

# Jahresbericht 2011

Fachdienst Gesundheit - Landkreis Hildesheim



**GESUNDHEITS**dienlich

Ihre Gesundheit – Unser Ziel

# Inhalt

<b>Fachdienst Gesundheit</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Aufgaben des Fachdienstes</b> .....	<b>4</b>
<b>1.1 Schutzmaßnahmen nach dem NPsychKG - Produkt 122-008</b> .....	<b>4</b>
<b>1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Infektionsschutz - Produkt 414-002</b> .....	<b>5</b>
<b>1.4 Kinder- und Jugendgesundheit - Produkt 414-003</b> .....	<b>5</b>
<b>1.5 Ärztliche/zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen - Produkt 414-004</b> .....	<b>5</b>
<b>1.6 Weitere Maßnahmen der Gesundheitspflege - Produkt 414-005</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Besondere Ereignisse im Fachdienst Gesundheit im Jahr 2011</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Produkte im Fachdienst Gesundheit</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1 Schutzmaßnahmen nach dem NPsychKG - Produkt 122-008 -</b> .....	<b>7</b>
<b>3.2 Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001 -</b> .....	<b>9</b>
<i>3.2.1 Beratungen und Kriseninterventionen</i> .....	<b>9</b>
<i>3.2.2 Subsidiäre Behandlungen</i> .....	<b>10</b>
<i>3.2.3 Hilfeplankonferenzen</i> .....	<b>11</b>
<i>3.2.4 Gruppenangebote</i> .....	<b>11</b>
<i>3.2.5 Sozialpsychiatrischer Verbund Hildesheim</i> .....	<b>12</b>
<i>3.2.6 Kooperationspartner und Förderungen des Landkreises Hildesheim</i> .....	<b>13</b>
<b>3.3 Infektionsschutz - Produkt 414-002 -</b> .....	<b>14</b>
<i>3.3.1 Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten</i> .....	<b>14</b>
<i>3.3.2 Aids- und Sexualberatung</i> .....	<b>16</b>
<i>3.3.3 Impfprävention</i> .....	<b>17</b>
<i>3.3.4 Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen</i> .....	<b>17</b>
<i>3.3.5 Überwachung der Trinkwasserqualität</i> .....	<b>18</b>
<i>3.3.6 Badewasserqualität im Landkreis Hildesheim</i> .....	<b>21</b>
<i>3.3.7 Belehrungen zum gewerblichen Umgang mit Lebensmitteln</i> .....	<b>22</b>

<b>3.4 Kinder- und Jugendgesundheit - Produkt 414-003 - .....</b>	<b>24</b>
<i>3.4.1 Schuleingangsuntersuchung: „Ziele definieren Standards“, „Daten für Taten“ .....</i>	<b>25</b>
<i>3.4.2 Präventionsprogramm PIAF®: Frühzeitig – interdisziplinär - systematisch .....</i>	<b>27</b>
<i>3.4.4 Sozialpädiatrische Untersuchung und Beratung bei Entwicklungsschwierigkeiten .....</i>	<b>32</b>
<i>3.4.5 Netzwerkarbeit, interdisziplinäre Kooperation und Beratung, Lehraufgaben .....</i>	<b>33</b>
<i>3.4.6 Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe.....</i>	<b>33</b>
<b>3.5 Ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen - Produkt 414-004 - .....</b>	<b>38</b>
<b>3.6 Weitere Maßnahmen der Gesundheitspflege - Produkt 414-005 - .....</b>	<b>40</b>
<i>3.6.1 Stellungnahmen bei Bauplanungsvorhaben.....</i>	<b>40</b>
<i>3.6.2 Überwachung nach dem Arzneimittelgesetz .....</i>	<b>41</b>
<i>3.6.3 Überwachung nach dem Chemikaliengesetz .....</i>	<b>41</b>
<i>3.6.4 Überwachung nach dem Bestattungsgesetz und der Verordnung über die Todesbescheinigung.....</i>	<b>41</b>
<i>3.6.5 Überwachung nach dem Heilpraktikergesetz .....</i>	<b>42</b>
<i>3.6.6 Überwachung nach dem Hebammengesetz .....</i>	<b>43</b>
<b>4. Mitarbeiterzufriedenheit im Fachdienst Gesundheit.....</b>	<b>45</b>

## 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, Zahnarthelferinnen sowie Zahnprophylaxe Kräften in den Teams:



Fachdienst Gesundheit - FD 409  
Ludolfingerstraße 2  
31137 Hildesheim

Fachdienstleitung

Dr. med. M. Katharina Hüppe

Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen

Leitende Amtsärztin

☎ 05121-309-7541

📠 05121-309-7809

✉ gesundheit@landkreishildesheim.de

Sprechzeiten:

(Ggf. besondere Zeiten der Teams beachten!)

Montag 08.30 - 15.00 Uhr

Dienstag 08.30 - 12.30 Uhr

Mittwoch geschlossen

Donnerstag 08.30 - 16.30 Uhr

sowie nach Vereinbarung bis 18.00 Uhr

Freitag 08.30 - 12.30 Uhr

### 1. Aufgaben des Fachdienstes

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

#### 1.1 Schutzmaßnahmen nach dem NPsychKG - Produkt 122-008

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

#### 1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001

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

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

### **1.3 Infektionsschutz - Produkt 414-002**

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

### **1.4 Kinder- und Jugendgesundheit - Produkt 414-003**

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

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

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

### **1.6 Weitere Maßnahmen der Gesundheitspflege - Produkt 414-005**

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

## **2. Besondere Ereignisse im Fachdienst Gesundheit im Jahr 2011**

Nach langjähriger Tätigkeit verabschiedete sich der leitende Amtsarzt, Herr Dr. Gerhard Reimers, zum Ende des Jahres in den Ruhestand. Die Leitung des Fachdienstes Gesundheit übernahm die Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, Frau Dr. M. Katharina Hüppe. Sie war zuvor im Fachbereich Gesundheit der Region Hannover tätig.

Beschluss der Kreisausschuss am 20.09.2010, ein Verfahren zu prüfen und vorzubereiten, um die Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes an externe Versorgungsträger abzugeben, entschied der Kreistag in seiner Sitzung am 12.12.2011, das Verfahren abzubrechen und die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes weiterhin innerhalb der Kreisverwaltung wahrnehmen zu lassen. Durch die geplante noch engere Kooperation des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit Leistungsanbietern nach SGB V im Landkreis Hildesheim wie ortsansässigen Kliniken, niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern sowie sonstigen Trägern von Einrichtungen für psychisch kranke Menschen können durch die Scharnierfunktion des Sozialpsychiatrischen Dienstes Patientinnen und Patienten, die von sich aus die stationären und ambulanten Dienstleistungen des Kassenärztlichen Versorgungssystems nicht in Anspruch nehmen und subsidiär durch den Sozialpsychiatrischen Dienst versorgt werden, schneller der vertragsärztlichen Versorgung zugeführt werden.

Im März 2011 präsentierte sich der Fachdienst Gesundheit erstmals auf der lokalen Gesundheitsmesse mit einem eigenen Informationsstand. Aufgrund positiver Resonanz ist die Teilnahme des Fachdienstes auch in den kommenden Jahren vorgesehen.

### **3. Produkte im Fachdienst Gesundheit**

Die Leistungen des Fachdienstes Gesundheit werden im Folgenden detailliert dargestellt.

#### **3.1 Schutzmaßnahmen nach dem NPsychKG - Produkt 122-008 -**

Schutzmaßnahmen, Unterbringungen nach dem NPsychKG, werden im Landkreis Hildesheim von speziell für diese Aufgabe weitergebildeten Verwaltungsbeamtinnen und -beamten verschiedener Fachdienste durchgeführt. Im Rahmen dieser Tätigkeit als Vollzugsbeamtinnen und -beamte sind sie zur Gefahrenabwehr zur Anwendung von unmittelbarem Zwang befugt.

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

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

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

Die Vollzugsbeamtinnen/-beamten des Landkreises Hildesheim wurden 2011 zu 512 Einsätzen vor Ort gerufen.

- In 116 Fällen war keine Unterbringung nach dem NPsychKG erforderlich bzw. konnte durch eine Krisenintervention der/des Vollzugsbeamtin/-beamten vermieden werden.
- 58 Personen wurden aufgrund akuter Selbst- oder Fremdgefährdung nach § 18 NPsychKG vorläufig im Ameos Klinikum Hildesheim geschlossen untergebracht.
- In 65 Fällen erfolgte die Unterbringung nach § 17 NPsychKG.
- Die meisten Betroffenen (273 Personen) wurden nach den §§ 17 und 18 NPsychKG untergebracht.

Die Summe der Einsätze als auch die jeweils nach den gesetzlichen Grundlagen differenzierte Anzahl durchgeführter Unterbringungen war in den vergangenen fünf Jahren weitgehend konstant.

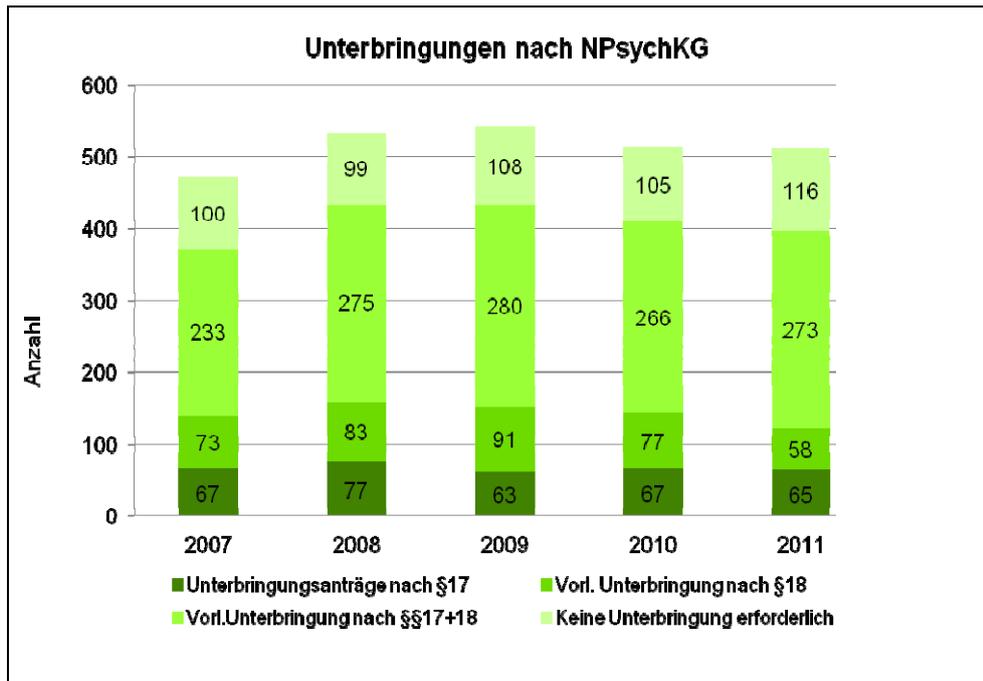


Abb.1.1 Unterbringungen im Jahr 2011, differenziert nach gesetzlicher Grundlage

Von den untergebrachten Personen waren 54 Prozent Männer und 46 Prozent Frauen. 43 Prozent der Personen hatten ihren ersten Wohnsitz in der Stadt Hildesheim und 35 Prozent im Landkreis Hildesheim. Weitere 22 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. 156 der 396 untergebrachten Personen wurden zum wiederholten Mal eingewiesen, 105 der betroffenen Personen standen zudem unter rechtlicher Betreuung.

