

GESUNDHEITSdienlich
Ihre Gesundheit – Unser Ziel

Jahresbericht 2018

Gesundheitsamt - Landkreis Hildesheim



Inhalt

1.	Aufgaben und Produkte des Gesundheitsamtes.....	4
1.1	Schutzmaßnahmen nach dem NPsychKG - Produkt 122-008	4
1.2	Sozialpsychiatrischer Dienst - Produkt 412-001.....	5
1.2.1	Beratungen und Kriseninterventionen.....	6
1.2.2	Subsidiäre Behandlungen	7
1.2.3	Hilfeplankonferenzen.....	8
1.2.4	Sozialpsychiatrischer Verbund Hildesheim	8
1.2.5	Kooperationspartner und Förderungen.....	8
1.3	Infektionsschutz - Produkt 414-002	8
1.3.1	Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten.....	9
1.3.2	AIDS- und STD-Beratung.....	10
1.3.3	Impfprävention	11
1.3.4	Infektionshygienische Überwachung und Beratung von Einrichtungen.....	11
1.3.5	Überwachung der Trinkwasserqualität.....	11
1.3.6	Badegewässerqualität im Landkreis Hildesheim	13
1.3.7	Belehrungen zum gewerblichen Umgang mit Lebensmitteln.....	14
1.4	Kinder- und Jugendgesundheit - Produkt 414-003, Präventionsmaßnahme PIAF® - Produkt 414-006	14
1.4.1	Schuleingangsuntersuchung: „Ziele definieren Standards“, „Daten für Taten“	15
1.4.2	Präventionsmaßnahme PIAF®: Frühzeitig - interdisziplinär - systematisch.....	18
1.4.3	Impfstatus der Kinder	19
1.4.4	Sozialpädiatrische Untersuchung und Beratung bei Entwicklungsschwierigkeiten	19
1.4.5	Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung.....	20
1.4.6	Qualitätssicherung, Fort- und Weiterbildung.....	21
1.4.7	Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe	21
1.5	Ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen Produkt 414-004.....	24
1.6	Weitere Maßnahmen der Gesundheitspflege - Produkt 414-005	25
1.6.1	Stellungnahmen bei Bauplanungsvorhaben	26
1.6.2	Überwachung nach dem Arzneimittelgesetz	26
1.6.3	Überwachung nach dem Bestattungsgesetz und der Verordnung über die Todesbescheinigung.	26
1.6.4	Überwachung nach dem Heilpraktikergesetz	26
1.6.5	Überwachung nach dem Hebammengesetz.....	27

1.7	Präventionsmaßnahme PIAF® - Produkt 414-006	28
1.8	Leistungserbringung nach § 16a SGB II	28
2.	Besondere Ereignisse im Jahr 2018	29
2.1	Datenschutzgrundverordnung.....	29
2.2	Änderung des Niedersächsischen Bestattungsgesetzes (BestattG).....	29
2.3	Infektionsschutz in Kinderbetreuungseinrichtungen.....	30
2.4	EG-Trinkwasserrichtlinie in deutsches Recht umgesetzt	30

Abbildungen

Abbildung 1.1.1:	Unterbringungen nach NPsychKG	5
Abbildung 1.2.1:	Geführte Beratungsgespräche	6
Abbildung 1.2.2:	Diagnosegruppen der betreuten Patientinnen und Patienten	7
Abbildung 1.2.3:	Anteil Diagnosegruppen der betreuten Patientinnen und Patienten 2014 bis 2018.....	7
Abbildung 1.3.1:	Nach §§ 6/7 IfSG gemeldete Infektionskrankheiten	9
Abbildung 1.3.2:	Beurteilte Wasserbefunde	12
Abbildung 1.3.3:	EU-einheitliche Informationstafeln an Badeseen	13
Abbildung 1.4.1:	Testung Feinmotorik durch „Stifte stecken“	16
Abbildung 1.4.2:	Untersuchung Körpermotorik durch „Seitwärts-Überhüpfen“	16
Abbildung 1.4.3:	Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung	16
Abbildung 1.4.4:	Auswirkung von PIAF® auf Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung	17
Abbildung 1.4.5:	Entwicklungsdiagnostik durch Puzzle in Form einer Schildkröte	18
Abbildung 1.4.6:	Kinder mit naturgesundem Gebiss.....	23
Abbildung 1.5.1:	Erstellte Gutachten nach rechtlicher Grundlage.....	25
Abbildung 1.5.2:	Anteil erstellte Gutachten nach rechtlicher Grundlage 2014 bis 2018	25
Abbildung 1.6.1:	Beantragte Erlaubnisse nach HeilprG.....	27
Abbildung 1.6.2:	Anteil beantragte Erlaubnisse nach HeilprG 2014 bis 2018	27
Abbildung 1.6.3:	Außerklinische Geburten.....	28
Abbildung 2.1:	Referenten der Veranstaltung „Ausstellen von Todesbescheinigungen – was gilt es zu beachten?“	29

Tabellen

Tabelle 3.1:	Infektionshygienisch überwachte Einrichtungen	11
Tabelle 3.2:	Maßnahmen bei Nachweis von Legionellen	13
Tabelle 4.1:	Zustimmung Erhebung Sozialdaten, vorgelegte Vorsorgehefte und Impfpässe.....	19
Tabelle 4.2:	Vollständig gegen Masern, Hepatitis B, Polio und Meningokokken C geimpfte Kinder	19
Tabelle 4.3:	Durch zahnmedizinische Gruppenprophylaxe erreichte Kinder	22

Gesundheitsamt

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



Gesundheitsamt
Ludolfingerstraße 2
31137 Hildesheim

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

05121 - 309 - 75 41
 05121 - 309 - 95 75 41
 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 im Jahr 2018 in 854 Fällen zu einer Notsituation eines psychisch kranken Menschen, 405 Männer und 449 Frauen, gerufen. In 103 Fällen war keine Unterbringung nach NPsychKG erforderlich bzw. konnte diese durch eine Krisenintervention vermieden werden.

Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich die Anzahl der Einsätze um 20,6 Prozent.

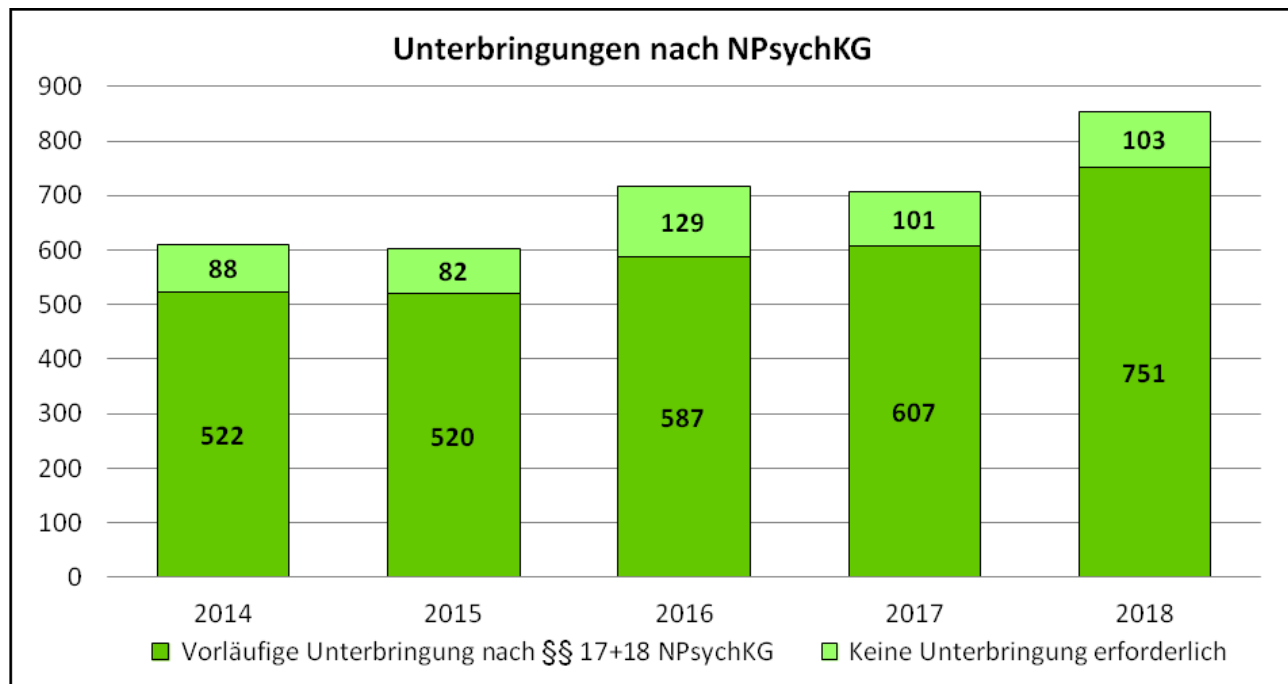


Abb.1.1.1.1 Anzahl Unterbringungen in den Jahren 2014 bis 2018 differenziert nach gesetzlicher Grundlage

343 der 419 untergebrachten Personen wurden zum wiederholten Mal eingewiesen. 131 der 419 untergebrachten Personen standen unter rechtlicher 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 somit 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.

1.2.1 Beratungen und Kriseninterventionen

Die im Jahr 2013 umgesetzte Regionalisierung der sozialarbeiterischen Tätigkeit mit den Außenstellen in Alfeld, Bad Salzdetfurth, Bockenem und Sarstedt sowie den Regionen Ost und West in der Stadt Hildesheim ermöglicht, die Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die psychisch Kranken niedrigschwelliger und durch die professionelle Kontinuität vertrauenswürdiger 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 2018 waren zunehmend schwierige Konstellationen bei den psychisch Kranken wie z.B. 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.

Im Jahr 2018 führte das multiprofessionelle Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes 3.362 Beratungsgespräche (Vorjahr: 4.202), die Anzahl der erfolgten Kriseninterventionen reduzierte sich gegenüber 2017 auf insgesamt 224 (Vorjahr: 305). Der Rückgang der Beratungsgespräche ist auch in den psychisch Kranken selbst begründet, denn der Zugang zu diesen Personen gestaltete sich wesentlich schwieriger und zeitaufwendiger.

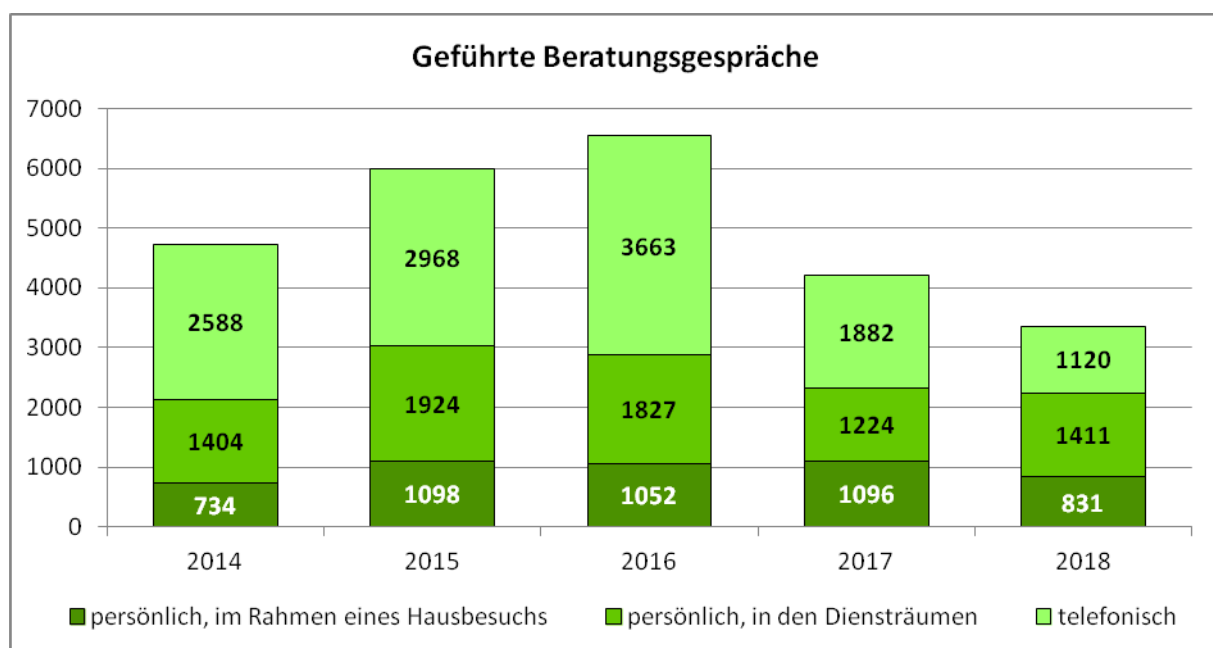


Abb. 1.2.1 Anzahl in den Jahren 2014 bis 2018 durchgeführter Beratungsgespräche

Im Jahr 2018 betreute das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes 1.610 Personen (Vorjahr: 1.573). 947 Beratungsgespräche fanden im Erstkontakt statt (Vorjahr: 964). Zwölf Prozent der beratenen Personen waren jünger als 25 Jahre, 64 Prozent waren 25 bis 65 Jahre alt, 19 Prozent waren älter als 65 Jahre und fünf Prozent wurden ohne Altersangabe beraten.

