

Jahresbericht 2017

Gesundheitsamt - Landkreis Hildesheim



GESUNDHEITSdienlich

Ihre Gesundheit – Unser Ziel

Inhalt

1.	Aufgaben und Produkte des Gesundheitsamtes	4
1.1	Schutzmaßnahmen nach dem NPsychKG - Produkt 122-008	4
1.2	Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001	6
<i>1.2.1</i>	<i>Beratungen und Kriseninterventionen</i>	<i>6</i>
<i>1.2.2</i>	<i>Subsidiäre Behandlungen</i>	<i>9</i>
<i>1.2.3</i>	<i>Hilfeplankonferenzen</i>	<i>9</i>
<i>1.2.4</i>	<i>Gruppenangebote</i>	<i>9</i>
<i>1.2.5</i>	<i>Sozialpsychiatrischer Verbund Hildesheim</i>	<i>10</i>
<i>1.2.6</i>	<i>Kooperationspartner und Förderungen</i>	<i>10</i>
1.3	Infektionsschutz - Produkt 414-002	12
<i>1.3.1</i>	<i>Überwachung und Beratung meldepflichtiger Infektionskrankheiten</i>	<i>12</i>
<i>1.3.2</i>	<i>AIDS- und STD-Beratung</i>	<i>14</i>
<i>1.3.3</i>	<i>Beratung zur Impfprävention</i>	<i>15</i>
<i>1.3.4</i>	<i>Infektionshygienische Überwachung und Beratung von medizinischen und nicht medizinischen Einrichtungen</i>	<i>15</i>
<i>1.3.5</i>	<i>Überwachung und Beratung zur Trinkwasserqualität</i>	<i>16</i>
<i>1.3.6</i>	<i>Überwachung und Beratung zur Badegewässerqualität im Landkreis Hildesheim</i>	<i>18</i>
<i>1.3.7</i>	<i>Belehrungen zum gewerblichen Umgang mit Lebensmitteln</i>	<i>19</i>
1.4	Kinder- und Jugendgesundheit - Produkt 414-003, Präventionsmaßnahme PIAF® - Produkt 414-006	21
<i>1.4.1</i>	<i>Schuleingangsuntersuchung: „Ziele definieren Standards“, „Daten für Taten“</i>	<i>22</i>
<i>1.4.2</i>	<i>Präventionsmaßnahme PIAF®: Frühzeitig - interdisziplinär - systematisch</i>	<i>25</i>
<i>1.4.3</i>	<i>Impfsituation der Kinder</i>	<i>27</i>
<i>1.4.4</i>	<i>Sozialpädiatrische Untersuchung und Beratung bei Entwicklungsschwierigkeiten</i>	<i>27</i>
<i>1.4.5</i>	<i>Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen</i>	<i>28</i>
<i>1.4.6</i>	<i>Qualitätssicherung, Fort- und Weiterbildung</i>	<i>29</i>
<i>1.4.7</i>	<i>Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe</i>	<i>30</i>
1.5	Ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen Produkt 414-004	34
1.6	Weitere Maßnahmen der Gesundheitspflege - Produkt 414-005	36

1.6.1	Stellungnahmen bei Bauplanungsvorhaben	36
1.6.2	Überwachung nach dem Arzneimittelgesetz	36
1.6.3	Überwachung nach dem Bestattungsgesetz und der Verordnung über die Todesbescheinigung	36
1.6.4	Überwachung nach dem Heilpraktikergesetz	37
1.6.5	Überwachung nach dem Hebammengesetz	39
1.7	Präventionsmaßnahme PIAF® - Produkt 414-006	39
2.	Besondere Ereignisse im Jahr 2017	40
2.1	Änderungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)	40
2.2	MRSA-Plus Netzwerk Hildesheim	40
2.3	Netzwerk Flüchtlinge-Hildesheim	41
2.4	Albanische Delegation zu Gast im Gesundheitsamt Hildesheim	42
2.5	Und Tschüss!	42

Abbildungen

Abbildung 1.1.1:	Unterbringungen nach NPsychKG 2013 bis 2017	5
Abbildung 1.2.1:	Geführte Beratungsgespräche 2013 bis 2017	7
Abbildung 1.2.2:	Diagnosegruppen der betreuten Patientinnen und Patienten 2017	8
Abbildung 1.2.3:	Diagnosegruppen 2013 bis 2017	8
Abbildung 1.3.1:	Nach §§ 6/7 IfSG gemeldete Infektionskrankheiten 2017	13
Abbildung 1.3.2:	Beurteilte Wasserbefunde 2017	16
Abbildung 1.3.3:	EU-einheitliche Informationstafeln an Badeseen	19
Abbildung 1.4.1:	Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung 2013 bis 2017	24
Abbildung 1.4.2:	Auswirkung PIAF® auf Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung 2016 und 2017 ...	24
Abbildung 1.4.3:	Testung Feinmotorik durch „Stifte stecken“	25
Abbildung 1.4.4:	Untersuchung Körpermotorik durch „Seitwärts-Überhüpfen“	25
Abbildung 1.4.5:	Entwicklungsdiagnostik durch Puzzle in Form einer Schildkröte	26
Abbildung 1.4.6:	Kinder mit naturgesundem Gebiss 2017.....	32
Abbildung 1.5.1:	Erstellte Gutachten 2017	35
Abbildung 1.5.2:	Erstellte Gutachten 2013 bis 2017	35
Abbildung 1.6.1:	Beantragte Erlaubnisse nach HeilprG 2017	37
Abbildung 1.6.2:	Beantragte Erlaubnisse nach HeilprG 2013 bis 2017	38
Abbildung 1.6.3:	Außerklinische Geburten 2013 bis 2017	39
Abbildung 2.2.1:	Antibiotika-Therapie bei Katheter assoziierten Harnwegsinfektionen.....	41

Tabellen

Tabelle 3.1:	Infektionshygienisch überwachte Einrichtungen	15
Tabelle 3.2:	Maßnahmen bei Nachweis von Legionellen.....	18
Tabelle 4.1:	Zustimmung Erhebung Sozialdaten, vorgelegte Vorsorgehefte und Impfpässe	26
Tabelle 4.2:	Vollständig gegen Masern, Hepatitis B, Polio und Meningokokken C geimpfte Kinder	27
Tabelle 4.3:	Durch zahnmedizinische Gruppenprophylaxe erreichte Kinder	31

Gesundheitsamt

Das Gesundheitsamt hat die Aufgabe, die Gesundheit der Bevölkerung des Landkreises Hildesheim zu schützen, zu bewahren und zu fördern. Es erfüllt diesen Dienst mit einem multiprofessionellen Team von Ärztinnen und Ärzten, Gesundheitsingenieurin, Hygienefachkraft, Hygienekontrolleurinnen, Medizinischen Fachangestellten, Psychologischem Psychotherapeuten, Sozialmedizinischer Assistentin, Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Verwaltungskräften, Zahnarzt und Zahnärztin, Zahnmedizinischen Fachangestellten sowie Zahnprophylaxe Kräften in den Teams:



Gesundheitsamt
Ludolfingerstraße 2
31137 Hildesheim

Leitung
Dr. med. M. Katharina Hüppe
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
Leitende Medizinaldirektorin

☎ 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 und Produkte des Gesundheitsamtes

Das Gesundheitsamt ist eines der vier dem Dezernat 4 - Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit - zugeordneten Fachämter. Die Produkte des Gesundheitsamtes sind:

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

1.1 Schutzmaßnahmen nach dem NPsychKG - Produkt 122-008

Die Unterbringung von Personen im Rahmen des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) erfolgt durch speziell für diese Aufgabe weitergebildete Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamte verschiedener Fachämter. Die Aufgabe umfasst die Feststellung der Notwendigkeit der Unterbringung, die Antragstellung beim Amtsgericht sowie die Vertretung des Landkreises beim Unterbringungsverfahren. Im Rahmen dieser Tätigkeit sind die Verwaltungsvollzugs-

beamtinnen und -beamten zur Gefahrenabwehr zur Anwendung von unmittelbarem Zwang befugt.

Wird eine/ein Verwaltungsvollzugsbeamtin/-beamter zu einer Notsituation eines psychisch kranken Menschen gerufen, ist es ihre/seine Aufgabe, vor Ort festzustellen, ob in der konkreten Situation von der betroffenen Person „eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für sich oder andere ausgeht“ (§ 16 NPsychKG). Die Einschätzung erfolgt auf Basis eines aktuell von einer Ärztin/einem Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder von einer/einem auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahrenen Notärztin/Notarzt erstellten ärztlichen Zeugnisses über das bei der Person vorliegende psychische Krankheitsbild.

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

Die Verwaltungsvollzugsbeamtinnen/-beamten des Landkreises Hildesheim wurden im Jahr 2017 in 708 Fällen anlässlich einer Notsituation einer psychisch kranken Person, 357 Männer und 351 Frauen, alarmiert.

- In 101 Fällen war eine Unterbringung nach NPsychKG nicht erforderlich bzw. konnte durch eine Krisenintervention vermieden werden.
- 607 psychisch kranke Personen in einer Notsituation wurden auf Grundlage der §§ 17 und 18 NPsychKG vorübergehend in einer psychiatrischen Klinik geschlossen untergebracht.

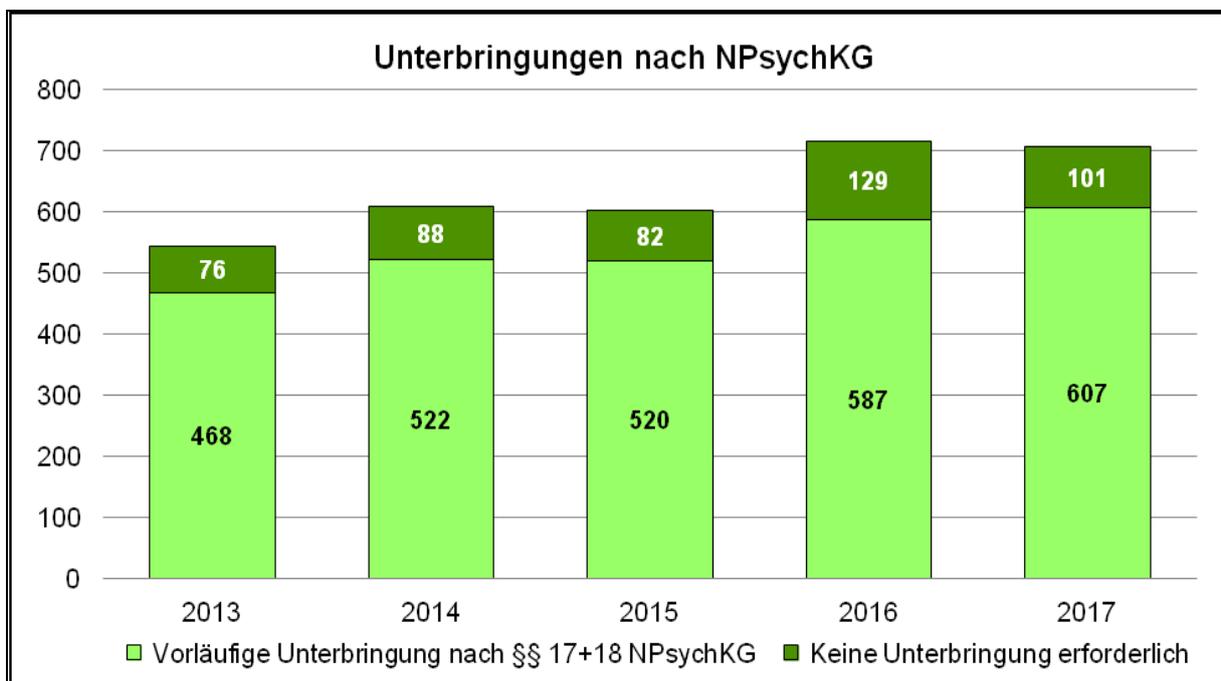


Abb.1.1.1 Anzahl der Unterbringungen in den Jahren 2013 bis 2017 nach gesetzlicher Grundlage

176 der eingewiesenen Personen wurden wiederholt geschlossen untergebracht. 63 der untergebrachten Personen hatten einen gesetzlichen Betreuer, wurden auf Basis einer Vorsorgevollmacht eingewiesen.

Im Vergleich zum Vorjahr reduzierte sich die Anzahl der Einsätze der Verwaltungsvollzugsbeamtinnen/-beamten nach NPsychKG um 1,1 Prozent.

1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001

Gesetzliche Grundlage für die Tätigkeit des Teams Sozialpsychiatrischen Dienst ist das NPsychKG. Wesentliche Aufgabe des multiprofessionellen Teams mit einer Ärztin, einer Medizinischen Fachangestellten, einem Psychologischem Psychotherapeuten, sieben Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen, zwei Verwaltungskräften und sowie einer Berufspraktikantin/einem Berufspraktikanten der Sozialen Arbeit ist es, Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, von sich aus Hilfe in Anspruch zu nehmen, zu beraten, zu betreuen sowie vorübergehend subsidiär zu behandeln.

Das Team Sozialpsychiatrischer Dienst unterstützt psychisch kranke Menschen und deren Angehörige bei der Bewältigung psychischer und psychosozialer Krisen sowie bei der Reintegration in die Gesellschaft. Die für die Betroffenen und deren Angehörige kostenlose Hilfe und Unterstützung erfolgen in persönlichen und telefonischen entlastenden und stützenden Gesprächen in den Diensträumen in der Stadt Hildesheim, in Außenstellen in Alfeld, Bockenem, Bad Salzdetfurth und Sarstedt regelmäßig angebotenen Sprechstunden im persönlichen Kontakt vor Ort sowie bei Bedarf auch bei Hausbesuchen im persönlichen sozialen Umfeld der psychisch kranken Person. Das Team vermittelt bei entsprechendem Hilfebedarf weiterführende Unterstützungsangebote anderer Institutionen im örtlichen Versorgungsnetzwerk und entwickelt individuelle Hilfepläne gemeinsam mit den Betroffenen, deren Angehörigen und Personen in deren sozialem Umfeld. Bei Bedarf bietet das Team Sozialpsychiatrischer Dienst den psychisch Kranken bis zur Weitervermittlung in ambulante, teilstationäre, stationäre und/oder komplementäre Einrichtungen überbrückende sozialpädagogische Interventionen, sozialtherapeutische Unterstützungen und subsidiär fachärztlich psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen an sowie ergänzend therapeutische Gruppen für die Betroffenen und deren Angehörige.

Die Teamleitung, Frau Schwanstecher-Claßen, wurde als Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie von der Ärztekammer Niedersachsen zur Weiterbildung im Gebiet Nervenheilkunde und Psychotherapie ermächtigt, so dass Ärztinnen und Ärzte sechs Monate ihrer Facharztweiterbildung im Team Sozialpsychiatrischer Dienst absolvieren können.

1.2.1 Beratungen und Kriseninterventionen

Die im Jahr 2013 umgesetzte Regionalisierung der sozialarbeiterischen Tätigkeit im Team Sozialpsychiatrischer Dienst mit vier Regionen, Außenstelle in Alfeld, Bockenem, Bad Salzdetfurth und Sarstedt, im Landkreis und zwei Regionen, Ost und West, in der Stadt Hildesheim ermöglicht, die Arbeit des Teams für die Betroffenen niedrigschwelliger und durch die professionelle Kontinuität vertrauensvoller anzubieten. Zudem resultiert für die Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter aus der Vernetzung vor Ort eine verbesserte gemeindepsychiatrische Arbeit als Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartner für Betroffene, Angehörige, Arbeitgeber, Vermieter, Nachbarn, Behörden etc. Diese Regionalisierung hat sich nachweislich bewährt.

Besonderheit im Jahr 2017 waren zunehmend schwierige Konstellationen bei den psychisch kranken Personen mit den Herausforderungen häufig sehr später Meldung, mehrfachen Hilfebedarfs, fehlender Krankheitseinsicht und Erkennen der Erfordernis einer Behandlung, vermüllter Wohnungen, deren Bewohnerin/Bewohner wertlose Gegenstände sammelt und nach einem stereotypen Ordnungsschema über die gesamte Wohnung verteilt, sowie von

Wohnungen, die keine Ordnung mehr erkennen lassen und „Müllhalden“ gleichen. Das Zusammentreffen dieser Umstände mit bürokratischen Hemmnissen und zeitlichen Verzögerungen erforderten häufig sehr zeitintensive nachgehende und aufsuchende Tätigkeiten.