#### Kontakt

Vollzugsbeamter

Verwaltungsfachkraft

Hartmut Erdmann

☎ 05121-309-7571

✉ hartmut.erdmann@landkreishildesheim.de

## 3.2 Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001 -

Die gesetzliche Grundlage für die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG). Wesentliche Aufgabe des Dienstes ist, Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen zu beraten und zu betreuen sowie zu behandeln, wenn die Betroffenen aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, von sich aus Hilfe in Anspruch zu nehmen. Im Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Hildesheim wurden diese Aufgaben im Jahr 2011 von einem Team aus zwei Fachärzten für Psychiatrie, einem Diplom-Psychologen, fünf Diplom-Sozialpädagoginnen/-arbeiterinnen bzw. Diplom-Sozialpädagogen/-arbeitern und drei Verwaltungskräften erfüllt.

### 3.2.1 Beratungen und Kriseninterventionen

Der Diplom-Psychologe sowie die Diplom-Sozialpädagoginnen/-arbeiterinnen bzw. Diplom-Sozialpädagogen/-arbeiter beraten psychisch kranke Menschen bei der Bewältigung lebenspraktischer und sozialer Probleme und unterstützen sie bei der Beantragung von weiterführenden Hilfemaßnahmen wie z. B. Eingliederungshilfen, einer rechtlichen Betreuung etc. Die Beratungen erfolgen telefonisch oder in persönlichen Gesprächen, bei Bedarf auch im Rahmen eines Hausbesuches. Die Beratungsangebote können von den betroffenen Personen selbst und deren Angehörigen kostenlos in Anspruch genommen werden. Die Gesprächsinhalte unterliegen der Schweigepflicht, die Dokumentation ist den anderen Teams des Fachdienstes Gesundheit nicht zugänglich. In Krisensituationen werden die Ärzte des Sozialpsychiatrischen Dienstes hinzugezogen und bei Bedarf eine Behandlung in einer psychiatrischen Klinik vermittelt.

Der Bedarf an Unterstützung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst war in den Jahren 2010 und 2011 deutlich größer als in den Jahren zuvor. Da der fachliche Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Herr Prof. Dr. Höfer, im Juni 2011 aus dem aktiven Dienst ausschied, erfolgten zahlreiche Beratungen jedoch nur telefonisch. Persönliche Gespräche in den Diensträumen wie auch im Rahmen von Hausbesuchen konnten nur eingeschränkt angeboten werden.

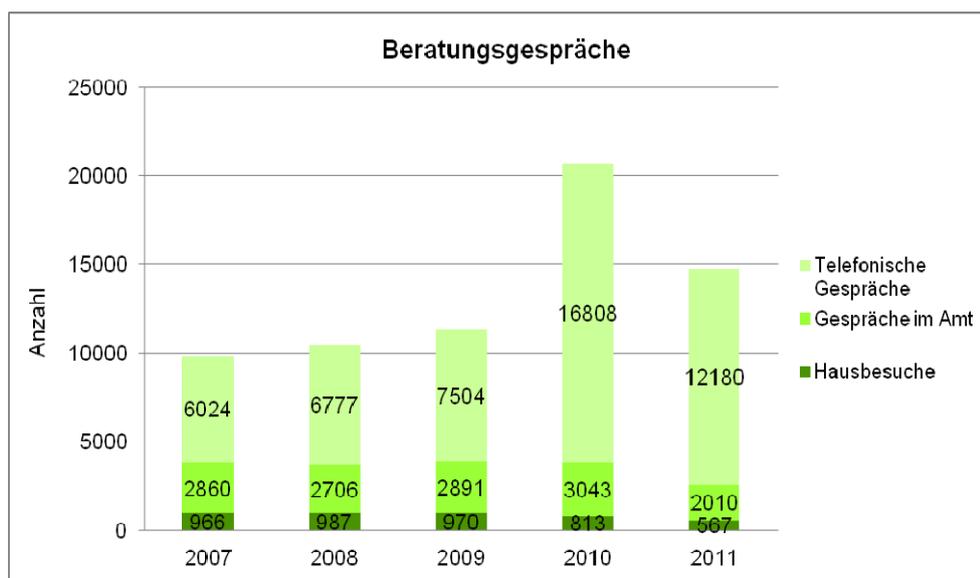


Abb. 2.2 Im Jahr 2011 durchgeführte Beratungsgespräche

Im Jahr 2011 führte das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes 358 Kriseninterventionen und 14.757 Beratungen durch, regte 31 rechtliche Betreuungen an und nahm an 3 Hilfeplan-konferenzen teil.

Die betreuten Patientinnen/Patienten litten zu 19 Prozent am häufigsten unter zur Gruppe der neurotischen, somatoformen und Belastungsstörungen gehörenden Erkrankungen wie Ängsten, Zwängen, Belastungsreaktionen und dissoziativen Störungen. Bei nur 14 Prozent der psychisch Kranken lag als führende Diagnose eine affektive Störung wie z. B. eine Depression vor. Dies Ergebnis ist den Kriterien geschuldet, die bei der Zuordnung von Patientinnen/Patienten zu einer bestimmten Diagnosegruppe nur die Hauptdiagnose berücksichtigen, obwohl in der Behandlung bei vielen psychisch kranken Personen eine Depression als Sekundärerkrankung berücksichtigt werden muss.

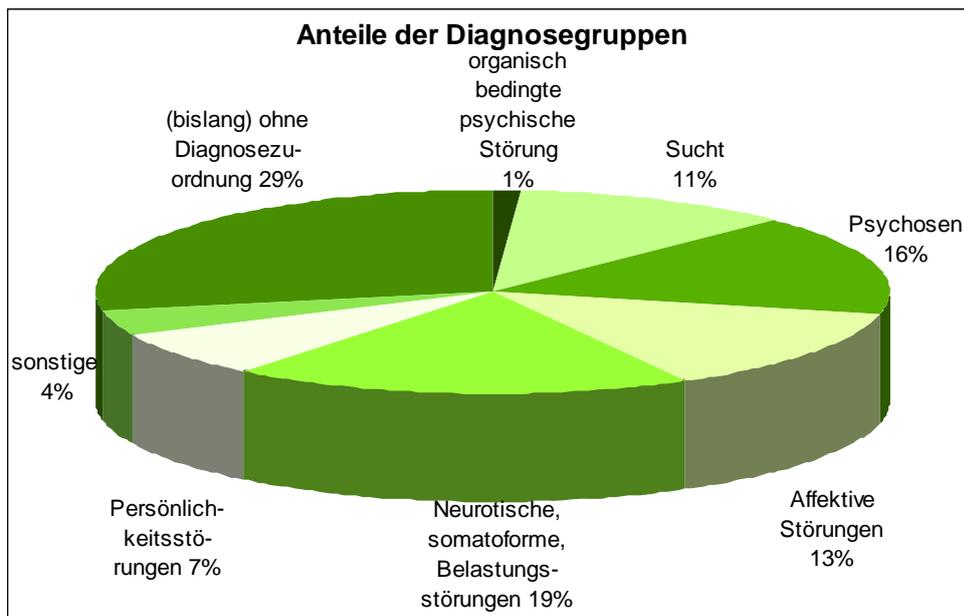


Abb.2.3 Diagnosegruppen der im Jahr 2011 betreuten Patienten

Für Stadt und Landkreis Hildesheim werden seit den achtziger Jahren die nach dem NPsychKG zu den Pflichtaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes zählenden Aufgaben der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe u.a. wahrgenommen von der Drogenhilfe gGmbH, der STEP gGmbH und dem Caritasverband e.V., der seit dem Jahr 2010 auch die Suchtberatung der Diakonie übernommen hat. Der Landkreis Hildesheim förderte diese Leistungsanbieter im Jahr 2011 durch Zuschüsse in Höhe von ca. 160.900 Euro. Die Angebote setzen jedoch voraus, dass die betroffene Person in der Lage und auch bereit ist, das Beratungsangebot vor Ort aufzusuchen. Ist dies den Menschen nicht möglich, bietet der Sozialpsychiatrische Dienst auch hier aufsuchende Unterstützung an.

### 3.2.2 Subsidiäre Behandlungen

Sofern sich psychisch kranke Personen nicht in fachärztlicher Behandlung bei einer niedergelassenen Psychiaterin/einem niedergelassenen Psychiater befinden, können sie im Rahmen einer kassenärztlichen Behandlungsermächtigung von den Fachärzten des Sozialpsychiatrischen Dienstes subsidiär behandelt werden. In der Regel erfolgt dies bei akutem Behandlungsbedarf, bis eine weiterführende ambulante Regelversorgung sichergestellt ist.

2011 wurden 176 Behandlungen durchgeführt.

### 3.2.3 Hilfeplankonferenzen

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

Die Teilnahme der betreuenden Diplom-Sozialpädagoginnen/-arbeiterinnen bzw. Diplom-Sozialpädagogen/-arbeiter ist somit sinnvoll und wünschenswert. Während das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes 2007 noch an 153 Hilfeplankonferenzen teilgenommen hatte, traf dies im Jahr 2011 nur noch für drei dieser Gremien zu. Dies ist dem zunehmend zeitaufwändigen Beratungsbedarf der Bevölkerung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst zuzuschreiben. Für 2012 ist eine Prozessoptimierung geplant, um die Kommunikation zwischen den an Hilfeplankonferenzen beteiligten Fachdiensten und weiteren Teilnehmern zu verbessern.

### 3.2.4 Gruppenangebote

Monatlich leitet der Diplom-Psychologe des Sozialpsychiatrischen Dienstes eine offene Gesprächsgruppe für Angehörige psychisch Kranker und bietet im Rahmen des Psychiatrieforums Hildesheim Veranstaltungen zum Informations- und Erfahrungsaustausch für in der Psychiatrie Erfahrene, Angehörige und Mitarbeiter von Leistungsanbietern für psychisch Kranke an.

Bis zum Frühsommer 2011 wurden auch in Alfeld und Umgebung Gruppenveranstaltungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen angeboten. Diese Treffen und Unternehmungen, die in der zweiten Jahreshälfte 2011 ausfallen mussten, sollen im Jahr 2012 wieder regelmäßig stattfinden.

#### Kontakt

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

Kommissarische Leitung  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Diplom-Sozialwirt  
Hans-Michael Kirchner  
☎ 05121/ 309-1631  
✉ [hans-michael.kirchner@landkreishildesheim.de](mailto:hans-michael.kirchner@landkreishildesheim.de)

#### Sprechzeiten

Montag bis Donnerstag 09:00 - 15:00 Uhr  
Freitag 09:00 - 12:00 Uhr  
und nach Vereinbarung

Außenstelle Alfeld  
Ständestrasse 1  
31061 Alfeld (Leine)

Bachelor of Arts Soziale Arbeit  
Martin Letzel  
☎ 0 51 81/ 704-0  
✉ [martin.letzel@landkreishildesheim.de](mailto:martin.letzel@landkreishildesheim.de)

#### Sprechzeiten

Montag 10.00 - 15.00 Uhr  
Dienstag 09.00 - 12.00 Uhr  
Freitag 09.00 - 12.00 Uhr  
und nach Vereinbarung

Um in Stadt und Landkreis Hildesheim auch zukünftig für psychisch kranke Menschen, die in eine Krisensituation geraten sind und/oder von sich aus nicht in der Lage sind, Hilfe in Anspruch zu nehmen, eine kompetente Versorgung gewährleisten zu können, ist für 2012 die Besetzung aller offenen Stellen im Sozialpsychiatrischen Dienst vorrangiges Ziel. Geplant ist, den Bedarf der unterschiedlichen Fachkompetenzen zu überprüfen, um die Struktur des Sozialpsychiatrischen Dienst ggf. anzupassen.

Durch noch engere Kooperation mit dem AMEOS Klinikum Hildesheim, den niedergelassenen Psychiaterinnen/Psychiatern sowie den Anbietern von Hilfen für psychisch Kranke sollen Synergieeffekte erzielt werden, um so die Versorgung psychisch Kranker im Landkreis weiter zu verbessern.