Bei 27 psychisch Kranken wurde als Hauptdiagnose eine psychische Störung durch psychotrope Substanzen (F10ff), in 138 Fällen eine Schizophrenie bzw. wahnhaftige Störung (F20ff), in 88 Fällen eine affektive Störung (F30ff), in 63 Fällen eine Diagnose nach ICD 10 aus dem Bereich der neurotischen, somatoformen Belastungsstörungen (F40ff) und in 59 Fällen eine Persönlichkeitsstörung (F60ff) gestellt. 24 Personen wurden sonstige psychiatrische Diagnosen zugeordnet. Bei 157 Personen wurde eine psychiatrische Diagnose bzw. psychische Störung ausgeschlossen. 1051 Fällen konnte keine abschließend gesicherte psychiatrische Diagnose zugeordnet werden. In 140 Fällen wurden Angehörige beraten.

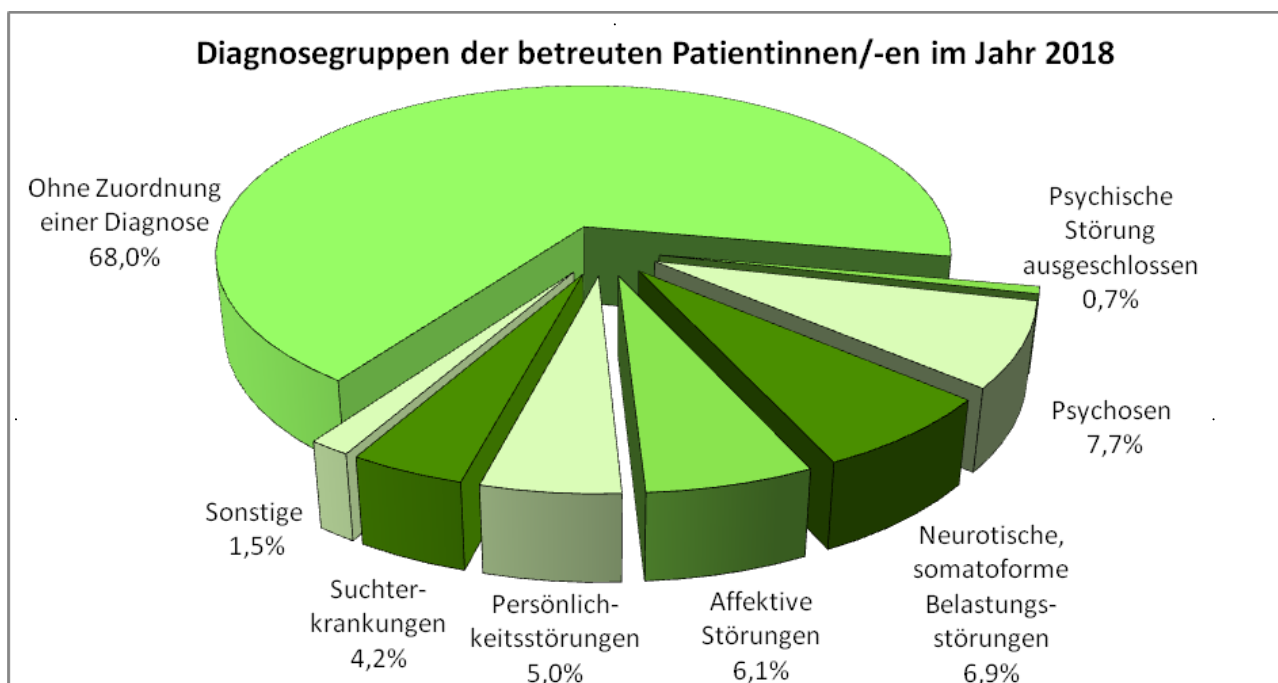


Abb.1.2.2 Diagnosegruppen der im Jahr 2018 betreuten Patientinnen und Patienten

Die Abbildung 1.2.3 zeigt die Entwicklung der Anteile an den als Hauptdiagnose nach ICD 10 in den Jahren 2014 bis 2018 dokumentierten Diagnosegruppen der psychischen Erkrankungen der betreuten Patientinnen und Patienten.

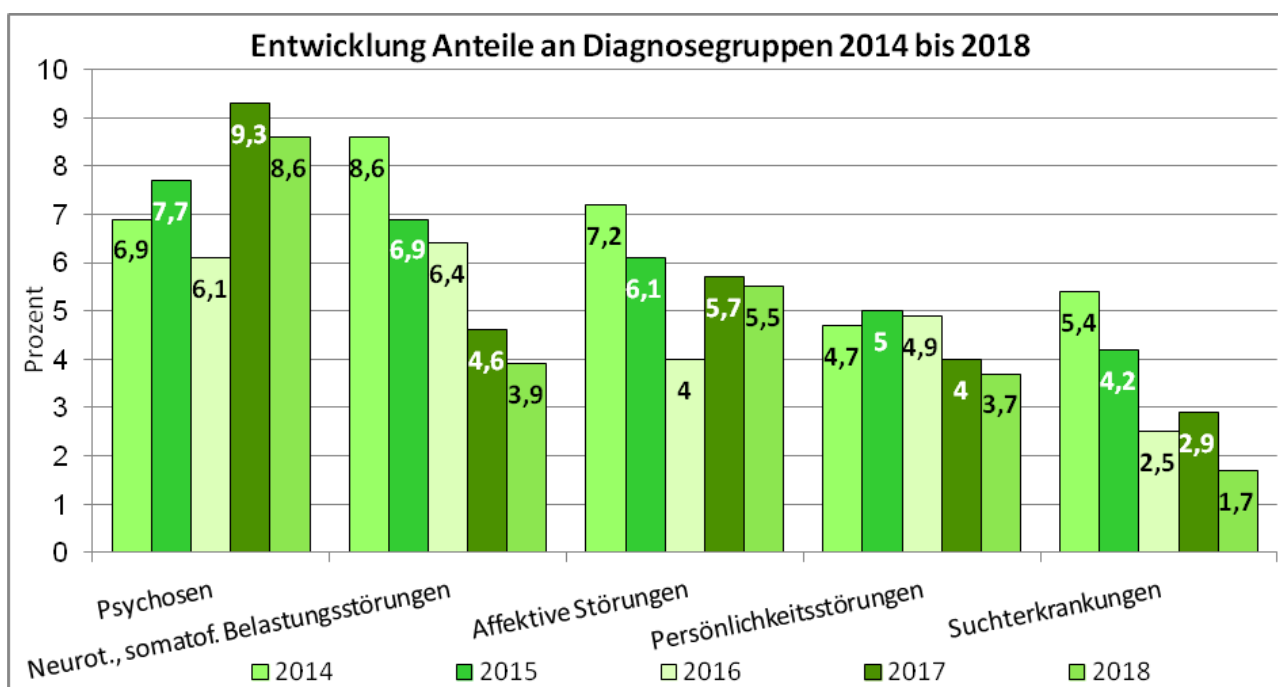


Abb.1.2.3 Anteile an den Diagnosegruppen der 2014 bis 2018 betreuten Patientinnen und Patienten

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. 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.

Der Landkreis Hildesheim unterstützte den Caritasverband e.V., die Drogenhilfe Hildesheim gGmbH und die STEP gGmbH im Jahr 2018 durch Zuschüsse in Höhe von 327.134,70 Euro.

1.2.2 Subsidiäre Behandlungen

Im Jahr 2018 behandelte die Teamleitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Rahmen ihrer Behandlungsermächtigung als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie subsidiär 45 psychisch kranke Personen.

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 2018 an 10 Hilfeplankonferenzen teil. Die Zusammenarbeit der Sozialdienste der Eingliederungshilfe und des Sozialpsychiatrischen Dienstes soll auch 2019 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 machen zu können.

1.2.4 Sozialpsychiatrischer Verbund Hildesheim

Über das Engagement der Team-Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Sozialpsychiatrischen Verbund stellt der Sozialpsychiatrische Dienst die Vernetzung sozialer, psychosozialer und psychiatrischer Dienstleistungen innerhalb des Landkreises Hildesheim sicher.

Im Sozialpsychiatrischen Verbund Hildesheim sind 106 Anbieter medizinischer, psychologischer oder pädagogischer Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen und deren Angehörige vernetzt. Die Team-Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind in den Plenumsitzungen und den Arbeitsgruppen des Sozialpsychiatrischen Verbunds aktiv:

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

Der Landkreis Hildesheim förderte den Sozialpsychiatrischen Verbund im Jahr 2018 mit 3843,91 Euro. Das Geld wurde für Öffentlichkeitsarbeit, Haftpflichtversicherung, Internetpräsenz, die unabhängige Beschwerde- und Vermittlungsstelle sowie die Durchführung des öffentlichen Fachtages „Slow Psychiatry“ am 17. Oktober 2018 eingesetzt.

1.2.5 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 2018 vom Landkreis Hildesheim mit 11.796,29 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 2018 mit einem Zuschuss von 7.774,09 Euro.
- Der AWO Kreisverband Hildesheim-Alfeld (Leine) e.V. wurde im Jahr 2018 bei der Unterhaltung der Psychosozialen Beratungsstelle für Krebskranke und deren Angehörige mit einem Zuschuss von 42.693,37 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 eine Ärztin, eine Gesundheitsingenieurin, Hygienefachkräfte, Hygienekontrolleurinnen, Medizinische Fachangestellte, Sozialpädagoginnen, 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, ist von der Ärztekammer Niedersachsen zur Weiterbildung im Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen ermächtigt, so dass Ärztinnen und Ärzte achtzehn Monate ihrer Facharztweiterbildung im Gesundheitsamt absolvieren können.

1.3.1 Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Die Überwachung meldepflichtiger Infektionskrankheiten verfolgt das Ziel, schädliche Faktoren, welche die Gesundheit des Einzelnen oder der Bevölkerung beeinflussen, zu erkennen, zu erfassen, zu bewerten und zu vermeiden. Um von behandelnden Ärztinnen/Ärzten, untersuchenden Laboren sowie 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 z.B. Krankenhäuser, Dialyseeinrichtungen und Arztpraxen, Schulen und Kindertagesstätten, Alten- und Pflegeheime bei Auftreten von Einzelerkrankungen und Häufungen von Infektionserkrankungen 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 auch vor Ort aufgesucht. Es werden Umgebungsuntersuchungen durchgeführt und die Betroffenen ausführlich 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 tätig, wird auch geprüft, ob und wie lange ggf. ein Besuchsverbot 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.

Im Jahr 2018 wurden 1.750 von Ärztinnen, Ärzten und Laboren gemäß den §§ 6, 7 und 8 IfSG erfolgte Meldungen von Infektionskrankheiten bzw. Erregernachweisen dokumentiert. Zudem erfolgten 114 Meldungen gemäß § 34 IfSG durch Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen. Die Meldungen 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.

