefonische Informationen zu den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) allgemein empfohlenen Standardimpfungen und Impfungen für Auslandsreisen sowie kostenpflichtig individuelle, persönliche Beratung und Durchführung von Impfungen an, die privatärztlich abgerechnet werden.

Kontakt
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
Leitende Amtsärztin
Dr. med. M. Katharina Hüppe
☏ 05121-309-7541
✉ katharina.hueppe@landkreishildesheim.de

3.3.4 Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen

Wesentliche Aufgabe des Fachdienstes Gesundheit ist, zur Prävention nosokomialer Infektionen zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene zu beraten. Gemäß den §§ 23 und 36 IfSG werden medizinische Einrichtungen wie z. B. Krankenhäuser, Dialyseeinrichtungen, Arztpraxen wie auch nicht medizinische Einrichtungen wie z. B. Schulen, Kindertagesstätten, Alten- und Pflegeheime, Gemeinschaftsunterkünfte und Piercing-Studios infektionshygienisch überwacht. Die zu überwachenden Einrichtungen werden nicht alle jedes Jahr besichtigt, da dies weder notwendig noch personell zu leisten ist.

Tab.3.1 Im Jahr 2012 infektionshygienisch überwachte Einrichtungen

Einrichtung	**Anzahl**
Krankenhäuser	5
Rehabilitationskliniken	2
Podologen-/ Fußpflege-Praxen, Tattoo-/Piercing-/Permanent Make up-Studios	24
Stat. Alten- und Pflegeheime, Tagespflege, Service-Wohnen	74
Kindertagesbetreuungsstätten	39
Schulen	12
Heimeinrichtungen für Säuglinge, Kinder, Jugendliche	6
Sonstige Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen	7
Massenunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler, Flüchtlinge, Obdachlose	3
Ambulante Pflegedienste	5

Die Überwachungen erfolgen anhand standardisierter Checklisten, die auf Grundlage der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am RKI und der Niedersächsischen Verordnung über Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (NMedHygVO) vom 26.03.2012 erstellt wurden. Über jede Besichtigung wird als Basis zukünftiger Beratungen ein Protokoll erstellt.

Von den Leitungen der Gemeinschaftseinrichtungen wurde auch im Jahr 2012 zumeist der Befall mit Kopfläusen gemeldet. Unabhängig von sozialen Faktoren, persönlicher Hygiene und Sauberkeit kommt es gerade durch enge zwischenmenschliche Kontakte unter Kindern zur Übertragung der Läuse „von Kopf zu Kopf“. Auf Wunsch wurden betroffene Einrichtungen zu erforderlichen Behandlungs- und Hygienemaßnahmen vor Ort beraten und bei den Untersuchungen der Kinder auf Kopfläuse unterstützt. Zudem boten die Gesundheitsaufseherinnen eine Beteiligung an Elternabenden an. Gelang es durch diese Maßnahmen nicht, die Weiterverbreitung der Kopfläuse zu unterbrechen, suchten die Gesundheitsaufseherinnen betroffene Familien auch zu Hause auf und unterstützten individuell bei der konsequenten Durchführung der Behandlungs- und Hygienemaßnahmen.

Die Meldungen von Infektionen mit Skabies (Krätzmilben) nahmen im Vergleich zum Vorjahr im Jahr 2012 erneut weiter zu. Betroffen waren insgesamt zehn Einrichtungen, darunter Altenheime, Schulen und Kinder-/Jugendbetreuungsstätten. Die Erkrankung zeigt sich in der Regel zwei bis sechs Wochen nach Ansteckung durch leichtes Brennen bis heftigen nächtlichen Juckreiz und Blasenbildung in den Fingerzwischenräumen. Die Parasiten werden unabhängig von sozialen Faktoren und persönlicher Hygiene vor allem bei engem Hautkontakt aber auch über gemeinsam genutzte Kleidung, Decken, Kissen etc. übertragen. Da die Diagnose häufig erst spät gestellt wird, kommt es zu einer raschen Ausbreitung der Infektion. Wesentlich für die Eingrenzung der Weiterverbreitung ist, dass nicht nur die Erkrankten sondern auch alle Kontaktpersonen, die engen Hautkontakt mit den Erkrankten hatten, zeitgleich behandelt werden und die Hygienemaßnahmen während der Behandlung konsequent eingehalten werden. In enger Kooperation mit den behandelnden Hautärztinnen/-ärzten berie-

ten die Gesundheitsaufseherinnen die Betroffenen und deren Kontaktpersonen und unterstützten die Einrichtungen intensiv bei der praktischen Umsetzung vor Ort.

Neben diesen Meldungen nach IfSG gingen beim Fachdienst Gesundheit im Jahr 2012 sieben wohnungshygienische Anfragen von Bürgern bzw. Kommunen des Landkreises ein. Um einen Eindruck von den benannten hygienischen Verhältnissen zu gewinnen, sprechen die Gesundheitsaufseher/-innen mit den Bewohnern der betreffenden Wohnungen einen Termin zur Ortsbesichtigung ab. Eine Handlungsmöglichkeit besteht für den Fachdienst in diesen Fällen nur, wenn durch die hygienischen Missstände eine konkrete gesundheitliche Gefährdung für die Bewohner selbst oder die Bevölkerung besteht. Ergeben sich darüber hinaus Hinweise, dass psychosoziale Probleme der Bewohner die auffälligen Wohnverhältnisse mit begründen, wird eine Beratung und Unterstützung der betreffenden Personen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst initiiert.

Kontakt

Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
Leitende Amtsärztin
Dr. med. M. Katharina Hüppe
☏ 05121-309-7541
✉ katharina.hueppe@landkreishildesheim.de

Gesundheitsaufseherinnen
☏ 05121-309-7071
Martina Ahrens
✉ martina.ahrens@landkreishildesheim.de
Diana Müller
✉ diana.mueller@landkreishildesheim.de

Die für das Jahr 2012 vorgesehenen, regelmäßigen infektionshygienischen Überwachungen von Praxen invasiv tätiger Heilpraktikerinnen/Heilpraktiker, ambulant operativ tätiger Ärztinnen/Ärzte sowie von Dialyseeinrichtungen konnten aufgrund erforderlicher anderer Schwerpunktsetzungen nicht erfolgen.

3.3.5 Überwachung der Trinkwasserqualität

Trinkwasser ist das wichtigste, durch nichts zu ersetzende Lebensmittel. Eine Verunreinigung mit Krankheitserregern kann zu schwerwiegenden Erkrankungen führen. Betreiber gewerblich oder öffentlich genutzter Trinkwasserinstallationen sind daher nach der Trinkwasserverordnung verpflichtet, die Wasserqualität regelmäßig durch mikrobiologische und chemische Analysen zu überprüfen. Die Befunde werden an den Fachdienst Gesundheit weitergeleitet und von den Gesundheitsaufsehern gesichtet, die so die Qualität des Wassers von öffentlichen Hausinstallationen und Brauchwasseranlagen regelmäßig überwachen.

Die EVI Energieversorgung Hildesheim bezieht das Trinkwasser für das Stadtgebiet Hildesheim von den Harzwasserwerken. Es handelt sich um Oberflächenwasser aus der Grane- und Sösetalsperre, das über zwei Transportleitungen in den Hochbehältern in Petze zusammengeführt und von dort in Richtung Stadtgebiet geleitet wird. Die Söse- und Graneleitungen verbinden sich schließlich im Bereich der B1 westlich von Hildesheim. Diese Trinkwasserleitung der Harzwasserwerke verläuft bis nach Bremen.

Auch die Städte und Gemeinden des Landkreises werden überwiegend mit Trinkwasser aus dieser Harzwasser-Transportleitung versorgt, z. T. ergänzt durch eigene Brunnen oder Quellen wie z. B. in Bodenburg, Diekholzen, Giesen, Irmenseul, Neuhof und Söder. Die Samtgemeinde Freden wird nicht über Harzwasser-Transportleitungen sondern aus eigenen Tiefbrunnen und der Apenteichquelle versorgt. Die Trinkwasserversorgung der Stadt Elze erfolgt mit Mischwasser, das zu 70 Prozent aus Harzwasser und zu 30 Prozent aus Grundwasser besteht. Alfeld wird über die Wasserwerke Eimsen und Liethgrund sowie aus den Brunnen Dehnsen, Eimsen, Förste und Limmer Süd zu 100 Prozent mit Grundwasser versorgt.

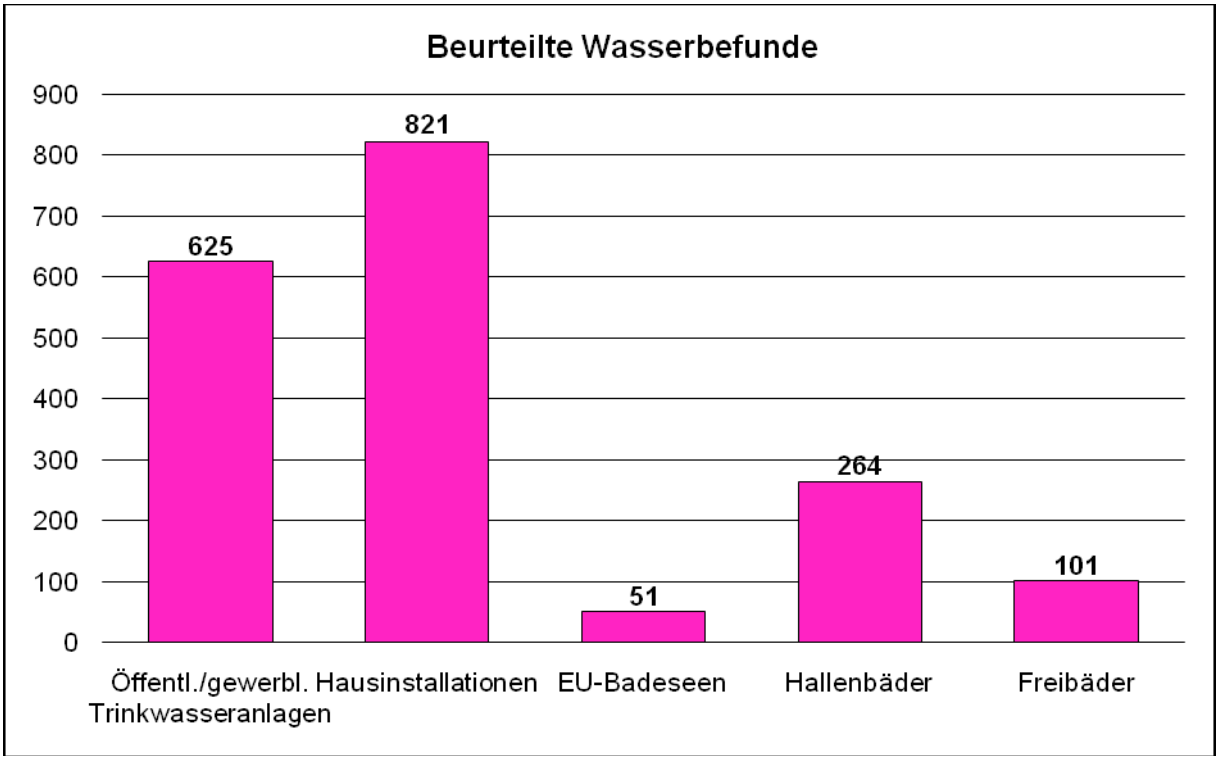

Abb.3.2 Im Jahr 2012 beurteilte Wasserproben von öffentlichen und gewerblichen Trinkwasseranlagen, Hausinstallationen und Badewasser im Landkreis Hildesheim

Typisch im Wasser vorkommende und für den Menschen potentiell krankheitserregende Keime sind z. B. Legionellen, Pseudomonas aeruginosa, E.coli etc. Beim Erreichen bzw. Überschreiten der in der Trinkwasserverordnung festgelegten Grenzwerte oder technischen Maßnahmewerte ist eine von der jeweiligen Trinkwasserinstallation ausgehende, vermeidbare Gesundheitsgefährdung zu befürchten. In diesem Fall muss durch das Team Infektionsschutz das Ausmaß der Gesundheitsgefährdung beurteilt werden. Dazu werden Kontrolluntersuchungen angeordnet, die bei weiterhin auffälligen Werten je nach Erreger oder chemischem Stoff erforderliche Maßnahmen nach sich ziehen. Besteht eine konkrete, unmittelbare Gefahr für die Verbraucher, so werden diese über die Tagespresse umgehend über empfohlene Verhaltensweisen wie z. B. das Abkochen des Trinkwasser informiert.

Legionellen stellen keine direkte Gesundheitsgefährdung dar. Erst die Aufnahme des Erregers durch Inhalation legionellenhaltigen Wassers als Aerosol z. B. beim Duschen kann zur Infektion führen. Neben dem sogenannten Pontiac-Fieber, das zu Grippe ähnlichen Symptomen führt und meist nach wenigen Tagen ohne Folgeerscheinungen wieder abklingt, können Legionellen vor allem auch schwerwiegende Lungenentzündungen verursachen.

Die Bakterien kommen üblicherweise in geringer Zahl in Oberflächengewässern und im Grundwasser vor. Von dort gelangen sie in die Trinkwasserinstallation. Ihre Konzentration im Wasser wird begünstigt durch eine lange Verweildauer des im Rohrsystem stehenden Wassers, in Biofilmen und Ablagerungen in Warmwasserbehältern geeigneten Nahrungsgrundlagen, den Säuregrad des Wassers und vor allem die Wassertemperatur. Bei Temperaturen unter 20°C können sich Legionellen nicht nennenswert vermehren. Ideale Lebensbedingungen finden die Bakterien bei Temperaturen zwischen 25 und 45°C, optimale Bedingungen für ihre Vermehrung finden sie bei einer Wassertemperatur von 37°C. Bei Temperaturen oberhalb von 60°C sterben sie relativ schnell ab.

