

Jahresbericht 2013

Fachdienst Gesundheit - Landkreis Hildesheim



GESUNDHEITdienlich

Ihre Gesundheit – Unser Ziel

Inhalt

Fachdienst Gesundheit.....	4
1. Aufgaben und Produkte des Fachdienstes	4
1.1 Schutzmaßnahmen nach dem NPsychKG - Produkt 122-008.....	5
1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001	7
1.2.1 Beratungen und Kriseninterventionen.....	7
1.2.2 Subsidiäre Behandlungen	8
1.2.3 Hilfeplankonferenzen	9
1.2.4 Gruppenangebote.....	9
1.2.5 Sozialpsychiatrischer Verbund Hildesheim.....	9
1.2.6 Kooperationspartner und Förderungen	10
1.3 Infektionsschutz - Produkt 414-002	11
1.3.1 Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten.....	11
1.3.2 Aids- und Sexualberatung	13
1.3.3 Impfprävention.....	14
1.3.4 Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen	14
1.3.5 Überwachung der Trinkwasserqualität	14
1.3.6 Badegewässerqualität im Landkreis Hildesheim	17
1.3.7 Belehrungen zum gewerblichen Umgang mit Lebensmitteln	18
1.4 Kinder- und Jugendgesundheit - Produkt 414-003, Präventionsmaßnahme PIAF® - Produkt 414-006.....	19
1.4.1 Schuleingangsuntersuchung: „Ziele definieren Standards“, „Daten für Taten“	20
1.4.2 Präventionsmaßnahme PIAF®: Frühzeitig - interdisziplinär - systematisch	23
1.4.3 Impfsituation der Kinder	27
1.4.4 Sozialpädiatrische Untersuchung und Beratung bei Entwicklungsschwierigkeiten	28
1.4.5 Qualitätssicherung, Fort- und Weiterbildung	29
1.4.6 Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe	30
1.5 Ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen Produkt 414-004	35
1.6 Weitere Maßnahmen der Gesundheitspflege - Produkt 414-005	37

1.6.1	Stellungnahmen bei Bauplanungsvorhaben	37
1.6.2	Überwachung nach dem Arzneimittelgesetz	37
1.6.3	Überwachung nach dem Bestattungsgesetz und der Verordnung über die Todesbescheinigung.....	37
1.6.4	Überwachung nach dem Heilpraktikergesetz.....	38
1.6.5	Überwachung nach dem Hebammengesetz	39
1.7	Präventionsmaßnahme PIAF® - Produkt 414-006.....	40
2.	Bearbeitungszeiten	41
3.	Besondere Ereignisse im Jahr 2013.....	41
3.1	MRSA-Plus Netzwerk Landkreis Hildesheim gegründet	41
3.2	Meldepflicht für Mumps, Röteln, Pertussis und Windpocken	43
3.3	Präventionsmaßnahme PIAF® ausgeweitet	43

Abbildungen

Abbildung 1:	Unterbringungen im Jahr 2013, differenziert nach gesetzlicher Grundlage.....	6
Abbildung 2:	In den Jahren 2009 bis 2013 durchgeführte Beratungsgespräche	7
Abbildung 3:	Diagnosegruppen der im Jahr 2013 betreuten Patientinnen und Patienten	8
Abbildung 4:	Im Jahr 2013 nach §§ 6/7 IfSG gemeldete Infektionskrankheiten	13
Abbildung 5:	Im Jahr 2013 beurteilte Wasserproben und Badewasser im Landkreis Hildesheim.....	15
Abbildung 6:	EU-einheitliche Schilder an Badeseen	17
Abbildung 7:	SEU-Befunde „Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung“ der Jahre 2005-2013	22
Abbildung 8:	Testung der Feinmotorik durch „Stifte-Stecken“	22
Abbildung 9:	Untersuchung der Körpermotorik durch „Seitwärts-Überhüpfen“.....	22
Abbildung 10:	Standardisierte Entwicklungsdiagnostik durch ein Puzzle	24
Abbildung 11:	Teilnahme U9 (SEU 2009)	25
Abbildung 12:	Altersentsprechend vollständiger Impfstatus (SEU 2009)	26
Abbildung 13:	Bisher unbekannte, kontrollbedürftige A-Befunde in schulrelevanten Bereichen.....	27
Abbildung 14:	Grundschulkinder mit Karies freiem Gebiss im Landkreis Hildesheim	32
Abbildung 15:	Anteil der Kinder mit naturgesunden Gebissen.....	33
Abbildung 16:	Im Jahr 2013 erstellte Gutachten	36
Abbildung 17:	Verteilung der Zulassungen und Ablehnungen als Heilpraktikerin/Heilpraktiker	39
Abbildung 18:	Gemeldete außerklinisch durchgeführte Geburten	40
Abbildung 19:	Gründungsmitglieder des MRSA Plus Netzwerks Landkreis Hildesheim	42
Abbildung 20:	Anzahl der im Jahr 2013 gemeldeten Erkrankungen an Keuchhusten	43

Tabellen

Tabelle 1:	Im Jahr 2013 infektionshygienisch überwachte Einrichtungen	14
Tabelle 2:	Bewertung von Legionellenbefunden (Quelle: DVGW-Arbeitsblatt W 551)	16
Tabelle 3:	Zustimmung zur Erhebung von Sozialdaten, vorgelegte Vorsorgehefte, Impfpässe PIAF®	24
Tabelle 4:	Vollständig gegen Masern, Hepatitis B, Polio und Meningokokken C geimpfte Kinder	28
Tabelle 5:	Im Schuljahr 2012/13 durch die Gruppenprophylaxe erreichte Kinder	31

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

1. Aufgaben und Produkte 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:

- Schutzmaßnahmen nach dem NPsychKG - Produkt 122-008
- Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001
- Infektionsschutz - Produkt 414-002
- Kinder- und Jugendgesundheit - Produkt 414-003
- Ärztliche/zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen - Produkt 414-004
- Weitere Maßnahmen der Gesundheitspflege - Produkt 414-005
- Präventionsmaßnahme PIAF® - Produkt 414-006

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 speziell für diese Aufgabe weitergebildete Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamten verschiedener Fachdienste. Die Aufgabe umfasst die Feststellung der Notwendigkeit der Unterbringung, die Antragstellung beim Amtsgericht sowie die Vertretung des Landkreises beim Unterbringungsverfahren. Im Rahmen dieser Tätigkeit sind die Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamten 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). Die Einschätzung erfolgt auf Basis eines aktuell von einer Ärztin/einem Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder von einer/einem auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahrenen Notärztin/Notarzt erstellten ärztlichen Zeugnisses über das vorliegende psychische Krankheitsbild.

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 richterliche 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.

Die Verwaltungsvollzugsbeamtinnen/-beamten des Landkreises Hildesheim wurden 2013 zu 544 Einsätzen vor Ort gerufen.

- In 76 Fällen war keine Unterbringung nach NPsychKG erforderlich bzw. konnte diese durch eine Krisenintervention vermieden werden.
- 102 Personen wurden aufgrund akuter Eigen- oder Fremdgefährdung nach § 18 NPsychKG vorläufig im AMEOS Klinikum Hildesheim geschlossen untergebracht.
- In 82 Fällen erfolgte die Unterbringung nach § 17 NPsychKG.
- Die meisten Betroffenen, 284 Personen, wurden nach den §§ 17 und 18 NPsychKG untergebracht.

In ca. 14 Prozent der Fälle war eine Unterbringung nach dem NPsychKG nicht erforderlich. Im Vergleich entsprach die Anzahl der Einsätze der Verwaltungsvollzugsbeamtinnen/-beamten der des Vorjahres.

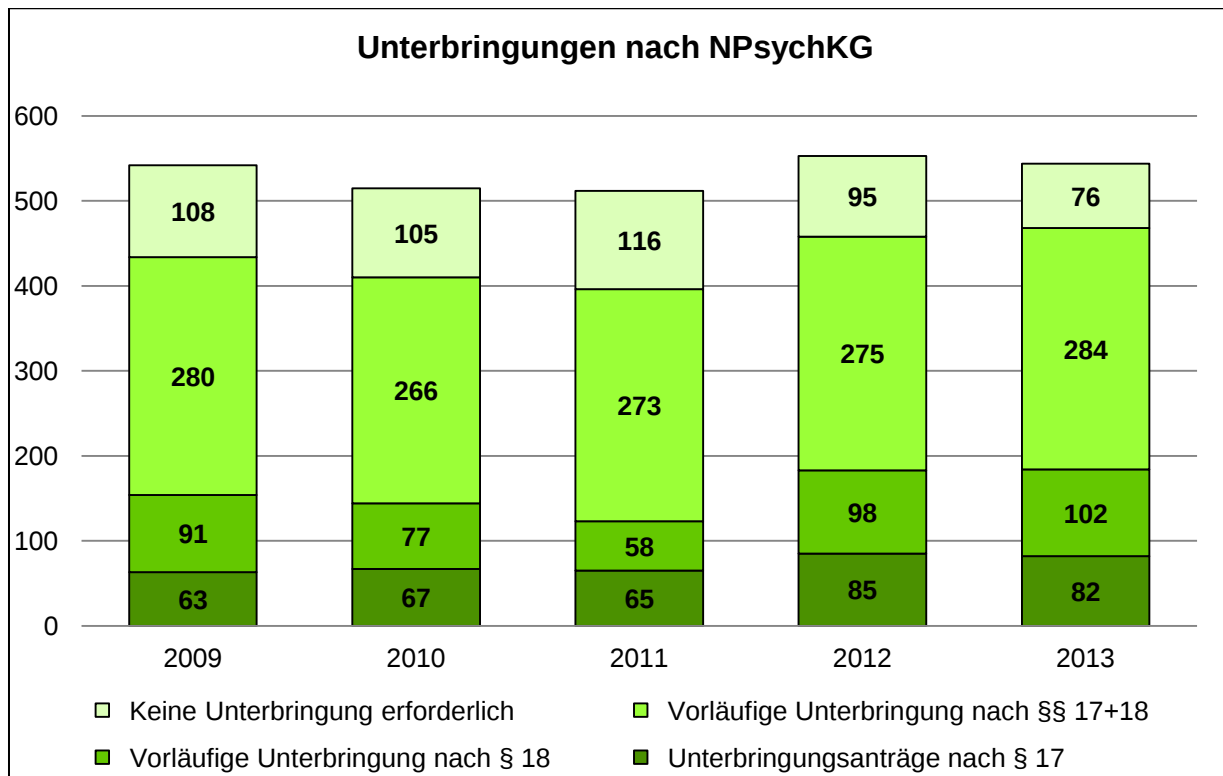


Abbildung 1: Unterbringungen im Jahr 2013, differenziert nach gesetzlicher Grundlage

Von den untergebrachten Personen waren 56 Prozent Männer und 44 Prozent Frauen. 39 Prozent der Personen hatten ihren ersten Wohnsitz in der Stadt Hildesheim, 38 Prozent im Landkreis Hildesheim. Weitere 23 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. 197 der 468 untergebrachten Personen wurden zum wiederholten Mal eingewiesen.

