



Kreisverwaltung Bad Dürkheim
Gesundheitsamt

Jahresbericht 2017



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	Seite 3
2. Öffentlichkeitsarbeit	Seite 3
3. Personalstruktur der Abteilung 7	Seite 4
4. Amtsärztlicher Dienst	Seite 5
5. Kontrollprogramm/Screenings	Seite 7
6. Betriebsärztlicher Dienst	Seite 8
7. Tuberkulose Fürsorge	Seite 9
8. AIDS-Beratung	Seite 9
9. Kinderschutzgesetz	Seite 10
10. Sozialpsychiatrischer Dienst	Seite 16
11. Infektionsschutz/Umwelthygiene	Seite 20
12. Berichterstattung Todesursachen	Seite 28
13. Schulärztlicher Dienst	Seite 30
14. Prostituiertenschutzgesetz	Seite 40

Einleitung

Der Jahresbericht des Jahres 2017 beinhaltet wie auch in den Jahren zuvor, welche Untersuchungen in welcher Anzahl im Gesundheitsamt durchgeführt wurden und welche Aufgaben zu bewältigen waren.

Folgende Aktivitäten und Aufgaben sind besonders hervorzuheben:

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit ist besonders der Gesundheitsfachtag Adipositas und Stigmatisierung in Zusammenarbeit mit dem Adipositasnetzwerk im September 2017 zu erwähnen. Dieser Fachtag wurde von der Bevölkerung ebenso gut angenommen wie der Lungentag, der im Oktober 2017 durchgeführt wurde.

Bezüglich des Kinderschutzgesetzes nahm die Anzahl der zu bearbeitenden Meldungen auch in diesem Jahr zu. Hinweise für eine konkrete Kindeswohlgefährdung lagen bei den an das Jugendamt gemeldeten Fällen nicht vor.

Der Sozialpsychiatrische Dienst verzeichnet eine Zunahme junger Menschen, die den Übergang von Schule/Studium/Ausbildung nicht bewältigen und Unterstützung brauchen, sowie eine Verdichtung komplexer Fallkonstellationen, die immer wieder zu kurzfristigen Interventionen führen. Darunter leiden zeitweise die längerfristigen Betreuungen, für die weniger Zeit bleibt.

Im Infektionsschutz fielen einzelne Erkrankungen auf, die im Landkreis Bad Dürkheim vermehrt gemeldet wurden (Borreliose, Influenza, Hantaviruserkrankung). Auf diese Erkrankungen wurde näher eingegangen.

Im schulärztlichen Dienst wurde in diesem Jahr das Gewicht von Kindern bei der Einschulungsuntersuchung sowie die Durchimpfungsrate dieser Kinder besonders beleuchtet. Bezüglich der Impfungen besteht weiterhin Aufklärungsbedarf, um in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen und durch die Information der Eltern die noch vorhandenen Lücken bei den Durchimpfungsraten zu schließen und somit allen Kindern den Zugang zu aktiver Gesundheitsprävention zu ermöglichen.

Am 01.07.2017 trat das neue Gesetz zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen in Kraft. Damit wurden in Deutschland erstmals klare Regeln für die Prostitution geschaffen, um die dort tätigen Männer und Frauen besser zu schützen. Ziel des Prostitutionsschutzgesetzes ist es, das Selbstbestimmungsrecht von Menschen in der Prostitution zu stärken, gesetzliche Grundlagen zur Gewährleistung vertraglicher Arbeitsbedingungen zu schaffen und die Rechtssicherheit über die legale Ausübung der Prostitution zu verbessern.

Öffentlichkeitsarbeit

Im Jahr 2017 war das Gesundheitsamt an folgenden Terminen in der Öffentlichkeit vertreten:

Am **5. Mai 2017** fand der Tag der Hygiene im Krankenhaus Hetzelstift in Neustadt statt.

Wie üblich waren wir mit 2 Mitarbeiterinnen vor Ort, um Fragen zur Hygiene zu beantworten und um das MRE-Netzwerk Pfalz vorzustellen.

Multiresistente Erreger (MRE) sind Bakterien, gegen die die meisten Antibiotika unwirksam sind. Diese MRE haben sich in den letzten Jahren zu einem enormen Problem entwickelt.

Nach Einschätzung der europäischen Gesundheitsbehörde (ECC) sind MRE die bedeutendste Krankheitsbedrohung in Europa.

Die Rate der Infektionen mit diesen Keimen ist hoch und hat in den letzten Jahren noch zugenommen.

Um diesem Problem wirksam entgegenzuwirken, wurde das MRE-Netzwerk im Jahr 2013 gegründet.

Dazu gehören die Gesundheitsämter der Kreisverwaltung Bad Dürkheim, Donnersbergkreis, Germersheim, Kaiserslautern, Kusel und Südliche Weinstraße sowie das Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Südwestpfalz.

Die Gesundheitsämter laden jeweils zu lokalen runden Tischen ein, darüber hinaus gibt es regionale Arbeitskreise, in denen netzwerkweit gültige Vereinbarungen, Leitlinien und Informationsschriften entwickelt werden.

Im Rahmen der lokalen runden Tische werden Vertreter der Krankenhäuser, der Senioreneinrichtungen, der Rehabilitationseinrichtungen, der ambulanten Arztpraxen, der ambulanten Pflegedienste sowie der Rettungsdienste/Transportdienste eingeladen, um gemeinsam Themen zu diskutieren und die Vorgehensweise abzustimmen.

Am **6. Mai 2017** waren wir mit Vertretern des sozialpsychiatrischen Dienstes sowie Ärzten und Arzthelferinnen am Gesundheitstag in Grünstadt vertreten.

Am **12. Mai 2017** wurden in der Grundschule in Weisenheim am Sand erneut die Pausenspiele als Fortbildung für Lehrer der Grundschulen und weiterführenden Schulen bis zur 6. Klasse durchgeführt. Die Rückmeldung auf die Pausenspiele war sehr positiv.

Am **27. Mai 2017** hat der SPDI, unterstützt durch Vertreter der Ärzteschaft und der Arzthelferinnen, am Gesundheitstag im Saalbau in Neustadt teilgenommen.

Am **6. September 2017** fand der Gesundheitsfachtag Adipositas und Stigmatisierung zusammen mit dem Adipositasnetzwerk Rheinland-Pfalz statt. Für diese Veranstaltung hatten sich 100 Teilnehmer angemeldet, die Rückmeldungen in den Evaluationsbögen waren überwiegend positiv.

Nach der Teilnahme am Gesundheitstag in Haßloch am **9. September 2017** fand am **11. Oktober 2017** noch der Lungentag im Gesundheitsamt in Neustadt in Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Dr. Schulz, einem Physiotherapeuten und einem Betroffenen statt. Etwa 50 Bürger haben sich an diesem Tag im Gesundheitsamt beraten lassen, zusätzlich wurden Lungenfunktionsuntersuchungen durchgeführt.

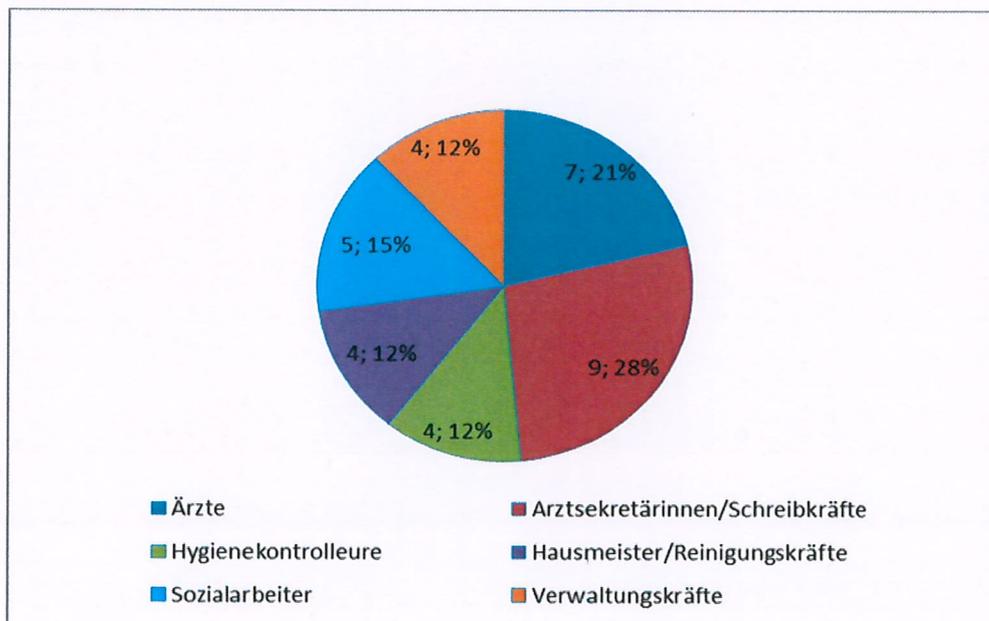
Zusammenfassend sind die Veranstaltungen gute Gelegenheiten, um in Kontakt mit den Bürgerinnen und Bürgern zu kommen.