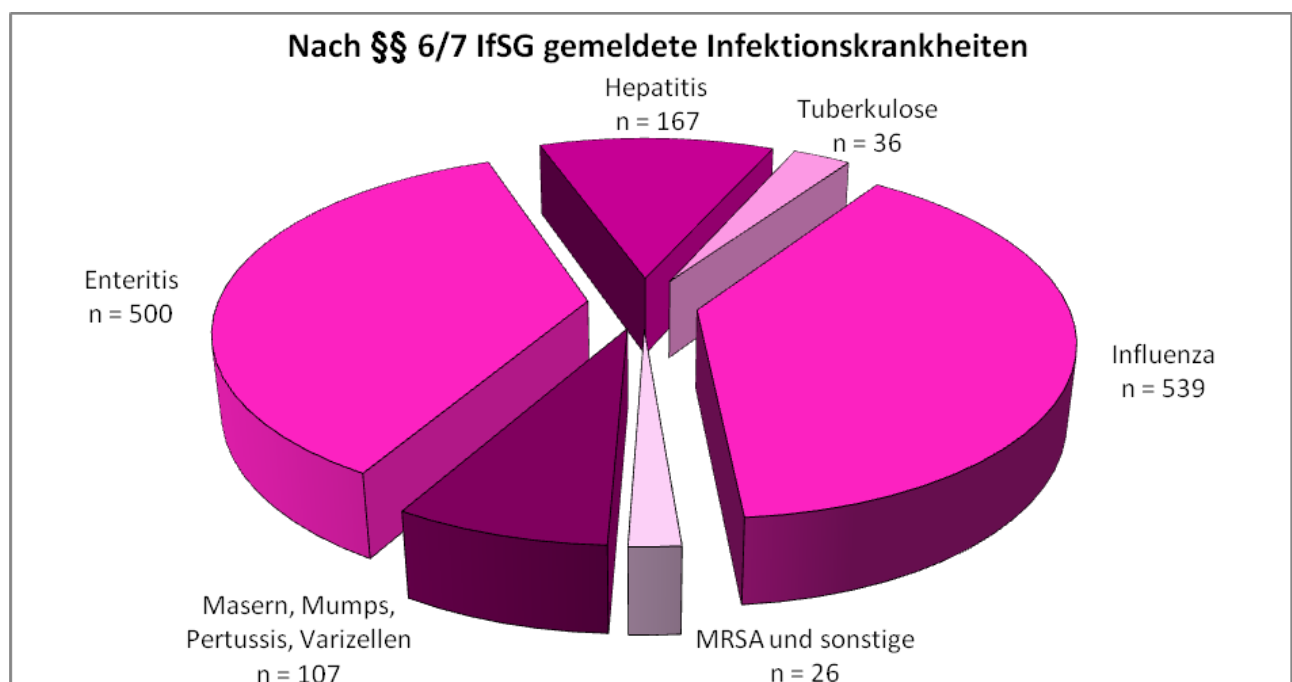


Abb.1.3.1 Häufigste nach den §§ 6 und 7 IfSG gemeldete Infektionskrankheiten im Jahr 2018

Den weitaus größten Anteil der gemäß der §§ 6 und 7 IfSG gemeldeten Infektionskrankheiten stellten auch im Jahr 2018 die sich aufgrund ihrer hohen Infektiosität rasch ausbreitenden Enteritiden (Durchfallerkrankungen) dar.

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

Von den Leitungen der Gemeinschaftseinrichtungen wurde auch im Jahr 2018 zumeist der Befall mit Kopfläusen gemeldet. Unabhängig von sozialen Faktoren, persönlicher Hygiene und Sauberkeit kommt es gerade durch enge körperliche Kontakte unter Kindern zur Übertragung von Läusen „von Kopf zu Kopf“. Betroffene Einrichtungen wurden zu erforderlichen Behandlungs- und Hygienemaßnahmen vor Ort beraten und bei der Untersuchung der Kinder auf Kopfläuse unterstützt. Zudem informierten die Hygienekontrolleurin und die Hygienefachkräfte im Rahmen von Elternabenden in den Gemeinschaftseinrichtungen. Gelang es durch diese Maßnahmen nicht, die Weiterverbreitung von Kopfläusen zu unterbrechen, suchten die Hygienekontrolleurin und die Hygienefachkräfte betroffene Familien auch zu Hause auf und unterstützten individuell bei der konsequenten Durchführung der Behandlungs- und Hygienemaßnahmen.

Meldungen von Befall mit Skabies (Krätze) waren im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr etwas rückläufig. Betroffen waren insgesamt 46 Einrichtungen, in fünf Altenheimen wurden 13 Erkrankte und Verdachtsfälle registriert. 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. 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. 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 Hygienekontrolleurin und die Hygienefachkräfte die Betroffenen und deren Kontaktpersonen und unterstützten die Einrichtungen bei der praktischen Umsetzung erforderlicher Maßnahmen vor Ort.

Neben den Meldungen nach IfSG meldepflichtiger Erkrankungen und Erregernachweise gingen beim Gesundheitsamt im Jahr 2018 drei wohnungshygienische Anfragen von Bürgerinnen/Bürgern bzw. Kommunen des Landkreises ein. Um einen Eindruck der hygienischen Verhältnisse zu gewinnen, spricht die Hygienekontrolleurin mit der Bewohnerin/dem Bewohnern der betreffenden Wohnung einen Termin zur Ortsbesichtigung ab. Eine Handlungsmöglichkeit für das Gesundheitsamt ist in diesen Fällen nur gegeben bei durch die hygienischen Missstände konkreter gesundheitlicher Gefährdung für die Bewohnerin/den Bewohner selbst oder die Bevölkerung. Bei Hinweisen, dass psychosoziale Probleme der Bewohnerin/des Bewohners die auffälligen Wohnverhältnisse mit begründen, wird eine Beratung und Unterstützung der betreffenden Person durch den Sozialpsychiatrischen Dienst initiiert.

1.3.2 AIDS- und STD-Beratung

Das Team der AIDS- und STD-Beratungsstelle (Sexually Transmitted Disease = sexuell übertragbare Krankheit) berät jedermann anonym und kostenlos zu Sexualität, Safer Sex und Benutzung von Kondomen. Informiert wird auch zu Übertragungswegen und Schutzmöglichkeiten vor einer Infektion mit dem 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 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 2018 erfolgten 614 individuelle Beratungen inkl. persönlich durchgeführter Befunderöffnung. Intensiv beraten wurden auch Personen mit HIV-Infektion sowie deren Angehörige oder Partnerinnen und Partner. Durchgeführt wurden 286 Tests auf HIV-Antikörper, elf davon im Rahmen der niedersachsenweiten SNeN-Testaktion (**S**chwule **V**iel**f**alt **e**rr**e**gt **N**iedersachsen) in der sich die Männer zusätzlich auf weitere sexuell übertragbare Infektionen testen ließen. Auf Lues (Syphilis) wurden insgesamt 58 Personen getestet.

Auf Grundlage des Prostituierten-Schutzgesetzes (ProstSchG) führt eine Sozialpädagogin der AIDS- und STD-Beratungsstelle die dem Gesundheitsamt zugeschriebenen gesundheitlichen Beratungen von Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern durch. Sie informiert im Vieraugengespräch zu den Themen Krankheitsverhütung, Empfängnisverhütung, Schwangerschaft, Alkohol- und Drogenkonsum. Im Jahr 2018 wurden 177 Personen im Alter von 16 bis 64 Jahren gesundheitlich beraten. Von den Beratungen erfolgten 64 auf Rumänisch, 41 auf Deutsch, 30 auf Bulgarisch, 13 auf Thailändisch und 10 auf Polnisch.

Dem Grundgedanken der Prävention im Infektionsschutzgesetz und im Niedersächsischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) folgend wurden im Jahr 2018 bei 28 Veranstaltungen in Bildungseinrichtungen wie Schulen, der Hildesheimer Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) sowie im Gesundheitsamt Jugendlichen und jungen Erwachsenen Kenntnisse zu sexuell übertragbaren Infektionen didaktisch-methodisch vermittelt. Zusätzlich wurden bei vier Großveranstaltungen wie z.B. dem M'era Luna Festival, bei denen 15.000 Personen direkt kontaktiert wurden, 16.210 Personen erreicht. An einer Theateraufführung mit anschließendem Mitmachparcours im Kreishaus anlässlich des Welt-Aids-Tages nahmen 364 Schülerinnen und Schüler teil. Im Rahmen von sechs von der Hildesheimer AIDS-Hilfe oder den Schwangerenberatungsstellen organisierten Präventionsveranstaltungen gelang es unter Beteiligung der AIDS- und STD-Beratungsstelle 194 Personen anzusprechen. Studierende der HAWK, Fakultät Soziale Arbeit, werden in dem Projekt „Sexualpädagogik/ Gesundheitsfürsorge/ Aidsprävention“ zu Multiplikatorinnen/Multiplikatoren in der sexualpädagogischen Präventionsarbeit ausgebildet. Durch deren Mitarbeit konnten im Rahmen von neun Veranstaltungen weitere 3.150 Personen erreicht werden.

Das Team der AIDS- und STD-Beratungsstelle engagiert sich in enger Kooperation mit dem Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V., den Schwangerenberatungsstellen von donum vitae Hannover-Hildesheim e.V. und dem AWO Kreisverband Hildesheim-Alfeld. Die Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. bietet in Abstimmung mit der der AIDS- und STD-Beratungsstelle besondere Aktionen, Beratungen und Betreuungen für Risikogruppen wie Drogenabhängige, Homosexuelle, HIV-Positive etc. an. Einige dieser Angebote und Aktionen werden auch gemeinsam durchgeführt.

Die Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V. erhielt im Jahr 2018 vom Landkreis Hildesheim eine Zuwendung von 6.291,06 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 Impfkommision (STIKO) allgemein empfohlenen Standardimpfungen und Impfungen für Auslandsreisen sowie kostenpflichtig individuelle, persönliche Beratung und Durchführung von Impfungen an, die privatärztlich abgerechnet werden.

1.3.4 Infektionshygienische Überwachung und Beratung von 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.

Tab.3.1: Im Jahr 2018 infektionshygienisch überwachte Einrichtungen

Einrichtung	Anzahl
Akutkrankenhäuser	5
Rehabilitationskliniken	0
Einrichtungen und Gewerbe nach § 36 IfSG	4
Kindertageseinrichtungen	18
Schulen	1
Heimeinrichtungen für Säuglinge, Kinder, Jugendliche	0
Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler, Flüchtlinge	0

Die infektionshygienischen 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 einer Hygienekontrolleurin bzw. einer Gesundheitsingenieurin gesichtet, die so die Qualität des Wassers von öffentlichen Hausinstallationen und Brauchwasseranlagen regelmäßig überwachen.

Die EVI Energieversorgung Hildesheim bezieht das Trinkwasser für das Stadtgebiet Hildesheim von den Harzwasserwerken. Es handelt sich um Oberflächenwasser aus der Grane- und der Sösetalsperre, das über zwei

Transportleitungen in den Hochbehältern in Petze zusammengeführt und von dort in Richtung Stadtgebiet geleitet wird. Die Söse- und Granelitung verbinden sich schließlich im Bereich der B1 westlich von Hildesheim. Diese Trinkwasserleitung der Harzwasserwerke verläuft bis nach Bremen.

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

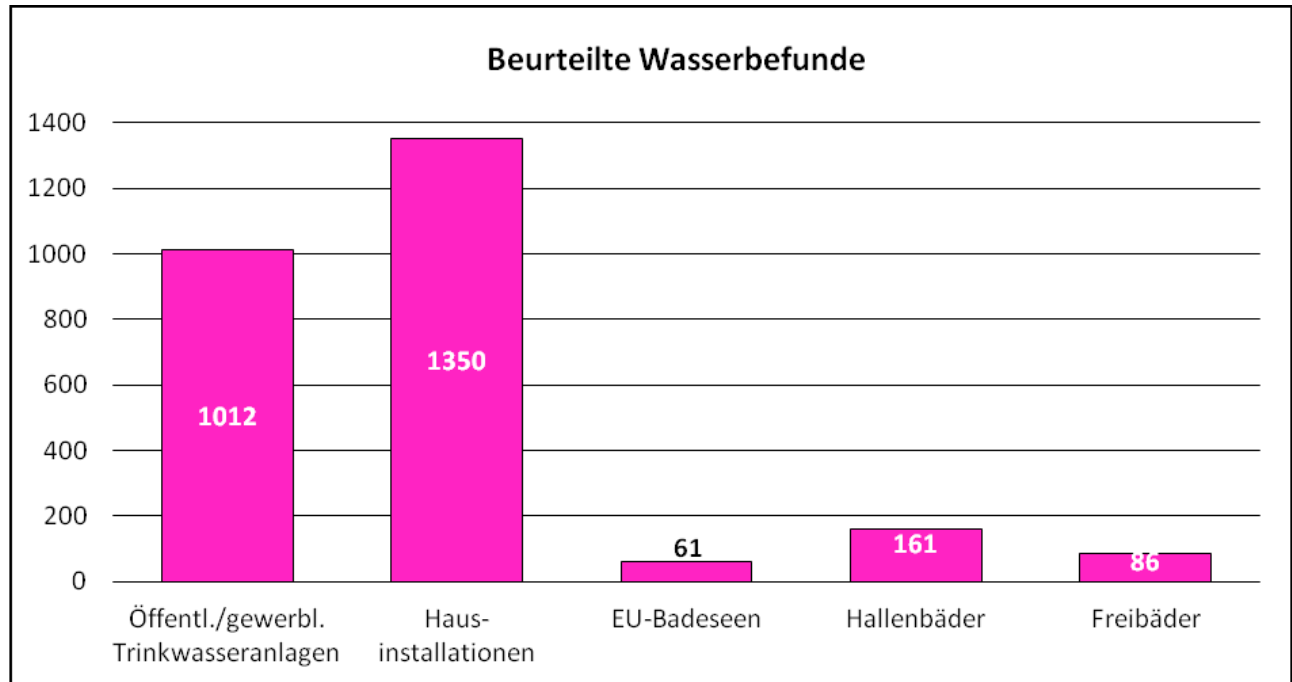


Abb.1.3.2 Anzahl im Jahr 2018 beurteilter Wasserproben von Trinkwasseranlagen, Hausinstallationen und Badegewässern im Landkreis Hildesheim

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.