1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001

Gesetzliche Grundlage für die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG). Wesentliche Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes 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 Jahr 2013 wurden diese Aufgaben von einem Team aus einem Facharzt für Psychiatrie, einem Diplom-Psychologen, fünf Diplom-Sozialpädagoginnen/-arbeiterinnen bzw. Diplom-Sozialpädagogen/-arbeitern und drei Verwaltungskräften erfüllt.

Der Sozialpsychiatrische Dienst unterstützt psychisch kranke Menschen und deren Angehörige in Krisensituationen sowie bei der Reintegration in die Gesellschaft. Das multiprofessionelle Team bietet werktäglich regelmäßige Sprechzeiten für telefonische und persönliche Beratungen sowie entlastende und stützende Gespräche an, bei Bedarf auch kurzfristig überbrückende sozialpädagogische Interventionen und sozialtherapeutische Unterstützungen. Es vermittelt weiterführende Unterstützungsangebote anderer Institutionen im örtlichen Versorgungsnetzwerk und entwickelt bei Bedarf individuelle Hilfepläne. Soweit erforderlich, werden bis zur Weitervermittlung der psychisch Kranken in ambulante, stationäre, teilstationäre und/oder komplementäre Einrichtungen subsidiär fachärztliche und psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt. Ergänzend bietet der Sozialpsychiatrische Dienst regelmäßig therapeutische Gruppen sowohl für Betroffene als auch deren Angehörige an.

1.2.1 Beratungen und Kriseninterventionen

Im Jahr 2013 wurde die Regionalisierung der sozialarbeiterischen Tätigkeit mit vier Regionen im Landkreis (Außenstellen in Alfeld, Sarstedt, Bockenem und Holle) und zwei Regionen in der Stadt Hildesheim (Ost und West) umgesetzt. So kann die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die Betroffenen niedrighschwelliger und durch die professionelle Kontinuität vertrauensvoller angeboten werden. Zudem ermöglicht die Vernetzung vor Ort den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern als Ansprechpartner für Betroffene, Angehörige, Arbeitgeber, Vermieter, Nachbarn, Behörden etc. eine verbesserte gemeindepsychiatrische Arbeit.

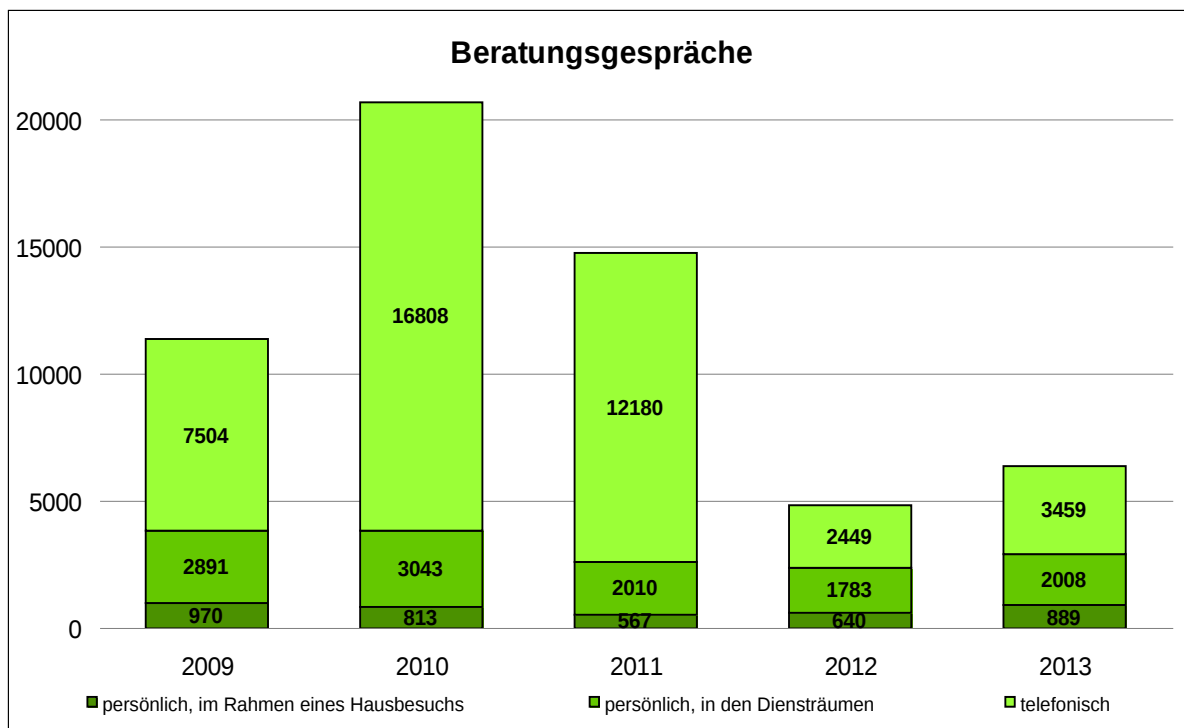


Abbildung 2: In den Jahren 2009 bis 2013 durchgeführte Beratungsgespräche

Im Jahr 2013 führte das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes 6356 Beratungen und 354 Kriseninterventionen durch. Zudem war es an 20 Unterbringungen unmittelbar beteiligt.

2013 wurden 966 Personen (502 Frauen, 464 Männer) vom Sozialpsychiatrischen Dienst betreut. 519 Beratungen (275 Frauen, 244 Männer) fanden im Erstkontakte statt. 70 Prozent der beratenen Personen waren 25 bis 65 Jahre alt, 15 Prozent waren jünger als 25 Jahre und 15 Prozent waren älter als 65 Jahre.

Bei 115 psychisch Kranken wurde als Hauptdiagnose eine Diagnose nach ICD 10 gestellt aus dem Bereich der neurotischen, somatoformen Belastungsstörungen (F40ff), in 98 Fällen eine Schizophrenie bzw. wahnhaftige Störung (F20ff), in 94 Fällen eine affektive Störung (F30ff), in 81 Fällen eine psychische Störung durch psychotrope Substanzen (F10ff), in 60 Fällen eine Persönlichkeitsstörung (F60ff). 36 Personen wurden sonstige psychiatrische Diagnosen zugeordnet und bei 58 Menschen eine psychiatrische Diagnose bzw. psychische Störung ausgeschlossen. Den restlichen Fällen konnte keine gesicherte psychiatrische Diagnose zugeordnet werden.

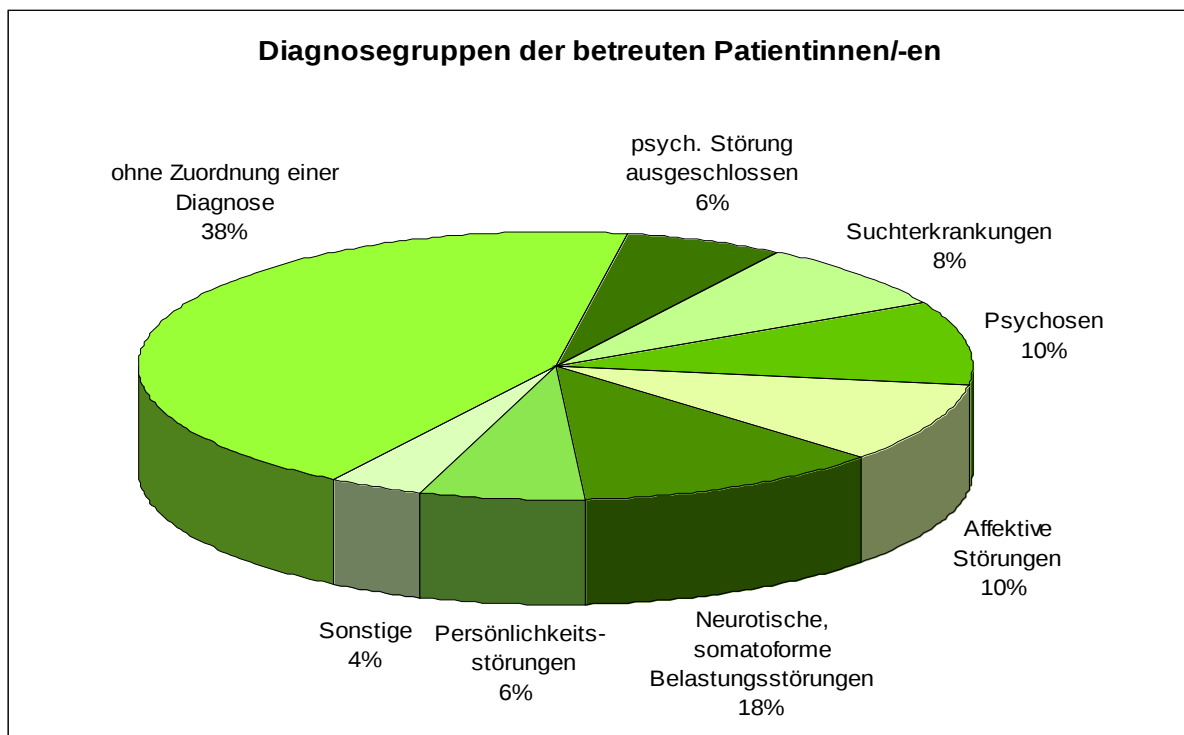


Abbildung 3: Diagnosegruppen der im Jahr 2013 betreuten Patientinnen und Patienten

Die nach dem NPsychKG zu den Pflichtenaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes zählende Suchtprävention und Suchtberatung nehmen für den Landkreis Hildesheim der Caritasverband e.V., die Drogenhilfe Hildesheim gGmbH und die STEP gGmbH wahr. Der Landkreis Hildesheim förderte diese Leistungsanbieter im Jahr 2013 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.

1.2.2 Subsidiäre Behandlungen

2013 wurden 203 Personen (115 Männer und 88 Frauen) subsidiär vorübergehend fachärztlich behandelt und versorgt. 55 Prozent litten an einer schizophrenen bzw. wahnhaften Erkrankung, 20 Prozent unter einer schweren affektiven Störung, jeweils 10 Prozent unter einer akuten somatoformen bzw. schweren Persönlichkeitsstörung. Bei ca. 30 Prozent lag zusätzlich eine Abhängigkeitsstörung vor.

1.2.3 Hilfeplankonferenzen

Insbesondere bei mangelnder Krankheits- und Behandlungseinsicht sowie bei symptombedingten Schwierigkeiten der Mitwirkung benötigen psychisch Kranke eine vertrauensvolle Unterstützung und Begleitung im Prozess der Hilfeplanung. Der Sozialpsychiatrische Dienst hat 2013 an zehn Hilfeplankonferenzen teilgenommen. 2014 soll die Zusammenarbeit der zuständigen Sozialdienste der Eingliederungshilfe und des Sozialpsychiatrischen Dienstes intensiviert werden.

Um individuelle, bedarfsgerechte Lösungen für einzelne, als besonders „schwierig“ erlebte psychisch kranke Menschen zu entwickeln, sollen zukünftig zusammen mit der/dem Betroffenen eine Fallkonferenz aller wichtigen professionellen und privaten Bezugspersonen und diese um Fachleute der Region erweiterte Runde, ein Konsultationsverbund, als lösungsorientierte Methoden der Gemeindepsychiatrie häufiger genutzt werden.