### ***3.2.5 Sozialpsychiatrischer Verbund Hildesheim***

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

Im Landkreis Hildesheim wurde im Jahr 1998 der Sozialpsychiatrische Verbund Hildesheim gegründet. Arbeitsgruppen beschäftigten sich im Jahr 2011 intensiv mit den Themen:

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

Die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Verbundes Hildesheim förderte der Landkreis Hildesheim wie in den vergangenen Jahren auch 2011 durch einen Zuschuss von 2.500 Euro. Für 2012 wurde aufgrund ausgeweiteter Leistungen ein Zuschuss in Höhe von 4.000 Euro beantragt.

Der Sozialpsychiatrische Verbund Hildesheim plant zum 01.01.2012 eine unabhängige Beschwerde- und Vermittlungsstelle einzurichten. Dort sollen Menschen mit einer psychischen Erkrankung und deren Angehörige bei Beschwerden, Anregungen und Fragen in Zusammenhang mit Behandlungen, Betreuungen, Behördenangelegenheiten etc. kostenlos und vertraulich beraten und unterstützt werden. Ziel ist, zwischen allen von der jeweiligen Beschwerde Betroffenen zu vermitteln und gemeinsam klärende Gespräche zu führen. In der Beschwerde- und Vermittlungsstelle werden in der Psychiatrie Erfahrene, Angehörige psychisch Kranker und Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Verbundes Hildesheim präsent sein. Nach Ablauf eines Jahres soll eine Evaluation erfolgen.

Sprechzeiten

Mittwochs 14:00 - 16:00 Uhr

Begegnungsstätte des Sozialpsychiatrischen Fördervereins Hildesheim

Hannoversche Straße 27, 31134 Hildesheim

☎ 0151/55252438

✉ [beschwerdestelle@spv-hi.de](mailto:beschwerdestelle@spv-hi.de)

Die Projektgruppe „Bündnis gegen Depressionen“ des Sozialpsychiatrischen Verbundes Hildesheim plant, im März 2012 gemeinsam mit dem Landkreis Peine im Rahmen einer Auftaktveranstaltung als fünfte Region in Niedersachsen ein gemeinsames, regionales Bündnis

gegen Depressionen zu gründen. Das erfolgreiche und wissenschaftlich validierte Konzept wird seit 2003 mit Gründung des „Deutschen Bündnis gegen Depressionen“ mit Sitz an der Universität Leipzig erfolgreich angewendet und weiterentwickelt. Das Bündnis wird sich für eine Verbesserung der Behandlung und Versorgung depressiv erkrankter Menschen einsetzen. Dieses soll durch eine Intensivierung der Kooperation mit den Hausärztinnen/-ärzten und geschulten Multiplikatorinnen/Multiplikatoren von Einrichtungen wie Kirchen, soziale Einrichtungen etc. sowie professioneller, breit angelegter Öffentlichkeitsarbeit zur Aufklärung über das Krankheitsbild und zur Entstigmatisierung an einer Depression erkrankter Menschen erreicht werden.

Kontakt

Verwaltungskraft

Cornelia Siever

☎ 05121-309-1671

✉ [cornelia.siever@landkreishildesheim.de](mailto:cornelia.siever@landkreishildesheim.de)

### ***3.2.6 Kooperationspartner und Förderungen des Landkreises Hildesheim***

Seit vielen Jahren fördert der Landkreis Hildesheim weitere 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 Selbsthilfvermögen 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 2011 vom Landkreis Hildesheim mit ca. 10.200 Euro unterstützt, zuzüglich eines Betrages zur Abdeckung durch Tarifsteigerungen eingetretener Personalkosten.
- Der Verein für Suizidprävention e.V. bietet seit 33 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 2011 mit einem Zuschuss von 7.000 Euro.
- Der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Hildesheim-Alfeld wurde im Jahr 2011 bei der Unterhaltung der Psychosozialen Beratungsstelle für Krebskranke und deren Angehörige unterstützt mit einem Zuschuss von ca. 36.800 Euro, zuzüglich eines Betrages zur Abdeckung durch Tarifsteigerungen eingetretener Personalkosten. In der Beratungsstelle werden Krebskranke und deren Angehörige vor, während und nach einer stationären Behandlung und bei belastenden ambulanten Therapien betreut und zu bestehenden Leistungsansprüchen beraten. Zudem werden in Alfeld, Bad Salzdetfurth, Bockenem, Hildesheim und Sarstedt Selbsthilfgruppen angeboten.

### **3.3 Infektionsschutz - Produkt 414-002 -**

Das Team Infektionsschutz besteht aus einer Diplom-Sozialpädagogin/-arbeiterin, vier Gesundheitsaufseherinnen/-aufsehern, einer Sozialmedizinischen Assistentin, zwei Verwaltungskräften sowie den Ärztinnen/Ärzten des amtsärztlichen Dienstes. Im Jahr 2011 wurde das Team zudem von einer Auszubildenden der Bundeswehr unterstützt, die im Fachdienst Gesundheit den praktischen Teil ihrer Ausbildung absolvierte.

Aufgabenfelder des Infektionsschutzes nach dem Infektionsschutzgesetz sind:

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

#### ***3.3.1 Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten***

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

Nach Eingang einer Meldung ist Ziel der Sozialmedizinischen Assistentin und der Gesundheitsaufseherinnen sowohl die Infektionsquelle als auch Kontaktpersonen, die sich bereits angesteckt haben könnten, zu ermitteln. Dies erfolgt meist telefonisch oder schriftlich mittels vom Robert-Koch-Institut entwickelter Ermittlungsbögen, ggf. werden die Personen vor Ort aufgesucht. Bei Meldung leicht übertragbarer, hoch infektiöser Erkrankungen werden Umgebungsuntersuchungen durchgeführt und die Betroffenen in ausführlichen persönlichen oder telefonischen Beratungen über notwendige Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen informiert. 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. Tätigkeitsverbot in dem Lebensmittelbetrieb ausgesprochen werden muss. Wird ein Lebensmittel als Infektionsquelle vermutet, wird der Fachdienst Veterinärwesen und Verbraucherschutz hinzugezogen.

Im Jahr 2011 wurden 1794 durch Ärztinnen, Ärzte und Labore gemäß den §§ 6, 7 und 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) erfolgte Meldungen von Infektionskrankheiten dokumentiert. 622 Meldungen fanden gemäß § 34 IfSG durch Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen statt. Die Erkrankungen wurden mindestens wöchentlich, seit August 2011 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 im Jahr 2011 die sich aufgrund ihrer hohen Infektiösität rasch ausbreitenden Enteritiden (Durchfallerkrankungen). So wurden allein 13 durch Noroviren hervorgerufene Erkrankungsausbrüche gemeldet. Auch bei gemeldete Erkrankungen von Personen, die ihren Hauptwohnsitz nicht in Stadt oder Landkreis Hildesheim haben, ermittelt das Team Infektionsschutz des Landkreises Hildesheim und leitet ggf. erforderliche Maßnahmen ein, bevor die Meldung an das für den ersten Wohnsitz der Erkrankten zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet wird.

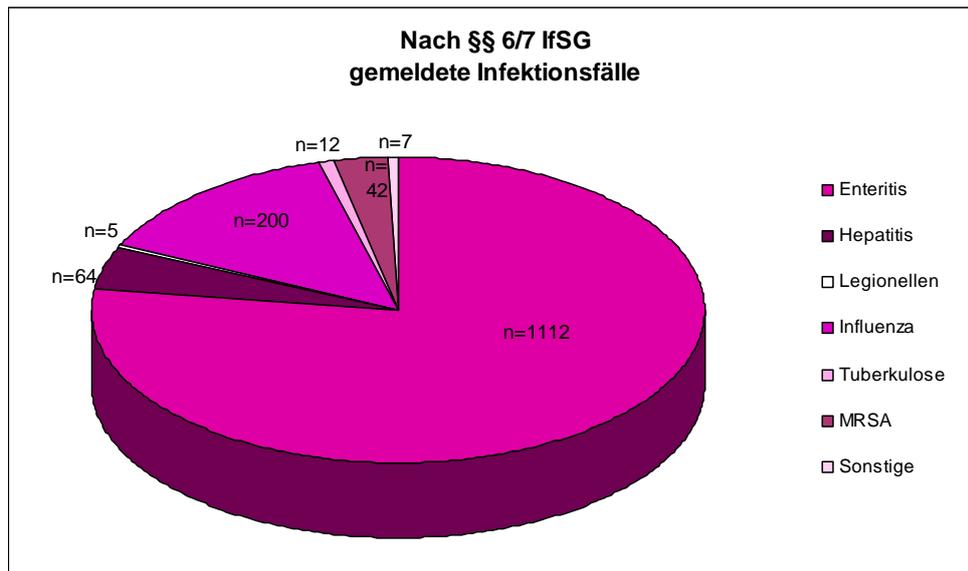


Abb.3.1 Häufigste nach §§ 6 und 7 IfSG gemeldete Infektionskrankheiten 2011

Im Mai und Juni 2011 kam es bundesweit, insbesondere aber in Norddeutschland, zu einem vermehrten Auftreten von Infektionen mit enterohämorrhagischem Escherichia coli (EHEC). Führende Symptome dieser Erkrankung sind Übelkeit, Erbrechen und Durchfälle, die im Verlauf auch blutig werden können. Eine schwerwiegende Komplikation ist das sogenannte hämolytisch-urämische Syndrom (HUS) mit Störung der Blutgerinnung, Zerstörung der roten Blutkörperchen sowie Nierenversagen. Mithilfe zahlreich geführter, umfangreicher Ermittlungsgespräche anhand standardisierter, vom Robert-Koch-Institut fortlaufend an die jeweils aktuellen Erkenntnisse angepasster Fragebögen und resultierender Lebensmitteluntersuchungen konnten letztendlich mit hoher Wahrscheinlichkeit als Ursache des Geschehens bestimmte Chargen von aus Ägypten eingeführtem Bockshornkleesamen identifiziert werden.

In Niedersachsen wurden laut NLGA in diesem Zeitraum 714 Infektionen mit dem den Ausbruch ausgelöst habenden EHEC-Subtyp O104:H4 und 141 Fälle von HUS gemeldet. Im Landkreis Hildesheim wurden 20 EHEC-Infektionen gemeldet, der Subtyp O104:H4 wurde nur bei drei der Betroffenen nachgewiesen. Die zeitintensiven und umfassenden Befragungen der Erkrankten durch die Sozialmedizinische Assistentin des Teams Infektionsschutz ergaben bei zwei Erkrankten tatsächlich Hinweise auf den Verzehr von Sprossen bzw. Keimlingen. Erfreulicherweise entwickelte keiner der drei betroffenen Personen ein HUS.

#### Kontakt

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

Sozialmedizinischen Assistentin  
 Kornelia Walter  
 ☎ 05121-309-7151  
 ✉ kornelia.walter@landkreishildesheim.de

### **3.3.2 Aids- und Sexualberatung**

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

Im Jahr 2011 erfolgten 287 individuelle Beratungen. Intensiv beraten wurden auch Personen mit bekannter HIV-Infektion sowie deren Angehörige bzw. Partnerinnen und Partner. 239 Testungen auf HIV-Antikörper wurden durchgeführt.

Um Infektketten sexuell übertragbarer Infektionen ggf. zu unterbrechen, ist es nach § 19 IfSG auch Aufgabe des Teams, Personen mit erhöhter Ansteckungsgefahr für sexuell übertragbare Infektionskrankheiten wie z. B. Prostituierte an Orten sexueller Begegnungen aufsuchend zu beraten. Diese Sozialarbeit findet in Stadt und Landkreis Hildesheims bisher nur sehr begrenzt als vertrauensbildendes, niedrigschwelliges Angebot in der Lebens- und Arbeitswelt der Prostituierten statt. Wie im Jahr zuvor, wurden im Jahr 2011 Prostituierte in Bordellen, Clubs, Wohnungen und sogenannten Love-Mobilen, wo sexuelle Dienstleistungen angeboten werden, aufgesucht, um einen ersten Kontakt herzustellen und über die Angebote der Aids- und Sexualberatungsstelle persönlich zu informieren.