Ein Nachweis von Legionellen in Trinkwasserproben von Hausinstallationen kommt häufiger vor. Die Bakterien finden sich 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.

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.

Aus 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 u.a. Krankenhäuser, Hotels, Wohngebäude mit Mietwohnungen, Sporteinrichtungen, Campingplätze etc.

Erst bei einer Überschreitung des Technischen Maßnahmewerts für Legionellen resultieren eine Meldepflicht mit Übermittlung der Untersuchungsbefunde an das Gesundheitsamt und vom Betreiber zu ergreifende Maßnahmen. 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.

Die Zahl der durch das Gesundheitsamt zu überprüfenden Trinkwasserbefunde von Hausinstallationen steigt über die Jahre kontinuierlich an. Im Jahr 2018 wurden 1.350 Befunde gesichtet und bewertet. 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 vier für das Baden zugelassene Seen, deren Wasserqualität entsprechend den EU-Badegewässerrichtlinien vom Team Infektionsschutz während der Badesaison von April bis September alle vier Wochen durch regelmäßige Besichtigung und Untersuchung von Wasserproben überwacht werden. Diese Badeseen sind:

- Hohnsensee
- Kiesteich Giften
- Kiesteich Heisede
- Tonkühle 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 Spitzschlamm-schnecken und Wasservögeln ein, um sich dort weiterzuentwickeln und zu vermehren. Dringen sie in die Haut von badenden Personen ein, werden die Erreger bereits im Unterhautbindegewebe vom Immunsystem abgetötet. Sie sind in der Regel für den Menschen ungefährlich, verursachen jedoch die sogenannte Badedermatitis, auch „Wasserhübseln“ genannt. Die Ausbildung rötlicher, stark juckender Quaddeln ist sehr unangenehm und lästig.

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

Ergebnisse der Wasserproben unter:
<https://www.badegewaesser.niedersachsen.de>

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 erster Aufnahme ihrer Tätigkeit über durch Lebensmittel übertragbare Infektionskrankheiten und daraus resultierende, erforderliche Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen. Die anschließend regelmäßige, zweijährlich geforderte Auffrischung hat durch den jeweiligen Arbeitgeber zu erfolgen.

Im Gesundheitsamt des Landkreises Hildesheim werden die Belehrungen mithilfe eines Films und schriftlichen Informationsunterlagen vormittags am Montag, Dienstag und Freitag sowie am Donnerstagnachmittag, für Gruppen zudem nach Terminvereinbarung angeboten.

Im Jahr 2018 nahmen 3.746 Einzelpersonen und 40 Personengruppen einzelner Betriebe oder Einrichtungen an den Belehrungen teil.

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 (NSchG) die Sozialgesetzbücher (SGB) VIII, IX und XII mit verschiedenen Verordnungen, das Bundesteilhabegesetz (BTHG) 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 übernimmt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst subsidiär Aufgaben wie z. B. die zielgruppen- und lebensraumbezogene Sozialpädiatrie und die Verbesserung der intersektoralen Kooperation. Als Basis für diesen im weiteren Gesundheitswesen nicht angelegten Auftrag nutzt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst die strukturelle Vernetzung mit anderen Behörden wie der Jugend- und Sozialhilfe und pädagogischen Einrichtungen sowie den Entscheidungsträgern der Politik.

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

- systematische sozialpädiatrische Begleitung der Kinder in den und im Lebensraum Schule
- 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 erfüllt diese Anforderungen durch:

- Reihenuntersuchungen und Beratungen z. B. im Kindergarten und bei Schulbeginn
- Individuelle Untersuchung und Beratung von Kindern und Jugendlichen mit erheblichen Entwicklungsschwierigkeiten anlässlich der Erstellung von ärztlichen Stellungnahmen z.B. bei vermutetem Bedarf von Eingliederungshilfe
- Untersuchung und Beratung von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit Fluchterfahrung
- Unterstützung des Teams Infektionsschutz z.B. in Ausbruchssituationen von Infektionskrankheiten
- Information von Eltern und Institutionen im individuellen und/oder konzeptionellen Kontext, Netzwerkbildung/-arbeit
- Gesundheitsberichterstattung (GBE) und Information von Bevölkerung, Politik und Verwaltung als Basis zielgerichteten Handelns

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

Leitlinien und bisher publizierte Berichte und Dokumentationen unter:

www.landkreishildesheim.de ⇒ GESUNDHEITSDienstlich ⇒ 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 Schuleingangsuntersuchungen (SEU). Um 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 gleichem Standard 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**zialpädiatrische **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 regelmäßige gemeinsame Fortbildung (SOPHIA-Fachtagung). Ein weiteres Element der Qualitätssicherung ist die regelmäßige fachliche Fortbildung der Ärztinnen und Medizinischen Fachangestellten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

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 Impfpass als Marker der grundsätzlichen Akzeptanz der

Untersuchung gewertet werden. Im Landesranking von 44 Gebietskörperschaften liegt der Landkreis Hildesheim an Stelle vier bzw. fünf.

In einer 2008 beim Landesgesundheitsamt (NLGA) eingerichteten und seither regelmäßig zu aktuellen Themen tagenden „Arbeitsgruppe SEU“ wurden bis dato unterschiedliche Standards der zwei Anwendergemeinschaften SOPHIA und Weser-Ems harmonisiert und gemeinsam neue Standards z.B. für die Untersuchung von „Hand- und Körpermotorik“ sowie für die Einschätzung von „Psyche und Verhalten“ entwickelt. Seit der gemeinsamen Entwicklung der Arbeitsgrundlagen für ganz Niedersachsen erfolgt die Untersuchung der kindlichen Motorik differenziert nach Fein- und Körpermotorik.



Abb. 1.4.1 Testung der Feinmotorik durch „Stifte-Stecken“



Abb. 1.4.2 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.

Der zentralen Wahrnehmung und Verarbeitung (ZVV) 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 ab 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.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst engagierte sich daher gemeinsam mit Kooperationspartnern, Eltern, Kindertagesstätten und Schulen um mehr Aufmerksamkeit für das Thema „Hörwahrnehmung“. Die Entwicklung seit 2012 zeigte zunächst eine stabile Anzahl der wahrnehmungsunauffälligen Kinder. Allerdings zeichnet sich in den SEU-Daten seit 2014 eine stetige Zunahme der Schwierigkeiten in diesem Bereich ab - eine Tatsache, die sich mit der Beobachtung der pädagogischen Fachkräfte deckt.

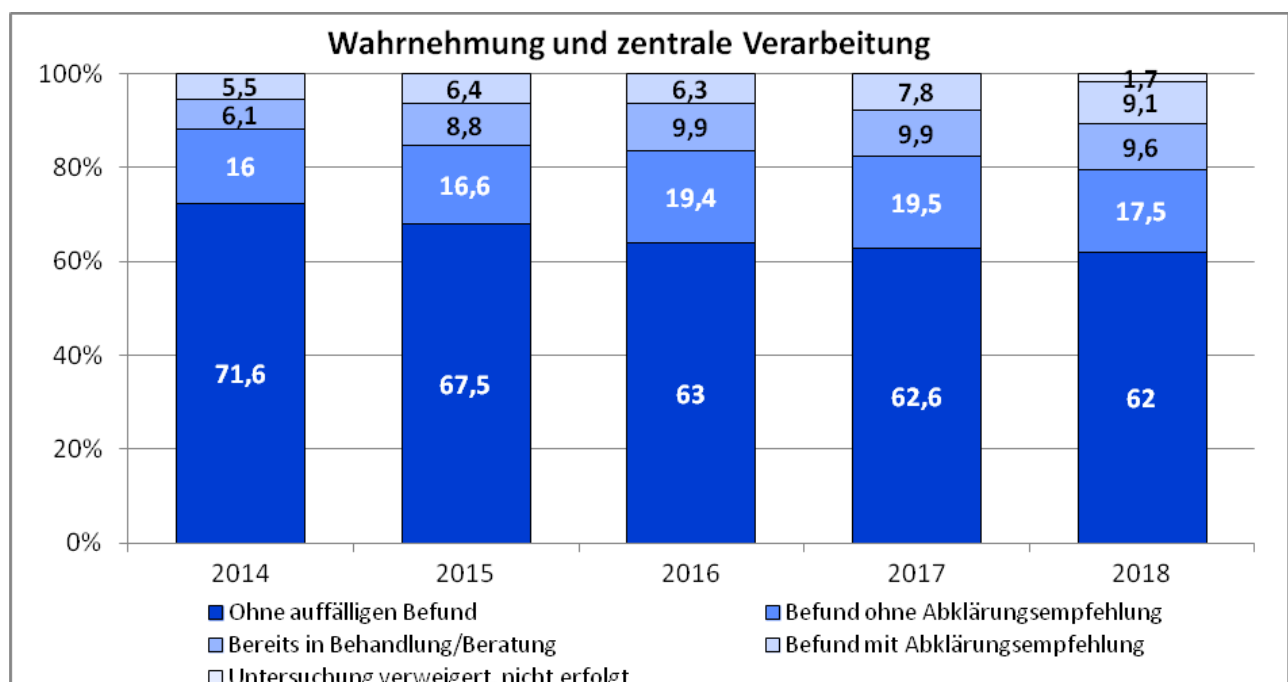


Abb. 1.4.3 „Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung“ in den Jahren 2014 bis 2018

Im aktuellen Jahrgang besteht der Unterschied in Bezug auf die vormalige Teilnahme an der Präventionsmaßnahme PIAF® (siehe 1.4.2) zum einen für die Gruppe der altersgerecht entwickelten Kinder als auch für die Gruppe der Kinder, bei denen die Untersuchung der ZWV nicht möglich war oder verweigert wurde. Für die Kinder dieser Gruppe gilt: Die hier überprüften Kompetenzen sind mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht altersgerecht entwickelt, so dass ein hohes Risiko für die Lernausgangslage besteht.

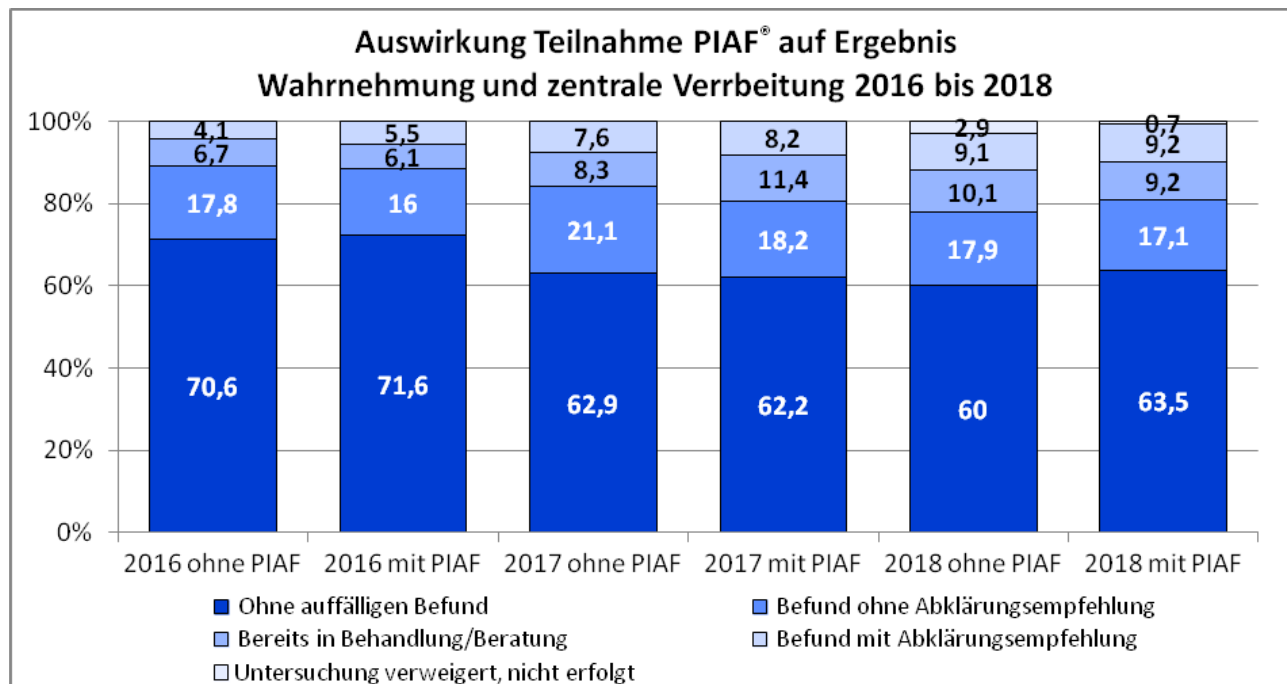


Abb. 1.4.4 Einfluss Teilnahme an PIAF® auf das Ergebnis „Wahrnehmung und zentrale Verarbeitung“ in den Jahren 2016 bis 2018“

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

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 gebliebenen Befunde überwiesenen Kinder werden durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte weiter kontrolliert und behandelt.