1.2.4 Gruppenangebote

Auch in 2013 hat der Sozialpsychiatrische Dienst eine monatliche offene Gesprächsgruppe für Angehörige psychisch Kranker angeboten. Diese Gruppe wurde durchschnittlich von acht bis 14 Personen besucht. Zu 70 Prozent waren dies Mütter an einer Psychose oder schweren affektiven Störung erkrankter, erwachsener Kinder, häufig auch in Kombination mit einer Abhängigkeitsstörung und mangelnder Krankheits- bzw. Behandlungseinsicht. Männer nahmen zu 20 Prozent als zugehörige Ehepartner und Geschwister oder Partnerinnen in vier Fällen sporadisch an den Gruppen teil.

Angeboten wurde weiterhin eine Psychoedukationsgruppe speziell für Angehörige von Menschen mit affektiven Störungen. Daran nahmen acht Frauen teil. Des Weiteren gab es zwei Psychoedukationsgruppen für Menschen mit einer depressiven Erkrankung. An der ersten nahmen zwölf und an der zweiten neun Personen teil (70 Prozent Frauen und 30 Prozent Männer). Eine begleitende Evaluationsstudie zeigte ein erweitertes Expertenwissen und eine Verbesserung der Symptomatik bei den Teilnehmer/innen. Bei sechs Betroffenen ergab sich darüber hinaus eine deutlich verbesserte Compliance bzgl. einer Pharmako- sowie einer Psychotherapie. Vier Teilnehmern/innen begannen eine Behandlung in einer Tagesklinik und zehn Teilnehmer/innen besuchten nach der Psychoedukationsgruppe zusätzlich eine Selbsthilfegruppe.

In Kooperation mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund wurde im Jahr 2013 ebenfalls wieder angeboten das Hildesheimer Psychiatrieforum für Betroffene, Angehörige, Mitarbeiter anderer Einrichtungen und interessierte Bürger, in dem unterschiedliche Themen wie Störungsbilder, Behandlungsmöglichkeiten und Kontroversen in der Psychiatrie vorgestellt und intensiv diskutiert wurden.

1.2.5 Sozialpsychiatrischer Verbund Hildesheim

Über die Mitarbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund sowie das gemeindepsychiatrische Engagement seiner Teammitglieder stellt der Sozialpsychiatrische Dienst durch eine Vernetzung sozialer, psychosozialer und psychiatrischer Dienstleistungen im Landkreis Hildesheim sicher, Lücken im gemeindepsychiatrischen Netzwerk zu entdecken und zu schließen.

Im Jahr 2013 waren vier Arbeitsgruppen des Sozialpsychiatrischen Verbundes aktiv zu den Themen:

- Sucht
- Beschwerde- und Vermittlungsstelle
- Aufnahme- und Entlassungsmanagement
- Bündnis gegen Depression Hildesheim und Peine

An den vier im Jahr 2013 stattgefundenen Plena des Sozialpsychiatrischen Verbundes nahmen ca. ein Viertel der Mitglieder teil.

Den Sozialpsychiatrischen Verbund förderte der Landkreis Hildesheim im Jahr 2013 mit einem Zuschuss in Höhe von 4.000 Euro, davon 1.000 Euro für die Öffentlichkeitsarbeit der Beschwerde- und Vermittlungsstelle und 1.500 Euro für das Bündnis gegen Depression.

1.2.6 Kooperationspartner und Förderungen

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 2013 vom Landkreis Hildesheim mit 10.621,70 Euro unterstützt, zuzüglich eines Betrages zur Abdeckung durch Tarifsteigerungen eingetretener Personalkosten.
- Der Verein für Suizidprävention e.V. bietet seit 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 2013 mit einem Zuschuss von 7.000 Euro.
- Der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Hildesheim-Alfeld wurde im Jahr 2013 bei der Unterhaltung der Psychosozialen Beratungsstelle für Krebskranke und deren Angehörige unterstützt mit einem Zuschuss von 38.442,24 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.

1.3 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 einer/einem Berufspraktikantin/Berufspraktikanten der Sozialen Arbeit. Zudem erhielt das Team wie schon im Vorjahr Unterstützung durch eine Auszubildende der Bundeswehr, die im Fachdienst Gesundheit ihren praktischen Teil der Ausbildung absolvierte.

Aufgabenfelder des Infektionsschutzes nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind:

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

1.3.1 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 2013 wurden 1.573 durch Ärztinnen, Ärzte und Labore gemäß den §§ 6, 7 und 8 IfSG erfolgte Meldungen von Infektionskrankheiten dokumentiert. 562 Meldungen erfolgten gemäß dem § 34 IfSG durch Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen. Die Erkrankungen wurden arbeitstäglich an das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (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 2013 die sich aufgrund ihrer hohen Infektiosität rasch ausbreitenden Enteritiden (Durchfallerkrankungen).

Auch bei dem Fachdienst Gesundheit gemeldete 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.

Von den Leitungen der Gemeinschaftseinrichtungen wurde auch im Jahr 2013 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 2013 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 berieten 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 2013 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.

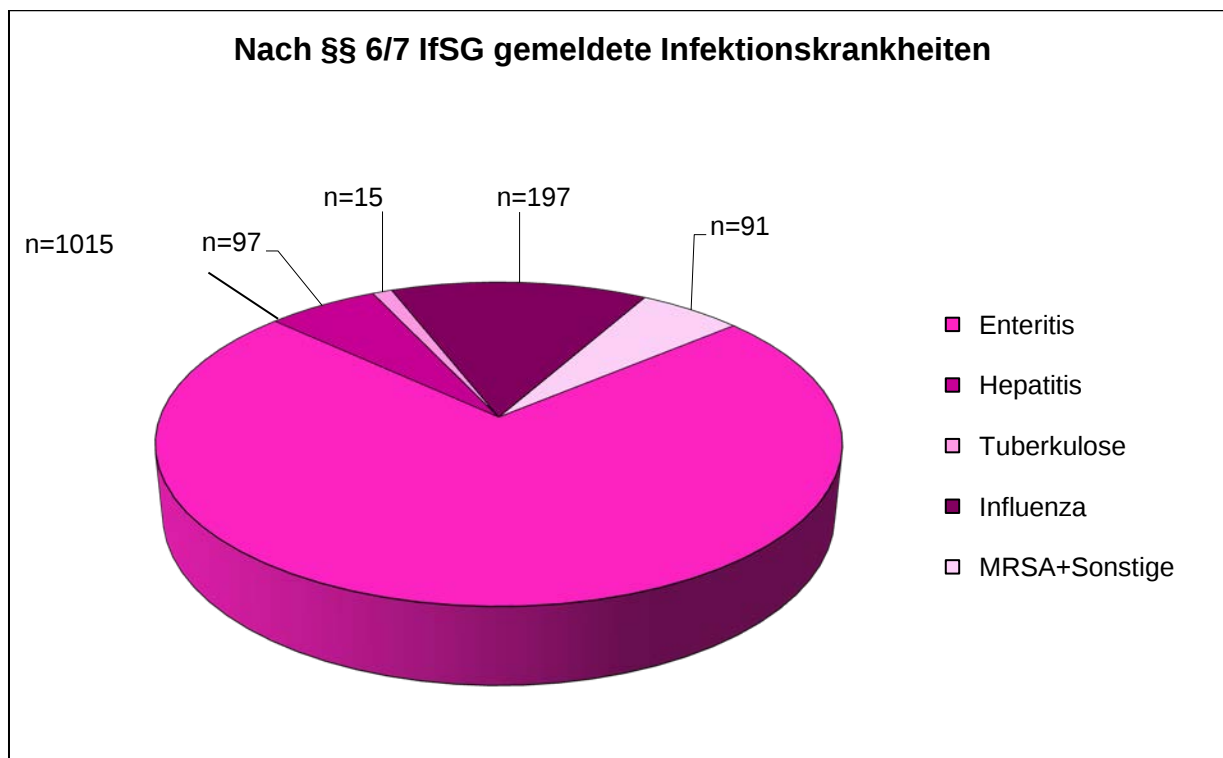


Abbildung 4: Im Jahr 2013 nach §§ 6/7 IfSG gemeldete Infektionskrankheiten

1.3.2 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 2013 erfolgten 248 individuelle Beratungen. Intensiv beraten wurden auch Personen mit bekannter HIV-Infektion sowie deren Angehörige bzw. Partnerinnen und Partner. Von 212 durchgeführten Testungen auf HIV-Antikörper ergab eine ein positives Ergebnis, d.h. bei einer Person 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. Im Herbst 2013 wurde ein Konzept für die langfristige Implementierung erforderlicher Präventionsarbeit entwickelt.

Dem Grundgedanken der Prävention von Infektionsschutzgesetz und Niedersächsischem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) folgend wurden im Jahr 2013 bei 20 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 wurde z. B. am Welt-Aids-Tag zu den Themen „Frühe Schwangerschaft“, „Leben mit HIV“ und „Sexuelle Identitäten“ für 750 Schülerinnen und Schüler ein Filmtag im Thega-Filmpalast mit anschließendem Mitmachparcours für ca. 480 Schülerinnen und Schüler durchgeführt.

Weitere Präventionsveranstaltungen fanden 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“ wurden 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 Multiplikatorinnen/Multiplikatoren gelang es, wesentlich mehr Schülerinnen/Schüler mit der Prävention sexuell übertragbarer Infektionen zu erreichen.

Das Team der Aids- und Sexualberatungsstelle arbeitete auch in sehr enger Kooperation mit dem Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. Richteten sich die benannten Angebote des Teams vorwiegend an die Allgemeinbevölkerung, bot 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 wurden regelmäßig mit dem Team der Aids- und Sexualberatungsstelle abgesprochen und abgestimmt. Einige Aktionen wurden auch gemeinsam durchgeführt.

Der Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. erhielt im Jahr 2013 vom Landkreis Hildesheim einen Zuschuss von 5.664,65 Euro.

1.3.3 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.

1.3.4 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.

Tabelle 1: Im Jahr 2013 infektionshygienisch überwachte Einrichtungen

Einrichtung	Anzahl
Akutkrankenhäuser	6
Rehabilitationskliniken	2
Einrichtungen und Gewerbe nach § 36 IfSG	57
Stationäre Alten- und Pflegeheime, Tagespflege, Service-Wohnen	81
Kindertagesbetreuungsstätten	80
Schulen	23
Heimeinrichtungen für Säuglinge, Kinder, Jugendliche	3
Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler, Flüchtlinge	1
Justizvollzugsanstalten	1

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.

1.3.5 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, Diekhöfen, Giesen, Irmenseul, Neuhoof 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.

