

Jahresbericht 2016

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 | 5 |
| 1.2 | Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001 | 7 |
| <i>1.2.1</i> | <i>Beratungen und Kriseninterventionen</i> | <i>7</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>11</i> |
| 1.3 | Infektionsschutz - Produkt 414-002 | 12 |
| <i>1.3.1</i> | <i>Überwachung 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>Impfprävention</i> | <i>15</i> |
| <i>1.3.4</i> | <i>Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen</i> | <i>15</i> |
| <i>1.3.5</i> | <i>Überwachung der Trinkwasserqualität</i> | <i>16</i> |
| <i>1.3.6</i> | <i>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>28</i> |
| <i>1.4.5</i> | <i>Kinder und Jugendliche mit Flucht- und Vertreibungserfahrungen</i> | <i>29</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 |
| <i>1.6.1</i> | <i>Stellungnahmen bei Bauplanungsvorhaben</i> | <i>36</i> |

| | | |
|-------|--|----|
| 1.6.2 | <i>Überwachung nach dem Arzneimittelgesetz</i> | 36 |
| 1.6.3 | <i>Überwachung nach dem Bestattungsgesetz und der Verordnung über die Todesbescheinigung</i> | 36 |
| 1.6.4 | <i>Überwachung nach dem Heilpraktikergesetz</i> | 37 |
| 1.6.5 | <i>Überwachung nach dem Hebammengesetz</i> | 38 |
| 1.7 | Präventionsmaßnahme PIAF® - Produkt 414-006 | 38 |
| 2. | Besondere Ereignisse im Jahr 2016 | 39 |
| 2.1 | Neue Meldepflichten | 39 |
| 2.2 | Spezielles Software-Programm für das Gesundheitsamt | 39 |
| 2.3 | Windpockenausbruch in der Notunterkunft in Sarstedt | 40 |
| 2.4 | Masernkontakt in einer Unterkunft in Duderstadt | 40 |
| 2.5 | Netzwerk Flüchtlinge-Hildesheim | 41 |

Abbildungen

| | | |
|------------------|--|----|
| Abbildung 1.1.1: | Unterbringungen nach NPsychKG | 6 |
| Abbildung 1.2.1: | Geführte Beratungsgespräche | 8 |
| Abbildung 1.2.2: | Diagnosegruppen der betreuten Patientinnen und Patienten | 9 |
| Abbildung 1.3.1: | Nach §§ 6/7 IfSG gemeldete Infektionskrankheiten | 13 |
| Abbildung 1.3.2: | Beurteilte Wasserbefunde | 16 |
| Abbildung 1.3.3: | EU-einheitliche Informationstafeln an Badeseen | 18 |
| Abbildung 1.4.1: | Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung | 24 |
| Abbildung 1.4.2: | Auswirkung von PIAF® auf Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung | 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 | 32 |
| Abbildung 1.5.1: | Erstellte Gutachten | 35 |
| Abbildung 1.6.1: | Beantragte Erlaubnisse nach HeilprG | 37 |
| Abbildung 1.6.2: | Außerklinische Geburten | 38 |

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 | 32 |

Gesundheitsamt

Das Gesundheitsamt hat die Aufgabe, die Gesundheit der Bevölkerung des Landkreises Hildesheim zu schützen, zu bewahren und zu fördern. Er erfüllt diesen Dienst mit einem multiprofessionellen Team von Ärztinnen und Ärzten, Gesundheitsingenieurin, Hygienefachkraft, Hygienekontrolleurinnen/-kontrolleuren, Medizinischen Fachangestellten, Psychologischem Psychotherapeuten, Sozialmedizinischer Assistentin, Sozialpädagoginnen/-pädagoginnen, 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 Patientinnen und Patienten im Rahmen des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) erfolgt durch speziell für diese Aufgabe weitergebildete Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -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 Verwaltungsvollzugsbeamtinnen und -beamten zur Gefahrenabwehr zur Anwendung von unmittelbarem Zwang befugt.

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

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

Die Verwaltungsvollzugsbeamtinnen/-beamten des Landkreises Hildesheim wurden 2016 in 716 Fällen zu einer Notsituation eines psychisch kranken Menschen, 408 Männer und 308 Frauen, gerufen.

- In 129 Fällen war keine Unterbringung nach NPsychKG erforderlich bzw. konnte diese durch eine Krisenintervention vermieden werden.
- 23 Personen wurden aufgrund akuter Eigen- oder Fremdgefährdung nach § 18 NPsychKG vorläufig im AMEOS Klinikum Hildesheim geschlossen untergebracht.
- In 63 Fällen erfolgte die Unterbringung nach § 17 NPsychKG.
- Die meisten Betroffenen, 501 Personen, wurden nach den §§ 17 und 18 NPsychKG untergebracht.

Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich die Anzahl der Einsätze um 18 Prozent.

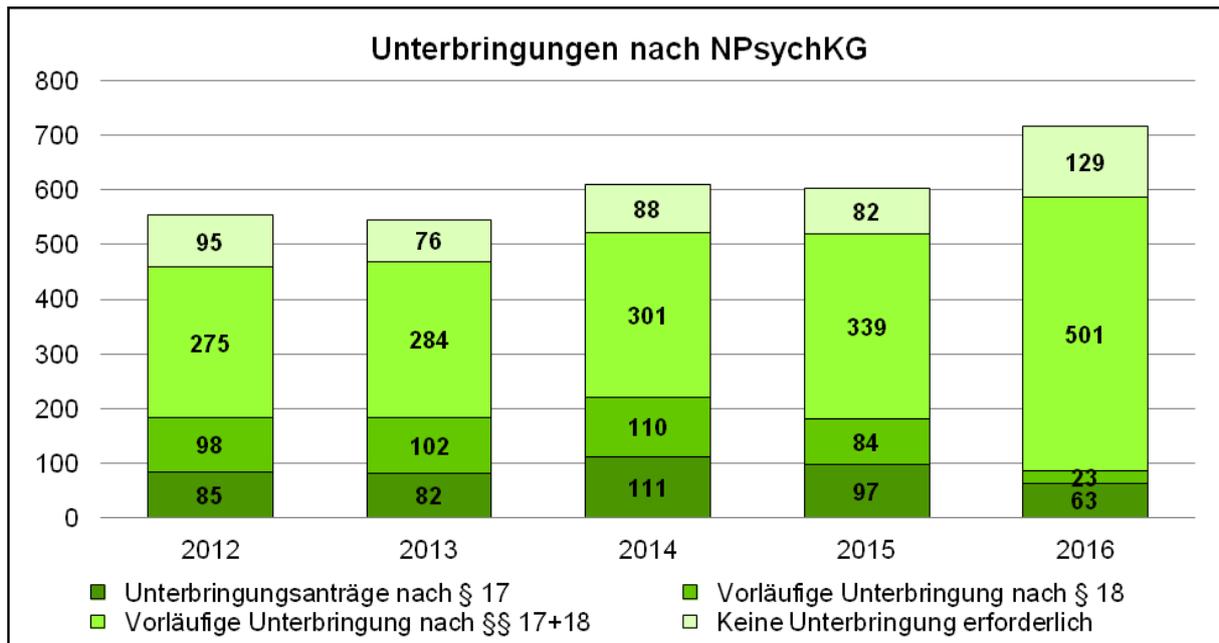


Abb.1.1.1 Unterbringungen in den Jahren 2012 bis 2016 differenziert nach gesetzlicher Grundlage

266 der 587 untergebrachten Personen wurden zum wiederholten Mal eingewiesen. Von den untergebrachten Personen standen 120 unter einer gesetzlichen Betreuung.

1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001

Gesetzliche Grundlage für die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG). Wesentliche Aufgabe des multiprofessionellen Teams ist es, Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung zu beraten und zu betreuen sowie vorübergehend zu behandeln, wenn die Betroffenen aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, von sich aus Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das Team arbeitet auch nachgehend und aufsuchend.

Der Sozialpsychiatrische Dienst unterstützt psychisch kranke Menschen und deren Angehörige bei der Bewältigung psychischer und psychosozialer Krisen sowie bei der Reintegration in die Gesellschaft. Die kostenlose Hilfe und Unterstützung erfolgen in persönlichen und telefonischen entlastenden und stützenden Gesprächen in den Diensträumen, bei Bedarf auch bei Hausbesuchen vor Ort im sozialen Umfeld, sowie in werktäglich regelmäßig stattfindenden Sprechstunden mit persönlichem Kontakt. Der Dienst vermittelt bei entsprechendem Hilfebedarf weiterführende Unterstützungsangebote anderer Institutionen im örtlichen Versorgungsnetzwerk und entwickelt individuelle Hilfepläne gemeinsam mit den Betroffenen, deren Angehörigen und deren sozialem Umfeld. Bei Bedarf werden bis zur Weitervermittlung in ambulante, stationäre, teilstationäre und/oder komplementäre Einrichtungen vom Sozialpsychiatrischen Dienst überbrückende sozialpädagogische Interventionen und sozialtherapeutische Unterstützungen sowie subsidiär fachärztliche und psychotherapeutische Behandlungen der psychisch Kranken und ergänzend therapeutische Gruppen für Betroffene und deren Angehörige angeboten.

Die Teamleitung, Frau Schwanstecher-Claßen, wurde von der Ärztekammer Niedersachsen zur Weiterbildung im Gebiet Nervenheilkunde und Psychotherapie ermächtigt, so dass Ärztinnen und Ärzte sechs Monate ihrer Facharztweiterbildung beim Sozialpsychiatrischen Dienst absolvieren können.

Auch im Jahr 2016 gelang es nicht, eine/einen weitere/-en Fachärztin/-arzt für das Team zu gewinnen, so dass weiterhin ein fachärztlicher Stellenanteil unbesetzt ist. Auch nahm keine/kein Ärztin/Arzt in der Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim AMEOS Klinikum das Angebot wahr, als Rotationsweiterbildungsassistentin/-arzt die Tätigkeit im Sozialpsychiatrischen Dienst als interessante berufliche Alternative zur Tätigkeit in Klinik und Praxis kennenzulernen.

1.2.1 Beratungen und Kriseninterventionen

Die im Jahr 2013 umgesetzte Regionalisierung der sozialarbeiterischen Tätigkeit mit vier Regionen im Landkreis, den Außenstellen Alfeld, Bockenem, Holle und Sarstedt, und den zwei Regionen Ost und West in der Stadt Hildesheim ermöglicht, die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die Betroffenen niedrighschwelliger und durch die professionelle Kontinuität vertrauensvoller anzubieten. Zudem ermöglicht die Vernetzung vor Ort den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern als Ansprechpartnerinnen/-er für Betroffene, Angehörige, Arbeitgeber, Vermieter, Nachbarn, Behörden etc. eine verbesserte gemeindepsychiatrische Arbeit. Diese Regionalisierung hat sich nachweislich bewährt.