Aus der im November 2011 in Kraft getretenen Novelle der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) resultierte u. a. für Betreiber gewerblich oder öffentlich genutzter Trinkwasserinstallationen mit einem Warmwasserspeicher von mehr als vierhundert Liter Trinkwasser und/oder mehr als drei Liter Trinkwasser in der Rohrleitung zwischen dem Abgang vom Warmwasserspeicher und der Entnahmestelle, die das Wasser z. B. zum Duschen abgeben, die Pflicht, eine solche Anlage anzuzeigen sowie das Trinkwasser regelmäßig auf Legionellen untersuchen zu lassen. Dies betraf z. B. Krankenhäuser, Hotels, Wohngebäude mit Mietwohnungen, Sporteinrichtungen, Campingplätze etc. Die Zahl der durch den Fachdienst Gesundheit zu überprüfenden Trinkwasserbefunde von Hausinstallationen stieg so von 682 Befunden im Jahr 2011 auf 821 Befunde im Jahr 2012.

Im Dezember 2012 trat die Zweite Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung in Kraft, mit der die Anzeigepflicht für den Bestand von Großanlagen zur Trinkwassererwärmung, die Trinkwasser im Rahmen einer gewerblichen Tätigkeit abgeben, weggefallen ist. Zudem wurde das Untersuchungsintervall auf Legionellen von 1 Mal pro Jahr auf 1 Mal pro 3 Jahren verlängert. Die Erstuntersuchung muss bis zum 31. Dezember 2013, vorher 31. Oktober 2012, erfolgt sein. Erst bei einer Überschreitung des Technischen Maßnahmewerts für Legionellen resultiert eine Meldepflicht mit Übermittlung der Untersuchungsbefunde an den Fachdienst Gesundheit und weitere Pflichten, die von dem Betreiber zu ergreifende Maßnahmen betreffen. Hierzu zählen die unverzügliche Durchführung von Untersuchungen zur Aufklärung der Ursachen inklusive einer Ortsbegehung und einer Prüfung auf Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie eine Gefährdungsanalyse und die Durchführung von Maßnahmen, die zum Schutz der Gesundheit der Verbraucher erforderlich sind.

Ein Nachweis von Legionellen in Trinkwasserproben der Hausinstallationen kommt häufiger vor. Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die Bewertung und erforderlichen Maßnahmen bei Legionellennachweis.

Tab.3.2 Bewertung von Legionellenbefunden (Quelle: DVGW-Arbeitsblatt W 551)

Legionellen (KBE/100ml)[1)]	Bewertung	Maßnahmen	Weitergehende Untersuchung	Nachuntersuchung
> 10000	Extrem hohe Kontamination	Direkte Gefahrenabwehr erforderlich, (Desinfektion und Nutzungseinschränkung, z.B. Duschverbot), Sanierung erforderlich	Unverzüglich	1 Woche nach Desinfektion bzw. Sanierung[2)]
> 1000	Hohe Kontamination	Kurzfristige Sanierung erforderlich	Innerhalb von max. 3 Monaten	1 Woche nach Desinfektion bzw. Sanierung[2)]
> 100	Mittlere Kontamination	Mittelfristige Sanierung erforderlich	Innerhalb von max. 1Jahr	1 Woche nach Desinfektion bzw. Sanierung[2)]
< 100	Keine nachweisbare/geringe Kontamination	Keine	Keine	nach 1 Jahr (nach 3 Jahren)[3)]

[1)] KBE: Koloniebildende Einheit
[2)] Werden bei 2 Nachuntersuchungen in vierteljährlichem Abstand weniger als 100 Legionellen in 100 ml nachgewiesen, braucht die nächste Nachuntersuchung erst nach einem Jahr nach der 2.Nachuntersuchung vorgenommen zu werden. Diese Nachuntersuchungen können entsprechend dem Schema der orientierenden Untersuchung durchgeführt werden.
[3)] Werden bei Nachuntersuchungen im jährlichen Abstand weniger als 100 Legionellen in 100 ml nachgewiesen, kann das Untersuchungsintervall auf maximal 3 Jahre ausgedehnt werden.

Im Jahr 2012 kam es im Landkreis Hildesheim zu keinen Trinkwasserstörfällen.

Kontakt

Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin
Dr. Jens Hölscher
☏ 05121-309-7531
✉ jens.hoelscher@landkreishildesheim.de

Gesundheitsaufseher
☏ 05121-309-7231
Maik Lampe
✉ maik.lampe@landkreishildesheim.de
Joachim Sauer
✉ joachim.sauer@landkreishildesheim.de

3.3.6 Badewasserqualität im Landkreis Hildesheim

Im Gebiet des Landkreises Hildesheim befinden sich sechs für das Baden zugelassene Seen, deren Wasserqualität entsprechend den EU-Badegewässerrichtlinien vom Team Infektionsschutz während der Badesaison von April bis September alle vier Wochen durch regelmäßige Besichtigungen und Untersuchungen von Wasserproben überwacht werden. Diese sind:

- Hohnsensee
- Mueggelsee
- Tonkuhle Blauer Kamp
- Kiesteich Giften
- Kiesteich Heisede
- Bruchsee

Im Rahmen regelmäßiger Besichtigungen werden die Algenbelastung der Seen und das Ausmaß grober Verschmutzungen etc. beurteilt. Die Anzahl der in Wasserproben nachgewiesenen Bakterien weist auf das unerwünschte Vorkommen von Krankheitserregern in dem Badegewässer hin. Werden die in der Niedersächsischen Badegewässer-Verordnung festgelegten Grenzwerte überschritten, wird vom Team Infektionsschutz ein vorübergehendes Badeverbot ausgesprochen. Die Betreiber der Badeseen, in der Regel die jeweiligen Gemeinden, sind nach der EU-Badegewässerrichtlinie verpflichtet, mit EU-einheitlichen Informationstafeln direkt am See über die aktuelle Wasserqualität und ein ggf. aufgrund z. B. von Blaualgen bestehendes Badeverbot zu informieren.

Abb.3.2 EU-einheitliche Schilder an Badeseen

Zur Einschätzung der Algenbelastung eines Badegewässers - von besonderem Interesse sind hier die Blaualgen (Cyanobakterien) - wird bei den Besichtigungen durch das Team Infektionsschutz auf Anschwemmungen und Schlierenbildungen an der Wasseroberfläche geachtet und die Sichttiefe gemessen. Letztere soll idealerweise mindestens einen Meter betragen. Blaualgen können neben einer geruchlichen Belastung zu Haut- und Schleimhautreizungen sowie insbesondere bei kleinen Kindern durch das Schlucken von Wasser zu toxinbedingten systemischen Erkrankungen wie Durchfall, Atemwegserkrankungen, Leberschädigungen etc. führen. Ursache einer Massenentwicklung von Cyanobakterien ist die Überdüngung der Gewässer mit Phosphaten und Stickstoff z. B. aus Klärwerksabläufen, Ab-

schwemmungen von landwirtschaftlich genutzten Flächen, Einleitungen von Straßen- und Dachabläufen sowie Regenüberläufen. Ergibt sich bei einer Badegewässerbesichtigung der Verdacht einer erhöhten Blaualgenbelastung, erfolgen weiterführende laborchemische Untersuchungen des Wassers. Besteht eine konkrete Gefährdung für Badende, werden über Informationstafeln am See Warnhinweise gegeben bzw. ggf. ein vorübergehendes Badeverbot ausgesprochen.

Besonders im Früh- und Spätsommer kann es nach einer Schön-Wetter-Periode in Badegewässern zu Schwärmen von kleinen Larven von Saugwürmern, den Zerkarien, kommen. Diese dringen in die Haut von Spitzschlammschnecken und Wasservögeln ein, um sich dort weiterzuentwickeln und zu vermehren. Dringen sie in die Haut von badenden Personen ein, werden die Erreger bereits im Unterhautbindegewebe vom Immunsystem abgetötet. Sie sind in der Regel für den Menschen ungefährlich, verursachen jedoch die sogenannte Badedermatitis, auch „Wasserhibbeln“ genannt. Die Ausbildung rötlicher, stark juckender Quaddeln ist sehr unangenehm und lästig. Das Ausmaß des Zerkarienvorkommens in einem Gewässer ist nicht messbar und steht in keinem Zusammenhang mit der hygienischen Wasserqualität des Badesees. Begünstigend wirken sich Wassertemperaturen von mehr als 20 Grad Celsius sowie das vermehrte Vorkommen von Wasservögeln, v. a. Enten, und von Spitzschlammschnecken aus. Um das Risiko einer Badedermatitis zu verringern, wird für die Schwärmzeit der Zerkarien empfohlen, die Uferbereiche eines Sees zu meiden und nach Möglichkeit von einem Steg aus in den tieferen Bereichen eines Sees zu baden sowie direkt nach dem Baden zu duschen und sich gründlich abzutrocknen. Enten an einem Badesee sollten nicht gefüttert werden.

Ergebnisse der Wasserproben unter:

http://ikiss.lkhilokal.org/index.php?La=1&NavID=1905.367&object=tx%7C546.717.1&kat=&kuo=1&sub=0

http://www.apps.nlga.niedersachsen.de/cms/badegewaesser/kartenframeset.php?karte=karte11

www.landkreishildesheim.de ⇨ GESUNDHEITSdienlich ⇨ Fachdienst Gesundheit ⇨ Umweltmedizin ⇨ Badeseen

www.nlga.niedersachsen.de ⇨ Umwelt und Gesundheit ⇨ Wasser ⇨ Badegewässerqualität ⇨ Meine Badestelle

Kontakt

Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin
Dr. Jens Hölscher
☏ 05121-309-7531
✉ jens.hoelscher@landkreishildesheim.de

Gesundheitsaufseher
☏ 05121-309-7231
Maik Lampe
✉ maik.lampe@landkreishildesheim.de
Joachim Sauer
✉ joachim.sauer@landkreishildesheim.de

3.3.7 Belehrungen zum gewerblichen Umgang mit Lebensmitteln

Im IfSG wird für den gewerblichen Umgang mit Lebensmitteln eine Erstbelehrung durch das Gesundheitsamt gefordert. Das Team Infektionsschutz informiert Personen, die beruflich direkten Kontakt mit leicht verderblichen, unverpackten Lebensmitteln haben, frühestens drei Monate vor Aufnahme ihrer Tätigkeit über durch Lebensmittel übertragbare Infektionskrankheiten und daraus resultierende, erforderliche Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen. Die anschließend regelmäßige, seit August 2011 zweijährlich geforderte Auffrischung kann durch den jeweiligen Arbeitgeber erfolgen.

Im Fachdienst Gesundheit des Landkreises Hildesheim werden die Belehrungen zu den Sprechstundenzeiten Montag, Dienstag, Freitag von 09:00 – 11:00 und Donnerstag von 14:30 – 16:30 Uhr sowie nach Terminvereinbarung von zwei speziell weitergebildeten Verwaltungskräften mithilfe eines Films und eines Fragebogens angeboten.

Im Jahr 2012 nahmen 2956 Personen an den Belehrungen teil.

Seit September 2012 bietet der Fachdienst Gesundheit ab einer Gruppengröße von mindestens 20 Personen Belehrungen auch vor Ort in Betrieben und Einrichtungen an. Diese werden von den Gesundheitsaufseherinnen durchgeführt. Das Angebot wurde im letzten Drittel des Jahres 2012 bereits von neun Gruppen in Anspruch genommen.

Kontakt

Verwaltungskraft
Carola Hanke
☏ 05121-309-7361
✉ carola.hanke@landkreishildesheim.de

Verwaltungsfachkraft
Stella Rohmann
☏ 05121-309-7891
✉ stella.rohmann@landkreishildesheim.de

3.4 Kinder- und Jugendgesundheit - Produkt 414-003 -

Die rechtlichen Grundlagen für die Tätigkeiten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) im Landkreis Hildesheim sind neben dem Niedersächsischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) und dem Niedersächsischen Schulgesetz die Sozialgesetzbücher VIII, IX und XII mit verschiedenen Verordnungen sowie das Infektionsschutzgesetz (IfSG). Außerdem wurden mit den Leitlinien zu „Kindergesundheit, Kinder- und Familienförderung, Kinderschutz im Landkreis Hildesheim“ im Jahr 2008 durch die politischen Gremien die ebenso gültigen inhaltlichen und strukturellen Grundlagen für die Zusammenarbeit von z. B. Jugendhilfe und Kinder- und Jugendgesundheitsdienst beraten und beschlossen.

„Gesundheit“ bedeutet für Kinder und Jugendliche nicht nur die Abwesenheit körperlicher Erkrankungen, sondern eine gesunde und altersgemäße Entwicklung. Aktuelle Studien zur Kindergesundheit wie z. B. die KIGGS-Studie vom Robert-Koch-Institut zeigen einen Wandel der Morbidität von akuten und Infektionskrankheiten hin zu chronischen Krankheiten, Entwicklungsschwierigkeiten und psychischen und Verhaltensproblemen. Diese Entwicklungsrisiken treffen insbesondere Kinder aus sozial benachteiligten, bildungsschwächeren Familien. Die resultierenden unterschiedlichen Lernausgangslagen bei Schulbeginn verschärfen soziale Risiken. Deswegen fordert der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung von 2009 eine strukturelle und inhaltliche Verbesserung der Kooperation zwischen pädagogischen Professionen, dem Gesundheitswesen und der Fürsorge für Kinder mit Behinderungen, ohne die aus Sicht der Autoren die aktuelle, nicht akzeptable Situation nicht zu verbessern sein wird. In diesem Zusammenhang muss der öffentliche Kinder- und Jugendgesundheitsdienst subsidiär Aufgaben wie z. B. Zielgruppen und Lebensraum bezogene Sozialpädiatrie und Verbesserung der intersektoralen Kooperation übernehmen, die kein anderer erfüllt. Als Basis für diesen im übrigen Gesundheitswesen nicht angelegten Auftrag muss der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst als Teil der Verwaltung die strukturelle Vernetzung mit anderen Behörden wie der Jugend- und Sozialhilfe sowie den pädagogischen Einrichtungen einerseits und den Entscheidungsträgern der Politik andererseits gewinnbringend nutzen.