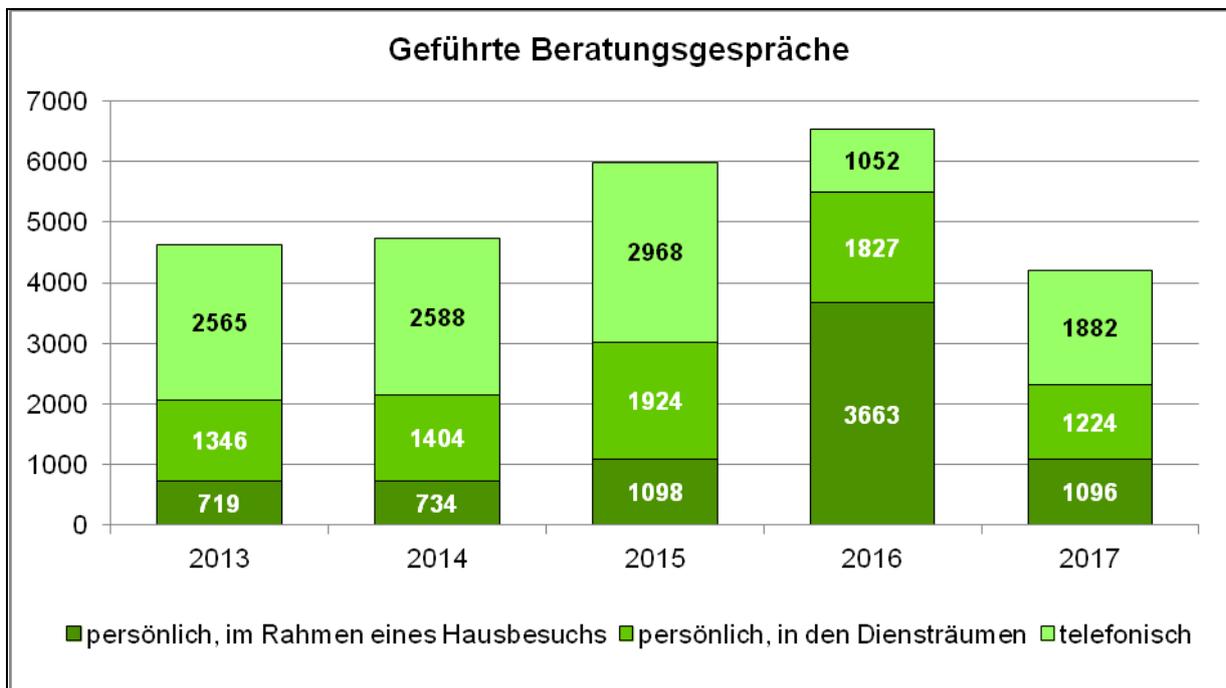


Abb. 1.2.1 Anzahl in den Jahren 2013 bis 2017 geführter Beratungsgespräche

Im Jahr 2017 führte das multiprofessionelle Team Sozialpsychiatrischer Dienst 4.202 Beratungsgespräche (Vorjahr: 6.542), die Anzahl der Kriseninterventionen nahm gegenüber 2016 mit 305 Einsätzen (Vorjahr: 224) zu. Der Rückgang der Beratungsgespräche ist zum einen dem deutlichen Anstieg der Kriseninterventionen geschuldet, bereits terminierte Beratungsgespräche mussten aufgrund von Krisenfällen abgesagt werden, zum anderen gestaltete sich der Zugang zu den psychisch kranken Personen wesentlich schwieriger und zeitaufwendiger.

Im Jahr 2017 betreute das Team Sozialpsychiatrischer Dienst 1.552 psychisch kranke Personen (Vorjahr: 1.195). 964 Beratungen (Vorjahr: 681) fanden im Erstkontakt statt.

Elf Prozent der beratenen Personen waren jünger als 25 Jahre, 66 Prozent waren 25 bis 65 Jahre alt, 18 Prozent waren älter als 65 Jahre und fünf Prozent waren ohne Angabe.

Bei 45 psychisch Kranken wurde als Hauptdiagnose nach ICD 10 eine psychische Störung durch psychotrope Substanzen (F10ff), in 145 Fällen eine Schizophrenie bzw. wahnhaftige Störung (F20ff), in 88 Fällen eine affektive Störung (F30ff), in 72 Fällen eine Diagnose nach ICD 10 aus dem Bereich der neurotischen, somatoformen Belastungsstörungen (F40ff) und in 62 Fällen eine Persönlichkeitsstörung (F60ff) gestellt. 17 Personen wurden sonstigen psychiatrischen Diagnosen zugeordnet. Bei 132 Personen wurde eine psychiatrische Diagnose bzw. psychische Störung ausgeschlossen. In 991 Fällen konnte keine abschließend gesicherte psychiatrische Diagnose zugeordnet werden. In 141 Fällen wurden Angehörige der Betroffenen beraten.

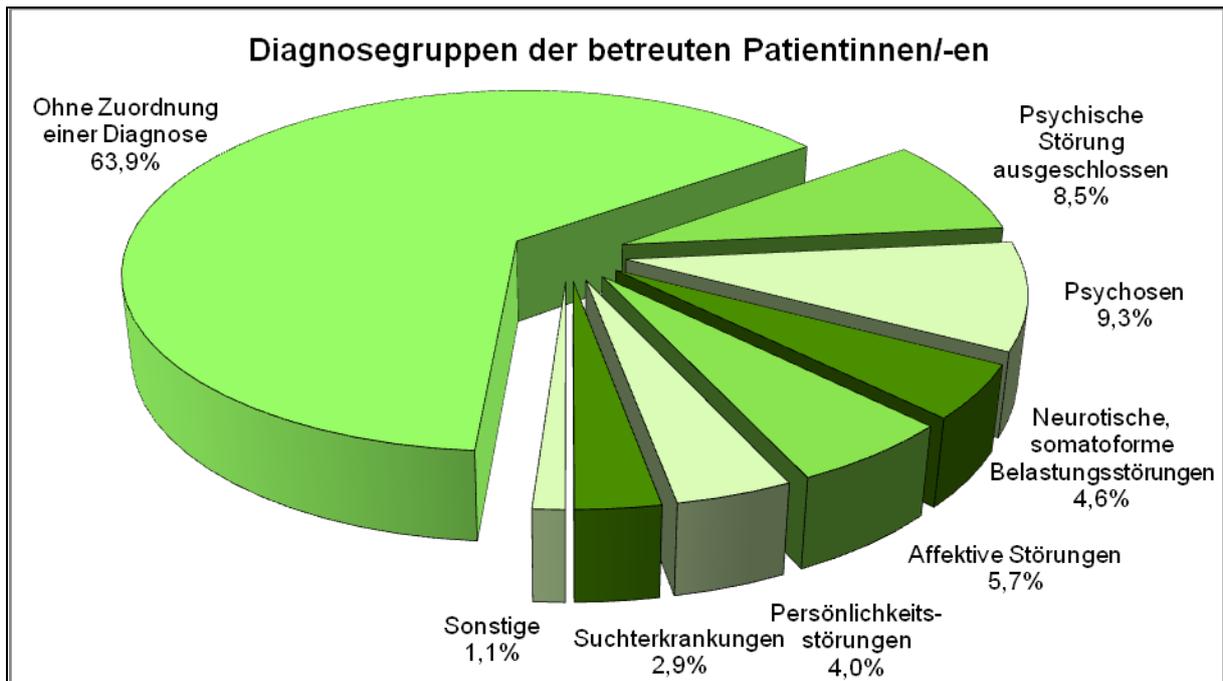


Abb.1.2.2 Diagnosegruppen der im Jahr 2017 betreuten Patientinnen und Patienten in Prozent

Die Abbildung 1.2.3 zeigt die Entwicklung der Anteile an den als Hauptdiagnose nach ICD 10 in den Jahren 2013 bis 2017 dokumentierten Diagnosegruppen der psychischen Erkrankungen der betreuten Patientinnen und Patienten.

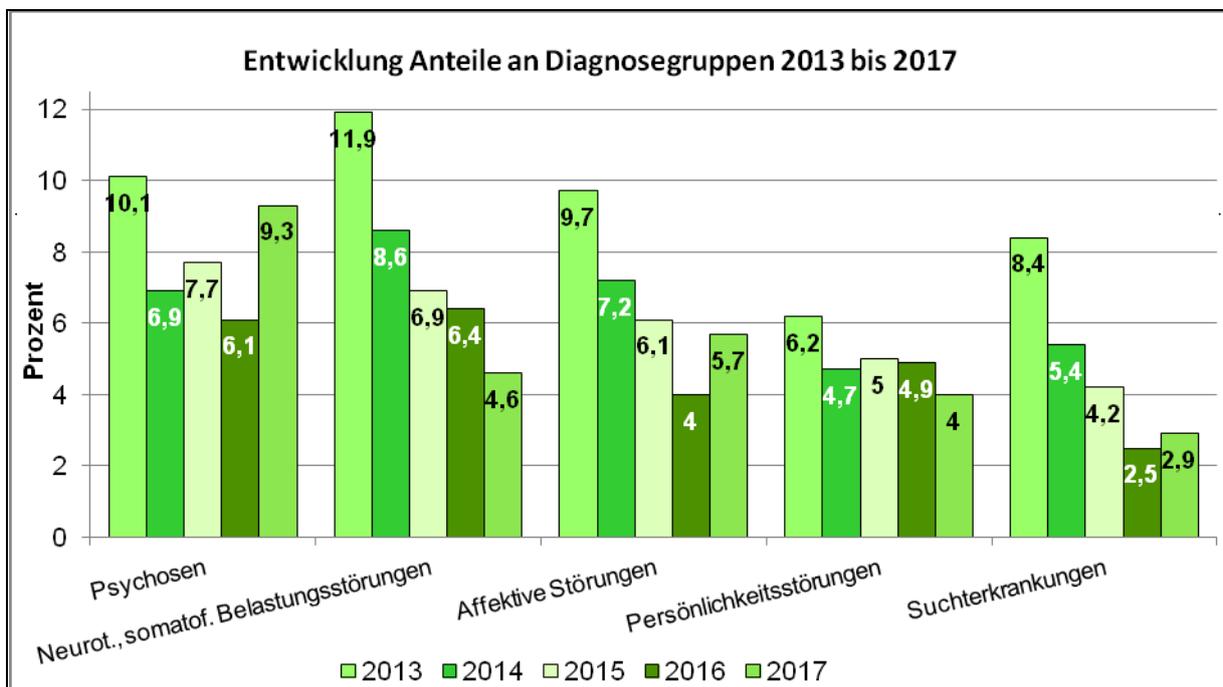


Abb.1.2.3 Anteile an den Diagnosegruppen der 2013 bis 2017 betreuten Patientinnen und Patienten

Die nach dem NPsychKG zu den Pflichtaufgaben des Teams Sozialpsychiatrischer Dienst zählende Suchtprävention und Suchtberatung nehmen für den Landkreis Hildesheim der Caritasverband e.V., die Drogenhilfe Hildesheim gGmbH und die STEP gGmbH wahr. Die Nutzung dieser Angebote setzt voraus, dass die betroffene Person in der Lage und auch bereit ist, die Beratungsstelle vor Ort aufzusuchen. Ist dies den Betroffenen nicht möglich,

findet eine aufsuchende Unterstützung, ggf. ergänzt durch das Team Sozialpsychiatrischer Dienst, statt.

Der Landkreis Hildesheim unterstützte den Caritasverband e.V., die Drogenhilfe Hildesheim gGmbH und die STEP gGmbH im Jahr 2017 mit Zuwendungen in Höhe von 319.779,77 Euro.

1.2.2 Subsidiäre Behandlungen

Im Jahr 2017 behandelte die Teamleitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Rahmen ihrer Behandlungsermächtigung als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie subsidiär 83 psychisch kranke Personen, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage waren, von sich aus Hilfe in Anspruch zu nehmen.

1.2.3 Hilfeplankonferenzen

Insbesondere bei mangelnder Krankheits- und Behandlungseinsicht sowie bei krankheitsbedingten Schwierigkeiten der Mitwirkung benötigen psychisch Kranke eine vertrauensvolle und zeitintensive Unterstützung und Begleitung im Prozess der Hilfeplanung. Das Team Sozialpsychiatrischer Dienst nahm im Jahr 2017 an neun Hilfeplankonferenzen teil. Diese für die psychisch Kranken wichtige Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst der Eingliederungshilfe soll auch 2018 weiter intensiviert, das Instrument der Fallkonferenz bei als besonders „schwierig“ erlebten Personen künftig häufiger genutzt werden. Zusätzlich geplant ist der Einsatz eines „Konsultationsverbundes“, um nicht behandlungseinsichtigen Personen bedarfsgerechte Unterstützungsangebote anbieten zu können. Zu diesem Thema wurde im Jahr 2016 eine Fachtagung angeboten.

1.2.4 Gruppenangebote

Das Team Sozialpsychiatrischer Dienst bot auch im Jahr 2017 monatlich eine offene Gesprächsgruppe für Angehörige psychisch Kranker an, die durchschnittlich von sieben bis 16 Personen besucht wurde. Zu 50 Prozent wurde das Angebot von Elternpaaren in Anspruch genommen, deren erwachsene Kinder an einer Psychose oder Depression, häufig in Kombination mit einer Abhängigkeitsstörung und mangelnder Krankheits- bzw. Behandlungseinsicht, erkrankt sind.

Hauptthemen der Gesprächsgruppe für Angehörige waren neben der fehlenden Compliance der Betroffenen Wege in eine qualitativ gute Behandlung und die Entlastung der Angehörigen von Schuldgefühlen sowie die Unterstützung bei der notwendigen Selbstsorge und dem Setzen von Grenzen gegenüber den Betroffenen.

Angeboten wurde 2017 weiterhin eine Psychoedukationsgruppe für zehn Betroffene mit einer Depression, an der sieben Frauen und drei Männer teilnahmen. Kombiniert wurde die Gruppe mit Angeboten der Lauftherapie, der Selbsthilfe und dem iFightDepression Tool, einem fachlich begleiteten, internetbasierten Selbstmanagement-Programm für Menschen mit leichteren Depressionsformen, leichten bis mittelgradigen, aber auch subklinischen Depressionen, das sich an Erwachsene und Jugendliche ab 15 Jahren richtet und Betroffene im eigenständigen Umgang mit den Symptomen der Depression unterstützt. Eine Evaluation zeigte ein erweitertes Expertenwissen der Betroffenen und eine Verbesserung der Symptomatik bei den Teilnehmerinnen/Teilnehmern, bei den Betroffenen ergab sich zudem eine deutlich verbesserte Compliance bzgl. einer Medikamentenbehandlung und einer Psychotherapie. Zwei Teilnehmerinnen/Teilnehmer begannen eine Behandlung in einer Tagesklinik, sechs Teilnehmerinnen/Teilnehmer besuchten zusätzlich eine Selbsthilfegruppe, sechs nahmen an der Lauftherapie teil, zwei an einem Forschungsprojekt einer SchlafAPP, drei fanden einen Psychotherapieplatz und drei nahmen zusätzlich am iFightDepression-Tool teil.

In Kooperation mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund Hildesheim und dem Bündnis gegen Depression wurden im Jahr 2017 acht Termine des Hildesheimer Psychiatrieforums für Betroffene, Angehörige, Mitarbeiter anderer Einrichtungen und interessierte Bürger angeboten, die durchschnittlich von 50 bis 120 interessierten Personen besucht wurden. Dies waren zu ca. 15 Prozent Betroffene, zu 25 Prozent Angehörige, zu 35 Prozent interessierte Bürger und zu 25 Prozent Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter anderer Einrichtungen oder Auszubildende in sozialen Berufen.