Auffällig im Jahr 2016 waren zunehmend schwierige Konstellationen bei den Betroffenen: mehrfacher Hilfebedarf, häufig sehr späte Meldungen, fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht, vermüllte Wohnungen, deren Bewohnerin/-er wertlose Gegenstände sammelt und nach einem stereotypen Ordnungsschema über die gesamte Wohnung verteilt, sowie Wohnungen, die gar 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.

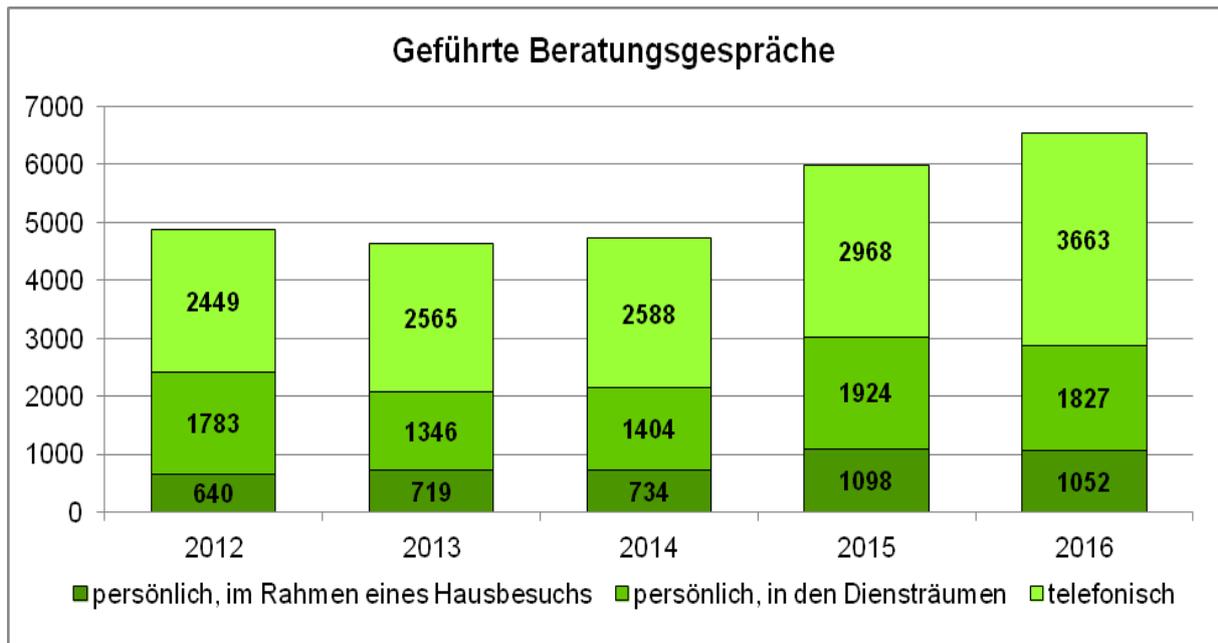


Abb. 1.2.1 In den Jahren 2012 bis 2016 durchgeführte Beratungsgespräche

Im Jahr 2016 führte das multiprofessionelle Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes 6.542 Beratungsgespräche (Anstieg um ca. 10 Prozent) durch. Die Anzahl der Kriseninterventionen blieb gegenüber 2015 mit insgesamt 224 stabil, die Einsätze waren jedoch zeitaufwändiger.

Das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes betreute im Jahr 2016 1251 Personen (ein Plus von 100 Personen). 681 Beratungen (ein Plus von 100 Beratungen) fanden im Erstkontakt statt.

12 Prozent der beratenen Personen waren jünger als 25 Jahre, 64 Prozent waren 25 bis 65 Jahre alt und 24 Prozent waren älter als 65 Jahre.

Bei 30 psychisch Kranken wurde als Hauptdiagnose eine psychische Störung durch psychotrope Substanzen (F10ff), in 73 Fällen eine Schizophrenie bzw. wahnhafte Störung (F20ff), in 48 Fällen eine affektive Störung (F30ff), in 77 Fällen eine Diagnose nach ICD 10 aus dem Bereich der neurotischen, somatoformen Belastungsstörungen (F40ff) und in 58 Fällen eine Persönlichkeitsstörung (F60ff) gestellt. 135 Personen wurden sonstige psychiatrische Diagnosen zugeordnet. Bei vier Personen wurde eine psychiatrische Diagnose bzw. psychische Störung ausgeschlossen. In 770 Fällen konnte keine abschließend gesicherte psychiatrische Diagnose zugeordnet werden. In 56 Fällen wurden Angehörige beraten.

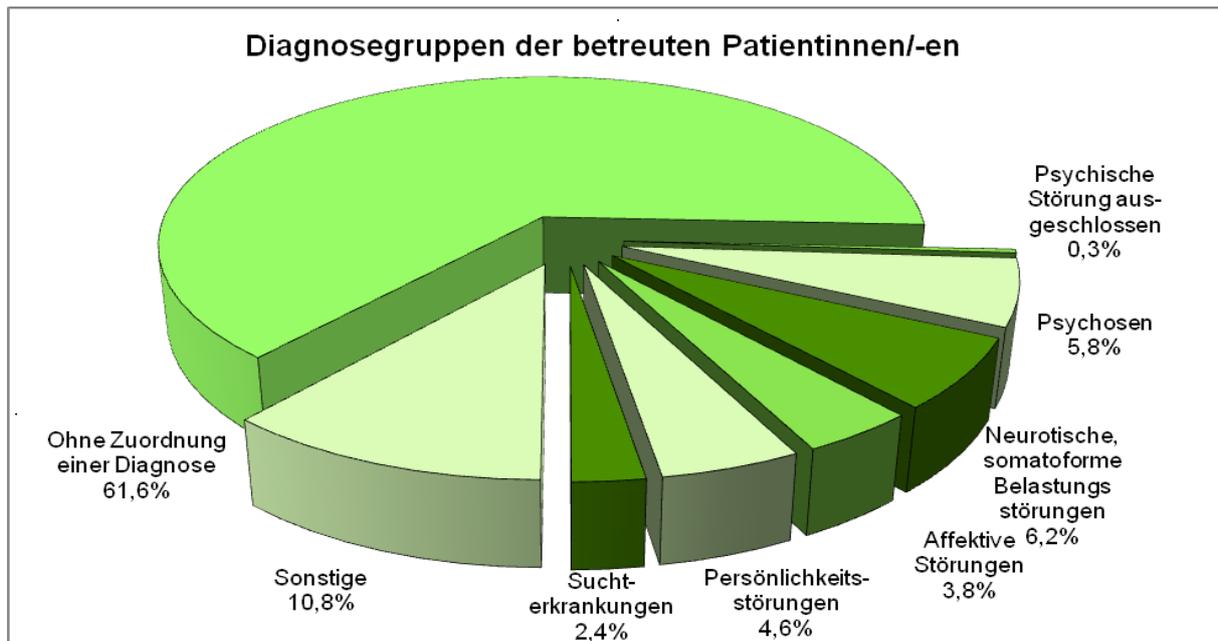


Abb.1.2.2 Diagnosegruppen der im Jahr 2016 betreuten Patientinnen und Patienten

Die nach dem NPsychKG zu den Pflichtaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes zählende Suchtprävention und Suchtberatung nehmen für den Landkreis Hildesheim der Caritasverband e.V., die Drogenhilfe Hildesheim gGmbH und die STEP gGmbH wahr. Der Landkreis Hildesheim förderte diese Leistungsanbieter im Jahr 2016 durch Zuschüsse in Höhe von 226.602,92 Euro. 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 Menschen nicht möglich, findet auch aufsuchende Unterstützung, ggf. ergänzend auch durch den Sozialpsychiatrischen Dienst, statt.

1.2.2 Subsidiäre Behandlungen

Im Jahr 2016 führte die Teamleitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie im Rahmen ihrer Behandlungsermächtigung subsidiär 46 Behandlungen durch.

1.2.3 Hilfeplankonferenzen

Insbesondere bei mangelnder Krankheits- und Behandlungseinsicht sowie bei symptombedingten Schwierigkeiten der Mitwirkung benötigen psychisch Kranke eine vertrauensvolle und zeitintensive Unterstützung und Begleitung im Prozess der Hilfeplanung. Der Sozialpsychiatrische Dienst nahm im Jahr 2016 an zwölf Hilfeplankonferenzen teil. Die Zusammenarbeit der Sozialdienste der Eingliederungshilfe und des Sozialpsychiatrischen Dienstes soll auch 2017 weiter intensiviert werden. Bei als besonders „schwierig“ erlebten Personen soll zukünftig das Instrument der Fallkonferenz 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

Der Sozialpsychiatrische Dienst hat auch im Jahr 2016 monatlich eine offene Gesprächsgruppe für Angehörige psychisch Kranker angeboten, die durchschnittlich von acht bis 14 Personen besucht wurde. Zu 50 Prozent wurde das Angebot von Elternpaaren in Anspruch genommen, deren erwachsene Kinder an einer Psychose oder Depression erkrankt sind, häufig auch in Kombination mit einer zusätzlichen Abhängigkeitsstörung und mangelnder Krankheits- bzw. Behandlungseinsicht. Hauptthema der Angehörigengruppe war

neben der fehlenden Compliance der Betroffenen die Entlastung der Angehörigen von Schuldgefühlen.

Angeboten wurde weiterhin eine diagnoseübergreifende Psychoedukationsgruppe für neun Betroffene. Eine begleitende Evaluationsstudie zeigte ein erweitertes Expertenwissen und eine Verbesserung der Symptomatik bei den Teilnehmerinnen/-ern. Bei den Betroffenen ergab sich zudem eine deutlich verbesserte Compliance bzgl. einer Medikamentenbehandlung und einer Psychotherapie. Vier Teilnehmerinnen/-er begannen eine Behandlung in einer Tagesklinik, fünf Teilnehmerinnen/-er besuchten nach der Psychoedukationsgruppe zusätzlich eine Selbsthilfegruppe.

In Kooperation mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund und dem Bündnis gegen Depression wurden auch im Jahr 2016 acht Termine des Hildesheimer Psychiatrieforums für Betroffene, Angehörige, die Mitarbeiterschaft anderer Einrichtungen und interessierte Bürger angeboten, die durchschnittlich von 70 bis 100 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/-er anderer Einrichtungen oder Auszubildende in sozialen Berufen.

