



Kreisverwaltung Bad Dürkheim

Gesundheitsamt

Jahresbericht 2015



Inhaltsverzeichnis

1. Abbildungsverzeichnis	Seite 3
2. Tabellenverzeichnis	Seite 4
3. Öffentlichkeitsarbeit	Seite 5
4. Personalstruktur der Abteilung 7	Seite 6
5. Amtsärztlicher Dienst	Seite 7
6. Kontrollprogramm/Screenings	Seite 11
7. Betriebsärztlicher Dienst	Seite 13
8. Tuberkulose Fürsorge	Seite 14
9. AIDS-Beratung	Seite 15
10. Schulärztlicher Dienst	Seite 16
11. Kinderschutzgesetz	Seite 34
12. Sozialpsychiatrischer Dienst	Seite 41
13. Infektionsschutz/Umwelthygiene	Seite 45
14. Berichterstattung Todesursachen	Seite 55

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Informationsstand des Gesundheitsamtes.....	5
Abbildung 2: Informationsstand des Gesundheitsamtes.....	6
Abbildung 3: Personalverteilung	7
Abbildung 4: Amtsärztliche Untersuchungen, 1999 & 2009 bis 2015	10
Abbildung 5: Amtsärztliche Untersuchungen, 1999 & 2009 bis 2015	11
Abbildung 6: Vergleich: Drogen- und Alkoholscreenings.....	13
Abbildung 7: Grafik 1, Einschulungsgewicht.....	17
Abbildung 8: Grafik 2, Gewicht Bad Dürkheim.....	18
Abbildung 9: Grafik 3, Gewicht NW	18
Abbildung 10: Grafik 4, Impfstatus.....	20
Abbildung 11: Grafik 6, Diphtherie.....	22
Abbildung 12: Grafik 7, Tetanus	23
Abbildung 13: Grafik 8, Pertussis	24
Abbildung 14: Grafik 9, Polio	25
Abbildung 15: Grafik 10, Hepatitis B.....	26
Abbildung 16: Grafik 11, Hib.....	27
Abbildung 17: Grafik 12, Masern	28
Abbildung 18: Grafik 13, Mumps	29
Abbildung 19: Grafik 14, Röteln.....	30
Abbildung 20: Grafik 15, Varizellen	31
Abbildung 21: Grafik 16, Meningokokken	32
Abbildung 22: Grafik 17, Pneumokokken	33
Abbildung 23: Anzahl der U-Untersuchungen.....	36
Abbildung 24: Anzahl der Hausbesuche.....	37
Abbildung 25: Anzahl der Meldungen.....	38
Abbildung 26: Verteilung der Meldungen.....	39
Abbildung 27: falsch positive Meldungen	39
Abbildung 28: Häufigste Todesursache.....	56
Abbildung 29: Häufigste Todesursache.....	57

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Personalschlüssel	6
Tabelle 2: Amtsärztliche Untersuchungen	7
Tabelle 3: Amtsärztlicher Dienst- Verlauf nach Hauptgruppen	9
Tabelle 4: Entwicklung 1999 & 2009 bis 2015	10
Tabelle 5: Entwicklung 1999 & 2009 bis 2015	10
Tabelle 6: HIV Sprechstunden 2015 im Quartal	15
Tabelle 7: HIV Sprechstunden, Entwicklung seit 1990	15
Tabelle 8: Grafik 5, Impfkalender.....	21
Tabelle 9: Anzahl U-Untersuchungen 2009-2015.....	35
Tabelle 10: Anzahl der Meldungen	37
Tabelle 11: SpDi-Statistik	43
Tabelle 12: Festgestellte Infektionen bzw. Erreger	45
Tabelle 13: Anzahl und Erkrankungserreger	50
Tabelle 14: Erkrankungsbetroffene.....	51
Tabelle 15: Influenzaverteilung.....	51
Tabelle 16: Noroviren Betroffene.....	51
Tabelle 17: Anzahl der Erkrankungen	52
Tabelle 18: Anzahl der Beratungen	52
Tabelle 19: Untersuchte Spielplätze	53
Tabelle 20: Allgemeine Besichtigungen, 2015.....	53
Tabelle 21: Bearbeitete Baupläne, 2015	54

Öffentlichkeitsarbeit

Tag der offenen Tür am 13. Juni 2015

Am Samstag, 13. Juni 2015, veranstaltete die Kreisverwaltung Bad Dürkheim einen Tag der offenen Tür um die Besucher im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit über ihre Aufgaben und Funktionen zu informieren.

Dabei konnte sich das anwesende Publikum einen Überblick über die Arbeit in den verschiedenen Abteilungen verschaffen. Auch externe Teilnehmer wie z. B. Feuerwehr, Polizei, Deutsches Rotes Kreuz haben sich vorgestellt und einen Einblick in ihre Tätigkeitsbereiche gewährt.

Das Gesundheitsamt mit seinen Mitarbeitern informierte ebenfalls über sich und bot eine kostenlose Impfberatung an.

Abgerundet wurde der Tag durch ein vielseitiges und unterhaltsames Rahmenprogramm, um einen Besuch auch für Unbeteiligte interessanter zu gestalten.



Abbildung 1: Informationsstand des Gesundheitsamtes



Abbildung 2: Informationsstand des Gesundheitsamtes

Tag der Gesundheit am 30. Mai 2015

Im Mai 2015 fand im Neustadter Saalbau der „Tag der Gesundheit“ statt. Dort stellte sich der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes Neustadt vor. Dessen Aufgaben sind u. a. die Beratung, Unterstützung und Begleitung psychisch Kranker und ihrer Angehörigen. Hierzu wurden verschiedene Broschüren über einzelne Krankheitsbilder und deren Behandlung, wie z. B. Burn out, Panikstörung, generalistische Angststörung, Depression usw. ausgelegt.

Personalstruktur

Tabelle 1: Personalschlüssel

	Gesamt	Männlich	Weiblich	Beamte	Tarif Beschäftigte	NVB*	Teilzeit
Ärzte	9	3	6	1	7	2	4
Arztsekretärinnen/ Schreibkräfte	9		9		9		6
Hygienekontrolleure	3	2	1		3		
Hausmeister/ Reinigungspersonal	4	1	3		4		4
Sozialarbeiter	5	2	3	5	1		1
Verwaltungskräfte	4	1	3	2	2		2
Gesamt	34	9	25	8	26	2	17

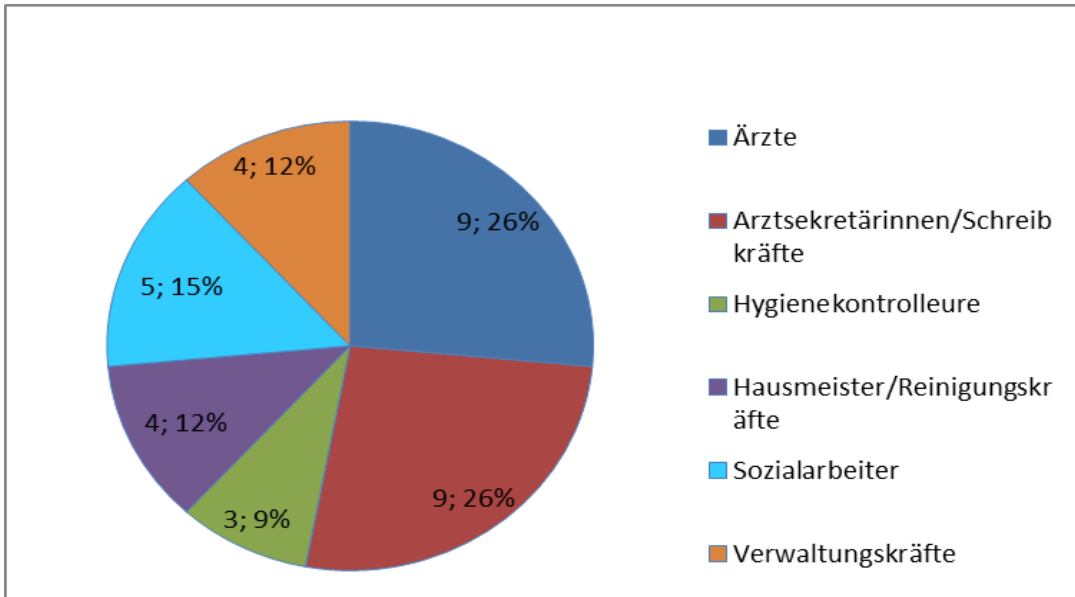


Abbildung 3: Personalverteilung

Amtsärztliche Untersuchungen

Die Darstellung der Untersuchungstätigkeit der Abteilung 7 – Gesundheitsamt – nach definierten Untersuchungsgruppen und –gründen haben wir weitergeführt. Das Zahlenmaterial ist differenzierter und damit u.E. auch übersichtlicher. Verläufe lassen sich besser nachvollziehen und ggf. darstellen.

Tabelle 2: Amtsärztliche Untersuchungen

Amtsärztliche Untersuchungen	Anzahl
amtsärztl. Zeugnis incl. Untersuchung	2
amtsärztl. Zeugnis beschr. auf Befund	7
amtsärztl. Bescheinigung	9
Arbeitsfähigkeit	80
Untersuchungen nach asylrechtl Vorschriften	165
Aufnahme in Fachschulen	6
Befundmitteilungen	24
Dienstfähigkeit	72
Dienstunfall	32
Einstellungsuntersuchungen	71
Einstellungsuntersuchungen - kommunal	52
Fachtechnische Rechnungsüberprüfung	24
Heilkur/Sanatoriumsaufenthalt	93
Landesblindengeld	7
Mutter – Kind - Kur	15
Schulfähigkeit, etc	16
Stundenermäßigung	31
Verbeamtung auf Lebenszeit	93
Verbeamtung auf Probe	93
Verbeamtung auf Widerruf	126

Sonstige	3
Zus.:	1021
Betriebsärztlicher Dienst	
betriebsärztliche Betreuung	4
betriebsärztliche Einstellungsuntersuchung	82
Bildschirmarbeitsplatz G 37	30
Sonstige u.a. H 9	4
Zus.:	120
Untersuchungen nach SGB	
Eingliederungshilfe	41
Krankenhilfe	30
Sonstige	15
Zus.:	86
Führerschein	
Fahrtauglichkeit	17
Zus.:	17
Hygienekontrollen/Überwachungsaufgaben	
Besichtigungen, Begutachtungen	443
Berufsaufsicht § 14 ÖGdG	76
Zus.:	519
Vollzug des § 43 IFSG	
Duplikat Gesundheitspass	101
Gruppenberatung	1645
Einzelberatung	51
Zus.:	1797
Impfungen	
Grippe	71
Hepatitis A	20
Hepatitis A + B	2
sonstige	11
MMRV	2
Zus.:	106
MPU-Screenings	
ETG Screening	330
Drogen-Screening	196
Zus.:	526
Sonstige	
Blutalkoholbestimmungen	0
Drogen sonstige	87
Feuerbestattung	2
HIV-Schnelltest	0
Sonstige	122
Verlängerung/Verkürzung Bestattungsfrist	20
Zus.:	231
TBC-Fürsorge	
Erkrankter	
Fallmeldungen	12
Nachuntersuchung	43
Sonstige Vorgänge (KontrollIU, Sputum, Notizen, tel. Kontakte, Vermerke, pers. Vorsprachen etc.)	34
Fallmeldung-Fremd-GA	2
Kontaktpersonen	
Umgebungsuntersuchungen	169
Weitermeldung an zust. GÄter	12
sonstige Vorgänge (Beratungen auch tel., Notizen, pers. Vor-	29

sprachen, Weitermeldungen)	
Zus.:	210
Untersuchungen für Gerichte	
Asyl - Abschiebung	0
Betreuungen	244
Überprüfung Betreuung	99
Unterbringungen	13
Haftfähigkeit	2
Verhandlungsfähigkeit	5
Zus.:	363
Amtsärztliche Tätigkeiten gesamt	6047
Vertrauensärztliche Untersuchungen	2
IFSG RKI-Meldungen	1276

Amtsärztlicher Dienst –Verlauf nach Hauptgruppen

Tabelle 3: Amtsärztlicher Dienst- Verlauf nach Hauptgruppen

	2007	2012	2013	2014	2015
Amtsärztliche Untersuchungen	1090	1030	974	1051	858
Betriebsärztlicher Dienst	76	127	109	169	120
SGB	189	90	120	88	86
Führerschein	56	25	12	15	17
Überwachungsaufgaben	423	535	644	491	519
Hygienebelehrungen	1497	1707	1709	1970	1797
Impfungen	159	98	142	164	37
Sonstige	430	362	368	322	264
Tuberkulosefürsorge	931	225	169	324	210
Untersuchungen für Gerichte	523	684	731	626	363
Vertrauensärztliche Untersuchungen	245	102	117	38	2
MPU-Screenings		445	362	402	526
Zus.:	5786	5665	5622	5875	4799
RKI - Meldungen	1218	809	827	816	1276

Amtsärztliche Untersuchungen nach Amtshandlungen Verlauf-in Teilbereichen

Tabelle 4: Entwicklung 1999 & 2009 bis 2015

	1999	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Arbeitsfähigkeit	162	18	21	9	19	19	14	80
Dienstfähigkeit	234	72	66	87	81	72	67	72
Einstellungs- untersuchungen	596	226	223	185	208	240	169	123
Verbeamtung auf Lebenszeit	127	117	118	131	118	98	68	93
Verbeamtung auf Probe	12	71	68	99	75	66	83	93
Verbeamtung auf Widerruf	10	148	131	101	112	116	116	126

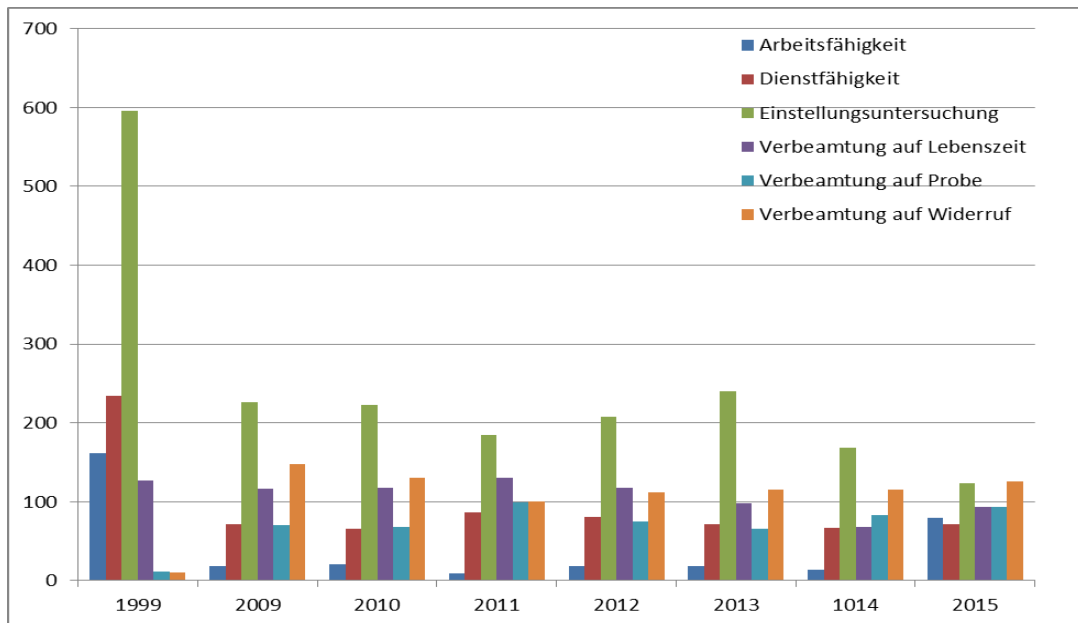


Abbildung 4: Amtsärztliche Untersuchungen, 1999 & 2009 bis 2015

Tabelle 5: Entwicklung 1999 & 2009 bis 2015

	1999	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Betreuungen	375	454	490	449	461	478	370	244
Überprüfung einer Betreuung	61	158	122	90	156	227	214	99
Drogenscreenings	80	249	242	237	323	296	257	196
Fahrtauglichkeit	14	25	29	18	25	12	15	17
Unterbringungen	34	28	65	41		32	31	13

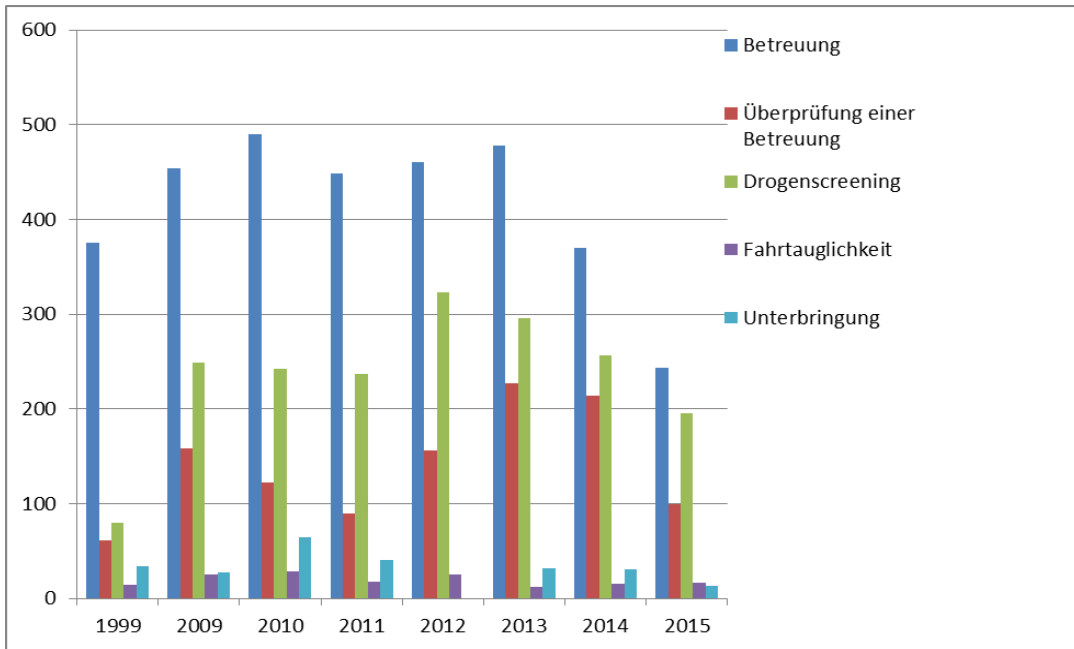


Abbildung 5: Amtsärztliche Untersuchungen, 1999 & 2009 bis 2015

Kontrollprogramme und Screenings zur MPU- Vorbereitung

Das Gesundheitsamt bietet seit Jahren für Gerichte, Bewährungshilfe und Fahrerlaubnisbehörden in Amtshilfe Drogenscreenings (als sog. Schnelltests) zur Feststellung eines Drogengebrauchs bzw. zur Überprüfung einer Drogenfreiheit (Abstinenz) an.