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 schulelevanten Gesundheits- oder Entwicklungsrisiken, insbesondere bei künftig inklusiver Beschulung, zwischen Eltern und das Kind aufnehmender Schule zu vermitteln
- als Basis sinnvoller Präventionskonzepte zielgruppenorientiert lernrelevante Risikofaktoren zu erkennen und zu benennen
- Eltern von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Entwicklungsschwierigkeiten, chronischen Krankheiten oder Behinderungen sowie Lehrkräfte intensiv zu beraten, abgestimmt ggf. mit der begutachtenden Fürsorge bei Bedarf von Eingliederungshilfe
- Lehrkräfte, die Kinder mit bekannten Gesundheitsstörungen oder Entwicklungsschwierigkeiten betreuen, auch im Verlauf 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.

Ergebnisse der landesweit erhobenen Daten der Schuleingangsuntersuchung 2017 wurden vom NLGA im vierten Kindergesundheitsbericht zusammengeführt und kommentiert. Dieser Bericht wie auch die Vorgängerberichte, sind zu finden unter: www.nlga.niedersachsen.de ⇒ Gesundheitsberichterstattung ⇒ Gesundheitsberichte ⇒ Schuleingangsuntersuchung ⇒ Berichte zur Kindergesundheit im Einschulungsalter

Weitere Informationen unter:

<http://www.sophia-online.org/> und unter:

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

1.4.2 Präventionsmaßnahme PIAF®: Frühzeitig - interdisziplinär - systematisch

Aus der Erfahrung, dass vorgehaltene Hilfesysteme 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 2006/2007 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® in die Region Elze/Gronau im Jahr 2009 wurde aus dem Programm 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.



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

Das Programm PIAF® ist für alle Beteiligten, Kindertagesstätten und Familien und Landkreis Hildesheim, eine freiwillige Leistung. PIAF® ist, soweit bekannt, in dieser Komplexität der interdisziplinären Zusammenarbeit landesweit einmalig. Sowohl das Projekt 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
- Steigerung der Beobachtungskompetenz auch in den Kindertagesstätten

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. Mit bis zu 95 Prozent sehr hoch und sicherlich auch auf die gute Mitwirkung der Fachkräfte der Kindertagesstätten zurückzuführen sind die Zustimmungsraten zur Sozialdatenerfassung, sowie die Vorlagerate von Vorsorgeheften und Impfbüchern mit gut 93 Prozent.

Tab.4.1 Zustimmungsraten Erfassung Sozialdaten, Vorlagerate Vorsorgehefte und Impfpässe bei PIAF*

	PIAF® 2016 (n=1.487)		PIAF® 2017 (n=1.657)		PIAF® 2018 (n=1.382)	
	n	%	n	%	n	%
Zustimmung zur Sozialdatenerfassung	1.462	98,3	1.613	97,4	1.320	95,5
Vorlage Vorsorgeheft	1.424	95,8	1.511	94,8	1.288	93,2
Vorlage Impfpass	1.402	94,3	1.656	99,9	1.293	93,6

Der jährlich erstellte Controllingbericht mit den aktuellen Ergebnissen und besonderen Einzelfällen gibt einen guten Überblick über das gesamte Programm: www.landkreishildesheim.de ⇒ GESUNDHEITSDienstlich ⇒ Gesundheitsamt ⇒ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ⇒ Gesundheitsberichte ⇒ Berichte zum Projekt „PiaF“ ⇒ PIAF®-Controllingbericht 2017/2018.

1.4.3 Impfstatus der Kinder

Die bei der SEU gemäß den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ermittelten Durchimpfungsraten der Kinder waren in den 90er Jahren deutlich niedriger als in den letzten Jahren. Alle Familien erhalten im Rahmen der SEU eine den aktuellen Empfehlungen der STIKO entsprechende individuelle Impfeempfehlung für die Kinder. Bei älteren Kindern und Jugendlichen bestehen jedoch Risiken im Sinne von Impflücken durch versäumte Auffrischimpfungen. Daher werden die Schülerinnen und Schüler der siebten Jahrgangsstufe aller Schulen im Landkreis Hildesheim in der Schule über erforderliche Impfungen informiert und auf Basis vorgelegter 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 siebten 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 siebten Jahrgangsstufe, bezogen auf die Impfpassvorlagerate: Anteil vollständiger Impfschutz <50 % rote, >90 % grüne Markierung

Jahr	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl SchülerInnen	2.707	2.773	2.876	2.799	2.715
Vorgelegte Impfdokumente	2.089	2.173	2.291	2.246	1.983
Vorlagerate (%)	77,2	78,4	79,7	80,24	73,0
Anteil in % der altersgemäß vollständig geimpften Kinder der siebten Jahrgangsstufe gegen					
Masern	96,0	96,9	95,8	94,7	94,0
Hepatitis B	96,0	93,9	90,7	92,3	89,4
Polio	57,6	59,2	48,0	45,2	46,2
Meningokokken C	63,8	74,0	79,7	84,9	88,5

Im Jahr 2018 war die Rate der vorgelegten Impfdokumente erstmalig rückläufig. Die Vorlagerate von 73 Prozent ist ein Mittelwert. Während die Vorlageraten in den Gymnasien mit über 90 Prozent, mit einer Ausnahme, sehr hoch waren, war die Vorlagerate in den Gesamtschulen mit 60 bis 70 Prozent, ebenfalls mit einer Ausnahme, deutlich schlechter. Ein Rückschluss auf die tatsächliche Durchimpfungsrate in den Gesamtschulen ist somit in Teilen hypothetisch.

Aktuell steht der sich sehr erfreulich entwickelnden Durchimpfungsrate gegen Meningokokken C der leicht rückläufige Anteil der Jugendlichen gegenüber, die nach erfolgter Grundimmunisierung gegen Kinderlähmung im Säuglingsalter die Auffrischungsimpfung bereits erhalten haben. Unverändert bedarf es der Fortsetzung der Beratung gerade von Jugendlichen, um diese zu motivieren, einen ggf. lückenhaften Impfschutz rechtzeitig vervollständigen zu lassen.

1.4.4 Sozialpädiatrische Untersuchung und Beratung bei Entwicklungsschwierigkeiten

Einzelfallbezogene sozialpädiatrische Untersuchungen und Beratungen erfolgen in der Regel im Rahmen der Erstellung gutachterlicher Stellungnahmen für Sozial- und Jugendämter als Kostenträger von Leistungen der Eingliederungshilfe. Immer wieder stellen Eltern, oft auf Veranlassungen pädagogischer Einrichtungen, ihre Kinder

mit der Frage nach drohender Behinderung und dem Wunsch einer sozialpädiatrischen Untersuchung und Beratung im Vorfeld einer angestrebten spezifischen Förderung vor.

Kinder und Jugendliche mit besonderen Entwicklungsschwierigkeiten oder Behinderungen werden im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ärztlich untersucht und die Eltern, pädagogische Einrichtungen, niedergelassene ärztliche Kolleginnen und Kollegen und ggf. weitere Akteure bezüglich eines Förderkonzepts beraten. Anhand standardisierter Testverfahren wie z.B. dem ET 6-6, SSV 1 und 2, SBE-2-KT, CPM und anderer Entwicklungsskalen wird der spezifische Bedarf der Kinder bzw. Jugendlichen ermittelt und Hilfestellung bei der Erfüllung der Erfordernisse gegeben. Kostenträgern gegenüber wird zur erforderlichen Eingliederungshilfe-Maßnahmen Stellung genommen. Interne Abstimmungen bzgl. der ab 2018 erforderlichen Berücksichtigung des niedersächsischen Bedarfsermittlungsinstruments B.E.Ni wurden mit dem Amt für Sozialhilfe/Eingliederungshilfe getroffen.

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. Dabei erschöpft sich die Tätigkeit der Kinderärztinnen und Ärztinnen in aller Regel nicht in der reinen Stellungnahme gegenüber dem Kostenträger, sondern umfasst im Sinne der ganzheitlichen Sozialpädiatrie auch die perspektivische Planung aller weiteren ggf. erforderlichen Schritte für Kind und Familie. Aufgrund der oftmals sehr begrenzten familiären Ressourcen wäre eine subsidiäre intensive nachgehende Sorge und Unterstützung der Familien sinnvoll. Bei der Unterstützung entwicklungsverzögerter Kinder und Jugendlichen erfolgt eine intensive, oftmals einzelfallbezogene, aber auch grundsätzlich systematische Zusammenarbeit mit weiteren Fachleuten und Kooperationspartnern wie z.B. mit Sozialpädiatrischen Zentren, sonderpädagogischen Fördereinrichtungen sowie Anbietern spezieller Hilfsangebote etc.

Einschließlich der von der Sprachheilberaterin des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie erstellten Gutachten werden vom Team des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes jährlich mit steigender Tendenz Gutachten erstellt, aktuell etwa 1.320. Etwa 130 Stellungnahmen sind komplexe Sozialmedizinische Stellungnahmen, die für teilstationäre Eingliederungshilfemaßnahmen wie z.B. die Förderung in einem heilpädagogischen Kindergarten erforderlich sind.

In Kooperation mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst bietet das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie im Gesundheitsamt ein- bis zweimal pro Monat ganztägige Sprechtage zur Sprachheilberatung an, im Jahr 2018 wurden elf Sprachheilsprechtage angeboten. Eine pädagogische Fachkraft des Landesamtes begutachtet Kinder im Kindergartenalter, um zu klären, ob für Kinder mit erheblicher Sprachentwicklungsstörung eine Therapie in einer teilstationären Einrichtung, einem Sprachheilkindergarten, oder für hörgeschädigte Kinder eine Behandlung im Kindergarten des Landesbildungszentrums für Hörgeschädigte im Rahmen von Eingliederungshilfe sinnvoll erscheint. Auch Kinder im Schulalter mit noch massiven Sprachstörungen werden bezüglich der Notwendigkeit einer vollstationären Behandlung in einem Sprachheilzentrum im Rahmen der Eingliederungshilfe begutachtet. Entspricht die massive Sprachstörung eines Kindes auf Grund seines Alters oder seines Entwicklungsstandes nicht dem Förderschwerpunkt im Bereich Sprache, wird auf andere geeignete Hilfs- und Förderangebote bzw. Institutionen hingewiesen sowie eine Beratung im Verlauf angeboten.

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

1.4.5 Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung

Im Rahmen der Flüchtlingsbewegungen seit Herbst 2015 sind auch im Landkreis Hildesheim Familien mit Kindern und unbegleitete minderjährige Flüchtlinge angekommen. Die Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes haben sich in vielerlei Zusammenhängen für diese Kinder und Jugendlichen engagiert. Sie waren 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.

Sie untersuchen und beraten Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen aufgrund chronischer Krankheiten oder Behinderungen sowie im Rahmen von Reihenuntersuchungen im Kindergarten und vor Schulbeginn. Regelmäßig muss ein erheblicher, dem Einzelfall angemessener, aber das „übliche Maß“ weit übersteigender Aufwand betrieben werden. Die enge Zusammenarbeit mit den entsprechenden Fachämtern im Landkreis Hildesheim sowie den vor Ort sehr hilfreich tätigen Unterstützern 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 Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes an der Ausarbeitung einer Handreichung für die schulärztliche Untersuchung von

seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen beteiligt. Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe können durchaus als Grundgerüst für eine in anderen Bundesländern schon seit 2015/16 stattfindenden Regel-Untersuchung dieser Kinder und Jugendlichen gelten. Erste Erfahrungen hat der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in diesem Kontext bereits gemacht. Die schulärztliche Untersuchung älterer zugewanderter Kinder und Jugendlichen, die in höhere Klassen eingeschult werden, ohne jemals eine der SEU entsprechende Diagnostik erfahren zu haben, erfolgte im Jahr 2016 in Einzelfällen auf Anfrage der Schulen erst bei erheblichen Problemen, und damit in aller Regel zu spät. Eine regelhafte Untersuchung dieser hochvulnerablen Kindergruppe findet aktuell aufgrund fehlender gesetzlicher Vorgaben nicht statt.

1.4.6 Qualitätssicherung, Fort- und Weiterbildung

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

Die Weiterqualifikation durch den Besuch von Fachtagungen und Kongressen im regionalen und überregionalen Raum wie u. a. dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie, dem Bundeskongress und den Tagungen des 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 Querschnittsthemen 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.