1.2.5 Sozialpsychiatrischer Verbund Hildesheim

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

Im Jahr 2016 waren 104 Leistungsanbieter als Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Verbundes Hildesheim vernetzt, nahezu die Hälfte nahm an den drei Plenen teil. Acht Arbeitsgruppen des Verbundes waren aktiv in den Gremien:

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

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet in fast allen Arbeitsgruppen des Verbundes mit und hat die Ausrichtung der beiden Fachtagungen des Verbundes „Balance finden zwischen Autonomie und unterlassener Hilfeleistung gegenüber Menschen mit schweren bzw. komplexen psychischen Erkrankungen“, am 24.08.2016 und „Geflüchtet – angekommen – integriert? Perspektiven zur psychosozialen Gesundheit und Teilhabe von Menschen nach der Flucht“ am 03.11.2016 sowohl organisatorisch als auch inhaltlich z.B. durch Vorträge auf den Tagungen erheblich unterstützt.

Der Landkreis Hildesheim förderte den Sozialpsychiatrischen Verbund im Jahr 2016 mit 4.000 Euro. Von dieser Förderung wurden 215 Euro für jährlich anfallende Kosten für Versicherung, 215 Euro für die Domain der Homepage, 640 Euro als Aufwandsentschädigung und 450 Euro für Schulungen der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen/-er der Beschwerde- und Vermittlungsstelle verwendet, etwa 170 Euro wurde für deren laufenden Geschäftsbetrieb, für die Öffentlichkeitsarbeit des Verbundes wurden etwa 1200,- Euro

eingesetzt. Aufgrund sparsamen Wirtschaftens konnten am Ende des Jahres etwa 1.000 Euro an den Landkreis Hildesheim zurückgeben werden.

1.2.6 Kooperationspartner und Förderungen

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

- Der Sozialpsychiatrische Förderverein e.V. bietet mit der Begegnungsstätte in der Hannoverschen Straße in Hildesheim psychisch kranken Menschen niedrigschwellig die Möglichkeit zu Kontakten und zum Austausch. Ziel ist, der Isolation und Vereinsamung Betroffener entgegen zu wirken sowie Rückfällen und erneuten stationären Behandlungen vorzubeugen. Das Selbsthilfevermögen der Betroffenen soll gestärkt und ihre Familien entlastet werden. Dies erfolgt in enger und vertrauensvoller Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Der Verein wurde im Jahr 2016 vom Landkreis Hildesheim mit 11.271,83 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 Sozialpsychiatrischen Dienstes und anderer Leistungsanbieter stabilisierende Gespräche. Im Jahr 2006 erweiterte der Verein sein Konzept um Präventionsarbeit mit jungen Menschen. Der Landkreis Hildesheim förderte den Verein im Jahr 2016 mit einem Zuschuss von 7.428,46 Euro.
- Der AWO Kreisverband Hildesheim-Alfeld (Leine) e.V. wurde im Jahr 2016 bei der Unterhaltung der Psychosozialen Beratungsstelle für Krebskranke und deren Angehörige mit einem Zuschuss von 40.795,21 Euro unterstützt. In der Beratungsstelle werden Krebskranke und deren Angehörige vor, während und nach einer stationären Behandlung und bei belastenden ambulanten Therapien betreut und zu bestehenden Leistungsansprüchen beraten. Zudem werden in Alfeld, Bad Salzdetfurth, Bockenem, Hildesheim und Sarstedt Selbsthilfegruppen angeboten.

1.3 Infektionsschutz - Produkt 414-002

Im Team Infektionsschutz engagieren sich Ärztinnen und Ärzte, eine Gesundheitsingenieurin, eine Hygienefachkraft, Hygienekontrolleurinnen/-kontrolleure, Medizinische Fachangestellte, Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Verwaltungskräfte sowie eine Berufspraktikantin/ein Berufspraktikant der Sozialen Arbeit.

Aufgabenfelder des Infektionsschutzes nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind:

- Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten
- AIDS- und STD-Beratung
- Impfprävention
- Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen
- Überwachung der Trinkwasserqualität
- Überwachung der Badegewässerqualität
- Belehrungen zum gewerblichen Umgang mit Lebensmitteln

Die Amtsleitung, Frau Dr. Hüppe, und ihre Vertretung, Herr Dr. Hölscher, sind von der Ärztekammer Niedersachsen zur gemeinsamen Weiterbildung im Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen ermächtigt, so dass Ärztinnen und Ärzte achtzehn Monate ihrer Facharztweiterbildung im Gesundheitsamt absolvieren können.

1.3.1 Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Die Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten verfolgt das Ziel, schädliche Faktoren, welche die Gesundheit des Einzelnen oder der Bevölkerung beeinflussen, zu erkennen, zu erfassen, zu bewerten und zu vermeiden. Um von behandelnden Ärztinnen/Ärzten, den untersuchenden Laboren sowie Gemeinschaftseinrichtungen an 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 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 einem Kindergarten 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 bereits im Laufe des Jahres 2014 um die Krankheiten Mumps, Pertussis und Windpocken erweitert. Im Jahr 2016 wurden 1.144 durch Ärztinnen, Ärzte und Labore gemäß den §§ 6, 7 und 8 IfSG erfolgte Meldungen von Infektionskrankheiten dokumentiert. Zudem erfolgten 854 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 2016 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 des Landkreises Hildesheim ebenso und leitet ggf. erforderliche Maßnahmen ein, bevor die Erkrankungsmeldung an das für den ersten Wohnsitz der erkrankten Person zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet wird.

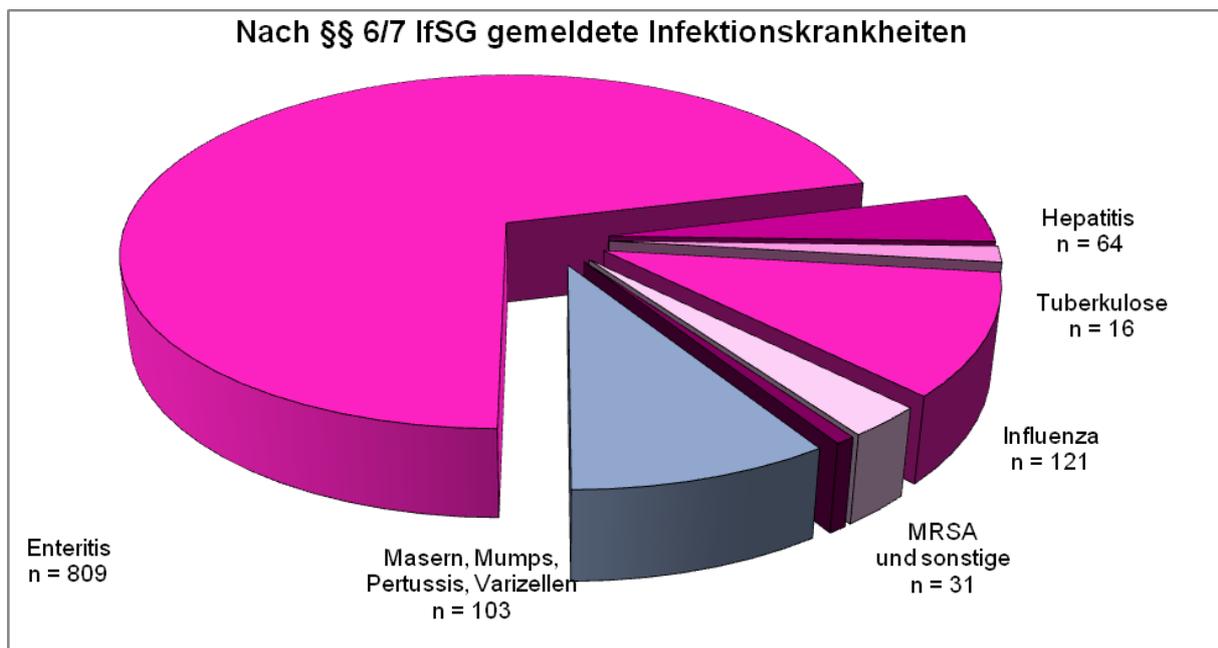


Abb.1.3.1 Häufigste nach §§ 6 und 7 IfSG gemeldete Infektionskrankheiten im Jahr 2016

Von den Leitungen der Gemeinschaftseinrichtungen wurde auch im Jahr 2016 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 Hygienekontrollleurinnen eine Beteiligung an Elternabenden an. Gelang es durch diese Maßnahmen nicht, die Weiterverbreitung der Kopfläuse zu unterbrechen, suchten die Hygienekontrollleurinnen 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 2016 im Vergleich zum Vorjahr deutlich zu. Betroffen waren insgesamt 41 Einrichtungen. In Altenheimen wurden vier Erkrankte und Verdachtsfälle registriert, in Flüchtlingsheimen neun Fälle, hinzu kamen 24 Einzelfallerkrankungen. Die Erkrankung zeigt sich in der Regel zwei bis sechs Wochen nach Ansteckung durch leichtes Brennen bis heftigen nächtlichen Juckreiz und Blasenbildung in den Fingerzwischenräumen. Die Parasiten werden unabhängig von sozialen Faktoren und persönlicher Hygiene vor allem bei engem Hautkontakt aber auch über gemeinsam genutzte Kleidung, Decken, Kissen etc. übertragen. Da die Diagnose häufig

erst spät gestellt wird, kommt es zu einer raschen Ausbreitung der Infektion. Wesentlich für die Eingrenzung der Weiterverbreitung ist, dass nicht nur die Erkrankten sondern auch alle Kontaktpersonen, die engen Hautkontakt mit den Erkrankten hatten, zeitgleich behandelt werden und die Hygienemaßnahmen während der Behandlung konsequent eingehalten werden. In enger Kooperation mit den behandelnden Hautärztinnen/-ärzten berieten die Hygienekontrolleurinnen die Betroffenen und deren Kontaktpersonen und unterstützten die Einrichtungen bei der praktischen Umsetzung vor Ort.

Neben den Meldungen nach IfSG meldepflichtiger Erkrankungen gingen beim Gesundheitsamt im Jahr 2016 14 wohnungshygienische Anfragen von Bürgerinnen/Bürgern bzw. Kommunen des Landkreises ein. Um einen Eindruck von den benannten hygienischen Verhältnissen zu gewinnen, sprechen die Hygienekontrolleurinnen/-kontrolleure 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 den Sozialpsychiatrischen Dienst initiiert.

1.3.2 AIDS- und STD-Beratung

Das Team der AIDS- und STD-Beratungsstelle 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 Humanen Immundefizienz-Virus (HIV), dem Acquired Immune Deficiency Syndrome (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 2016 erfolgten 573 individuelle Beratungen, inkl. der persönlich durchgeführten Befunderöffnung. Intensiv beraten wurden auch Personen mit bekannter HIV-Infektion sowie deren Angehörige bzw. Partnerinnen und Partner. Von 276 durchgeführten Testungen auf HIV-Antikörper ergab eines ein positives Ergebnis. Im Rahmen des besonderen niedersachsenweiten Testangebotes SVE-N-Testaktion (**Schwule Vielfalt erregt Niedersachsen**) ließen sich im Rahmen elf Männer neben dem HIV-Antikörpertest auf weitere sexuell übertragbare Infektionen testen.