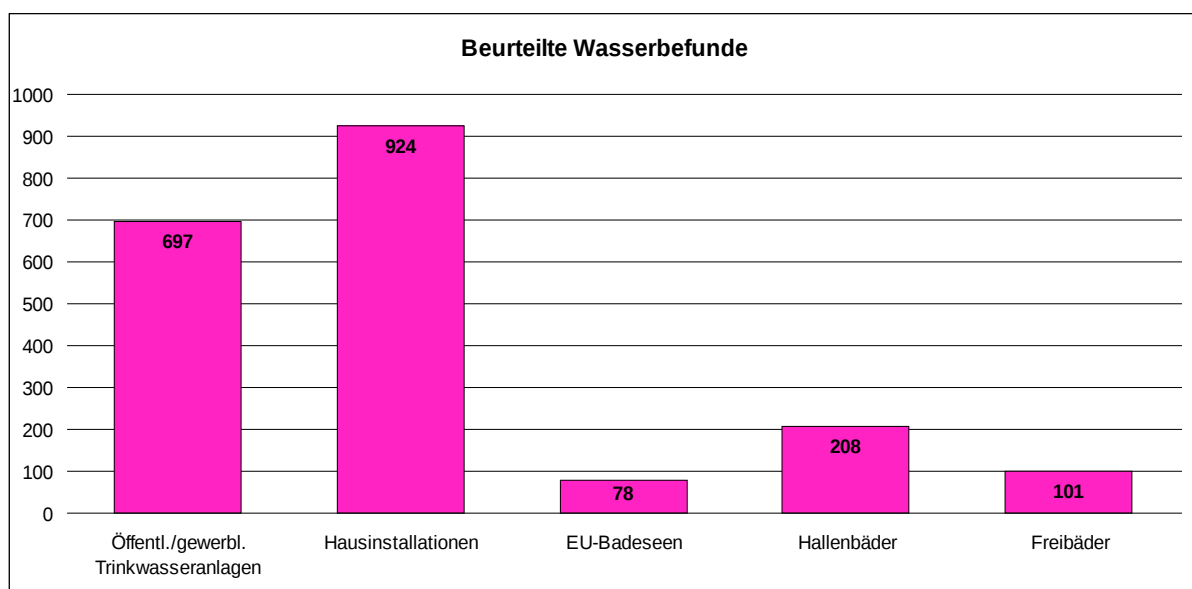


Abbildung 5: Im Jahr 2013 beurteilte Wasserproben von öffentlichen und gewerblichen Trinkwasseranlagen, Hausinstallationen und Badewasser im Landkreis Hildesheim

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) resultiert 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 betrifft z. B. Krankenhäuser, Hotels, Wohngebäude mit Mietwohnungen, Sporteinrichtungen, Campingplätze etc. Die Zahl der durch den Fachdienst Gesundheit zu überprüfenden Trinkwasserbefunde von Hausinstallationen stieg von 682 Befunden im Jahr 2011, 821 Befunden im Jahr 2012 auf 924 Befunde im Jahr 2013. Gegenüber dem Vorjahr bedeutete dies eine Zunahme von 103 Befunden.

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 ein Mal pro Jahr auf ein Mal pro drei Jahren verlängert. Die Erstuntersuchung musste 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.

Tabelle 2: Bewertung von Legionellenbefunden (Quelle: DVGW-Arbeitsblatt W 551)

Legionellen (KBE/100ml) ¹⁾	Bewertung	Maßnahmen	Weitergehende Untersuchung	Nachunter- suchung
> 10000	Extrem hohe Kontamination	Direkte Gefahrenabwehr erforderlich, (Desinfektion und Nutzungseinschrän- kung, 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 2013 kam es im Landkreis Hildesheim zu keinem Trinkwasserstörfall.

1.3.6 Badegewässerqualität 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.



Abbildung 6: 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, Abschwemmungen 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 „Wasserhübseln“ 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 Badensee sollten nicht gefüttert werden.

Ergebnisse der Wasserproben unter:

<http://kiss.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

1.3.7 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 vormittags und Donnerstag nachmittags sowie nach Terminvereinbarung von zwei speziell weitergebildeten Verwaltungskräften mithilfe eines Films und eines Fragebogens angeboten.

Im Jahr 2013 nahmen 3.321 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 Jahr 2013 von achtzehn Gruppen in Anspruch genommen.

1.4 Kinder- und Jugendgesundheit - Produkt 414-003, Präventionsmaßnahme PIAF® - Produkt 414-006

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 Gewinn bringend 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 überregionalem 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.lkhillokal.org/index.php?La=1&NavID=1905.367&object=tx|1905.438.1&kat=&sub=0.>
www.landkreishildesheim.de ⇒ GESUNDHEITSDienstlich ⇒ Fachdienst Gesundheit ⇒ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇒ Gesundheitsberichte

1.4.1 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. 1.4.5)

In einer 2008 beim Niedersächsischen 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 2013 wurde vom NLGA der zweite aus niedersachsenweit erhobenen SEU-Daten des Jahres 2012 erarbeitete Jahresgesundheitsbericht publiziert.

Dieser Bericht findet sich unter:

http://www.nlga.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=34494&article_id=122678&psmand=20
www.nlga.niedersachsen.de ⇒ Gesundheitsberichte & EKN ⇒ Spezialberichte ⇒ Kindergesundheit im Einschulungsalter: Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2012
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 anstehender inklusiven Beschulung, zwischen Eltern und der aufnehmenden 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 Zustimmungsraten 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 bis 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 bei der SEU in den Folgejahren ermittelten Ergebnisse im Bereich „Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung“ zeigten zunächst einen deutlichen Rückgang der problematischen Befunde. Seit 2012 ist hier keine wesentliche Änderung mehr zu beobachten.

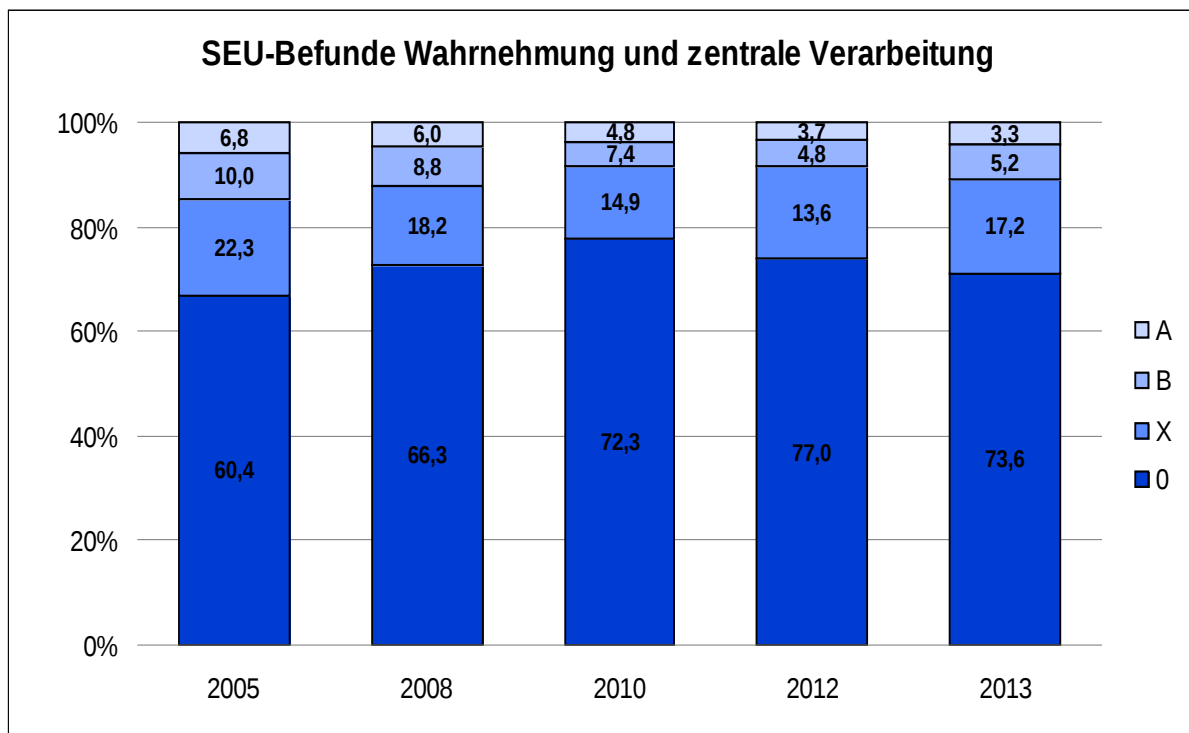


Abbildung 7: SEU-Befunde „Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung“ der Jahre 2005-2013

Broschüren zur Hörwahrnehmung/Ohrenkönige bei Schulbeginn unter:

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

www.landkreishildesheim.de ⇒ GESUNDHEITSDienstlich ⇒ 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. 8 In Anlehnung an Motorik-Module bei KIGGS und zurzeit üblichen Motoriktests: Testung der Feinmotorik durch „Stifte-Stecken“ zusätzlich zum visuomotorischen Schulreifetest



Abb. 9: 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=&uo=1&sub=0>
www.landkreishildesheim.de ⇒ GESUNDHEITSDienstlich ⇒ Fachdienst Gesundheit ⇒ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇒ Gesundheitsberichte

1.4.2 Präventionsmaßnahme PIAF®: Frühzeitig - interdisziplinär - systematisch

Aus der Erfahrung, dass vorgehaltene Hilffssysteme 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 wurden 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. 2013 ist PIAF® auch für alle Kinder und Kindertagesstätten im Bereich der Stadt Hildesheim zum Regelangebot geworden.

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 ⇒ GESUNDHEITSDienstlich ⇒ 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 das 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. 10: 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.

Die Teilnahme am PIAF[®]-Projekt ist freiwillig. Für die EDV-gestützte Sozialdatenerhebung ist eine gesonderte Einverständniserklärung der Eltern erforderlich. Die Zustimmungsrates 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 Zustimmungsrates zur Sozialdatenerfassung mit 93 bis 98 Prozent, die Vorlagerate von Vorsorgeheften und Impfbüchern mit 94 bis 98 Prozent bzw. 92 bis 98 Prozent.

Tabelle 3: 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.

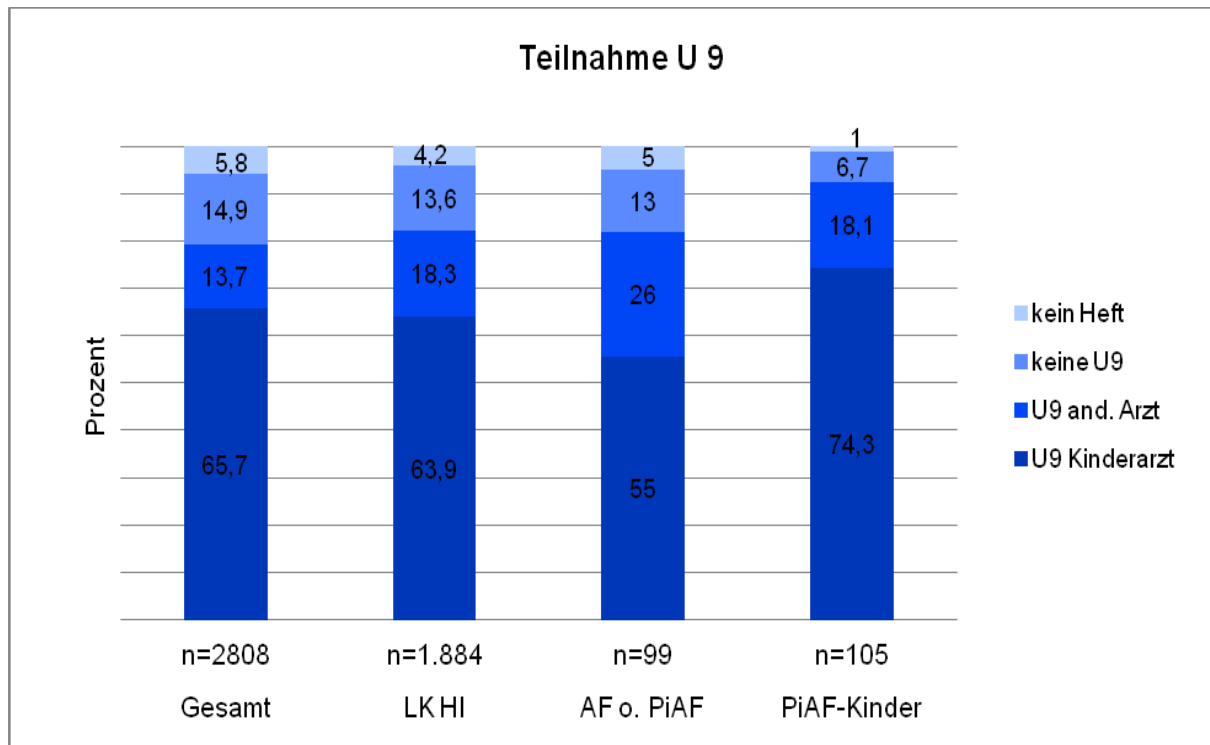


Abbildung 11: Teilnahme U9 (SEU 2009)

Ein weiterer Indikator für die 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 altersentsprechend vollständigen Impfschutz und 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.