Personalstruktur im Gesundheitsamt

Tabelle 1: Personalschlüssel

	Gesamt	Männlich	Weiblich	Beamte	Tarif Beschäftigte	Teilzeit
Ärzte	7	1	6	1	6	7
Arztsekretärinnen/Schreibkräfte	9		9		9	6
Hygienekontrolleure	4	2	2		4	1
Hausmeister/Reinigungspersonal	4	1	3		4	4
Sozialarbeiter	5	2	3	5		1
Verwaltungskräfte	4	1	3	2	2	2
Gesamt	33	7	26	8	25	21

Abbildung 1: 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 im Jahr 2017

Amtsärztliche Untersuchungen	Anzahl
amtsärztliches Zeugnis incl. Untersuchung	2
amtsärztliches Zeugnis beschr. auf Befund	9
amtsärztliche Bescheinigung	12
Arbeitsfähigkeit	81
Untersuchungen nach asylrechtlichen Vorschriften incl. TBC	179
Befundmitteilungen	21
Dienstfähigkeit	46
Dienstunfall	35
Einstellungsuntersuchungen	88
Einstellungsuntersuchungen - kommunal	79
Fachtechnische Rechnungsüberprüfung	12
Heilkur/Sanatoriumsaufenthalt	92
Landesblindengeld	3
Mutter - Kind - Kur	17
Schulfähigkeit, etc.	27
Stundenermäßigung	25
Verbeamtung auf Lebenszeit	108
Verbeamtung auf Probe	81
Verbeamtung auf Widerruf	93
Beratung/Bescheinigung § 10 PSG*	7
Zus.:	1017
Betriebsärztlicher Dienst	
betriebsärztliche Betreuung	7
betriebsärztliche Einstellungsuntersuchung	107
Bildschirmarbeitsplatz G 37	67
Zus.:	181
Untersuchungen nach SGB	
Eingliederungshilfe	22
Krankenhilfe	20
Sonstige	2
Zus.:	44
Führerschein	
Fahrtauglichkeit	20
Zus.:	20
Hygienekontrollen/Überwachungsaufgaben	
Besichtigungen, Begutachtungen	338
Berufsaufsicht § 14 ÖGdG	98
Zus.:	436
Vollzug des § 43 IFSG	
Duplikat Gesundheitspass	142

Gruppenberatung	1807
Einzelberatung	36
Zus.:	1985
Impfungen	
Grippe	105
Hepatitis A	6
Hepatitis A + B	2
sonstige	7
MMRV	5
Zus.:	125
MPU-Screenings	
ETG Screening	199
Drogen-Screening	140
Zus.:	339
Sonstige	
Blutalkoholbestimmungen	6
Drogen sonstige	98
Feuerbestattung	3
Sonstige (HIV-Tests)	168
Verlängerung/Verkürzung Bestattungsfrist	26
Sonstige (Arbeitsfähigkeit, Aufbahrung, Auskünfte Todesbescheinigungen, Beglaubigungen, Beglaubigung Bescheinigung BTM, Prüfungsfähigkeit, usw.)	133
Zus.:	434
TBC-Fürsorge	
Fallmeldungen erkrankter Personen	6
Sonstige Vorgänge (KontrollU, Sputum, Notizen, tel. Kontakte, Vermerke, pers. Vorsprachen etc.)	59
Kontaktpersonen	
Umgebungsuntersuchungen	183
Weitermeldung an zust. GÄter	2
sonstige Vorgänge (Beratungen auch tel., Notizen, pers. Vorsprachen, Weitermeldungen)	62
Zus.:	247
Untersuchungen für Gerichte	
Asyl - Abschiebung	3
Betreuungen	337
Überprüfung Betreuung	109
Unterbringungen	6
Haftfähigkeit	1
Verhandlungsfähigkeit	6
Zus.:	462
Amtsärztliche Tätigkeiten gesamt	5.290
Vertrauensärztliche Untersuchungen	2
IFSG RKI-Meldungen	1087

*Prostituiertenschutzgesetz

Kontrollprogramme und Screenings zur MPU-Vorbereitung

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

Personen, die zur Vorbereitung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) Drogenscreenings zum Nachweis der 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, deren Fahrerlaubnis wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss entzogen wurde, 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 Fahreignung durch die Bundesanstalt für Straßenwesen mit neuen standardisierten Anforderungen an die Drogenscreenings sowie für den Bereich Alkohol mit einer Umstellung von Blutlaborwertnachweisen 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 Abstinenzkontrollprogramm teilnehmen. 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 2017 wurden insgesamt 437 Screenings durchgeführt. Die nachfolgende Grafik zeigt die Verteilung (Alkohol und Drogen) auf die Jahre 2010 bis 2017.

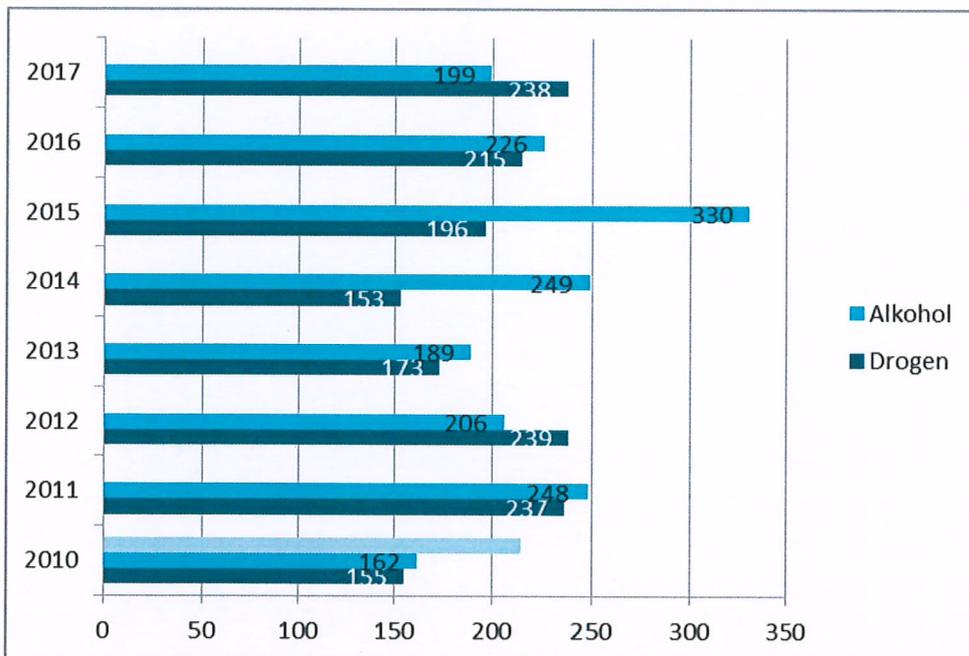


Abbildung 2: Vergleich Drogen- und Alkoholscreenings

Betriebsmedizinischer Dienst

Im 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 auf dem freien Markt aufgewendet werden mussten. Ein Arzt des Gesundheitsamtes wurde aus- bzw. weitergebildet und erlangte 2004 die entsprechende 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 169 Stunden sowie 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.

Die betriebsmedizinische Betreuung des Kreiskrankenhauses Grünstadt wurde am 31.12.2017 beendet.

Tuberkuloseerkrankungen im Jahr 2017

Drei Patienten mit einer neu diagnostizierten, behandlungsbedürftigen Tbc, wurden im Jahr 2017 gemeldet.

Es fanden **173** Umgebungsuntersuchungen statt, darunter **41** γ -Interferon-Tests und **108** Röntgenaufnahmen. Es wurden **16** Mendel-Mantoux-Tests durchgeführt. **50** ehemals an Tbc erkrankte Personen wurden nachuntersucht; diese Patienten befinden sich insgesamt 5 Jahre lang in unserer Überwachung.

Die Anzahl der medizinisch zu kontrollierenden Asylbewerber ist gegenüber dem vorherigen Berichtsjahr deutlich zurückgegangen, im Jahr 2017 wurden **67** Asylbewerber untersucht.

Die Aufklärung über die Infektionsproblematik ist wegen der sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten nach wie vor zeitaufwändig. Bei **42** Personen wurden radiologische Verlaufsbeobachtung, Sputumuntersuchungen und medizinische Maßnahmen, z. B. INH Prophylaxe bei Kontakt mit Tbc, 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.

Wie bereits erwähnt wurde im Rahmen der Tuberkulose-Fürsorge ein Lungentag durchgeführt.

HIV/AIDS Beratung

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

Tabelle 3: HIV Sprechstunden 2017 im Quartal

AIDS Vorsorge			
HIV Sprechstunden 2017			
Quartal	Beratungen	Tests	Positiv
I	80	41	1
II	64	33	0
III	93	47	0
IV	58	29	0
Gesamt	295	150	1

Tabelle 4: 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
2016	324	168	2
2017	295	150	1
Gesamt	12716	5933	17

Kinderschutzgesetz Rheinland-Pfalz

(Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit)

Seit 2008 ist das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz in Kraft. Es wurde unter anderem das verbindliche Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder aufgebaut. Es regelt Maßnahmen zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit durch frühe Förderung und rechtzeitige Hilfen zur Vermeidung von Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung.

In Rheinland-Pfalz wird das Verfahren als „*Einladungs- und Erinnerungswesen*“ bezeichnet und ist im Landeskinderschutzgesetz geregelt. Es sieht vor, dass die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter über die anstehenden Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben informiert werden. Wird die Teilnahme versäumt, ist stufenweise eine Intervention der Gesundheitsämter und später gegebenenfalls der Jugendämter vorgesehen. Den Gesundheitsämtern kommt die Aufgabe zu, zeitnah mit der Familie in Kontakt zu treten, sie über den Nutzen der Untersuchung aufzuklären und zu einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu motivieren.

24 Gesundheitsämter erhalten wöchentlich Meldungen einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) durch das Zentrum für Kindervorsorge, Homburg/Saar.

Statistik 2017

Im Jahr 2017 erhielt das Gesundheitsamt 1193 Meldungen durch das Zentrum für Kindervorsorge Homburg. Bis zum Berichts-Stichtag 31.01.2018 (Landesbericht nach § 11) waren **1178** Fälle abschließend bearbeitet. Im Jahr 2016 waren (bis zum Stichtag 31.01.2017) 1067 Fälle gemeldet und bearbeitet worden.