Dem Grundgedanken der Prävention von Infektionsschutzgesetz und Niedersächsischem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) folgend wurden im Jahr 2016 bei 18 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 14.500 Personen erreicht wurden. Insgesamt wurden 15.479 Personen direkt erreicht. Anlässlich des Welt-AIDS-Tages fand ein Jugendfilmtag für 500 Schülerinnen und Schüler mit anschließendem Mitmachparcours im Thega-Filmpalast in Hildesheim statt.

150 Personen wurden anlässlich dreier von der Hildesheimer AIDS-Hilfe oder den Schwangerenberatungsstellen organisierten Präventionsveranstaltungen, an denen auch die AIDS- und STD-Beratungsstelle beteiligt war, angesprochen. Studierende der Hildesheimer Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, Fakultät Soziale Arbeit, werden in dem Projekt „Sexualpädagogik/Gesundheitsfürsorge/Aidsprävention“ zu Multiplikatorinnen/Multi-

plikatoren in der sexualpädagogischen Präventionsarbeit ausgebildet. Durch Mitarbeit der Studierenden konnten im Rahmen von neun Veranstaltungen weitere 2.975 Personen erreicht werden.

Das Team der AIDS- und STD-Beratungsstelle arbeitet in enger Kooperation mit dem Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. und den Schwangerenberatungsstellen des Diakonischen Werkes Bockenem, „donum vitae“ Hannover-Hildesheim e.V. und dem AWO Kreisverband Hildesheim-Alfeld zusammen. Während sich die benannten Angebote des Teams vorwiegend an die Allgemeinbevölkerung richtet, bietet die Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. darüber hinaus besondere Aktionen, Beratungen und Betreuungen für Risikogruppen wie Drogenabhängige, Homosexuelle, HIV-Positive etc. an. Diese Angebote und Aktionen werden regelmäßig mit dem Team der AIDS- und STD-Beratungsstelle abgestimmt. Einige Aktionen wurden auch gemeinsam durchgeführt.

Die Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. erhielt im Jahr 2016 vom Landkreis Hildesheim eine Zuwendung von 6.011,36 Euro.

1.3.3 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 von 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, Arztpraxen und 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 2016 infektionshygienisch überwachte Einrichtungen

| Einrichtung | Anzahl |
|--|---------------|
| Akutkrankenhäuser | 6 |
| Rehabilitationskliniken | 2 |
| Einrichtungen und Gewerbe nach § 36 IfSG | 41 |
| Kindertageseinrichtungen | 27 |
| Schulen | 0 |
| 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 der Trinkwasserqualität

Trinkwasser ist das wichtigste, durch nichts zu ersetzende Lebensmittel. Eine Verunreinigung mit Krankheitserregern kann zu schwerwiegenden Erkrankungen führen. Betreiber gewerblich oder öffentlich genutzter Trinkwasserinstallationen sind daher nach der Trinkwasserverordnung verpflichtet, die Wasserqualität regelmäßig durch mikrobiologische und chemische Analysen zu überprüfen. Die Befunde werden an das Gesundheitsamt weitergeleitet und von den Hygienekontrolleuren 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 Bodenbug, Diekholzen, Giesen, Irmenseul, Neuhof, Söder und Sehle. 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.

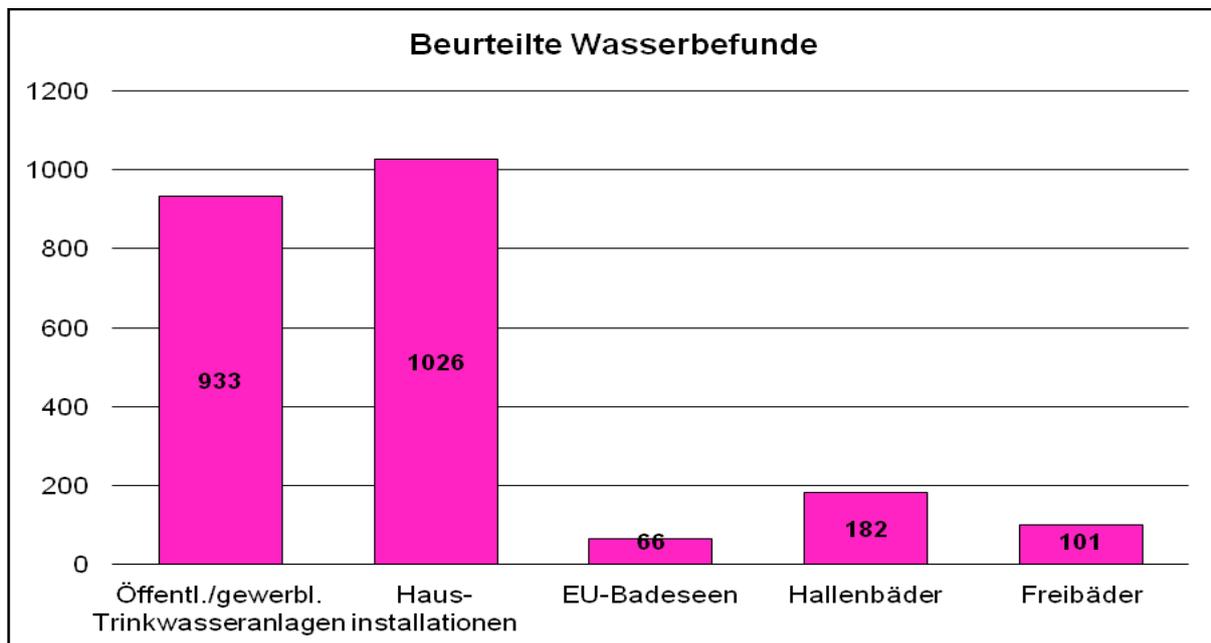


Abb.1.3.2 Im Jahr 2016 beurteilte Wasserproben von Trinkwasseranlagen, Hausinstallationen und Badegewässern im Landkreis Hildesheim

Typisch im Wasser vorkommende und für den Menschen potentiell krankheitserregende Keime sind z. B. Legionellen, Pseudomonas aeruginosa, E.coli etc. Beim Erreichen bzw. Überschreiten der in der Trinkwasserverordnung festgelegten Grenzwerte oder technischen Maßnahmewerte ist eine von der jeweiligen Trinkwasserinstallation ausgehende, vermeidbare Gesundheitsgefährdung zu befürchten. In diesem Fall muss durch das Team Infektionsschutz das Ausmaß der Gesundheitsgefährdung beurteilt werden. Dazu werden

Kontrolluntersuchungen angeordnet, die bei weiterhin auffälligen Werten je nach Erreger oder chemischem Stoff erforderliche Maßnahmen nach sich ziehen. Besteht eine konkrete, unmittelbare Gefahr für die Verbraucher, so werden diese über die Tagespresse umgehend über empfohlene Verhaltensweisen wie z. B. das Abkochen des Trinkwassers informiert.

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, 924 Befunden im Jahr 2013, 1022 Befunden im Jahr 2014 auf 1214 Befunde im Jahr 2015 an und sank auf 1026 Befunde im Jahr 2016.

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. Die Erstuntersuchung musste bis zum 31. Dezember 2013, vorher 31. Oktober 2012, erfolgt sein. Erst bei einer Überschreitung des Technischen Maßnahmewerts für Legionellen resultiert eine Meldepflicht mit Übermittlung der Untersuchungsbefunde an das Gesundheitsamt und weitere Pflichten, die von dem Betreiber zu ergreifende Maßnahmen betreffen. Hierzu zählen die unverzügliche Durchführung von Untersuchungen zur Aufklärung der Ursachen inklusive einer Ortsbegehung und einer Prüfung auf Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie eine Gefährdungsanalyse und die Durchführung von Maßnahmen, die zum Schutz der Gesundheit der Verbraucher erforderlich sind.

Ein Nachweis von Legionellen in Trinkwasserproben der Hausinstallationen kommt häufiger vor. Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die Bewertung und 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 Badegewässerqualität im Landkreis Hildesheim

Im Gebiet des Landkreises Hildesheim befinden sich fünf 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 Badeseen sind:

- Bruchsee
- Hohnsensee
- Kiesteich Giften
- Kiesteich 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 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.

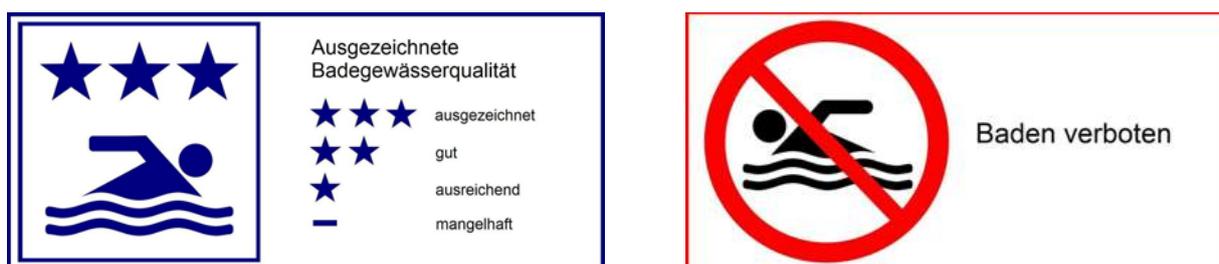


Abb.1.3.3 EU-einheitliche Informationstafeln an Badeseen

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

Ursache einer Massenentwicklung von Cyanobakterien ist die Überdüngung der Gewässer mit Phosphaten und Stickstoff z. B. aus Klärwerksabläufen, Abschwemmungen von landwirtschaftlich genutzten Flächen, Einleitungen von Straßen- und Dachabläufen sowie 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 „Wasserhibbeln“ genannt. Die Ausbildung rötlicher, stark juckender Quaddeln ist sehr unangenehm und lästig.

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

Ergebnisse der Wasserproben unter:

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

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

www.landkreishildesheim.de ⇒ GESUNDHEITSDienlich ⇒ Fachdienst Gesundheit ⇒ Umweltmedizin ⇒ Badeseen

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

1.3.7 Belehrungen zum gewerblichen Umgang mit Lebensmitteln

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

Im Gesundheitsamt des Landkreises Hildesheim werden die Belehrungen mithilfe eines Films und eines Fragebogens Montag, Dienstag, Freitag vormittags und Donnerstag nachmittags sowie nach Terminvereinbarung angeboten.