Zu den Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes gehören insbesondere die:

- Systematische sozialpädiatrische Begleitung der Kinder in den und im Lebensraum Schule
- Sinnvolle nachgehende Gesundheitsfürsorge vor oder nach der Einschulung für Kinder und Jugendliche mit einem erkennbar erhöhten Risiko für Störungen der gesunden Entwicklung
- Beobachtung und Beschreibung der jeweils aktuellen Risiken für eine gesunde kindliche Entwicklung unter kommunalem wie auch überregionalen Aspekt, inklusive Berichterstattung in Politik und Verwaltungsleitung

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Landkreises Hildesheim erfüllt diese Anforderungen durch:

- Reihenuntersuchungen und Beratungen z. B. bei Schulbeginn und im Kindergarten
- Individuelle Untersuchung und Beratung bei erheblichen Entwicklungsproblemen sowie Erstellung von Gutachten z. B. bei Bedarf von Eingliederungshilfe
- Mitwirkung im Bereich Infektionsschutz z. B. durch Impfkampagnen und in Ausbruchssituationen von Infektionskrankheiten
- Informationen für Eltern und Institutionen im individuellen und/oder konzeptionellen Kontext, Netzwerkbildung/-arbeit

- Gesundheitsberichterstattung (GBE) und Information von Bevölkerung, Politik und Verwaltung als Basis für zielgerichtetes Handeln

Leitlinien wie auch bisher publizierte Berichte und Dokumentationen unter:

http://ikiss.lkhilokal.org/index.php?La=1&NavID=1905.367&object=tx|1905.438.1&kat=&kuo=1&sub=0.

www.landkreishildesheim.de ⇨ GESUNDHEITSdienlich ⇨ Fachdienst Gesundheit ⇨ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇨ Gesundheitsberichte

3.4.1 Schuleingangsuntersuchung: „Ziele definieren Standards", „Daten für Taten"

Qualitätsgesicherte Daten zur Kindergesundheit jenseits des Neugeborenenalters bezogen auf jeweils vollständig erfasste Jahrgänge existieren nur in den Ergebnisdatenbanken der Schuleingangsuntersuchung (SEU). Um als Basis für eine zielgruppengenaue und effiziente Präventionsarbeit überregional vergleichbare und auf den intrakommunalen Kleinraum ableitbare Aussagen über zeitliche und/oder regionale Veränderungen von z. B. Gesundheits- oder Entwicklungsrisiken zu ermöglichen, müssen Daten nach gleichen Standards erhoben werden.

Ein ständig evaluiertes und überarbeitetes standardisiertes Untersuchungsprogramm mit Dokumentation- und Auswertungsverfahren, das sozialepidemiologische Aussagen ermöglicht, ist das in den Jahren 1981–1983 entwickelte **SO**zialpädiatrisches **P**rogramm **H**annover **J**ugendärztliche **A**ufgaben = SOPHIA. In Niedersachsen sind zwei Drittel aller Kinder- und Jugendgesundheitsdienste in der Anwendergemeinschaft SOPHIA zusammengeschlossen. Der Landkreis Hildesheim ist dem SOPHIA-Verbund im Jahr 1998 beigetreten mit der Verpflichtung zur Untersuchung nach gemeinsam erarbeiteten Richtlinien, Standardisierung der Befunddokumentation und gemeinsamen Qualitätssicherung im Sinne der Datenanalyse. Das Monitoring der Ergebnisse im überregionalen Vergleich gehört ebenso dazu wie eine ständige gemeinsame Fortbildung (SOPHIA-Fachtagungen). Ein weiteres Element der Qualitätssicherung ist die regelmäßige fachliche Fortbildung der Ärztinnen und medizinischen Fachangestellten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (s. 3.4.5)

In einer 2008 beim Landesgesundheitsamt (NLGA) eingerichteten Arbeitsgruppe SEU wurden gemeinsam neue Standards z. B. der Untersuchung von Hand- und Körpermotorik sowie von Psyche und Verhalten entwickelt. Im Jahr 2012 wurde vom NLGA der erste aus niedersachsenweit erhobenen SEU-Daten des Jahres 2010 erarbeitete Jahresgesundheitsbericht publiziert.

Dieser Bericht findet sich unter:

http://www.nlga.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=27094&article_id=19369&_psmand=20

www.nlga.niedersachsen.de ⇨ Gesundheitsberichte & EKN ⇨ Spezialberichte ⇨ Kindergesundheit im Einschulungsalter: Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2010

Weitere Informationen zum SOPHIA-Programm unter: http://www.sophia-online.org/

Neben der Beobachtung und Beschreibung von Entwicklungs- und Gesundheitsrisiken in zeitlichem Zusammenhang und regionalem Kontext innerhalb der Kommune bietet eine zeitgemäße SEU die Möglichkeit:

- Individualmedizinisch einen lückenhaften Impf- und Vorsorgestatus sowie bisher unbekannte, sozialpädiatrisch auffällige Befunde der Kinder zu kompensieren

- Bei schulrelevanten Gesundheits- oder Entwicklungsrisiken, insbesondere bei künftig anstehender inklusiven Beschulung, zwischen Eltern und das Kind aufnehmender Schule zu vermitteln
- Als Basis sinnvoller Präventionskonzepte zielgruppenorientiert lernrelevante Risikofaktoren zu erkennen und zu benennen (Beispiel: Ohrenkönige)
- Eltern von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Entwicklungsschwierigkeiten, chronischen Krankheiten und Behinderungen sowie Schulen intensiv zu beraten, nahtlos abgestimmt mit der begutachtenden Fürsorge bei Bedarf von Eingliederungshilfe
- Pädagogen, die Kinder mit bekannten Gesundheits- und Entwicklungsproblemen betreuen, auch im Verlauf quasi betriebsärztlich qualifiziert zu unterstützen

Die im Landkreis Hildesheim jährlich vor ihrer Einschulung untersuchten Kinder sind die landesweit viertgrößte Untersuchungskohorte. Bezogen auf das Alter der Kinder - erstmals schulpflichtig, Kann-Kind, zurückgestelltes Kind -, die ethnische Herkunft und den Bildungshintergrund der Familien unterscheiden sich die Ergebnisse der SEU Hildesheimer Schulanfängerinnen und Schulanfänger nicht wesentlich vom Gesamtjahrgang. Interessante und auch bedeutsame Unterschiede ergeben sich jedoch bei der kleinräumigen Analyse z. B. der intrakommunalen Schulbezirke.

Nach Klärung durch den Landesdatenschutz ist die Erfassung relevanter Sozialdaten originärer Bestandteil der SEU in Niedersachsen, bedurfte jedoch bis 2010 explizit der Zustimmung der Eltern. Diese Zustimmungsrate kann ebenso wie die Vorlagerate von Vorsorgeheften und Impfpässen als Marker der grundsätzlichen Akzeptanz der Untersuchung gewertet werden. Im Landesranking von 44 Gebietskörperschaften liegt der Landkreis Hildesheim an Stelle vier bzw. fünf.

Von 60 – 70 Prozent der wegen bei der SEU erhobener Befunde an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte überwiesenen Kinder erfolgt eine Rückmeldung über das Ergebnis der Kontrolluntersuchung. Das sind vergleichsweise sehr hohe, befriedigende Werte im Sinne einer Qualitätssicherung. Etwa 80 Prozent der wegen sonst unentdeckt gebliebener Befunde überwiesenen Kinder werden durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte weiter kontrolliert und behandelt.

Der zentralen Wahrnehmung und Verarbeitung von visuellen und auditiven Reizen und Informationen kommt eine ganz besondere Bedeutung für das Lernen zu, insbesondere für die Entwicklung der Lese- und Schreibkompetenz. Die bei der SEU in den Jahren nach 2000 erhobenen Befunde zeigten bei über 16 Prozent der Kinder im Wahrnehmungsbereich erhebliche Probleme, weitere 20 Prozent der Kinder waren in diesem wichtigen Bereich zumindest nicht altersgerecht entwickelt. In den Folgejahren bemühte sich der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst daher gemeinsam mit vielen Kooperationspartnern, Eltern, Kindertagesstätten und Schulen um mehr Aufmerksamkeit für das Thema „Hörwahrnehmung“. Die im Lauf der Jahre deutlichen Veränderungen der bei der SEU erhobenen Befunde bzgl. Wahrnehmung und Verarbeitung von visuellen und auditiven Reizen sprechen für sich. Der Anteil der Kinder, denen aufgrund gravierender Probleme eine fachärztliche Kontrolle empfohlen wurde oder die in fachärztlicher Behandlung waren (A- oder B-Befunde), sank von etwa 16 Prozent im Jahr 2003 auf 8 Prozent im Jahr 2010, eine Reduktion um 50 Prozent. Der Anteil der speziell förderbedürftigen Kinder (X-Befunde) sank um 35 Prozent. Dem gegenüber stieg der Anteil der Kinder mit altersgerechter Wahrnehmung und Verarbeitung von visuellen und auditiven Reizen um fast 22 Prozent.

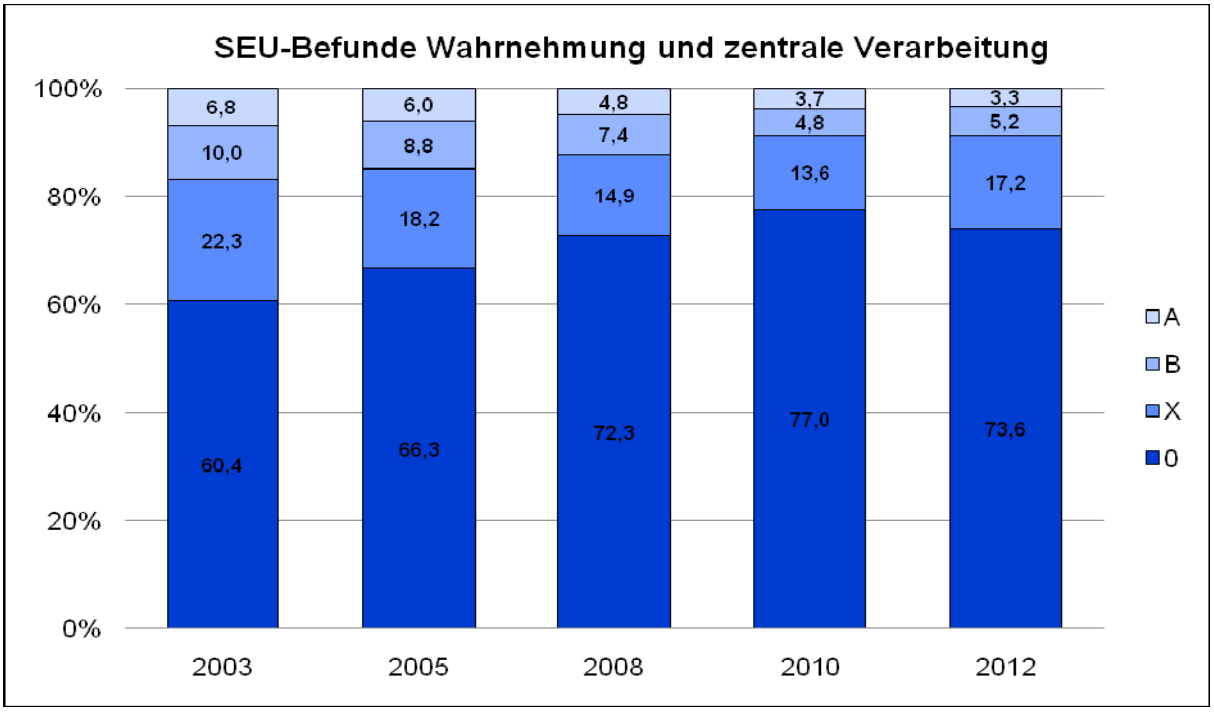

Abb. 4.1 SEU-Befunde „Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung“ der Jahre 2003-2012

Broschüren zur Hörwahrnehmung/Ohrenkönige bei Schulbeginn unter:

http://www.landkreishildesheim.de/media/custom/546_1012_1.PDF?1103550878

www.landkreishildesheim.de ⇨ GESUNDHEITSdienlich ⇨ Fachdienst Gesundheit ⇨ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇨ Gesundheitsberichte ⇨ Ohrenkönige bei Schulbeginn

Seit der gemeinsamen Entwicklung der Arbeitsgrundlagen für ganz Niedersachsen erfolgt die Untersuchung der kindlichen Motorik differenziert nach Fein- und Körpermotorik.

Abb. 4.2 In Anlehnung an Motorik-Module bei KIGGS und zurzeit üblichen Motoriktests Testung der Feinmotorik durch „Stifte-Stecken“ zusätzlich zum visuomotorischen Schulreifetest

Abb. 4.3 Untersuchung der Körpermotorik durch „Seitwärts-Überhüpfen“

Zur Beratung der Eltern und Lehrer bezüglich der Förderung der Kinder und auch zur Planung regionaler Förderangebote von z. B. mehr Bastelkursen oder mehr Fußballplätzen ist die differenzierte Betrachtung der motorischen Entwicklung sicher ein Gewinn.