Gesamtzahl der Meldungen **1178** (abgeschl. bearbeitet bis 31.01.2018)

davon

U4	118 (10,0 %)
U5	144 (12,2 %)
U6	160 (13,6 %)
U7	148 (12,6 %)
U7a	215 (18,2 %)
U8	234 (19,9 %)
U9	159 (13,5 %)

Vergleich 2010 - 2017

Tabelle 5: Anzahl Meldungen nicht durchgeführter Untersuchungen 2010 bis 2017

	U4	U5	U6	U7	U7a	U8	U9	Gesamt
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
2016	108	116	133	174	153	237	146	1067
2017	118	144	160	148	215	234	159	1178

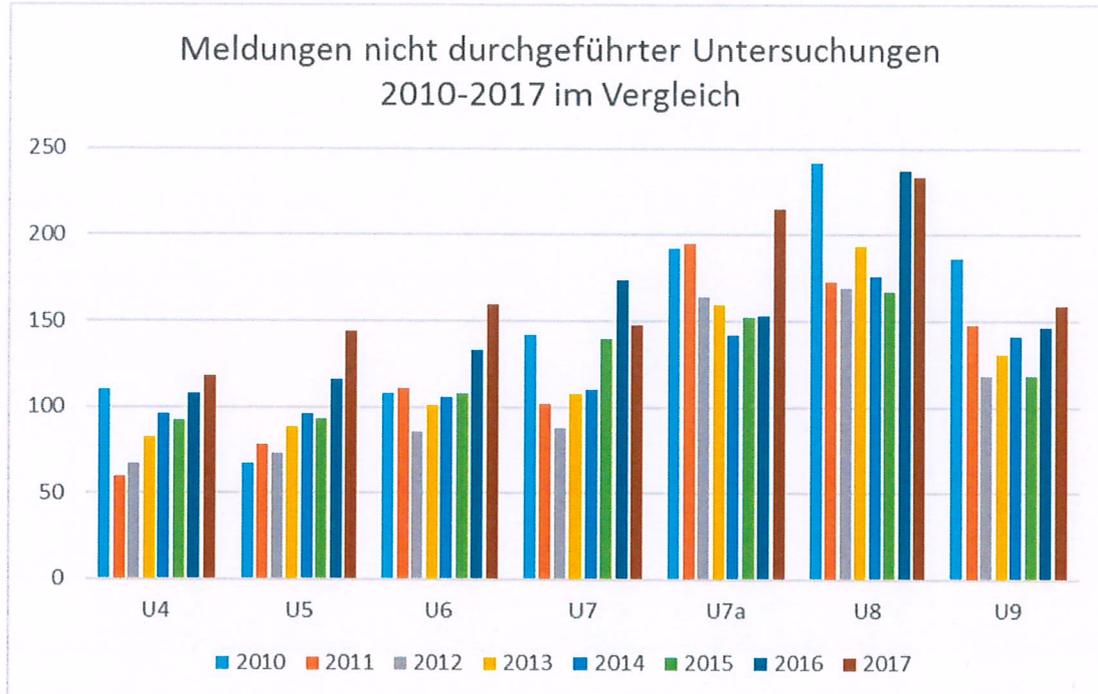


Abbildung 3: Anzahl der U-Untersuchungen

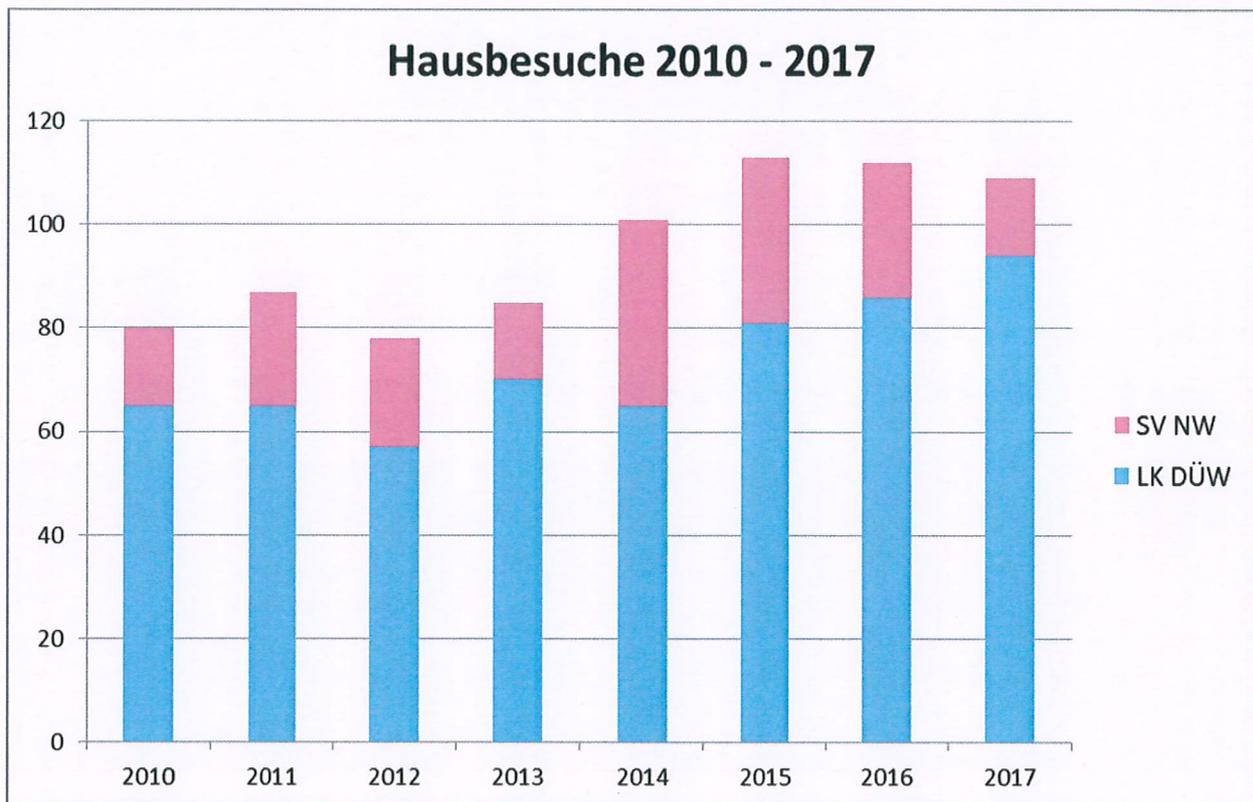
Der Vergleich 2010 bis 2017 zeigt eine Zunahme der Jahresgesamtmeldungen. Gegenüber 2016 stieg die Anzahl der Meldungen im Jahr 2017 um 111 Fälle.

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

Im Jahr 2017 wurden 109 Hausbesuche durchgeführt.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
LK DÜW	65	65	57	70	65	81	86	94
SV NW	15	22	21	15	36	32	26	15
Gesamt	80	87	78	85	101	113	112	109

Tabelle 6: Anzahl der Meldungen



Meldungen an die zuständigen Jugendämter:

Die nachfolgende Tabelle sowie die grafische Darstellung zeigen die Meldungen an die zuständigen Jugendämter im Verlauf der letzten Jahre, da die betroffenen Sorgeberechtigten weder auf die Anschreiben des Gesundheitsamtes noch auf hinterlassene Benachrichtigungen beim Hausbesuch reagierten. In 97 Fällen (8,2 %) wurde Mitteilung an das zuständige Jugendamt gemacht, davon 48 männlich, 49 weiblich.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
LK DÜW	41	48	33	44	36	48	65	63
SV NW	2	4	11	15	34	20	37	34
Gesamt	43	52	44	59	70	68	102	97