Viele der ärztlichen Kolleginnen im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst haben zertifizierte Fortbildungen absolviert und bereichern so das im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst 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

Auch im Jahr 2018 führte der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gemeinsam mit verschiedenen Kooperationspartnern mehrere Informations- und Fortbildungsveranstaltungen durch.

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 verfügt über das jeweils aktualisierte Fortbildungszertifikat der Ärztekammer Niedersachsen.

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. 124.000 Euro pro Jahr die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe für die Kinder und Jugendlichen im Landkreis Hildesheim. Diese zahnmedizinische Betreuung aller Kinder bis zum zwölften Lebensjahr in Kindergärten, Grundschulen, Förderschulen sowie von Jugendlichen in den fünften oder sechsten 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 lebensraumorientierte Gesundheitsplanung. Zudem bietet die unabhängig von sozialem Status flächendeckende Durchführung der Zahngesundheitspflege Chancengleichheit für alle Kinder und Jugendlichen mit dem Ziel, ihnen die persönliche Kompetenz für eine selbständige Sorge um die Mundgesundheit zu vermitteln und zu stärken.

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

Im Schuljahr 2017/18 wurden gruppenprophylaktische Impulse durch Zahnprophylaxefachkräfte in den Kindergärten sowie in den ersten und zweiten Klassen der Grundschulen angeboten. Es folgte ein weiterer gruppenprophylaktischer Impuls mit zahnärztlicher Untersuchung nach Möglichkeit bei allen Kindern, die einen Kindergarten, eine Grundschule bzw. eine fünfte oder sechste Klasse einer weiterführenden Schule besuchen, sofern die Kinder am Untersuchungstag in der Einrichtung anwesend sind und die Erziehungsberechtigten der Untersuchung schriftlich zugestimmt haben.

Tab. 4.3 Im Schuljahr 2017/18 durch zahnmedizinische Gruppenprophylaxe erreichte Kinder

Gruppenprophylaxe	Kinder/Schülerinnen/-er in	Erreichte Kinder
Mit zahnärztlicher Untersuchung	Kindertagesstätten	4.241
Ohne zahnärztliche Untersuchung	Kindertagesstätten	5.062
Mit zahnärztlicher Untersuchung	Grundschulen (1. – 4. Klassen)	5.335
	5. und 6. Klassen der Gesamt- /Haupt- / Real- /Oberschulen/Gymnasien	3.970
	Förderschulen und Behinderteneinrichtungen	283
Ohne zahnärztliche Untersuchung	Grundschulen (1. und 2. Klassen)	3.970
	Förderschulen	382

In den letzten Jahren hat sich die Mundgesundheit in der Bundesrepublik Deutschland fortlaufend verbessert. Dieses zeigt sich statistisch in der Anzahl der karies- und füllungsfreien, naturgesunden Gebisse der im Landkreis Hildesheim durch den Zahnärztlichen Dienst untersuchten Kinder.

Wie in den Jahren zuvor lag im Landkreis Hildesheim auch im Schuljahr 2017/2018 im Vergleich mit weiteren Landkreisen in Niedersachsen der Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiss mit 72,35 Prozent über dem Landesdurchschnitt. Der Prozentsatz der Kinder mit naturgesundem Gebiss ist in den letzten Jahren vermutlich jedoch nicht so erfreulich angestiegen, wie die Zahlen vermuten lassen. Tatsächlich werden immer mehr Kinder mit vielen kariösen Läsionen nicht von der Statistik erfasst, da die Eltern/Sorgeberechtigten keine Einwilligung zur Untersuchung erteilen. Das heißt, dass diese Kinder, die nicht selten zu den Karies-Risikokindern gehören, nicht mehr untersucht werden dürfen und deren Befunde nicht mehr in die Statistik eingehen.

Die aktuelle Gesetzeslage in Niedersachsen erfordert die Einholung einer aktiven Einwilligung der Eltern/ Sorgeberechtigten zu der zahnärztlichen Untersuchung durch den Zahnärztlichen Dienst. Seit Inkrafttreten der Datenschutzgrundverordnung müssen Inhalt und Umfang der Einwilligungserklärung noch komplexer gestaltet werden. In der Folge ist die Anzahl unterschriebener Einwilligungserklärungen zur zahnärztlichen Untersuchung gesunken.

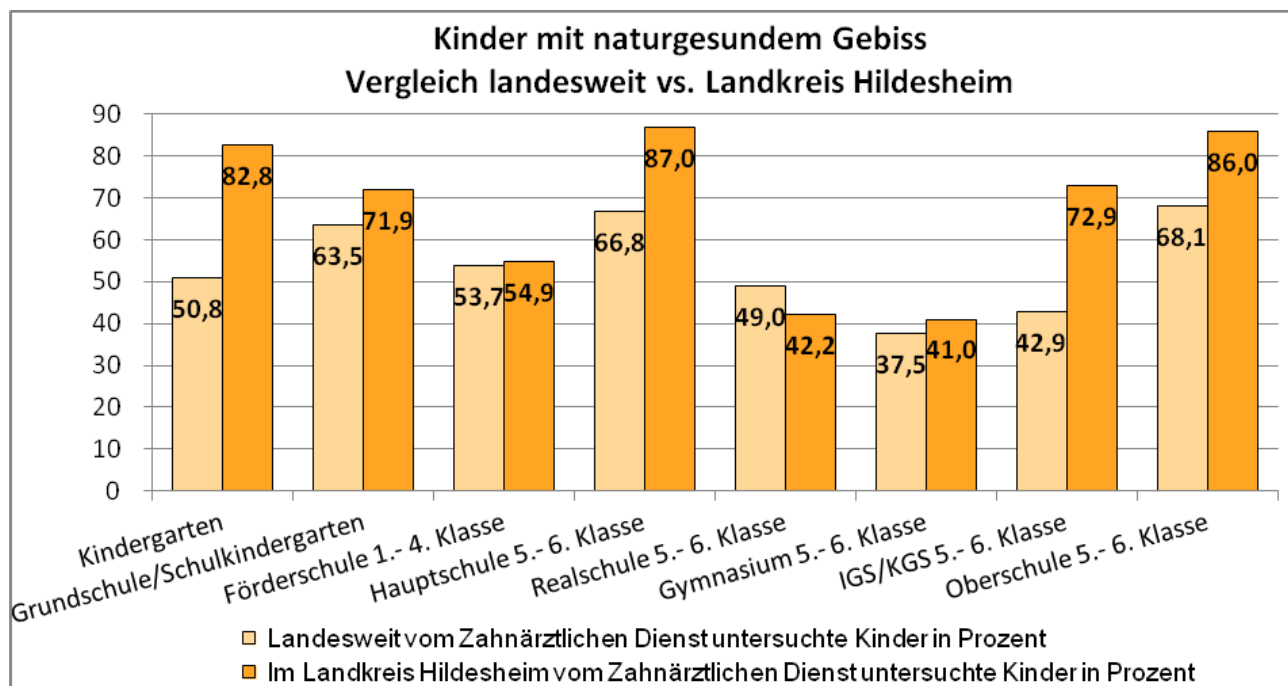


Abb. 1.4.6 Kinder mit naturgesundem Gebiss bei der Erstuntersuchung im Landkreis Hildesheim im Schuljahr 2017/2018 im Vergleich mit bis zu 32 weiteren Landkreisen in Niedersachsen (Quelle: NLGA, Stand Mai 2019)

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 grundsätzlich 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. Die sozioökonomischen Verhältnisse sind eine gesamt-gesellschaftliche Herausforderung. An dem Indikator Mundgesundheit zeigt sich exemplarisch auch die Bildungsabhängigkeit von Gesundheit. Wichtig ist, dass Angebote der Zahngesundheitspflege weiterhin niedrigschwellig erfolgen müssen. Die derzeit juristisch notwendige Einwilligungserklärung vor der Untersuchung wirkt jedoch zunehmend als Barriere für die oben genannte Zielgruppe.

Etwa 15 bis 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen weisen unverhältnismäßig starke kariöse Zahnschäden auf. Die Betreuung der Kinder mit einem erhöhten Kariesrisiko ist in der Gruppenprophylaxe eine wichtige, aber aus dem

oben genannten Grund eine zunehmend schwierige 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 „Karies-Risikokindern“ zu erreichen. Im Landkreis Hildesheim erhalten ca. 714 Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko zusätzlich zu den für alle anderen Kinder erfolgenden Maßnahmen unter zahnärztlich fachlicher Aufsicht und Verantwortung bis zu dreimal pro Jahr eine intensive gruppenprophylaktische Betreuung in Form kontrollierten Entfernens von Zahnbelägen und Applikation von Fluorid zum Schutz des Zahnschmelzes. Diese intensive Betreuung sowie die Zusammenarbeit mit den Multiplikatoren tragen zur Selbstwahrnehmung bei Kindern und Jugendlichen und zum Erkennen von Zahnproblemen bei. Als Resultat werden Zahnschäden verhindert bzw. kann häufig die Sanierung eingeleitet werden.

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 ist das Trinken von zuckerhaltigen Getränken, vor allem Tees, Fruchtsäften, Smoothies und süßen Erfrischungsgetränken aller Art, die den Kindern im häuslichen Milieu mit der Babyflasche, Trinklerntassen, Quetsch-Tüten oder Trinkflaschen gereicht werden. Die sogenannte Nuckelflaschenkaries wird heute trotz intensiver Verbraucheraufklärung immer noch beobachtet. Häufig existiert bei den Eltern kein Bewusstsein für die Mundgesundheit von Säuglingen und Kleinkindern. Mit der zunehmenden Anzahl von Kinderkrippen können nun auch diese Kinder untersucht und durch präventive Angebote erreicht werden. Dies betraf für das Schuljahr 2017/18 eine Anzahl von 796 Kindern, die in Krippen betreut werden. Wesentlich schwieriger ist die Betreuung bei Kindern, welche keine Krippe oder keinen Kindergarten besuchen. Der Zahnärztliche Dienst hat sich im Jahr 2018 deshalb in der Multiplikatoren-Schulung engagiert. So konnten im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen mit Fachkräften der Kindertagesbetreuung ca. 65 Betreuerinnen für die Zahngesundheitspflege sensibilisiert und geschult werden.

1.5 Ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen Produkt 414-004

Die Ärztinnen und Ärzte des Teams Begutachtung, des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Zahnärztlichen Dienstes erstellen unter Einbeziehung von Labor- und Röntgenbefunden sowie aktueller, aussagekräftiger ärztlicher Befundberichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte und ggf. externer Zusatzgutachten auf Basis persönlich erhobener Untersuchungsbefunde für Sozialleistungsträger und andere öffentliche Auftraggeber zu Fragestellungen wie z. B. zur Notwendigkeit und Angemessenheit medizinischer Behandlungen und Hilfen, zur Dienstfähigkeit von Beamtinnen und Beamten oder zur Verhandlungsfähigkeit vor Gericht 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 der 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, des Erfordernisses 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 2018 wurden 2.461 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.