1.2.5 Sozialpsychiatrischer Verbund Hildesheim

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

Acht Arbeitsgruppen des Sozialpsychiatrischen Verbundes waren aktiv:

- AG Demenz
- AG Gerontopsychiatrische Versorgung
- AG Homepage
- AG Krisendienst
- AG Kritische Psychiatrie
- AG Migration und psychosoziale Versorgung
- AK Sucht
- Unabhängige Beschwerde- und Vermittlungsstelle

Der Landkreis Hildesheim unterstützte den Sozialpsychiatrischen Verbund im Jahr 2017 mit einer Zuwendung von 4.000 Euro. Davon eingesetzt wurden 2.752,12 Euro für laufende Betriebskosten, die Durchführung eines öffentlichen Fachtages zum Thema „Psychopharmaka – Fluch und Segen“, Haftpflichtversicherung, Internetpräsenz, Öffentlichkeitsarbeit und die Arbeit der unabhängigen Beschwerde- und Vermittlungsstelle.

1.2.6 Kooperationspartner und Förderungen

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

- Der Sozialpsychiatrische Förderverein e.V. bietet in der Begegnungsstätte in der Hannoverschen Straße in Hildesheim psychisch kranken Menschen niedrigschwellig die Möglichkeit zu Kontakten und zum Austausch mit dem Ziel, der Isolation und Vereinsamung Betroffener entgegenzuwirken sowie Rückfällen und erneuten stationären Behandlungen vorzubeugen. Das Selbsthilfevermögen der Betroffenen soll gestärkt und ihre Familien entlastet werden. Dies erfolgt in enger und vertrauensvoller Kooperation mit dem Team Sozialpsychiatrischer Dienst.

Der Sozialpsychiatrische Förderverein e.V. wurde im Jahr 2017 mit einer Zuwendung des Landkreises Hildesheim von 11.531,08 Euro unterstützt.

- Der Verein für Suizidprävention e.V. bietet seit Jahren Suizidgefährdeten und Menschen in Krisensituationen anonyme Beratung und Hilfe an. Ein eingerichtetes Krisentelefon ermöglicht Betroffenen auch außerhalb der Geschäftszeiten des Teams Sozialpsychiatrischer Dienst und anderer Leistungsanbieter stabilisierende Gespräche. Im Jahr 2006 erweiterte der Verein sein Konzept um Präventionsarbeit mit jungen Menschen.

Den Verein für Suizidprävention e.V. unterstützte der Landkreis Hildesheim im Jahr 2017 mit einer Zuwendung von 7.599,31 Euro.

- Der AWO Kreisverband Hildesheim-Alfeld (Leine) e.V. betreut in der Beratungsstelle Krebskranke und deren Angehörige vor, während und nach einer stationären Behandlung, bei belastenden ambulanten Therapien und berät zu bestehenden Leistungsansprüchen. Zudem werden in Alfeld, Bad Salzdetfurth, Bockenem, Hildesheim und Sarstedt Selbsthilfegruppen angeboten.

Die Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und deren Angehörige des AWO Kreisverbandes Hildesheim-Alfeld (Leine) e.V. wurde im Jahr 2017 mit einer Zuwendung des Landkreises Hildesheim von 41.733,50 Euro unterstützt.

1.3 Infektionsschutz - Produkt 414-002

Im Team Infektionsschutz engagieren sich eine Ärztin, eine Gesundheitsingenieurin, eine Hygienefachkraft, eine Hygienekontrolleurin, Medizinische Fachangestellte, Sozialpädagoginnen, Verwaltungskräfte sowie eine Berufspraktikantin/ein Berufspraktikant der Sozialen Arbeit.

Aufgabenfelder des Infektionsschutzes nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind u.a.:

- Überwachung und Beratung zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten
- AIDS- und STD-Beratung
- Beratung zur Impfprävention
- Infektionshygienische Überwachung und Beratung von medizinischen und nicht medizinischen Einrichtungen
- Überwachung und Beratung zur Trinkwasserqualität
- Überwachung und Beratung zur Badegewässerqualität
- Belehrungen zum gewerblichen Umgang mit Lebensmitteln

Die Amtsleitung, Frau Dr. Hüppe, wurde als Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen von der Ärztekammer Niedersachsen zur Weiterbildung im Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen ermächtigt, so dass Ärztinnen und Ärzte achtzehn Monate ihrer Facharztweiterbildung im Gesundheitsamt absolvieren können.

1.3.1 Überwachung und Beratung 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, untersuchenden Laboren sowie Einrichtungen an das Gesundheitsamt 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. Ebenso werden Einrichtungen wie Krankenhäuser, Dialyseeinrichtungen, Rettungswachen und Arztpraxen, Schulen und Kindertagesstätten, Alten- und Pflegeheime 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 sowohl die Infektionsquelle als auch Kontaktpersonen, die sich bereits angesteckt haben könnten, zu ermitteln. Dies erfolgt meist telefonisch oder schriftlich entsprechend vom Robert-Koch-Institut (RKI) entwickelter Falldefinitionen, ggf. werden die Personen vor Ort aufgesucht. Bei Meldung leicht übertragbarer, hoch infektiöser Erkrankungen werden Umgebungsuntersuchungen durchgeführt und die Betroffenen in ausführlichen persönlichen oder telefonischen Gesprächen zu notwendigen Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen beraten. Wird die erkrankte Person in einer Gemeinschaftseinrichtung wie einer Kindertagesstätte oder einer Schule betreut oder ist sie in einer solchen Einrichtung oder im Lebensmittelgewerbe beschäftigt, wird auch geprüft, ob und wie lange ggf. ein Aufenthaltsverbot in der Einrichtung bzw. ein Tätigkeitsverbot in dem Lebensmittelbetrieb ausgesprochen werden muss. Wird ein Lebensmittel als Infektionsquelle vermutet, wird unverzüglich das Amt für Veterinärwesen und Verbraucherschutz hinzugezogen.

Die Meldepflicht gemäß § 6 IfSG wurde im Laufe des Jahres 2014 um die Krankheiten Mumps, Pertussis und Windpocken erweitert. Im Jahr 2017 wurden 1.025 durch Ärztinnen, Ärzte und Labore gemäß den §§ 6, 7 und 8 IfSG erfolgte Meldungen von Infektionskrankheiten dokumentiert. Zudem erfolgten 857 Meldungen gemäß § 34 IfSG durch Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen. Die Erkrankungen wurden arbeitstäglich an das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) in Hannover übermittelt. Von dort erfolgte

die Weiterleitung an das Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin, das die Daten bundesweit auswertet und statistisch aufbereitet.

Den weitaus größten Anteil der gemäß der §§ 6 und 7 IfSG gemeldeten Infektionskrankheiten stellten auch im Jahr 2017 die sich aufgrund ihrer hohen Infektiosität rasch ausbreitenden Enteritiden (Durchfallerkrankungen) dar.

Fälle dem Gesundheitsamt gemeldeter Erkrankungen von Personen, die ihren Hauptwohnsitz nicht im Landkreis Hildesheim haben, ermittelt das Team Infektionsschutz ebenso und leitet ggf. erforderliche Maßnahmen ein, bevor die Erkrankungsmeldung an das für den ersten Wohnsitz der erkrankten Person zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet wird.

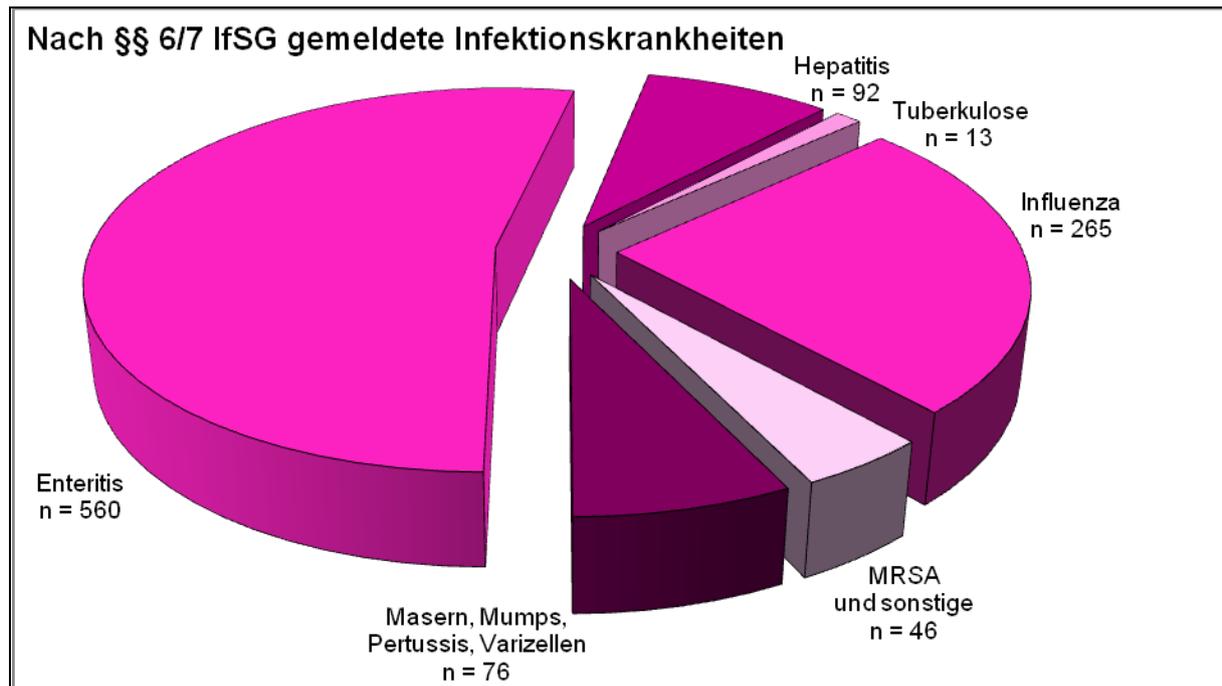


Abb.1.3.1 Häufigste nach den §§ 6 und 7 IfSG gemeldete Infektionskrankheiten im Jahr 2017

Von den Leitungen der Gemeinschaftseinrichtungen wurde auch im Jahr 2017 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 der Untersuchung der Kinder auf Kopfläuse unterstützt. Zudem boten die Hygienekontrolleurinnen/Hygienefachkräfte eine Beteiligung an Elternabenden an. Geling es durch diese Maßnahmen nicht, die Weiterverbreitung der Kopfläuse zu unterbrechen, suchten die Hygienefachkraft und die Hygienekontrolleurin betroffene Familien auch zu Hause auf und unterstützten individuell bei der konsequenten Durchführung der Behandlungs- und Hygienemaßnahmen.

Meldungen von Befall mit Skabies (Krätze) nahmen im Jahr 2017 im Vergleich zum Vorjahr deutlich zu. Betroffen waren insgesamt 49 Einrichtungen. In fünf Altenheimen wurden Häufungen mit 13 Erkrankten und Verdachtsfällen registriert, hinzu kamen 16 Einzelfall-erkrankungen. Die Erkrankung zeigt sich in der Regel zwei bis sechs Wochen nach Ansteckung durch leichtes Brennen bis heftigen nächtlichen Juckreiz und Blasenbildung in den Fingerzwischenräumen. Die Parasiten werden unabhängig von sozialen Faktoren und persönlicher Hygiene vor allem bei engem Hautkontakt aber auch über gemeinsam genutzte Kleidung, Decken, Kissen etc. übertragen. Da die Diagnose häufig erst spät gestellt wird, kommt es zu einer raschen Ausbreitung der Infektion. Wesentlich für die Eingrenzung der

Weiterverbreitung ist, dass nicht nur die Erkrankten sondern auch alle Kontaktpersonen, die engen Hautkontakt mit den Erkrankten hatten, zeitgleich behandelt werden und die Hygienemaßnahmen während der Behandlung konsequent eingehalten werden. In enger Kooperation mit den behandelnden Hautärztinnen/Hautärzten beraten die Hygienefachkraft und die Hygienekontrolleurin die Betroffenen und deren Kontaktpersonen und unterstützen die Einrichtungen bei der praktischen Umsetzung vor Ort.

Neben den Meldungen nach IfSG meldepflichtiger Erkrankungen gingen beim Gesundheitsamt im Jahr 2017 sechs wohnungshygienische Anfragen von Bürgerinnen/Bürgern bzw. Kommunen des Landkreises ein. Um einen Eindruck von den benannten hygienischen Verhältnissen zu gewinnen, sprechen die Hygienefachkraft und die Hygienekontrolleurin mit den Bewohnerinnen/Bewohnern der betreffenden Wohnungen einen Termin zur Ortsbesichtigung ab. Eine Handlungsmöglichkeit besteht für das Gesundheitsamt in diesen Fällen nur, wenn durch die hygienischen Missstände eine konkrete gesundheitliche Gefährdung für die Bewohnerinnen/Bewohner selbst oder die Bevölkerung besteht. Ergeben sich darüber hinaus Hinweise, dass psychosoziale Probleme der Bewohnerinnen/Bewohner die auffälligen Wohnverhältnisse mit begründen, wird eine Beratung und Unterstützung der betreffenden Personen durch das Team Sozialpsychiatrischer Dienst initiiert.

1.3.2 AIDS- und STD-Beratung

Das Team der AIDS- und STD-Beratungsstelle (**S**exually **T**ransmitted **D**isease = sexuell übertragbare Krankheit) berät jedermann anonym und kostenlos zu Sexualität, Safer Sex und Benutzung von Kondomen. Informiert wird auch zu Übertragungswegen und Schutzmöglichkeiten vor einer Infektion mit dem **H**umanen **I**mmundefizienz-**V**irus (HIV), dem **A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**yndrome (AIDS) sowie weiteren sexuell übertragbaren Infektionen. In einem persönlichen Gespräch mit einer Sozialpädagogin 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 2017 erfolgten 553 individuelle Beratungen, inkl. der persönlich durchgeführten Befunderöffnung. Intensiv beraten wurden auch Personen mit bekannter HIV-Infektion sowie deren Angehörige bzw. Partnerinnen und Partner. Von 253 durchgeführten Testungen auf HIV-Antikörper ergab eines ein positives Ergebnis. Im Rahmen der besonderen niedersachsenweit angebotenen SVE-N-Testaktion (**S**chwule **V**ielalt **e**rragt **N**iedersachsen) ließen sich 33 Männer neben dem HIV-Antikörpertest auf weitere sexuell übertragbare Infektionen untersuchen.

Am 01.07.2017 trat das Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) in Kraft. Eine Sozialpädagogin der AIDS- und STD-Beratungsstelle führt die danach dem Gesundheitsamt zugeschriebenen gesundheitlichen Beratungen von in der Prostitution tätigen Personen durch. Sie informiert im Vieraugengespräch zu den Themen Krankheitsverhütung, Empfängnisverhütung, Schwangerschaft, Alkohol- und Drogenkonsum. Im Jahr 2017 wurden 64 Personen nach dem ProstSchG gesundheitlich beraten.

Dem Grundgedanken der Prävention von Infektionsschutzgesetz und Niedersächsischem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) folgend wurden im Jahr 2017 bei 27 Veranstaltungen in Bildungseinrichtungen wie Schulen, der Hildesheimer Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst sowie im Gesundheitsamt Jugendlichen und jungen Erwachsenen Kenntnisse zu sexuell übertragbaren Infektionen didaktisch-methodisch vermittelt. Zusätzlich wurden vier Großveranstaltungen durchgeführt, unter anderem drei Aktionen auf dem M'era Luna Festival, bei denen 16.000 Personen erreicht wurden, insgesamt wurden 18.495 Personen direkt erreicht. Anlässlich des Welt-AIDS-Tages wurden

zwölf theaterpädagogische Workshops für 296 Schülerinnen und Schüler im Theaterhaus in Hildesheim angeboten.

Studierende der Hildesheimer Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, Fakultät Soziale Arbeit, werden in dem Projekt „Sexualpädagogik/Gesundheitsfürsorge/Aids-prävention“ zu Multiplikatorinnen/Multiplikatoren in der sexualpädagogischen Präventionsarbeit ausgebildet. Durch Mitarbeit der Studierenden konnten im Rahmen von neun Veranstaltungen zusätzlich weitere 2.412 Personen erreicht werden.