Tabelle 7: Anzahl der Meldungen an Jugendämter

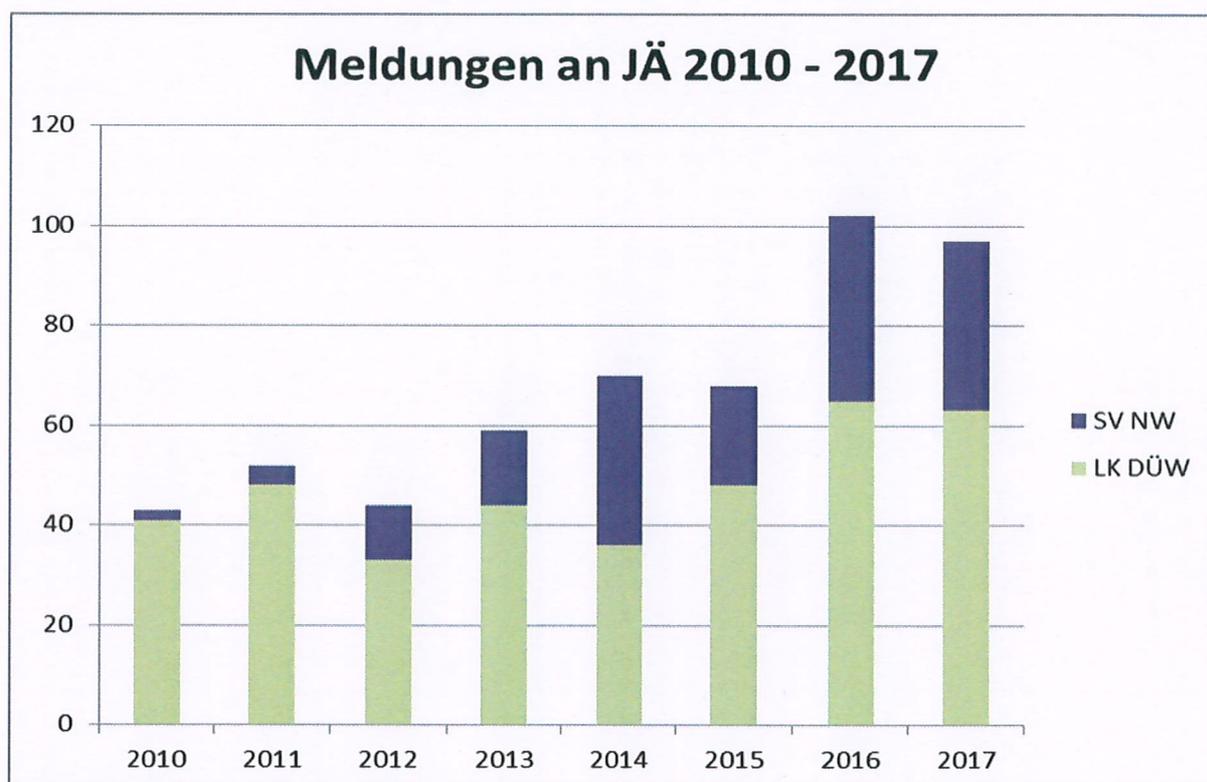


Abbildung 5: Meldungen an Jugendämter

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

Die Anzahl der sogenannten „falsch-positiven“ Meldungen (siehe nachfolgende Aufschlüsselung) lag bei 1178 gemeldeten und abschließend bearbeiteten Fällen mit 832 Fällen (= 70,6 % der Gesamtmeldungen) weiterhin extrem hoch.

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

In 519 Fällen, d.h. 44,1 % 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 20 Fällen 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 277 Fällen, d.h. 23,5 % 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 36 Fällen, d.h. 3,1 % 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.

Sozialpsychiatrischer Dienst

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 sowie einer Sekretärin besetzt; die Facharztstelle ist zurzeit vakant. 2016 leistete zusätzlich eine Studierende der Sozialen Arbeit ihr Jahrespraktikum im Sozialpsychiatrischen Dienst ab.

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.

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.

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 Teilhabe-konferenzen
- 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
- Mitglied im Förderbeirat von Lichtblick e.V.
- Örtliche Arbeitsgemeinschaft der Betreuungsbehörden
- Arbeitstreffen mit dem Sozialdienst der Klinik Sonnenwende.

Besondere Aktivitäten 2017:

- Mitorganisation ALG II-Frühstück in Grünstadt im Haus der Vereine
- Fortsetzung der Kontaktgruppenarbeit in Grünstadt und Neustadt (am 31.12.2017 beendet)
- Mitarbeit im Förderkreis Lichtblick
- Regelmäßige Teilnahme beim Arbeitskreis soziale Beratung
- Infoveranstaltung beim Qualitätszirkel der Psychiater und Psychotherapeuten
- Runder Tisch „Pflege“ in Bad Dürkheim.

Statistik

Die statistische Auswertung erfolgte mittels Auszählung durch die Sozialarbeiterinnen und die Sozialarbeiter nach Aktenlage und Berechnung der absoluten und prozentualen Häufigkeiten der Parameter. Zum Vergleich sind die statistischen Daten des Jahres 2015 angeführt.

Anmerkungen:

Zusammenfassend wird darauf hingewiesen, dass sich in allen 5 Dienstbezirken nahezu übereinstimmend die folgenden Tendenzen aus den letzten Jahren fortgesetzt haben.

Umgang mit Behörden

Der Unterstützungsbedarf von Klienten im Umgang mit dem Jobcenter und anderen Behörden ist nach wie vor erheblich. Die Hilfe bei der Existenzsicherung gestaltet sich durch häufige Änderungen der verwaltungsinternen Bestimmungen und Modalitäten zusehends komplexer und bürokratischer.

Wohnen

Der angespannte Wohnungsmarkt insbesondere im unteren Miet-Segment (vom Jobcenter akzeptierte Mieten) trifft psychisch kranke wohnungslose Menschen besonders hart und erschwert eine kontinuierliche psychosoziale Betreuung. Fragen rund um das Thema „Wohnunterkunft“ beanspruchen viel Beratungszeit.

Medizinische Versorgung

Bei den niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten sind monatelange Wartezeiten vereinzelt bis hin bis hin zum Aufnahmestopp zu verzeichnen.

Durch dieses Manko wird die Entwicklung medizinischer und beruflicher Maßnahmen und Perspektiven im Sinne eines vernetzten Behandlungskonzepts wesentlich zeitaufwendiger.

Spezifisches Klientel „Junge Menschen“

Die Zahl junger Menschen, die den Übergang von Schule/Studium/Ausbildung ins Arbeitsleben nicht bewältigen, nimmt erkennbar zu. Die Gründe liegen meist im Bereich psychischer Beeinträchtigungen, mangelnder Berufsreife oder fehlender Selbstständigkeit.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Tendenz der Vorjahre zur Verdichtung komplex gelagerter Fallkonstellationen auch in diesem Jahr gezeigt hat. Bei diesen Fällen stellen sich nicht nur Fragen der seelischen Gesundheit, sondern auch die Themen der Existenzsicherung bei oftmals massiv gestörten sozialen Beziehungen müssen geklärt werden. Dies führt immer wieder zu kurzfristigen intensiven Interventionen.

Insgesamt zeichnet sich ab, dass die längerfristigen Betreuungen zulasten kurzfristiger intensiver Interventionen abnehmen und sich die Arbeit mit den Klienten verdichtet.

Bezüglich der Vorgehensweise bei Unterbringungen nach dem PsychKG wurde durch entsprechende Absprachen mit der Unterbringungsbehörde der Kreisverwaltung eine gute Kooperation der Abläufe verwirklicht, von der alle Beteiligten profitieren.

Tabelle 8: SPDI-Statistik

	2016	%	2017	%
Klientengesamtanzahl	447		451	
Geschlecht				
Weiblich	227	51	216	48
Männlich	220	49	235	52
Alter				
18-24	21	5	32	7
25-49	132	30	132	29
50-64	185	41	202	45
65-100	106	24	85	19
Alter unbekannt	3	1	0	0
Stadt				
Stadt	171	38	162	36
Landkreis	276	61	289	64
Kontaktaufnahme durch:				
Übernahme aus dem Vorjahr	285	63	277	61
Klient/in selbst	31	7	29	6
Angehörige und Umfeld	47	10	52	12
Institution	84	19	85	19
Familiensituation				
Allein lebend	276	61	273	60
Mit Angehörigen	118	26	132	29
Mit minderjährigen Kindern	20	4	7	2
Sonstiges	33	7	39	8
Wohnsituation				
Eig. Haus/Wohnung	96	21	83	19
Miete	311	69	328	75
Betreute Wohnform	24	5	12	3
Wohnungslos	16	3	17	4
Diagnosen (max. 2 Diagnosen)				
		%		%
Demenz	28	6	28	6
Suchterkrankung	97	22	100	22
Schizophrenie	103	23	105	23

Affektive Störungen	183	41	163	36
Neurotische Störungen	47	10	39	9
Persönlichkeitsstörungen	45	10	50	11
Intelligenzminderung	14	3	16	4
Entwicklungs-/ Verhaltens- u. emot. Störung	28	6	7	2
ÖGD Soziale Indikation	40	9	58	13
Sonstiges	68	15	49	11
Status im Erwerbsleben				
Erwerbstätig	61	13	24	5
In Ausbildung	2	0,5	5	1
Beschützt beschäftigt/AGH/Fördermaßn.	23	5	14	3
Erwerbsminderungsrente	116	26	111	25
Altersruhegeld	82	18	80	18
Arbeitslos	126	28	114	25
Nicht erwerbstätig	67	15	108	24
Einkommenssituation				
Erwerbseinkommen	28	6	25	6
ALG I	15	3	53	12
ALG II	126	28	118	26
Erwerbsminderungsrente	100	22	103	23
Altersruhegeld	88	19	61	14
Grundsicherung	40	9	51	11
Sonstiges	66	15	66	14

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 2017 gemeldeten Infektionen bzw. Erregernachweise** auf. **Auffällige Werte wurden fett markiert**

Meldekategorie	Deutschland	Rheinl.-Pfalz	Rheinl.-Pfalz	LK DÜW	SK NW
Borreliose	9,49	26,72	19,10	29,50	15,09
Campylobacter-Enteritis	84,48	94,45	104,78	94,55	73,59
Clostridium difficile	3,41	2,57	3,10	1,51	1,89
Denguefieber	0,77	0,42	0,49	0,76	0,00
EHEC-Erkrankung	2,46	3,01	3,40	4,54	1,89
Giardiasis	4,06	3,11	3,89	2,27	1,89
Haemophilus Influenzae , invasive Erkr.	0,99	0,96	0,94	2,27	1,89
Hantavirus-Erkrankung	2,10	1,21	1,03	5,29	0,00
Hepatitis A	1,50	1,18	1,18	0,76	0,00
Hepatitis B	4,35	6,19	3,69	2,27	3,77
Hepatitis C	5,85	4,79	5,22	7,56	3,77
Hepatitis E	3,58	4,59	3,15	3,03	5,66
Influenza	116,76	113,70	131,12	169,44	47,17
Keuchhusten	20,49	19,76	22,30	9,83	3,77
Kryptosporidiose	2,08	0,84	0,54	0,76	0,00
Legionellose	1,56	1,33	1,67	2,27	0,00
Listeriose	0,94	0,84	0,79	1,51	0,00
Masern	1,13	0,52	0,15	0,76	1,89
MRSA, invasive Infektion	3,40	2,22	2,17	3,03	1,89
Mumps	0,79	1,01	0,59	1,51	0,00
Norovirus-Gastroenteritis	89,21	110,69	116,74	96,82	67,93
Q-Fieber	0,13	0,25	0,34	0,76	0,00
Rotavirus-Gastroenteritis	46,55	30,45	27,51	14,37	15,09
Salmonellose	17,37	16,85	16,44	13,62	9,43
Tuberkulose	6,67	5,85	6,10	3,03	3,77
Weitere bedrohliche Krankheit	1,35	0,47	0,10	0,00	1,89
Windpocken	27,03	16,66	14,27	26,47	5,66
Yersiniose	3,15	3,13	3,99	3,03	7,55

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

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, die Eltern von Kindergarten- und Schulkindern, Personen im Lebensmittelgewerbe und Heimeinrichtungen.