Personen, die zur Vorbereitung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) Drogenscreenings zum Nachweis einer Drogenfreiheit durchführen lassen mussten, waren i.d.R. auf wohnortfernere, mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht immer einfach zu erreichende Gutachterstellen zur Durchführung dieser Screenings angewiesen. Personen, die ihren Führerschein wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss verloren hatten, mussten bis 2009 ihre Abstinenz gegenüber den MPU-Gutachterstellen durch entsprechende Laborwerte (Blutbild, Leberwerte etc.) nachweisen.

Im Jahr 2009 trat nach einer Überarbeitung die Neufassung der Beurteilungskriterien für eine Fahrignung durch die Bundesanstalt für Straßenwesen mit neuen standardisierten Anforderungen an die Drogenscreenings sowie für den Bereich Alkohol mit einer Umstellung von Blut-Laborwert-Nachweisen auf den (Nicht)-Nachweis des Alkoholabbauproduktes Ethylglucuronid (ETG) im Urin in Kraft.

Personen, die den Nachweis einer Abstinenz (Drogen, Alkohol) erbringen müssen, müssen nun an einem Abstinenzkontrollprogrammteilnehmen.

Im Rahmen dieses Programms müssen sie sich nach den neuen Kriterien einer Urinkontrolle nach kurzfristiger, für die betroffene Person nicht vorhersehbarer Terminierung (u.a. an wechselnden Wochentagen) unterziehen.

Die Betroffenen müssen der Untersuchungsstelle eine Telefonnummer angeben, unter der sie täglich zwischen 8 und 16 Uhr erreichbar sind.

Die Urinabgabe muss nach telefonischer Einbestellung noch am Tag der Einbestellung, spätestens am Folgetag kontrolliert (d.h. Urinabgabe unter Aufsicht) erfolgen.

Die Laboruntersuchung des Urins muss durch ein für forensische Zwecke zertifiziertes und akkreditiertes Labor erfolgen.

Die betroffenen Personen müssen auf bestimmte, von ihnen zu beachtende Verhaltensweisen (Umgang mit Medikamenten, Speisen, Getränken, Kosmetika, Desinfektionsmitteln, Farben, Lacken, Lösungsmitteln, Aufenthalt in der Nähe von Konsumenten (Passivrauchen) etc.) hingewiesen werden.

Sie müssen vorhersehbare „Abwesenheitszeiten“ (Urlaub, Montageeinsätze etc.) der Untersuchungsstelle frühzeitig anzeigen, da ansonsten ein versäumter Termin (fehlende Erreichbarkeit) ebenso wie ein positiver Befund das Kontrollprogramm beendet.

Das Kontrollprogramm endet ebenso bei einer Unterbrechung der Verfügbarkeit (Urlaub etc.) von mehr als 6 Wochen.

Berufs- oder krankheitsbedingte Verhinderungen sind durch Bescheinigung des Arbeitgebers bzw. ärztliche Bescheinigung einer Reiseunfähigkeit nachzuweisen.

Die Untersuchungsstelle muss gegenüber der MPU-Begutachtungsstelle die Einhaltung aller Kriterien nach den Vorgaben der Bundesanstalt für Straßenwesen bescheinigen.

Aufgrund wiederholter Anfragen der Fahrerlaubnisbehörden der Kreisverwaltung Bad Dürkheim und der Stadtverwaltung Neustadt sowie der Fachstellen Sucht (früher Suchtberatungsstellen) nach wohnortnahen Screeninguntersuchungen zur Vorbereitung einer Medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) zur Wiedererlangung einer Fahrerlaubnis wurden im Jahr 2010 erstmalig ganzjährig kostenpflichtige Screenings im Rahmen von Abstinenzkontrollprogrammen angeboten. Die Kosten eines Screenings betragen je nach Untersuchungsumfang (ETG, Drogen mit oder ohne Opiode) zwischen 40 und 150 Euro je Screening.

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 526 Screenings durchgeführt. Die nachfolgende Grafik zeigt die Verteilung (Alkohol und Drogen) auf die Jahre 2010 bis 2015. Seit 2013 stiegen die Alkoholscreenings kontinuierlich. Von 2014 auf 2015 war der deutlichste Anstieg. Die Drogenscreenings sind im Vergleich von 2013 zu 2014 zunächst rückläufig, jedoch stiegen sie 2015 wieder erheblich an.

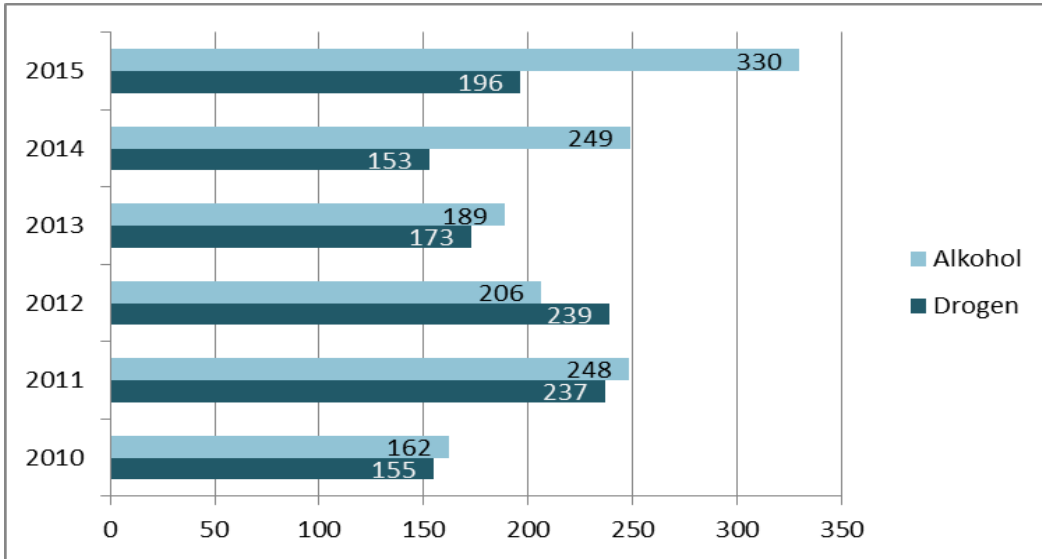


Abbildung 6: Vergleich: Drogen- und Alkoholscreenings

Betriebsmedizinischer Dienst

Ab dem Jahr 2002 wurde beim Gesundheitsamt ein betriebsmedizinischer Dienst eingerichtet. Die Notwendigkeit hierzu ergab sich aus einer steigenden Bedarfslage und der Tatsache dass durch die Verwaltungen erhebliche Kosten für die Beauftragung von Dienstleistungserbringern aus dem freien Markt aufgewendet werden mussten. Ein Arzt des Gesundheitsamtes wurde aus- bzw. weitergebildet und erlangte 2004 die entsprechenden Berechtigung (Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“)

Die Tätigkeit umfasst derzeit insgesamt 681 Stunden im Jahr.

Im Einzelnen verteilen sich die Stunden wie folgt:

Kreiskrankenhaus Grünstadt 420 Stunden Stadtverwaltung Neustadt 129 Stunden Kreisverwaltung Bad Dürkheim 80 Stunden

Stadtwerke Neustadt nach Bedarf Volkshochschule Neustadt 3 Stunden

Mit den Verwaltungen wurden entsprechende Verträge abgeschlossen. Die Tätigkeit wird gebührenpflichtig erbracht.

Die Tätigkeit umfasst den gesamten betriebsmedizinischen Beurteilungsbereich, insbesondere die Teilnahme an Sitzungen der Arbeitsschutzausschüsse, die Beratung der Arbeitgeber in betriebsmedizinischen Fragestellungen (z.B. vorbeugender Gesundheitsschutz, Arbeitssicherheit), die Durchführung von Betriebsbegehungen, die Einzelbeurteilung von Arbeitsplätzen - auch hinsichtlich der Arbeitsgestaltung (z.B. Eingliederung von Behinderten Menschen), die Durchführung von Vorsorge- und Reihenuntersuchungen, die Beratung der Mitarbeiter in gesundheitlichen Fragestellungen.

Gegenüber dem Vorjahr sind keine Veränderungen eingetreten.

Tuberkuloseerkrankungen im Jahr 2015

Kreis Neustadt – Bad Dürkheim

Im Vergleich zu den Vorjahren stieg die Inzidenz tuberkulöser Erkrankungen im Kreis Neustadt-Bad Dürkheim wieder an, wie es auch dem bundesweiten Verlauf entspricht. Trotzdem hat die Zahl von **7** Patienten mit einer neu diagnostizierten, behandlungsbedürftigen Tuberkulose noch nicht die Rate vor der Jahrtausendwende erreicht.

Bei den deutschen Erkrankten lagen verschiedene Risikofaktoren vor, so z. B. eine Alkoholkrankheit. Bei diesem Patienten musste vor der Aufnahme in eine betreute Wohneinheit eine langwierige mikrobiologische Diagnostik erfolgen.

Es wurden **169** Umgebungsuntersuchungen durchgeführt, darunter **50** γ -Interferon-Tests die in den beschriebenen Fällen notwendig waren und **114** radiologische Aufnahmen.

31 Nachuntersuchungen wurden bei Tuberkuloseerkrankten durchgeführt, die sich insgesamt 5 Jahre in unserer Überwachung befinden.

Auffällig ist die Zunahme der Asylbewerber, die uns nach vorangegangenen Untersuchungen von der Anlaufstelle Trier zugewiesen wurden und bei welchen ein ein abklärungsbedürftiger Befund bestand. Die Aufklärung über die Infektionsproblematik war wegen der sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten sehr zeitaufwändig. Bei **31** Personen wurden radiologische Verlaufsbeobachtung, Sputumuntersuchungen und INH-Prophylaxen angeordnet.

Die administrativen Tätigkeiten müssen in der Tuberkulosefürsorge gewissenhaft bearbeitet werden und sind sehr zeitaufwändig. Dazu zählt auch die Recherche bei TBC-Erkrankten nach den Kontaktpersonen in häuslichem Umfeld, bei der Arbeitsstelle, in der Freizeit oder sogar bei Auslandsaufenthalten.

Die Tuberkulose-Fürsorge des Gesundheitsamtes Neustadt beteiligte sich im September 2015 an dem bundesweiten Lungentag, der unter dem Motto: „Gute Nachrichten für Allergiker“ stattfand. Der Lungenfacharzt des Gesundheitsamtes, Professor Dr. Volker Schulz (ehemaliger Chefarzt der Thoraxklinik Heidelberg-Rohrbach), stand allen Interessenten zu einer persönliche Beratung zur Verfügung. Des Weiteren hielt Frau Baßler (Dozentin der Physiotherapeuten-Schule Neustadt, für das Fach „Innere“) einen Vortrag über aktive und passive Maßnahmen bei z.B. Atemnot, die Betroffene im Notfall durchführen/einleiten können. Ebenfalls beteiligt war die Selbsthilfegruppe „Deutsche Sauerstoff Liga“. Herr Klaus Bügler stellte die Gruppe, die sich mit Sauerstoff-Langzeit-Therapie befasst, vor. Als weiteres Angebot gab es die Möglichkeit zur Lungenfunktionsprüfung und Sauerstoffmessung im Blut. Zusätzlich lagen Informationsmaterialien und Broschüren bereit.

HIV/AIDS Beratung

Das Gesundheitsamt bietet regelmäßig am Donnerstagnachmittag und Freitagvormittag eine persönliche Beratung Betroffener mit der Möglichkeit eines kostenlosen und anonymen HIV-Tests an.

Tabelle 6: HIV Sprechstunden 2015 im Quartal

AIDS Vorsorge			
HIV Sprechstunden 2015			
Quartal	Beratungen	Tests	Positiv
I	61	33	0
II	79	40	0
III	74	38	0
IV	91	41	0
Gesamt	305	152	0

Tabelle 7: HIV Sprechstunden, Entwicklung seit 1990

Jahr	Beratungen	Tests	positiv
1990	458	188	0
1991	381	182	0
1992	556	259	0
1993	821	326	0
1994	559	256	0
1995	619	244	4
1996	662	284	0
1997	570	236	1
1998	727	266	0
1999	667	256	0
2000	614	240	0
2001	517	240	1
2002	505	205	0
2003	395	239	0
2004	312	196	1
2005	261	191	1
2006	330	190	0
2007	309	158	1
2008	356	197	0
2009	366	189	1
2010	363	183	2
2011	363	187	1
2012	341	176	0
2013	392	200	1
2014	348	175	0
2015	305	152	0
Gesamt	12097	5615	14

Schulärztlicher Dienst 2015

In 2015 wurden insgesamt 1768 Kinder schulärztlich untersucht. Davon waren 1489 Einschulungskinder, 212 Kindergartenkinder, 10 Viertklässler und 57 Umschulungen.

4 Teams – jeweils bestehend aus Schulärztin und Assistentin – sind zu diesen Untersuchungen unterwegs. Insgesamt haben sie Einschulungskinder von insgesamt 50 Schulen, Kindergartenkinder von 16 Kindergärten, Viertklässler von einer Schule und Umschulungskinder für 4 Förderschulen untersucht. Dabei wurden in Neustadt 427 Kinder zur Einschulung untersucht, im Kreis Bad Dürkheim haben wir 1062 Einschulungskinder gesehen. Darüber hinaus waren 75 aller untersuchten Einschulungskinder Kann-Kinder, wobei 17 davon im Bereich Neustadt untersucht wurden.

Kann-Kinder sind hierbei die Kinder, die nach dem Stichtag, in diesem Fall 31.8.2009, geboren sind, und die von den Eltern zum Schulbesuch angemeldet wurden.

In den letzten Jahren gibt es leider immer mehr Eltern, die nicht zu den vereinbarten Terminen erscheinen. Wir zählten im Jahr 2013 171 Termine, an denen die Eltern nicht mit ihrem Kind gekommen sind, im Jahr 2015 waren es bereits 218 Termine.

Die folgenden Tabellen und Grafiken zeigen einen Einblick in die schulärztliche Arbeit. Hierbei wurden nur Daten der Einschulungsuntersuchungen verwendet, da diese Daten einen ganzen Jahrgang betreffen.

Es ist nicht zweckmäßig, die Untersuchungen der Kindergartenkinder und der Viertklässler grafisch darzustellen und zu vergleichen, da wir nicht alle Kinder aus diesen Jahrgängen untersuchen. Auch werden wir die Ergebnisse der Umschulungsuntersuchungen nicht zeigen, aufgrund der Tatsache dass wir bei diesen schulärztlichen Untersuchungen Kinder aus allen Jahrgängen untersuchen, die von der Regelschule in eine Schule mit einem Förderschwerpunkt oder in eine Schwerpunktschule wechseln oder die in einer Regelschule zusätzliche Förderung von einer Förderkraft dieser Schulen bekommen sollen.

Für diese Kinder und für die Kinder die gleich bei Einschulung in einer Förder- oder Schwerpunktschule eingeschult werden, wird ein sonderpädagogisches Gutachten erstellt von der sog. Stamm-Förderschule. Dazu gehört auch eine schulärztliche Stellungnahme. Im Jahr 2015 haben wir insgesamt 104 solche Stellungnahmen geschrieben, die Zahlen bis jetzt für das Jahr 2016 zeigen, dass die Tendenz steigend ist.

Zunächst zeigen wir, wie jedes Jahr, das Gewicht der Einschulungskinder. Danach möchten wir ausführlicher auf den Impfstatus der Kinder eingehen.

Nach wie vor sind Größe und Gewichtskontrollen bei unseren Untersuchungen und Empfehlungen wichtig. Bei den Kindern wird der Body-Mass-Index (= Körpergewicht/Größe x Größe) berechnet und mit den Perzentilen von Kromeyer-Hauschild verglichen. Oberhalb der 90. Perzentile ist Übergewicht, oberhalb der 97. Perzentile ist Adipositas, unterhalb der 10. Perzentile ist Unteres Normalgewicht, unterhalb der 3. Perzentile ist Untergewicht.

Grafik 1 zeigt für den Kreis Bad Dürkheim eine Normalverteilung und für die Stadt Neustadt weniger normalgewichtige Kinder und mehr Kinder mit unterem Normalgewicht. In den Grafiken 2 und 3 haben wir die Entwicklung der letzten 5 Jahre grafisch dargestellt. Im Kreis Bad Dürkheim sehen wir dabei keine großen Veränderungen. In der Stadt Neustadt scheint die Entwicklung bei den Einschulungskindern eher in Richtung Untergewicht zu gehen.