Das Team der AIDS- und STD-Beratungsstelle arbeitet in enger Kooperation mit dem Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. sowie den Schwangerenberatungsstellen von „donum vitae“ Hannover-Hildesheim e.V. und dem AWO Kreisverband Hildesheim-Alfeld zusammen. Im Jahr 2017 konnten von der Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. und den Schwangerenberatungsstellen keine Präventionsveranstaltungen mit Beteiligung der AIDS- und STD-Beratungsstelle angeboten werden.

Während sich die Angebote des Teams der AIDS- und STD-Beratungsstelle vorwiegend an die Allgemeinbevölkerung richtet, bietet die Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. darüber hinaus besondere Aktionen, Beratungen und Betreuungen für Risikogruppen wie Drogenabhängige, HIV-Positive, Homosexuelle etc. an. Diese Angebote und Aktionen werden regelmäßig mit dem Team der AIDS- und STD-Beratungsstelle abgestimmt. Einige Aktionen wurden auch gemeinsam durchgeführt.

Die Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. wurde im Jahr 2017 vom Landkreis Hildesheim mit einer Zuwendung von 6.149,62 Euro unterstützt.

1.3.3 Beratung zur Impfprävention

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten Schutzmaßnahmen in der Medizin. Das Gesundheitsamt bietet kostenlos telefonische Informationen zu den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) allgemein empfohlenen Standardimpfungen und Impfungen für Auslandsreisen sowie kostenpflichtig individuelle, persönliche Beratung und Durchführung von Impfungen an, die privatärztlich abgerechnet werden.

1.3.4 Infektionshygienische Überwachung und Beratung von medizinischen und nicht medizinischen Einrichtungen

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

Tab. 3.1: Im Jahr 2017 infektionshygienisch überwachte Einrichtungen

Einrichtung	Anzahl
Akutkrankenhäuser	6
Rehabilitationskliniken	2
Einrichtungen und Gewerbe nach § 36 IfSG	50
Kindertageseinrichtungen	3
Schulen	1
Heimeinrichtungen für Säuglinge, Kinder, Jugendliche	0
Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler, Flüchtlinge	0

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

1.3.5 Überwachung und Beratung zur 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 das Gesundheitsamt weitergeleitet und von der Hygienefachkraft, der Hygienekontrolleurin und der Gesundheitsingenieurin 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 anderen 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, Neuhoof, Sehle 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.

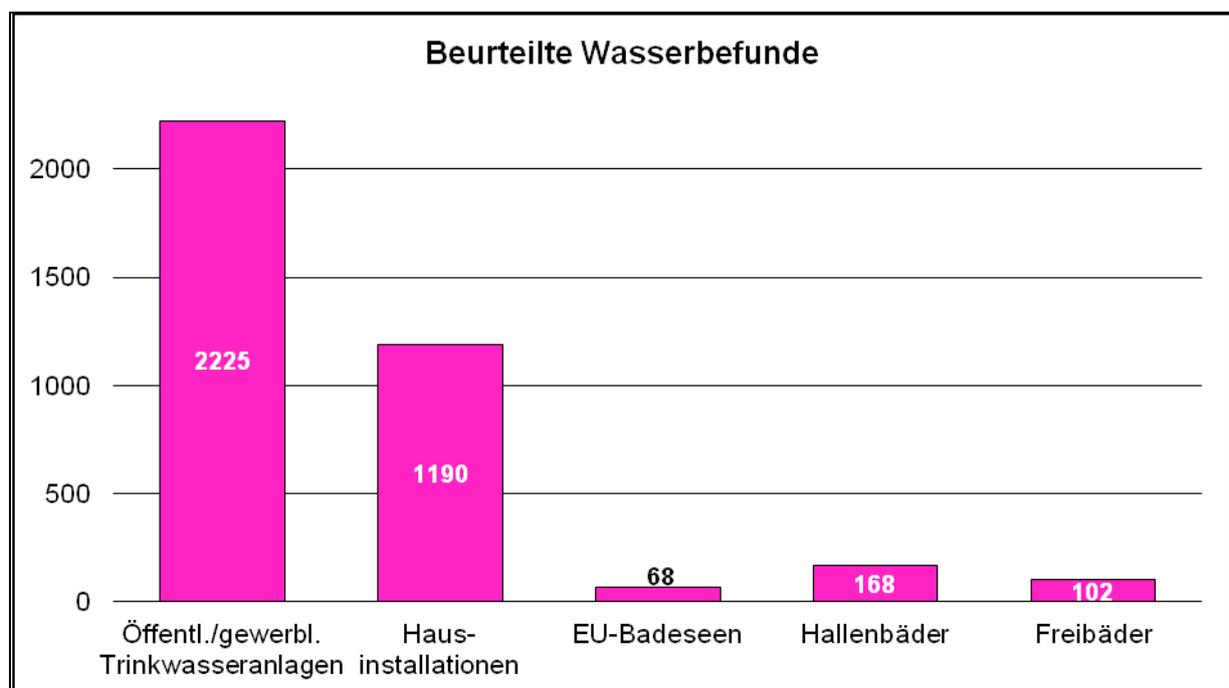


Abb.1.3.2 Anzahl im Jahr 2017 beurteilte Wasserproben von Trinkwasseranlagen, Hausinstallationen und Badegewässern im Landkreis Hildesheim

Typisch im Wasser vorkommende und für den Menschen potentiell krankheitserregende Keime sind z. B. E.-coli, Legionellen, Pseudomonas aeruginosa, 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 Trinkwassers informiert. Im Berichtsjahr wurde nach Grenzwertüberschreitungen aufgrund mikrobieller Verunreinigungen für die Gemeinde Lamspringe, einen Ort in der Gemeinde Holle sowie 27 Ortschaften der Samtgemeinde Leinebergland zeitweise ein Abkochgebot ausgesprochen.

Legionellen stellen keine direkte Gesundheitsgefährdung dar, erst die Aufnahme des Erregers durch Inhalation Legionellen haltigen Wassers als Aerosol z. B. beim Duschen kann zur Infektion führen. Neben dem sogenannten Pontiac-Fieber, das zu Grippe ähnlichen Symptomen führt und meist nach wenigen Tagen ohne Folgeerscheinungen wieder abklingt, können Legionellen vor allem auch schwerwiegende Lungenentzündungen verursachen. Die Bakterien kommen üblicherweise in geringer Zahl in Oberflächengewässern und im Grundwasser vor. Von dort gelangen sie in die Trinkwasserinstallation. Ihre Konzentration im Wasser wird begünstigt durch:

- Eine lange Verweildauer des im Rohrsystem stehenden Wassers
- Geeignete Nahrungsgrundlagen in Biofilmen und Ablagerungen in Warmwasserbehältern
- Den Säuregrad des Wassers und vor allem
- Die Wassertemperatur

Bei Temperaturen unter 20°C können sich Legionellen nicht nennenswert vermehren. Ideale Lebensbedingungen finden die Bakterien bei Temperaturen zwischen 25 und 45°C, optimale Bedingungen für ihre Vermehrung finden sie bei einer Wassertemperatur von 37°C. Bei Temperaturen oberhalb von 60°C sterben sie relativ schnell ab.

Aus der im November 2011 in Kraft getretenen Novelle der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) resultiert u. a. für Betreiber gewerblich oder öffentlich genutzter Trinkwasserinstallationen mit einem Warmwasserspeicher von mehr als vierhundert Liter Trinkwasser und/oder mehr als drei Liter Trinkwasser in der Rohrleitung zwischen dem Abgang vom Warmwasserspeicher und der Entnahmestelle die Pflicht, das Trinkwasser regelmäßig auf Legionellen untersuchen zu lassen, wenn sie das Wasser z. B. zum Duschen, an Dritte abgeben. Dies betrifft z. B. Krankenhäuser, Hotels, Wohngebäude mit Mietwohnungen, Sporteinrichtungen, Campingplätze etc. Die Zahl der durch das Gesundheitsamt zu überprüfenden Trinkwasserbefunde von Hausinstallationen stieg von 821 Befunden im Jahr 2012 kontinuierlich an. Im Jahr 2017 wurden 1230 Befunde gesichtet und bewertet.

Im Dezember 2012 trat die Zweite Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung in Kraft, mit der die Anzeigepflicht für den Bestand von Großanlagen zur Trinkwassererwärmung, die Trinkwasser im Rahmen einer gewerblichen Tätigkeit abgeben, weggefallen ist. Zudem wurde das Untersuchungsintervall auf Legionellen von ein Mal pro Jahr auf ein Mal pro drei Jahre verlängert. Zudem resultieren erst bei einer Überschreitung des Technischen Maßnahmewerts für Legionellen eine Meldepflicht mit Übermittlung der Untersuchungsbefunde an das Gesundheitsamt und weitere von dem Betreiber zu ergreifende Maßnahmen. Hierzu zählen die unverzügliche Durchführung von Untersuchungen zur Aufklärung der Ursache inklusive einer Ortsbegehung und einer Prüfung auf Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie die Erstellung einer Gefährdungsanalyse und die Durchführung von zum Schutz der Gesundheit der Verbraucher erforderliche Maßnahmen.

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

Tab. 3.2 Maßnahmen bei Nachweis von Legionellen (Quelle: DVGW-Arbeitsblatt W 551)

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

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

1.3.6 Überwachung und Beratung zur Badegewässerqualität im Landkreis Hildesheim

Im Gebiet des Landkreises Hildesheim befinden sich vier 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 Besichtigung und Untersuchung von Wasserproben überwacht werden. Diese EU-Badeseen sind der:

- Giftener See
- Hohsensee
- Kiessee Heisede
- Tonkuhle Blauer Kamp

Im Rahmen regelmäßiger Besichtigungen werden u.a. die Algenbelastung der Seen und das Ausmaß grober Verschmutzungen 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 EU-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. 1.3.3 EU-einheitliche Informationstafeln an Badeseen

Zur Einschätzung der Algenbelastung eines Badegewässers - von besonderem Interesse sind 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 Blaualgen belastetem Wasser zu toxinbedingten systemischen Erkrankungen wie Durchfall, Atemwegserkrankungen, Leberschädigungen etc. führen.

Ursache einer Massenentwicklung von Cyanobakterien ist die Überdüngung der Gewässer mit Phosphaten und Stickstoff z. B. aus Klärwerksabläufen, Abschwemmungen von landwirtschaftlich genutzten Flächen, Einleitungen von Straßen- und Dachabläufen sowie durch die unerlaubte Fütterung von Enten oder Gänsen. Ergibt sich bei einer Badegewässerbesichtigung der Verdacht einer erhöhten Blaualgenbelastung, erfolgen weiterführende laborchemische Untersuchungen des Wassers. Besteht eine konkrete Gefährdung für Badende, werden über Informationstafeln am See Warnhinweise gegeben bzw. ggf. ein vorübergehendes Badeverbot ausgesprochen.

Besonders im Früh- und Spätsommer kann es nach einer Schön-Wetter-Periode in Badegewässern zu Schwärmen von kleinen Larven von Saugwürmern, den Zerkarien, kommen. Diese dringen in die Haut von Spitzschlammschnecken und Wasservögeln ein, um sich dort weiterzuentwickeln und zu vermehren. Dringen sie in die Haut von badenden Personen ein, werden die Erreger bereits im Unterhautbindegewebe vom Immunsystem abgetötet. Sie sind in der Regel für den Menschen ungefährlich, verursachen jedoch die sogenannte Badedermatitis, auch „Wasserhübeln“ genannt. Die Ausbildung rötlicher, stark juckender Quaddeln ist sehr unangenehm und lästig.

Das Ausmaß des Zerkarienvorkommens in einem Gewässer ist nicht messbar und steht in keinem Zusammenhang mit der hygienischen Wasserqualität des Badesees. Begünstigend wirken sich Wassertemperaturen von mehr als 20 Grad Celsius sowie das vermehrte Vorkommen von Wasservögeln, v.a. Enten, und von Spitzschlammschnecken aus. Um das Risiko einer Badedermatitis zu verringern, wird für die Schwärmzeit der Zerkarien empfohlen, die Uferbereiche eines Sees zu meiden und nach Möglichkeit von einem Steg aus in den tieferen Bereichen eines Sees zu baden sowie direkt nach dem Baden zu duschen und sich gründlich abzutrocknen. Enten an einem Badensee sollten nicht gefüttert werden.

Ergebnisse der Wasserproben unter:

<http://www.apps.nlga.niedersachsen.de/eu/batlas/index.php?p=k>

1.3.7 Belehrungen zum gewerblichen Umgang mit Lebensmitteln

Im IfSG wird für den gewerblichen Umgang mit Lebensmitteln eine Erstbelehrung durch das Gesundheitsamt gefordert. Das Team Infektionsschutz informiert Personen, die beruflich direkten Kontakt mit leicht verderblichen, unverpackten Lebensmitteln haben, frühestens drei Monate vor Aufnahme ihrer Tätigkeit über durch Lebensmittel übertragbare Infektionskrankheiten und daraus resultierende, erforderliche Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen.

Die anschließend regelmäßig zweijährlich zu erfolgende Auffrischung obliegt dem jeweiligen Arbeitgeber.

Das Gesundheitsamt des Landkreises Hildesheim bietet Belehrungen mithilfe eines Films und schriftlichen Unterlagen Montag, Dienstag und Freitag vormittags, am Donnerstag nachmittags sowie nach Terminvereinbarung an. Im Jahr 2017 wurden 3.848 Belehrungen durchgeführt.

Bis Ende April 2017 bot das Gesundheitsamt ab einer Gruppengröße von mindestens 20 Personen Belehrungen auch vor Ort in Betrieben und Einrichtungen an. Das Angebot wurde im Jahr 2017 von neun Gruppen wahrgenommen. Weitere 40 Gruppenbelehrungen fanden im Gesundheitsamt statt.

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

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

„Gesundheit“ bedeutet für Kinder und Jugendliche nicht nur die Abwesenheit körperlicher Erkrankung, sondern eine gesunde und altersgemäße Entwicklung. Studien zur Kindergesundheit wie z. B. die KIGGS-Studie vom Robert-Koch-Institut zeigen einen Wandel der Morbidität von akuten und Infektionskrankheiten hin zu chronischen Krankheiten, Entwicklungsschwierigkeiten und psychischen und Verhaltensproblemen. Diese Entwicklungsrisiken treffen insbesondere Kinder aus sozial benachteiligten, bildungsschwächeren Familien. Resultierende unterschiedliche Lernausgangslagen bei Schulbeginn verschärfen soziale Risiken. Daher 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 Behinderung, ohne die aus Sicht der Autoren die aktuelle, nicht akzeptable Situation nicht zu verbessern sein wird. In diesem Zusammenhang übernimmt das Team Kinder- und Jugendgesundheitsdienst subsidiär Aufgaben wie z. B. die zielgruppen- und lebensraumbezogene Sozialpädiatrie und die Verbesserung der intersektoralen Kooperation. Als Basis für diesen im übrigen Gesundheitswesen nicht angelegten Auftrag nutzt das Team Kinder- und Jugendgesundheitsdienst als Teil der Verwaltung die strukturelle Vernetzung mit anderen Behörden wie der Jugend- und Sozialhilfe sowie den pädagogischen Einrichtungen einerseits und den Entscheidungs-Trägern der Politik andererseits.

Aufgaben des Teams Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sind insbesondere die:

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

Das Team Kinder- und Jugendgesundheitsdienst erfüllt diese Anforderungen durch:

- Reihenuntersuchungen und Beratungen z. B. bei Schulbeginn und im Kindergarten
- Individuelle Untersuchung und Beratung für Kinder und Jugendliche mit erheblichen Entwicklungsschwierigkeiten, anlässlich der Erstellung von Gutachten z. B. bei vermutetem Bedarf von Eingliederungshilfe
- Untersuchung und Beratung von Kindern und Jugendliche aus Flüchtlingsfamilien
- 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
- Mitwirkung im Bereich Infektionsschutz z. B. in Ausbruchssituationen von Infektionskrankheiten

Leitlinien wie auch bisher publizierte Berichte und Dokumentationen unter:

<https://www.landkreishildesheim.de/Politik-Verwaltung/Verwaltung/Verwaltungsaufbau/index.php?La=1&NavID=1905.16&object=tx,1905.438.1&kat=&quo=1&sub=0>

Die Teamleitung, Frau Dr. Langenbruch, und ihre Vertretung, Frau Dr. Sosada, wurden als Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin aufgrund der komplexen sozialpädiatrischen Aufgaben, der großen Fallzahlen, der eigenen Qualifikationen und der reflektierten Darstellung der Tätigkeiten im Team Kinder- und Jugend-Gesundheitsdienst von der Ärztekammer Niedersachsen zur gemeinsamen Weiterbildung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin ermächtigt, so dass Ärztinnen und Ärzte achtzehn Monate ihrer Facharztweiterbildung im Team Kinder- und Jugendgesundheitsdienst absolvieren können.