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

Zu den auffälligen Werten:

Influenza (Virusgrippe):

Im Vergleich zu den Influenzameldungen in Deutschland und Rheinland-Pfalz war die Anzahl der Meldungen im Landkreis Bad Dürkheim deutlich höher als im Durchschnitt.

Wie bereits im Jahresbericht 2016 erwähnt, befindet sich im Bereich Bad Dürkheim eine in Frankenthal ansässige „Sentinel“- (Beobachtungs-) Praxis, bei der bei den Patienten mit akuten Atemwegsinfektionen während der gesamten Influenza-Saison routinemäßig ein Rachenabstrich entnommen wird und auf das Vorliegen der Influenza-Erreger hin untersucht wird. In Neustadt gibt es keine solche 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.

Der beste Schutz gegen Grippe ist eine Impfung, die jährlich verabreicht werden sollte. Der beste Impfzeitpunkt sind die Monate Oktober bis November. Jedes Jahr wird die Zusammensetzung der Impfstoffe überprüft und ggfls. angepasst, um gezielt vor den Virusvarianten zu schützen, die voraussichtlich im Umlauf sein werden. Die Ständige Impfkommission empfiehlt für Menschen, die älter als 60 Jahre alt sind, für Schwangere ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel, für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhten gesundheitlichen Beschwerden durch ein Grundleiden, wie z.B. chronische Erkrankungen der Atemwege, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Leber- und Nierenkrankheiten sowie Diabetes und andere Stoffwechselerkrankungen sowie bei chronischen neurologischen Erkrankungen, wie multiple Sklerose die jährliche Grippeimpfung. Auch bei Menschen mit angeborener oder erworbener Störung des Immunsystems und HIV-Infektionen und für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen sowie für Personen mit stark erhöhtem Risiko, sich und andere anzustecken, z.B. medizinisches Personal oder Menschen in Einrichtungen mit viel Publikumsverkehr, wird diese Impfung, die in der Regel gut vertragen wird, empfohlen. Die Übertragung der Influenza kann durch die Einhaltung von Basis-Hygienemaßnahmen, wie z.B. regelmäßiges Händewaschen und Vermeidung von Menschengruppen verringert werden.

Borreliose

Die Fallzahlen im Landkreis Bad Dürkheim sind im Vergleich zu den Fallzahlen in Deutschland, aber auch im Vergleich zu Rheinland-Pfalz höher.

Die Lyme-Borreliose ist die häufigste durch Zecken übertragbare Erkrankung in Europa. Etwa 5 bis 35 Prozent der Zecken sind mit Borrelien befallen. Die Infektion erfolgt in der Regel von März bis Oktober, bei entsprechenden Witterungsbedingungen eventuell auch früher oder später, ein Gipfel besteht in den Monaten Juni bis August.

Die Lyme-Krankheit bzw. Lyme-Borreliose wurde nach dem Ort Lyme (Connecticut, USA) benannt, in dem gehäuft Entzündungen nach Zeckenstichen auftraten. Die Hautmanifestationen der Lyme-Borreliose wurden in Europa bereits um die Jahrhundertwende beschrieben, aber erst 1981 wurde der Erreger von Dr. W. Burgdorfer entdeckt.

Die Übertragung erfolgt durch den Stich der Zecke. Das Erkrankungsrisiko steigt deutlich mit der Dauer des Saugaktes. Je nach klinischer Symptomatik der Erstmanifestation kann die Inkubationszeit nach dem Zeckenstich stark variieren. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch erfolgt nicht.

Die klinische Symptomatik der Multi-System-Erkrankung Lyme-Borreliose kann sehr vielgestaltig sein und umfasst insbesondere Symptome an Haut, Nervensystem, Gelenken und Herz. Tage bis Wochen nach einem Zeckenstich kann an der Stelle des Zeckenstiches aus einer initialen Erhebung ein scharf abgegrenztes, schmerzloses, sich zentrifugal ausbreitendes Erythem (Rötung) ausbilden, das im Zentrum oft eine Aufhellung aufweist. Zusätzlich können unspezifische Allgemeinerscheinungen, wie Fieber, Bindehautentzündungen, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen und Lymphknotenschwellungen auftreten. Im weiteren Verlauf kann es zu brennenden Schmerzen kommen, die häufig in lokaler Beziehung zur Zeckenstichstelle und zum vorangegangenen Erythem stehen. Diese Schmerzen können mit schlaffen Lähmungen und sensiblen Ausfällen verbunden sein. In 60 Prozent aller Fälle sind Hirnnerven betroffen, erkennbar z. B. als Fazialisparese (Lähmungen von Gesichtsmuskeln). Relativ selten kommt es zu einer Manifestation am Herzen, im Sinne von Herzmuskelentzündungen. Wochen bis Monate nach der Infektion kann es zu einer schubweise oder chronisch verlaufenden Entzündung eines oder mehrerer Gelenke kommen. Am häufigsten betroffen sind die Kniegelenke.

Die Diagnostik ist primär eine klinische Verdachtsdiagnose, die durch Anamnese und Labordiagnostik gestützt wird. In der Labordiagnostik steht der Nachweis spezifischer Antikörper im Serum oder im Liquor an erster Stelle. Eine negative Serologie im Frühstadium schließt eine Lyme-Borreliose nicht aus. Der Nachweis von Borrelien in der Zecke kann mittels verschiedener Untersuchungsmethoden erfolgen. Allerdings

kann rein aus dem positiven Ergebnis einer Zeckenuntersuchung keine Indikation zur Antibiotika-Prophylaxe abgeleitet werden.

Eine Therapie ist in der Frühphase in der Regel am erfolgreichsten. Eine generelle prophylaktische Antibiotikagabe nach Zeckenstich wird jedoch nicht empfohlen. Bei dem Verdacht einer Borreliose wird eine antibiotische Therapie für eine Therapie-dauer von 2 bis 4 Wochen empfohlen.

Allgemein präventive Maßnahmen: Grundlage der Prävention sind Information und Aufklärung über die Risiken der Übertragung und vorbeugende Maßnahmen. Die Gefahr, einen Zeckenbiss zu bekommen, besteht bei Freilandaufenthalten mit Kontakt zu bodennahen Pflanzen (hohes Gras, Kraut, Farne, Strauchwerk). Kleidung, die möglichst viel Körperfläche bedeckt (lange Hosen, langärmelige Hemden, festes Schuhwerk) reduzieren das Risiko eines Zeckenbefalls. Nach Aufenthalt in Gebieten mit potenziellen Zeckenvorkommen sollte der Körper, vor allem auch bei Kindern, sorgfältig nach Zecken abgesucht werden, insbesondere auch der Haaransatz. Bei Zeckenbefall muss die Zecke umgehend entfernt werden, dabei sollten möglichst alle Teile der Zecke entfernt werden, um eine Entzündung zu vermeiden. Gegen Borreliose kann man nicht impfen.

Maßnahmen für Patienten: Wichtig ist eine frühzeitig einsetzende Therapie, um Komplikationen und das Auftreten späterer Manifestationen zu vermeiden.

Hantavirus-Infektionen

Hantavirus-Infektionen sind Zoonosen, das heißt Infektionskrankheiten, die vom Tier auf den Menschen übertragen werden können. Die Viren werden von infizierten kleinen Säugetieren auf den Menschen übertragen.

Bei infizierten Säugetieren, z. B. Mäusen, können im Speichel, Urin und Kot Hantaviren nachgewiesen werden. Auch in getrocknetem Zustand können diese Viren mehrere Tage lang infektiös bleiben. Die Übertragung auf den Menschen erfolgt in der Regel durch die Inhalation virushaltiger Aerosole (z. B. aufgewirbelter Staub). Auch eine Übertragung durch Lebensmittel, die mit Ausscheidung infizierter Nagetiere kontaminiert wurden, wird als möglich erachtet.