Dem Grundgedanken der Prävention von Infektionsschutzgesetz und Niedersächsischem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) folgend, wurden im Jahr 2011 außerdem bei 16 Veranstaltungen in Bildungseinrichtungen wie Schulen, der Hildesheimer Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, anderen Beratungsstellen sowie im Fachdienst Gesundheit Jugendlichen und jungen Erwachsenen Kenntnisse zu sexuell übertragbaren Infektionen didaktisch-methodisch vermittelt. Zusätzlich wurden einige Großveranstaltungen durchgeführt. So wurden im Jahr 2011 zum Welt-Aids-Tag z. B. für zwölf Schulklassen mit ca. 360 Schülerinnen und Schülern theaterpädagogische Workshops zu dem Thema "Liebe, Aids und Solidarität" organisiert und durchgeführt. Die Nachfrage war so groß, dass für Januar/Februar 2012 neun weitere Workshops für ca. 270 Schülerinnen und Schüler geplant sind. Weitere Präventionsveranstaltungen finden in Stadt und Landkreis Hildesheim statt in enger Zusammenarbeit mit vier Schwangerenberatungsstellen sowie der "Wildrose", einer Beratungsstelle gegen sexuelle Gewalt e.V. In Verbindung mit dem studentischen Projekt „Sexualpädagogik, Gesundheitsfürsorge und Aidsprävention“ werden Studierende des Studiengangs „Soziale Arbeit“ an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst in Hildesheim von der Diplom-Sozialpädagogin/-arbeiterin zu Multiplikatoren in der Präventionsarbeit praktisch ausgebildet.

Das Team der Aids- und Sexualberatungsstelle arbeitet auch in sehr enger Kooperation mit dem Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. Richten sich die benannten Angebote des Teams vorwiegend an die Allgemeinbevölkerung, bietet der Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. darüber hinaus auch besondere Aktionen, Beratungen und Betreuungen für Risikogruppen wie Drogenabhängige, Homosexuelle, HIV-Positive etc. an. Diese Angebote und Aktionen werden regelmäßig mit dem Team der Aids- und Sexualberatungsstelle abgesprochen und abgestimmt. Einige Aktionen werden auch gemeinsam durchgeführt. Der Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. erhielt im Jahr 2011 vom Landkreis Hildesheim einen Zuschuss von 5.400 Euro, zuzüglich eines Betrages zur Abdeckung durch Tarifsteigerungen eingetretener Personalkosten. Die Höhe der finanziellen Förderung durch den Landkreis wurde zusammen mit den vom Hildes-

heimer AIDS-Hilfe e.V. zu erbringenden Leistungen in einer schriftlichen Vereinbarung für weitere drei Jahre festgelegt.

#### Kontakt

Diplom-Sozialpädagogin/-arbeiterin

Heide-Marie Scheffel

☎ 05121-309-7171

✉ heide-marie.scheffel@landkreishildesheim.de

### **3.3.3 Impfprävention**

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

#### Kontakt

Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen

Leitende Amtsärztin

Dr. med. M. Katharina Hüppe

☎ 05121-309-7541

✉ katharina.hueppe@landkreishildesheim.de

### **3.3.4 Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen**

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

Tab.3.1 Im Jahr 2011 infektionshygienisch überwachte Einrichtungen

Einrichtung	Anzahl
Krankenhäuser	6
Rehabilitationskliniken	2
Heilpraktiker-Praxen	2
Podologen-/Med. Fußpflege-Praxen, Tattoo-/Piercing/Permanent Make up-Studios	32
Alten- und Pflegeheime	65
Kindertagesbetreuungsstätten	19
Schulen	30
Heimeinrichtungen für Säuglinge, Kinder, Jugendliche	13
Sonstige Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen	18
Massenunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler, Flüchtlinge, Obdachlose	5

Die Überwachungen erfolgten anhand standardisierter Checklisten, die auf Grundlage der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI und NLGA erstellt wurden. Über jede Besichtigung wird als Basis zukünftiger Beratungen ein Protokoll erstellt.

Von den Leitungen der Gemeinschaftseinrichtungen wurde im Jahr 2011 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. Geling 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.

Im Landkreis Hildesheim trat im Jahr 2011 in zwei Alten- und Pflegeheimen eine Häufung von Infektionen mit Skabies (Krätzmilben) auf. 35 Personen, sowohl Bewohnerinnen/Bewohner als auch Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, waren betroffen. 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, wie auch bei diesen Ausbrüchen, zu einer raschen Ausbreitung der Infektion. Wesentlich für die Eingrenzung der Weiterverbreitung war, dass nicht nur die Erkrankten sondern auch alle Kontaktpersonen, die engen Hautkontakt mit den Erkrankten hatten, zeitgleich behandelt wurden und die Hygienemaßnahmen während der Behandlung konsequent eingehalten wurden. 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.

#### Kontakt

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

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

Ab dem Jahr 2012 ist vorgesehen, die Praxen invasiv tätiger Heilpraktikerinnen/Heilpraktiker, die Praxen ambulante Operationen durchführender Ärztinnen/Ärzte sowie Dialyseeinrichtungen regelmäßig infektionshygienisch zu überwachen.

Nachdem im August 2011 eine überarbeitete Fassung des Infektionsschutzgesetzes in Kraft getreten ist, steht für Ende März 2012 eine Niedersächsische Verordnung über Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen in Aussicht, deren Empfehlungen bei zukünftigen infektionshygienischen Überwachungen Berücksichtigung finden werden.

#### **3.3.5 Überwachung der Trinkwasserqualität**

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

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

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

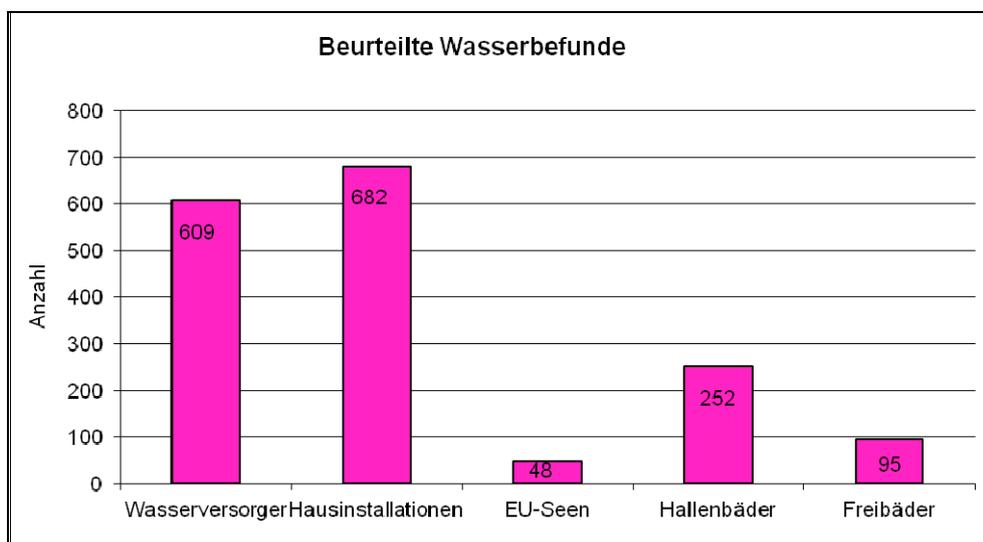


Abb.3.2 Im Jahr 2011 beurteilte Wasserproben von Trinkwasseranlagen, Hausinstallationen und Badegewässern im Landkreis Hildesheim

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 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.

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

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

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

<sup>1)</sup> KBE: Koloniebildende Einheit  
<sup>2)</sup> 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.  
<sup>3)</sup> 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 2011 fielen bei Trinkwasseruntersuchungen in einer Gemeinschaftseinrichtung im Landkreis Hildesheim extrem hohe Kontaminationen mit Legionellen auf. Neben den entsprechenden Sofortmaßnahmen zur unmittelbaren Gefahrenabwehr wie z. B. dem Aussprechen eines Duschverbots, dem Einbau von Filtern u.ä. erfolgten umfangreiche Gefährdungsanalysen im Hinblick auf hygienisch-technisch notwendige Sanierungsarbeiten. Zeitgleich wurde dem Team Infektionsschutz eine Erkrankung einer Legionellose eines Mitarbeiters der betroffenen Einrichtung gemeldet. Weitergehende Laboruntersuchungen wiesen im Trinkwasser einen anderen Subtyp von Legionellen nach, als bei dem betroffenen Mitarbeiter gefunden wurde. Der betroffene Mitarbeiter hatte sich somit nicht am Arbeitsplatz infiziert. Intensive Recherchen lassen die Ansteckung in einem Hotel während eines Urlaubs vermuten.

#### Kontakt

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

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

Im November 2011 trat eine Novelle der Trinkwasserverordnung in Kraft. Sie richtet sich an Betreiber gewerblich oder öffentlich genutzter Trinkwasserinstallationen, die eine Anlage 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 unterhalten. Dies betrifft z. B. Krankenhäuser, Hotels, Wohngebäude mit Mietwohnungen, Sporteinrichtungen, Campingplätze etc. Für Betreiber einer solchen Großanlage zur Trinkwassererwärmung, die das Trinkwasser öffentlich oder gewerblich z. B. zum Duschen abgeben, resultieren unter anderem gravierende Änderungen im Bereich der Anzeigepflicht und der Anforderungen bzgl. der Untersuchung auf Legionellen. Der Fachdienst Gesundheit rechnet daher für das Jahr 2012 mit einer erheblich höheren Zahl an zu überwachenden Trinkwasserinstallationen.

### 3.3.6 Badewasserqualität im Landkreis Hildesheim

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

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

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



Abb.3.2 EU-einheitliche Schilder an Badeseen

Zur Einschätzung der Algenbelastung eines Badegewässers - von besonderem Interesse sind hier die Blaualgen (Cyanobakterien) - wird bei den Besichtigungen durch das Team Infektionsschutz auf Anschwemmungen und Schlierenbildungen an der Wasseroberfläche geachtet und die Sichttiefe gemessen. Letztere soll idealerweise mindestens einen Meter betragen. Blaualgen können neben einer geruchlichen Belastung zu Haut- und Schleimhautreizungen sowie insbesondere bei kleinen Kindern durch das Schlucken von Wasser zu toxinbedingten systemischen Erkrankungen wie Durchfall, Atemwegserkrankungen, Leber-

schädigungen 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 Spitzschlamm Schnecken und Wasservögeln ein, um sich dort weiterzuentwickeln und zu vermehren. Dringen sie in die Haut von badenden Personen ein, werden die Erreger bereits im Unterhautbindegewebe vom Immunsystem abgetötet. Sie sind in der Regel für den Menschen ungefährlich, verursachen jedoch die sogenannte Badedermatitis, auch „Wasserhibbeln“ genannt. Die Ausbildung rötlicher, stark juckender Quaddeln ist sehr unangenehm und lästig. Das Ausmaß des Zerkarienvorkommens in einem Gewässer ist nicht messbar und steht in keinem Zusammenhang mit der hygienischen Wasserqualität des Badesees. Begünstigend wirken sich Wassertemperaturen von mehr als 20 Grad Celsius sowie das vermehrte Vorkommen von Wasservögeln, v.a. Enten, und von Spitzschlamm Schnecken 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 Badesees sollten nicht gefüttert werden.