Weitere Informationen unter:

http://www.landkreishildesheim.de/index.php?La=1&NavID=1905.52&object=tx|1905.438.1&kat=&kuo=1&sub=0

www.landkreishildesheim.de ⇨ GESUNDHEITSdienlich ⇨ Fachdienst Gesundheit ⇨ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇨ Gesundheitsberichte

3.4.2 Präventionsprogramm PIAF®: Frühzeitig - interdisziplinär - systematisch

Aus der Erfahrung, dass vorgehaltene Hilfssysteme gerade bei Risikokindern und -familien oft zu spät zum Einsatz kommen, erhielten im Jahr 2005 der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und die Erziehungsberatungsstelle vom Fachdienst Familie, Sport und Betreuung von Politik und Verwaltungsleitung den Auftrag, ein Präventionsprogramm für Kindergartenkinder zu entwickeln. Dieses Konzept wurde 2006/07 zunächst im Sinne eines Projektes in Alfeld und Freden umgesetzt, weil die kleinräumige Analyse der Daten aus SEU in dieser Region eine deutliche Risikohäufung zeigte und auch aus dieser Region sehr deutliche Nachfragen nach Unterstützung gekommen waren. Das Programm erhielt den Namen PiaF = Prävention in Alfeld und Freden.

Zwei Jahre vor der Einschulung werden gemeinsam mit Erzieherinnen, Eltern und Fachleuten aus Jugendhilfe und Gesundheitsamt alle Kinder untersucht und die Bezugspersonen beraten, um den Unterstützungsbedarf der Kinder und Familien und/oder der KiTas zu erkennen und bei der Entwicklung von Förderkonzepten zu unterstützen. Nach der Erweiterung um die Region Elze/Gronau im Jahr 2009 wurde aus dem Projekt PiaF im Jahr 2011 ein Regelangebot für alle Kinder und Kindertagesstätten im Landkreis Hildesheim. PIAF® steht jetzt für: **P**rävention **I**n **A**ller **F**rühe. Zum Sommer 2013 wird PIAF® auch für alle Kinder und Kindertagesstätten im Bereich der Stadt Hildesheim zum Regelangebot werden.

Das Programm PIAF® ist für alle Beteiligten, Landkreis Hildesheim, Kindertagesstätten und Familien, eine freiwillige Leistung. PIAF® ist, soweit bekannt, in dieser Komplexität der interdisziplinären Zusammenarbeit landesweit einmalig. Sowohl das Projekt PiaF als auch das Programm PIAF® wurden und werden vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration begleitet und gefördert. Die Begleitung und Evaluation der Bemühungen um eine Verbesserung in der systematischen Kooperation aller Beteiligten erfolgte durch die Universität Hildesheim, Fachbereich Erziehungswissenschaften, Kompetenzzentrum frühe Kindheit.

Folgende für die Projektphase formulierten Ziele gelten auch für das PIAF®-Programm:

- Erkennung von Entwicklungsschwierigkeiten und Einleitung von Fördermaßnahmen
- Erkennung und Unterstützung bei psychosozialen Risiken und Verhaltensproblemen
- Verbesserung des Vorsorge- und Impfstatus im Sinne einer verbesserten medizinischen Grundversorgung
- Verbesserung der zielgerichteten Kommunikation und Kooperation zwischen medizinischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Fachkräften
- Einbeziehung der Eltern/Sorgeberechtigten
- Gemeinsame Steigerung der Beobachtungskompetenz auch in den Kindertagesstätten

Ausführliche, aktuelle Informationen unter:

http://www.landkreishildesheim.de/media/custom/1905_958_1.PDF?1365425091

www.landkreishildesheim.de ⇨ GESUNDHEITSdienlich ⇨ Fachdienst Gesundheit ⇨ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇨ Gesundheitsberichte ⇨ Berichte zum Projekt „PiaF“ ⇨ PIAF®-Controllingbericht 2012

In den Jahren 2007 bis 2010 besuchten etwa 95 Prozent der Kinder im PIAF®-Zieljahrgang eine Kindertagesstätte. 93 bis 98 Prozent dieser Kinder haben an PIAF® teilgenommen. Die sogenannten Hauskinder, die keine Kindertagesstätte besuchen, sind für unser Angebot deutlich schwerer zu erreichen. Bei pro Jahr etwa 10 bis 15 dieser Kinder in der Region Alfeld-Freden lag die Teilnahmerate an PIAF® zwischen 16 und 76 Prozent.

Abb. 4.4 Standardisierte Entwicklungsdiagnostik durch ein Puzzle in Form einer Schildkröte

In Absprache mit den Eltern werden von den Kindertagesstätten auch regelmäßig Untersuchungen und Beratungen für Kinder außerhalb des PIAF®-Zieljahrgangs aber mit besonderen Problemen erbeten. Dies trifft auf etwa 12 bis 15 Prozent der durchgeführten Untersuchungen zu. Das Durchschnittsalter der nach PIAF® untersuchten Kinder sank von 4,5 Jahren im Jahr 2007 auf 4,1 Jahre im Jahr 2009. Für Erzieherinnen und das PIAF®-Team ist die Untersuchung besonders der kleinen, gerade drei Jahre alten Kinder, wie auch für die Kinder selbst, manch echte Herausforderung.

Nicht nur die Teilnahme am PIAF®-Projekt ist freiwillig, insbesondere für die EDV-gestützte Sozialdatenerhebung wird eine gesonderte Einverständniserklärung der Eltern eingeholt. Die Zustimmungsrate der Eltern kann ebenso wie die Vorlagerate von Vorsorgeheften und Impfpässen als Marker für die grundsätzliche Akzeptanz der Untersuchung gewertet werden. Sehr hoch und sicherlich auch auf die gute Mitwirkung der Fachkräfte aus den Kindertagesstätten zurückzuführen sind die Zustimmungsrate zur Sozialdatenerfassung mit 93 bis 98 Prozent, die Vorlagerate von Vorsorgeheften und Impfbüchern mit 94 bis 98 Prozent bzw. 92 bis 98 Prozent.

Tab. 4.1 Zustimmung zur Erhebung von Sozialdaten, vorgelegte Vorsorgehefte und Impfpässe PIAF® 2008-2012

	PIAF® 2008 (n=217)		PIAF® 2010 (n=268)		PIAF® 2012 (n=782)	
	n	%	n	%	n	%
Zustimmung zur Sozialdatenerhebung	210	96,8	255	95,1	764	97,7
Vorlage Vorsorgeheft	211	97,2	249	92,9	771	96,0
Vorlage Impfpass	205	94,5	255	95,1	237	94,3

Direkt im Anschluss an die Untersuchung wird in einem gemeinsamen Beratungsgespräch mit den Eltern und der Erzieherin das weitere Vorgehen besprochen und ein schriftliches Protokoll für die/den behandelnde/n Kinder- bzw. Hausärztin/-arzt erstellt. Je nach Bedarf wird den Eltern ggf. auch empfohlen, Rat und Unterstützung externer Fachleute einzuholen.

Die Teilnahmerate an der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchung U9 im Alter von fünf Jahren als Indikator für das Nutzen vorhandener medizinischer Angebote durch die Eltern für ihr Kind hatte vor Beginn des Projektes in Alfeld und Freden bei weniger als 75 Prozent gelegen. Bei der SEU 2009 lag die Teilnahmerate an der U 9 bei den Nicht-PIAF®-Kindern bei 81 Prozent, bei den PIAF®-Kindern bei 92,4 Prozent. Statt der geforderten Steigerung um fünf Prozentpunkte wurde eine Steigerung um 17 Punkte erreicht. Verglichen mit der Teilnahmerate von derzeit 82,2 Prozent im Landkreis liegt die Teilnahmerate für die gesamte Region Alfeld-Freden mit 87,3 Prozent deutlich über dem geforderten Durchschnitt.

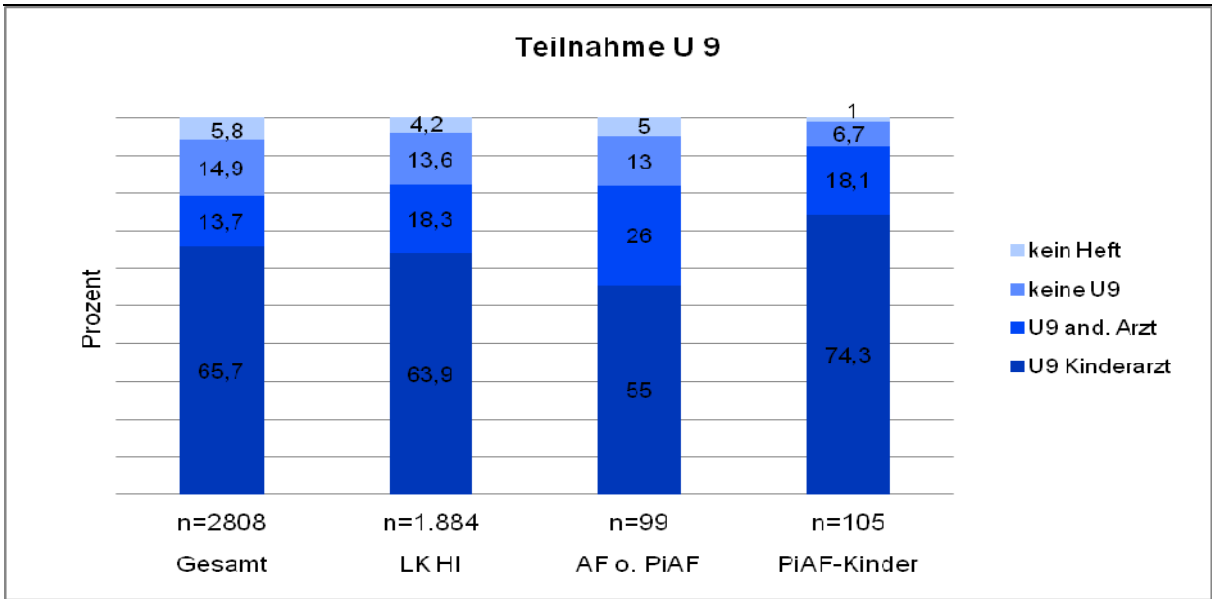

Abb. 4.5 Teilnahme U9 (SEU 2009)

Ein weiterer Indikator für elterliche Kompetenz, vorhandene medizinischen Angebote zu nutzen, sind gemäß den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Standards vollständig geimpfte Kinder. Letztendlich ist eine Verbesserung der medizinischen Grundversorgung jedes einzelnen Kindes ein Beitrag zum Gesundheitsschutz in der Altersgruppe. Daher ist die Verbesserung der Durchimpfungsrate eines der PIAF®-Ziele.

Die Daten der SEU 2009 zeigen bei 89,5 Prozent der PIAF®-Kinder einen altersentspechend vollständigen Impfschutz, bei einen deutlich besseren Impfschutz als bei ihren Altersgenossen. Im gesamten Gebiet des Landkreises Hildesheim waren bei der SEU 2009 83,4 Prozent der Kinder vollständig geimpft, in Alfeld und Freden lag diese Quote bei den „Nicht-PIAF®-Kindern“ bei nur 80 Prozent. Statt der geforderten Steigerung um fünf Prozentpunkte lag der Zuwachs bei 15 Punkten und damit auch für dieses Ziel deutlich über den Erwartungen. Die Summe der individuellen Präventionsmaßnahmen verbesserte definitiv auch den Gesundheitsschutz der Altersgruppe.

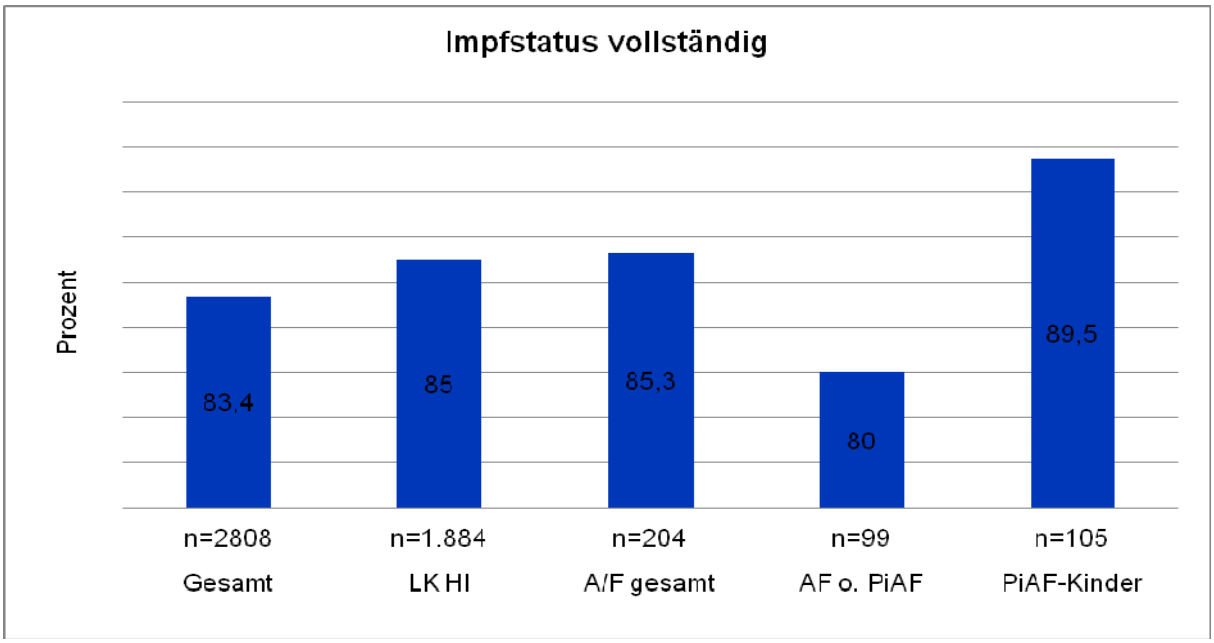

Abb. 4.6 Altersentsprechend vollständiger Impfstatus (SEU 2009)

Für die gesamte kindliche Entwicklung hinderlich sind Verzögerungen bei der Entwicklung der Sinnes- und Wahrnehmungsfunktionen wie auch der Bewegungs- und der Sprachentwicklung. Insbesondere wenn diese Schwierigkeiten nicht oder zu spät wie z. B. erst bei der SEU erkannt werden, können für den Schulerfolg und damit für die psychosoziale Entwicklung der Kinder fatale Folgen resultieren. Ein zentrales Anliegen von PIAF® ist daher, Schwierigkeiten in diesen Bereichen früh zu erkennen, Entwicklungsbesonderheiten von Entwicklungsproblemen unterscheiden zu helfen und vor allem, bei der angemessenen Förderung zu unterstützen.