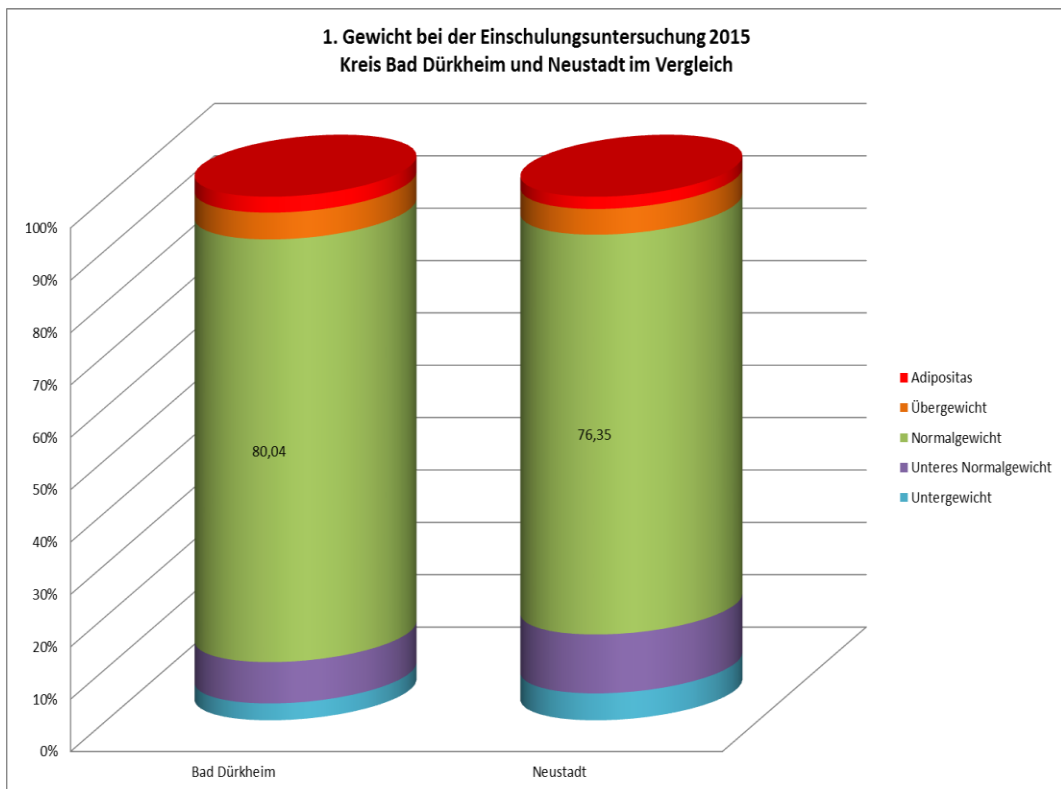


Abbildung 7: Grafik 1, Einschulungsgewicht

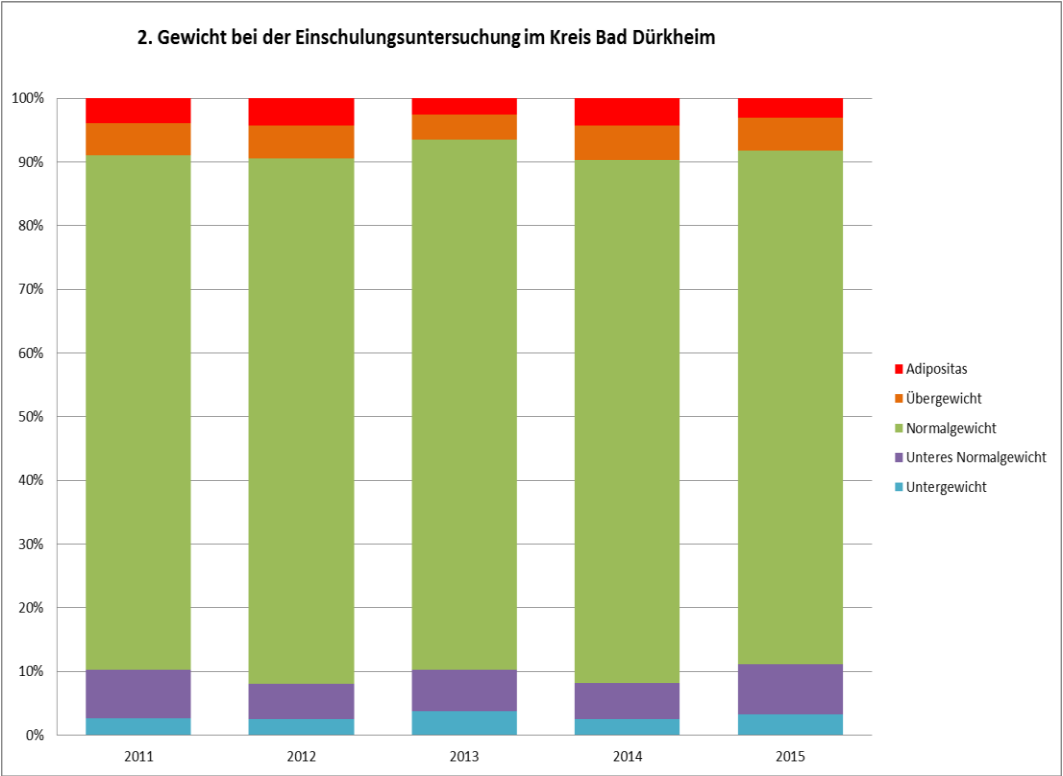


Abbildung 8: Grafik 2, Gewicht Bad Dürkheim

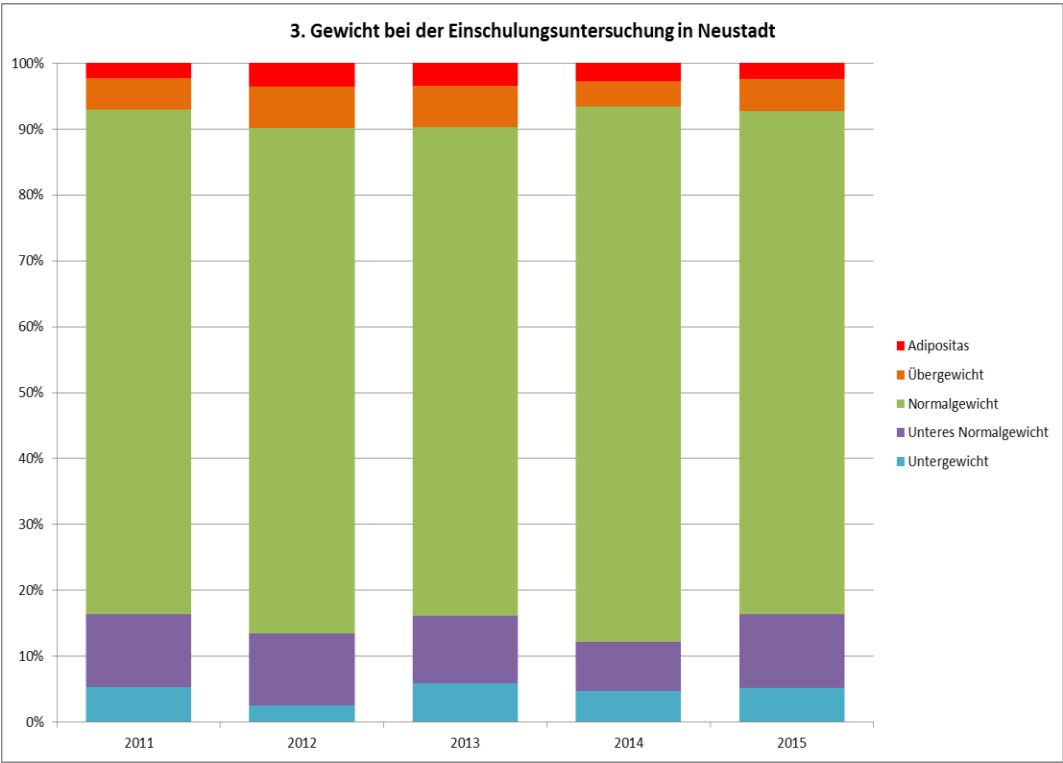


Abbildung 9: Grafik 3, Gewicht NW

Die Eltern der Kinder mit Über- oder Untergewicht werden von uns beraten und die Kinder werden zudem an entsprechende Beratungsstellen oder Fachärzte weiterempfohlen.

Anfang des Jahres 2016 stand in der Zeitung ein Pressebericht über den Impfstatus der Einschulungskinder in Rheinland-Pfalz. In diesem Bericht schneiden sowohl der Kreis Bad Dürkheim als die Stadt Neustadt nur mittelmäßig ab. Grundlage dieser Pressemeldung ist der **Impfreport 2014** – Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen in Rheinland-Pfalz vom Landesuntersuchungsamt.

Aus diesem Grund gehen wir in unserem Jahresbericht etwas ausführlicher auf den Impfstatus der Einschulungskinder ein.

Bei der Einschulungsuntersuchung sind wir laut Infektionsschutzgesetz verpflichtet den Impfstatus der Kinder zu erheben. § 34 Abs. 11 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) besagt, dass „bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule (...) das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch Institut (RKI) zu übermitteln hat“.

Die meisten Kinder beziehungsweise deren Eltern legen das Impfbuch vor: in Neustadt wurde bei rund 94 Prozent der Einschulungskinder das Impfbuch zur Einschulungsuntersuchung mitgebracht. Im Kreis Bad Dürkheim hatten 93 Prozent der Kinder das Impfbuch dabei. Die Werte und die Prozentzahlen in beziehen sich nur auf die Kinder mit vorgelegtem Impfbuch.

(Die Zahlen in ganz Rheinland-Pfalz sind vergleichbar, in 2014 führten insgesamt 93% der 35.000 Schulanfänger bei der Untersuchung den Impfpass mit sich)

Impfungen

Durch verbesserte Hygiene, insbesondere bei der Trinkwasserversorgung, und durch die Entdeckung der Antibiotika, aber vor allem durch die Schutzimpfungen konnten im letzten Jahrhundert die Infektionskrankheiten dramatisch zurückgedrängt werden.

Eine Ausrottung von Infektionskrankheiten ist dabei nur dann möglich, wenn der Mensch das einzige Erregerreservoir ist und der Anteil der Geimpften mehrere Jahre hinweg über der sogenannten Herdenimmunität liegt. Die Herdenimmunität ist erregerspezifisch und wirkt wie eine Brandschneise im Wald: sie lässt den Infektionserreger „ins Leere“ laufen, da er bei einem hohen Anteil an Geimpften in der Bevölkerung nicht mehr genügend empfängliche Opfer für seine Vermehrung und Weiterverbreitung findet. Solange die Impfquoten über der Herdenimmuni-

tätsschwelle liegen, können sich keine großflächigen Epidemien in der Bevölkerung ausbreiten.

Grafik 4 zeigt alle Impfungen bei den Einschulungskindern 2015 im Vergleich zwischen Bad Dürkheim und Neustadt. Hierbei können wir einige Unterschiede zwischen den beiden Gebiete erkennen, bei der 6-Fach Impfung schneidet Bad Dürkheim deutlich besser ab, bei der MMR-V Impfung sind die Kinder in Neustadt besser durchgeimpft.

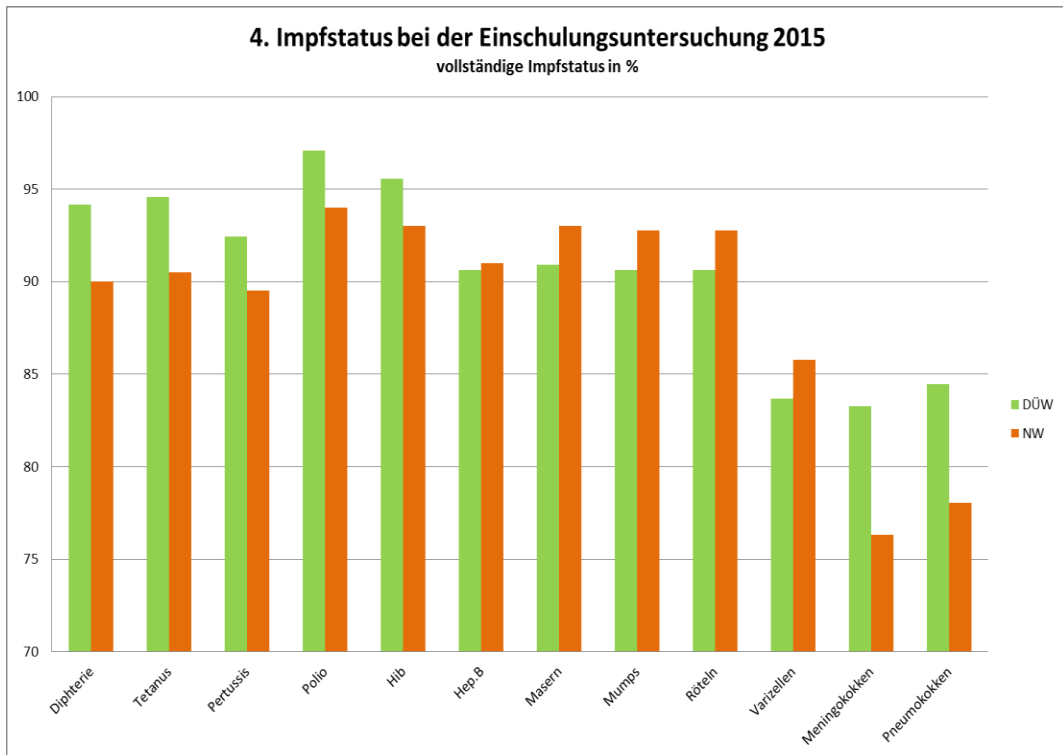


Abbildung 10: Grafik 4, Impfstatus

Diese Tabelle zeigt den vollständigen Impfstatus laut Stiko Empfehlung. Wenn wir auf die einzelne Impfungen eingehen, werden wir uns, wie im Impfreport 2014, auf die vollständige Grundimmunisierung beziehen.

Tabelle 8: Grafik 5, Impfkalender (Angelehnt an Darstellung des STIKO Impfkalenders)

Impfung gegen	Vollendeter Lebensmonat					Vollendetes Lebensjahr	
	2	3	4	11-14	15-23	5-6	9-17
Grundimmunisierung* • Diphtherie • Tetanus • Keuchhusten • Hepatitis B • Kinderlähmung • Haemophilus Influenzae Typ B (Hib)	1. Impfung	2. Impfung	3. Impfung	4. Impfung		Auffrischimpfung • Tetanus • Diphtherie • Keuchhusten	Auffrischimpfung • Tetanus • Diphtherie • Keuchhusten • Kinderlähmung
Pneumokokken	1. Impfung	2. Impfung	3. Impfung	4. Impfung			
Grundimmunisierung** • Masern • Mumps • Röteln • Varizellen				1. Impfung	2. Impfung		
Menigokokken				Impfung			

*mögl. mit 6fach-Kombinationsimpfstoff **mögl. mit 4fach-Kombinationsimpfstoff

Wir werden jetzt auf die einzelne Impfungen eingehen und die Entwicklungen der letzten Jahre und den Vergleich mit vorliegenden Daten der Einschulungsuntersuchungen 2013 aus Deutschland und 2014 aus Rheinland Pfalz beschreiben. Wir zeigen auch unsere eigenen Zahlen im Vergleich mit den Zahlen, die das Landesuntersuchungsamt von uns errechnet hat, wenn die Unterschiede erheblich sind.

Diphtherie

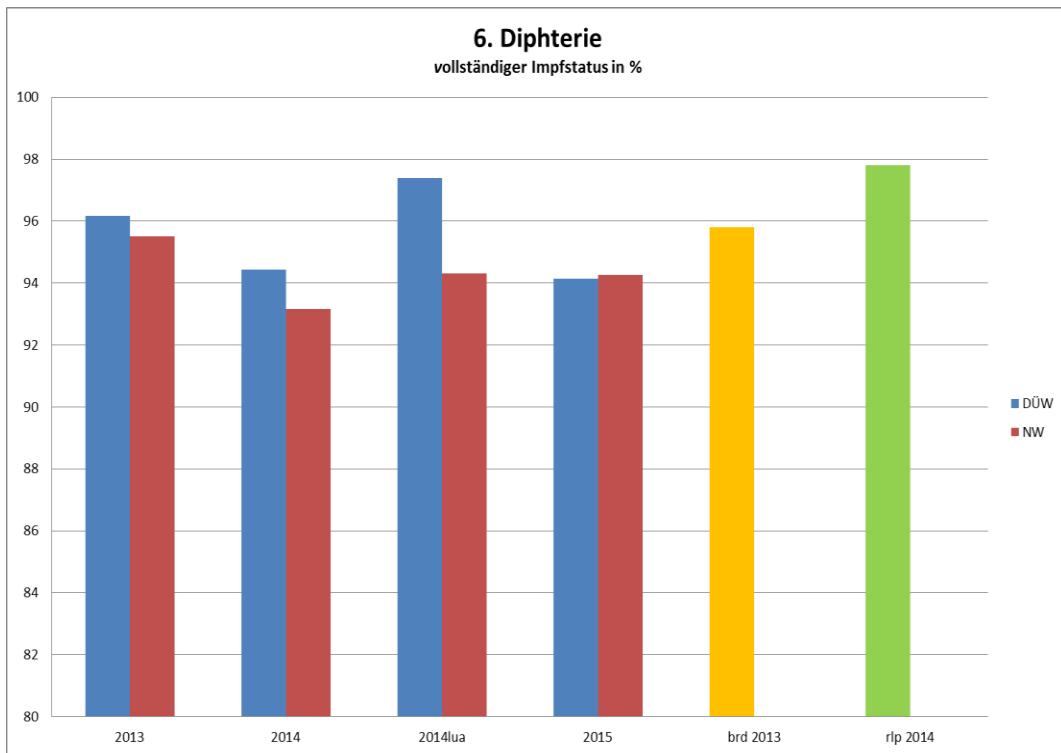


Abbildung 11: Grafik 6, Diphtherie

Diphtherie ist eine lebensbedrohliche, durch Bakteriengift verursachte Infektion. Übertragung findet durch Schmier- und Tröpfcheninfektion statt. Am Anfang ähnelt Diphtherie eine normale Rachenentzündung, aber die Schwellung im Hals kann so stark sein dass Erstickungsgefahr droht. Auch kann es zur Herzmuskelerkrankung kommen.

Dank der vorbeugenden Impfung tritt Diphtherie bei uns noch selten auf, aber Reisende, die keinen ausreichenden Impfschutz mehr haben, können die Erkrankung aus Ländern mit einem erhöhten Diphtherierisiko wieder einschleppen.

Mit der Grundimmunisierungsquote von fast 95% sind unseren Schulanfänger gut gegen potentielle neue Einschleppungen der alten Seuche geschützt.

Tetanus – Wundstarrkrampf

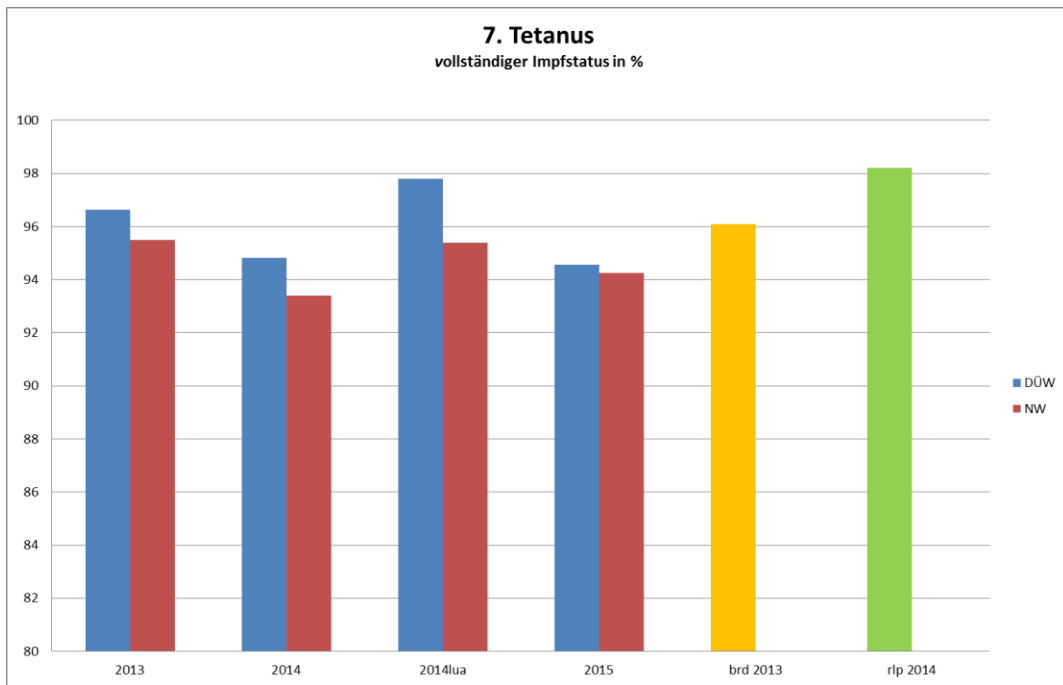


Abbildung 12: Grafik 7, Tetanus

Tetanus ist eine lebensbedrohliche Erkrankung, die durch ein weltweit in Schmutz und Erde vorkommendes Bakterium verursacht wird. Schon durch kleine Verletzungen kann der Erreger in den Körper eindringen. Dort vermehren sie sich und bilden ein Gift, das zur Verkrampfung der Körpermuskeln, einschließlich der Atemmuskeln, führt.