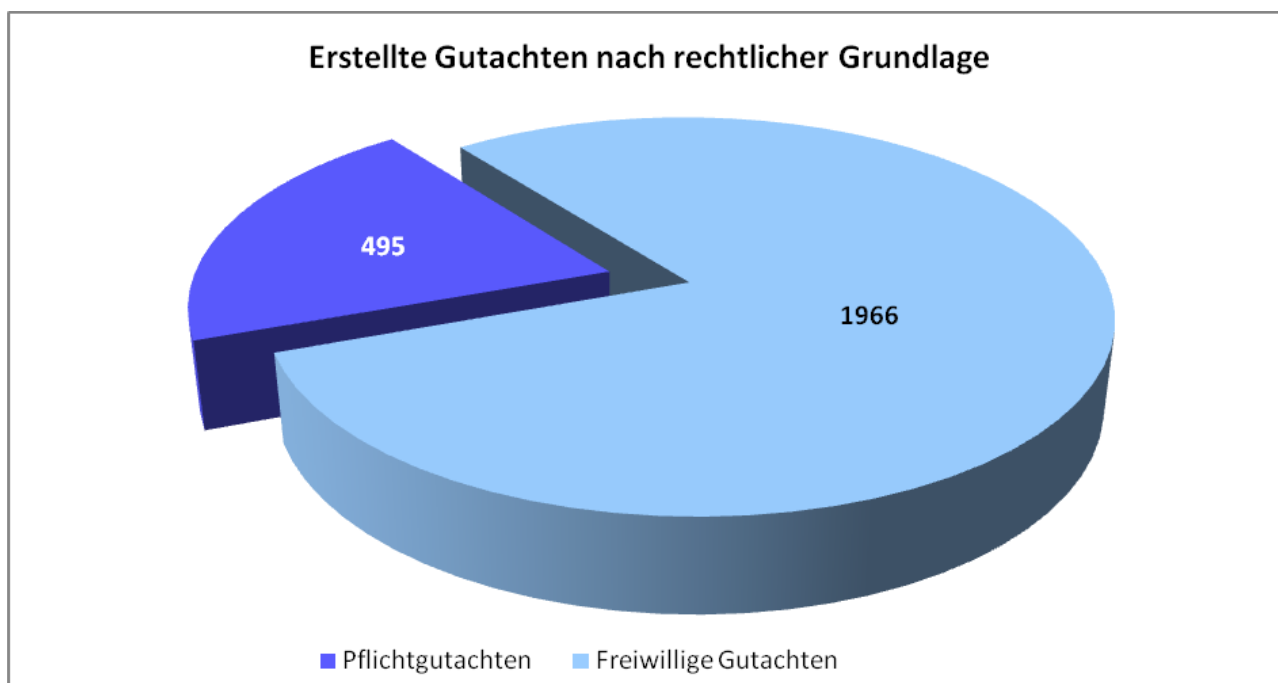


Abb.1.5.1 In den Jahren 2016 bis 2018 erstellte Gutachten nach rechtlicher Grundlage

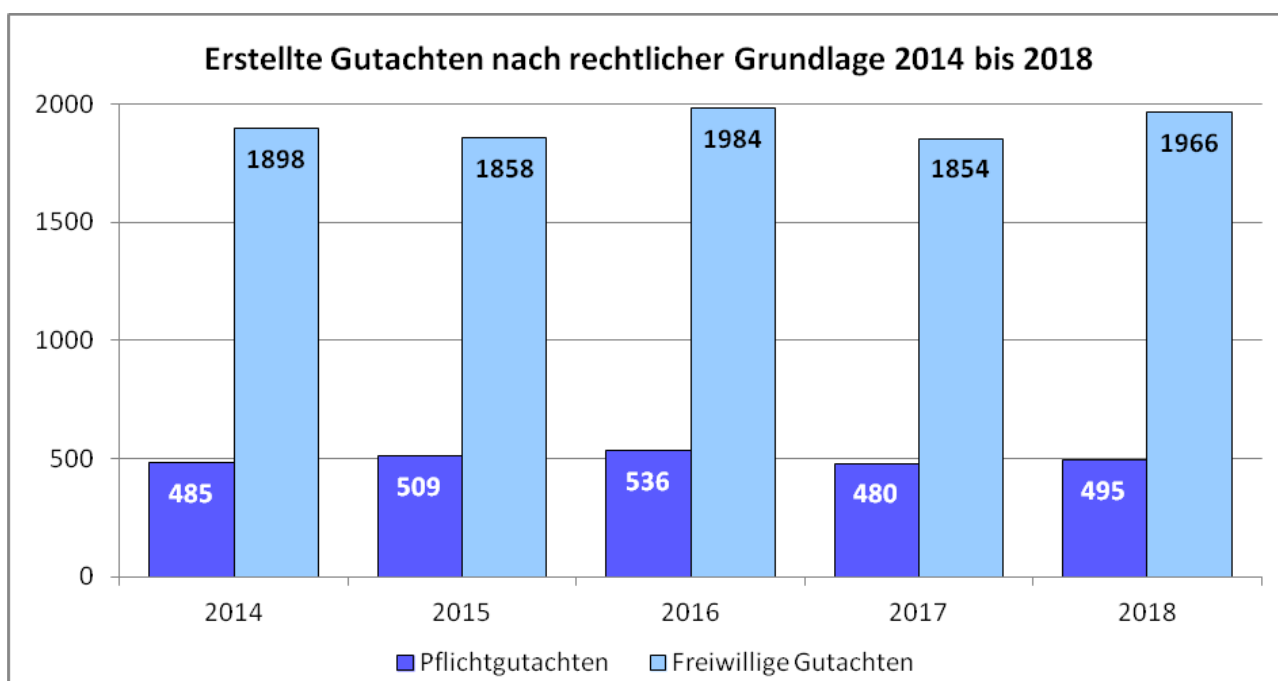


Abb.1.5.2 In den Jahren 2014 bis 2018 erstellte Gutachten nach rechtlicher Grundlage

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, Hygienefachkräften, Hygienekontrolleurinnen und einer Gesundheitsingenieurin in Zusammenarbeit mit Ärztinnen erfüllt.

1.6.1 Stellungnahmen bei Bauplanungsvorhaben

Im Rahmen von Bauleitplanverfahren werden umwelthygienische sowie im Rahmen von Bauverfahren infektionshygienische Stellungnahmen vom Gesundheitsamt angefordert. Im Jahr 2018 wurden 86 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 Verwaltungskraft 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 2018 wurden zwei Einzelhandelsbetriebe aufgesucht.

1.6.3 Überwachung nach dem Bestattungsgesetz und der Verordnung über die Todesbescheinigung

Todesbescheinigungen für Erd- und Feuerbestattungen werden entsprechend dem Niedersächsischen Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen überprüft und dokumentiert. Danach gilt: „Leichen und Aschen Verstorbener sind so zu behandeln, dass die gebotene Ehrfurcht vor dem Tod gewahrt wird und das sittliche, religiöse und weltanschauliche Empfinden der Allgemeinheit nicht verletzt wird“. Die Todesbescheinigungen aller Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Hildesheim werden von den jeweiligen Standesämtern an das Gesundheitsamt weitergeleitet und von einer Ärztin 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 Todesursache ungeklärt oder bleibt ein Verdacht eines nicht natürlichen Todes bestehen, wird die Todesbescheinigung zu weitergehenden Ermittlungen an die Kriminalpolizei Hildesheim geleitet. Im Jahr 2018 wurden 3.817 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 2018 wurden beim Gesundheitsamt 31 Leichenpässe und 19 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 Ausbildungs-nachweise vorgelegt werden können, wird die Entscheidung nach Aktenlage getroffen.

Im Jahr 2018 wurden 48 Zulassungsanträge abschließend bearbeitet. 25 Anträge mussten aufgrund unzureichender Qualifikation der Antragstellerin/des Antragstellers abgelehnt werden.

Weitere Informationen unter:

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

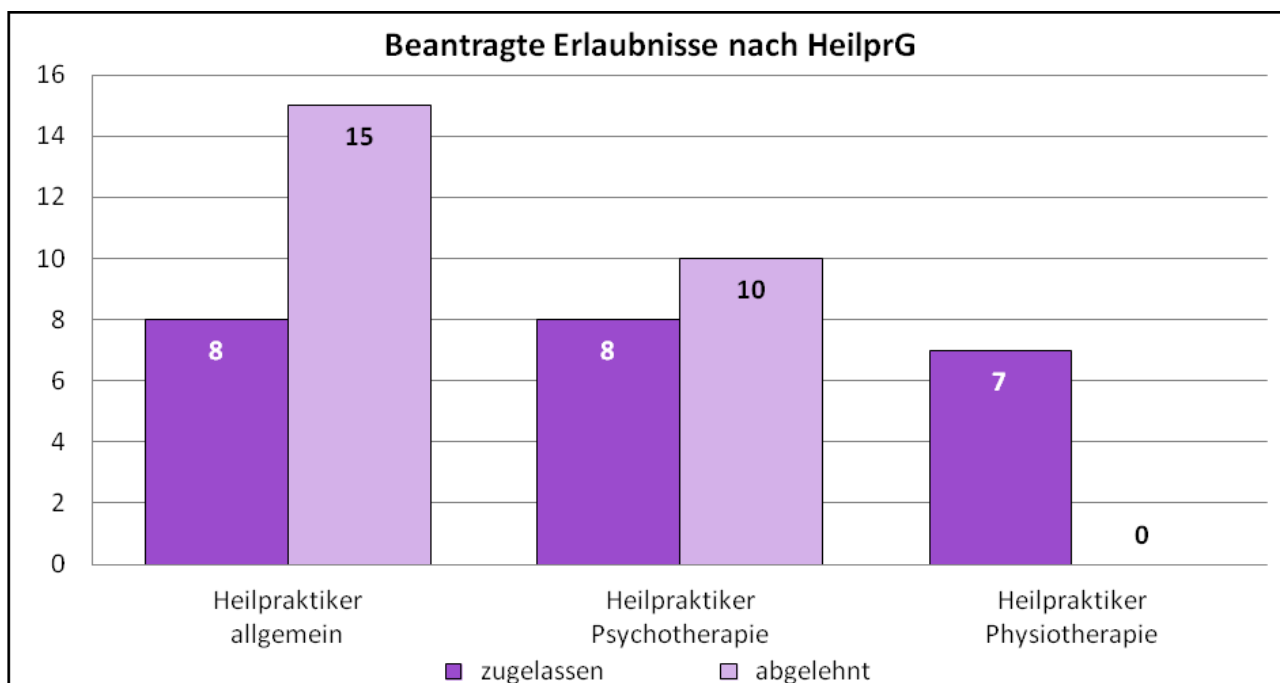


Abb.1.6.1 Zulassungen und Ablehnungen der im Jahr 2018 beantragten Erlaubnisse als Heilpraktikerin/Heilpraktiker im Landkreis Hildesheim tätig zu sein

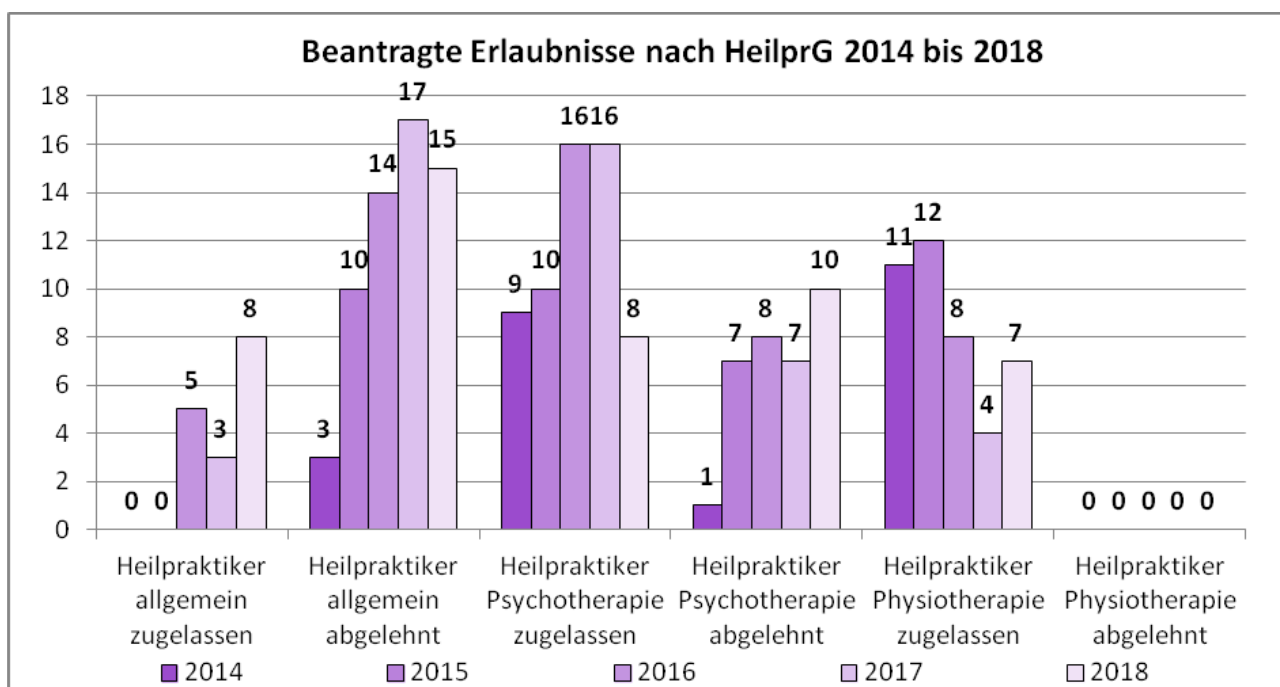


Abb.1.6.2 Zulassungen und Ablehnungen der in den Jahren 2013 bis 2017 beantragten Erlaubnisse als Heilpraktikerin/Heilpraktiker im Landkreis Hildesheim tätig zu sein

1.6.5 Überwachung nach dem Hebammengesetz

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

Im Jahr 2018 waren im Landkreis Hildesheim 56 überwiegend im Krankenhaus tätige Hebammen und Entbindungspfleger gemeldet, von denen 20 auch freiberuflich tätig sind. Von den 36 gemeldeten, überwiegend freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspflegern boten drei neben Schwangerschaftsbetreuung und Wochenpflege auch die Betreuung in einem Geburtshaus, einer Hebammenpraxis oder einem privatem Wohnumfeld stattfindender, außerklinischer Geburten an.