Ergebnisse der Wasserproben unter:

<http://ikiss.lkhilokal.org/index.php?La=1&NavID=1905.367&object=tx%7C546.717.1&kat=&kuo=1&sub=0>  
<http://www.apps.nlga.niedersachsen.de/cms/badegewaesser/kartenframeset.php?karte=karte11>

[www.landkreishildesheim.de](http://www.landkreishildesheim.de) ⇒ GESUNDHEITSDienstlich ⇒ Fachdienst Gesundheit ⇒ Umweltmedizin ⇒ Badeseen

[www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de) ⇒ Umwelt und Gesundheit ⇒ Wasser ⇒ Badegewässerqualität ⇒ Meine Badestelle

#### Kontakt

Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen  
Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin  
Dr. Jens Hölscher  
☎ 05121-309-7531  
✉ [jens.hoelscher@landkreishildesheim.de](mailto:jens.hoelscher@landkreishildesheim.de)

Gesundheitsaufseher

☎ 05121-309-7231

Maik Lampe

✉ [maik.lampe@landkreishildesheim.de](mailto:maik.lampe@landkreishildesheim.de)

Joachim Sauer

✉ [joachim.sauer@landkreishildesheim.de](mailto:joachim.sauer@landkreishildesheim.de)

### **3.3.7 Belehrungen zum gewerblichen Umgang mit Lebensmitteln**

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

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

Im Jahr 2011 nahmen 3033 Personen an den Belehrungen teil.

Kontakt

Verwaltungskraft

Carola Hanke

☎ 05121-309-7361

✉ [carola.hanke@landkreishildesheim.de](mailto:carola.hanke@landkreishildesheim.de)

Verwaltungsfachkraft

Stella Rohmann

☎ 05121-309-7891

✉ [stella.rohmann@landkreishildesheim.de](mailto:stella.rohmann@landkreishildesheim.de)

### **3.4 Kinder- und Jugendgesundheit - Produkt 414-003 -**

Die rechtlichen Grundlagen für die Tätigkeiten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) im Landkreis Hildesheim sind neben dem Niedersächsischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) und dem Niedersächsischen Schulgesetz die Sozialgesetzbücher VIII, IX und XII mit verschiedenen Verordnungen sowie das Infektionsschutzgesetz (IfSG). Außerdem wurden mit den Leitlinien zu „Kindergesundheit, Kinder- und Familienförderung, Kinderschutz im Landkreis Hildesheim“ im Jahr 2008 durch die politischen Gremien die ebenso gültigen inhaltlichen und strukturellen Grundlagen für die Zusammenarbeit von z. B. Jugendhilfe und KJGD 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 Entwicklungsrissen 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 lebensraumbezogene Sozialpädiatrie und Verbesserung der intersektoralen Kooperation übernehmen, die kein anderer erfüllt. Als Basis für diesen im übrigen Gesundheitswesen nicht angelegten Auftrag muss der KJGD als Teil der Verwaltung die strukturelle Vernetzung mit anderen Behörden wie der Jugend- und Sozialhilfe sowie den pädagogischen Einrichtungen einerseits und den Entscheidungsträgern der Politik andererseits gewinnbringend nutzen.

Zu den Aufgaben des KJGD gehören insbesondere die:

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

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

- Reihenuntersuchungen und Beratungen z. B. bei Schulbeginn und im Kindergarten
- Individuelle Untersuchung und Beratung bei erheblichen Entwicklungsproblemen sowie Erstellung von Gutachten z. B. bei Bedarf von Eingliederungshilfe
- Mitwirkung im Bereich Infektionsschutz z. B. durch Impfkampagnen und in Ausbruchssituationen von Infektionskrankheiten
- Informationen für Eltern und Institutionen im individuellen und/oder konzeptionellen Kontext, Netzwerkbildung/-arbeit
- Gesundheitsberichterstattung (GBE) und Information von Bevölkerung, Politik und Verwaltung als Basis für zielgerichtetes Handeln

Leitlinien wie auch bisher publizierte Berichte und Dokumentationen unter:  
<http://ikiss.lkhilokal.org/index.php?La=1&NavID=1905.367&object=tx|1905.438.1&kat=&kuo=1&sub=0>.

[www.landkreishildesheim.de](http://www.landkreishildesheim.de) ⇒ GESUNDHEITSDienstlich ⇒ Fachdienst Gesundheit ⇒ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇒ Gesundheitsberichte

### **3.4.1 Schuleingangsuntersuchung: „Ziele definieren Standards“, „Daten für Taten“**

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

Ein ständig evaluiertes und überarbeitetes standardisiertes Untersuchungsprogramm mit Dokumentation- und Auswertungsverfahren, das sozialepidemiologische Aussagen ermöglicht, ist das in den Jahren 1981–1983 entwickelte **SO**zialpädiatrisches **P**rogramm **H**annover **J**ugendärztliche **A**ufgaben = SOPHIA. In Niedersachsen sind zwei Drittel aller Kinder- und Jugendgesundheitsdienste in der Anwendergemeinschaft SOPHIA zusammengeschlossen. Der Landkreis Hildesheim ist dem SOPHIA-Verbund im Jahr 1998 beigetreten mit der Verpflichtung zur Untersuchung nach gemeinsam erarbeiteten Richtlinien, Standardisierung der Befunddokumentation und gemeinsamen Qualitätssicherung im Sinne der Datenanalyse. Das Monitoring der Ergebnisse im überregionalen Vergleich gehört ebenso dazu wie eine ständige gemeinsame Fortbildung (SOPHIA-Fachtagungen). In einer 2008 beim Landesgesundheitsamt (NLGA) eingerichteten Arbeitsgruppe SEU wurden gemeinsam neue Standards z. B. der Untersuchung von Hand- und Körpermotorik sowie Psyche und Verhalten entwickelt. Im Jahr 2012 wird das NLGA den ersten umfangreichen, gemeinsam aus SEU-Daten des Jahres 2010 erarbeiteten Jahresgesundheitsbericht publizieren.

Weitere Informationen über das SOPHIA Programm unter: <http://www.sophia-online.org/>

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

- Individualmedizinisch einen lückenhaften Impf- und Vorsorgestatus sowie bisher unbekannte, sozialpädiatrisch auffällige Befunde der Kinder zu kompensieren
- Bei schulrelevanten Gesundheits- oder Entwicklungsrisiken, insbesondere bei künftig anstehender inklusiven Beschulung, zwischen Eltern und das Kind aufnehmender Schule zu vermitteln
- Als Basis sinnvoller Präventionskonzepte zielgruppenorientiert lernrelevante Risikofaktoren zu erkennen und zu benennen (Beispiel: Ohrenkönige)
- Eltern von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Entwicklungsschwierigkeiten, chronischen Krankheiten und Behinderungen sowie Schulen intensiv zu beraten, nahtlos abgestimmt mit der begutachtenden Fürsorge bei Bedarf von Eingliederungshilfe
- Pädagogen im medizinischen Grenzgebiet, 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 Bildungs-

hintergrund der Familien unterscheiden sich die Ergebnisse der SEU Hildesheimer Schulanfängerinnen und Schulanfänger nicht wesentlich vom Gesamtjahrgang. Interessante und auch bedeutsame Unterschiede ergeben sich jedoch bei der kleinräumigen Analyse z. B. der intrakommunalen Schulbezirke.

Nach Klärung durch den Landesdatenschutz ist die Erfassung relevanter Sozialdaten originärer Bestandteil der SEU in Niedersachsen, bedurfte jedoch bis 2010 explizit der Zustimmung der Eltern. Diese Zustimmungsrate kann ebenso wie die Vorlagerate von Vorsorgeheften und Impfpässen als Marker der grundsätzlichen Akzeptanz der Untersuchung gewertet werden. Im Landesranking von 44 Gebietskörperschaften liegt der Landkreis Hildesheim an Stelle 4 bzw. 5.

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

Der zentralen Wahrnehmung und Verarbeitung von visuellen und auditiven Reizen und Informationen kommt eine ganz besondere Bedeutung für das Lernen zu, insbesondere für die Entwicklung der Lese- und Schreibkompetenz. Die bei der SEU in den Jahren nach 2000 erhobenen Befunde zeigten bei über 16 Prozent der Kinder im Wahrnehmungsbereich erhebliche Probleme, weitere 20 Prozent der Kinder waren in diesem wichtigen Bereich zumindest nicht altersgerecht entwickelt. In den Folgejahren bemühte sich der KJGD daher gemeinsam mit vielen Kooperationspartnern, Eltern, Kindertagesstätten und Schulen um mehr Aufmerksamkeit für das Thema „Hörwahrnehmung“. Die im Lauf der Jahre deutlichen Veränderungen der bei der SEU erhobenen Befunde bzgl. Wahrnehmung und Verarbeitung von visuellen und auditiven Reizen sprechen für sich. Der Anteil der Kinder, denen aufgrund gravierender Probleme eine fachärztliche Kontrolle empfohlen wurde oder die in fachärztlicher Behandlung waren (A- oder B-Befunde), sank von etwa 16 Prozent im Jahr 2001 auf 8 Prozent im Jahr 2010, eine Reduktion um 50 Prozent. Der Anteil der speziell förderbedürftigen Kinder (X-Befunde) sank um 35 Prozent. Dem gegenüber stieg der Anteil der Kinder mit altersgerechter Wahrnehmung und Verarbeitung von visuellen und auditiven Reizen um fast 22 Prozent.



Abb. 4.1 Befunde „Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung“ von 2001-2010

Broschüren zur Hörwahrnehmung/Ohrenkönige bei Schulbeginn unter:  
[http://www.landkreishildesheim.de/media/custom/546\\_1012\\_1.PDF?1103550878](http://www.landkreishildesheim.de/media/custom/546_1012_1.PDF?1103550878)

[www.landkreishildesheim.de](http://www.landkreishildesheim.de) ⇒ GESUNDHEITSDienlich ⇒ Fachdienst Gesundheit ⇒ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇒ Gesundheitsberichte ⇒ Ohrenkönige bei Schulbeginn

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



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



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

Die Ergebnisse zeigen, dass nicht alle Kinder im feinmotorischen wie auch im körpermotorischen Bereich Schwierigkeiten haben. 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=tx1905.438.1&kat=&kuo=1&sub=0>

[www.landkreishildesheim.de](http://www.landkreishildesheim.de) ⇒ GESUNDHEITSDienlich ⇒ Fachdienst Gesundheit ⇒ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇒ Gesundheitsberichte

### **3.4.2 Präventionsprogramm PIAF<sup>®</sup>: Frühzeitig – interdisziplinär - systematisch**

Aus der Erkenntnis, dass verfügbare Hilffssysteme gerade bei Risikokindern und -Familien oft zu spät zum Einsatz kommen, erhielten der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und die Erziehungsberatungsstelle des Landkreises Hildesheim im Jahr 2005 von Politik und Verwaltungsleitung den Auftrag, ein Präventionsprogramm für Kindergartenkinder zu entwickeln. Das Konzept sieht vor, dass alle Kinder zwei Jahre vor der Einschulung gemeinsam mit Erzieherinnen, Eltern und Fachleuten aus Jugendhilfe und Gesundheitsamt untersucht und die Bezugspersonen beraten werden. Ziel ist, den Unterstützungsbedarf der Kinder und Familien und/oder der Kindertagesstätte zu erkennen und diese bei der Entwicklung von Förderkonzepten zu unterstützen.

Da kleinräumige Analysen der Daten aus SEU der Kinder in Alfeld und Freden eine deutliche Risikohäufung zeigten und in dieser Region sehr deutlich Unterstützung nachgefragt wurde, wurde das Präventionsprogramm in den Jahren 2006 und 2007 zunächst im Sinne eines Projektes in Alfeld und Freden umgesetzt und erhielt den Namen PiAF = Prävention in Alfeld

und Freden. Seit 2009 wurde das Projekt stufenweise auf die Region Gronau und Elze ausgeweitet und ist seit 2011 als generelles Angebot für alle Kinder im Landkreis Hildesheim, außer in der Stadt Hildesheim, als Präventionsprogramm etabliert. PIAF<sup>®</sup> bedeutet jetzt **Prävention in aller Frühe**.