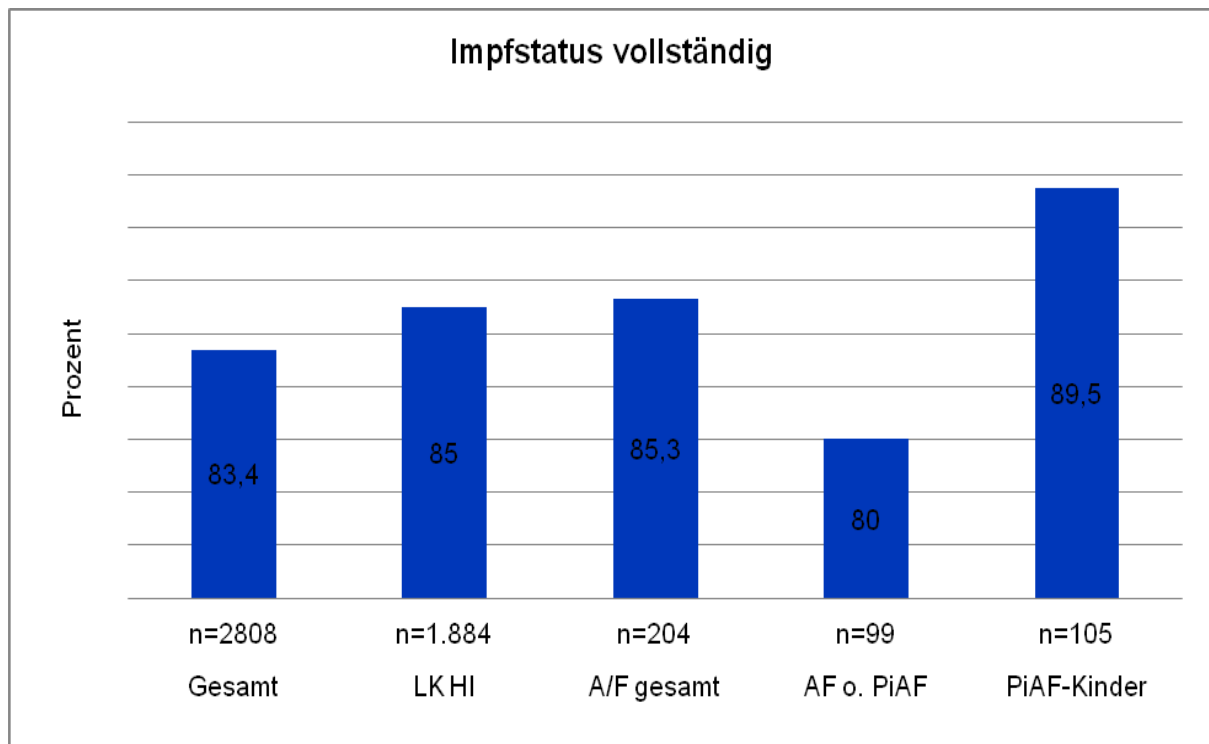


Abbildung 12: Altersentsprechend vollständiger Impfstatus (SEU 2009)

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 Landkreis-Durchschnitts reduziert werden. Damit wurden die Zielvorgaben für die Projektphase in diesem zentralen Bereich eindeutig erreicht bzw. übertroffen.

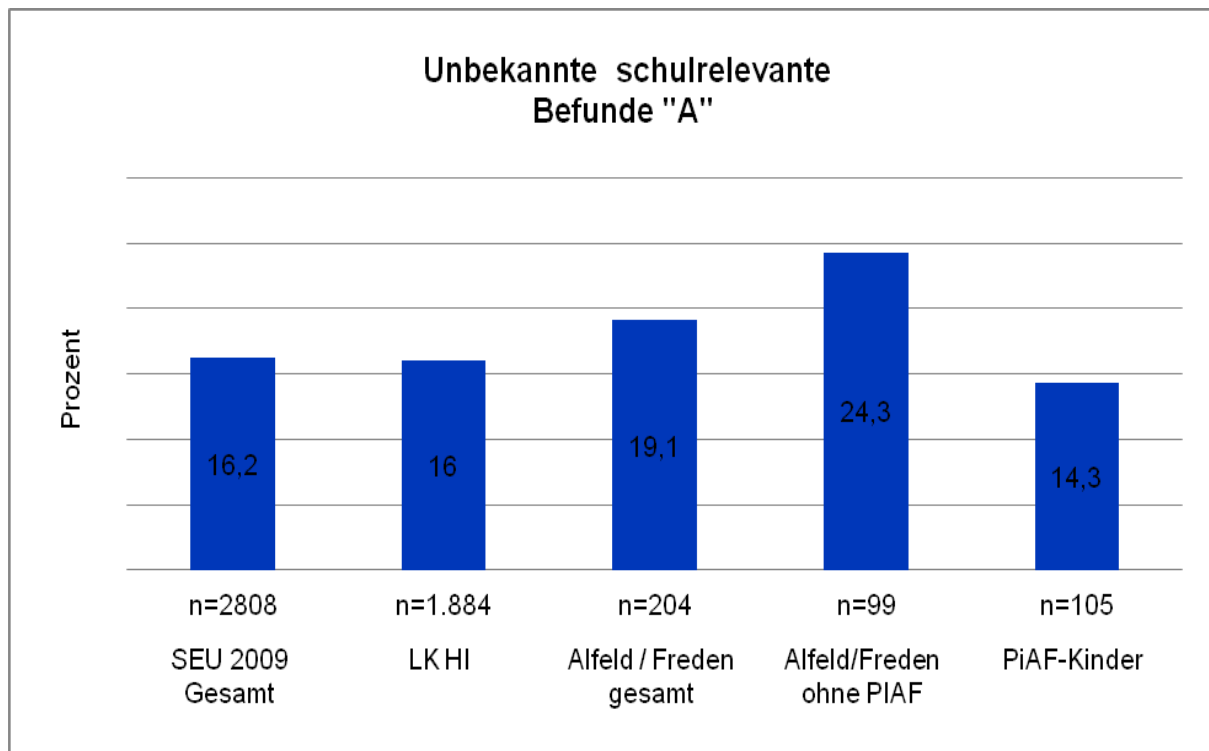


Abbildung 13: Bisher unbekannte, kontrollbedürftige A-Befunde in schulrelevanten Bereichen ohne Sehtest (2009)

Weitere Informationen unter:

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

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

1.4.3 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 vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in der Schule über notwendige Impfungen informiert. Anhand mitgebrachter Impfausweise wird ihnen eine individuelle Impfempfehlung gemäß den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ausgestellt.

In der nachfolgenden Tabelle sind die Durchimpfungsraten, der prozentuale Anteil der vollständig gegen Masern, Hepatitis B, Poliomyelitis (Kinderlähmung) und Meningokokken C geimpften Kinder der 7. Jahrgangsstufe dargestellt. Erfreulich sind die mittlerweile hohen Durchimpfungsraten gegen Masern und Hepatitis B. Der Anteil der Kinder, die gegen Meningokokken C geimpft sind, steigt kontinuierlich an.

Tabelle 4: Vollständig gegen Masern, Hepatitis B, Polio und Meningokokken C geimpfte Kinder der 7. Jahrgangsstufe bezogen auf die Impfpassvorlagerate (bei vollständigem Impfschutz <50 % rote, bei vollständigen Impfschutz >90 % grüne Markierung)

Jahr	2009	2010	2011	2012	2013
SchülerInnenzahl	3304	3175	3110	2978	2783
Vorgelegte Impfpässe	2348	2413	2213	2307	2153
Vorlagerate (%)	71.1	76.0	71.2	77.5	77.4
Anteil (%) der vollständig geimpften Kinder der 7. Jahrgangsstufe gegen					
Masern	90,0	91.5	92.3	94.7	95.5
Hepatitis B	91.1	92.0	93.1	93.5	91.6
Polio	53.1	54.7	62.3	51.5	50.2
Meningokokken C	18.6	27.7	40.8	44.6-	55.1

Die hohen Durchimpfungsraten gegen Masern und Hepatitis B waren Anlass, das in Zusammenarbeit von Bezirksregierung Hannover, Kassenärztlicher Vereinigung Niedersachsen Bezirksstelle Hildesheim, niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten, Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten und dem Fachdienst Gesundheit Hildesheim ins Leben gerufene Impf-Kooperationsprojekt „Hildesheimer Modell“, nach dem bis 2012 im Anschluss an die Impfberatungsstunde des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes niedergelassene Kolleginnen/Kollegen Schutzimpfungen vor Ort in den Schulen durchführten, vorerst zu beenden. Unverändert bedarf es aber einer Fortsetzung der Beratungstätigkeit des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, um gerade Jugendliche zu motivieren, sich rechtzeitig um eine Komplettierung des Impfschutzes zu bemühen.

1.4.4 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 und gutachterliche Stellungnahmen 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. für eine Förderung in einem heilpädagogischen Kindergarten, erforderlich sind. Vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst wurden im Jahr 2009: 887 (125), im Jahr 2010: 904 (97), im Jahr 2011: 926 (110), im Jahr 2012: 883 (144) und im Jahr 2013: 917 (134) Gutachten erstellt (in Klammern die Anzahl der 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, um evtl. teil- oder vollstationären Sprachheilbedarf, die Förderung sprachentwicklungsverzögerter Kinder in Sprachheilkindergärten/-schulen, zu klären. In 2013 wurden 15 Sprachheilsprechstage durchgeführt. Die Begutachtung erfolgt durch die Sprachheilberaterinnen/-er des Landesamtes gemeinsam mit den Ärztinnen und Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

1.4.5 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 Medicine 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 so 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 wurde der Teamleitung, Frau Dr. Langenbruch, und ihrer Vertretung, Frau Dr. Sosada, von der Ärztekammer Niedersachsen eine gemeinsame Weiterbildungsermächtigung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin für zwölf Monate erteilt. Somit können Ärztinnen und Ärzte ihre Facharztweiterbildung im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst fortsetzen oder gar abschließen.