Im Jahr 2016 nahmen 3.865 Personen an den Belehrungen teil.

Seit September 2012 bietet das Gesundheitsamt ab einer Gruppengröße von mindestens 20 Personen Belehrungen auch vor Ort in Betrieben und Einrichtungen an, das Angebot wurde im Jahr 2016 von 15 Gruppen wahrgenommen. Zudem fanden weitere 15 Gruppenbelehrungen im Gesundheitsamt statt.

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

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

„Gesundheit“ bedeutet für Kinder und Jugendliche nicht nur die Abwesenheit körperlicher 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. Die resultierenden unterschiedlichen 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 muss der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst subsidiär Aufgaben wie z. B. Zielgruppen und Lebensraum bezogene Sozialpädiatrie und Verbesserung der intersektoralen Kooperation übernehmen, die kein anderer erfüllt. Als Basis für diesen im übrigen Gesundheitswesen nicht angelegten Auftrag nutzt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst als Teil der Verwaltung die strukturelle Vernetzung mit anderen Behörden wie der Jugend- und Sozialhilfe sowie den pädagogischen Einrichtungen einerseits und den Entscheidungs-Trägern der Politik andererseits.

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

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

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

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

- Informationen für Eltern und Institutionen im individuellen und/oder konzeptionellen Kontext, Netzwerkbildung/-arbeit
- Gesundheitsberichterstattung (GBE) und Information von Bevölkerung, Politik und Verwaltung als Basis für zielgerichtetes Handeln

Leitlinien wie auch bisher publizierte Berichte und Dokumentationen unter:

www.landkreishildesheim.de ⇒ GESUNDHEITSDienlich ⇒ Gesundheitsamt ⇒ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇒ Gesundheitsberichte

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

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

Ein ständig evaluiertes und überarbeitetes standardisiertes Untersuchungsprogramm mit 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 im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

In einer 2008 beim Landesgesundheitsamt (NLGA) eingerichteten Arbeitsgruppe SEU wurden gemeinsam neue Standards z. B. der Untersuchung von Hand- und Körpermotorik sowie von Psyche und Verhalten entwickelt. Im Jahr 2015 wurde vom NLGA der dritte aus niedersachsenweit erhobenen SEU-Daten des Jahres 2014 erarbeitete Jahresgesundheits-Bericht publiziert.

Dieser Bericht findet sich unter:

www.nlga.niedersachsen.de ⇒ Gesundheitsberichterstattung ⇒ Gesundheitsberichte ⇒ Schuleingangsuntersuchung ⇒ Berichte zur Kindergesundheit im Einschulungsalter

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 2012 zeigt zunächst eine stabile Anzahl der wahrnehmungsunauffälligen Kinder. Allerdings zeichnet sich in den letzten Jahren eine leichte Zunahme der Wahrnehmungsauffälligkeiten ab. Umso erfreulicher ist die Tatsache, dass die Kinder, die an PIAF[®] teilgenommen haben, insgesamt weniger Probleme diesbezüglich haben als die Kinder, die nicht teilnahmen (s. Abb. 1.4.2)

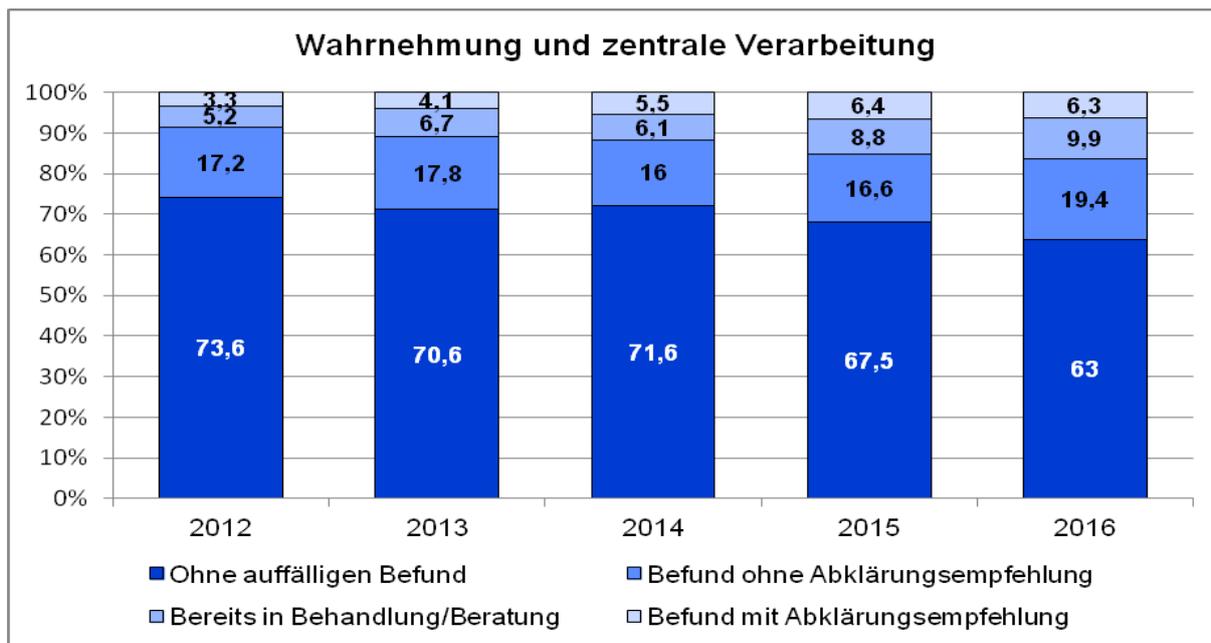


Abb. 1.4.1 SEU-Befunde „Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung“ in den Jahren 2012 bis 2016

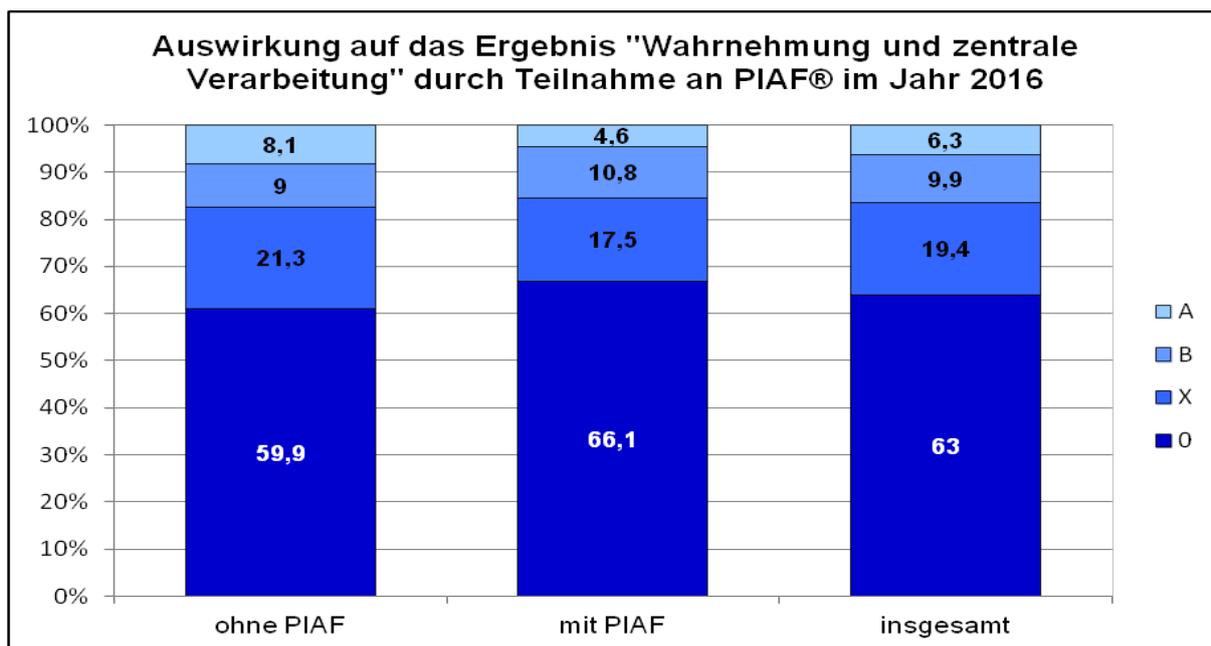


Abb. 1.4.2 SEU-Befunde Auswirkung auf das Ergebnis „Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung“ durch Teilnahme an PIAF® im Jahr 2016

Broschüren zur Hörwahrnehmung/Ohrenkönige bei Schulbeginn unter:

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

www.landkreishildesheim.de ⇒ GESUNDHEITSDienlich ⇒ Gesundheitsamt ⇒ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇒ Gesundheitsberichte ⇒ Ohrenkönige bei Schulbeginn

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



Abb. 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:

www.landkreishildesheim.de ⇒ GESUNDHEITSDienlich ⇒ Gesundheitsamt ⇒ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇒ Gesundheitsberichte

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

Aus der Erfahrung, dass vorgehaltene Hilffssysteme gerade bei Risikokindern und -familien oft zu spät zum Einsatz kommen, erhielten im Jahr 2005 der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und die Erziehungsberatungsstelle vom Fachdienst Familie, Sport und Betreuung von Politik und Verwaltungsleitung den Auftrag, ein Präventionsprogramm für Kindergartenkinder zu entwickeln. Dieses Konzept wurde 2006/07 zunächst im Sinne eines Projektes in Alfeld und Freden umgesetzt, weil die kleinräumige Analyse der Daten aus 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 Zustimmungsraten der Eltern kann ebenso wie die Vorlagerate von Vorsorgeheften und Impfpässen als Marker für die grundsätzliche Akzeptanz der Untersuchung gewertet werden. Sehr hoch und sicherlich auch auf die gute Mitwirkung der Fachkräfte aus den Kindertagesstätten zurückzuführen sind die Zustimmungsraten zur Sozialdatenerfassung mit 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 [®] 2012 (n=782) | | PIAF [®] 2014 (n=1372) | | PIAF [®] 2016 (n=1487) | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------|------------------------------------|------|------------------------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Zustimmung zur Sozialdatenerfassung | 764 | 97,7 | 1348 | 98,3 | 1462 | 98,3 |
| Vorlage Vorsorgeheft | 771 | 96 | 1372 | 97 | 1424 | 95,8 |
| Vorlage Impfpass | 237 | 94,3 | 1305 | 95,1 | 1402 | 94,3 |

Ausführliche, aktuelle Informationen unter:

www.landkreishildesheim.de ⇒ GESUNDHEITSDienlich ⇒ Gesundheitsamt ⇒ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇒ Gesundheitsberichte ⇒ Berichte zum Projekt „PiaF“ ⇒ PIAF®-Controllingbericht 2014/15.