Bei der SEU im Jahr 2009 wurden für den gesamten Landkreis in den Bereichen Hören, Bewegen, Wahrnehmen und Sprechen bei 16 Prozent der Kinder A-Befunde dokumentiert mit der Empfehlung, diese durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte weiter kontrollieren und behandeln zu lassen. In der Region Alfeld-Freden lag in dem Jahr dieser Wert mit 19,1 Prozent über dem Landkreis-Durchschnitt. Der Erfolg von PIAF® zeigt sich im Vergleich der 14 Prozent auffälliger Befunde bei PIAF®-Kindern mit 24 Prozent bei den Nicht-PIAF®-Kindern in Alfeld-Freden. Der Anteil der Kinder mit weiter zu kontrollierenden und behandelnden „A“-Befunden konnte im Vergleich zum Vorbefund um etwa 10 Prozentpunkte, im Vergleich mit Nicht-PIAF®-Kindern in Alfeld-Freden sogar um etwa 40 Prozent und auf einen Wert unterhalb des Landkreisdurchschnitts reduziert werden. Damit wurden die Zielvorgaben für die Projektphase in diesem zentralen Bereich eindeutig erreicht bzw. übertroffen.

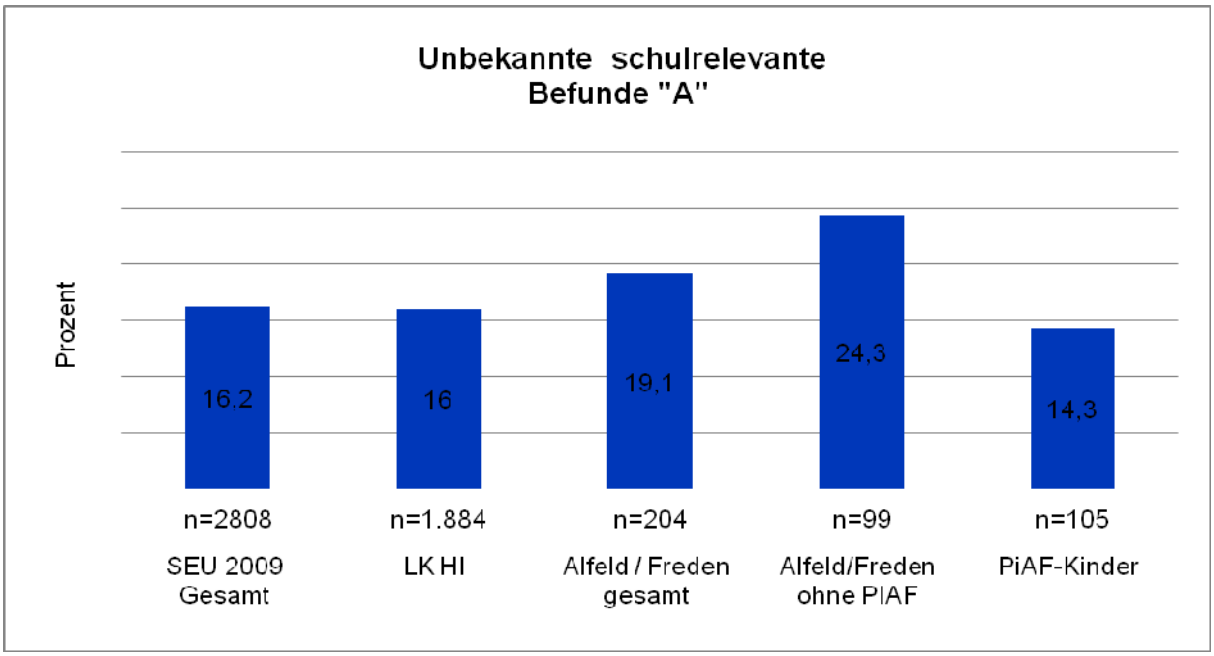

Abb. 4.7 Bisher unbekannte, kontrollbedürftige A-Befunde in schulrelevanten Bereichen ohne Sehtest (SEU 2009)

Weitere Informationen unter:

http://www.landkreishildesheim.de/media/custom/1905_253_1.PDF?1320326817

www.landkreishildesheim.de ⇨ GESUNDHEITSdienlich ⇨ Fachdienst Gesundheit ⇨ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇨ Gesundheitsberichte ⇨ Berichte zum Projekt PIAF®

3.4.3 Impfsituation der Kinder

Die bei der SEU gemäß dem Infektionsschutzgesetz ermittelten Durchimpfungsraten der Kinder waren in den 90er Jahren deutlich unvollständiger als in den letzten Jahren. Alle Familien erhalten heute im Rahmen der SEU eine den aktuellen Empfehlung der STIKO entsprechende individuelle Impfempfehlung für die Kinder. Besondere Risiken im Sinne von Impflücken durch versäumte Auffrischimpfungen bestehen jedoch bei älteren Kindern und Jugendlichen. Deshalb werden die Schülerinnen und Schüler der 7. Jahrgangsstufe aller Schulen im Landkreis Hildesheim während einer Impfberatungsstunde in der Schule über notwendige Impfungen informiert. Anhand mitgebrachter Impfausweise wird ihnen eine aktuelle individuelle Impfempfehlung gemäß STIKO ausgestellt.

In Zusammenarbeit von Bezirksregierung Hannover, Kassenärztlicher Vereinigung Niedersachsen Bezirksstelle Hildesheim, niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten, Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten und Fachdienst Gesundheit Hildesheim wurde das Impf-Kooperationsprojekt „Hildesheimer Modell“ ins Leben gerufen. Danach können im Anschluss an die Beratungsstunde fehlende Impfungen vor Ort in der Schule durch eine/-n niedergelassene/-n Kollegin/Kollegen nachgeholt werden.

Dieses Impfangebot des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes erreichte im Jahr 2011 etwa die Hälfte der 3000 Schülerinnen und Schüler der 7. Klassen.

Tab. 4.3 Entwicklung der Durchimpfungsraten vor und nach der Impfaktion 2006 – 2011
Prozentualer Anteil der vollständig gegen Masern, Hepatitis B, Polio sowie Meningokokken-C geimpften Kinder der 6. (*ab 2009 der 7.) Jahrgangsstufe, bezogen auf die Impfpassvorlagerate
Vollständiger Impfschutz <50 % rote, vollständiger Impfschutz >90 % grüne Markierung

Jahr	2006	2007	2009*	2010	2011
SchülerInnenzahl	1338	1255	1195	1291	1130
Vorgelegte Impfpässe	924	962	756	936	740
Vorlagerate (%)	69.1	76.6	63.3	72.5	65.5
Vollständiger Impfschutz vor/nach Impfaktion					
Masern	83.8 / 90.3	86.2 / 95.1	90.3 / 94.8	91.4 / 94.3	90.4 / 93.1
Hepatitis B	79.2 / 87.2	82.8 / 89.5	90.7 / 95.1	91.8 / 93.6	91.8 / 93.0
Polio	38.2 / 67.7	39.6 / 70.3	48.7 / 76.2	54.2 / 76.2	56.1 / 81.4
Meningokokken C	ø/ ø	2.2 / 3.4	18.4 / 59.7	18.8 / 53.6	34.8 / 60.9

3.4.4 Sozialpädiatrische Untersuchung und Beratung bei Entwicklungsschwierigkeiten

Einzelfallbezogene sozialpädiatrische Untersuchungen und Beratungen erfolgen in der Regel im Zusammenhang mit gutachterlichen Stellungnahmen für Sozial- und Jugendämter als Kostenträger von Leistungen der Eingliederungshilfe. Zunehmend häufig werden Kinder und Jugendliche durchaus auch von Eltern, oft auf Veranlassungen der pädagogischen Einrichtungen, entsprechend § 59 SGB IX mit der Frage nach drohender Behinderung zur Untersuchung und Beratung vorgestellt.

Die Kinder und Jugendlichen mit besonderen Entwicklungsschwierigkeiten und/oder Behinderungen werden im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst untersucht und die Eltern, pädagogische Einrichtungen, ärztliche Kolleginnen und Kollegen und ggf. weitere Akteure bezüglich eines Förderkonzepts beraten. Anhand standardisierter Testverfahren wie dem ET 6-6, SSV 1 und 2, SBE-2-KT, CPM und anderer Entwicklungsskalen wird der Bedarf der Kinder/Jugendlichen ermittelt und Hilfestellung bei der Deckung der Erfordernisse gegeben. Dem Kostenträger gegenüber wird zur erforderlichen Eingliederungshilfemaßnahme Stellung genommen. Die Begutachtung im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst erfolgt in Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen, der regionalen Möglichkeiten und der Rahmenbedingungen der jeweiligen Auftraggeber, vor allem aber gemäß dem sozialpädiatrischen Auftrag den Kindern/Jugendlichen und deren Familien gegenüber. Mit weiteren Fachleuten und Kooperationspartnern bei der Unterstützung von entwicklungsverzögerten Kindern und Jugendlichen erfolgt eine intensive, oftmals einzelfallbezogene, aber auch grundsätzlich systematische Zusammenarbeit wie z. B. mit sozialpädiatrischen Zentren, sonderpädagogischen Fördereinrichtungen, Anbietern von speziellen Hilfsangeboten etc.

Jährlich werden durch das Team des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes etwa 850 bis 900 Gutachten erstellt. Bei zurzeit etwa 130 bis 140 Gutachten mit steigender Tendenz handelt es sich um komplexe Sozialmedizinische Stellungnahmen, die für teilstationäre Eingliederungshilfemaßnahmen wie z. B. Förderung in einem heilpädagogischen Kindergarten, erforderlich sind. Vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst wurden im Jahr 2008: 881 (111), im Jahr 2009: 887 (125), im Jahr 2010: 904 (97), im Jahr 2011: 926 (110) und im Jahr 2012: 883 (144) Gutachten erstellt (in Klammern die davon für teil- oder stationäre Maßnahmen erstellten Sozialmedizinischen Stellungnahmen).

Gemeinsam mit dem Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie wird eine Sprachheilberatung an den Standorten Hildesheim und Alfeld durchgeführt. In 2011 wurden 15 Sprachheilsprechtage durchgeführt. Dies geschieht, um evtl. teil- oder vollstationären Sprachheilbedarf, also die Förderung sprachentwicklungsverzögerter Kinder in Sprachheilkindergärten/–schulen zu klären. Die Begutachtung erfolgt durch die Sprachheilberaterinnen/-er des Landesamtes gemeinsam mit den Ärztinnen und Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

3.4.5 Qualitätssicherung, Fort- und Weiterbildung

Die ständige kritische Überprüfung von Strukturen und Prozessen, angewandten Methoden, Standardisierungen und erzielten Ergebnissen sind Bestandteil jeder Qualitätssicherung. Ebenso bedeutsam in diesem Zusammenhang sind der fachlich-kollegiale Austausch vor Ort, interne wie externe Fortbildungsmaßnahmen, im überregionalen Kontext die Mitgliedschaft in Fachverbänden wie der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie, der Deutschen Gesellschaft für Adipositas, dem Sportärztebund und anderen.

Die Weiterqualifikation durch den Besuch von Fachtagungen und Kongressen im regionalen und überregionalen Raum wie u. a. dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie, Bundeskongress und Landesverbandstagungen der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst, des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, SOPHIA-Fachtagung, Biennial der European Union for School and University Health and Medicin etc. hat einen hohen Stellenwert. Die Themen entsprechen den inhaltlichen Schwerpunkten der Arbeit im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Es handelt sich i. d. R. um Inhalte aus dem schulärztlichen Bereich wie Lernproblematiken, Sinnesphysiologie, Beratungsstrategien, aber auch Querschnitts-Themen wie Inklusion, Migration, Frühe Hilfen, Begutachtungsfragen u. ä. Bei vielen, vor allem den regionalen Fachtagungen und Kongressen leisten die Ärztinnen des Hildesheimer Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes regelmäßig aktive Beiträge und/oder sind in die Vorbereitung und Durchführung der Fachtagungen eingebunden.

Der fachlichen Fortbildung und der eigenen Weiterqualifikation dient neben dem Studium von Fachliteratur in Buchform und zunehmend auch in digitaler Form wie u. a. Pädinform-Kinderärztenetz die regelmäßige Lektüre von Fachzeitschriften. Die Mehrheit der Ärztinnen verfügen über das jeweils aktualisierte Fortbildungszertifikat der Ärztekammer Niedersachsen.

Viele der ärztlichen Kolleginnen im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst haben im Rahmen ihrer Fortbildungen nicht nur umfassende Kenntnisse erworben, sondern darüber hinaus zertifizierte Fortbildungen absolviert und bereichern somit das im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst vorhandene Fachwissen ganz erheblich. Diese Zertifikate betreffen z. B.