Ein großer Teil der Hantavirus-Infektionen verläuft asymptomatisch bzw. mit unspezifischen Symptomen, so dass häufig keine diagnostische Abklärung veranlasst wird. Bei erkrankten Personen sind die initialen klinischen Leitsymptome plötzlich auftretendes hohes Fieber sowie massive Kopf-, Bauch- und Flankenschmerzen, gastrointestinale Beschwerden, oft auch Sehstörungen. Es kann zu Organversagen kommen, vor allem im Bereich der Niere oder der Lunge. Die Frage, warum es in bestimmten Jahren zu einem deutlichen Ansteigen der Hantavirus-Infektionen kommt, kann damit beantwortet werden, dass typische „Ausbruchsjahre“ solche Jahre sind, in denen in bestimmten Gebieten Deutschlands eine hohe Dichte an infizierten Rötelmäusen vor-

liegt und somit die Übertragungswahrscheinlichkeit auf den Menschen steigt. Die Voraussetzungen werden dafür unter anderem witterungsabhängig schon im jeweiligen Vorjahr geschaffen: Gibt es eine gute Ernährungs- und Vermehrungsgrundlage für Nagetiere und lassen die Witterungsbedingungen des nachfolgenden Winters viele paarungsfähige Tiere überleben, so gibt es im folgenden Jahr viele Rötelmäuse. Die Basisdiagnostik der Hantavirusinfektionen erfolgt laborchemisch. Die Inkubationszeit variiert von 5 bis zu maximal 60 Tagen. Aktuell stehen weder ein zugelassener Impfstoff noch eine spezifisch gegen den Erreger gerichtete Therapie zur Verfügung. Daher ist die Expositionsprophylaxe die wichtigste Maßnahme zur Verhütung von Hantavirus-Infektionen.

Der wirksamste Schutz vor Infektionen besteht in der Vermeidung von Kontakten mit den Ausscheidungen von Nagetieren. Im Umfeld menschlicher Wohnbereiche, insbesondere in Kellern, Dachböden und Schuppen, sollten Nagetiere intensiv bekämpft werden und die allgemeinen Hygienemaßnahmen eingehalten werden. Wichtig ist vor allem die sichere Aufbewahrung von Lebensmitteln, damit Nagetiere sich nicht im Umfeld von Häusern oder Wohnungen aufhalten. Beim Aufenthalt in von Mäusen verunreinigten Räumen sollten bestimmte Schutzmaßnahmen eingehalten werden, z. B. kann eine mögliche Staubentwicklung in kontaminierten Bereichen durch Befeuchtung vermieden werden. Bei zu erwartender Staubentwicklung sollten Atemschutzmasken und Handschuhe getragen werden.

Die Absonderung von erkrankten Personen ist nicht erforderlich, da diese nicht ansteckend sind.

Krankheitsausbrüche im Jahr 2017, an denen das Gesundheitsamt Neustadt beteiligt war:

Im Jahr 2017 hatten wir **32 Ausbrüche** mit **661 betroffenen Personen** zu bearbeiten.

Tabelle 9: Anzahl und Erkrankungserreger

Erkrankung	Personen
Noroviren	286
Durchfallerkrankungen / ohne Labor	184
Rotaviren	23
Bindehautentzündungen / ohne Labor	22
Scabies	14
Scharlach	4
Campylobacter	2

Tabelle 10: Influenzaverteilung

Erkrankung 2017 an Influenza	
Insgesamt	303
Trotz Impfung erkrankten	25
An den Folgen verstorben	0

Ausbrüche nach der Einrichtungsart:

Einrichtungsart	Anzahl	Erkrankung
Altenheim	1	Scabies
Altenheim	4	Norovirus
Altenheim	1	Brechedurchfall
Kita	14	Brechedurchfälle
Kita	1	Scharlach
Kita	1	Rotavirus
Kita	1	Bindehautentzündung
Schule	1	Norovirus
Klinik	3	Norovirus
Klinik	3	Brechedurchfälle
Familie	1	Campylobacter
Familie	1	Rotavirus

Tabelle 11: Anzahl und Erkrankungserreger

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 1035 Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz (Infektionskrankheiten) bearbeitet.

Belehrte Personen nach § 43 des Infektionsschutzgesetzes (Stand 15.12.2017):	
Gruppenberatungen	1807
Einzelberatungen	36

Tabelle 12: Anzahl der Beratungen

Tabelle 13: Baupläne / Bebauungspläne waren zu bearbeiten:

Gebiet	Anzahl
Stadt Neustadt	35
Stadt Grünstadt	8
Stadt Bad Dürkheim	20
Gemeinde Haßloch	11
VG Freinsheim	8
VG Wachenheim	10
VG Deidesheim	9
VG Hettenleidelheim	10
VG Grünstadt-Land	23
VG Lambrecht	7
Insgesamt	141

Tabelle 14: Allgemeine Besichtigungen im Jahr 2017

Art der Einrichtung	Bestand	Anzahl der Besichtigungen
Krankenhäuser / Tageskliniken	13	18
Arztpraxen / Dialyse	211	14
Ambulante Pflegedienste	19	5
Heime	79	9
Kindertagesstätten	129	53
Allgemeinbildende Schulen	78	25
Berufsbildende Schulen	4	0
Hallenbäder	21	10
Freibäder	11	11
Badeseen	4	6
Zeltlager und Campingplätze	4	1

Trinkwasserversorgungsanlagen	693	30
Abwasserversorgungsanlagen	14	0
Abfallbeseitigungsanlagen	8	0
Begräbnisplätze	82	6
Sonstige Einrichtungen	1183	176

Berichterstattung Todesursachen

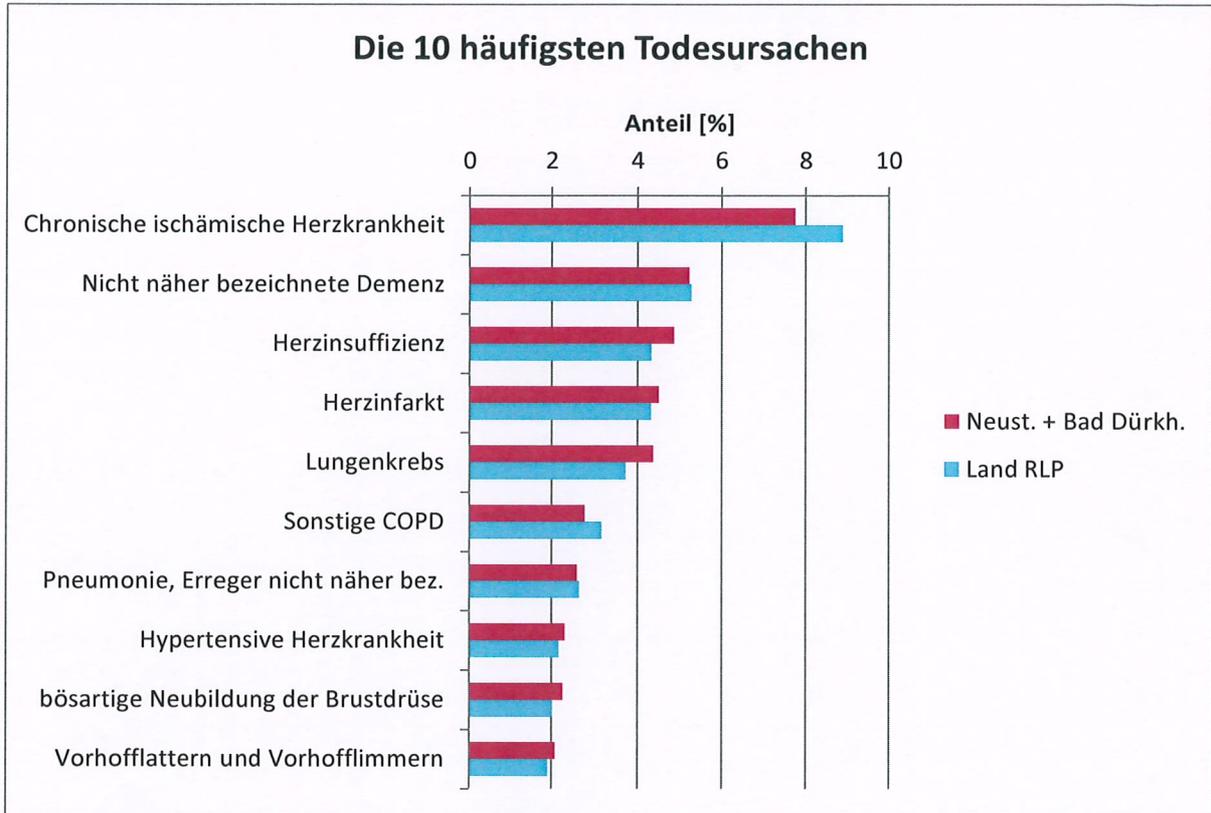
Im Jahr 2015 wurden in der Verwaltungsstelle des Statistischen Landesamtes die Daten aus 44.866 Todesbescheinigungen rheinland-pfälzischer Gesundheitsämter elektronisch verarbeitet. Durch die seit August 2014 praktizierte Übernahme eines Teils der bei den Standesämtern in elektronischer Form vorliegenden 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 korrigiert werden. Die Verwaltungsstelle erhält die ergänzende Datenlieferung aufgrund eines durch gesetzliche Anforderungen der Bevölkerungsstatistik eingerichteten Lieferweges.