Das Programm PIAF<sup>®</sup> ist für alle Beteiligten, Landkreis Hildesheim, Kindertagesstätten und Familien, eine freiwillige Leistung. PIAF<sup>®</sup> ist, soweit bekannt, in dieser Komplexität der interdisziplinären Zusammenarbeit landesweit einmalig. Sowohl das Projekt PiAF als auch das Programm PIAF<sup>®</sup> 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<sup>®</sup>-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

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



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

In Absprache mit den Eltern werden von den Kindertagesstätten auch regelmäßig Untersuchungen und Beratungen für Kinder außerhalb des PIAF<sup>®</sup>-Zieljahrgangs aber mit besonderen Problemen erbeten. Dies trifft auf etwa 12 bis 15 Prozent der durchgeführten Untersuchungen zu. Das Durchschnittsalter der nach PIAF<sup>®</sup> untersuchten Kinder sank von 4,5 Jahren im Jahr 2007 auf 4,1 Jahre im Jahr 2009. Für Erzieherinnen und das PIAF<sup>®</sup>-Team ist die

Untersuchung besonders der kleinen, gerade drei Jahre alten Kinder, wie auch für die Kinder selbst, manch echte Herausforderung.

Nicht nur die Teilnahme am PIAF®-Projekt ist freiwillig, insbesondere für die EDV-gestützte Sozialdatenerhebung wird eine gesonderte Einverständniserklärung der Eltern eingeholt. Die Zustimmungsraten 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 Zustimmungsraten zur Sozialdatenerfassung mit 93 bis 98 Prozent, die Vorlagerate von Vorsorgeheften und Impfbüchern mit 94 bis 98 Prozent bzw. 92 bis 98 Prozent.

Tab. 4.1 Zustimmung zur Erhebung von Sozialdaten, vorgelegte Vorsorgehefte und Impfpässe PIAF® 2007-2010

	PIAF® 2007 (n=139)		PIAF® 2008 (n=217)		PIAF® 2009 (n=197)		PIAF® 2010 (n=268)		Vergleich SEU (n=19.419)
	n	%	n	%	n	%	n	%	%
Zustimmung zur Sozialdatenerhebung	136	97,8	210	96,8	184	93,4	255	95,1	91,1
Vorlage Vorsorgeheft	136	97,8	211	97,2	189	95,9	249	92,9	90,5
Vorlage Impfpass	136	97,8	205	94,5	190	96,4	255	95,1	91,9

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.

Tab. 4.2 Empfehlungen bei PIAF® 2007-2010

Empfohlene Maßnahme	821 Kinder = 100%	Kosten- träger
Keine speziellen Maßnahmen erforderlich	21,0%	-
Gezielte Förderung zuhause/in der Kindertagesstätte	40,0%	-
Spezielle Maßnahmen durch externe Fachleute Mehrfachnennungen möglich	39,0%	
- Ärztliche Maßnahmen	28,0%	SGB V
- Erziehungsberatung	4,5%	SGB VIII
- Heilpädagogische Maßnahmen	11,0%	SGB XII
- Maßnahmen der Jugend-Hilfe im engeren Sinne	4,6%	SGB VIII

Von Januar bis Juli 2007 wurden 139 Kinder im Sinne des PiAF-Projektes in Alfeld und Freden untersucht. Von diesen Kindern wurden 105 zwei Jahre später zur SEU 2009 vorgestellt. 99 der 204 Schulanfänger in Alfeld und Freden waren 2007 noch nicht bei PIAF® vorgestellt worden.

Die Teilnehmerate an der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchung U9 im Alter von 5 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 gele-

gen. Bei der SEU 2009 lag die Teilnehmerate an der U 9 bei den Nicht-PIAF<sup>®</sup>-Kindern bei 81 Prozent, bei den PIAF<sup>®</sup>-Kindern bei 92,4 Prozent. Statt der geforderten Steigerung um fünf Prozentpunkte wurde eine Steigerung um 17 Punkte erreicht. Verglichen mit der Teilnehmerate von derzeit 82,2 Prozent im Landkreis liegt die Teilnehmerate für die gesamte Region Alfeld-Freden mit 87,3 Prozent deutlich über dem geforderten Durchschnitt.

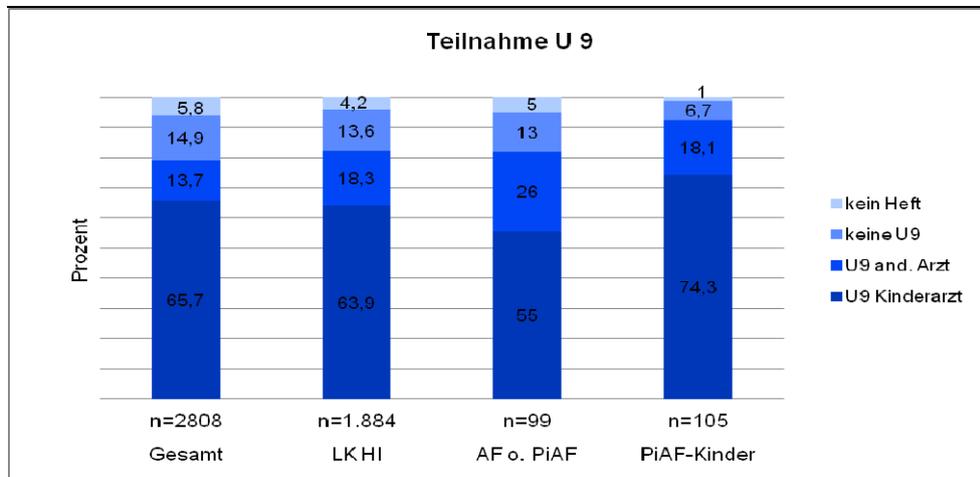


Abb. 4.5 Teilnahme U9 (SEU 2009)

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

Die Daten der SEU 2009 zeigen bei 89,5 Prozent der PIAF<sup>®</sup>-Kinder einen altersentsprechend vollständigen Impfschutz, bei einem 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<sup>®</sup>-Kindern“ bei nur 80 Prozent. Statt der geforderten Steigerung um fünf Prozentpunkte lag der Zuwachs bei 15 Punkten und damit auch für dieses Ziel deutlich über den Erwartungen. Die Summe der individuellen Präventionsmaßnahmen verbesserte definitiv auch den Gesundheitsschutz der Altersgruppe.

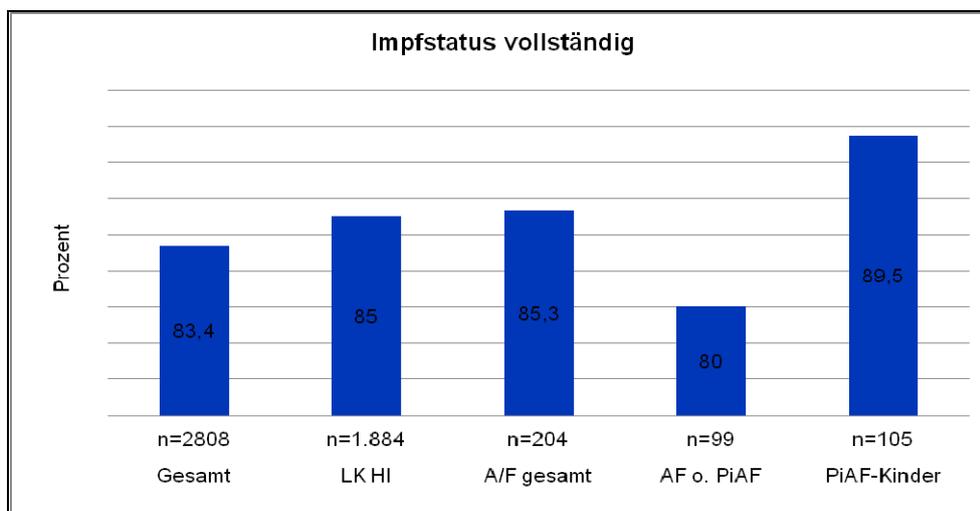


Abb. 4.6 Altersentsprechend vollständiger Impfstatus (SEU 2009)

Für die gesamte kindliche Entwicklung hinderlich sind Verzögerungen bei der Entwicklung der Sinnes- und Wahrnehmungsfunktionen wie auch der Bewegungs- und der Sprachentwicklung. Insbesondere wenn diese Schwierigkeiten nicht oder zu spät wie z. B. erst bei der SEU erkannt werden, können für den Schulerfolg und damit für die psychosoziale Entwicklung der Kinder fatale Folgen resultieren. Ein zentrales Anliegen von PIAF<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> zeigt sich im Vergleich der 14 Prozent auffälliger Befunde bei PIAF<sup>®</sup>-Kindern mit 24 Prozent bei den Nicht-PIAF<sup>®</sup>-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<sup>®</sup>-Kindern in Alfeld-Freden sogar um etwa 40 Prozent und auf einen Wert unterhalb des Landkreisdurchschnitts reduziert werden. Damit wurden die Zielvorgaben für die Projektphase in diesem zentralen Bereich eindeutig erreicht bzw. übertroffen.

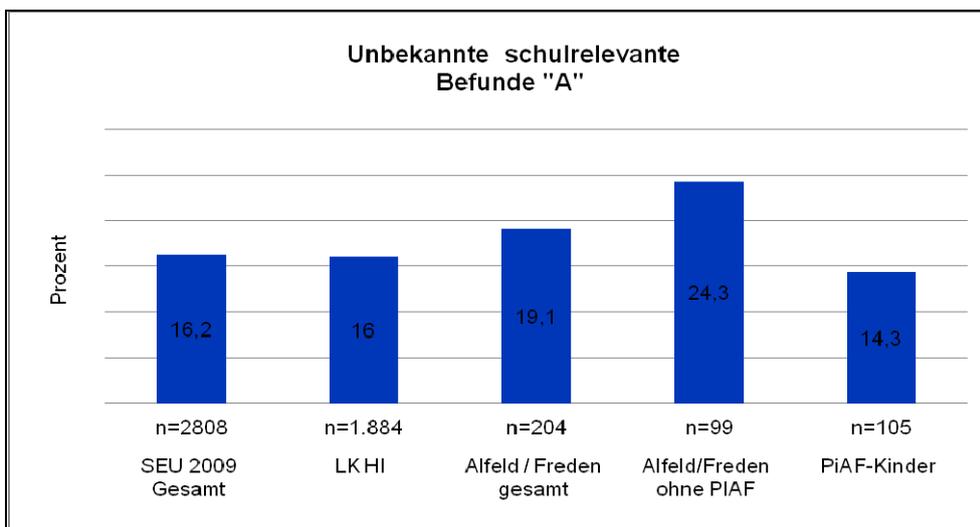


Abb. 4.7 Bisher unbekannte, kontrollbedürftige A-Befunde in schulrelevanten Bereichen ohne Sehtest (SEU 2009)

Weitere Informationen unter:

[http://www.landkreishildesheim.de/media/custom/1905\\_253\\_1.PDF?1320326817](http://www.landkreishildesheim.de/media/custom/1905_253_1.PDF?1320326817)

[www.landkreishildesheim.de](http://www.landkreishildesheim.de) ⇒ GESUNDHEITSDienstlich ⇒ Fachdienst Gesundheit ⇒ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇒ Gesundheitsberichte ⇒ Berichte zum Projekt PIAF<sup>®</sup>

### 3.4.3 Impfsituation der Kinder

Die bei der SEU gemäß dem Infektionsschutzgesetz ermittelten Durchimpfungsraten der Kinder waren in den 90er Jahren deutlich unvollständiger als in den letzten Jahren. Alle Familien erhalten heute im Rahmen der SEU eine den aktuellen Empfehlung der STIKO entsprechende individuelle Impfeempfehlung 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 in Stadt und Landkreis Hildesheim während einer Impfberatungsstunde in der Schu-

le über notwendige Impfungen informiert. Anhand mitgebrachter Impfausweise wird ihnen eine aktuelle individuelle Impfempfehlung gemäß STIKO ausgestellt.