Die Impfung, und die Aufrechterhaltung des Schutzes durch regelmäßige Auffrischimpfungen, sind die einzig sicheren Maßnahmen, die eine Infektion verhindern können. Die Tetanusinfektion ist nicht von Mensch zu Mensch übertragbar, eine Impfung dient daher ausschließlich dem eigenen Schutz.

Die Grundimmunisierungsrate in Rheinland-Pfalz von 98,2% gegen Tetanus gehört dabei zu den höchsten Raten. Die Rate der Einschulungskinder in Bad Dürkheim und in Neustadt liegt deutlich darunter aber gleicht sich dem Bundesdurchschnitt an (2013: 96,1%).

Pertussis – Keuchhusten

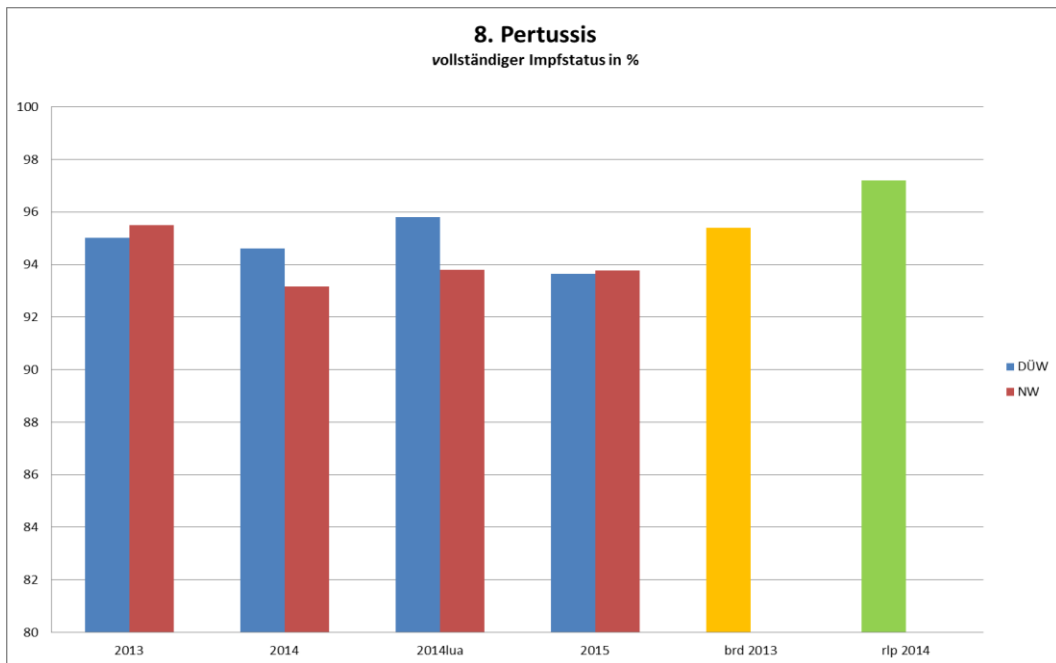


Abbildung 13: Grafik 8, Pertussis

Keuchhusten ist eine schwere Infektionskrankheit, die durch Tröpfcheninfektion übertragen wird. Keuchhusten hat gerade bei Säuglingen oft einen besonders schweren klinischen Verlauf, der mitunter 20 Wochen andauert und mit schweren Hustenattacken, fallweise auch mit Atemstillstand, einhergeht. Etwa 70% der erkrankten Kinder unter einem Jahr werden hospitalisiert.

Im April 2013 wurde bundesweit eine Meldepflicht für Keuchhusten eingeführt. Für das Jahr 2014 wurden 572 Keuchhustenfälle in Rheinland-Pfalz gemeldet, fast 10% davon bei Kindern unter fünf Jahren.

Insbesondere vor Geburt eines Kindes bzw. für Frauen mit Kinderwunsch sollte überprüft werden, ob ein adäquater Immunschutz gegen Pertussis für enge Haushaltskontaktpersonen und Betreuer/Innen des Neugeborenen besteht.

Die Grundimmunisierung gegen Pertussis liegt in Bad Dürkheim und Neustadt bei rund 94%. Sie liegt dabei unter dem Bundesdurchschnitt des Jahres 2013 von 95,4%.

Poliomyelitis – Kinderlähmung

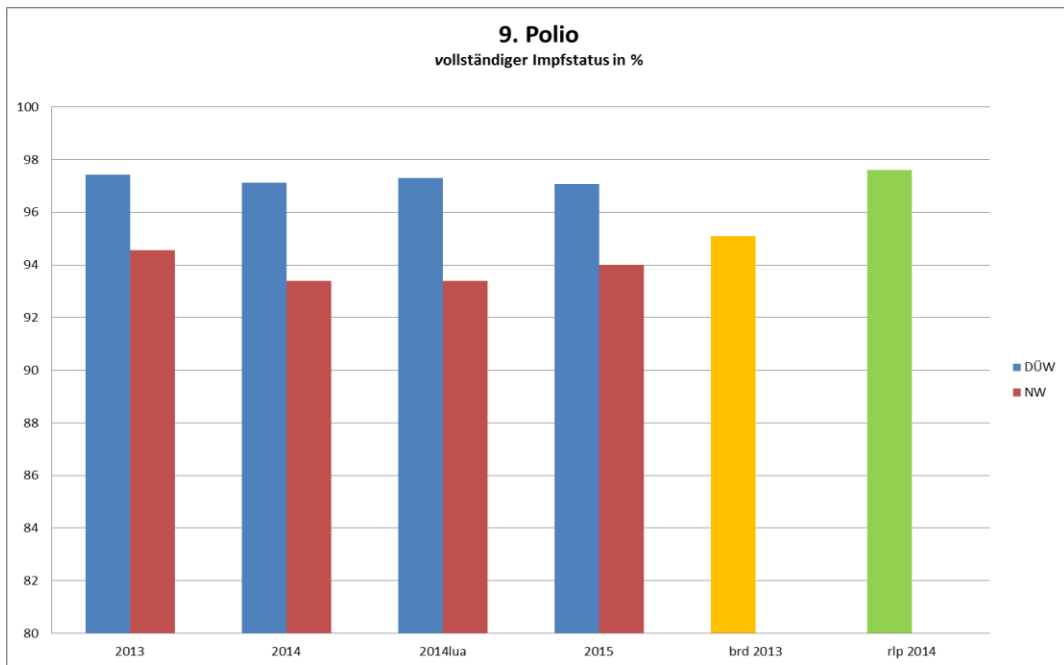


Abbildung 14: Grafik 9, Polio

Poliomyelitis ist eine Viruserkrankung, die oft erscheinungsfrei verläuft aber der Verlauf kann auch einer schweren Grippe ähneln. In wenigen Fällen kann es anschließend zu schlaffen Lähmungen und Schädigungen des Nervensystems kommen, gegen die es keine Behandlungsmöglichkeiten gibt.

In Deutschland sank die Zahl der an Kinderlähmung erkrankten Kinder durch die Einführung der Polio-Schluckimpfung von über 4600 im Jahr 1961 auf weniger als 50 im Jahr 1965. Obwohl der letzte endemische Poliofall in Deutschland 1990 erfasst und die WHO Region Europa 2002 als poliofrei zertifiziert wurde, hält die STIKO in Deutschland die allgemeine Impfempfehlung mit inaktiviertem Impfstoff weiterhin aufrecht, denn nur so kann eine Wiedereinschleppung dieser verheerenden Seuche in bereits poliofreie Regionen verhindert werden.

Das Beispiel Syrien zeigt, wie leicht sich Polio wieder in einer ehemals gut durchgeimpften

Bevölkerung ausbreiten kann, wenn die nachfolgenden Generationen –in Syrien durch den bürgerkriegsbedingten Zerfall der Gesundheitsversorgung- nicht mehr geimpft werden. Seit 1995 galt Polio in Syrien als ausgerottet bis sich im Oktober 2013 eine Häufung von akuten schlaffen Lähmungen bei Kindern als poliobedingt herausstellte. Für eine endgültige und weltweite Beseitigung der Kinderlähmung ist daher eine dauerhaft hohe Durchimpfung der gesamten Bevölkerung nötig.

Von unseren Schulanfängern mit Impfbuch waren in den letzten Jahren in Bad Dürkheim rund 97% grundimmunisiert. Damit gehört die Polioimpfung zu den am häufigsten gegebenen Impfungen und liegt auch deutlich über den bundesweite

Zahlen von 2013. Leider bleibt die Stadt Neustadt mit einer Durchimpfungsrate von 94% etwas zurück.

Hepatitis B

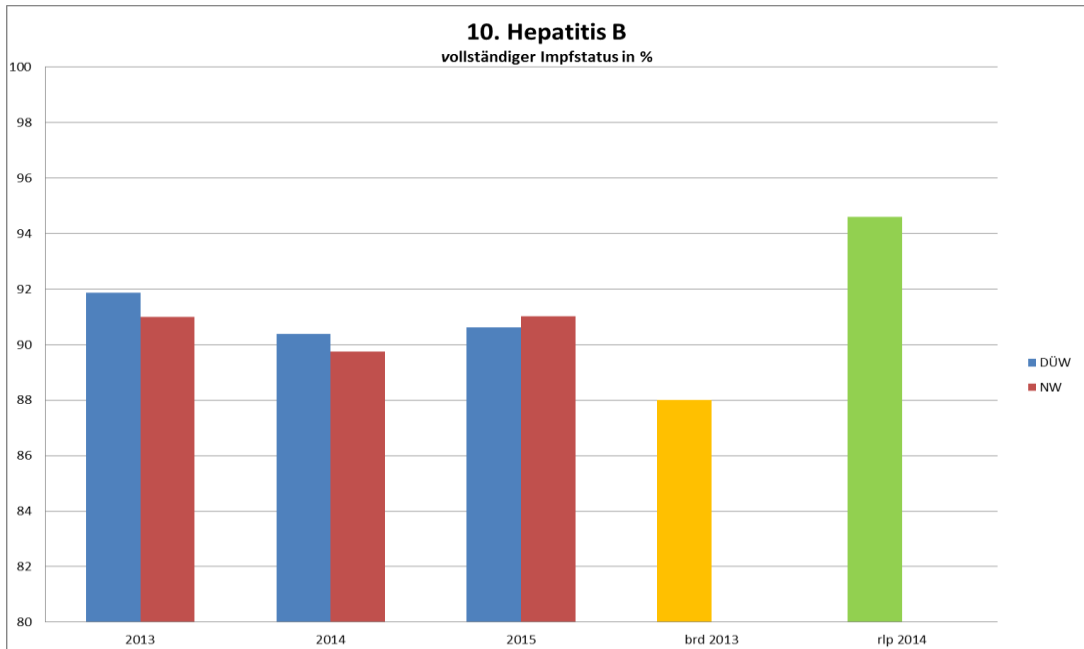


Abbildung 15: Grafik 10, Hepatitis B

Hepatitis B ist eine Leberentzündung, die durch das Hepatitis B Virus verursacht wird. Das Virus gehört dabei zu den ansteckendsten Krankheitserregern, die es gibt. Die Erkrankung verläuft meist schwer und es gibt zudem chronische Verlaufsformen, die zu lebensbedrohenden Leberschäden führen können.

Ein Hauptgrund für die frühe Impfempfehlung ist die besonders gute Erreichbarkeit von Kleinkindern im Vergleich zu Jugendlichen. Jugendliche und junge Erwachsene haben durch Geschlechtsverkehr und Risikoverhalten wie unhygienisches Piercing oder Tätowieren ein höheres Expositionsrisiko gegenüber Hepatitis B und sind zudem durch öffentliche Impfmaßnahmen ungleich schwerer zu erreichen.

Die Impfraten der seit 1995 für Kinder empfohlenen Hepatitis B Impfung sind bei uns in den letzten Jahren relativ konstant, wobei Neustadt einen leichten Anstieg zeigt. Wir liegen dabei unter dem Landesdurchschnitt aber über dem Bundesdurchschnitt von 2013, der nur 88% betrug.

Haemophilus Influenza Typ b (Hib)

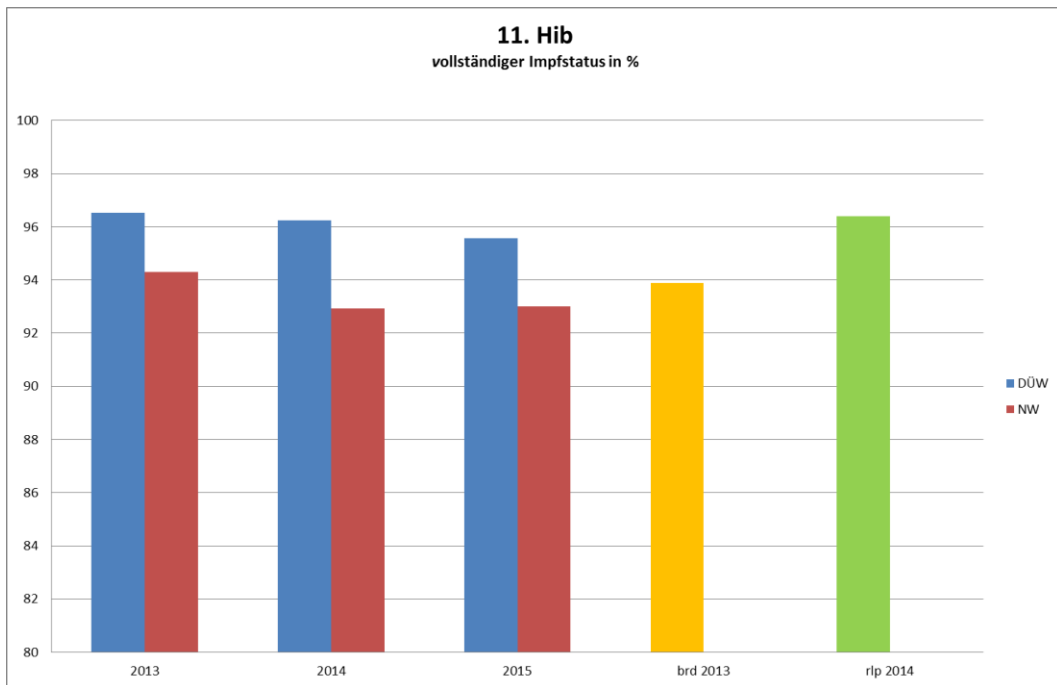


Abbildung 16: Grafik 11, Hib

Die häufigsten durch Hib verursachten Erkrankungen sind die eitrige Hirnhautentzündung bei Säuglingen und die bakterielle Kehlkopfentzündung bei Kleinkindern, die zu bleibenden Schäden und Todesfälle führen können.

Die in den letzten Jahren untersuchten Schulanfänger des Kreises Bad Dürkheim zu 96% gegen Haemophilus influenzae Typ b grundimmunisiert, wie auch der Landesdurchschnitt von 2014. Die Durchimpfrate in Neustadt ist deutlich niedriger, und liegt sogar unter dem Landesdurchschnitt von 2013.

Masern

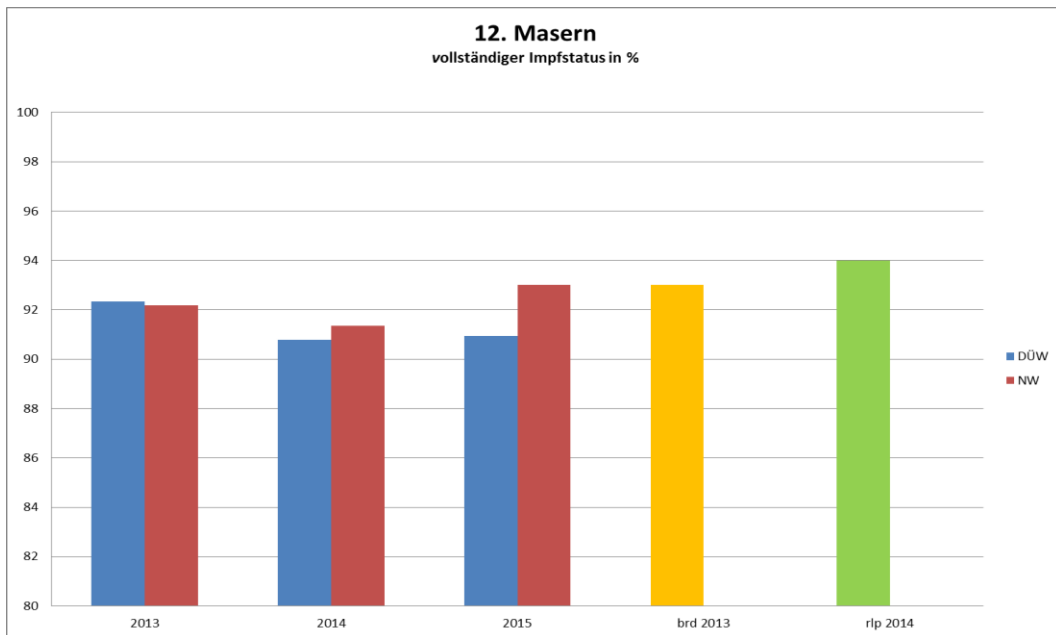


Abbildung 17: Grafik 12, Masern

Masern ist keine harmlose Kinderkrankheit, sie gehört zu den gefährlichsten, sehr ansteckenden virale Erkrankungen. Die Erkrankung beginnt mit Husten und hohem Fieber, Ausschlag an der Wangenschleimhaut und nach 5-6 Tagen einen typischen Hautausschlag mit erneut hohem Fieber. Oft kommt eine vorübergehende Abwehrschwäche von mindestens 6 Wochen dazu, die zusätzliche Infektionen und Komplikationen begünstigt.

In 15% der Fälle treten schwere Komplikationen auf, gefürchtet ist vor allem die Enzephalitis, die bei einem Drittel der Betroffenen schweren Schäden hinterlässt und tödlich enden kann.

Bezogen auf 10.000 Erkrankte werden hierzulande etwa 3 Todesfälle, 10 Hirnhautentzündungen, 100-600 Lungenentzündungen infolge der temporären Immunsuppression durch das Virus und 500-1.000 Mittelohrvereiterungen mit bleibenden Hörproblemen als mögliche Spätfolgen erwartet.

Im Masernausbruch in Berlin 2015 erkrankte jeder Vierte der über 1300 Infizierten so schwer, dass eine stationäre Behandlung notwendig wurde, ein Kind verstarb.

Insbesondere Säuglinge unter 1 Jahr und Menschen mit angeborener oder erworbener Immunschwäche brauchen dringend den Herdenschutz, den ihnen nur viele geimpfte Mitmenschen verschaffen können.