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

1.4.3 Impfsituation der Kinder

Die bei der SEU gemäß dem Infektionsschutzgesetz ermittelten Durchimpfungsraten der Kinder waren in den 90er Jahren deutlich unvollständiger als in den letzten Jahren. Alle Familien erhalten 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 besondere Risiken im Sinne von Impflücken durch versäumte Auffrischimpfungen. Daher werden die Schülerinnen und Schüler der 7. Jahrgangsstufe aller Schulen im Landkreis Hildesheim während einer Impfberatungsstunde in der Schule über erforderliche Impfungen informiert. Auf Basis mitgebrachter Impfausweise werden individuelle Impfeempfehlungen gemäß den aktuellen STIKO-Empfehlungen ausgestellt.

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über den prozentualen 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 prozentuale 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 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|------|------|------|------|------|
| SchülerInnenzahl | 2978 | 2783 | 2707 | 2773 | 2876 |
| Vorgelegte Impfpass | 2307 | 2153 | 2089 | 2173 | 2291 |
| Vorlagerate (%) | 77,5 | 77,4 | 77,2 | 78,4 | 79,7 |
| Anteil in % der altersgemäß vollständig geimpften Kinder der 7. Jahrgangsstufe gegen | | | | | |
| Masern | 94,7 | 95,5 | 96,0 | 96,9 | 95,8 |
| Hepatitis B | 93,5 | 91,6 | 96,0 | 93,9 | 90,7 |
| Polio | 51,5 | 50,2 | 57,6 | 59,2 | 48,0 |
| Meningokokken C | 44,6 | 55,1 | 63,8 | 74,0 | 79,7 |

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 der leicht rückläufige Anteil der Jugendlichen gegenüber, die nach erfolgter Grundimmunisierung im Säuglingsalter die letzte Auffrischungsimpfung gegen Kinderlähmung bekommen 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. Zunehmend häufig werden Kinder und Jugendliche durchaus auch von Eltern, oft auf Veranlassungen der pädagogischen Einrichtungen, entsprechend § 59 SGB IX mit der Frage nach drohender Behinderung zur Untersuchung und Beratung vorgestellt.

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

Jährlich werden durch das Team des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (einschließlich der von der Sprachheilberaterin des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie erstellten Gutachten) mit steigender Tendenz aktuell etwa 1.300 Gutachten erstellt. Bei davon zurzeit etwa 170 Gutachten handelt 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 eine Sprachheilberatung an den Standorten Hildesheim und Alfeld durchgeführt. In 2016 wurden 19 Sprachheilsprechtage durchgeführt. Dies geschieht, um evtl. teil- oder vollstationären Sprachheilbedarf, also die Förderung sprachentwicklungsverzögerter Kinder in Sprachheilkindergärten/-schulen, zu klären. Die Begutachtung erfolgt durch die Sprachheilberaterinnen/-er des Landesamtes gemeinsam mit den Ärztinnen und Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

1.4.5 Kinder und Jugendliche mit Flucht- und Vertreibungserfahrungen

Im Rahmen der Flüchtlingsbewegungen seit dem Herbst 2015 sind auch im Landkreis Hildesheim Familien mit Kindern und unbegleitete minderjährige Flüchtlinge angekommen. Die Mitarbeiterinnen des KJGD haben sich dieser Kinder und Jugendlichen in vielerlei Zusammenhängen angenommen. Sie sind beim Ankommen auf dem Umsteigebahnhof in Elze präsent, um eventuell kranke Kinder zu beraten und versorgen, 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 sehr 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 KJGD an der Ausarbeitung einer Handreichung für die schulärztliche Untersuchung von seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen beteiligt. Die zugrunde gelegten 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 KJGD in Hildesheim 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.

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 Landesverbands 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, vor allem den regionalen Fachtagungen und Kongressen leisten die Ärztinnen des Hildesheimer Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes regelmäßig aktive Beiträge und/oder sind in die Vorbereitung und Durchführung der Fachtagungen eingebunden.

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

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

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

Auch im Jahr 2016 führte der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gemeinsam mit verschiedenen Kooperationspartnern mehrere Informations- und Fortbildungsveranstaltungen durch.

1.4.7 Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe

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

Grundlage für die Umsetzung der Zahngesundheitspflege bildet in Niedersachsen die vom Landesverband der Krankenkassen und den Ersatzkassen mit den Landkreisen und kreisfreien Städten geschlossene, rückwirkend zum 01.01.1993 in Kraft getretene Landesrahmenvereinbarung zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen. Auf lokaler Ebene sichert eine vom Landkreis Hildesheim und den Krankenkassen unterzeichnete Vereinbarung über eine finanzielle Beteiligung der gesetzlichen

Krankenkassen von derzeit ca. 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 Kindergärten, Grundschulen, Förderschulen sowie von Jugendlichen in den 5. und 6. Klassen weiterführender Schulen umfasst als Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen:

- Untersuchung der Mundhöhle
- Erhebung des Zahnstatus
- Kontrollierte Anwendung von Fluoriden nach zahnärztlicher Anweisung
- Ernährungsberatung
- Aufklärung über richtige Mundhygiene und Erlernen einer altersgerechten Zahnputztechnik
- Motivierung zur zahnärztlichen Sanierung vorhandener Zahnschäden
- Entwicklung/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 somit ein wichtiges Steuerungselement für die Zielgruppen und Lebensraum orientierte Gesundheitsplanung. Zudem bietet die unabhängig von sozialem Status flächendeckende Durchführung der Zahngesundheitspflege Chancengleichheit für alle Kinder und Jugendlichen mit dem Ziel, ihnen die persönliche Kompetenz für eine selbständige Sorge um die Mundgesundheit zu vermitteln und zu stärken.

Die Anzahl der de facto pro Jahr mit zwei prophylaktischen Impulsen durch das Team Zahngesundheit erreichten Kinder bewegt sich auf einem hohen Niveau. Ein Impuls erfolgt durch eine zahnärztliche Untersuchung, ergänzt durch eine Aufklärung zu richtiger Mundhygiene, Ernährungsbesonderheiten und 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 Kindergärten 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 einen Kindergarten, 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 2015/16 durch zahnmedizinische Gruppenprophylaxe erreichte Kinder

| Gruppenprophylaxe | Kinder/Schülerinnen/-er in | Erreichte Kinder |
|---------------------------------|--|------------------|
| Mit zahnärztlicher Untersuchung | Kindertagesstätten | 4.225 |
| Ohne zahnärztliche Untersuchung | Kindertagesstätten | 6.382 |
| Mit zahnärztlicher Untersuchung | Grundschulen (1. – 4. Klassen) | 4.760 |
| | 5. und 6. Klassen der Gesamt- /Haupt- / Real- /Oberschulen/Gymnasien | 508 |
| | Förderschulen | 647 |
| | Behinderteneinrichtungen | 64 |
| Ohne zahnärztliche Untersuchung | Grundschulen (1. und 2. Klassen) | 4.224 |
| | Förderschulen | 241 |

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 2015/2016 der Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss mit 62,8 Prozent über dem Landesdurchschnitt.

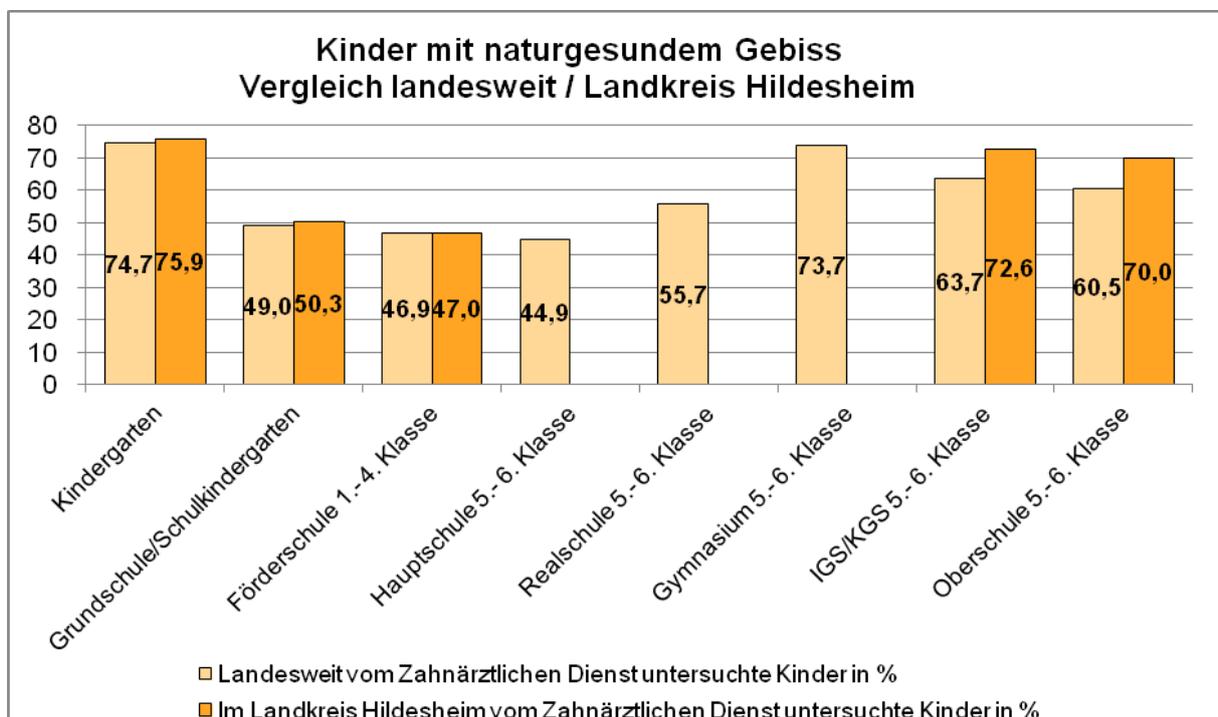


Abb. 1.4.6 Kinder mit naturgesundem Gebiss bei der Erstuntersuchung im Landkreis Hildesheim im Schuljahr 2015/2016 im Vergleich mit bis zu 32 weiteren Landkreisen in Niedersachsen (Quelle: NLGA, Stand April 2017)

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

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

Ergebnisse des Teams Zahngesundheit und weitere detaillierte Ergebnisse unter::