1.4.1 Schuleingangsuntersuchung: „Ziele definieren Standards“, „Daten für Taten“

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

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

In einer 2008 beim Landesgesundheitsamt (NLGA) eingerichteten und seither stetig zu aktuellen Themen tagenden „Arbeitsgruppe SEU“ wurden bis dato unterschiedliche Standards zweier Anwendergemeinschaften (SOPHIA und Weser-Ems) harmonisiert und gemeinsam neue Standards z. B. für die Untersuchung von Hand- und Körpermotorik sowie für die Einschätzung des Bereiches „Psyche und Verhalten“ entwickelt. Für das Jahr 2018 ist vom NLGA die Veröffentlichung des vierten Kindergesundheitsberichtes vorgesehen, in dem die landesweit erhobenen Daten der SEUs zusammengeführt und kommentiert werden.

Dieser Bericht wird sich, wie auch die Vorgängerberichte, finden unter:

https://www.nlga.niedersachsen.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsberichte/schuleingangsuntersuchung_seu/berichte_zur_kindergesundheit_im_einschulungsalter/spezialberichte-133588.html

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

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

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

- bei schulrelevanten Gesundheits- oder Entwicklungsrisiken, insbesondere bei künftig anstehender inklusiver 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 die Lehrkräfte in den Schulen intensiv zu beraten, nahtlos abgestimmt mit der begutachtenden Fürsorge bei Bedarf von Eingliederungshilfe
- Pädagogen, die Kinder mit bekannten Gesundheits- und Entwicklungsschwierigkeiten betreuen, auch im Verlauf quasi betriebsärztlich qualifiziert zu unterstützen

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

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

Von 60 bis 70 Prozent der aufgrund 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 aufgrund dieser, ohne SEU 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 Auffälligkeiten, weitere 20 Prozent der Kinder waren in diesem wichtigen Bereich zumindest nicht altersgerecht entwickelt. In den Folgejahren bemühte sich der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst daher gemeinsam mit vielen Kooperationspartnern, Eltern, Kindertagesstätten und Schulen um mehr Aufmerksamkeit für das Thema „Hörwahrnehmung“. Die Gesamtentwicklung seit 2013 zeigt zunächst eine stabile Anzahl der wahrnehmungsunauffälligen Kinder. Allerdings zeichnet sich in den SEU-Daten seit 2014 eine stetige Zunahme der Schwierigkeiten in diesem Bereich ab – eine Tatsache, die sich mit der Beobachtung der pädagogischen Fachkräfte deckt. Im aktuellen Jahrgang besteht ein statistisch signifikanter Unterschied in Bezug auf die vormalige Teilnahme an PIAF im therapeutischen Versorgungsgrad der Kinder (s. Abb. 1.4.2.: „B“: 11,4 vs 8,3 Prozent).

Die gesamte Entwicklung in diesem schulrelevanten Kontext muss mit den Kooperationspartnern bearbeitet werden – alleine die Feststellung der kindlichen Hörwahrnehmungsschwäche, oftmals bereits bei der PIAF-Untersuchung, ist nicht die Lösung des in der Regel vielschichtigen Problems. Es zeichnet sich ab, dass eine umfassende Initiative (Elternhaus, ggf. mit sehr intensiver Unterstützung, und Kindertagesstätte) erforderlich sein wird. Schwierig erscheint das vor dem Hintergrund der Tatsache, dass das Fachpersonal der Kindertagesstätten aktuell ohnehin durch vielerlei Aspekte sehr gefordert ist und zusätzliche „Programme“ daher schwer zu etablieren sein werden.

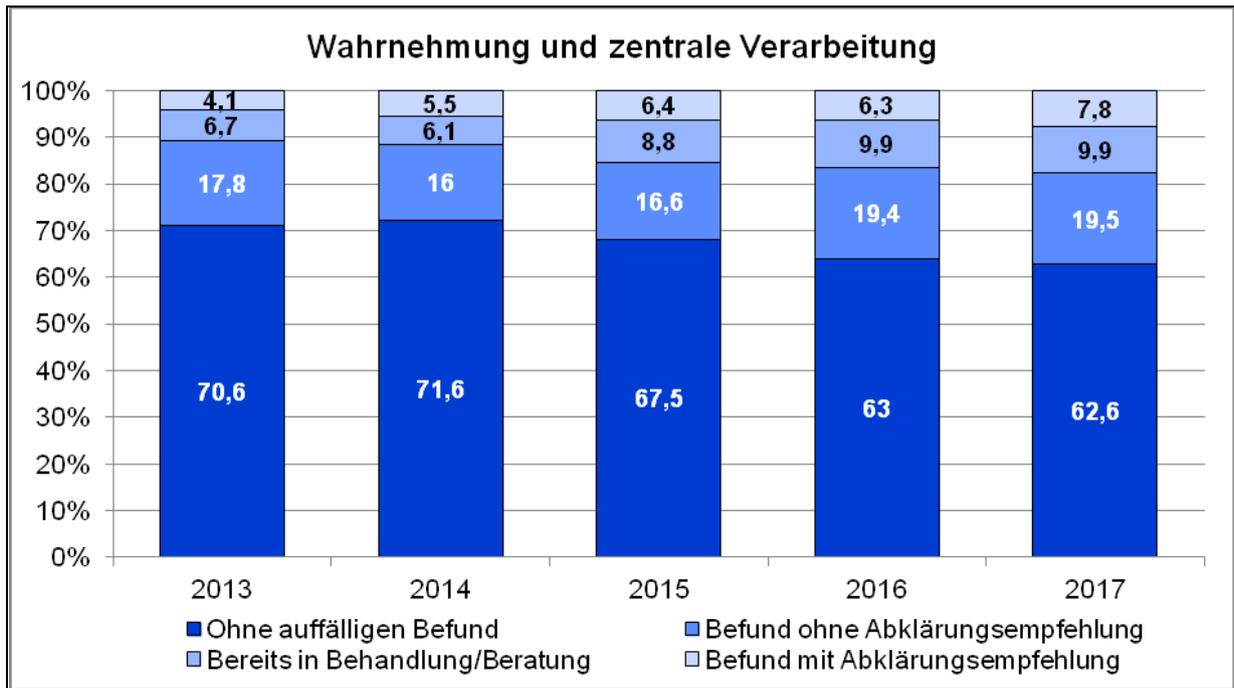


Abb. 1.4.1 SEU-Befunde „Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung“ in den Jahren 2013 bis 2017

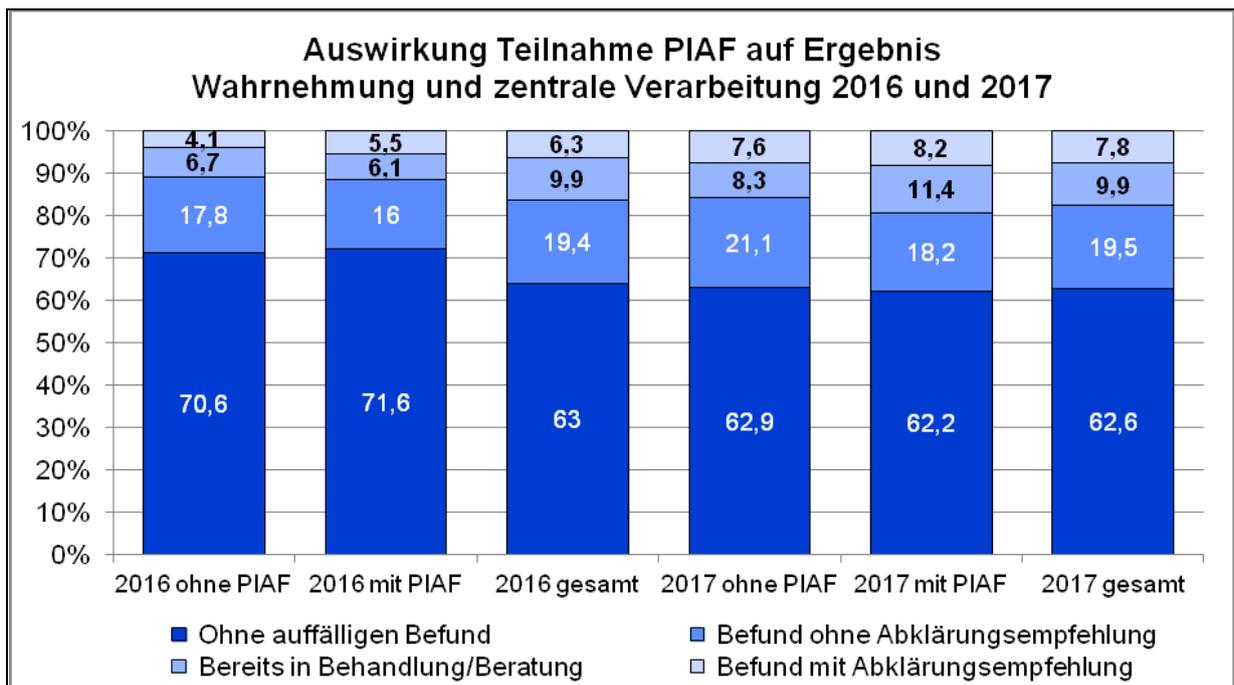


Abb. 1.4.2 Auswirkung der Teilnahme an PIAF® auf das Ergebnis der SEU bzgl. „Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung“ in den Jahren 2016 und 2017

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



Abb. 1.4.3 Testung der Feinmotorik durch „Stifte-Stecken“



Abb. 1.4.4 Untersuchung der Körpermotorik durch „Seitwärts-Überhüpfen“

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

Weitere Informationen unter:

<https://www.landkreishildesheim.de/Politik-Verwaltung/Verwaltung/Verwaltungsaufbau/index.php?La=1&NavID=1905.16&object=tx,1905.438.1&kat=&kuo=1&sub=0>

1.4.2 Präventionsmaßnahme PIAF[®]: Frühzeitig - interdisziplinär - systematisch

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

Zwei Jahre vor der Einschulung werden gemeinsam mit Erzieherinnen, Eltern und Fachleuten aus Jugendhilfe und Gesundheitsamt alle Kinder untersucht und die Bezugspersonen beraten, um den Unterstützungsbedarf der Kinder und Familien und/oder der Kindertagesstätten zu erkennen und bei der Entwicklung von Förderkonzepten zu unterstützen. Nach Erweiterung von PIAF[®] um die Region Elze/Gronau im Jahr 2009 wurde aus dem Projekt PIAF[®] im Jahr 2011 ein Regelangebot für alle Kinder und Kindertagesstätten im Landkreis Hildesheim. PIAF[®] steht jetzt für **Prävention In Aller Frühe**. Seit 2013 ist PIAF[®] auch für alle Kinder und Kindertagesstätten im Bereich der Stadt Hildesheim zum Regelangebot geworden.

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

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

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

In dem jährlich erstellten Controllingbericht sind alle aktuellen Ergebnisse und besondere Einzelfälle beschrieben. Er gibt einen guten Überblick über das gesamte Programm.



Abb. 1.4.5 Standardisierte Entwicklungsdiagnostik durch ein Puzzle in Form einer Schildkröte

Die Teilnahme am PIAF[®]-Projekt ist freiwillig, Für die EDV-gestützte Sozialdatenerhebung wird eine gesonderte Einverständniserklärung der Eltern eingeholt. Die Zustimmungsrate der Eltern kann ebenso wie die Vorlagerate von Vorsorgeheften und Impfpässen als Marker für die grundsätzliche Akzeptanz der Untersuchung gewertet werden. Sehr hoch und sicherlich auch auf die gute Mitwirkung der Fachkräfte aus den Kindertagesstätten zurückzuführen sind die Zustimmungsrate zur Sozialdatenerfassung mit bis zu 98,1 Prozent, die Vorlagerate von Vorsorgeheften und Impfbüchern mit bis zu 96 Prozent bzw. bis zu 95 Prozent.

Tab. 4.1 Zustimmung zur Erfassung von Sozialdaten, vorgelegte Vorsorgehefte und Impfpässe PIAF[®]

	PIAF [®] 2015 (n=1550)		PIAF [®] 2016 (n=1487)		PIAF [®] 2017 (n=1657)	
	n	%	n	%	n	%
Zustimmung zur Sozialdatenerfassung	1519	98,1	1462	98,3	1613	97,4
Vorlage Vorsorgeheft	1488	96,0	1424	95,8	1511	94,8
Vorlage Impfpass	1472	95,0	1402	94,3	1656	99,9

Ausführliche, aktuelle Informationen unter:

https://www.landkreishildesheim.de/media/custom/1905_2686_1.PDF?1528442874

1.4.3 Impfsituation der Kinder

Die bei der SEU gemäß dem Infektionsschutzgesetz ermittelten Durchimpfungsraten der Kinder waren in den 90er Jahren deutlich unvollständiger als in den letzten Jahren. Alle Familien erhalten im Rahmen der SEU eine den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) entsprechende individuelle Impfeempfehlung für die Kinder. Bei älteren Kindern und Jugendlichen bestehen jedoch Risiken im Sinne von Impflücken durch versäumte Auffrischimpfungen. Daher werden die Schülerinnen und Schüler der 7. Jahrgangsstufe aller Schulen im Landkreis Hildesheim in der Schule über erforderliche Impfungen informiert. Auf Basis vorgelegter Impfausweise werden individuelle Impfeempfehlungen gemäß den aktuellen STIKO-Empfehlungen ausgestellt.

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über den Anteil der altersentsprechend vollständig gegen Masern, Hepatitis B, Poliomyelitis (Kinderlähmung) und Meningokokken C (Hirnhautentzündung) geimpften Kinder der 7. Jahrgangsstufe. Erfreulich sind die mittlerweile hohen Durchimpfungsraten gegen Masern und Hepatitis B. Der Anteil der Kinder, die gegen Meningokokken C geimpft sind, steigt kontinuierlich an.

Tab. 4.2 Altersgemäß vollständig gegen Masern, Hepatitis B, Polio sowie Meningokokken-C geimpfte Kinder der 7. Jahrgangsstufe, bezogen auf die Impfpassvorlagerate:
Vollständiger Impfschutz <50 % rote, vollständiger Impfschutz >90 % grüne Markierung

Jahr	2013	2014	2015	2016	2017
SchülerInnenzahl	2783	2707	2773	2876	2799
Vorgelegte Impfpässe	2153	2089	2173	2291	2246
Vorlagerate (%)	77,4	77,2	78,4	79,7	80,24
Anteil in Prozent der altersgemäß vollständig geimpften Kinder der 7. Jahrgangsstufe gegen					
Masern	95,5	96,0	96,9	95,8	94,7
Hepatitis B	91,6	96,0	93,9	90,7	92,3
Polio	50,2	57,6	59,2	48,0	45,2
Meningokokken C	55,1	63,8	74,0	79,7	84,9

Aufgrund der hohen Durchimpfungsraten gegen Masern und Hepatitis B wurde ein Kooperationsprojekt mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Bezirksstelle Hildesheim, und niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen beendet, die bis 2012 fehlende Impfungen vor Ort in den Schulen durchführten. Aktuell steht der sich sehr erfreulich entwickelnden Durchimpfungsrate gegen Meningokokken C dem leicht rückläufigen Anteil der Jugendlichen gegenüber, die nach erfolgter Grundimmunisierung im Säuglingsalter die letzte Auffrischungsimpfung gegen Kinderlähmung bereits erhalten haben. Unverändert bedarf es deshalb der Fortsetzung der Beratung gerade von Jugendlichen, um diese zu motivieren, einen ggf. unvollständigen Impfschutz rechtzeitig komplettieren zu lassen.