- Gesundheitsberichterstattung
- Sozialpädiatrie
- Entwicklungsneurologie
- Zertifikat als Elternkursleiter (Starke Eltern – Starke Kinder)
- Zertifikat für spezifische Intelligenzdiagnostik
- Gebärdensprache
- Zertifikat / E- Learning-Kurs Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz

- Zertifikat Schwangerschaftskonfliktberatung zum § 218
- Zertifikat für Gesundheitsförderung/Lebensphase frühe Kindheit und viele andere mehr.

Aufgrund der komplexen sozialpädiatrischen Aufgaben, der großen Fallzahlen, der eigenen Qualifikationen und der reflektierten Darstellung der Tätigkeiten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst werden die Teamleitung, Frau Dr. Langenbruch, und ihre Vertretung, Frau Dr. Sosada, bei der Ärztekammer Niedersachsen die Erteilung einer gemeinsamen Weiterbildungsermächtigung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin beantragen, so dass Ärztinnen und Ärzte ihre Facharztweiterbildung im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst fortsetzen oder gar abschließen können. (Die Weiterbildungsermächtigung wurde im Januar 2013 erteilt.)

Kontakt

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. Bettina Langenbruch
☏ 05121-309-7461
✉ bettina.langenbruch@landkreishildesheim.de

Medizinische Fachangestellte
Angelika Wandrey
☏ 05121-309-7431
✉angelika.wandrey@landkreishildesheim.de

3.4.6 Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe

Das Team Zahngesundheit des Landkreises Hildesheim erfüllt die im Niedersächsischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) vorgeschriebene Aufgabe der Zahngesundheitspflege nach § 21 Abs. 2 Satz 1 des SGB V. Zudem unterstützt es Personengruppen und Einzelpersonen, Hilfen und Leistungen zur Gesundheitsversorgung zu erhalten, die diese aufgrund ihrer besonderen Lebensverhältnisse nicht selbständig in Anspruch nehmen können.

Grundlage für die Umsetzung der Zahngesundheitspflege bildet in Niedersachsen die vom Landesverband der Krankenkassen und den Ersatzkassen mit den Landkreisen und kreisfreien Städten geschlossene, rückwirkend zum 01.01.1993 in Kraft getretene Landesrahmenvereinbarung zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen. Auf lokaler Ebene sichert eine vom Landkreis Hildesheim und den Krankenkassen unterzeichnete Vereinbarung über eine finanzielle Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen von derzeit ca. 125.000 Euro pro Jahr die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe für die Kinder und Jugendlichen im Landkreis Hildesheim. Diese zahnmedizinische Betreuung aller Kinder bis zum 12. Lebensjahr in Kindergärten, Grundschulen, Förderschulen sowie von Jugendlichen in den 5. und 6. Klassen weiterführender Schulen umfasst als Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen:

- Untersuchung der Mundhöhle
- Erhebung des Zahnstatus
- Kontrollierte Anwendung von Fluoriden nach zahnärztlicher Anweisung
- Ernährungsberatung
- Aufklärung über richtige Mundhygiene und Erlernen einer altersgerechten Zahnputztechnik
- Motivierung zur zahnärztlichen Sanierung vorhandener Zahnschäden
- Entwicklung und Durchführung spezifischer Programme für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko
- Schulung und Einbeziehen von Multiplikatoren
- Informationsveranstaltungen für Eltern

Diese werden in den Einrichtungen, vorrangig in Gruppen, von einer Zahnärztin, einem Zahnarzt, zwei Zahnarzthelferinnen und zwei Zahnprophylaxefachkräften angeboten.

Seit der Gesundheitsreform der gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2000 wird die Gruppenprophylaxe in benachteiligten Sozialräumen mit besonderem Unterstützungsbedarf für Jugendliche bis zum 16. Lebensjahr angeboten. Aufgabe der Kommune ist, solche Bedarfe festzustellen. Die bei zahnärztlichen Untersuchungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst nach landeseinheitlichen Diagnosekriterien und Dokumentations- und Auswertungsparametern dokumentierten Befunde ermöglichen Aussagen zu Umfang und Häufigkeiten von Zahnerkrankungen. Die standardisiert erhobenen Befunde bilden somit ein wichtiges Steuerungselement für die Zielgruppen und Lebensraum orientierte Gesundheitsplanung. Zudem bietet die unabhängig von sozialem Status flächendeckende Durchführung der Zahngesundheitspflege Chancengleichheit für alle Kinder und Jugendlichen mit dem Ziel, ihnen die persönliche Kompetenz für eine selbständige Sorge um die Mundgesundheit zu vermitteln und zu stärken

Die Anzahl der de facto pro Jahr mit zwei prophylaktischen Impulsen durch das Team Zahngesundheit erreichten Kinder bewegt sich auf einem hohen Niveau. Ein Impuls erfolgt durch eine zahnärztliche Untersuchung ergänzt durch eine Aufklärung zu richtiger Mundhygiene, Ernährungsbesonderheiten und weitere Karies vorbeugenden Maßnahmen in der jeweiligen Klasse oder Kindertagesstättengruppe. Der zweite Impuls wird zeitversetzt bei einem zweiten Besuch durch die Zahnprophylaxefachkräfte gegeben. Diese informieren erneut über korrekt durchgeführte, altersgerechte Mundhygiene und üben diese praktisch mit jedem Kind. Zudem werden weitere Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Zähne besprochen.

Eingeschränkte personelle Ressourcen erlauben gruppenprophylaktische Impulse durch Zahnprophylaxefachkräfte gegenwärtig nur in den Kindergärten sowie in den ersten und zweiten Klassen der Grundschulen anzubieten, während zwei gruppenprophylaktische Impulse mit zahnärztlicher Untersuchung im Landkreis Hildesheim im Laufe eines Jahres nahezu jedes Kind, das einen Kindergarten, eine Grundschule bzw. eine fünfte oder sechste Klasse einer weiterführenden Schule besucht, erreicht.

Tab. 4.4 Im Schuljahr 2011/12 durch die Gruppenprophylaxe erreichte Kinder

Gruppenprophylaxe	**Kinder/Schülerinnen/-er in**	**Erreichte Kinder**
Mit zahnärztlicher Untersuchung	Kindertagesstätten	6571 = 81,2%
Ohne zahnärztliche Untersuchung	Kindertagesstätten	7305 = 90,2%
Mit zahnärztlicher Untersuchung	Grundschulen	9446 = 96,8%
	den 5. und 6. Klassen der Gesamt-/Haupt-/Realschulen/Gymnasien	5296 = 84,5%
	Förderschulen	1373 = 85,3%
	Behinderteneinrichtungen	64 = 94,1%
Ohne zahnärztliche Untersuchung	den 1. und 2. Klassen der Grundschulen	4991
	Förderschulen	389

In den letzten Jahren hat sich die Mundgesundheit in der Bundesrepublik Deutschland rasant verbessert. Dieses zeigt sich auch in der Anzahl der karies- und füllungsfreien, naturgesunden Gebisse der Kindertagesstätten und Schulen besuchenden Kinder im Landkreis Hildesheim:

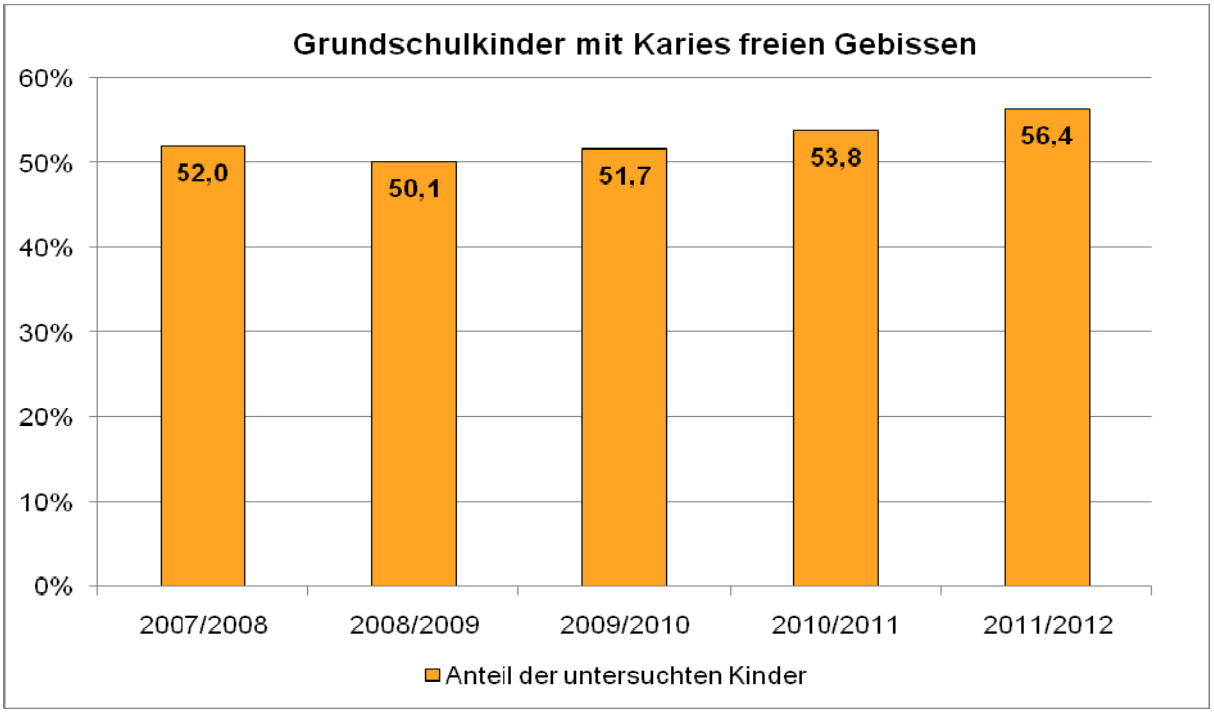

Abb.4.8 Grundschulkinder mit Karies freien Gebissen im Landkreis Hildesheim

Wie in den Jahren zuvor lag im Vergleich mit weiteren Landkreisen in Niedersachsen im Landkreis Hildesheim auch im Schuljahr 2011/2012 der Anteil der Kinder mit naturgesunden Gebissen über dem Durchschnitt.

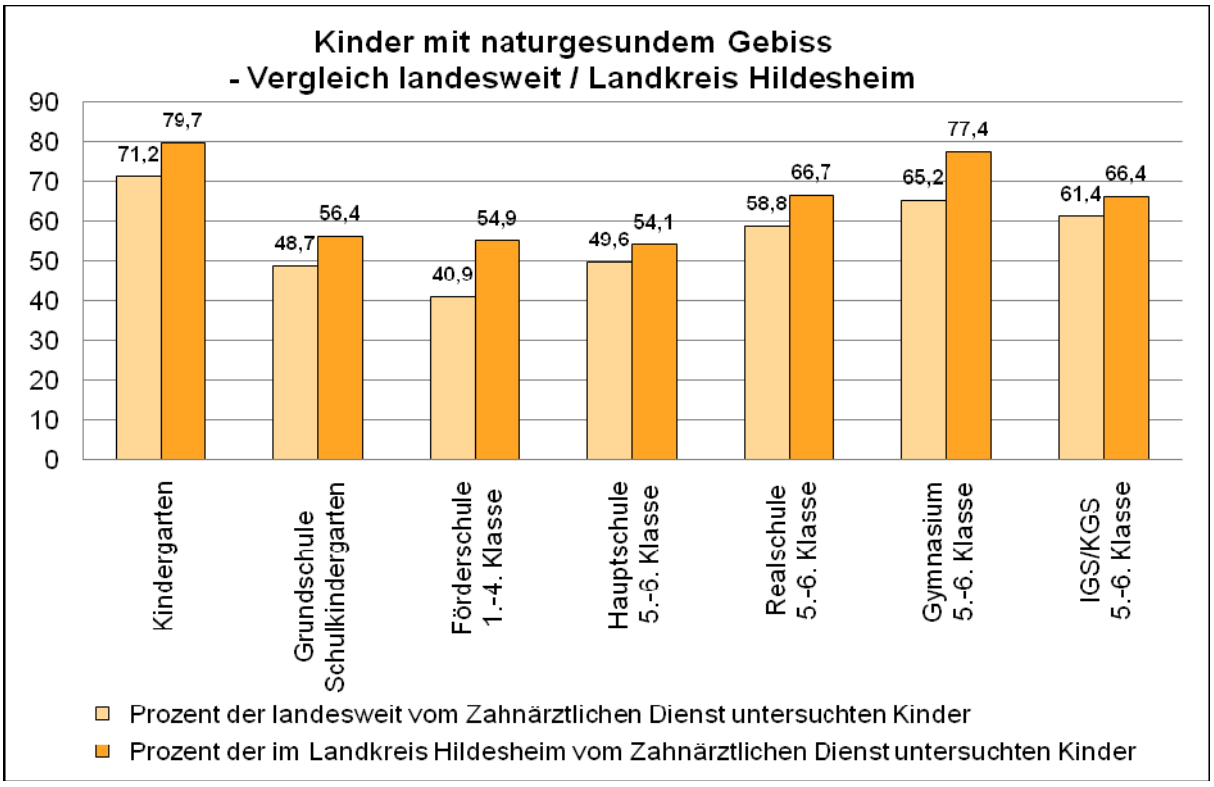

Abb.4.9 Anteil der Kinder mit naturgesunden Gebissen bei Erstuntersuchung im Schuljahr 2011/2012 im LK Hildesheim im Vergleich mit 40 weiteren Landkreisen in Niedersachsen (Quelle: NLGA, Stand Mai 2013)

Die Ergebnisse im Rahmen der Zahngesundheitspflege niedersachsenweit vergleichbar durchgeführter Reihenuntersuchungen und epidemiologische Erhebungen ermöglichen Aussagen zu:

- Kariesprävalenz, differenziert nach Schweregrad
- Veränderungen der Kariesprävalenz
- Behandlungsbedarf
- Anzahl gefüllter Zähne

Ergebnisse des Teams Zahngesundheit und weitere detaillierte Ergebnisse unter:

http://www.nlga.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=27095&_psmand=20

www.nlga.niedersachsen.de ⇨ Gesundheitsberichte & EKN ⇨ Kommunale Gesundheitsberichte

Trotz der unstrittig positiven Veränderung der Mundgesundheit besteht weiterhin ein großer Bedarf an Maßnahmen der Zahngesundheitspflege, da nicht alle Kinder und Jugendlichen gleichermaßen von dem Angebot der präventiven Interventionen profitieren. Dies betrifft vor allem Kinder aus sozial benachteiligen Familien. Auch wenn die sozioökonomischen Verhältnisse eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung sind, so zeigt sich an dem Indikator Mundgesundheit exemplarisch die Bildungsabhängigkeit von Gesundheit.