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

www.nlga.niedersachsen.de

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

Etwa 15 bis 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen weisen unverhältnismäßig starke kariöse Gebisschäden auf. Die Betreuung der Kinder mit einem erhöhten Kariesrisiko ist in der Gruppenprophylaxe eine schwierige, aber zunehmend zentrale Aufgabe. Die aufsuchende Prophylaxe eröffnet in enger Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen wie Erzieherinnen/Erziehern, Lehrkräften, Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Sozialarbeiterinnen/-arbeitern etc. die Möglichkeit, eine maximale Anzahl von sogenannten „Kariesrisikokindern“ zu erreichen. Im Landkreis Hildesheim erhalten ca. 1.000 Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko, zusätzlich zu den für alle anderen Kinder erfolgenden Maßnahmen, unter zahnärztlich fachlicher Aufsicht und Verantwortung vier Mal pro Jahr eine intensive gruppenprophylaktische Betreuung in Form kontrollierten Entfernens von Zahnbelägen und Applikation von Fluorid zum Schutz des Zahnschmelzes. Diese intensive Betreuung sowie die Zusammenarbeit mit den Multiplikatoren tragen 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 und süßen Erfrischungsgetränken aller Art, die den Kindern im häuslichen Milieu mit der Babyflasche, Trinklerntassen oder Trinkflaschen gereicht werden. Die sogenannte Nuckelflaschenkaries wird heute immer öfter 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 2015/16 eine Anzahl von ca. 576 Kindern, die in Krippen betreut werden. Wesentlich schwieriger ist dies bei Kindern, welche keine Krippe oder keinen Kindergarten besuchen. Hier liegen die gegenwärtigen Präventionsbemühungen ausschließlich in der Verantwortung der Pädiater, dies Engagement reicht aufgrund der steigenden Prävalenzzahlen offenbar nicht aus. Zusätzliches, großes Thema ist, dass einer Behandlung bedürftige 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 Landesbeamtengesetzen als Pflichtaufgabe im übertragenen Wirkungskreis erstellte Gutachten z. B. zur gesundheitlichen Eignung einer Person für eine Einstellung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit oder zur Beurteilung der Dienstfähigkeit von Beamtinnen und Beamten bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Als Pflichtgutachten im eigenen Wirkungskreis erfolgen Begutachtungen von Personen zur gesundheitlichen Eignung für verschiedene staatlich geregelte Ausbildungsberufe, zur Prüfungsfähigkeit nach diversen Prüfungsordnungen, zur Notwendigkeit einer Studienzeiterlängerung nach dem Niedersächsischen Hochschulgesetz sowie nach Vorschriften des Steuer- und Ausländerrechts.

Darüber hinaus wird 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 (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 Bundes- und der Niedersächsischen Beihilfeverordnung 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 2016 wurden 2.520 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.

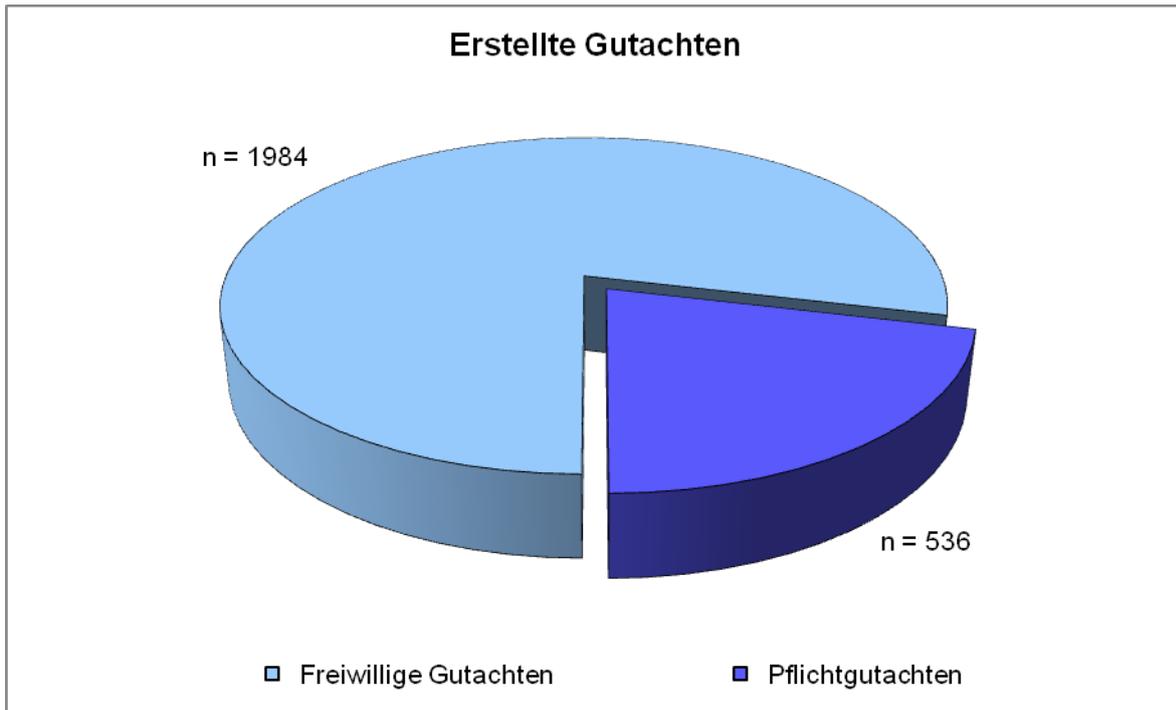


Abb.1.5.1 Im Jahr 2016 erstellte Gutachten nach rechtlicher Grundlage

1.6 Weitere Maßnahmen der Gesundheitspflege - Produkt 414-005

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

- 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 2016 wurden 136 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 2016 wurden 12 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 einer Ärztin/einem Arzt 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 2016 wurden 3.686 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 2016 wurden beim Gesundheitsamt 40 Leichenpässe und 11 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 2016 wurden 47 Zulassungsanträge abschließend bearbeitet. 24 Anträge mussten aufgrund unzureichender Qualifikation der Antragstellerin/des Antragstellers abgelehnt werden.

Weitere Informationen unter:

http://www.soziales.niedersachsen.de/porta/live.php?navigation_id=119&article_id=287&psmand=2
www.soziales.niedersachsen.de ⇨ Gesundheitsfachberufe ⇨ Heilpraktiker

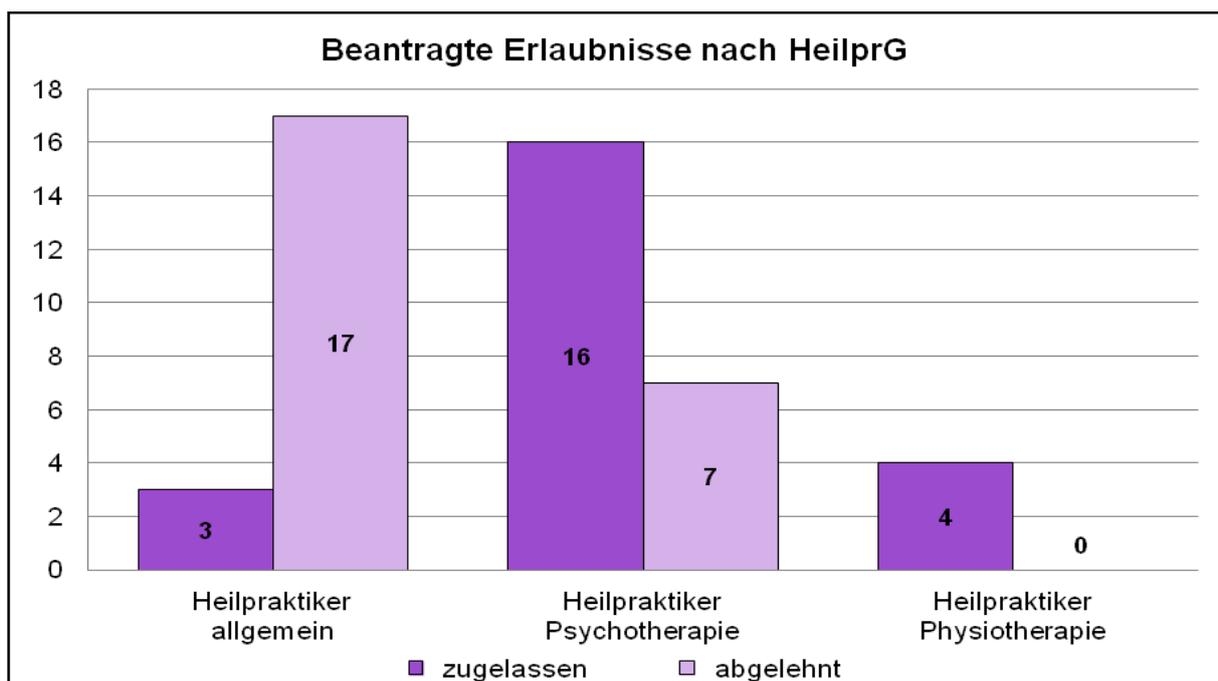


Abb.1.6.1 Zulassungen und Ablehnungen der im Jahr 2016 beantragten Erlaubnisse als Heilpraktikerin/Heilpraktiker im Landkreis Hildesheim tätig zu sein

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 2016 waren im Landkreis Hildesheim 52 überwiegend im Krankenhaus tätige Hebammen und Entbindungspfleger gemeldet, von denen 19 auch freiberuflich tätig waren. Von den 33 gemeldeten, überwiegend freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspflerern boten fünf neben Schwangerschaftsbetreuung und Wochenpflege auch die Betreuung in einem Geburtshaus, einer Hebammenpraxis oder einem privatem Wohnumfeld stattfindender, außerklinischer Geburten an. Dieses Angebot wurde im Jahr 2016 ein Mal nachgefragt.