1.4.4 Sozialpädiatrische Untersuchung und Beratung bei Entwicklungsschwierigkeiten

Einzelfallbezogene sozialpädiatrische Untersuchungen und Beratungen erfolgen in der Regel im Zusammenhang mit gutachterlichen Stellungnahmen für Sozial- und Jugendämter als Kostenträger von Leistungen der Eingliederungshilfe. Immer wieder jedoch stellen Eltern, oft auf Veranlassungen der pädagogischen Einrichtungen, ihre Kinder dem Team Kinder- und Jugendgesundheitsdienst mit der Frage nach drohender Behinderung und dem Wunsch der sozialpädiatrischen Untersuchung und Beratung im Vorfeld einer angestrebten spezifischen Förderung vor.

Die Kinder und Jugendlichen mit besonderen Entwicklungsschwierigkeiten und/oder Behinderungen werden im Team Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ärztlich untersucht und die Eltern, pädagogische Einrichtungen, niedergelassene ärztliche Kolleginnen und

Kollegen und ggf. weitere Akteure bezüglich eines Förderkonzepts beraten. Anhand standardisierter Testverfahren wie dem ET 6-6, SSV 1 und 2, SBE-2-KT, CPM und anderer Entwicklungsskalen wird der Bedarf der Kinder bzw. Jugendlichen ermittelt und Hilfestellung bei der Deckung der Erfordernisse gegeben. Dem Kostenträger gegenüber wird zu erforderlichen Eingliederungshilfe-Maßnahmen Stellung genommen, wobei interne Vorbereitungen auf die ab Anfang 2018 erforderliche Berücksichtigung des niedersächsischen Bedarfsermittlungsinstruments B.E.Ni in enger Absprache mit dem Sozialamt/Eingliederungshilfe getroffen wurden.

Die Begutachtung im Team Kinder- und Jugendgesundheitsdienst erfolgt in Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen, der regionalen Möglichkeiten und der Rahmenbedingungen der jeweiligen Auftraggeber, vor allem aber gemäß dem sozialpädiatrischen Auftrag den Kindern bzw. Jugendlichen und deren Familien gegenüber. Dabei erschöpft sich die Tätigkeit der Kinderärztinnen und Ärztinnen im Team Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in aller Regel nicht in der reinen Stellungnahme gegenüber dem Kostenträger, sondern umfasst im Sinne der ganzheitlichen Sozialpädiatrie auch die perspektivische Mitplanung aller weiteren erforderlichen Schritte für Kind und Familie. Aufgrund der oftmals sehr begrenzten familiären Ressourcen wäre eine intensive nachgehende Fürsorge und Unterstützung der Familien gerade hier sinnvoll und notwendig, ist aufgrund der Personalstruktur jedoch nur ansatzweise zu realisieren. Mit weiteren Fachleuten und Kooperationspartnern bei der Unterstützung von entwicklungsverzögerten Kindern und Jugendlichen erfolgt eine intensive, oftmals einzelfallbezogene, aber auch grundsätzlich systematische Zusammenarbeit wie z. B. mit sozialpädiatrischen Zentren, sonderpädagogischen Fördereinrichtungen, Anbietern spezieller Hilfsangebote etc.

Im Jahr 2017 wurden vom Team Kinder- und Jugendgesundheitsdienst 1.222 Gutachten über Kinder und Jugendliche erstellt mit steigender Tendenz. Bei davon etwa 130 Gutachten handelte es sich um komplexe Sozialmedizinische Stellungnahmen, die für teilstationäre Eingliederungshilfemaßnahmen wie z. B. die Förderung in einem heilpädagogischen Kindergarten erforderlich sind.

Gemeinsam mit dem Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie wird im Gesundheitsamt eine Sprachheilberatung durchgeführt. Ein- bis zweimal pro Monat finden in Kooperation mit den Ärztinnen und Mitarbeiterinnen des Teams Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ganztägige Sprachheilsprechstage, 21 im Jahr 2017, statt. Hier werden Kinder im Kindergartenalter der pädagogischen Fachkraft des Landesamtes vorgestellt, mit dem Ziel zu klären, ob und welche Maßnahmen für das jeweilige Kind sinnvoll erscheinen, ob bei einer massiven Sprachstörung eine Therapie in einer teilstationären Einrichtung (Sprachheilkindergarten) im Rahmen der Eingliederungshilfe, sowie betreffend hörgeschädigter Kinder eine Betreuung im Kindergarten des Landesbildungszentrums für Hörgeschädigte als förderlich eingeschätzt werden. Auch Kinder im Schulalter mit noch massiven Sprachstörungen werden bezüglich der Notwendigkeit einer vollstationären Behandlung in einem Sprachheilzentrum im Rahmen der Eingliederungshilfe beraten. Im Jahr 2017 wurden von der Sprachheilberaterin des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie 203 Stellungnahmen verfasst. Entspricht die massive Sprachstörung eines Kindes auf Grund seines Alters oder seines Entwicklungsstandes nicht dem Förderschwerpunkt im Bereich Sprache, wird auf geeignete andere Hilfs- und Förderangebote bzw. Institutionen hingewiesen sowie eine Beratung im Verlauf angeboten.

Darüber hinaus beraten die in der Sprachheilberatung tätigen Mitarbeiterinnen des Teams Kinder- und Jugendgesundheitsdienst auch Eltern und Fachkräfte zu entsprechenden Inhalten und sind an der Netzwerkarbeit zum Thema „Sprache“ im Landkreis beteiligt.

1.4.5 Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen

Im Rahmen der Flüchtlingsbewegungen seit dem Herbst 2015 sind auch im Landkreis Hildesheim unbegleitete minderjährige Flüchtlinge und Familien mit Kindern angekommen. Die Mitarbeiterinnen des Teams Kinder- und Jugendgesundheitsdienst haben sich dieser Kinder und Jugendlichen in vielerlei Zusammenhängen angenommen. Sie waren beim

Ankommen auf dem Umsteigebahnhof in Elze präsent, um eventuell kranke Kinder zu beraten und versorgen, zu unterstützen im Rahmen von Infektionsschutzmaßnahmen, um eine Weiterverbreitung von Erkrankungen zu verhindern, untersuchen und beraten Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen aufgrund chronischer Krankheiten oder Behinderungen sowie im Rahmen von Reihenuntersuchungen in Kindergarten und vor Schulbeginn, wobei regelhaft ein erheblicher, dem Einzelfall angemessener, aber das „übliche Maß“ weit übersteigender Aufwand betrieben werden musste. Die enge Zusammenarbeit mit den entsprechenden Fachämtern im Landkreis Hildesheim sowie den vor Ort sehr hilfreich tätigen Unterstützerkreisen war in aller Regel unkompliziert und für die Kinder und deren Familien unerlässlich.

In einer landesweit zusammengestellten Arbeitsgruppe (AG Qualitätssicherung im Fachausschuss KJG des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD) war die Teamleitung des Teams Kinder- und Jugendgesundheitsdienst an der Ausarbeitung einer Handreichung für die schulärztliche Untersuchung von seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen beteiligt. Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe können durchaus auch als Grundgerüst für eine in anderen Bundesländern schon seit 2015/16 stattfindende Regel-Untersuchung dieser Kinder und Jugendlichen gelten. Erste Erfahrungen haben die Kolleginnen des Teams Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in diesem Kontext bereits gemacht. Die schulärztliche Untersuchung älterer zugewanderter Kinder und Jugendlichen, die in höhere Klassen eingeschult werden, ohne jemals eine der SEU entsprechende Diagnostik erfahren zu haben, hat in 2016 in Einzelfällen auf Anfrage der Schulen erst bei erheblichen Problemen und damit in aller Regel zu spät stattgefunden. Eine regelhafte Untersuchung dieser hochvulnerablen Kindergruppe findet im Team Kinder- und Jugendgesundheitsdienst aufgrund fehlender gesetzlicher Vorgaben und nicht vorhandener personeller Ressourcen im Team Kinder- und Jugendgesundheitsdienst nicht statt.

1.4.6 Qualitätssicherung, Fort- und Weiterbildung

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

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

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

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

- Entwicklungsneurologie
- Gebärdensprache
- Gesundheitsberichterstattung
- Interkulturelle Kommunikation
- Sozialpädiatrie
- Zertifikat als Elternkursleiter (Starke Eltern - Starke Kinder)
- Zertifikat für Gesundheitsförderung/Lebensphase frühe Kindheit
- Zertifikat/E-Learning-Kurs Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz
- Zertifikat Schwangerschaftskonfliktberatung zum § 218 StGB
- Zertifikat für spezifische Intelligenzdiagnostik
- Zertifikat Prävention sexueller Missbrauch
- Zertifikat Traumatherapie Uni Ulm

und vieles andere mehr.

Auch im Jahr 2017 führte das Team Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gemeinsam mit verschiedenen Kooperationspartnern mehrere Informations- und Fortbildungsveranstaltungen durch.

1.4.7 Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe

Das Team Zahnärztlicher Dienst 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. 123.000 Euro pro Jahr die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe für die Kinder und Jugendlichen im Landkreis Hildesheim. Diese zahnmedizinische Betreuung aller Kinder bis zum 12. Lebensjahr in Kindertagesstätten, Grundschulen, Förderschulen sowie von Jugendlichen in den 5. und 6. Klassen weiterführender Schulen umfasst als Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen:

- Untersuchung der Mundhöhle
- Erhebung des Zahnstatus
- Kontrollierte Anwendung von Fluoriden nach zahnärztlicher Anweisung
- Ernährungsberatung
- Aufklärung über richtige Mundhygiene und Erlernen einer altersgerechten Zahnpflichttechnik
- Motivierung zur zahnärztlichen Sanierung vorhandener Zahnschäden

- Entwicklung/Durchführung spezifischer Programme für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko
- Schulung und Einbeziehen von Multiplikatoren
- Informationsveranstaltungen für Eltern

Diese Maßnahmen werden vorrangig in Gruppen in den Einrichtungen von einer Zahnärztin, einem Zahnarzt, zwei Zahnmedizinischen Fachangestellten 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 es, 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 so ein wichtiges Steuerungselement für die Zielgruppen und Lebensraum orientierte Gesundheitsplanung. Zudem bietet die unabhängig von sozialem Status flächendeckende Durchführung der Zahngesundheitspflege Chancengleichheit für alle Kinder und Jugendlichen mit dem Ziel, ihnen die persönliche Kompetenz für eine selbständige Sorge um die Mundgesundheit zu vermitteln und zu stärken.

Die Anzahl der de facto pro Jahr mit zwei prophylaktischen Impulsen durch das Team Zahnärztlicher Dienst erreichten Kinder bewegt sich auf einem hohen Niveau. Ein Impuls erfolgt durch eine zahnärztliche Untersuchung, ergänzt durch eine Aufklärung zu richtiger Mundhygiene, Ernährungsbesonderheiten und weiteren 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 mit jedem Kind praktisch. Zudem werden weitere Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Zähne besprochen.

Personelle Ressourcen erlauben gruppenprophylaktische Impulse durch Zahnprophylaxefachkräfte in den Kindertagesstätten sowie in den ersten und zweiten Klassen der Grundschulen anzubieten. Ein weiterer gruppenprophylaktischer Impuls mit zahnärztlicher Untersuchung erreicht im Landkreis Hildesheim im Laufe eines Jahres dagegen nahezu jedes Kind, das eine Kindertagesstätte, eine Grundschule bzw. eine fünfte oder sechste Klasse einer weiterführenden Schule besucht, sofern das Kind am Untersuchungstag in der Einrichtung anwesend ist und die Erziehungsberechtigten der Untersuchung schriftlich zugestimmt haben.

Tab. 4.3 Im Schuljahr 2016/17 durch zahnmedizinische Gruppenprophylaxe erreichte Kinder

Gruppenprophylaxe	Kinder/Schülerinnen/-er in	Erreichte Kinder
Mit zahnärztlicher Untersuchung	Kindertagesstätten	5.852
Ohne zahnärztliche Untersuchung	Kindertagesstätten	7.051
Mit zahnärztlicher Untersuchung	Grundschulen (1. – 4. Klassen)	6.582
	5. und 6. Klassen der Gesamt- /Haupt- / Real- /Oberschulen/Gymnasien	3.042
	Förderschulen	709
	Behinderteneinrichtungen	64
Ohne zahnärztliche Untersuchung	Grundschulen (1. und 2. Klassen)	3.678
	Förderschulen	294

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

Wie in den Jahren zuvor lag im Vergleich mit weiteren Landkreisen in Niedersachsen im Landkreis Hildesheim auch im Schuljahr 2016/2017 der Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss mit 61,8 Prozent über dem Landesdurchschnitt.

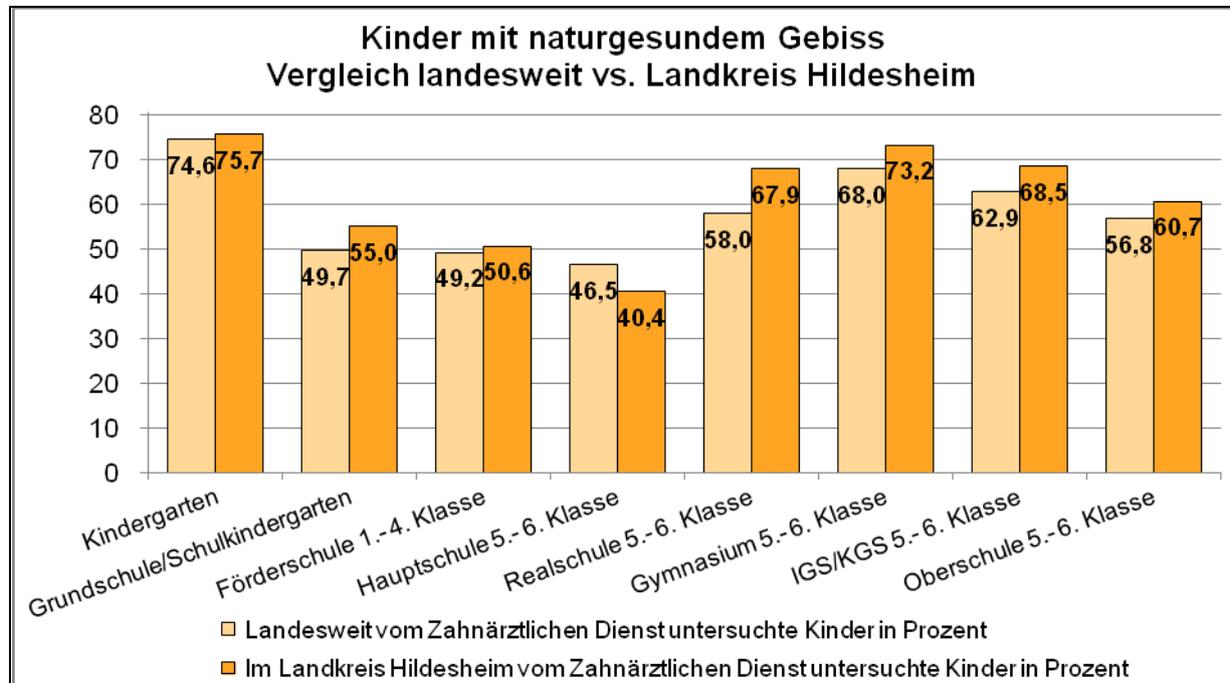


Abb. 1.4.6 Kinder mit naturgesundem Gebiss bei der Erstuntersuchung im Landkreis Hildesheim im Schuljahr 2016/2017 im Vergleich mit bis zu 36 weiteren Landkreisen in Niedersachsen (Quelle: NLGA, Stand Juni 2018)

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 Zahnärztlicher Dienst und weitere detaillierte Ergebnisse unter:

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

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

Etwa 15 bis 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen weisen unverhältnismäßig starke kariöse Gebisschäden auf. Die Betreuung der Kinder mit einem erhöhten Kariesrisiko ist in der Gruppenprophylaxe eine schwierige, aber zunehmend wichtige Aufgabe. Die aufsuchende Prophylaxe eröffnet in enger Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen wie Erzieherinnen/Erziehern, Lehrkräften, Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen, Sozialarbei-

terinnen/Sozialarbeitern etc. die Möglichkeit, eine maximale Anzahl von sogenannten „Kariesrisikokindern“ zu erreichen. Ca. 640 Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko erhalten zusätzlich zu den für alle anderen Kinder erfolgenden Maßnahmen, unter zahnärztlich fachlicher Aufsicht und Verantwortung bis zu dreimal 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 zur Selbstwahrnehmung bei Kindern und Jugendlichen und zum Erkennen von Zahnproblemen bei. Als Resultat werden Zahnschäden häufig saniert.