Im zweiten Halbjahr 2013 führte der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gemeinsam mit verschiedenen Kooperationspartnern mehrere Informations- und Fortbildungsveranstaltungen durch:

- Alle Fachkräfte der KiTas aus der Stadt Hildesheim wurden zum Thema PIAF® informiert.
- Gemeinsam mit den Fachkräften aus den Sozialämtern von Stadt und Landkreis Hildesheim fand eine ganztägige Fortbildung zum Thema ICF-CY (International **C**lassification of **F**unctioning, Disability and Health - **C**hildren & **Y**outh) mit einem sehr bekannten und kompetenten externen Referenten statt.
- Im Sinne der interdisziplinären Zusammenarbeit der Fachleute aus KiTa und Kinder- und Jugendgesundheitsdienst wurde eine Nachmittagsveranstaltung organisiert zum Thema Sauberkeitserziehung - „Sauber bleiben ist schon schwer, sauber werden noch viel mehr“, bei der Fachleute sowohl medizinische als auch psychologische Impulse zur Beratung der Eltern zu einem aktuellen und relevanten Thema gaben.
- Gemeinsam mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. richtete der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst die jährliche SOPHIA-Fachtagung (Fachfortbildung für schulärztliche Fragen in Niedersachsen) mit dem Schwerpunkt „Sehen“ in Hildesheim aus.

1.4.6 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 Prävention wird in den Einrichtungen, vorrangig in Gruppen, von einer Zahnärztin, einem Zahnarzt, zwei Zahnarzhelferinnen 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 ein weiterer gruppenprophylaktischer Impuls 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, sofern das Kind am Untersuchungstag in der Einrichtung anwesend ist.

Tabelle 5 Im Schuljahr 2012/13 durch die Gruppenprophylaxe erreichte Kinder

Gruppenprophylaxe	Kinder/Schülerinnen/-er in	Erreichte Kinder
Mit zahnärztlicher Untersuchung	Kindertagesstätten	6241 = 76,2%
Ohne zahnärztliche Untersuchung	Kindertagesstätten	6530 = 79,7%

Mit zahnärztlicher Untersuchung	Grundschulen	9284 = 94,4%
	5. und 6. Klassen der Gesamt-/Haupt-/Realschulen/Gymnasien	4773 = 93 %
	Förderschulen	1250 = 94,1%
	Behinderteneinrichtungen	0 = 0 %
Ohne zahnärztliche Untersuchung	1. und 2. Klassen der Grundschulen	4406
	Förderschulen	159

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:

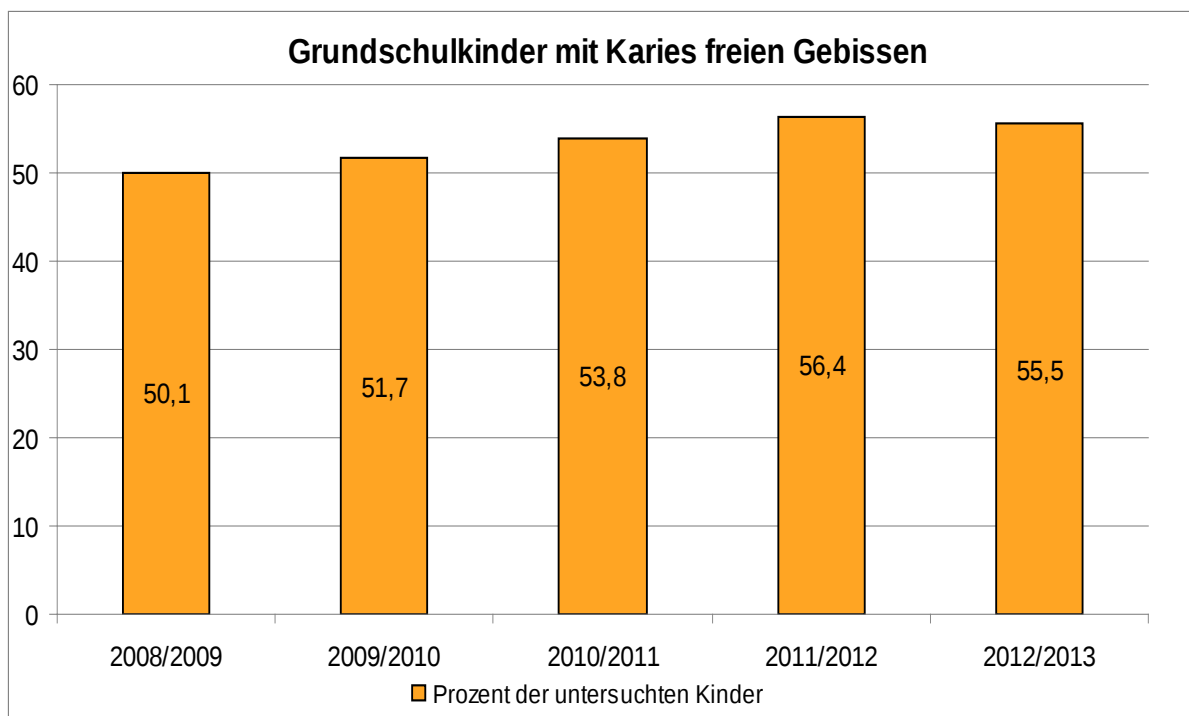


Abbildung 14: Grundschulkinder mit Karies freiem Gebiss im Landkreis Hildesheim

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.

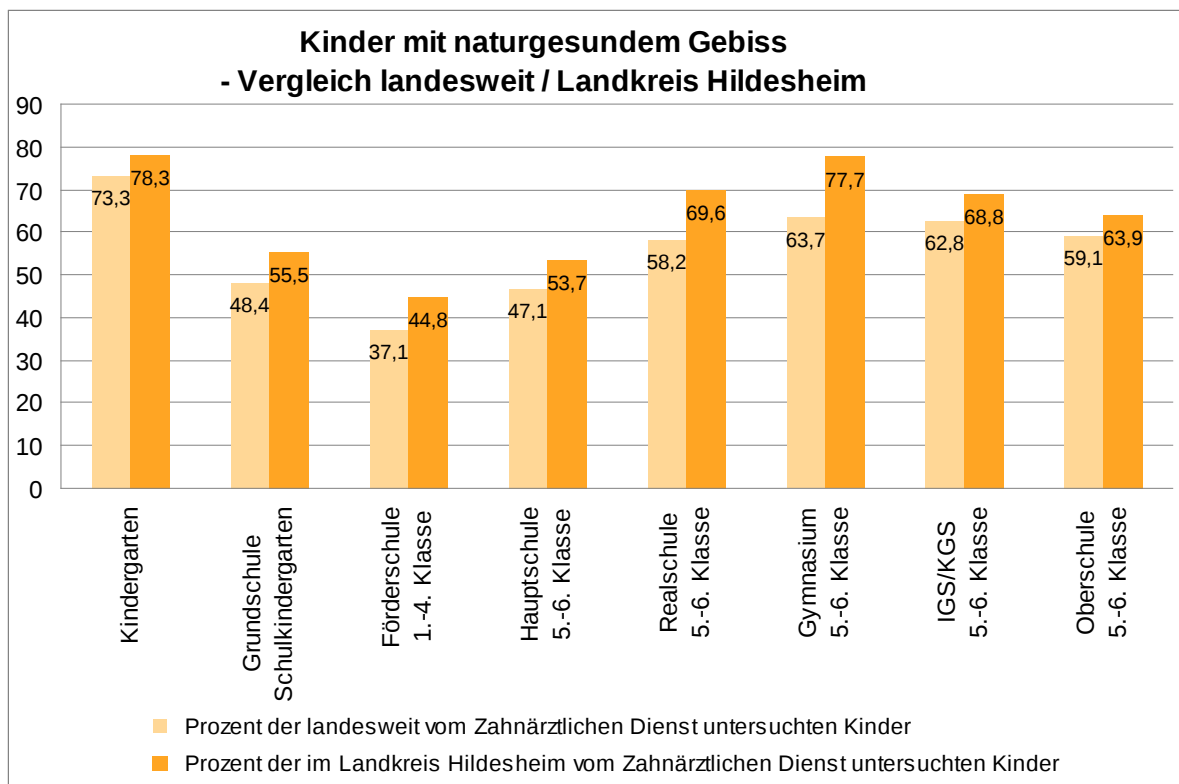


Abbildung 15: Anteil der Kinder mit naturgesunden Gebissen bei Erstuntersuchung im Schuljahr 2011/2012 im LK Hildesheim im Vergleich mit 40 weiteren Landkreisen in Niedersachsen (Quelle: NLGA, Stand Mai 2013)

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 benachteiligten Familien. Auch wenn die sozioökonomischen Verhältnisse eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung sind, so zeigt sich an dem Indikator Mundgesundheit exemplarisch die Bildungsabhängigkeit von Gesundheit.

Etwa 15 bis 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen weisen unverhältnismäßig starke kariöse Gebisschäden 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, Sozialarbeiter-

innen/-arbeitern etc. die Möglichkeit, eine maximale Anzahl von sogenannten „Karies-Risikokindern“ 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, ganz im Gegensatz zur Abnahme der Karieslast in den letzten zehn Jahren bei Kindern und Jugendlichen im späteren Lebensalter. Wesentliche Ursache der heute immer öfter zu beobachtenden sogenannten „Nuckelflaschenkaries“ ist das Trinken von zuckerhaltigen Getränken wie vor allem Tees, Fruchtsäften und süßen Erfrischungsgetränken aller Art, die den Kindern im häuslichen Milieu mit der Babyflasche, Trinklerntasse oder Trinkflasche gereicht werden. Häufig existiert bei den Eltern kein Bewusstsein für die Mundgesundheit von Säuglingen und Kleinkindern.

Mit der zunehmenden Anzahl von Kinderkrippen können nun auch diese Kinder untersucht und durch präventive Angebote erreicht werden. Dies betraf für das Schuljahr 2012/13 eine Anzahl von ca. 1.000 Kindern, die in Krippen betreut werden. Wesentlich schwieriger sind mit dieser Prävention Kinder zu erreichen, welche keine Krippe oder keinen Kindergarten besuchen. Hier liegen die gegenwärtigen Bemühungen ausschließlich in der Verantwortung der Pädiater, die aufgrund der steigenden Prävalenz offenbar nicht ausreichen. Zudem bleiben aufgrund der noch nicht ausreichenden Compliance der Betroffenen der Behandlung bedürftige Zähne bei Kleinkindern oftmals unbehandelt.

15 Ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen Produkt 414-004

Die Ärztinnen und Ärzte des Amtsärztlichen, Kinder- und Jugendärztlichen, Sozialpsychiatrischen und Zahnärztlichen Dienstes erstellen unter Einbeziehung von Labor- und Röntgenbefunden sowie aktueller, aussagekräftiger ärztlicher Befundberichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte und ggf. externer Zusatzgutachten auf Basis persönlich erhobener Untersuchungsbefunde für Sozialleistungsträger und andere öffentliche Auftraggeber zu Fragestellungen wie z. B. zur Notwendigkeit und Angemessenheit medizinischer Behandlungen und Hilfen, zur Dienstfähigkeit von Beamtinnen und Beamten oder zur Verhandlungsfähigkeit vor Gericht etc. Gutachten und gutachterliche Stellungnahmen. Die darin formulierten medizinischen Beurteilungen unterstützen die Auftrag gebenden Institutionen in der Entscheidungsfindung.