Etwa 15 - 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen weisen unverhältnismäßig starke kariöse Gebissschäden auf. Die Betreuung der Kinder mit einem erhöhten Kariesrisiko ist in der Gruppenprophylaxe eine schwierige aber zunehmend zentrale Aufgabe. Die aufsuchende Prophylaxe eröffnet in enger Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen wie Erzieherinnen/Erziehern, Lehrkräften, Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Sozialarbeiterinnen/-arbeitern etc. die Möglichkeit, eine maximale Anzahl von sogenannten „Kariesrisikokindern“ zu erreichen. Im Landkreis Hildesheim erhalten ca. 1000 Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko, zusätzlich zu den für alle anderen Kinder erfolgenden Maßnahmen, unter zahnärztlich fachlicher Aufsicht und Verantwortung vier Mal pro Jahr eine intensive gruppenprophylaktische Betreuung in Form kontrollierten Entfernens von Zahnbelägen und Applikation von Fluorid zum Schutz des Zahnschmelzes. Diese intensive Betreuung sowie die Zusammenarbeit mit den Multiplikatoren tragen bei zur Selbstwahrnehmung bei Kindern und Jugendlichen und zum Erkennen von Zahnproblemen. Als Resultat werden Zahnschäden häufig saniert.

Eine Zunahme der frühkindlichen Karies ist bereits im Kleinkindesalter ab dem zweiten Lebensjahr zu beobachten. Wesentliche Ursache hierfür ist das Trinken von zuckerhaltigen Getränken, vor allem Tees, Fruchtsäften und süßen Erfrischungsgetränken aller Art, die den Kindern im häuslichen Milieu mit der Babyflasche, Trinklerntassen oder Trinkflaschen gereicht werden. Mit der zunehmenden Anzahl von Kinderkrippen können nun auch diese Kinder untersucht werden und durch präventive Angebote erreicht werden. Wesentlich schwieriger ist dies bei Kindern, welche keine Krippe oder keinen Kindergarten besuchen. Hier liegen die gegenwärtigen Präventionsbemühungen ausschließlich in der Verantwortung der Pädiater, diese reichen aufgrund der steigenden Prävalenzzahlen offenbar nicht aus.

Kontakt
Zahnarzt
Dr. Hans Müller
☏ 05121-309-7201
✉ hans.mueller@landkreishildesheim.de

Zahnarzthelferin
Anette Miersch
☏ 05121-309-7211
✉ anette.miersch@landkreishildesheim.de

Prophylaxekräfte
☏ 05121-309-7211
Anke Kasper / Petra Wegener
✉ anke.kasper@landkreishildesheim.de
✉ petra.wegner@landkreishildesheim.de

3.5 Ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen - Produkt 414-004

Ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen erfolgen durch 20 Ärztinnen und Ärzte des amtsärztlichen, kinder- und jugendärztlichen, zahnärztlichen und sozialpsychiatrischen Dienstes, unterstützt von 19 Medizinischen Fachangestellten und Verwaltungskräften. Auf Basis persönlich erhobener Untersuchungsbefunde und unter Einbeziehung von Labor- und Röntgenbefunden sowie ggf. externer Zusatzgutachten werden für z. B. regionale Ämter und Behörden sowie andere öffentliche Auftraggeber amtsärztliche Gutachten und gutachterliche Stellungnahmen erstellt. Die darin formulierten medizinischen Beurteilungen unterstützen die Institutionen in der Entscheidungsfindung zu bestimmten Fragestellungen. Ein kleiner Teil der Aufträge kann bei Vorliegen aktueller und aussagekräftiger fachärztlicher Befundberichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ggf. nach Aktenlage bearbeitet werden.

Die Begutachtungen erfolgen zum einen auf der Grundlage gesetzlicher Vorgaben, welche explizit eine amtsärztliche Untersuchung fordern. Dies gilt für nach den Bundes- oder Landesbeamtengesetzen als Pflichtaufgabe im übertragenen Wirkungskreis erstellte Gutachten z. B. zur gesundheitlichen Eignung einer Person für eine Einstellung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit oder zur Beurteilung der Dienstfähigkeit von Beamtinnen und Beamten bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Als Pflichtgutachten im eigenen Wirkungskreis erfolgen Begutachtungen von Personen zur gesundheitlichen Eignung für verschiedene staatlich geregelte Ausbildungsberufe, zur Prüfungsfähigkeit nach diversen Prüfungsordnungen, zur Notwendigkeit einer Studienzeitverlängerung nach dem Niedersächsischen Hochschulgesetz sowie nach Vorschriften des Steuer- und Ausländerrechts.

Darüber hinaus wird der Fachdienst Gesundheit wegen der Unabhängigkeit seiner Ärztinnen und Ärzte auch von weiteren öffentlichen Auftraggebern sowie anderen Fachdiensten der Stadt und des Landkreises Hildesheim mit der Erstellung medizinischer Gutachten, freiwilliger Gutachten im eigenen Wirkungskreis, beauftragt. Ordnungsbehördliche Begutachtungen erfolgen z. B. zur Feststellung der Reisefähigkeit zur Ausreise verpflichteter Personen und zielbezogener Abschiebehindernisse. Sozialmedizinische Gutachten werden nach dem Sozialgesetzbuch und dem Asylbewerberleistungsgesetz erstellt z. B. zu Fragen der Erwerbsfähigkeit, der Notwendigkeit bzw. Zumutbarkeit eines Wohnungswechsels, des Vorliegens einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung, der Erfordernis von Heil- und Hilfsmitteln oder anderer Mehrbedarfe aufgrund gesundheitlicher Störungen. Auf Grundlage der Bundes- und der Niedersächsischen Beihilfeverordnung wird die medizinische Notwendigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen und speziellen Therapien geprüft. Zudem erteilen Gerichte den Auftrag, die Verhandlungs- und Haft- sowie die Arbeitsfähigkeit bei Bewährungsauflagen zu beurteilen.

Im Jahr 2012 wurden ca. 2365 fundierte und unabhängige Gutachten bzw. gutachterliche Stellungnahmen erstellt, der weitaus größte Teil im eigenen Wirkungskreis für Fachdienste der Stadt und des Landkreises Hildesheim sowie für das Jobcenter Hildesheim.

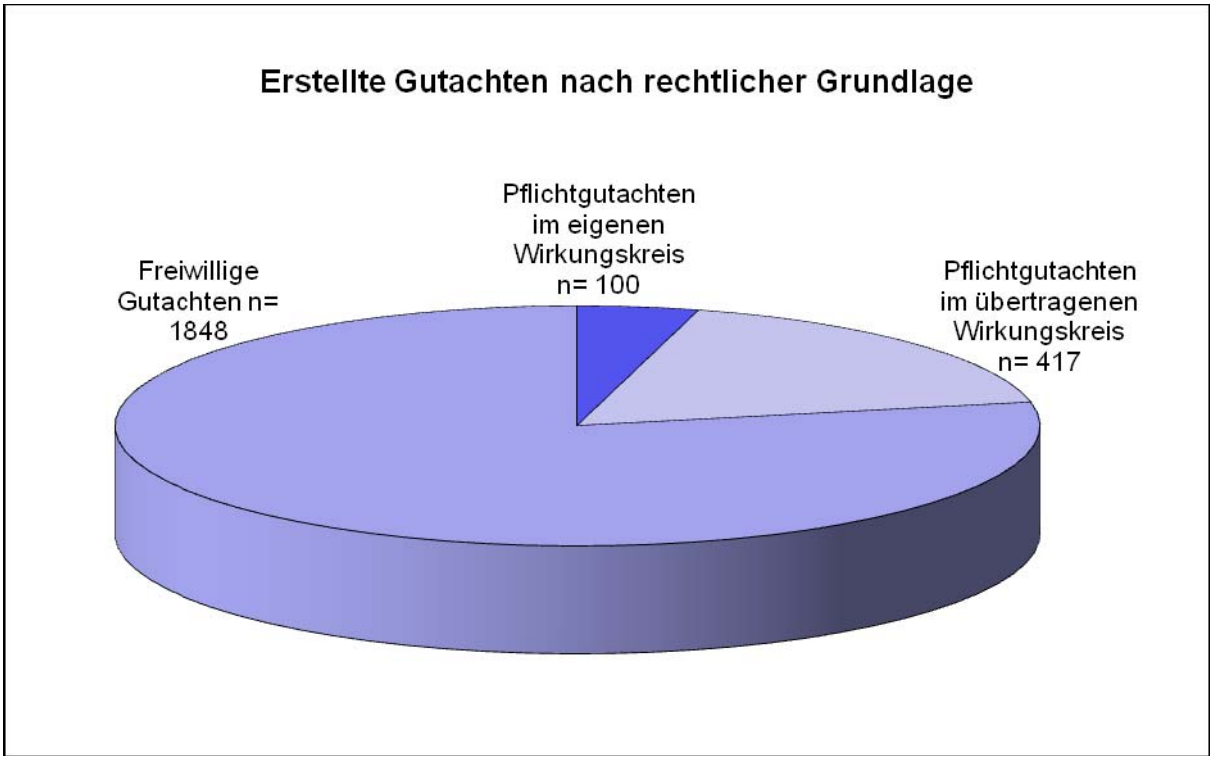

Abb.5.1 Im Jahr 2012 erstellte Gutachten, differenziert nach der rechtlichen Auftragsgrundlage

Kontakt
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin
Dr. Jens Hölscher
☏ 05121-309-7531
✉ jens.hoelscher@landkreishildesheim.de

Verwaltungskräfte
Carola Hanke
☏ 05121-309-7361
✉ carola.hanke@landkreishildesheim.de
Stella Rohmann
☏ 05121-309-7891
✉ stella.rohmann@landkreishildesheim.de

3.6 Weitere Maßnahmen der Gesundheitspflege - Produkt 414-005 -

Verschiedene Leistungen des Fachdienstes sind in diesem Produkt zusammengefasst. Die rechtlichen Grundlagen sind:

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)
- Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG)
- Gesetz zum Schutz vor gefährlichen Stoffen (Chemikaliengesetz – ChemG)
- Gesetz über das Leichen- Bestattungs- und Friedhofswesen (Bestattungsgesetz - BestattG)
- Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz - HeilprG)
- Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz - HebG)

Die Aufgaben werden im Wesentlichen von drei Verwaltungskräften und vier Gesundheitsaufseherinnen/-aufsehern in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen/Ärzten des amtsärztlichen Dienstes erfüllt.

3.6.1 Stellungnahmen bei Bauplanungsvorhaben

Im Rahmen von Flächennutzungs- und Bebauungsplanungen der Städte und Gemeinden werden auf Anfrage des Bauordnungsamtes Fragen zu Lärm, Trinkwasser, Abwasser und Altlasten geprüft und umwelthygienische Stellungnahmen zu Bauanträgen erstellt. Bei Umbaumaßnahmen aufgrund von Nutzungsänderungen bestehender Einrichtungen wie z. B. im Rahmen der Schaffung von Krippenplätzen in mehreren Kindergärten oder bei Neubau z. B. einer psychiatrischen Fachpflegeinrichtung werden infektionshygienische Stellungnahmen erstellt. Dabei werden konkrete Anregungen und Hinweise zu umwelt- und infektionshygienischen Aspekten gegeben.

Im Jahr 2012 erstellten die Gesundheitsaufseherinnen/-aufseher 112 umwelthygienische bzw. infektionshygienische Stellungnahmen.

Kontakt

Gesundheitsaufseher
☏ 05121-309-7231
Maik Lampe
✉ maik.lampe@landkreishildesheim.de
Joachim Sauer
✉ joachim.sauer@landkreishildesheim.de

Gesundheitsaufseherinnen
☏ 05121-309-7071
Martina Ahrens
✉ martina.ahrens@landkreishildesheim.de
Diana Müller
✉ diana.mueller@landkreishildesheim.de

3.6.2 Überwachung nach dem Arzneimittelgesetz

Nach dem Arzneimittelgesetz soll für Sicherheit im Verkehr mit Arzneimitteln, insbesondere für Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Arzneimittel, gesorgt werden.

Eine Verwaltungsfachkraft des Landkreises Hildesheim überwacht den Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln außerhalb von Apotheken im Landkreis Hildesheim. Die Prüfung erfolgt anhand einer standardisierten, von der Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten erstellten Checkliste.

Im Jahr 2012 wurden in neun Monaten 48 Einzelhandelsbetriebe überwacht.