Gegen Masern existiert keine kausale Therapie, sie kann nur symptomatisch behandelt werden. Um die nur beim Menschen vorkommende Viruserkrankung zu eradizieren, müssen aus populationsdynamischen Gründen über mehrere Jahre

hinweg 95% der Bevölkerung einen kompletten Impfschutz (d.h. zwei Impfdosen) haben.

Landesweite Impfquoten für zwei Dosen betrugen 94,0%. Leider liegen wir um einige Prozente darunter. Nur Neustadt hat sich im letzten Jahr auf die bundesweite Impfquote 2013 für zwei Impfungen von 93,0% verbessern können.

Mumps (Ziegenpeter)

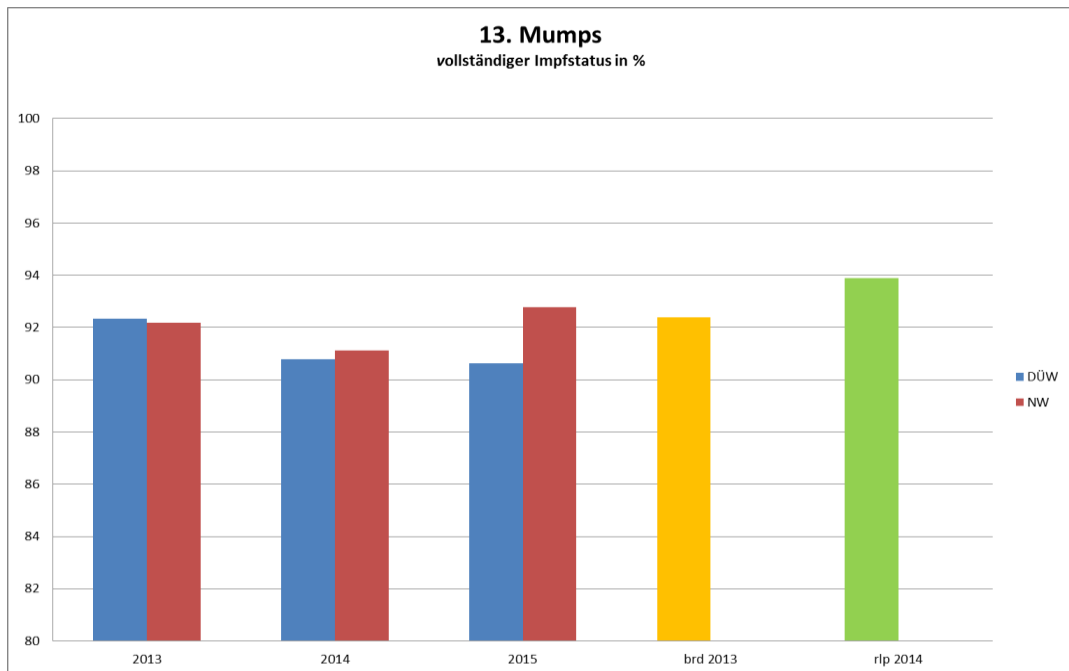


Abbildung 18: Grafik 13, Mumps

Mumps ist auch eine Viruserkrankung, die nicht immer ohne Komplikationen abläuft. Am häufigsten erkranken Kinder zwischen dem 2. und 15. Lebensjahr.

Etwa ein Drittel aller Infektionen verläuft dabei ohne Symptome, Infizierte sind dem Anschein nach gesund und tragen die Infektion weiter.

Meistens beginnt die Erkrankung mit Fieber und ein- oder doppelseitiger Schwellung der Ohrspeicheldrüsen. Mögliche Komplikationen bei Mumps sind: bleibende Hörschäden, Zeugungsunfähigkeit und Hirnhautentzündung.

Der bisher größte deutsche Ausbruch im Sommer 2010 in Bayern mit 299 dokumentierten Fällen zeigte, dass 17% der Betroffenen hospitalisiert werden mussten. Es gibt keine ursächliche Behandlung, eine Impfung mit zwei Dosen schützt jedoch vor schweren Verläufen.

Die Durchimpfungsraten für Mumps entsprechen in etwa denen für Masern, da die Mumpfsimpfung fast ausschließlich als MMR-Kombinationsimpfung geimpft wird.

Röteln

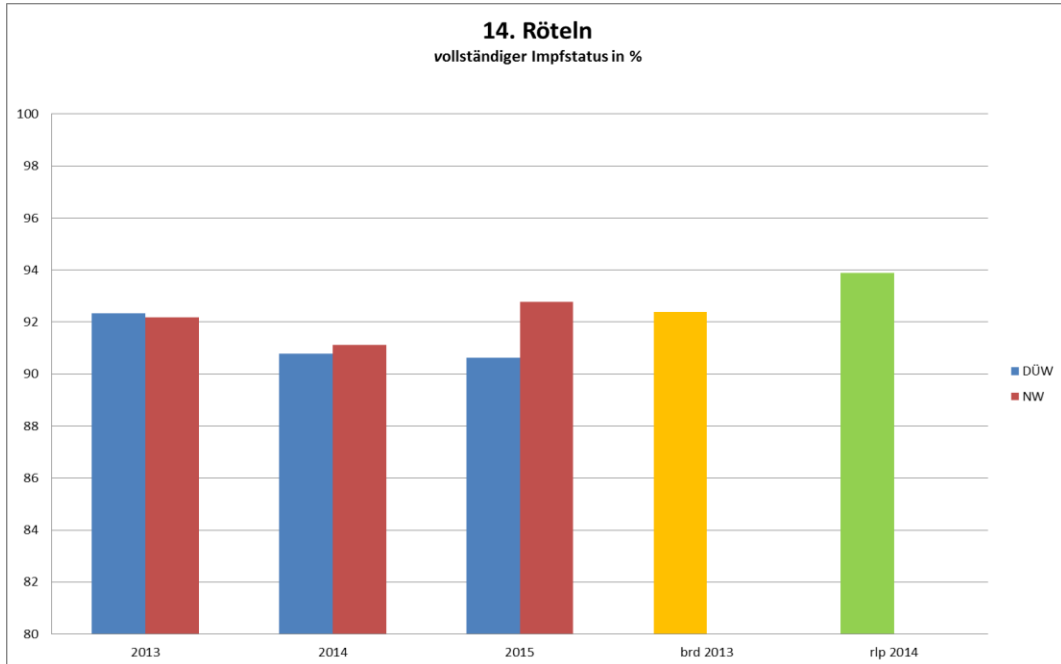


Abbildung 19: Grafik 14, Röteln

Röteln werden durch das Rubellavirus verursacht und führen ohne Impfschutz bei einer Infektion während der Schwangerschaft zu schwersten Fehlbildungen des Ungeborenen. (Taubheit, schweren Herzfehlern, Fehlbildungen des Gehirns und schweren Knochendeformationen).

Obwohl Röteln für Jungen relativ ungefährlich sind, werden sie mitgeimpft, um eine möglichst hohe Herdenimmunität und damit flächendeckenden Schutz für ungeimpfte Schwangere zu erreichen. Im April 2013 wurde bundesweit eine Meldepflicht für Rötelerkrankungen eingeführt.

Die Durchimpfungsraten für Röteln entsprechen in etwa denen für Masern und Mumps, da die Rötelnimpfung fast ausschließlich als MMR-Kombinationsimpfung gegeben wird.

Varizellen – Windpocken

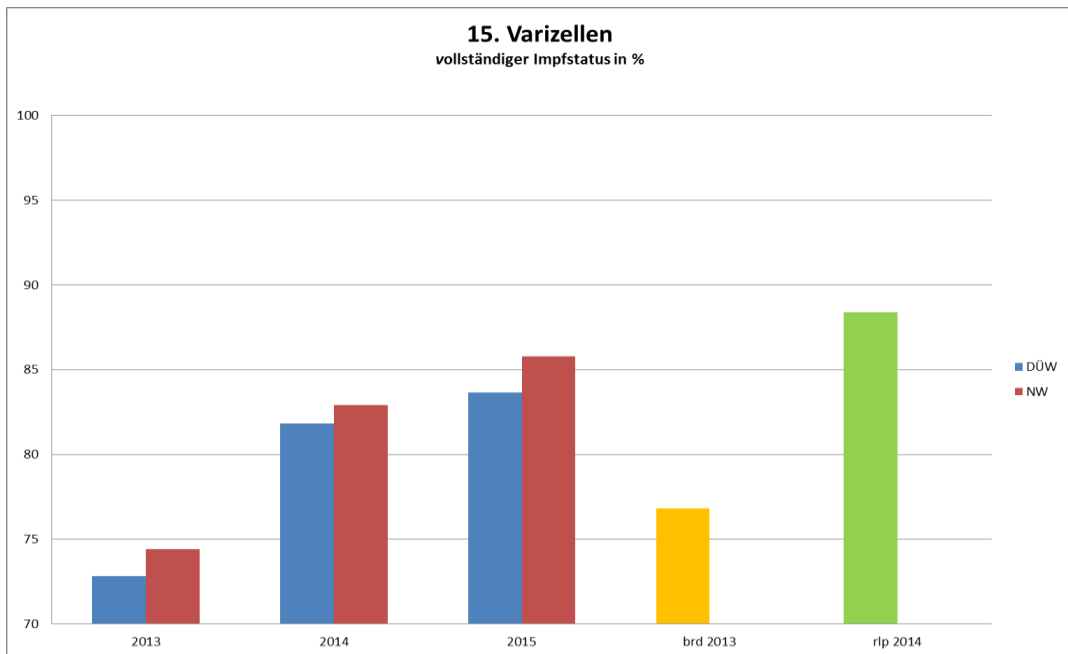


Abbildung 20: Grafik 15, Varizellen

Die Windpocken werden durch das Varizella-Zoster Virus über Tröpfcheninfektionen verbreitet und sind hochansteckend. Neben dem klassischen Krankheitsbild mit bläschenförmigen Ausschlag und Fieber kann es zu schwerwiegenden Komplikationen kommen. In Deutschland erkrankten vor Einführung der allgemeinen Impfempfehlung 2004 etwa 750.000 Personen an Varizellen, davon etwa 40% im Alter von 0-5 Jahren und weitere 40% im Alter von 6-12 Jahren.

Kinder unter einem Jahr und Erwachsene erkranken oft schwerer mit ca. 200-300 Varizellen-Pneumonien und ca. 31 Todesfällen pro 100.000 Erkrankte/r. Schwere, teils lebensbedrohliche Verläufe können bei Kindern mit Abwehrschwäche und bei Neugeborenen auftreten. Und auch in der Schwangerschaft sind Windpocken-Infektionen gefährlich.

Die allgemeine Impfempfehlung in Deutschland hat das Ziel, die Varizellenmorbidität zu reduzieren, und zwar sowohl durch den direkten Impfschutz als auch den indirekten Herdenschutz.

Die Schutzimpfung gegen Varizellen wurde im Juli 2004 von der STIKO für Kinder unter 24 Lebensmonaten empfohlen. Bis zum Juni 2006 wurde von der STIKO eine Impfdosis, danach wurden aufgrund von beobachteten Impfdurchbrüchen (d.h. Erkrankung trotz durchgeführter Impfung) zwei Impfdosen empfohlen.

Die Varizellen-Impfquoten unserer Einschulungskinder betrugen 2015 mit 84 % und 86 % gut 2% mehr als im Vorjahr. Es ist zu erwarten, dass wir in den nächsten Jahren die Durchimpfungsraten für Varizellen steigern können.

Wir sollten jedoch berücksichtigen dass ein Teil der Einschulungskinder die Erkrankung noch durchgemacht hat und deswegen nicht vollständig geimpft ist.

Die Impfung gegen Varizellen lag 2013 bundesweit mit 76,8% für zwei Impfungen deutlich unter den Quoten des Landesdurchschnitts.

Meningokokken

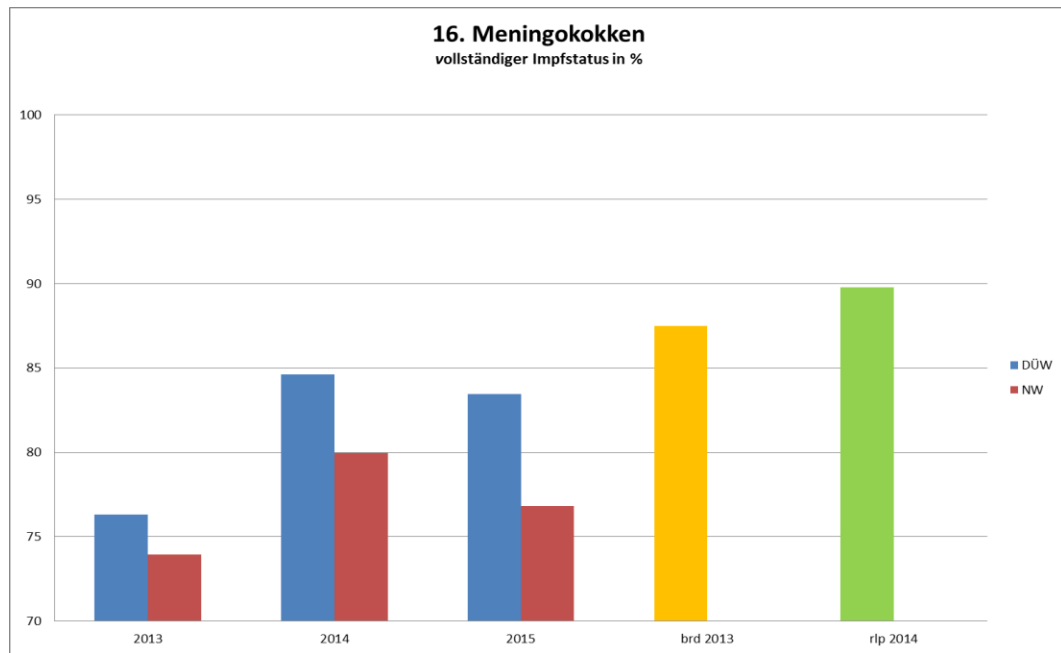


Abbildung 21: Grafik 16, Meningokokken

Das Bakterium *Neisseria meningitidis* besiedelt den Mund und Rachenraum vieler Menschen und ist bei bis zu 10% der Bevölkerung ohne klinische Symptome im Rachenabstrich nachweisbar. Pathogene Arten können von dort in die Blutbahn gelangen und schwere Krankheiten wie Sepsis (Blutvergiftung) oder Meningitis (Hirnhautentzündung) mit einer hohen Sterblichkeitsrate und Folgeschäden auslösen.

Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion. Am häufigsten erkranken Kinder in den beiden ersten Lebensjahren. In Deutschland wird die Impfung von der Ständigen Impfkommission (STIKO) seit Juli 2006 für alle Kinder ab dem Beginn des 2. Lebensjahres empfohlen.

In Rheinland-Pfalz wurden 2014 22 Fälle von Meningokokken gemeldet, davon fünf im Alter von 6 Jahren und jünger. Ein Neugeborenes und eine 70-jährige Person verstarben an den Folgen der Infektion.

Die Impfquote betrug im Jahr 2014 89,8% bei den rheinland-pfälzischen Kindern, aus deren Impfausweis die Schutzimpfung erfasst wurde. Unsere Impfquote ist

deutlich niedriger. Im Kreis Bad Dürkheim wird die Quote des Vorjahres (84%) stabil gehalten; in Neustadt sinkt die Quote auf unerfreuliche 76%. Beide liegen deutlich unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt.

Pneumokokken

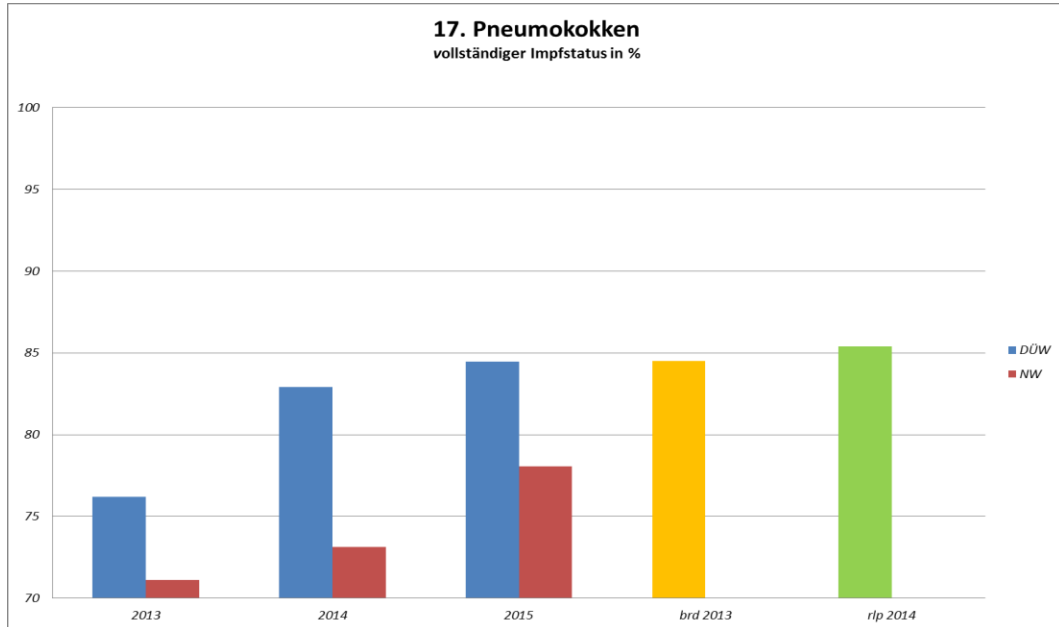


Abbildung 22: Grafik 17, Pneumokokken

Pneumokokken sind bekapselte Bakterien, die weltweit zu den häufigsten Erregern von Infektionen im HNO-Bereich, Lungenentzündungen, Sepsis und Meningitiden zählen. Am häufigsten tritt die Erkrankung dabei in den ersten beiden Lebensjahren auf.

In Europa erkrankten vor Einführung der Impfung etwa 44 von 100.000 Kindern unter zwei Jahren an IPK(invasive Pneumokokkenerkrankung), 3,5% davon verstarben.

Die Pneumokokkenimpfung zeigt neben dem direkten Schutz der geimpften Person starke Herdeneffekte. Pneumokokken sind mit großem Abstand die häufigsten Erreger der ambulant erworbenen Pneumonien, welche in Deutschland eine hohe Krankheitslast mit Mortalität von etwa 19% für Menschen über 80 Jahren hat.

Im Sommer 2006 wurde von der STIKO eine allgemeine Impfempfehlung für Pneumokokken für Kinder unter 2 Jahren ausgesprochen, um die mit Pneumokokken verbundene Morbidität und Mortalität zu senken.

Die Impfquote von 85,4% bei den rheinland-pfälzischen Kindern in 2014 sehen wir fast bei den Kindern aus dem Kreis Bad Dürkheim. Obwohl wir im Vergleich

zu den letzten Jahren eine Steigerung sehen, bleiben die Kinder aus Neustadt mit 78% weit hinter diesen Werten zurück. Die erfasste Impfquote gegen Pneumokokken lag 2013 bundesweit bei 84,5%.