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

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

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

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

### 3.4.4 Sozialpädiatrische Untersuchung und Beratung bei Entwicklungsschwierigkeiten

Einzelfallbezogene sozialpädiatrische Untersuchungen und Beratungen erfolgen in der Regel im Zusammenhang mit gutachterlichen Stellungnahmen für Sozialämter 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 KJGD untersucht und die Eltern, pädagogische Einrichtungen, ärztliche Kolleginnen und Kollegen und ggf. weitere Akteure bezüglich eines Förderkonzepts beraten. Anhand standardisierter Testverfahren wie der 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 KJGD 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 grund-

sätzlich systematische Zusammenarbeit wie z. B. mit sozialpädiatrischen Zentren, sonderpädagogischen Fördereinrichtungen, Anbietern von speziellen Hilfsangeboten etc.

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

Jährlich werden durch das Team des KJGD mit steigender Tendenz etwa 900 Gutachten erstellt. Bei etwa 100 bis 120 Gutachten handelt es sich um komplexe Sozialmedizinische Stellungnahmen, die für teilstationäre Eingliederungshilfemaßnahmen wie z. B. Förderung in einem heilpädagogischen Kindergarten, erforderlich sind.

Vom KJGD wurden im Jahr 2008: 881 (111), im Jahr 2009: 887 (125), im Jahr 2010: 904 (97) und im Jahr 2011: 926 (110) erstellte Gutachten (in Klammern die davon für teil- oder stationäre Maßnahmen erstellten Sozialmedizinischen Stellungnahmen).

### ***3.4.5 Netzwerkarbeit, interdisziplinäre Kooperation und Beratung, Lehraufgaben***

Wie im 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung zu Recht dringend gefordert, darf und kann die interdisziplinäre Kooperation der pädagogischen und medizinischen Fachleute nicht nur im krisenhaften Einzelfall stattfinden. Strukturell und inhaltlich müssen ausreichende Voraussetzungen erarbeitet werden, damit kommunale Bemühungen um eine gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen gelingen können.

Der KJGD kooperiert neben den Fachdiensten für Jugend und Soziales in Stadt- und Landkreisverwaltung intensiv mit niedergelassenen Kinderärztinnen/-ärzten und Hausärztinnen/-ärzten, pädagogischen Einrichtungen - speziell mit integrativ und sonderpädagogisch arbeitenden Einrichtungen -, Anbietern von speziellen Fördermaßnahmen sowie den Ausbildungsinstituten für Erzieherinnen und der Universität Hildesheim/Fachbereich Erziehungswissenschaften etc. Gemeinsame Fortbildungen und Arbeitskreise wie z. B. die regelmäßig mit intensiver Hildesheimer Beteiligung durchgeführten Fachtagungen, auch im überregionalen Kontext wie die SOPHIA-Fachtagung, Robert-Koch-Tagung, Tagungen der Akademie für Sozialmedizin u.a., dienen dem fachlichen Austausch.

Einen besonderen, politisch explizit eingeforderten Schwerpunkt hat die Netzwerkarbeit seit 2008 mit den Leitlinien „Kindergesundheit - Kinder- und Familienförderung - Kinderschutz“, die in Zusammenarbeit von den Jugendämtern des Landkreises und der Stadt Hildesheim sowie dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gemeinsam entwickelt, in den entsprechenden politischen Gremien beraten und beschlossen wurden. Die daraus resultierenden Aufgaben sind und bleiben eine aktuelle Herausforderung.

#### **Kontakt**

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. Bettina Langenbruch

☎ 05121-309-7461

✉ [bettina.langenbruch@landkreishildesheim.de](mailto:bettina.langenbruch@landkreishildesheim.de)

Medizinische Fachangestellte

Angelika Wandrey

☎ 05121-309-7431

✉ [angelika.wandrey@landkreishildesheim.de](mailto:angelika.wandrey@landkreishildesheim.de)

### ***3.4.6 Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe***

Das Team Zahngesundheit des Landkreises Hildesheim erfüllt die im Niedersächsischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) vorgeschriebene Aufgabe der

Zahngesundheitspflege nach § 21 Abs. 2 Satz 1 des SGB V. Zudem unterstützt es Personengruppen und Einzelpersonen, Hilfen und Leistungen zur Gesundheitsversorgung zu erhalten, die diese aufgrund ihrer besonderen Lebensverhältnisse nicht selbständig in Anspruch nehmen können.

Grundlage für die Umsetzung der Zahngesundheitspflege bildet in Niedersachsen die vom Landesverband der Krankenkassen und den Ersatzkassen mit den Landkreisen und kreisfreien Städten geschlossene, rückwirkend zum 01.01.1993 in Kraft getretene Landesrahmenvereinbarung zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen. Auf lokaler Ebene sichert eine vom Landkreis Hildesheim und den Krankenkassen unterzeichnete Vereinbarung über eine finanzielle Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen von derzeit ca. 125.000 Euro pro Jahr die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe für die Kinder und Jugendlichen in Stadt und Landkreis Hildesheim. Diese zahnmedizinische Betreuung aller Kinder bis zum 12. Lebensjahr in Kindergärten, Grundschulen, Förderschulen sowie von Jugendlichen bis zum 16. Lebensjahr in den 5. und 6. Klassen weiterführender Schulen umfasst als Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen:

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

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

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

Tab. 4.4 Im Schuljahr 2010/11 durch die Gruppenprophylaxe erreichte Kinder

Gruppenprophylaxe	Kinder/Schülerinnen/-er in	Erreichte Kinder
Mit zahnärztlicher Untersuchung	Kindertagesstätten	6.764 = 82,6%
Ohne zahnärztliche Untersuchung	Kindertagesstätten	7.501 = 91,6%
Mit zahnärztlicher Untersuchung	Grundschulen	9.541 = 95,3%
	den 5. und 6. Klassen der Gesamt-/Haupt-/Realschulen/Gymnasien	4.856 = 84,1%
	Förderschulen	1.465 = 82,5%
	Behinderteneinrichtungen	70 = 97,2%
Ohne zahnärztliche Untersuchung	den 1. und 2. Klassen der Grundschulen	4.984
	Förderschulen	509

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 in Stadt und Landkreis Hildesheim:

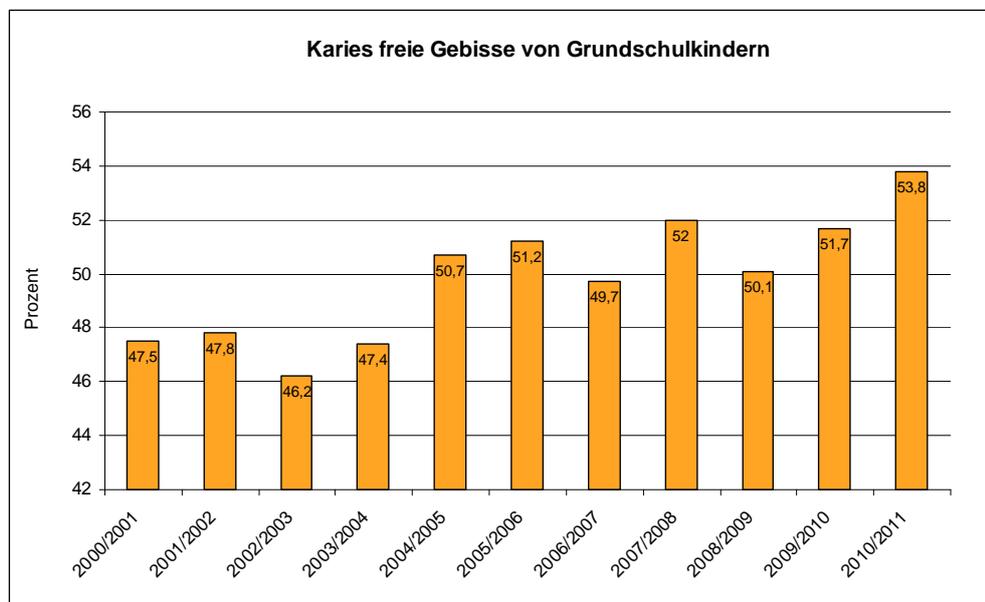


Abb.4.8 Grundschulkindern mit Karies freien Gebissen im Landkreis Hildesheim

Wie in den Jahren zuvor lag im Vergleich mit 34 weiteren Landkreisen in Niedersachsen im Landkreis Hildesheim auch im Schuljahr 2010/2011 der Anteil der Kinder mit naturgesunden Gebissen über dem Durchschnitt.

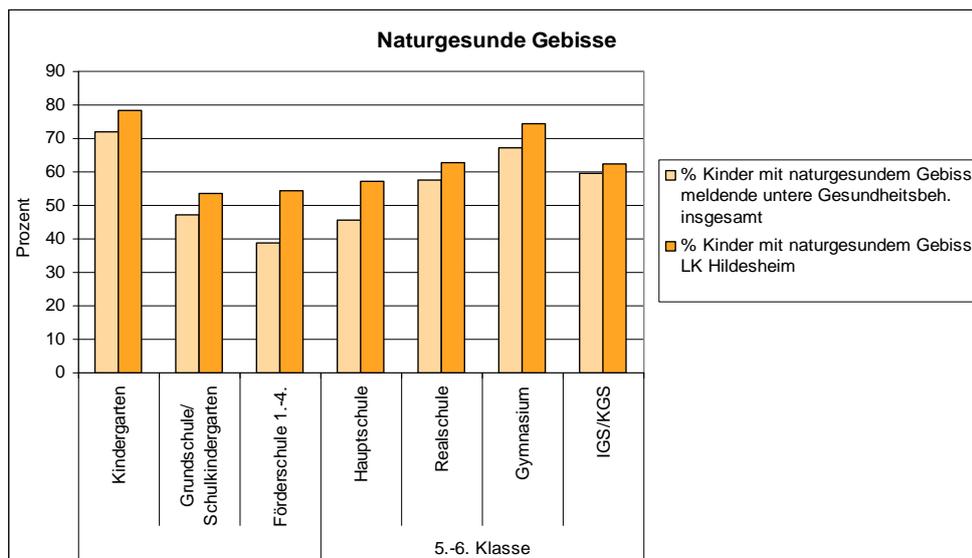


Abb.4.9 Anteil Kinder mit naturgesunden Gebissen im LK Hildesheim in Prozent im Vergleich mit 34 weiteren LK in Niedersachsen, Schuljahr 2010/2011 (Quelle: NLGA 2012)

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](http://www.nlga.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=27095&psmand=20)

[www.nlga.niedersachsen.de](http://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 - 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, Sozialarbeiterinnen/-arbeitern etc. die Möglichkeit, eine maximale Anzahl von sogenannten „Kariesrisikokindern“ zu erreichen. Im Landkreis Hildesheim erhalten ca. 1000 Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko, zusätzlich zu den für alle anderen Kinder erfolgenden Maßnahmen, unter zahnärztlich fachlicher Aufsicht und Verantwortung vier Mal pro Jahr eine intensive gruppenprophylaktische Betreuung in Form kontrollierten Entfernens von Zahnbelägen und Applikation von Fluorid zum Schutz des Zahnschmelzes. Diese intensive Betreuung sowie die Zusammenarbeit mit den

Multiplikatoren tragen bei zur Selbstwahrnehmung bei Kindern und Jugendlichen und zum Erkennen von Zahnproblemen. Als Resultat werden Zahnschäden häufig saniert.

#### Kontakt

Zahnarzt

Dr. Hans Müller

☎ 05121-309-7201

✉ [hans.mueller@landkreishildesheim.de](mailto:hans.mueller@landkreishildesheim.de)

Zahnarzthelferin

Anette Miersch

☎ 05121-309-7211

✉ [anette.miersch@landkreishildesheim.de](mailto:anette.miersch@landkreishildesheim.de)

Prophylaxekräfte

☎ 05121-309-7211

Anke Kasper

✉ [anke.kasper@landkreishildesheim.de](mailto:anke.kasper@landkreishildesheim.de)

Petra Wegener

✉ [petra.wegner@landkreishildesheim.de](mailto:petra.wegner@landkreishildesheim.de)

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

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

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

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

Im Jahr 2011 wurden ca. 2500 fundierte und unabhängige Gutachten bzw. gutachterliche Stellungnahmen erstellt, der weitaus größte Teil im eigenen Wirkungskreis für Fachdienste der Stadt und des Landkreises Hildesheim sowie für das Jobcenter Hildesheim.