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 Studienzeiterverlängerung 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 (freiwillige Gutachten im eigenen Wirkungskreis) beauftragt. Ordnungsbehördliche Begutachtungen erfolgen z. B. zur Feststellung der Reisefähigkeit zur Ausreise verpflichteter Personen und zielbezogener Abschiebebehindernde. 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 2013 wurden 2.381 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.

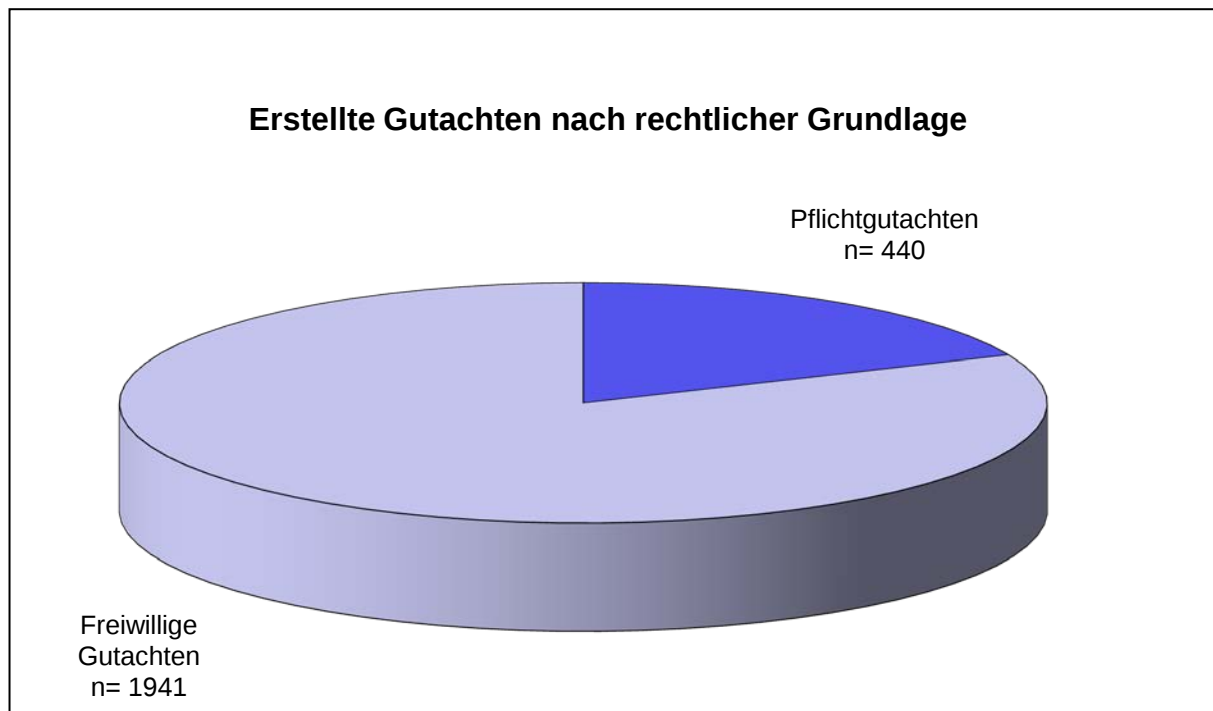


Abbildung 16: Im Jahr 2013 erstellte Gutachten

1.6 Weitere Maßnahmen der Gesundheitspflege - Produkt 414-005

In diesem Produkt sind verschiedene Leistungen des Fachdienstes zusammengefasst:

Im Rahmen von Flächennutzungs- und Bebauungsplanungen der Städte und Gemeinden werden auf Anfrage des Bauordnungsamtes Stellungnahmen zu Bauanträgen erstellt.

Auf der Grundlage des Arzneimittelgesetzes wird der Handel mit Arzneimitteln 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.

Die rechtlichen Grundlagen sind:

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)
- Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG)
- 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.

1.6.1 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 Fachpflegeeinrichtung werden infektionshygienische Stellungnahmen erstellt.

Im Jahr 2013 erstellten die Gesundheitsaufseherinnen/-aufseher 120 umwelthygienische bzw. infektionshygienische Stellungnahmen.

1.6.2 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 2013 wurden in neun Monaten 72 Einzelhandelsbetriebe überwacht.

1.6.3 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 2013 wurden 3745 Todesbescheinigungen auf Plausibilität der Todesursache überprüft. 14 Bescheinigungen wurden wegen des Verdachts eines nicht natürlichen Todes an die Kriminalpolizei Hildesheim weitergeleitet.

Sofern eine in Niedersachsen verstorbene Person 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 2013 wurden beim Fachdienst 25 Leichenpässe und 12 Urnenpässe beantragt und ausgestellt.

1.6.4 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 2013 wurden 50 Zulassungsanträge abschließend bearbeitet. 19 Anträge mussten aufgrund unzureichender Qualifikation der Antragstellerin/des Antragstellers abgelehnt werden.

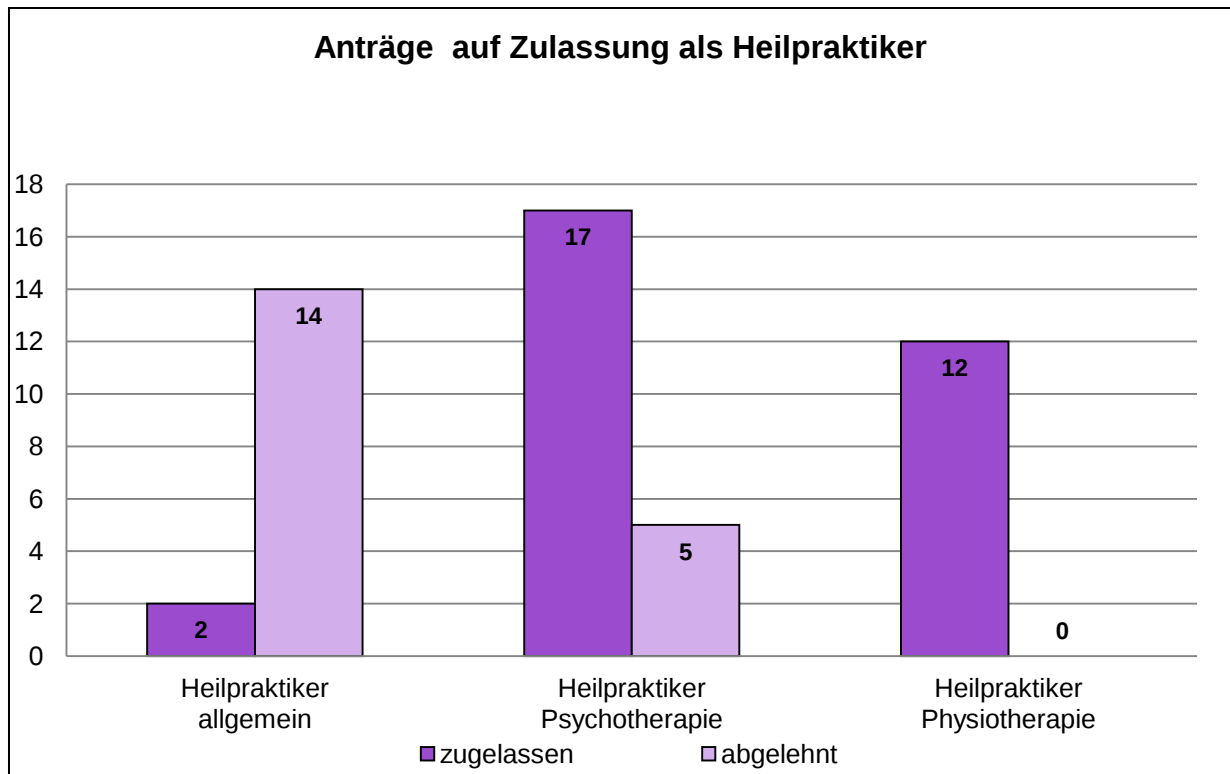


Abbildung 17: Zulassungen und Ablehnungen der im Jahr 2013 beantragten Erlaubnisse als Heilpraktikerin/Heilpraktiker im Landkreis Hildesheim tätig zu sein

1.6.5 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 2013 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 die Betreuung in einem Geburtshaus, einer Hebammenpraxis oder privaten Wohnung stattfindender außerklinischer Geburten an. Dieses Angebot wurde im Jahr 2013 allerdings nicht nachgefragt.

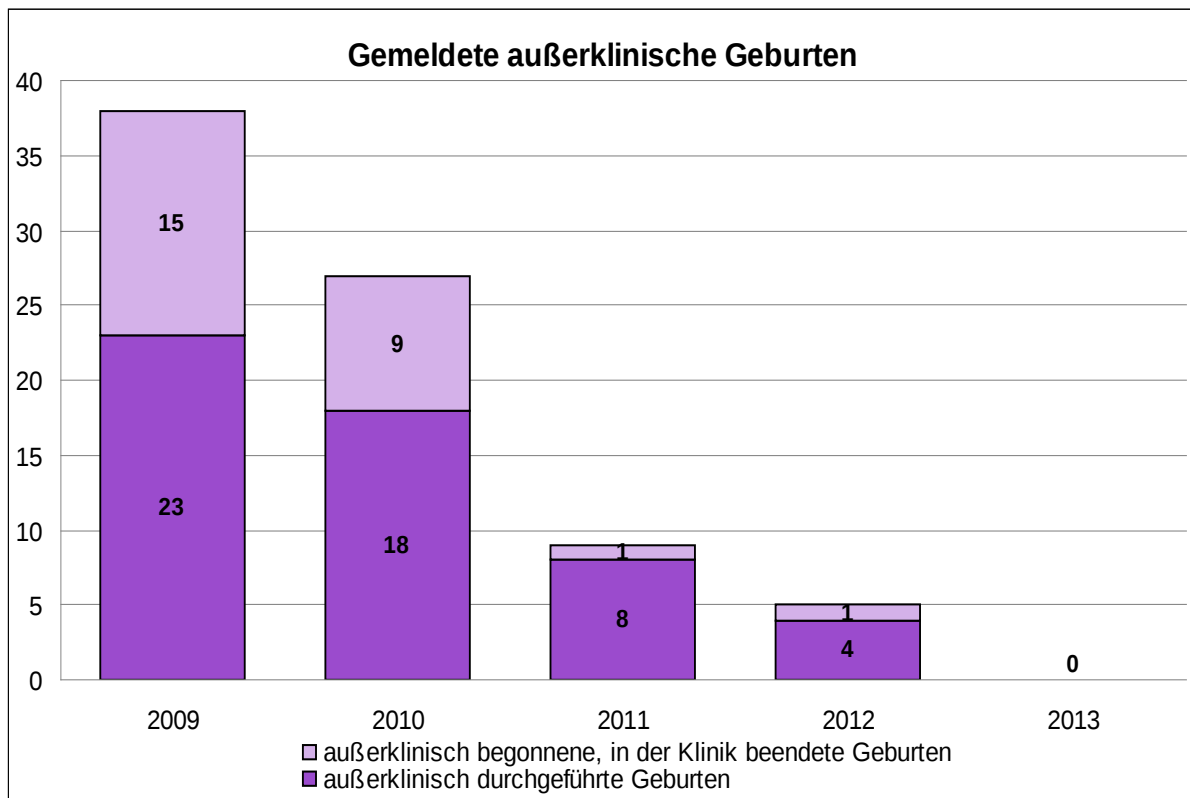


Abbildung 18: Gemeldete außerklinisch in Geburtshaus, Hebammenpraxis oder privatem Wohnumfeld begonnene bzw. durchgeführte Geburten in den Jahren 2009 - 2013

1.7 Präventionsmaßnahme PIAF® - Produkt 414-006

Aufgrund des engen fachlichen Zusammenhangs ist das Präventionsprogramm PIAF® zusammen mit dem Produkt Kinder- und Jugendgesundheit unter 1.4 dargestellt.