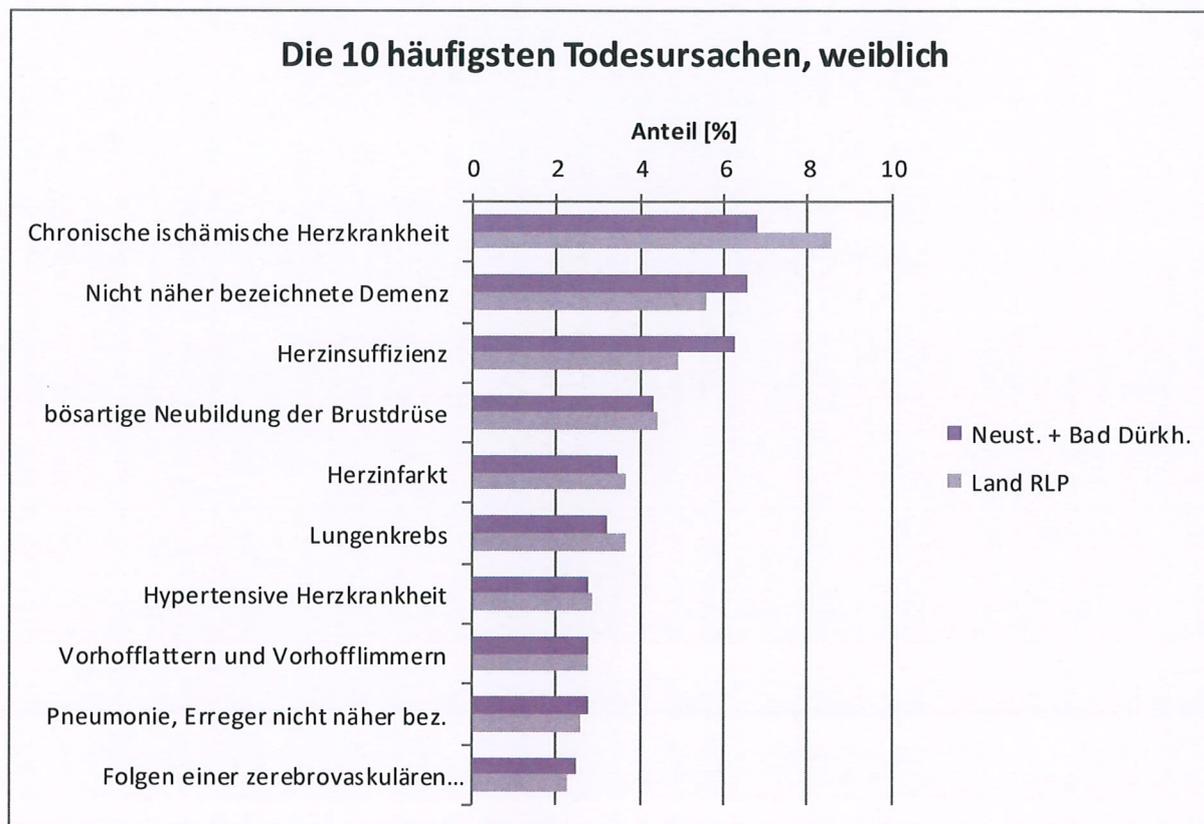
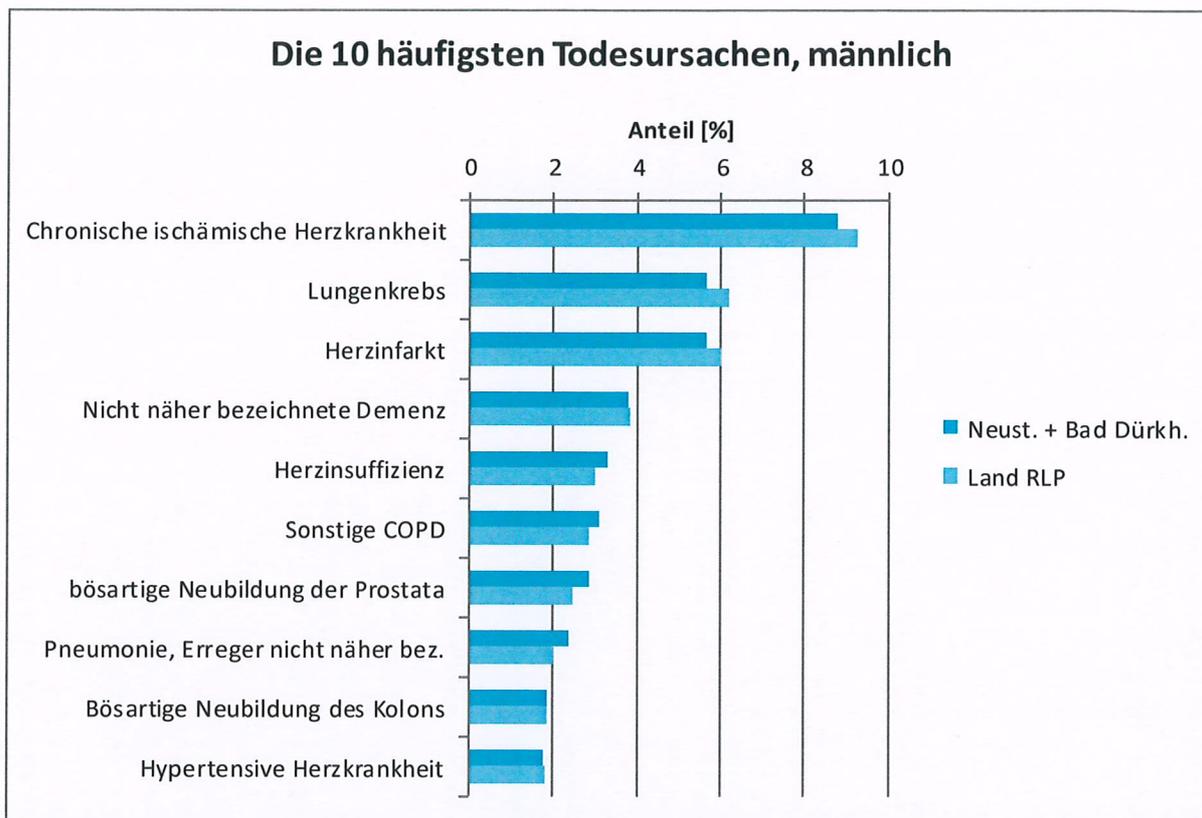
NATIONALES MORTALITÄTSREGISTER

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 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 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 nach wie vor nicht darstellen, da diese erst seit 2015 erfasst werden. Zur umfassenden Klärung der Hintergründe ist eine Datensammlung bzw. wissenschaftlich-medizinische Untersuchung über einen

längeren Zeitraum erforderlich, so dass auch in diesem Berichtsjahr noch keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden konnten. In den folgenden Abbildungen werden die häufigsten Todesursachen für die **Jahre 2011 bis 2017** aus unserem Gesundheitsamtsbereich im Landesvergleich dargestellt:





Schulärztlicher Dienst 2017

In 2017 wurden insgesamt 1666 Kinder schulärztlich untersucht. Davon waren 1553 Einschulungskinder.

4 Teams – jeweils bestehend aus Schulärztin und Assistentin – sind zu diesen Untersuchungen unterwegs. Diese haben Einschulungskinder von insgesamt 52 Schulen, 55 Kindergartenkinder von 4 Kindergärten und 58 Umschulungskinder für 6 Förderschulen untersucht. Dabei wurden in Neustadt 449 Kinder zur Einschulung untersucht, im Kreis Bad Dürkheim haben wir 1104 Einschulungskinder gesehen. 47 dieser Kinder wurden im Schuljahr 2016 vom Schulbesuch zurückgestellt. Und 85 aller untersuchten Einschulungskinder waren Kann-Kinder, wovon 24 im Bereich Neustadt untersucht wurden.

Kann-Kinder sind hierbei die Kinder, die nach dem Stichtag, in diesem Fall 31.8.2010, 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 erschienen. Wir zählten im Jahr 2015 218 Termine, an denen die Eltern nicht mit ihrem Kind gekommen sind, im Jahr 2016 waren es bereits 227 Termine. Im Jahr 2017 waren es 224 Termine.

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

Zunächst zeigen wir, wie jedes Jahr, das Gewicht der Einschulungskinder. Danach möchten wir detaillierter 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.

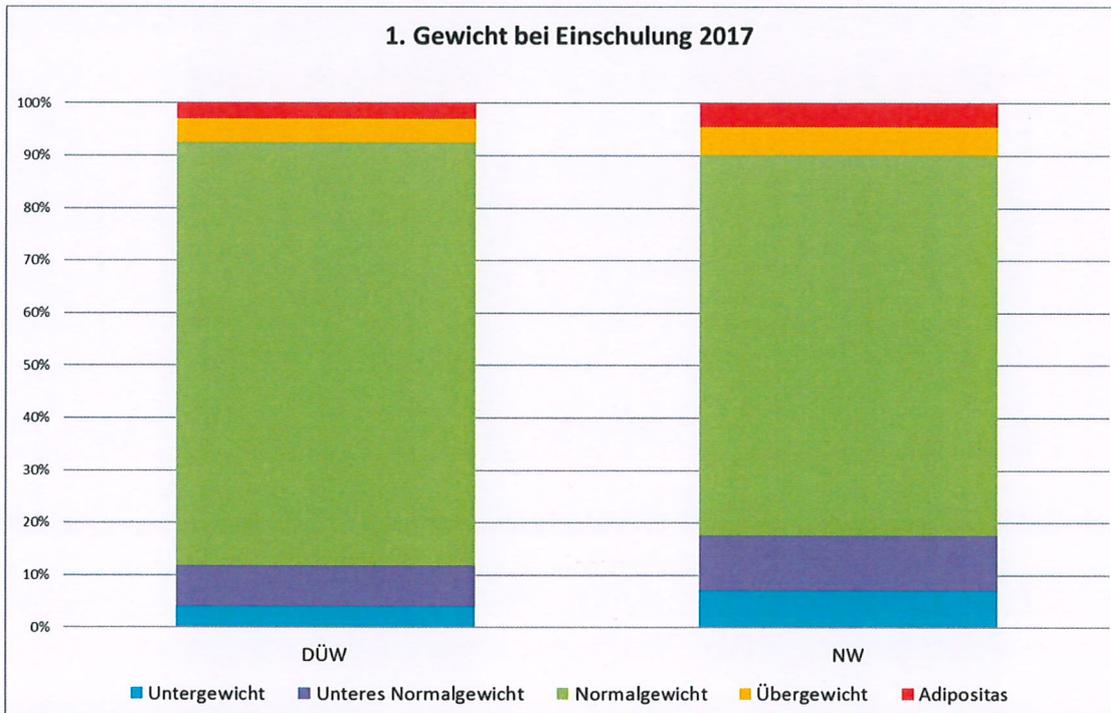


Abbildung 6: Einschulungsgewicht

Grafik 1 zeigt sowohl für den Kreis Bad Dürkheim als für die Stadt Neustadt im Jahr 2017 weniger normalgewichtige Kinder und mehr Kinder mit unterem Normalgewicht oder Untergewicht.