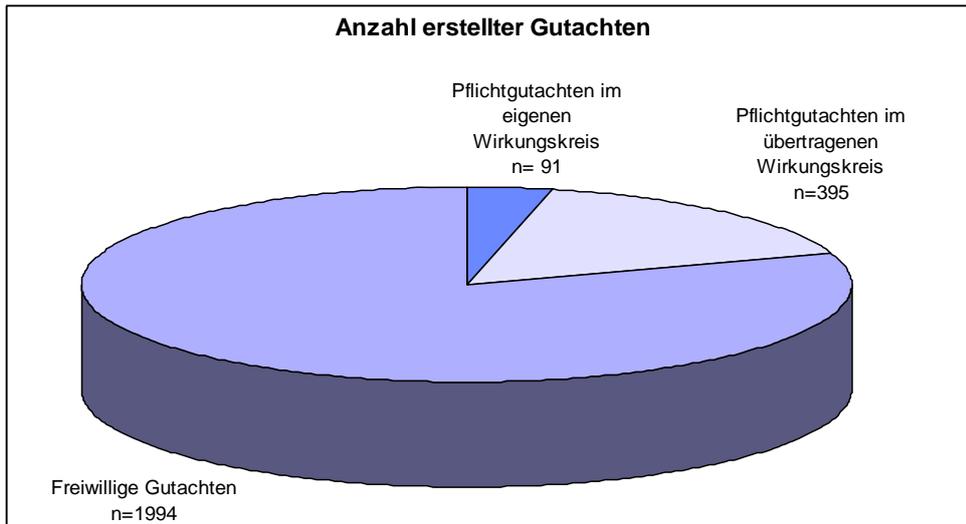


Abb.5.1 Im Jahr 2011 erstellte Gutachten, differenziert nach der Auftragsgrundlage

**Kontakt**

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

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

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

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

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

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

### 3.6.1 Stellungnahmen bei Bauplanungsvorhaben

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

Im Jahr 2011 erstellten die Gesundheitsaufseherinnen/-aufseher 131 Planungsgutachten. Bis zur infektionshygienischen Abschlussbesichtigung des Rhön-Klinikums Hildesheim im Sommer 2011 war der Fachdienst Gesundheit kontinuierlich über mehrere Jahre mit fachlichen Beratungen und Stellungnahmen an Planung und Bau der Klinik beteiligt. Neben schriftlichen Stellungnahmen zu den Bauplänen erfolgte bei Besichtigungen während und am Ende der Bauphase vor Ort ein fachlicher Austausch mit den Verantwortlichen. Um bei Inbetriebnahme eine Belastung des Trinkwassers auszuschließen und langfristig eine gute Wasserqualität zu gewährleisten, wurden gemeinsam mit dem Betreiber für Untersuchungen des Trinkwassers Probenahmestellen und Probenumfang sowie Spülungen des Leitungssystems festgelegt.

#### Kontakt

Gesundheitsaufseher

☎ 05121-309-7231

Maik Lampe

✉ maik.lampe@landkreishildesheim.de

Joachim Sauer

✉ joachim.sauer@landkreishildesheim.de

Gesundheitsaufseherinnen

☎ 05121-309-7071

Martina Ahrens

✉ martina.ahrens@landkreishildesheim.de

Diana Müller

✉ diana.mueller@landkreishildesheim.de

### ***3.6.2 Überwachung nach dem Arzneimittelgesetz***

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

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

Im Jahr 2011 wurden in neun Monaten 23 Einzelhandelsbetriebe überwacht.

Kontakt

Verwaltungsfachkraft

Hartmut Erdmann

☎ 05121-309-7571

✉ hartmut.erdmann@landkreishildesheim.de

### ***3.6.3 Überwachung nach dem Chemikaliengesetz***

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

Die Gesundheitsaufseher des Landkreises Hildesheim überwachten im Jahr 2011 zehn Be-  
gasungen einschließlich der Überprüfung der Sachkunde, Berechtigungen etc.

Kontakt

Gesundheitsaufseher

☎ 05121-309-7231

Maik Lampe

✉ maik.lampe@landkreishildesheim.de

Joachim Sauer

✉ joachim.sauer@landkreishildesheim.de

### ***3.6.4 Überwachung nach dem Bestattungsgesetz und der Verordnung über die Todesbescheinigung***

Todesbescheinigungen für Erd- und Feuerbestattungen werden entsprechend dem Niedersächsischen Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen überprüft und dokumentiert. Danach gilt: „Leichen und Aschen Verstorbener sind so zu behandeln, dass die gebotene Ehrfurcht vor dem Tod gewahrt wird und das sittliche, religiöse und weltanschauliche Empfinden der Allgemeinheit nicht verletzt wird“. Die Todesbescheinigungen aller Bürgerinnen und Bürger von Stadt und 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 2011 wurden 3639 Todesbescheinigungen auf Plausibilität der Todesursache überprüft. 23 Bescheinigungen wurden wegen des Verdachts eines nicht natürlichen Todes an die Kriminalpolizei Hildesheim weitergeleitet.

Sofern eine in Niedersachsen verstorbene Person nicht in Niedersachsen, sondern in einem anderen Bundesland oder einem anderen Staat bestattet werden soll, ist ein sogenannter Leichenpass auszustellen. Aus diesem muss hervorgehen, ob die verstorbene Person an einer übertragbaren Krankheit litt, die besondere infektionshygienische Maßnahmen erforderlich macht.

Im Jahr 2011 wurden beim Fachdienst 32 Leichenpässe beantragt und ausgestellt.

#### Kontakt

Ärztin

Sabine Neef

☎ 05121-309-7511

✉ [sabine.neef@landkreishildesheim.de](mailto:sabine.neef@landkreishildesheim.de)

Verwaltungskraft

Heidi Seehorst

☎ 05121-309-7501

✉ [heidi.seehorst@landkreishildesheim.de](mailto:heidi.seehorst@landkreishildesheim.de)

### ***3.6.5 Überwachung nach dem Heilpraktikergesetz***

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

Danach bedürfen Personen, die in Stadt oder 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](http://www.soziales.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=119&article_id=287&psmand=2)

[www.soziales.niedersachsen.de](http://www.soziales.niedersachsen.de) ⇨ Gesundheitsfachberufe ⇨ Heilpraktiker

Im Jahr 2011 wurden 36 Zulassungsanträge abschließend bearbeitet. 11 Anträge mussten aufgrund unzureichender Qualifikation der Antragstellerin/des Antragstellers abgelehnt werden.

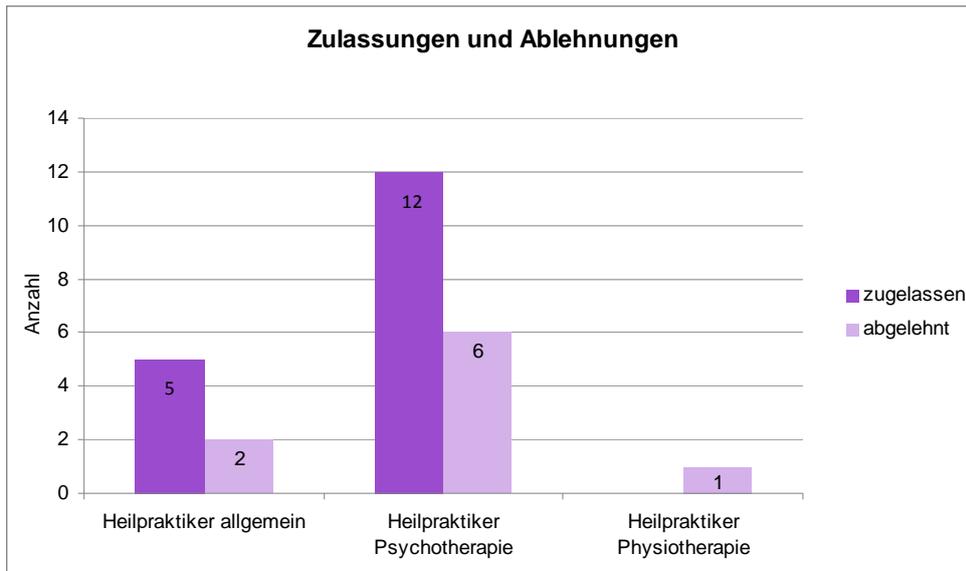


Abb.6.1 Verteilung der Zulassungen und Ablehnungen der im Jahr 2011 beantragten Zulassungen als Heilpraktikerin/Heilpraktiker im Landkreis Hildesheim

#### Kontakt

Verwaltungsfachkraft

Frau Petra Niemann

☎ 05212-309-7131

### 3.6.6 Überwachung nach dem Hebammengesetz

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

Im Jahr 2011 waren im Landkreis Hildesheim 58 überwiegend im Krankenhaus tätige Hebammen und Entbindungspfleger gemeldet, von denen 27 auch freiberuflich tätig waren. Von den 37 gemeldeten, überwiegend freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspflegern boten sechs neben Schwangerschaftsbetreuung und Wochenpflege auch in einem Geburtshaus, einer Hebammenpraxis oder privaten Wohnung stattfindende außerklinische Geburten an. In manchen Fällen musste die Geburt aus medizinischen Gründen im Verlauf in einem Krankenhaus fortgesetzt werden.

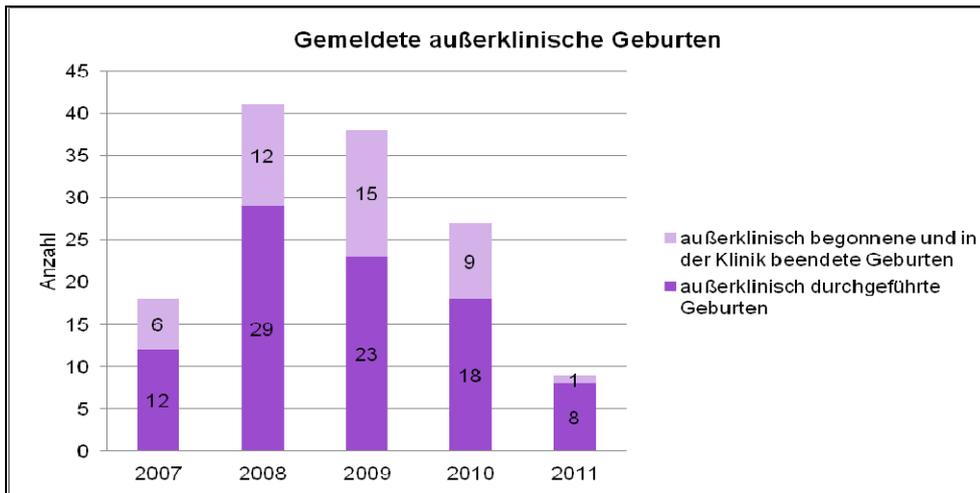


Abb.6.2 Meldete, außerklinisch in Geburtshaus, Hebammenpraxis oder privatem Wohnumfeld begonnene und durchgeführte Geburten in den Jahren 2007-2011

**Kontakt**

Verwaltungskraft

Heidi Seehorst

☎ 05121-309-7501

✉ heidi.seehorst@landkreishildesheim.de

## **4. Mitarbeiterzufriedenheit im Fachdienst Gesundheit**

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

Das Ergebnis ist erstmalig im „Ampelbericht“ für das 1. Halbjahr 2011 dargestellt worden (⇒ Vorlage Nr. 1140/XVI ⇒ JHA-Sitzung am 20.09.2011 ⇒ Ausschuss 4-Sitzung am 27.09.2011).

In dem beigefügten „Ampelbericht“ 2011 ist dieser Wert ebenfalls enthalten.

Es wird darauf hingewiesen, dass dieser Wert das Befragungsergebnis für den Fachdienst Gesundheit widerspiegelt und nicht produktbezogen ist.