Eine Zunahme der frühkindlichen Karies ist bereits im Kleinkindesalter ab dem zweiten Lebensjahr zu beobachten, ganz im Gegensatz zur Abnahme der Karieslast in den letzten zehn Jahren bei Kindern und Jugendlichen im späteren Lebensalter. Wesentliche Ursache hierfür ist das Trinken von zuckerhaltigen Getränken, vor allem Tees, Fruchtsäften, Smoothies und süßen Erfrischungsgetränken aller Art, die den Kindern im häuslichen Milieu mit der Babyflasche, Trinklerntassen, Quetsch-Tüten oder Trinkflaschen gereicht werden. Die sogenannte Nuckelflaschenkaries wird heute trotz intensiver Verbraucher-Aufklärung immer noch beobachtet. Häufig gibt es bei den Eltern kein Bewusstsein für die Mundgesundheit von Säuglingen und Kleinkindern. Mit der zunehmenden Anzahl von Kinderkrippen können nun auch diese Kinder untersucht und durch präventive Angebote erreicht werden. Dies betraf für das Schuljahr 2016/17 eine Anzahl von 847 Kindern, die in Krippen betreut werden. Wesentlich schwieriger ist dies bei Kindern, welche keine Krippe oder keine Kindertagesstätte besuchen. Hier liegen die gegenwärtigen Präventionsbemühungen ausschließlich in der Verantwortung der Pädiater, dies Engagement reicht aufgrund der steigenden Prävalenzzahlen offenbar nicht aus. Ein zusätzliches, großes Thema ist, dass Zähne bei Kleinkindern oftmals unbehandelt bleiben, weil die Compliance der Betroffenen noch nicht ausreicht.

1.5 Ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen Produkt 414-004

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

Die Begutachtungen erfolgen zum einen auf der Grundlage gesetzlicher Vorgaben, welche explizit eine amtsärztliche Untersuchung fordern. Dies gilt für nach den Bundes- oder Landesbeamtenengesetzen 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 das Gesundheitsamt wegen der Unabhängigkeit seiner Ärztinnen und Ärzte auch von weiteren öffentlichen Auftraggebern sowie anderen Fachämtern der Stadt und des Landkreises Hildesheim mit der Erstellung medizinischer Gutachten als freiwillige Gutachten im eigenen Wirkungskreis beauftragt. Ordnungsbehördliche Begutachtungen erfolgen z. B. zur Feststellung der Reisefähigkeit zur Ausreise verpflichteter Personen. Sozialmedizinische Gutachten werden nach dem Sozialgesetzbuch und dem Asylbewerberleistungsgesetz 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 erstellt. Auf Grundlage der Bundesbeihilfeverordnung wird die medizinische Notwendigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen und speziellen Therapien geprüft. Zudem erteilen Gerichte den Auftrag, die Verhandlungs- oder Haftfähigkeit von Personen sowie auch die Arbeitsfähigkeit bei Bewährungsaufgaben zu beurteilen.

Im Jahr 2017 wurden 2.334 fundierte und unabhängige Gutachten bzw. gutachterliche Stellungnahmen erstellt, der weitaus größte Teil im eigenen Wirkungskreis für Fachämter der Stadt und des Landkreises Hildesheim sowie für das Jobcenter Hildesheim.

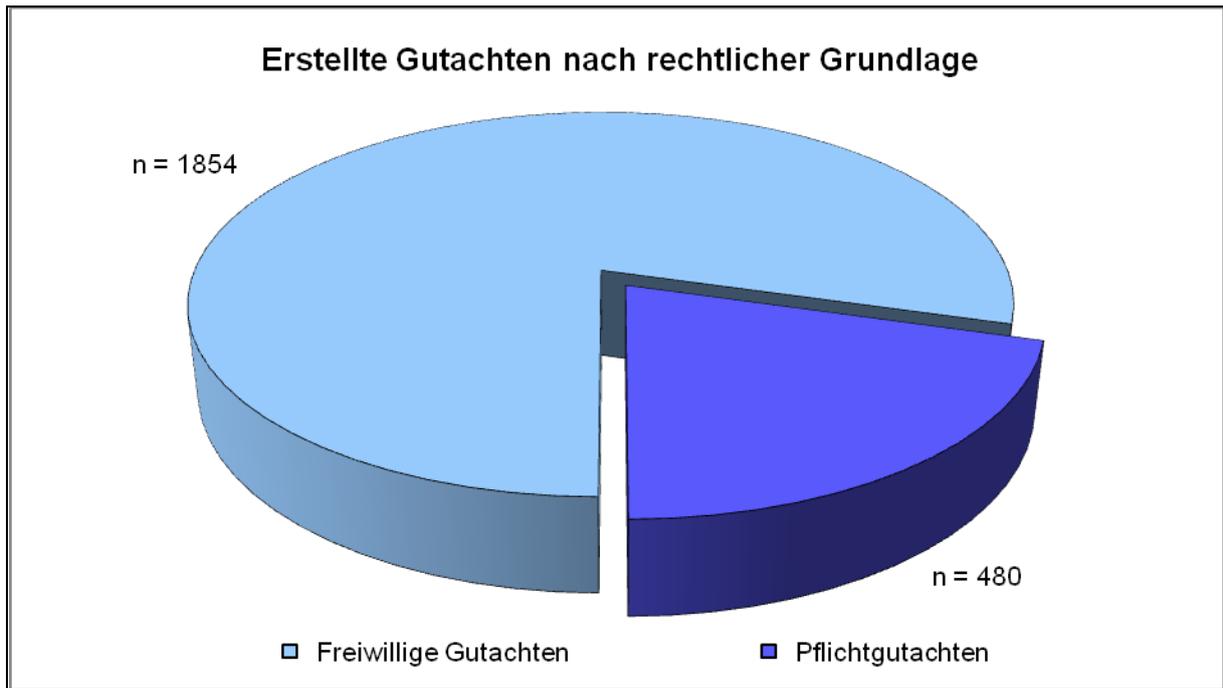


Abb.1.5.1 2017 erstellte Gutachten nach rechtlicher Grundlage

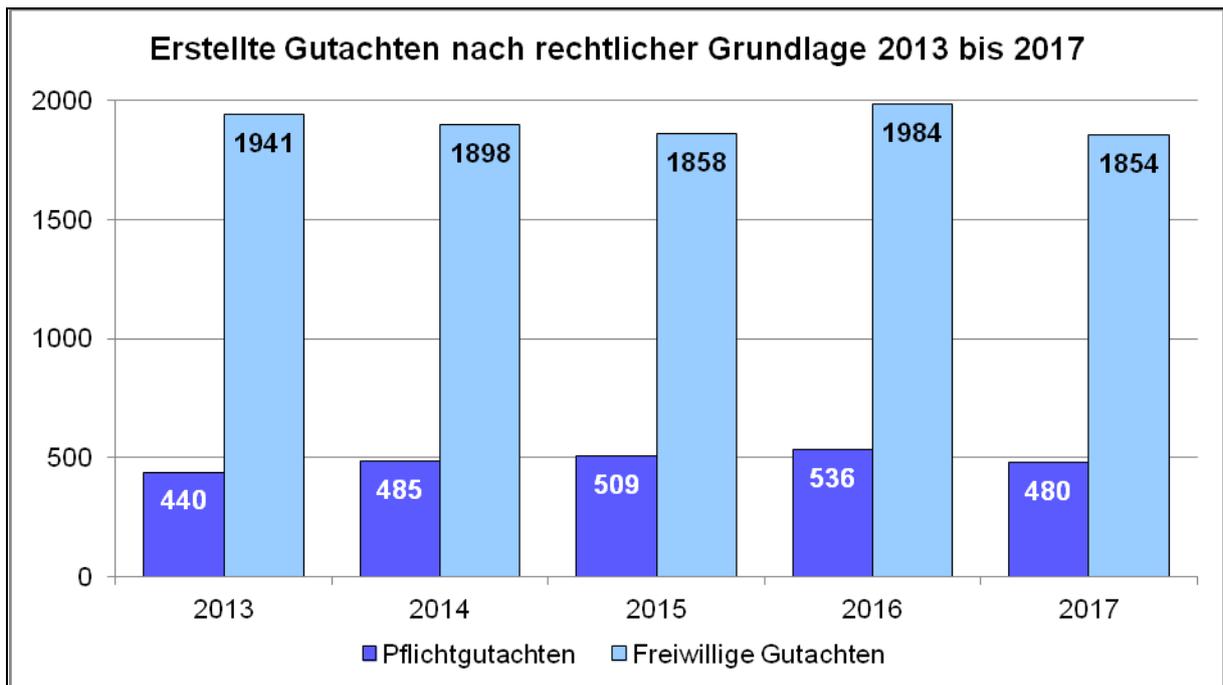


Abb.1.5.2 In den Jahren 2013 bis 2017 erstellte Gutachten nach rechtlicher Grundlage

1.6 Weitere Maßnahmen der Gesundheitspflege - Produkt 414-005

In diesem Produkt sind verschiedene Leistungen des Gesundheitsamtes zusammengefasst. Die rechtlichen Grundlagen sind das:

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

Die Aufgaben werden im Wesentlichen von Verwaltungskräften, Hygienekontrolleurinnen/-kontrolleuren und einer Gesundheitsingenieurin in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen/Ärzten erfüllt.

1.6.1 Stellungnahmen bei Bauplanungsvorhaben

Im Rahmen von Bauleitplanverfahren werden vom Gesundheitsamt umwelthygienische sowie im Rahmen von Bauverfahren infektionshygienische Stellungnahmen angefordert. Im Jahr 2017 wurden 128 umwelt- bzw. infektionshygienische Stellungnahmen erstellt.

1.6.2 Überwachung nach dem Arzneimittelgesetz

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

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

Im Jahr 2017 wurden zwei Einzelhandelsbetriebe aufgesucht.

1.6.3 Überwachung nach dem Bestattungsgesetz und der Verordnung über die Todesbescheinigung

Todesbescheinigungen für Erd- und Feuerbestattungen werden entsprechend dem Niedersächsischen Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen überprüft und dokumentiert. Danach gilt: „Leichen und Aschen Verstorbener sind so zu behandeln, dass die gebotene Ehrfurcht vor dem Tod gewahrt wird und das sittliche, religiöse und weltanschauliche Empfinden der Allgemeinheit nicht verletzt wird“. Die Todesbescheinigungen aller Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Hildesheim werden von den jeweiligen Standesämtern an das Gesundheitsamt weitergeleitet und von zwei Ärztinnen des Teams Begutachtung 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 2017 wurden 3.865 Todesbescheinigungen auf Plausibilität der Todesursache überprüft.

Sofern eine in Niedersachsen verstorbene Person in einem anderen Bundesland oder einem anderen Staat bestattet werden soll, ist ein sogenannter Leichenpass auszustellen. Aus diesem muss hervorgehen, ob die verstorbene Person an einer übertragbaren Krankheit litt, die besondere infektionshygienische Maßnahmen erforderlich macht. Im Jahr 2017 wurden beim Gesundheitsamt 42 Leichenpässe und zehn Urnenpässe beantragt und ausgestellt.

1.6.4 Überwachung nach dem Heilpraktikergesetz

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

Danach bedürfen Personen, die im Landkreis Hildesheim als Heilpraktikerin/Heilpraktiker tätig werden wollen, einer beim Landkreis Hildesheim zu beantragenden Erlaubnis. Die Antragstellerinnen/Antragsteller müssen das 25. Lebensjahr vollendet und mindestens einen Hauptschulabschluss erworben haben. Zudem müssen die Personen für die Tätigkeit nach ärztlichem Zeugnis geistig und körperlich geeignet sein und es darf kein gerichtliches oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren gegen sie anhängig sein. Die für die Erlaubniserteilung erforderliche Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten erfolgt als schriftliche und mündliche Prüfung der Kandidatinnen/Kandidaten beim Gutachterausschuss für Heilpraktiker des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie - Außenstelle Lüneburg.

Für eine Zulassung zum „Heilpraktiker - beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie“ oder zum „Heilpraktiker - beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie“ erfolgt entsprechend ein eingeschränktes Prüfungsverfahren. Falls vom Ministerium festgelegte Ausbildungsnachweise vorgelegt werden können, wird die Entscheidung nach Aktenlage getroffen.

Im Jahr 2017 wurden 51 Zulassungsanträge abschließend bearbeitet. 22 Anträge mussten aufgrund unzureichender Qualifikation der Antragstellerin/des Antragstellers abgelehnt werden.

Weitere Informationen unter:

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

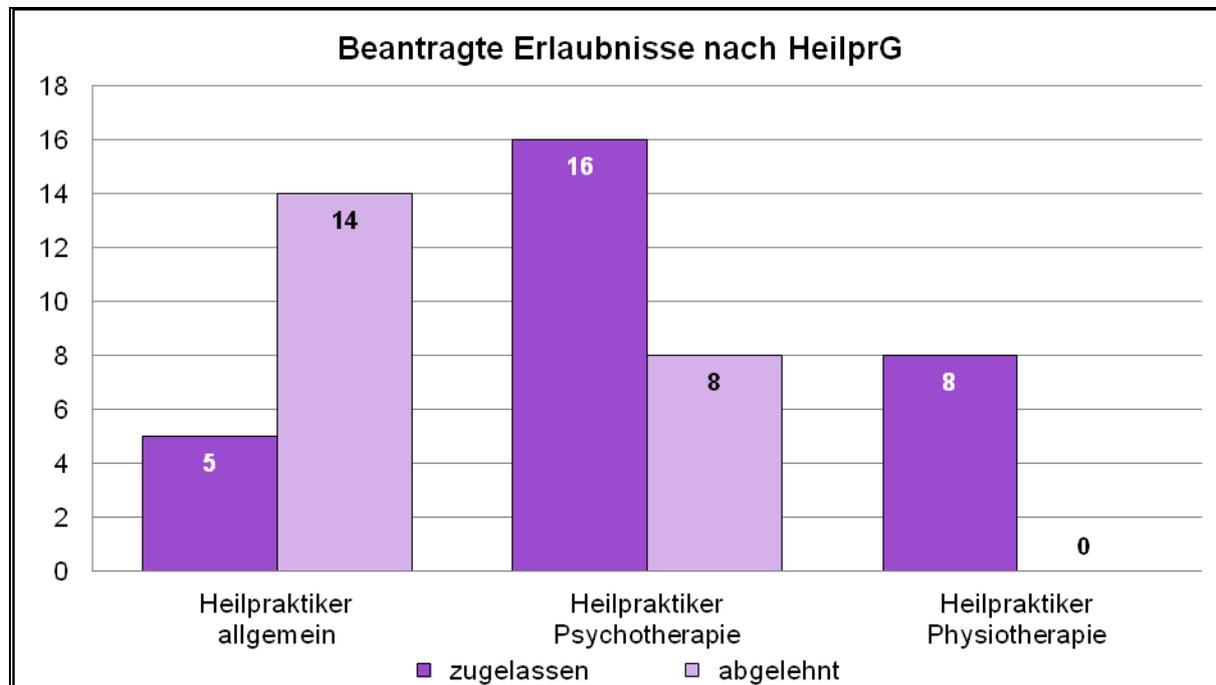


Abb.1.6.1 Zulassungen und Ablehnungen der im Jahr 2017 beantragten Erlaubnisse als Heilpraktikerin/Heilpraktiker im Landkreis Hildesheim tätig zu sein