Anhand der Zahlen und Grafiken sehen wir dass die Durchimpfungsraten bei uns einigermaßen vergleichbar sind mit den bundesweiten Raten. Im Vergleich zu den landesweiten Durchimpfungsraten liegen wir, außer bei Polio, zurück. Insgesamt sind die Einschulungskinder im Kreis Bad Dürkheim besser geimpft, nur bei der MMR-Impfung sehen wir eine höhere Impfquote bei den Schulanfängern in Neustadt.

Wir werden versuchen, den Anteil vorgelegter Impfbücher bei der Schuleingangsuntersuchung zu erhöhen, um die Datenerfassung zu verbessern. Erst dann kann eine genaue Analyse der Ursachen für Impflücken durch die gezielte Ansprache und das Eingehen auf die unterschiedlichen Hintergründe ermöglicht werden. Daran angepasste Impfkampagnen können diese Lücken schließen und den Zugang zu aktiver Gesundheitsprävention verbessern.

Kinderschutzgesetz Rheinland-Pfalz

(Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit)

Der Schutz von Kindern vor Gefährdungen ihres Wohls und die Förderung ihrer gesundheitlichen Entwicklung stellen eine hochrangige Aufgabe mit einem breiten Spektrum an Verantwortungen dar. Hierbei ist die Erziehung von Kindern vorrangiges Recht und zugleich Pflicht der Eltern (Grundgesetz - Artikel 6). Zusätzlich überträgt das Grundgesetz der staatlichen Gemeinschaft das „Wächteramt“ insbesondere auch zur Gewährleistung der körperlichen, geistigen und seelischen Unversehrtheit der Kinder.

Diesem Anspruch auf eine gesunde Entwicklung der Kinder bei körperlicher, geistiger und seelischer Unversehrtheit versucht das Landes-Kinderschutzgesetz (am 21.03.2008 in Kraft getreten) u.a. mit einer Förderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen durch ein „verbindliches Einladungswesen“ Rechnung tragen. Nähere Ausführungen hierzu wurden u.a. im Jahresbericht 2011 des Gesundheitsamtes gemacht.

In Nachfolgenden werden die Statistik für das Jahr 2015 sowie die Fortschreibung der Daten (2009 bis 2015) dargestellt.

Statistik 2015

Im Jahr 2015 erhielt das Gesundheitsamt 899 Meldungen durch das Zentrum für Kindervorsorge Homburg. Bis zum Berichts-Stichtag 31.01.2015 (Landesbericht nach §11) waren 870 Fälle abschließend bearbeitet. Im Jahr 2014 waren (bis zum Stichtag 31.01.2015) 867 Fälle gemeldet und bearbeitet.

Gesamt 870 (abgeschl. bearbeitet bis 31.01.2015)

davon U4	92 (10,6%)
U5	93 (10,7%)
U6	108 (12,5%)
U7	140 (16,2%)
U7a	152 (17,6%)
U8	167 (18,7%)
U9	118 (13,7%)

Vergleich 2009 – 2015

Tabelle 9: Anzahl U-Untersuchungen 2009-2015

	U4	U5	U6	U7	U7a	U8	U9	Ges.
2009	109	94	103	121	180	288	115	1.010
2010	110	67	108	142	192	242	186	1.047
2011	60	78	111	102	195	173	148	867
2012	67	73	86	88	164	169	118	765
2013	83	89	101	108	160	194	131	866
2014	96	96	106	110	142	176	141	867
2015	92	93	108	140	152	167	118	870

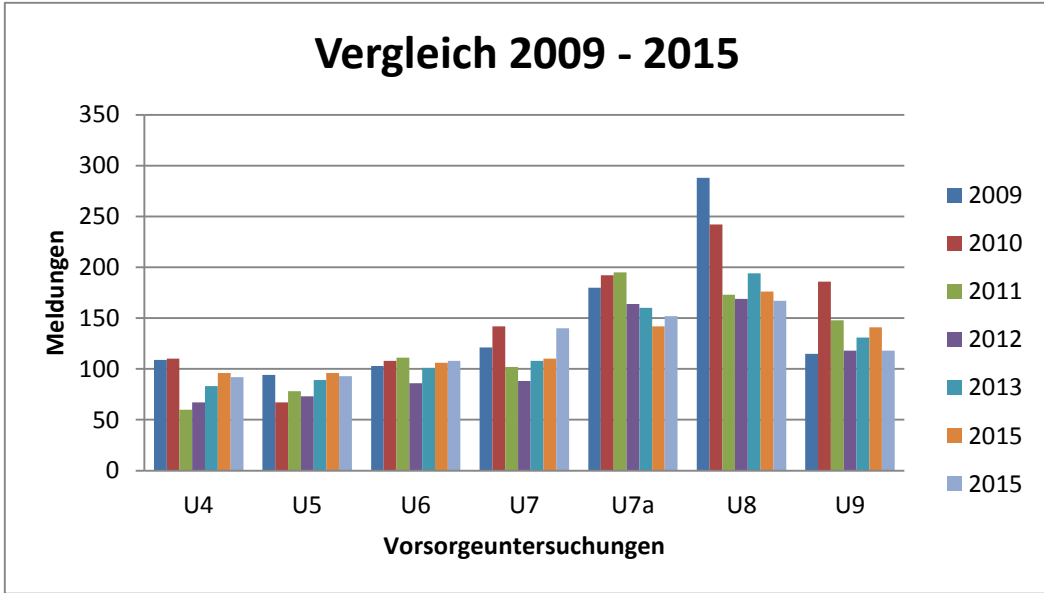


Abbildung 23: Anzahl der U-Untersuchungen

Der Vergleich 2009 bis 2015 zeigt einen Rückgang der Jahresgesamtmeldungen von 2010 nach 2011 und danach relativ konstante Meldezahlen über die letzten 5 Jahre. Nach einzelnen Vorsorgeuntersuchungen differenziert zeigen die Daten seit Jahren einen Anstieg der Meldungen von der U4 bis zur U8 mit einem anschließenden Rückgang zur U9. Der Rückgang der Meldungen von der U8 zur U9 könnte ggf. im Zusammenhang mit den in dieser Altersgruppe im zeitlichen Zusammenhang anstehenden Schuleingangsuntersuchungen stehen.

Sollten die betroffenen Eltern/Sorgeberechtigten bei bekannter Telefonnummer telefonisch nicht erreichbar sein bzw. auf Anschreiben des Gesundheitsamtes nicht reagieren, versucht das Gesundheitsamt, die Eltern/Sorgeberechtigten mittels Hausbesuch zu erreichen.

In 113 Fällen (13,0%) wurden im Jahr 2015 Hausbesuche durchgeführt, Dies entspricht gegenüber dem Vorjahr 2014 mit 101 Hausbesuchen einer erneuten Zunahme.

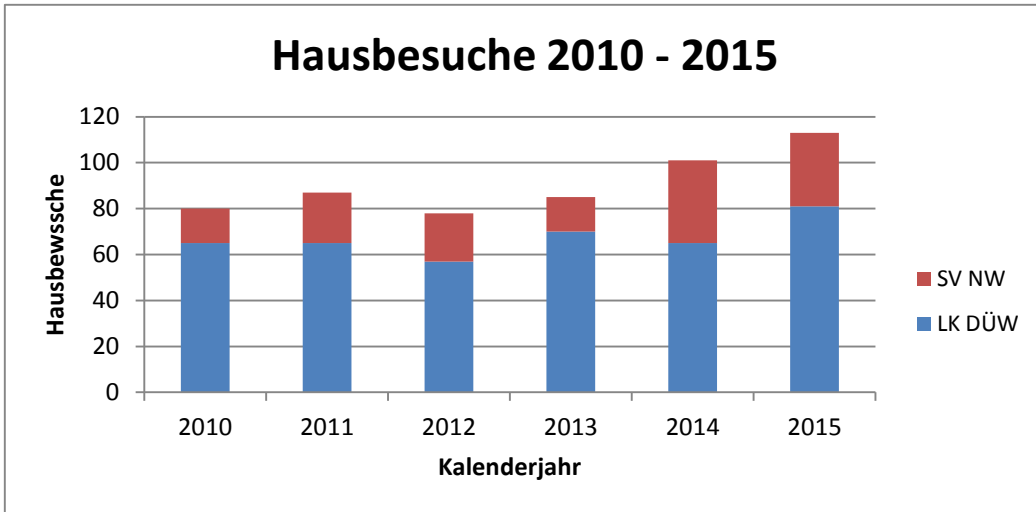


Abbildung 24: Anzahl der Hausbesuche

Meldungen an die zuständigen Jugendämter

In 68 Fällen (7,8%) wurde Mitteilung an das zuständige Jugendamt (JA) gemacht, davon 37 männlich, 31 weiblich.

Die Zahl der Mitteilungen an das zuständige Jugendamt ist damit bei 70 Fällen im Vorjahr (2014) nahezu unverändert.

Die nachfolgende Tabelle sowie und die grafische Darstellung zeigen die Zunahme der Meldungen an die zuständigen Jugendämter im Verlauf der letzten 6 Jahre, die bis 2014 überwiegend auf einen kontinuierlichen Anstieg der Fallzahlen im Bereich der Stadt Neustadt (von 2 im Jahr 2010 auf 34 Meldungen) zurückzuführen war. In 2015 war ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen im Landkreis Bad Dürkheim zu verzeichnen. 30 der 68 Meldungen (44%) im Jahr 2015 erfolgten, da die betroffenen Sorgeberechtigten weder auf die Anschreiben des Gesundheitsamtes noch auf hinterlassene Benachrichtigungen beim Hausbesuch reagierten.

Tabelle 10: Anzahl der Meldungen

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
LK DÜW	41	48	33	44	36	48
SV NW	2	4	11	15	34	20
Ges.	43	52	44	59	70	68

Meldungen an JÄ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
LK DÜW	41	48	33	44	36	48
SV NW	2	4	11	15	34	20
Ges.	43	52	44	59	70	68

Hausbesuche

	2010	2011	2012	2013	2014
LK DÜW	65	65	57	70	65
SV NW	15	22	21	15	36
Ges.	80	87	78	85	101

Abbildung 25: Anzahl der Meldungen

In keinem der an die Jugendämter gemeldeten Fälle lagen dem Gesundheitsamt Hinweise für eine Kindeswohlgefährdung vor.

Verteilung auf Landkreis Bad Dürkheim und Stadt Neustadt

Für den Landkreis Bad Dürkheim und die Stadt Neustadt ergeben sich folgende Aufteilungen:

DÜW	617 Fälle (71,0%)
davon männl.	316 (51,2%)
weibl.	301 (48,8%)

In 81 Fällen (13,7%) wurden Hausbesuche durchgeführt (Zunahme der Fallzahl gegenüber 2014 (65 Fälle)).

In 48 Fällen (7,8%), davon 25 männlich und 23 weiblich wurde eine Mitteilung an das zuständige Jugendamt gemacht (36 Meldungen in 2014).

NW	253 Fälle (29,0%)
davon männl.	122 (48,2%)
weibl.	131 (51,8%)

In 32 Fällen (12,6 %) wurden Hausbesuche durchgeführt (36 Hausbes. in 2014).

In 20 Fällen (7,9 %), davon 12 männlich und 8 weiblich wurde eine Mitteilung an das zuständige Jugendamt gemacht.

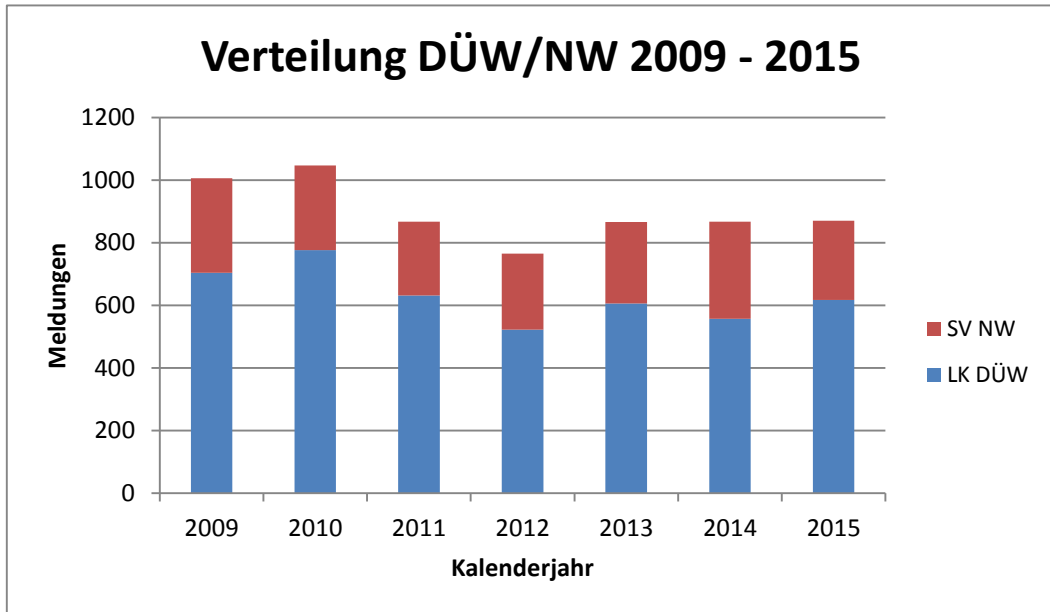


Abbildung 26: Verteilung der Meldungen

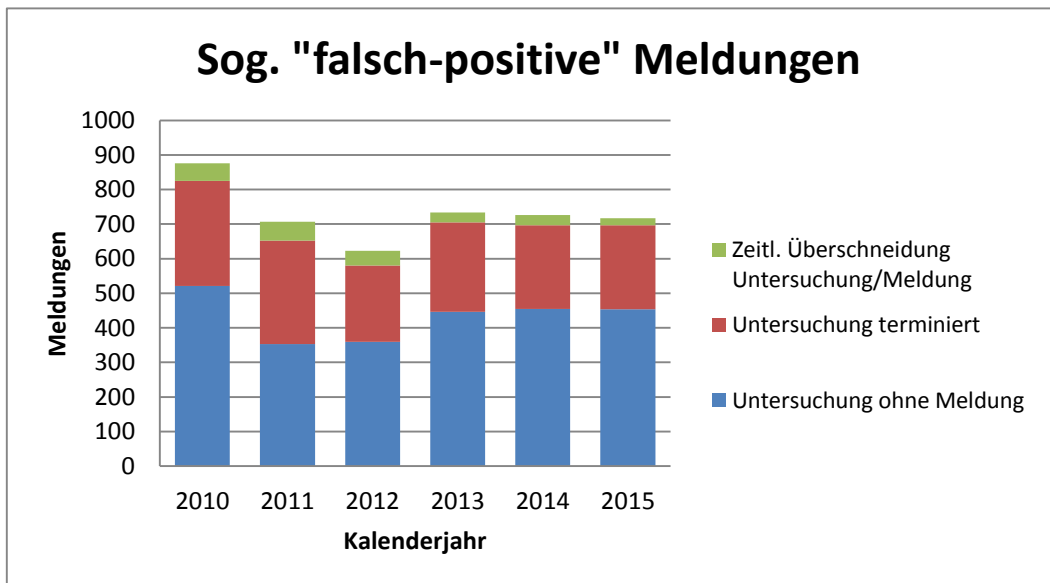


Abbildung 27: falsch positive Meldungen

Die Anzahl der sogenannten „falsch-positiven“ Meldungen (siehe nachfolgende Aufschlüsselung) lag bei 870 gemeldeten und abschließend bearbeiteten Fällen mit 717 Fällen (= 82,4% der Gesamtmeldungen) weiterhin extrem hoch. Für das Jahr 2009 liegt keine vergleichbare Differenzierung vor.

Den größten Anteil nehmen erneut die **durchgeführten Untersuchungen bei nicht erfolgter Meldung** durch den untersuchenden Arzt an das Zentrum für Kindervorsorge ein.

In 454 Fällen, d.h. 52,1% der dem Gesundheitsamt gemeldeten Fälle, war die Untersuchung des Kindes bereits erfolgt; es war jedoch keine Meldung an das Zentrum für Kindervorsorge Homburg erfolgt, da die Eltern den Meldebogen vergessen, verlegt, verloren oder angeblich nie erhalten bzw. in der Arztpraxis abgegeben hatten und nach Angaben der Arztpraxen vermeintlich gefaxte Meldungen im Zentrum für Kindervorsorge nicht angekommen waren. In 13 der 454 Fälle (1,5% der Gesamtmeldungen) war eine Untersuchung außerhalb Rheinland-Pfalz erfolgt und eine entsprechende Meldung an das Zentrum für Kindervorsorge unterblieben.

Bei den (bereits) **terminierten aber noch nicht durchgeführten Untersuchungen** liegen keine differenzierten Daten vor, ob oder in welchen bzw. in wie vielen Fällen der noch nicht durchgeführten Untersuchungen die Terminierungen erst nach bzw. aufgrund der Anschreiben des Gesundheitsamtes erfolgten. Die Zuordnung dieser Daten zu den sog. „falsch-positiven“ Meldungen erfolgt daher unter der Annahme, dass die Untersuchungstermine bereits bei Meldung des Zentrums für Kindervorsorge an das Gesundheitsamt vereinbart waren.

In 243 Fällen, d.h. 27,9% der dem Gesundheitsamt gemeldeten Fälle, war nach Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten die entsprechende Untersuchung noch nicht durchgeführt aber bereits zu einem späteren Zeitpunkt terminiert.

In 20 Fällen, d.h. 2,3% der dem Gesundheitsamt gemeldeten Fälle, lag eine **zeitliche Überschneidung** zwischen der Meldung des Zentrums für Kindervorsorge an das Gesundheitsamt und dem Eingang der Untersuchungsbestätigung (Meldebogen) in Homburg vor.

In 13 Fällen (1,5%) gaben die Eltern/Sorgeberechtigten an, den Untersuchungstermin (trotz Einladungs- und Erinnerungsschreiben des Zentrums für Kindervorsorge) vergessen bzw. einen vereinbarten Termin versäumt zu haben.

In 23 Fällen (2,6%) gaben die Eltern/Sorgeberechtigten an, die Mitteilungen (Einladungsschreiben und Erinnerungsschreiben) zur Bedeutung und Notwendigkeit einer Vorsorgeuntersuchung aufgrund sprachlicher Verständigungsprobleme nicht verstanden zu haben.

In 4 Fällen (0,5%) befanden sich die Kinder krankheitsbedingt in dauernder ärztlicher oder stationärer Behandlung, weshalb eine Vorsorgeuntersuchung unterblieben war.

Jahresbericht Sozialpsychiatrischer Dienst 2015

Die Grundlage der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes bildet das Landesgesetz für psychisch Kranke (PsychKG) Rheinland-Pfalz vom 17. November 1995 (§ 5 PsychKG).