2. Bearbeitungszeiten

Der Fachdienst Gesundheit erstellt für verschiedene externe wie interne Auftraggeber ärztliche Gutachten und Stellungnahmen (siehe auch 1.5). Zu den Auftraggebern gehören unter anderem das Jobcenter Hildesheim für den Bereich des Sozialgesetzbuchs (SGB) II sowie die Stadt Hildesheim und der Fachdienst Leistungen der Sozialhilfe für den Leistungsbereich des SGB XII, Eingliederungshilfe.

Die für die Erstellung der ärztlichen Gutachten und Stellungnahmen erforderliche Zeit wird von mehreren Faktoren bestimmt. Soweit mit den Aufträgen aussagefähige Unterlagen und aktuelle ärztliche Befunde vorgelegt werden, kann ein Gutachten ggf. nach Aktenlage erstellt werden. Liegen entsprechende Befunde nicht vor, muss der Fachdienst Gesundheit diese von den behandelnden Hausärzten, Fachärzten, Kliniken etc. anfordern. Der hierfür erforderliche zusätzliche Zeitaufwand verlängert die Bearbeitungszeit und dies umso erheblicher, falls der Fachdienst Gesundheit als rechtliche Voraussetzung der Befundanforderung bei den zu begutachtenden Personen zunächst die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht einholen muss.

Erfordert die Erstellung eines ärztlichen Gutachtens die Untersuchung der zu begutachtenden Person, wird diese in den Fachdienst Gesundheit eingeladen. Dabei kommt es immer wieder zu Verzögerungen, weil vereinbarte Untersuchungstermine von den zu begutachtenden Personen aus verschiedensten Gründen nicht eingehalten werden (können).

3. Besondere Ereignisse im Jahr 2013

Folgende besondere Ereignisse waren zu verzeichnen:

3.1 MRSA-Plus Netzwerk Landkreis Hildesheim gegründet

Antibiotika sind in der Therapie von Infektionskrankheiten nicht mehr weg zu denken. Die Prävalenz der multiresistenten Erreger hat in den vergangenen Jahren jedoch stetig zugenommen. Infektionen durch aus unterschiedlichen Gründen resistent gegenüber einer Vielzahl von Antibiotika gewordene, multiresistente Erreger wie **Methicillin resistenter Staphylococcus aureus** (MRSA), stellen gegenwärtig für Patientinnen und Patienten sowie behandelnde Ärztinnen und Ärzte eine große infektiologische Herausforderung dar. Die Behandlungsmöglichkeiten sind so weit eingeschränkt, dass häufig nur noch teure Reserveantibiotika wirksam sind. Das Akquirieren von diesen Erregern ist mit erhöhter Morbidität, Mortalität und erhöhten Kosten assoziiert. Durch dieses Wissen um die Folgen der Verbreitung von multiresistenten Erregern (MRE) ist es erforderlich, Maßnahmen zur Prävention der Ausbreitung von MRE zu etablieren.

Auf Initiative des Fachdienstes Gesundheit und mit Unterstützung der Ärztekammer Niedersachsen, Bezirksstelle Hildesheim, wurde am 23. Oktober 2013 das MRSA-Plus Netzwerk Landkreis Hildesheim gegründet. Mehr als 200 Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlichster Berufsgruppen im Gesundheitswesen folgten der Einladung der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), Bezirksstelle Hildesheim, und des Gesundheitsamtes des Landkreises Hildesheim zu einer Fortbildungsveranstaltung im Kreishaus zum Thema MRSA, im Rahmen derer die Gründungsurkunde des Netzwerks unterzeichnet wurde. Vierzehn Gründungsmitglieder traten dem Netzwerk bei. Neben dem Landkreis Hildesheim und der ÄKN-Bezirksstelle waren dies die Bezirksstelle Hildesheim der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, der Hausärzteverband BZV Hildesheim, das Praxisnetzwerk HilMed, der Apothekerverband des Bezirks Hildesheim sowie die acht Kliniken der Region.

Hauptziel des MRSA-Plus Netzwerks ist es, mittelfristig eine Reduktion von MRSA und weiterer multiresistenter Erreger wie **Multiresistente gramnegative Stäbchen** mit einer

Resistenz gegen drei bzw. vier Antibiotikagruppen (3 bzw. 4 MRGN) und Vancomycin resistente Enterokokken (VRE) zu erreichen. Dies soll u. a. durch eine Verbesserung des Hygienemanagements, einen sachgerechten Umgang mit Antibiotika sowie ein koordiniertes Zusammenwirken aller Akteure im stationären und ambulanten Gesundheitswesen erreicht werden. Durch Einbindung der vor- und nachstationären Bereiche streben die Mitglieder Sektor übergreifend eine offene Kommunikationskultur an, um durch einen gemeinsamen, direkten, vertrauensvollen Umgang mit MRSA-Informationen die gegenseitige Transparenz und Information zu fördern und zu steigern.

Die Gründung des MRSA-Plus Netzwerks ist ein Beispiel für eine gut funktionierende, miteinander vernetzte medizinische Versorgung durch umfassende Kooperation aller Akteure des Gesundheitswesens im Landkreis. Sie alle leben den neuen Netzwerkgedanken des Hildesheimer Ärzte-Kooperationsmodells. Als erster Schritt wird in den Kliniken eine MRSA-Ein-Tages-Prävalenz-Studie durchgeführt, um zunächst insbesondere die Inzidenz der MRSA bedingten nosokomialen Infektionen zu reduzieren.



Abbildung 19: Gründungsmitglieder des MRSA Plus Netzwerks Landkreis Hildesheim

3.2 Meldepflicht für Mumps, Röteln, Pertussis und Windpocken

Im März 2013 trat das Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze (IGV-Durchführungsgesetz - IGV-DG) in Kraft. Dabei wurde unter anderem die Meldepflicht für Mumps, Röteln, Pertussis und Windpocken für Ärzte in den § 6 sowie für die Nachweise der entsprechenden Erreger durch Labore in den § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) aufgenommen.

Für die Monate April bis Dezember 2013 wurden im Landkreis Hildesheim 23 Erkrankungen an Pertussis ermittelt.

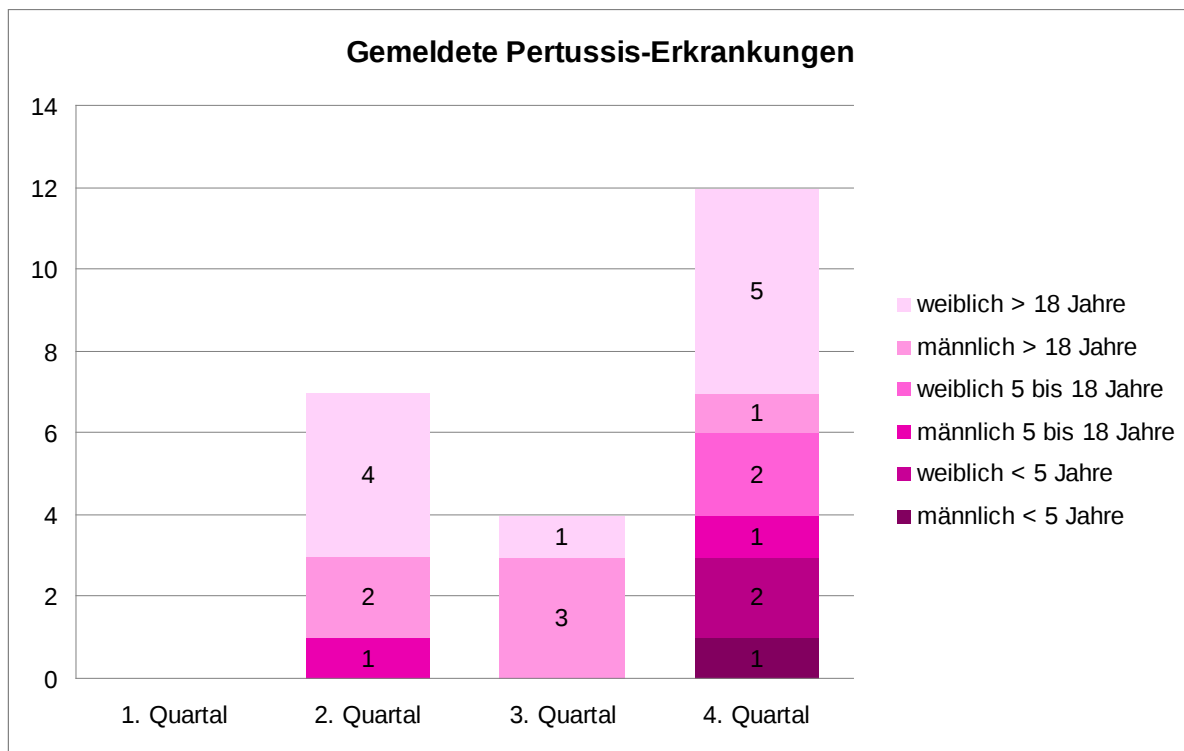


Abbildung 20: Anzahl der im Jahr 2013 gemeldeten Erkrankungen an Keuchhusten nach Alter, Geschlecht und Quartal

In der Abbildung ist erkennbar, dass ab dem zweiten Quartal 2013 die neue Meldepflicht in die Praxis umgesetzt wurde. Nicht abgeleitet werden kann, welcher Anteil der Krankheitsfälle tatsächlich ärztlich diagnostiziert und gemeldet wurde und die bestehende Dunkelziffer.

Bei der dargestellten Alters- und Geschlechtsverteilung wird deutlich, dass Pertussis-Erkrankungen überwiegend erwachsener weiblicher Personen gemeldet und ermittelt wurden. Bei Pertussis hat die in den 90er Jahren wieder eingeführte Impfung dazu geführt, dass Kinder und Jugendliche zu einem großen Anteil vollständig geimpft sind und sich daher die Erkrankungen in das Erwachsenenalter verschoben haben. Darüber hinaus muss auch von einem über die Jahre nachlassenden Schutz sowohl nach Impfung als auch nach natürlicher Infektion ausgegangen werden.

3.3 Präventionsmaßnahme PIAF® ausgeweitet

Die vom Kreistag im Zuge der Beschlussfassung über den Finanzvertrag mit der Stadt Hildesheim beschlossene Ausdehnung der Präventionsmaßnahme PIAF® auf das Stadtgebiet Hildesheim wurde plangemäß mit Beginn des Kindergartenjahres 2013/14 umgesetzt.