Kontakt
Verwaltungsfachkraft
Hartmut Erdmann
☏ 05121-309-7571
✉ hartmut.erdmann@landkreishildesheim.de

3.6.3 Überwachung nach dem Chemikaliengesetz

Das Chemikaliengesetz soll vor gefährlichen Stoffen schützen. In Verordnungen wie z. B. der Gefahrstoffverordnung und Technischen Regeln werden erforderliche Schutzmaßnahmen genau festgelegt. Ergänzend trat am 1. Juni 2007 die REACH-Verordnung, die EU-Chemikalienverordnung (EG) Nr. 1907/2006 in Kraft. REACH steht für **R**egistration, **E**valuation, **A**uthorisation and Restriction of **C**hemicals - für Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung von Chemikalien. Das REACH-System basiert auf dem Grundsatz der Eigenverantwortung der Industrie. Danach dürfen nur chemische Stoffe in Verkehr gebracht werden, die vorher registriert wurden. Jeder Hersteller oder Importeur muss somit für alle von ihm in Verkehr gebrachten Stoffe eine eigene Registrierungsnummer besitzen.

In der ersten Hälfte des Jahres 2012 überwachten die Gesundheitsaufseher des Landkreises Hildesheim 15 Begasungen einschließlich der Überprüfung von Sachkunde, Berechtigungen etc. Seit dem 01.08.2012 wurde die Aufgabe der Überwachung nach dem Chemikaliengesetz dem Fachdienst Umwelt übertragen.

Kontakt
Gesundheitsaufseher
☏ 05121-309-7231
Maik Lampe
✉ maik.lampe@landkreishildesheim.de
Joachim Sauer
✉ joachim.sauer@landkreishildesheim.de

3.6.4 Überwachung nach dem Bestattungsgesetz und der Verordnung über die Todesbescheinigung

Todesbescheinigungen für Erd- und Feuerbestattungen werden entsprechend dem Niedersächsischen Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen überprüft und dokumentiert. Danach gilt: „Leichen und Aschen Verstorbener sind so zu behandeln, dass die gebotene Ehrfurcht vor dem Tod gewahrt wird und das sittliche, religiöse und weltanschauliche Empfinden der Allgemeinheit nicht verletzt wird“. Die Todesbescheinigungen aller Bürgerinnen und Bürger vom Landkreis Hildesheim werden von den jeweiligen Standesämtern an den Fachdienst Gesundheit weitergeleitet und von einer Ärztin/einem Arzt des amtsärztlichen Dienstes auf Plausibilität der angegebenen Todesursache überprüft. Ergeben sich Hinweise auf einen nicht natürlichen Tod, dass z. B. Folgen eines Sturzes ursächlich für den Tod sein könnten, erfolgt eine telefonische Rücksprache mit der/dem die Todesbescheinigung ausstellenden Ärztin/Arzt. Bleibt die Frage der Todesart ungeklärt oder bleibt ein Verdacht eines nicht natürlichen Todes bestehen, wird die Todesbescheinigung zu weitergehenden Ermittlungen an die Kriminalpolizei Hildesheim geleitet.

Im Jahr 2012 wurden 3587 Todesbescheinigungen auf Plausibilität der Todesursache überprüft. 13 Bescheinigungen wurden wegen des Verdachts eines nicht natürlichen Todes an die Kriminalpolizei Hildesheim weitergeleitet.

Sofern eine in Niedersachsen verstorbene Person nicht in Niedersachsen, sondern in einem anderen Bundesland oder einem anderen Staat bestattet werden soll, ist ein sogenannter

Leichenpass auszustellen. Aus diesem muss hervorgehen, ob die verstorbene Person an einer übertragbaren Krankheit litt, die besondere infektionshygienische Maßnahmen erforderlich macht.

Im Jahr 2012 wurden beim Fachdienst 41 Leichenpässe beantragt und ausgestellt.

Kontakt

Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
Sabine Neef
☏ 05121-309-7511
✉ sabine.neef@landkreishildesheim.de

Verwaltungskraft
Heidi Seehorst
☏ 05121-309-7501
✉ heidi.seehorst@landkreishildesheim.de

3.6.5 Überwachung nach dem Heilpraktikergesetz

Das Verfahren zur Erteilung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz ist in der „Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz“ und in der „Richtlinie zur Durchführung des Verfahrens zur Erteilung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz" geregelt.

Danach bedürfen Personen, die im Landkreis Hildesheim als Heilpraktikerin/Heilpraktiker tätig werden wollen, einer beim Landkreis Hildesheim zu beantragenden Erlaubnis. Die Antragstellerinnen/Antragsteller müssen das 25. Lebensjahr vollendet und mindestens einen Hauptschulabschluss erworben haben. Zudem müssen die Personen für die Tätigkeit nach ärztlichem Zeugnis geistig und körperlich geeignet sein und es darf kein gerichtliches oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren gegen sie anhängig sein. Die für die Erlaubniserteilung erforderliche Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten erfolgt als schriftliche und mündliche Prüfung der Kandidatinnen/Kandidaten beim Gutachterausschuss für Heilpraktiker des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie - Außenstelle Lüneburg -. Für eine Zulassung zum „Heilpraktiker - beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie" oder zum „Heilpraktiker - beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie" erfolgt entsprechend ein eingeschränktes Prüfungsverfahren. Falls vom Ministerium festgelegte Ausbildungsnachweise vorgelegt werden können, wird die Entscheidung nach Aktenlage getroffen.

Weitere Informationen unter:

http://www.soziales.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=119&article_id=287&_psmand=2

www.soziales.niedersachsen.de ⇨ Gesundheitsfachberufe ⇨ Heilpraktiker

Im Jahr 2012 wurden 40 Zulassungsanträge abschließend bearbeitet. 14 Anträge mussten aufgrund unzureichender Qualifikation der Antragstellerin/des Antragstellers abgelehnt werden.

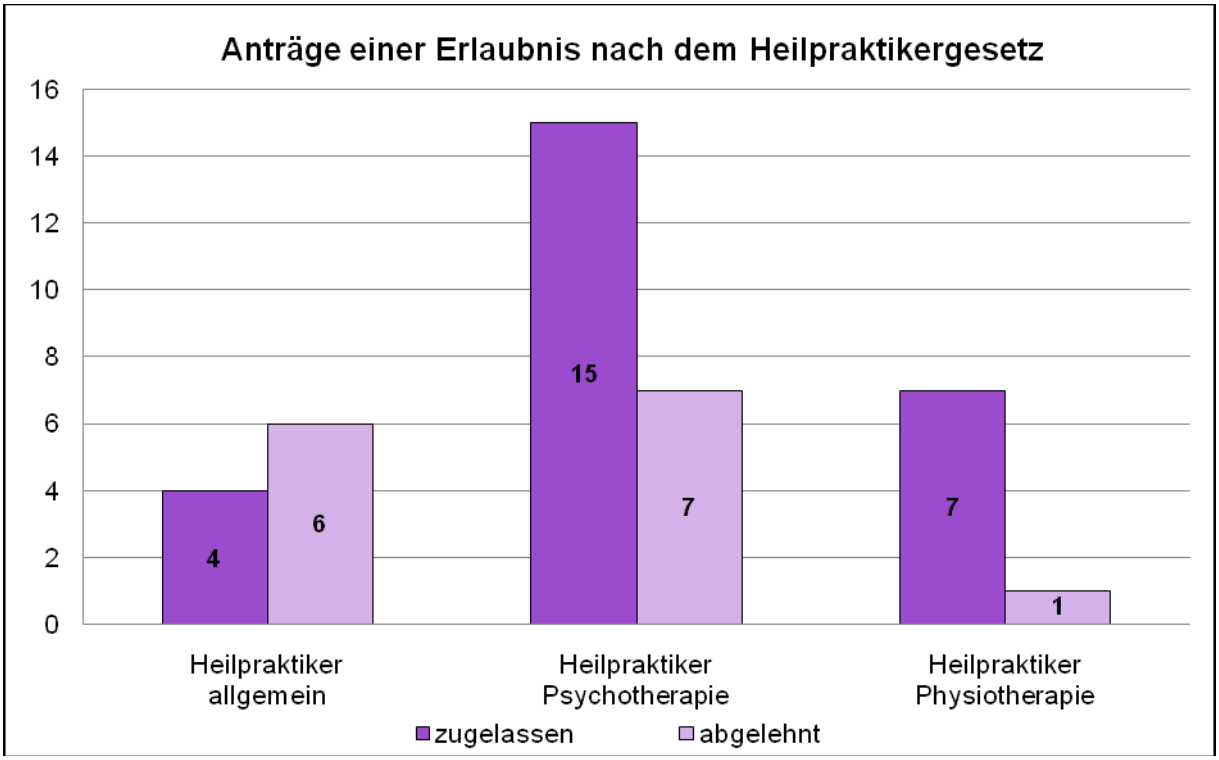

Abb.6.1 Verteilung der Zulassungen und Ablehnungen der im Jahr 2012 beantragten Erlaubnisse, als Heilpraktikerin/Heilpraktiker im Landkreis Hildesheim tätig zu sein

Kontakt
Verwaltungsfachkraft
Frau Petra Niemann
☏ 05212-309-7131

3.6.6 Überwachung nach dem Hebammengesetz

Alle im Landkreis Hildesheim tätigen Hebammen und Entbindungspfleger müssen bei Beginn der Berufsausübung die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung nachweisen. Zudem müssen sie dem Fachdienst Gesundheit jährlich die Anzahl der außerklinisch geleiteten Geburten und die Teilnahme an der Qualitätssicherung sowie alle drei Jahre die Teilnahme an beruflichen Fortbildungsveranstaltungen schriftlich mitteilen.

Im Jahr 2012 waren im Landkreis Hildesheim 59 überwiegend im Krankenhaus tätige Hebammen und Entbindungspfleger gemeldet, von denen 29 auch freiberuflich tätig waren. Von den 30 gemeldeten, überwiegend freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspflegern boten sechs neben Schwangerschaftsbetreuung und Wochenpflege auch in einem Geburtshaus, einer Hebammenpraxis oder privaten Wohnung stattfindende außerklinische Geburten an. In manchen Fällen musste die Geburt aus medizinischen Gründen im Verlauf in einem Krankenhaus fortgesetzt werden.

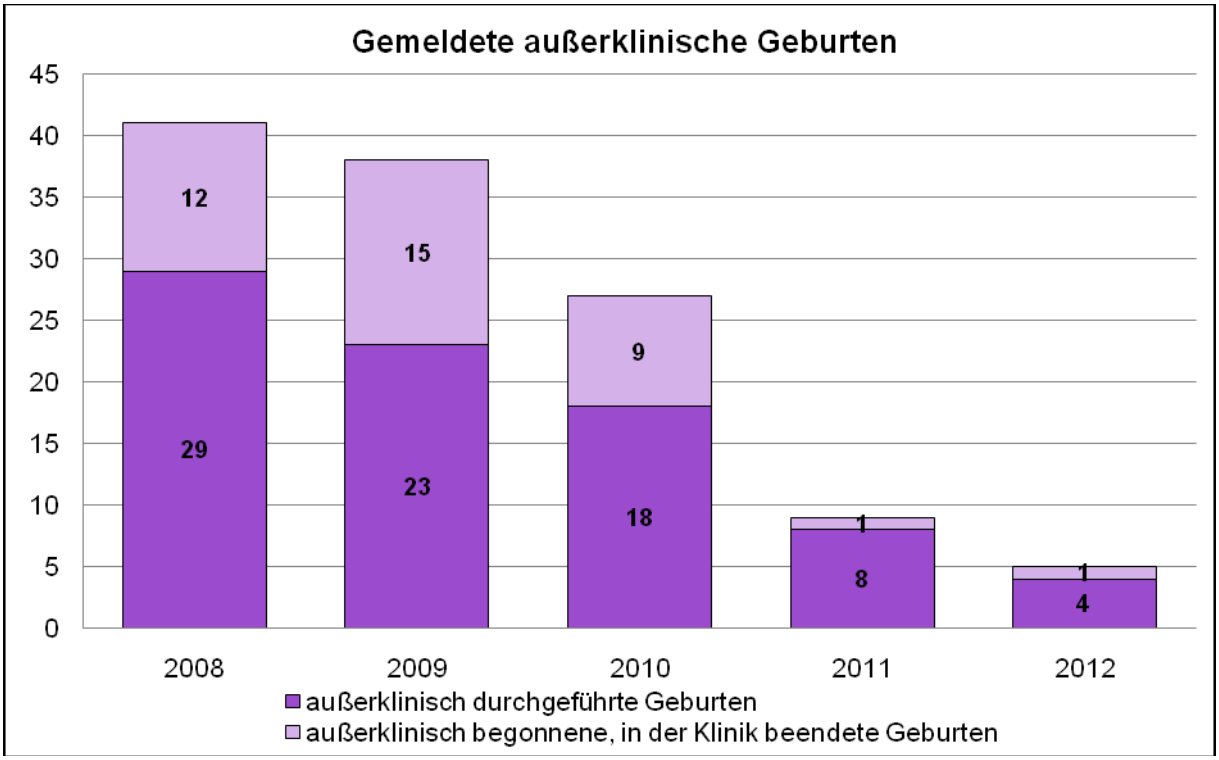

Abb.6.2 Gemeldete außerklinisch in Geburtshaus, Hebammenpraxis oder privatem Wohnumfeld begonnene bzw. durchgeführte Geburten in den Jahren 2008-2012

Kontakt
Verwaltungskraft
Heidi Seehorst
☏ 05121-309-7501
✉ heidi.seehorst@landkreishildesheim.de

4. Mitarbeiterzufriedenheit im Fachdienst Gesundheit

Zu dem bei allen Produkten beschlossenen Ziel zur Mitarbeiterzufriedenheit - das Ergebnis von regelmäßigen Befragungen soll mindestens die Schulnote „2“ erreichen - ist im Februar/März 2011 eine hausweite Befragung durchgeführt worden.

Bei einer landkreisweiten Gesamtnote von 3,2 - Range 2,57 bis 3,84 - erbrachte die Befragung der Mitarbeiterinnen/-er im Fachdienst Gesundheit die Gesamtnote 3,17.