Personell ist der Dienst mit drei Sozialarbeiterinnen, zwei Sozialarbeitern und einer Sekretärin ausgestattet. Zusätzlich besteht für Studierende der Sozialen Arbeit die Möglichkeit, Berufspraktika zu absolvieren. Im Jahr 2015 war eine Studierende der Sozialen Arbeit im Rahmen eines Werkstudentenvertrags im Sozialpsychiatrischen Dienst tätig.

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist beratend, unterstützend und begleitend in der Versorgung volljähriger psychisch Kranker und ihrer Angehörigen tätig. Bei der Gestaltung der gemeindepsychiatrischen Versorgung wirkt der Sozialpsychiatrische Dienst mit.

Die Zuständigkeit umfasst den Landkreis Bad Dürkheim und die Stadt Neustadt mit ca. 185 000 Bewohnern, Dienstsitz ist beim Gesundheitsamt in Neustadt.

Angeboten werden Einzelgespräche, Familiengespräche, Hausbesuche, Klinik- und Heimbefuche, Begleitung bei Behördengängen, Kriseninterventionen, Gruppenangebote in Neustadt und Grünstadt, eine offene Sprechstunde in Grünstadt sowie eine fachärztliche Sprechstunde in Neustadt und Grünstadt.

Gemäß § 4 Abs. 5 des PsychKG werden die Hilfen – mit Ausnahme von Maßnahmen in Krisensituationen mit akuten und erheblichen Fremd- oder Eigengefährdungen – nur geleistet, wenn sie von den Betroffenen freiwillig angenommen werden.

Die Tätigkeit umfasst zahlreiche individuell-fallbezogene und allgemeine Aufgaben sowie Gremienarbeit.

Die individuell-fallbezogenen Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes umfassen:

- Aktiv aufsuchende, nachgehende Tätigkeit, insbesondere bei Personen mit beeinträchtigtem Hilfesuchverhalten
- Rechtzeitige und umfassende Beratung und persönliche Betreuung von psychisch Kranken • Rehabilitative Langzeitbegleitung von Menschen mit komplexem Hilfebedarf bei häufig eingeschränktem Hilfesuchverhalten
- Beratung und Unterstützung von Angehörigen psychisch Kranker
- Koordination von individuellen Hilfen für psychisch erkrankte Menschen bei Beteiligung verschiedener Institutionen und Ämter
- Krisenintervention sowie Durchführung von Schutzmaßnahmen. • Beteiligung bei Unterbringungsmaßnahmen
- Durchführung von sofortigen Unterbringungsmaßnahmen
- Rechtzeitige Vorbereitung und Einleitung nachgehender Hilfen
- Wahrnehmung allgemeiner Mitteilungspflichten
- Gutachtertätigkeit und Erstellung von Sozialberichten für Gerichte und die öffentliche Verwaltung.

Zu den allgemeinen Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes gehören:

- Planung und Durchführung von Maßnahmen zur
- primären Prävention und zur Vorbeugung von psychiatrischen Erkrankungen
- Fachliche Beratung anderer Dienste und Einrichtungen
- Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Einrichtungen in der Region
- Mitwirkung bei der Planung und Koordinierung von Hilfen (Psychiatriebeirat, Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, Arbeitskreise)
- Fachliche Beurteilung von Teilhabeplänen und Teilnahme an den Teilhabekonferenzen
- Zusammenarbeit mit dem Psychiatriekoordinator
- Förderung ehrenamtlicher Hilfe und Selbsthilfe
- Öffentlichkeitsarbeit
- Teilnahme und Mitwirkung an Arbeitskreisen, Netzwerken und Gremien:
- AK Soziale Beratung, Neustadt
- AK Gewalt in engen sozialen Beziehungen
- AK Suchtprävention
- AK der regionalen Sozialpsychiatrischen Dienste
- Fachveranstaltung des Landesverbandes der Sozialpsychiatrischen Dienste
- AK Soziales, Grünstadt
- Ideenwerkstatt Sozialraum Nord, Grünstadt
- Netzwerk Team Sozialraum Haßloch
- Qualitätszirkel der Amtspsychiater in Rheinland-Pfalz
- Mitglied im Förderbeirat von Lichtblick e.V.
- Örtliche Arbeitsgemeinschaft der Betreuungsbehörden
- Fallkonferenzen in der Klinik Sonnenwende

Besondere Aktivitäten 2015:

- Infotag „Seelische Gesundheit“ für Mitarbeiter/innen des Finanzamtes NW
- Projekt ALG II-Frühstück in Grünstadt mit initiiert und zweimal organisiert

Statistik

Die statistische Auswertung erfolgte mittels Auszählung durch die Sozialarbeiterinnen, die Sozialarbeiter und die Werkstudentin nach Aktenlage und Berechnung der absoluten und prozentualen Häufigkeiten der Parameter. Zum Vergleich sind die statistischen Daten des Jahres 2014 angeführt.

Tabelle 11: SpDi-Statistik

	2014	%	2015	%
Klientengesamtanzahl	483		513	
Geschlecht				
Weiblich	244	51	246	47
Männlich	239	49	276	53
Alter				
18-24	38	8	38	8
25-49	142	30	164	32
50-64	204	42	205	40
65-100	93	19	101	20
Alter unbekannt	6	1	0	0
Stadt	208	43	179	35
Landkreis	275	57	333	65
Kontaktaufnahme durch:				
Übernahme aus dem Vorjahr	282	59	290	57
Klient/in selbst	39	8	36	7
Angehörige und Umfeld	45	9	59	11
Institution	117	24	128	25
Familiensituation				
Allein lebend	250	52	292	57
Mit Angehörigen	158	33	170	33
Mit minderjährigen Kindern	25	5	21	4
Sonstiges	50	10	30	6
Wohnsituation				
Eig. Haus/Wohnung	118	24	125	25
Miete	334	69	342	68
Betreute Wohnform	18	4	27	5
Wohnungslos	13	3	9	2
Diagnosen (max. 2 Diagnosen)				
Demenz	24	4	32	5
Suchterkrankung	124	19	92	16
Schizophrenie	116	18	108	18
Affektive Störungen	186	29	207	18
Neurotische Störungen	37	6	40	7
Persönlichkeitsstörungen	36	5	54	9
Intelligenzminderung	17	3	16	3
Entwicklungsstör./ Verhaltens u. emot. Stör	23	3	25	4
ÖGD Soziale Indikation	41	6	44	7
Sonstiges	44	7	76	13
Status im Erwerbsleben				
Erwerbstätig	31	6	41	8
In Ausbildung	6	1	8	2
Beschützt beschäftigt/AGH/Fördermaßn.	31	6	23	4
Erwerbsminderungsrente	100	19	106	20
Altersruhegeld	81	16	86	16

Jahresbericht 2015

Arbeitslos	127	24	144	28
Nicht erwerbstätig	107	20	113	22
Einkommenssituation				
Erwerbseinkommen	31	6	44	8
ALG I	9	2	36	7
ALG II	154	30	158	29
Erwerbsminderungsrente	106	20	107	20
Altersruhegeld	79	15	82	15
Grundsicherung	50	10	50	9
Sonstiges	89	17	65	12

Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Die Bedeutung eines wirksamen Infektionsschutzes ist daran zu erkennen, dass es sich in ca. 25-30% aller Diagnosen und Behandlungen in der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Deutschland um Infektionskrankheiten oder infektiöse Komplikationen bei anderen Grundleiden handelt.

Ziel des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

Folgende **Tabelle** listet im Einzelnen die Anzahl der von uns an die übergeordneten Gesundheitsbehörden im Jahr **2015 gemeldeten Infektionen bzw. Erregernachweise** auf.

Tabelle 12: Festgestellte Infektionen bzw. Erreger

Meldekategorie	Deutschland	Rheinl.-Pfalz	Rheinl.-Pfalz	LK DÜW	SK NW
Borreliose	7,29	26,94	19,79	42,73	1,91
Campylobacter-Enteritis	86,92	95,61	101,96	114,47	85,88
Denguefieber	0,89	0,63	0,90	1,53	0,00
EHEC-Erkrankung	1,99	3,10	3,65	5,34	3,82
FSME	0,28	0,08	0,10	0,76	0,00
Giardiasis	4,46	3,40	4,20	3,82	3,82
Haemophilus Influenzae	0,68	0,70	0,75	0,76	0,00
Hepatitis A	1,06	0,90	1,10	1,53	0,00
Hepatitis B	2,37	1,18	1,50	1,53	0,00
Hepatitis C	6,05	6,33	6,70	11,45	17,18
Hepatitis E	1,57	2,18	1,05	2,29	0,00
Influenza	96,44	86,75	123,85	185,44	64,89
Keuchhusten	11,14	8,51	9,25	5,34	1,91
Kryptosporidiose	2,15	1,45	1,35	0,00	1,91
Listeriose	0,82	0,40	0,45	0,00	1,91
Meningokokken, invasive Erkr.	0,36	0,60	0,40	0,00	1,91
MRSA, invasive Infektion	4,45	2,33	2,00	2,29	0,00
Mumps	0,87	1,00	0,85	0,76	0,00
Norovirus-Gastroenteritis	110,27	130,78	150,09	138,12	188,93
Q-Fieber	0,40	0,23	0,35	0,00	3,82
Rotavirus-Gastroenteritis	41,07	29,84	30,44	25,95	24,81
Salmonellose	17,13	18,33	18,84	28,24	9,54
Shigellose	0,71	0,60	1,00	1,53	0,00
Tuberkulose	7,27	6,83	7,10	6,10	9,54
Virale hämorrhagische Fieber	0,14	0,10	0,15	0,00	0,00
Windpocken	28,64	19,35	17,34	21,37	7,63
Yersiniose	3,41	4,26	5,30	4,58	7,63

Dabei werden die Fallzahlen jeweils auf 100.000 Einwohner bezogen (= Inzidenz), um einen Vergleich mit verschiedenen Regionen zu ermöglichen.

Auffällige Werte wurden fett markiert.

Das IfSG setzt in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auf die **Eigenverantwortung** von Einrichtungen, Betreibern und Personal. Die Vorgaben betreffen nicht nur Ärzte in Krankenhäusern, Arztpraxen und Labors, sondern u. a. auch Schulen, Kindertagesstätten, Eltern von Kindergarten- und Schulkindern, Personen im Lebensmittelgewerbe und Heimeinrichtungen.

Beurteilung:

Die vorliegenden epidemiologischen Daten müssen mit Zurückhaltung interpretiert werden. Sie werden insbesondere beeinflusst durch die Intensität der Diagnostik und die Meldemotivation der Ärzte im Zuständigkeitsgebiet.

Zu den auffälligen Werten:

Influenza (Virusgrippe):

Im Vergleich zum Vorjahr waren 2015 nicht nur in unserer Region, sondern auch überörtlich mehr Influenza-Meldungen zu verzeichnen.

Im Bereich Bad Dürkheim sind die Fallzahlen im Vergleich zu Neustadt höher durch eine in Frankenthal ansässige „Sentinel“- (Beobachtungs-) Praxis, bei der Patienten mit akuten Atemwegsinfektionen während der Influenza-Saison routinemäßig einen Rachenabstrich entnommen und auf das Vorliegen der Influenza-Erreger hin untersucht wird. In der Stadt Neustadt gibt es keine Beobachtungspraxis.

Influenza, auch echte Grippe genannt, ist eine akute Erkrankung der Atemwege, die vor allem in den Wintermonaten zu Grippewellen mit unterschiedlicher Ausbreitung und Schwere führt. Da die Influenza-Viren sich ständig verändern und neue Varianten bilden, wird der Influenza-Impfstoff jedes Jahr neu angepasst.

Die Übertragung der Influenza-Viren erfolgt durch eine Tröpfcheninfektion, indem kleinste virushaltige Tröpfchen des Nasen-Rachen-Sekretes von Erkrankten beim Niesen, Husten und Sprechen auf andere Menschen übertragen werden können. Auch über die Hände können die Viren weitergereicht werden, wenn diese mit virushaltigen Sekreten in Kontakt gekommen sind, ebenso über verunreinigte Gegenstände wie Türklinken, Haltegriffe und Treppengeländer oder ähnliches.

Typisch für die echte Grippe ist das plötzlich einsetzende Krankheitsgefühl mit Fieber, Halsschmerzen und trockenem Husten, verbunden mit Muskel-, Rücken-, Glieder- und Kopfschmerzen.

Bei einem unkomplizierten Verlauf halten die Beschwerden 5 bis 7 Tage an. Als häufigste Komplikation werden Lungenentzündungen genannt. Nach einer Ansteckung kommt es bereits nach 1 bis 2 Tagen zu Beschwerden. Die Erkrankten können bereits am Tag vor Beginn der Beschwerden bis ca. 1 Woche nach Auftreten der ersten Krankheitszeichen ansteckend sein. Senioren, Schwangere und

Menschen mit chronischen Grunderkrankungen haben ein höheres Risiko für schwerere Verläufe.

Der beste Schutz gegen Grippe ist eine Impfung, die jährlich verabreicht werden sollte, am besten in den Monaten Oktober und November. Jedes Jahr wird die Zusammensetzung der Impfstoffe überprüft und ggf. angepasst, um gezielt vor den Virusvarianten zu schützen, die voraussichtlich im Umlauf sein werden.

Die Grippeimpfung empfiehlt die Ständige Impfkommission für Menschen, die besonders gefährdet sind schwer zu erkranken. Menschen, die älter als 60 Jahre alt sind, Schwangere ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel, Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhten gesundheitlichen Beschwerden durch ein Grundleiden, wie z.B. chronische Erkrankungen der Atemwege, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Leber- und Nierenerkrankungen, Diabetes und andere Stoffwechselerkrankungen, chronische neurologische Erkrankungen wie multiple Sklerose, angeborene oder erworbene Störung des Immunsystems, HIV-Infektionen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, Personen mit stark erhöhtem Risiko sich und andere anzustecken, wie z.B. medizinisches Personal oder Menschen in Einrichtungen mit viel Publikumsverkehr.

Die Übertragung der Influenza kann durch Einhalten von Hygienemaßnahmen, wie z.B. regelmäßiges Händewaschen und Meidung von Menschengruppen verringert werden.

Borreliose:

Bei den Zahlen der meldepflichtigen Krankheiten im Jahr 2015 fiel auf, dass die Meldezahlen für die Borreliose im Bereich Landkreis Bad Dürkheim deutlich erhöht waren, während sie für den Bereich der Stadt Neustadt unterhalb der Fallzahlen von Deutschland und Rheinland-Pfalz lagen.

Borreliose ist eine Erkrankung, die durch Zecken übertragen wird. Verursacht wird sie durch Bakterien der Art *Borrelia burgdorferi*, die überall in Deutschland durch Zecken übertragen werden können. Dabei unterscheidet sie sich von der Viruserkrankung FSME (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis), die ebenfalls von Zecken übertragen wird, allerdings nur in bestimmten Regionen.

Besonders groß ist die Ansteckungsgefahr von Borreliose in der Zeit zwischen März und Oktober. Durch einen Zeckenstich können die Erreger auf den Menschen übertragen werden. Jede 3. bis 20. Zecke in Deutschland ist mit Borrelien befallen, nicht jeder Stich einer befallenen Zecke führt jedoch zur Ansteckung. In Deutschland infizieren sich etwa 1 bis 6 von 100 Gestochenen mit Borrelien. Die meisten Infektionen verlaufen unbemerkt, nur jeder 3. bis 4. Infizierte entwickelt Beschwerden.

Wichtig: Die Erkrankung wird nicht von Mensch zu Mensch übertragen.

Die Krankheitszeichen sind sehr unterschiedlich und können zu verschiedenen Zeitpunkten einzeln oder in Kombination auftreten. Dadurch ist eine Borreliose nicht immer leicht zu erkennen.

Ein typisches Zeichen, das sich bei über 90 Prozent der Fälle zeigt, ist die sogenannte Wanderröte (Erythema migrans), die sich einige Tage bis Wochen nach dem Zeckenstich überwiegend an der Einstichstelle entwickelt. Dabei handelt es sich um eine 4 Zentimeter große ringförmige Hautrötung, die in der Mitte in der Regel blasser ist als am Rand und sich über Tage langsam nach außen verbreitet. Unspezifische Beschwerden wie Fieber sowie Muskel- und Kopfschmerzen können hinzukommen.

Wesentlich seltener, in 2 von 100 Fällen können nach Wochen bis Monaten nach dem Zeckenbiss knötchenartige oder blaurote Schwellungen der Haut auftreten, vor allem am Ohr oder an den Brustwarzen, seltener an anderen Körperstellen, ähnlich selten können Borrelien auch das Nervensystem befallen und zu brennenden Nervenschmerzen sowie Taubheitsgefühlen, Hör- und Sehstörungen und in seltenen Fällen zu Lähmungen führen. Bei Kindern tritt häufiger eine nichteitrige Hirnhautentzündung auf, die mit starken Kopfschmerzen und plötzlicher Gesichtslähmung einhergehen kann. Monate bis Jahre nach der Infektion kann es zu Gelenkentzündungen als Spätfolge der Borreliose kommen, vorwiegend an Knie-, Sprung- und Ellbogengelenken, die typischerweise schubweise verlaufen. Auch Hautveränderungen als Spätfolgen, Entzündung oder Rhythmusstörungen des Herzens sowie eine chronische Neuroborreliose sind als Spätfolgen bekannt.

Zecken halten sich auf Grashalmen, in Buschzweigen und im Unterholz auf, damit sind Personen, die sich in der freien Natur, z.B. im Gras oder niedrigen Büschen aufhalten oder engen Kontakt mit Tieren haben, am ehesten gefährdet.

Eine Behandlung mit Antibiotika in der Frühphase der Borreliose ist am erfolgreichsten, um Spätfolgen sowie chronische Verläufe der Erkrankung zu verhindern.

Norovirus-Gastroenteritis:

In Rheinland-Pfalz, besonders im Stadtgebiet Neustadt waren die Fallzahlen im Jahr 2015 für Norovirus-Gastroenteritis erhöht. Es gab mehrere Ausbrüche.

Noroviren kommen weltweit vor und bewirken beim Menschen meist Magen-Darm-Erkrankungen. Die Erreger werden vom Erkrankten massenhaft mit dem Stuhl und dem Erbrochenen ausgeschieden und sind hoch ansteckend, deshalb kommt es häufig zu größeren Ausbrüchen von Brechdurchfällen in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen, Altenheimen oder Krankenhäusern. Die meisten Ausbrüche ereignen sich von Oktober bis März.

Noroviren werden durch eine Schmierinfektion von Mensch zu Mensch übertragen, auch eine Tröpfcheninfektion und eine Infektion über verunreinigte Gegenstände sowie über Lebensmittel (rohe Lebensmittel wie Salate, Obst, Krabben

oder Muscheln) sowie über verunreinigtes Wasser und verunreinigte Getränke sind möglich.