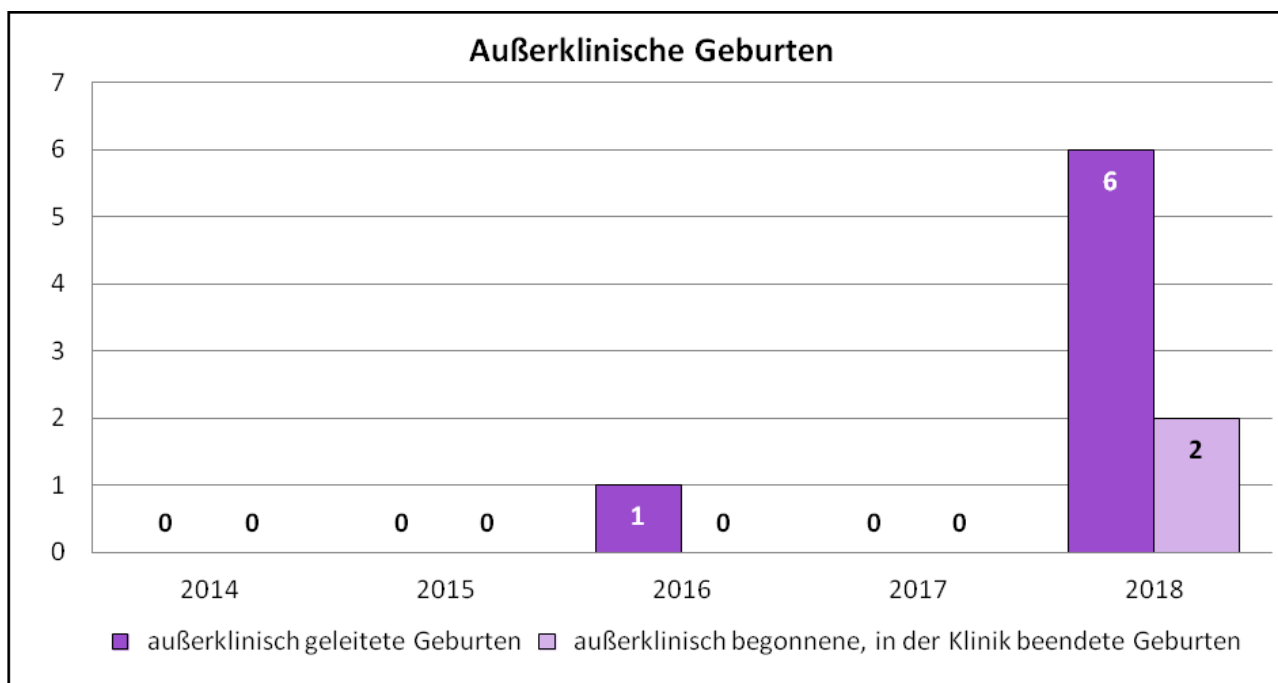


Abb.1.6.3 Außerklinisch in Geburtshaus, Hebammenpraxis, privatem Wohnumfeld begonnene bzw. durchgeführte Geburten in den Jahren 2014 bis 2018

1.7 Präventionsmaßnahme PIAF® - Produkt 414-006

Aufgrund des engen fachlichen Zusammenhangs ist das Präventionsprogramm PIAF® zusammen mit dem Produkt Kinder- und Jugendgesundheit unter 1.4.2 dargestellt.

1.8 Leistungserbringung nach § 16a SGB II

Zu den nach § 16a SGB II zu erbringenden kommunalen Eingliederungsleistungen gehört u.a. die Suchtberatung. Das Jobcenter Hildesheim hat den gesetzlichen Auftrag, erwerbsfähigen Leistungsberechtigten kommunale Eingliederungsleistungen zu gewähren, wenn dies zur Integration in den Arbeitsmarkt erforderlich ist, per Vereinbarung an den Landkreis Hildesheim rückübertragen.

Das Gesundheitsamt ist für die Eingliederungsleistung Suchtberatung zuständig. Die Suchtberatung wird jedoch nicht durch den Landkreis Hildesheim selbst erbracht. Der Landkreis bedient sich vielmehr freier Träger, die im Landkreisgebiet Suchtberatungsstellen im erforderlichen Umfang vorhalten (siehe hierzu 1.2.1). Die Rückübertragung umfasst daher die Vergabe und Steuerung der kommunalen Eingliederungsleistung Suchtberatung.

Zur Aufgabenwahrnehmung gehören vereinbarungsgemäß die Abstimmung mit den freien Trägern über Verfahrensfragen, Angebotsstruktur und Leistungsumfang der Suchtberatungsstellen, das Qualitätsmanagement, die Prüfung des Finanzbedarfs der Suchtberatungsstellen einschließlich der Vorbereitung und des Abschlusses entsprechender Vereinbarungen unter Beteiligung der politischen Gremien des Landkreises, die Auszahlung der bewilligten Zuwendungen einschließlich Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung und, soweit erforderlich, die Klärung rechtlicher Rahmenbedingungen und Rechtsfragen.

Die laufenden Vereinbarungen enden mit dem 31.12.2019.

2. Besondere Ereignisse im Jahr 2018

Folgende besondere Ereignisse waren zu verzeichnen:

2.1 Datenschutzgrundverordnung

Das Inkrafttreten der Datenschutzgrundverordnung führte auf allen Seiten zu Unsicherheiten und daraus resultierenden Fragen, was Datenschutz ist, was besonders schützenswerte Daten sind und wie ein angemessener Datenschutz gewährleistet werden kann. Geklärt und umgesetzt werden mussten die Einsicht in, der Zugang zu und die Übermittlung von Daten von Patientinnen und Patienten. Zudem mussten mit großem Aufwand entsprechende Informationsschreiben verfasst und erforderliche Formulare angepasst werden.

2.2 Änderung des Niedersächsischen Bestattungsgesetzes (BestattG)

Bei jedem Todesfall eines Menschen besteht die gesetzlich vorgeschriebene Verpflichtung zur ärztlichen Leichenschau und Ausstellung einer Todesbescheinigung mit Angabe der möglichen Todesursache und der Todesart. Im Jahr 2018 wurde das Niedersächsische Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen (BestattG) geändert, insbesondere um die Aufklärung von Todesursachen hinsichtlich eines möglichen Fremdverschuldens zu optimieren. Aus der Änderung resultieren Neuerungen für die ärztliche Leichenschau u.a. mit Erweiterung und Konkretisierung der Meldepflichten, aufgrund derer die Ärztin/der Arzt bei einem Todesfall die Polizei oder die Staatsanwaltschaft unverzüglich zu benachrichtigen und deren Eintreffen, soweit nicht unzumutbar, abzuwarten hat. Meldepflicht besteht, wenn:

1. Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass der Tod durch eine Selbsttötung, einen Unfall oder ein Einwirken Dritter verursacht ist (Nicht natürlicher Tod)
2. Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass der Tod durch eine ärztliche oder pflegerische Fehlbehandlung verursacht ist
3. Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass der Tod auf eine außergewöhnliche Entwicklung im Verlauf der Behandlung zurückzuführen ist
4. Der Tod während eines operativen Eingriffs oder innerhalb der darauf folgenden 24 Stunden eingetreten ist
5. Die Todesursache ungeklärt ist
6. Die verstorbene Person nicht sicher identifiziert werden kann
7. Der Tod in amtlichem Gewahrsam eingetreten ist
8. Die verstorbene Person das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, es sei denn, dass der Tod zweifelsfrei auf eine Vorerkrankung zurückzuführen ist, oder
9. Bereits fortgeschrittene oder erhebliche Veränderungen der Leiche eingetreten sind

Dem Thema „Ausstellen von Todesbescheinigungen – was gilt es zu beachten?“ widmete sich aufgrund durchweg positiver Resonanz auf eine vergleichbare Veranstaltung im Jahr 2017 und aktueller Nachfrage eine interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung, zu der Ärzte und andere Vertreter von Gesundheitsberufen, von Feuerwehren und Rettungsdiensten eingeladen waren.



Abb.2.1 Referenten der Veranstaltung „Ausstellen von Todesbescheinigungen – was gilt es zu beachten?“

In der Diskussionsrunde wurde deutlich, dass die in vielen Bereichen noch nicht absehbaren Auswirkungen des neuen Bestattungsgesetzes eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen

erfordern, insbesondere bei Vorliegen eines oder mehrerer Meldegründe. Die im Landkreis Hildesheim praktizierte enge Kooperation von Polizei, Staatsanwaltschaft und Gesundheitsamt zeigt sich als eine Option, um den Herausforderungen des neuen BestattG vor Ort angemessen zu begegnen.

Laut der neuen Todesbescheinigungsverordnung ist eine elektronische Übermittlung an den Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen vorgesehen. Der Transfer der analogen Inhalte der Todesbescheinigungen in eine digitale Form soll den unteren Gesundheitsbehörden als Aufgabe übertragen werden. Der dafür zu erwartende zeitliche Aufwand, insbesondere wenn Eingabefelder zwingend logische Verknüpfungen aufweisen und die Angaben der erstausstellenden Ärztinnen/Ärzte diese Voraussetzung nicht erfüllen, lässt sich derzeit noch nicht einschätzen.

2.3 Infektionsschutz in Kinderbetreuungseinrichtungen

Zu einer gemeinsamen Veranstaltung zum Thema „Umgang mit kranken oder vermeintlich kranken Kindern in den Betreuungseinrichtungen“ luden niedergelassene Kinderärzte und das Gesundheitsamt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kindertagesstätten in Stadt und Landkreis Hildesheim ein, denn der Umgang mit kranken oder vermeintlich kranken Kindern steht oft im Spannungsfeld zwischen dem Betreuungsanspruch/-wunsch der Eltern des erkrankten Kindes einerseits und dem Wunsch der übrigen Eltern nach einer infektionsfreien Umgebung für ihre gesunden Kinder andererseits.

Über das, was medizinisch sinnvoll ist, fand ein reger Erfahrungsaustausch statt. Um einen kompetenten und ausgewogenen Umgang mit kranken Kindern zu erreichen, wurde eine gemeinsame Strategie entwickelt.

2.4 EG-Trinkwasserrichtlinie in deutsches Recht umgesetzt

Mit Änderung der Trinkwasserverordnung im Januar 2018 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die geänderten Anhänge II und III der EG-Trinkwasserrichtlinie in deutsches Recht umgesetzt. Eine wesentliche Neuerung bildet die Einführung einer so genannten „Risikobewertungsbasierten Anpassung der Probennahmeplanung (RAP)“. Diese soll Wasserversorgern mehr Flexibilität bei der Untersuchung des Trinkwassers gewähren. Wasserversorger können nun in enger Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt die vorgeschriebenen Untersuchungen des Trinkwassers an die individuellen Gegebenheiten vor Ort anpassen, um einen maximalen Erkenntnisgewinn zu erlangen und um für ihre Wasserversorgung weniger aussagekräftige Untersuchungen zu verringern. Hierfür muss der Wasserversorger eine Risikobewertung erstellen, die eine fundierte und nachvollziehbare Begründung für eine Anpassung von Untersuchungsumfang und -häufigkeit liefert.

Die Trinkwasserverordnung enthält nun auch zum ersten Mal ein Verbot für die Einbringung von Gegenständen oder Verfahren in das Roh- oder Trinkwasser, die nicht der Trinkwasserversorgung dienen. Hierdurch werden hygienische Verschlechterungen des Trinkwassers durch z.B. die Verlegung von Breitbandkabel für schnelles Internet in Trinkwasserleitungen verhindert.

Eine weitere Neuerung ist die Verpflichtung für Untersuchungsstellen, die Überschreitung des technischen Maßnahmenwertes für Legionella spec. an das zuständige Gesundheitsamt zu melden.

2.5 Diagnostik vor Beginn einer Antibiotikatherapie

Zusätzlich zur Ausnahmekennziffer 32006, durch die für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte labordiagnostische Untersuchungen auf meldepflichtige Erreger nicht dem Laborbudget zugerechnet werden, wurde zum 01.07.2018 eine weitere Ausnahmekennziffer in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufgenommen.

Durch die neue Ausnahmekennziffer 32004 werden die Kosten für die notwendige Diagnostik vor Beginn einer Antibiotikatherapie nicht zur Berechnung des arzt spezifischen Fallwertes herangezogen, belasten somit nicht das festgeschriebene Budget der Praxen. Ziel ist, dass die erforderliche Labordiagnostik vor einer Antibiotikatherapie veranlasst wird und nicht aufgrund finanzieller Überlegungen unterbleibt. Damit unterstützt die Ausnahmekennziffer 32004 die Umsetzung der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie („DART 2020“).