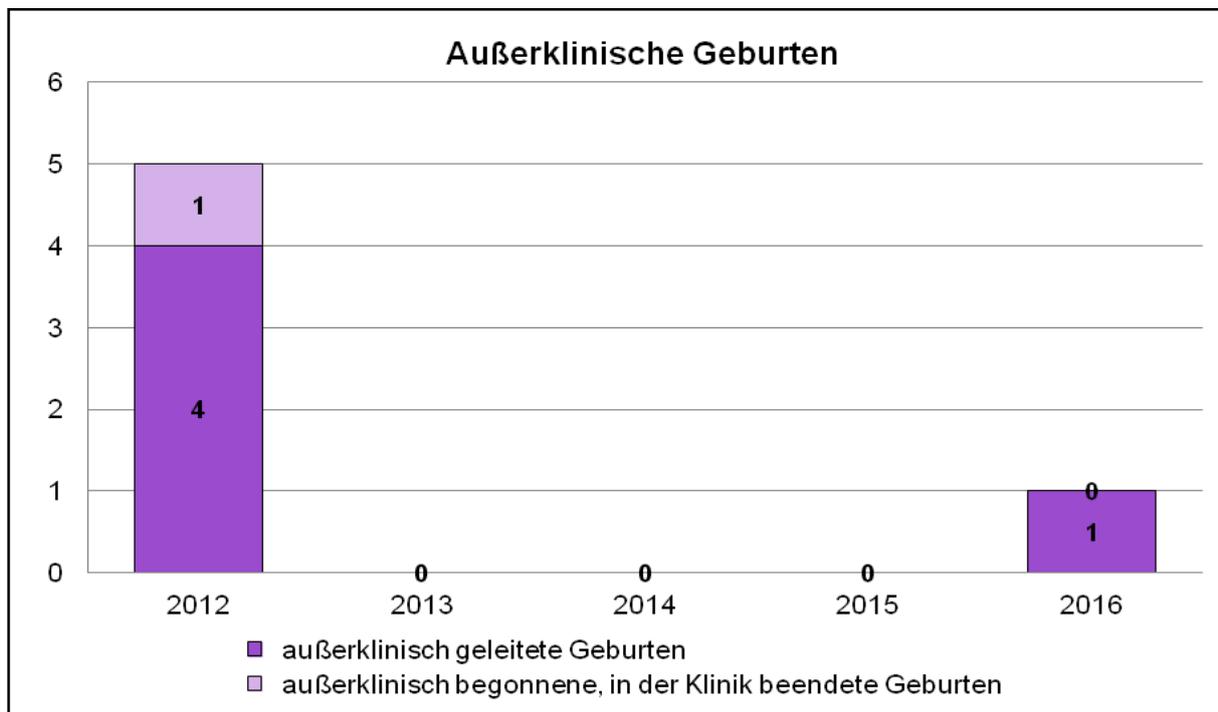


Abb.1.6.2 Außerklinisch in Geburtshaus, Hebammenpraxis oder privatem Wohnumfeld begonnene bzw. durchgeführte Geburten in den Jahren 2012 bis 2016

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 2016

Folgende besondere Ereignisse waren zu verzeichnen:

2.1 Neue Meldepflichten

Die im Mai 2016 in Kraft getretene IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung berücksichtigt unter anderem die zunehmende Verbreitung von Carbapenem-resistenten Erregern und vektorübertragenden Arboviren.

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) legt fest, welche Krankheiten bei Krankheitsverdacht, Erkrankung oder Tod (§ 6 „Arztemeldepflicht“) und welche Nachweise von Krankheitserregern (§ 7 „Labormeldepflicht“) meldepflichtig sind. Ändert sich die epidemiologische Situation, kann es erforderlich sein, den Katalog der Meldepflichten durch Gesetzesänderungen oder Verordnungen anzupassen. Daher trat am 1. Mai die „Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage“ (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung) in Kraft. Diese führt neue Meldepflichten ein und fügt bereits bestehende Meldepflichten aus anderen Verordnungen zusammen.

Meldepflichten für Ärztinnen/Ärzte:

- der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an zoonotischer Influenza
- die Erkrankung sowie der Tod an einer Clostridium-difficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf.

Meldepflichten für Labore:

- Direkter oder indirekter Nachweis von Chikungunyavirus, Denguevirus, West-Nil-Virus, Zikavirus und sonstigen Arboviren, soweit der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist.
- Direkter Nachweis von: Staphylococcus aureus, Methicillin-resistente Stämme (MRSA); Meldepflicht für den Nachweis aus Blut oder Liquor.

Enterobacteriaceae mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante, mit Ausnahme der isolierten Nichtempfindlichkeit gegenüber Imipenem bei Proteus spp., Morganella spp., Providencia spp. und Serratia marcescens; Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation.

Acinetobacter spp. mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante; Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation

2.2 Spezielles Software-Programm für das Gesundheitsamt

Im Jahr 2016 hat das Gesundheitsamt die Software "Äskulab 21" der Firma unisoft erworben. Das speziell für Gesundheitsämter entwickelte Programm automatisiert Verfahrensabläufe, speichert anfallende Daten zentral und optimiert die interne Organisation, um so die Qualität der vom Gesundheitsamt erbrachten Leistungen zu steigern.

Das Programm ist entsprechend der sehr unterschiedlichen Aufgabenstellungen eines Gesundheitsamtes in Form einzelner Module aufgebaut, welche die aufgrund gesetzlicher Vorgaben erforderlichen Verfahrensschritte abdecken. So werden z. B. die Verfahrensabläufe für die Meldungen nach den §§ 6 ff. Infektionsschutzgesetz an das Niedersächsische Landesgesundheitsamt bzw. an das Robert-Koch-Institut in Berlin von dem Programm so dargestellt, dass die zuständigen Mitarbeiterinnen/-er nach dem Gesetz meldepflichtige Krankheiten innerhalb des Moduls abschließend bearbeiten können. Eine ähnliche Bearbeitung findet von der Ablauforganisation her auch in den entsprechenden fachbezogenen Modulen der anderen Teams des Gesundheitsamtes statt.

Wegen der strengen Zweckbindung sind die einzelnen Module gegeneinander abgeschottet und, da es sich regelmäßig um personenbezogene, besonders schutzwürdige, medizinische Daten handelt, sind wegen der ärztlichen Schweigepflicht besondere Anforderungen zu beachten. Zudem dürfen sensitive Daten wie im Sozialpsychiatrischen Dienst, die ohnehin nicht in andere Teams des Gesundheitsamtes gelangen dürfen, nicht in zentrale Verfahren des Gesundheitsamtes aufgenommen werden.

2.3 Windpockenausbruch in der Notunterkunft in Sarstedt

In der Notunterkunft in Sarstedt grassierte im März 2016 das sogenannte Varicella-Zoster-Virus, der Erreger der Windpocken. Am 12. März wurde der erste Windpocken-Patient gemeldet, später stieg die Zahl der Meldungen auf fünf erkrankte Kinder. Doch das Virus muss schon Wochen vorher in der Einrichtung präsent gewesen sein, denn am 17. März fand sich dort ein breites Spektrum an Krankheitsstadien und mindestens 30 akut an Windpocken Erkrankte, darunter neun Neuerkrankungen.

Das Gesundheitsamt erstellte eine Liste aller Bewohnerinnen/Bewohner der Notunterkunft samt Windpocken-Status. Ab dem 17. März galt die Anordnung des Gesundheitsamtes eines Aufnahme- und Weiterreise-Stopps für alle, die die Krankheit noch nicht durchgemacht hatten bzw. nicht geimpft waren. Wer gesund und geschützt war, durfte den Transfer antreten.

Gemäß den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ist bei ungeimpften Personen mit negativer Varizellen-Anamnese und Kontakt zu Risikopersonen eine postexpositionelle Varizellen-Impfung innerhalb von fünf Tagen nach Exposition oder innerhalb von drei Tagen nach Beginn des Exanthems beim Indexfall zu erwägen. Exposition heißt in diesem Zusammenhang: Aufenthalt eine Stunde oder länger mit einer infektiösen Person in einem Raum oder face-to-face-Kontakt oder Haushaltskontakt. Auf Vermeidung von Kontakten zu Risikopersonen sollte strikt geachtet werden.

Trotz Information über die Krankheit wurde das Angebot einer Impfung, um sich vor einer Erkrankung zu schützen, nur sehr wenig in Anspruch genommen worden. Insgesamt 144 Impfdosen hatte der Landkreis am 17. und 18. März bereitgestellt, nur 113 davon wurden verbraucht.

2.4 Masernkontakt in einer Unterkunft in Duderstadt

In einer Unterkunft in Duderstadt waren in der Nacht vom 24.07.2016 auf den 25.07.2016 dem Landkreis Hildesheim zugewiesene Asylsuchende Kontaktpersonen zu einem an Masern erkrankten Kind.

Das Gesundheitsamt erstellte eine Liste dieser 81 aus Afghanistan, der Elfenbeinküste, Georgien, dem Irak, Liberia, Pakistan, Russland, Somalia, dem Sudan und Syrien stammenden Kontaktpersonen.

Bei ungeimpften, immungesunden Kontaktpersonen kann der Ausbruch der Masern durch eine rechtzeitige postexpositionelle Impfung wirksam unterdrückt werden. Die Effektivität einer postexpositionellen Impfung ist innerhalb von Wohngemeinschaften allerdings begrenzt, da die Exposition bei Diagnose des Indexfalls zumeist schon länger zurückliegt. Mit einer postexpositionellen Impfung kann jedoch die Schwere der Erkrankung unter Umständen noch beeinflusst werden. Vermehrte unerwünschte Wirkungen der Impfung sind nicht zu erwarten.

Zwei im März bzw. im Juli 2016 geborene Kinder waren zu jung für eine Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken und nach individueller Risiko-Nutzen-Abwägung wurde von einer postexpositionellen Prophylaxe von Masern als passive Immunisierung

durch eine Gabe von humanem Immunglobulin, um eine Erkrankung an Masern zu verhindern, Abstand genommen. Dreizehn im März 2005 bis September 2015 geborene Kinder konnten jedoch mit einem Impfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken und 68 im Februar 1960 bis Dezember 2002 geborene Personen mit einem Impfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft und so vor einer Erkrankung an Masern geschützt werden.

2.5 Netzwerk Flüchtlinge-Hildesheim

Das Netzwerk "Flüchtlinge-Hildesheim" unterstützt, indem es organisatorische Kräfte im Landkreis koordiniert bündelt. Das seit dem 18.11.2015 erstellte und gepflegte, teilweise Passwortgeschützte Netzwerkportal ermöglicht eine problemlose, schnelle und leichte Kommunikationsbasis. Mit Stand des 31.05.2017 wurden 16.939 Zugriffe auf die wichtigen Informationen registriert.

Die Gesundheitskarte Modell Hildesheim wird von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gut akzeptiert, um für Asylsuchende erbrachte Leistungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen abzurechnen. Aufgrund einer auch mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen getroffenen Vereinbarung können ab dem 01. Januar 2017 auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte erbrachte Leistungen über die Gesundheitskarte Modell Hildesheim abrechnen.

Im Rahmen der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden besteht häufig die Erfordernis einer Sprachvermittlung. Gerade bei der psychiatrischen Behandlung besteht ein hoher Bedarf an Dolmetschern. Um das Prozedere, das eine vorherige Erklärung der Kostenübernahme bzw. der Genehmigung durch die Leistungsträger wie z. B. die Sozialbehörden von Stadt und Landkreis Hildesheim erfordert, im Sinne der Flüchtlinge und Asylsuchenden abzukürzen, hat die OE Migration und Integration des Landkreises Hildesheim mit Hilfe des AMEOS Klinikums und des St. Bernward Krankenhauses einen Finanzierungsfonds für Dolmetscherkosten eingerichtet und die Kontenführung übernommen. Aus diesem Fonds können künftig Kosten für ärztlicherseits hinzugezogene Dolmetscher gedeckt werden.