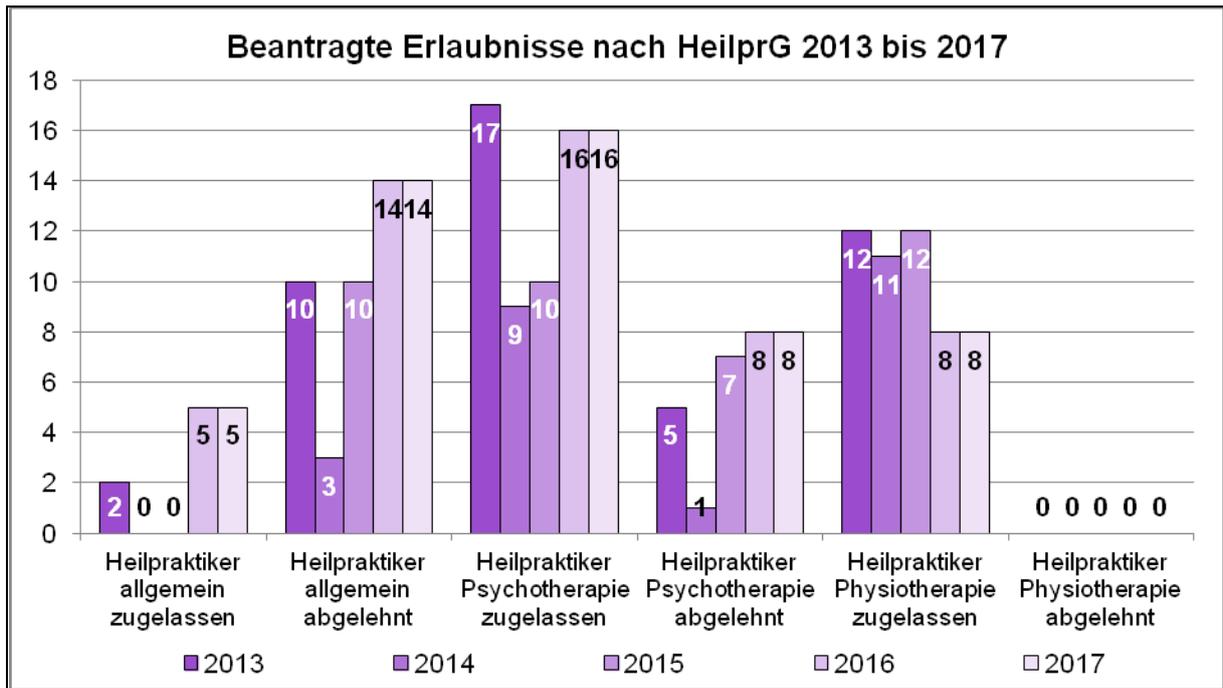


Abb.1.6.2 Zulassungen und Ablehnungen der in den Jahren 2013 bis 2017 beantragten Erlaubnisse als Heilpraktikerin/Heilpraktiker im Landkreis Hildesheim tätig zu sein

1.6.5 Überwachung nach dem Hebammengesetz

Alle im Landkreis Hildesheim tätigen Hebammen und Entbindungspfleger müssen bei Beginn der Berufsausübung die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung nachweisen. Zudem müssen sie dem Gesundheitsamt 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 2017 waren im Landkreis Hildesheim 52 überwiegend im Krankenhaus tätige Hebammen und Entbindungspfleger gemeldet, von denen 16 auch freiberuflich tätig waren. Von den 36 gemeldeten, überwiegend freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspfleger boten drei neben Schwangerschaftsbetreuung und Wochenpflege auch die Betreuung in einem Geburtshaus, einer Hebammenpraxis oder einem privatem Wohnumfeld stattfindender, außerklinischer Geburten an.

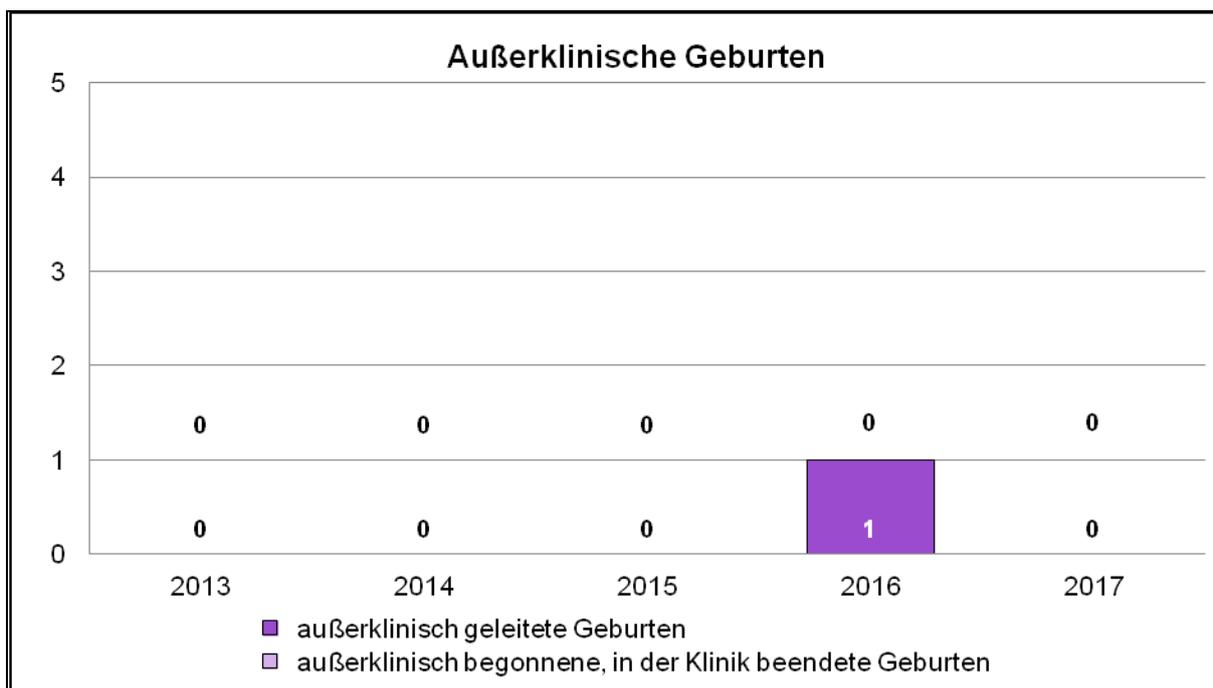


Abb.1.6.2 Außerklinisch in Geburtshaus, Hebammenpraxis oder privatem Wohnumfeld begonnene bzw. durchgeführte Geburten in den Jahren 2013 bis 2017

1.7 Präventionsmaßnahme PIAF[®] - Produkt 414-006

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

2. Besondere Ereignisse im Jahr 2017

2.1 Änderungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Das Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten (IfSMoG) wurde am 24.07.2017 im Bundesgesetzblatt (Nr. 49, 24.07.2017) veröffentlicht und trat am 25.07.2017 in Kraft.

Das Gesetz enthält die bislang umfangreichsten Änderungen des IfSG. Das übergeordnete Ziel ist die Modernisierung des Meldesystems. Dafür werden in § 14 die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Entwicklung und Einführung des Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystems für den Infektionsschutz (DEMIS) gelegt.

Darüber hinaus wurden Änderungen eingeführt, die das Meldesystem verbessern und an die aktuelle epidemiologische Lage anpassen sollen. Hierbei zielen viele Änderungen auf einen besseren und schnelleren Informationsfluss ab.

Zusätzlich zur ärztlichen und Labor-Meldepflicht von Röteln und Windpocken wurde die Liste der Erkrankungen in § 34 IfSG um Röteln und Windpocken erweitert. Somit gilt für Personen mit einer Erkrankung oder einem Verdacht auf Röteln oder Windpocken sowie für Personen in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf Röteln oder Windpocken aufgetreten ist, eine Mitteilungspflicht für Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und für Erkrankte und Krankheitsverdächtige unmittelbar ein Tätigkeits- bzw. Besuchs- und Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

2.2 MRSA-Plus Netzwerk Hildesheim

Ziel des im Jahr 2013 gegründeten MRSA-Plus Netzwerk im Landkreis Hildesheim ist eine Reduzierung von MRE u. a. durch eine Verbesserung des Hygienemanagements und eine gezielte, insgesamt restriktivere Antibiotika-Therapie, denn eine große Herausforderung für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie eine mögliche Gefahr für Patientinnen und Patienten stellen Infektionen durch Erreger dar, die gegenüber einer Vielzahl von Antibiotika resistent geworden sind. Die Behandlungsmöglichkeiten solcher multiresistenter Erreger (MRE) können so weit eingeschränkt sein, dass häufig nur noch teure Reserveantibiotika oder auch gar keine Antibiotika mehr wirksam sind.

Die Häufigkeit dieser MRE hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen, deren Eindämmung ist daher aus ethischen, medizinischen und ökonomischen Gründen zwingend erforderlich. Hierfür ist es wichtig, dass alle Akteure im stationären und ambulanten Gesundheitswesen im Landkreis Hildesheim im Austausch stehen und koordiniert zusammenwirken. In regelmäßigen Treffen tauschen sich die Netzwerkpartner daher vertrauensvoll und offen über Erkenntnisse und Informationen zum Umgang mit MRE aus. Denn der beste Patientenschutz sind ein regional abgestimmtes Handeln und präventive Standards in der Versorgung von Patientinnen und Patienten, die mit MRE besiedelt oder infiziert sind.

Im Jahr 2017 wurde im Rahmen des MRSA-Plus Netzwerks in Kooperation mit dem Landesgesundheitsamt eine Studie zum Einsatz von Harnableitungsanlagen in den Alten- und Pflegeheimen in Stadt und Landkreis Hildesheim durchgeführt, an der sich 17 von 53 Alten- und Pflegeheimen beteiligten (32 Prozent). In die Studie eingeschlossen werden konnten 1.253 Bewohnerinnen und Bewohner, von denen 129 (10,3 Prozent) mit einem Harnwegkatheter versorgt waren. Ergebnis war:

- Erstanlage eines Harnwegkatheters erfolgte zu etwa 70 Prozent im Krankenhaus
- Zu 64 Prozent bei Blasenentleerungsstörungen verschiedener Ursachen
- In 14,4 Prozent der Fälle keine medizinische Indikation für eine Harnableitung mittels Katheter gegeben

- Einrichtungen mit internem in Hygiene geschultem Personal zeigten geringere Rate an nicht indikationsgerechtem Katheter-Einsatz
- 9,6 Prozent der Katheterträgerinnen/Katheterträger erhielten Antibiotika-Therapie
- Antibiotika-Therapie erfolgte in 12,8 Prozent indikationsgerecht bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen und in 8,8 Prozent indikationsgerecht bei einem ärztlich diagnostizierten Harnwegsinfekt, in 8,8 Prozent bestätigt mittels durchgeführter Urinkultur
- Antibiotika-Therapie der Harnwegsinfektionen erfolgte jedoch nur zu 34 Prozent mit einem gemäß Leitlinien Antibiotikum erster Wahl.

Katheter assoziierte Harnwegsinfektionen und Antibiotikagabe



- **Inzidenz** Antibiotikagabe = 12/125 = **9,60%**
(innerhalb der letzten 4 Wochen, wegen Harnwegsinfekt)

Verwendete Mittel (Mehrfachantworten möglich)		
Nitrofurantoin	2/12	(17%)
Cotrimoxazol	2/12	(17%)
Ciprofloxacin	5/12	(42%)
Levofloxacin	1/12	(8%)
Norfloxacin	1/12	(8%)
Cefuroxim	1/12	(8%)
Ampicillin	1/12	(8%)

- Kein Zusammenhang der Antibiotikagabe mit
 - Anwesenheit von Hygienefachpersonal (Hyg.B)
 - In Hygiene geschulter PDL (IC-PDL)
 - Indikationsgerechtem Einsatz des Katheters
 - In Standards festgelegten Wechselintervallen

Abb.2.2.1 Antibiotika-Therapie bei Katheter assoziierten Harnwegsinfektionen

2.3 Netzwerk Flüchtlinge-Hildesheim

Das angesichts der wachsenden Flüchtlingszahlen im Oktober 2015 gegründete Netzwerk „Flüchtlinge-Hildesheim“ diente ursprünglich zur Unterstützung in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden engagierter Ärztinnen und Ärzte sowie der Betreiber von Notunterkünften des Landes in Hildesheim und Sarstedt wie auch von Gemeinschaftsunterkünften.

Das Netzwerk bündelt koordiniert und Sektor übergreifend organisatorische Kräfte und ermöglicht über das teilweise passwortgeschützte Netzwerkportal den Fachkräften des Netzwerkes als Forum eine schnelle und leichte Kommunikation über Zuständigkeiten, Helferlisten und Notdienste, sowie jeder interessierten Person einen raschen Zugriff auf Informationen wie z. B. zu rechtlichen Bestimmungen, zur Infektionsprävention, zur Gesundheitskarte Modell Hildesheim und zur medizinischen Versorgung wie auch auf Formulare, Bildertafel-Sprachführern und Anamnesebögen in diversen Sprachen.

26.969 Zugriffe (Stand 12.06.2018) aus ganz Deutschland belegen, dass das Netzwerkportal auch heute noch ein wichtiges Instrument sowohl für professionelle als auch für ehrenamtliche in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden engagierte Personen ist. Dank an Dr. Michael Hillebrand (St. Bernward Krankenhaus) für die Erstellung und Pflege sowie an den ASB Hildesheim für die Finanzierung des Portals.

2.4 Albanische Delegation zu Gast im Gesundheitsamt Hildesheim

Am 28. September 2017 besuchten Vertreterinnen des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) und des Robert-Koch-Instituts (RKI) zusammen mit einer Delegation aus Albanien, Mitgliedern des mit dem RKI vergleichbaren albanischen Nationalen Public-Health-Instituts sowie auch dessen regionalen Zweigstellen, das Gesundheitsamt des Landkreises Hildesheim, um sich über die Tätigkeit einer örtlichen Gesundheitsbehörde und die systematische und kontinuierliche Erfassung, Überwachung und Bewertung der meldepflichtigen Erkrankungen in Deutschland zu informieren. Anschließend stellte das Niedersächsische Landesgesundheitsamt den Teilnehmern das deutsche Surveillance-System für Infektionskrankheiten auf Ebene des Landes vor, um auf diese Weise Erfahrungen für die Gestaltung und Umsetzung ähnlicher Systeme in Albanien weiterzugeben.

Seit 2016 ist das RKI in einem vom BMG-geförderten internationalen Programm, dem Globalen Gesundheitsprogramm, tätig, um Partnerländern zu ermöglichen, das deutsche Surveillancesystem und den Infektionsschutz auf allen Ebenen kennen zu lernen und einen Einblick in die Surveillancedatenbank in Deutschland zu erhalten sowie ins Krisenmanagement. Die Partnerländer für dieses Programm liegen vorwiegend auf der Balkan-Halbinsel, seit Mai 2016 besteht eine Partnerschaft mit dem albanischen Public-Health-Institut.

2.5 Und Tschüss...!



In der Woche vor Weihnachten verabschiedete Landrat Levonen Medizinaldirektor Dr. Jens Hölscher im Rahmen einer kleinen Feierstunde in den wohlverdienten Ruhestand. Sein 40-jähriges Dienstjubiläum hatte er im Jahr 2014 begangen.

Nach Tätigkeit in der Bakteriologie der Uni Freiburg und in der Lungenklinik Lengler war Dr. Hölscher bereits 1989 als Arzt am Gesundheitsamt Hildesheim tätig. Der Qualifikation als Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen im Jahr 1991 folgte im Jahr 1996 die Weiterbildung Umweltmedizin.

Ehrenamtlich engagierte sich Dr. Hölscher langjährig als Schatzmeister des Landesverbandes Niedersachsen des Berufsverbandes der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Franz Kafka sagte: „Jeder, der sich die Fähigkeit erhält, Schönes zu erkennen, wird nie alt werden.“ Herr Dr. Hölscher wird gewiss noch vieles Schöne entdecken, erkennen und genießen. Wir gönnen es ihm von Herzen.