Die Erkrankung beginnt plötzlich mit heftigem Durchfall, Übelkeit und schwallartigem Erbrechen sowie starkem Krankheitsgefühl mit Bauch- und Muskelschmerzen, gelegentlich mit leichtem Fieber und Kopfschmerzen. Die Brechdurchfälle können rasch zu einem Flüssigkeitsmangel im Körper führen, wodurch sich ein ausgeprägtes Schwächegefühl oder Schwindel bemerkbar machen kann. Die Beschwerden klingen meistens nach 1 bis 2 Tagen vollständig ab. Nach der Ansteckung bricht die Krankheit meist schnell aus, in der Regel zwischen 8 Stunden und maximal 2 bis 3 Tagen. Der Betroffenen ist mit Auftreten der Krankheitszeichen hoch ansteckend. Bis zu 48 Stunden nach Abklingen der Beschwerden werden relativ viele Erreger im Stuhl ausgeschieden.

Besonders gefährdet, an Noroviren zu erkranken, sind Kinder unter 5 Jahren sowie Senioren über 70 Jahre, da sie besonders empfindlich auf den Flüssigkeitsverlust reagieren.

Die Therapie ist symptomatisch, Antibiotika sind gegen Noroviren unwirksam, eine Impfung gibt es bislang nicht. Die Einhaltung der Hygienemaßnahmen sowie regelmäßiges Händewaschen sind wichtig zur Verminderung der Weiterverbreitung.

Campylobacter-Enteritis:

Die Fallzahlen der Campylobacter-Enteritis lagen im Bereich des Landkreises Bad Dürkheim deutlich über den Zahlen, die deutschlandweit gemeldet wurden.

Campylobacter sind Bakterien, die ansteckende Durchfallerkrankungen auslösen. Sie treten weltweit auf, in Europa vor allem in der warmen Jahreszeit. Die Bakterien leben vor allem im Verdauungstrakt von Tieren, ohne dass diese selbst erkranken. Campylobacter sind in Deutschland die häufigsten bakteriellen Erreger von Durchfallerkrankungen.

Hauptansteckungsquelle für Campylobacter ist der Verzehr von Lebensmittel, die mit Bakterien belastet sind. Häufig erfolgt die Übertragung durch Geflügelfleisch. Zwar können sich Campylobacter, anders als Salmonellen, nicht in Lebensmittel vermehren, sie können jedoch einige Zeit in der Umwelt überleben. Auch mangelnde Küchenhygiene kann zu einer Ansteckung führen, beispielsweise über Schneidebretter oder Messern, die nach der Zubereitung von rohem Fleisch nicht ausreichend gereinigt werden. Lebensmittel, die häufig mit Campylobacter belastet sind, sind nicht ausreichend erhitztes Geflügelfleisch, Geflügelprodukte, Rohmilch oder Rohmilchprodukte, nicht durchgegartes Hackfleisch, frische Rohwurstsorten wie Mettwurst und verunreinigtes Trinkwasser, z.B. aus einer Brunnenanlage.

Die Übertragung erfolgt von Mensch zu Mensch durch eine Schmierinfektion sowie durch den direkten Tierkontakt oder durch verunreinigte Lebensmittel.

Die Erkrankung beginnt meist mit Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen, kurz darauf erfolgen heftige Bauchschmerzen und Krämpfe, Übelkeit und Durchfälle, die Campylobacter-Erkrankung dauert in der Regel bis zu einer Woche, meist verläuft sie ohne Komplikationen und die Beschwerden klingen von selbst ab.

Als Komplikationen können rheumatische Gelenkentzündungen und Hirnhautentzündungen sowie sehr selten auch neurologische Erkrankungen wie das Guillain-Barré-Syndrom, das zu Lähmungserscheinungen führen kann, auftreten. Zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit liegen in der Regel 2 bis 5 Tage. Die Betroffenen sind ansteckend, solange sie Erreger mit dem Stuhl ausscheiden, was in der Regel 2 bis 4 Wochen dauert.

Häufig betroffen sind junge Erwachsene zwischen 20 und 29 Jahren, sowie Kinder unter 5 Jahren. Besonders gefährdet sind Säuglinge, Kleinkinder, Senioren und Menschen mit eingeschränkter Immunabwehr. Die Einhaltung einer guten Händehygiene ist wichtig zur Vermeidung der Weiterverbreitung der Krankheit.

In der Regel wird die Campylobacter-Infektion symptomatisch behandelt, bei schweren Flüssigkeitsverlusten kann auch eine Antibiotika-Therapie folgen.

Krankheitsausbrüche im Jahr 2015

(an denen das Gesundheitsamt Neustadt beteiligt war)

Im Jahr 2015 hatten wir 67 Ausbrüche mit 1052 betroffenen Personen zu bearbeiten.

Davon waren:

Tabelle 13: Anzahl und Erkrankungserreger

Ausbrüche (Anzahl)	Erkrankung	Personen (Anzahl)
22	Noroviren	712
6	Campylobacter	13
21	Durchfallerkrankungen /ohne Labor	261
3	Rotaviren	19
2	Bindehautentzündungen/ohne Labor	14
13	Influenzaausbrüche (12 Familien und 1 Klinik)	33

Die Ausbrüche waren wie folgt aufgeteilt:

Tabelle 14: Erkrankungs-betroffene

17 x	in der Familie
10 x	in der Klinik
5 x	im Krankenhaus
5 x	im Altenheim
23 x	in Kitas
2 x	bei Wandergruppen

Besondere Erwähnung im Jahr 2015 finden die Influenza-Erkrankungen.

Tabelle 15: Influenzaverteilung

Insgesamt erkrankten an Influenza	341 Personen
davon an Influenza Typ A	241 Personen
davon an Influenza Typ B	100 Personen
trotz Impfung erkrankten	31 Personen
an den Folgen verstarben	3 Personen

Ebenfalls zu erwähnen für das Jahr 2015 ist ein Noroviren-Ausbruch in einem Krankenhaus.

Tabelle 16: Noroviren Betroffene

Betroffenen Personen	89
Patienten	70
Mitarbeiter Krankenhaus	19

Laborchemisch bestätigt wurden die Noroviren bei 44 erkrankten Personen.

Der Ausbruch fand im Zeitraum vom 01.03.2015 bis zum 02.04.2015 statt, einen Monat später gab es einen erneuten Noroviren-Ausbruch mit insgesamt 15 Betroffenen.

Weitere häufige Erkrankungen, bei denen Ermittlungen angestellt wurden:

Tabelle 17: Anzahl der Erkrankungen

Erkrankung	Anzahl Fälle
Keuchhusten	51
Borreliose	74
Salmonellen	47
Shigellen	2
Campylobacter	218
Yersinien	13
Rotaviren	51
Noroviren	326
EHEC	12
Hepatitis A	2
Hepatitis B	15
Hepatitis C	23
VZV	57
Gardia Lamblia	14
Meningokokken	1
weitere bedrohliche Erkrankungen	3
Insgesamt	907

Belehrte Personen nach dem Infektionsschutzgesetz § 43 IfSG:

Tabelle 18: Anzahl der Beratungen

Gruppenberatungen	1.648 Personen
Einzelberatungen	64 Personen
Gesamt	1.712 Personen

Besichtigungen im Jahr 2015

Tabelle 19: Untersuchte Spielplätze

Stadt / VG	Anzahl
Stadt Neustadt	25
VG Lambrecht	22
VG Deidesheim	18
VG Wachenheim	21
Stadt Bad Dürkheim	5
Ortsteile Bad Dürkheim	11
VG Freinsheim	19
Stadt Grünstadt	23
Gemeinde Haßloch	23
VG Grünstadt - Land	30
VG Hettenleidelheim	13
Insgesamt	210

Dies waren alle öffentlichen Spielplätze ohne Spielplätze, die an Schulen und Kindergärten angeschlossen sind.

Diese werden mit den jeweiligen Einrichtungen besichtigt.

Von den gesamten besichtigten Spielplätzen musste nur 1 Spielplatz gesperrt werden, die meisten Spielplätze waren ohne große Beanstandungen, vereinzelt waren die Geräte veraltet oder der Spielsand war verunreinigt, was an die entsprechenden verantwortlichen Stellen weitergeleitet wurde.

Tabelle 20: Allgemeine Besichtigungen, 2015

Bezeichnung	Anzahl
Arztpraxen	9
Altenheime / Heime	18
Ambulanter Pflegedienst	4
Badeanstalten	12
Ergo-/ Logopäden Praxis	4
Fußpflege / Podologie	12
Friseure	7
Heilpraxen	16
Hebammenpraxis	1
Kosmetikstudios	32
Kindertagesstätten	7
Krankenhäuser / Kliniken	9
Nagelstudios	4
Physiotherapiepraxen	38
Schulen	9
Tattoo Studios	7
Trinkwasseranlagen	12
Wohnungshygiene	3
Sonstiges (Hotel, Volksfest usw.)	6
Insgesamt	210

Tabelle 21: Bearbeitete Baupläne, 2015

Stadt / VG	Anzahl
Stadt Neustadt	37
Stadt Grünstadt	14
Stadt Bad Dürkheim	14
Gemeinde Haßloch	15
VG Freinsheim	15
VG Wachenhei	8
VG Deidesheim	12
VG Hettenleidelheim	6
VG Grünstadt-Land	20
VG Lambrecht	3
Insgesamt	144

Berichterstattung Todesursachen

Im Jahr 2015 wurden in der Verwaltungsstelle die Daten aus 44.866 Todesbescheinigungen rheinland-pfälzischer Gesundheitsämter elektronisch verarbeitet. Durch die seit August 2014 praktizierte Übernahme eines Teils der bei den Standesämtern in elektronischer Form vorliegenden Personalangaben (sog. „Kopfdaten“) konnten Datenbestand und –qualität deutlich verbessert werden. So ist beispielsweise der Geburtsort in vielen Todesbescheinigungen nicht oder unleserlich aufgenommen, sodass der elektronische Datensatz durch die ergänzende Datenlieferung vervollständigt wird. In den Todesbescheinigungen fehlerhaft notierte Geburts- und Sterbedaten können auf diese Weise ebenfalls erkannt und im elektronischen Datensatz korrigiert werden. Bislang erhält die Verwaltungsstelle die ergänzende Datenlieferung aufgrund eines durch gesetzliche Anforderungen der Bevölkerungsstatistik eingerichteten Lieferweges. Da dieser Lieferweg infolge technischer Umstrukturierungen im statistischen Verarbeitungsprozess zum Ende des Jahres für die Verwaltungsstelle voraussichtlich nicht mehr zur Verfügung steht, wird derzeit die Möglichkeit einer künftigen Nutzung von Sterbefalldaten über den Meldeweg XPersonenstand überprüft (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2016).

Nationales Mortalitätsregister

Die zentrale Erfassung und Vorhaltung von Sterbedaten zu Forschungszwecken gewinnt in der Wissenschaft zunehmend an Bedeutung und wird dort insbesondere im Zusammenhang mit der Fragestellung des Aufbaus und Betriebes eines nationalen Mortalitätsregisters diskutiert. In einer entsprechenden Studie der Prognos AG, die in der Anlage beigefügt ist, wird dabei das in Rheinland-Pfalz gewählte Modell als wegweisend herausgestellt. Die nachfolgenden Abbildungen beinhalten die zehn häufigsten Todesursachen landesweit. Der ermittelte Landesdurchschnitt dieser Sterbefälle wird jeweils zwischen den beiden Gebietskörperschaften des Landkreises Bad Dürkheim und der Stadt Neustadt verglichen und nach Geschlechtern getrennt (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2016).

Die häufigsten Sterbefälle werden durch eine chronisch ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung) verursacht; sie kommt in Bad Dürkheim bei Frauen und Männern vor, in Neustadt lediglich bei den männlichen Personen. Es fällt auf, dass diese gesundheitlichen Beschwerden bei den Männern im Kreis Bad Dürkheim den Landesdurchschnitt wesentlich übersteigen. Im Landkreis Bad Dürkheim löst sie bei den weiblichen Personen weniger Todesfälle aus als im Vergleich zum gesamten Landesgebiet. Im Stadtbereich Neustadt wiederum sind die Männer häufiger als im landesweiten Mittel betroffen. Bei den Frauen zeigt sich, dass diese den Durchschnittswert überschreiten, die Erkrankung steht allerdings nur an dritter Stelle der meisten Todesfälle. Zusammenfassend versterben die Männer in Neustadt wesentlich öfter an dieser Erkrankungsform.

Des Weiteren ist aus den registrierten Daten zu entnehmen, dass die Sterbeursachen, die auf einen Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, chronisch ischämische Herzkrankheit und bösartige Neubildungen der Brustdrüse (in Neustadt) zurückzuführen sind, bei den betroffenen Frauen über dem rheinland-pfälzischen Durchschnitt liegen. Bei den Männern (in Neustadt) gibt es bis auf die chronische ischämische Herzkrankheit, bösartige Neubildung der Prostata und sonstige COPD keine wesentlichen Abweichungen gegenüber dem Landesdurchschnitt. Weitere Auffälligkeiten ergeben sich bei der Todesursache Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit). Sie gehört innerhalb des Landkreises Bad Dürkheim ausschließlich bei den Frauen zu den 10 häufigsten Krankheitsleiden bzw. gesundheitlichen Beschwerden, die zum Tod führen. Zudem übersteigt die Anzahl dieser Sterbefälle den statistischen Mittelwert.

Die Gründe für die ungleichen Sterbequoten, die durch die jeweiligen Krankheitsarten in den beiden Kommunen im Verhältnis zum landesweiten Vergleich ausgelöst werden, lassen sich anhand der vorhandenen Daten noch nicht darstellen, da diese erst seit einem Jahr erfasst werden. Zur umfassenden Klärung der Hintergründe ist eine Datensammlung bzw. wissenschaftliche Untersuchung über einen längeren Zeitraum erforderlich.

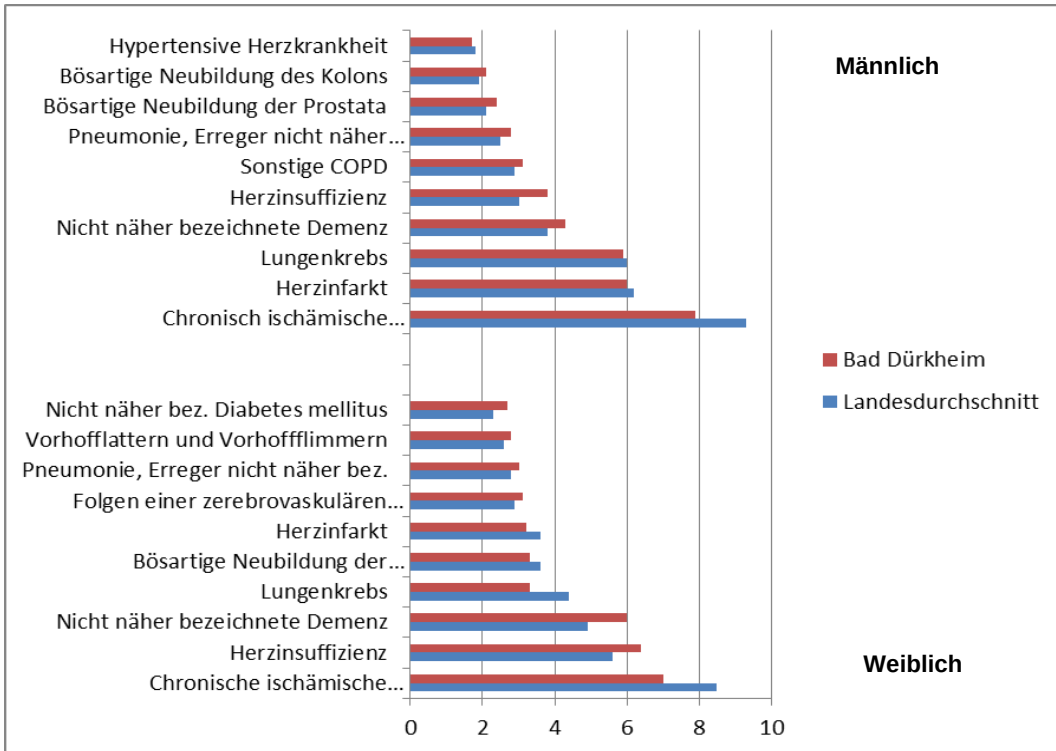


Abbildung 28: Häufigste Todesursache je 100.000 Einwohner in Bad Dürkheim

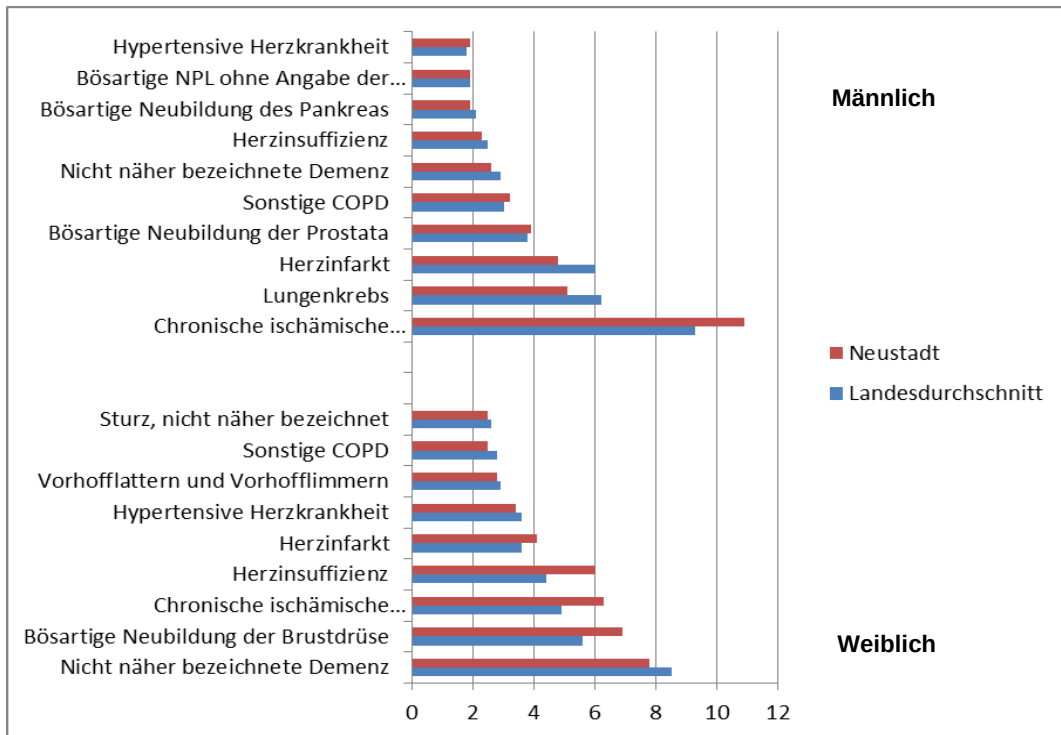


Abbildung 29: Häufigste Todesursache je 100.000 Einwohner in Neustadt