In den Grafiken 2 und 3 haben wir die Entwicklung der letzten 7 Jahre grafisch dargestellt. Im Kreis Bad Dürkheim sehen wir dieses Jahr eine Veränderung in Richtung Untergewicht. In der Stadt Neustadt scheint die Entwicklung bei den Einschulungskindern wieder in Richtung Übergewicht zu gehen. Die Eltern der Kinder mit Über- oder Untergewicht werden von uns beraten und die Kinder werden zudem an entsprechende Beratungsstellen oder Fachärzte weiterempfohlen.

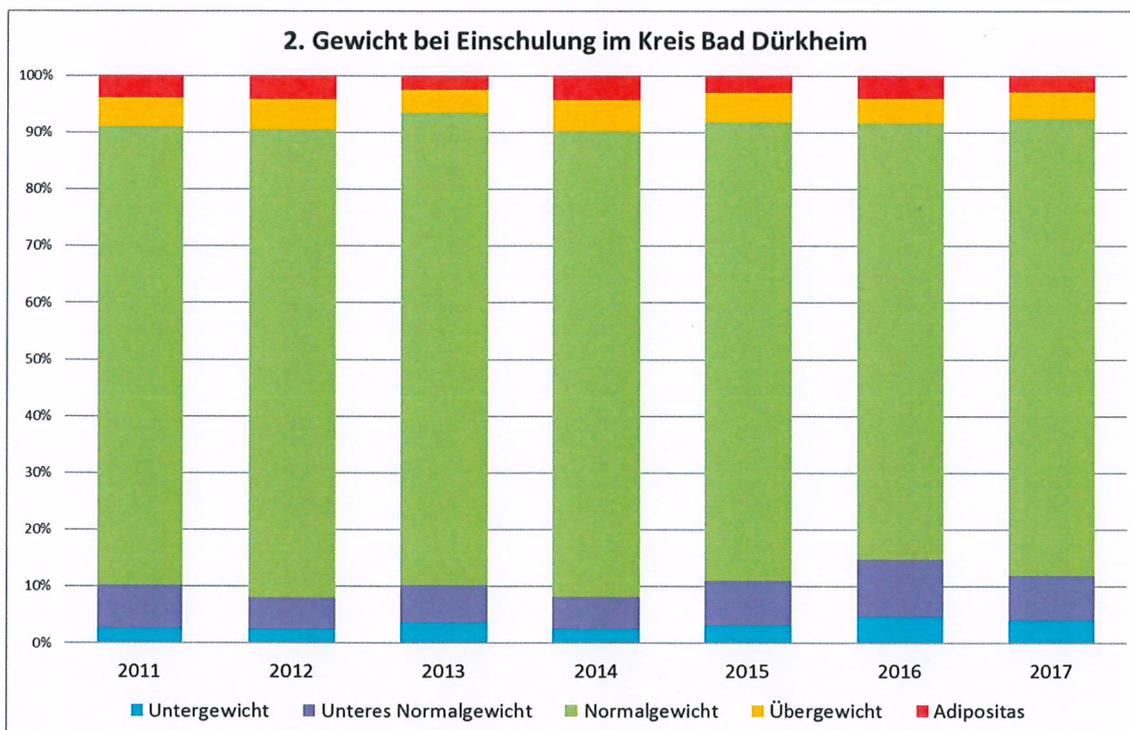


Abbildung 7: Einschulungsgewicht Bad Dürkheim

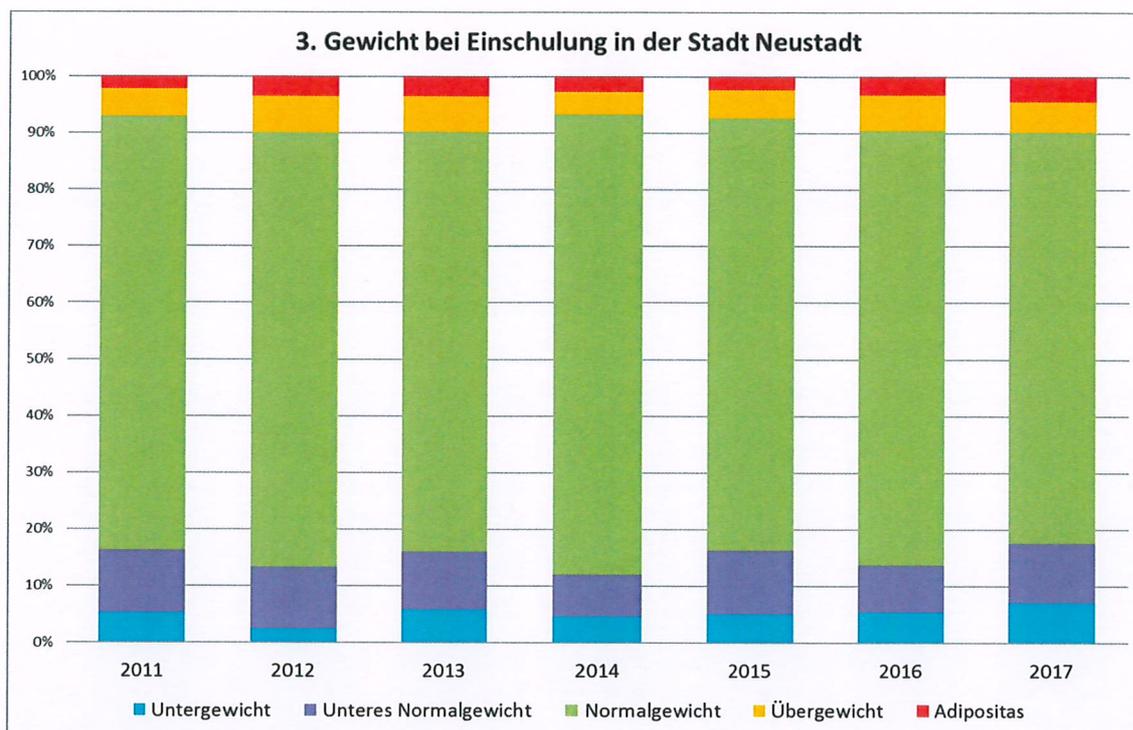


Abbildung 8: Einschulungsgewicht Stadt Neustadt

Impfstatus

Wir gehen auch in diesem Jahresbericht detaillierter 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“.

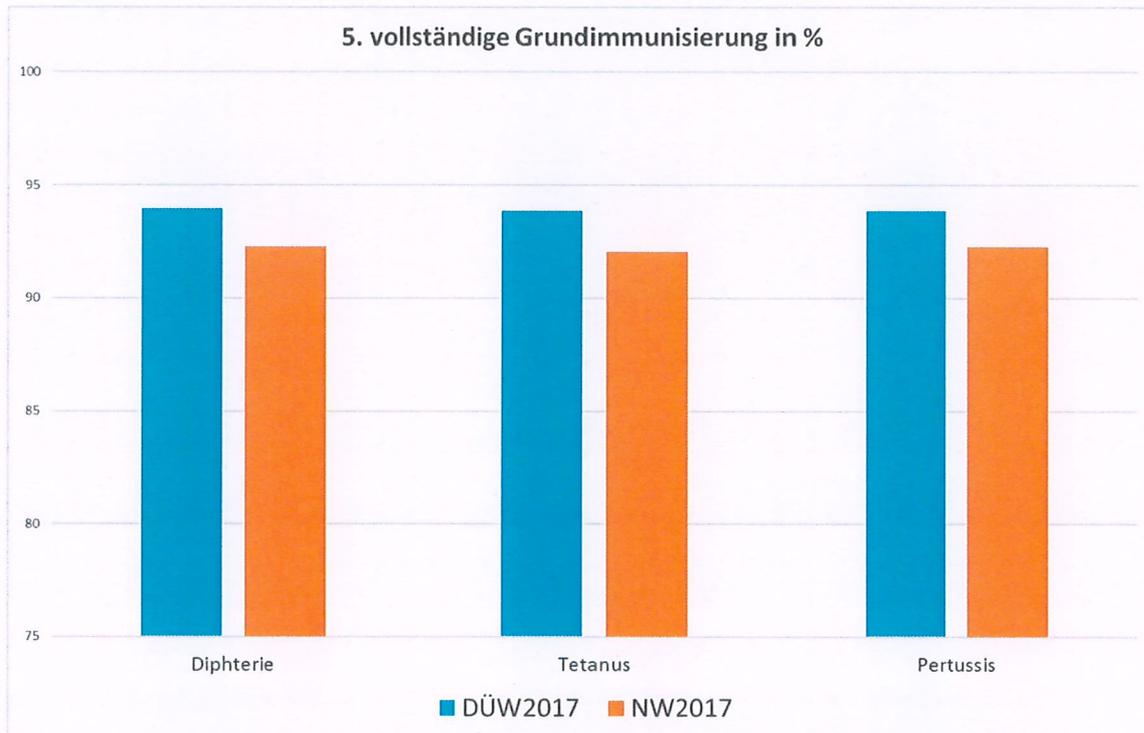
Die meisten Kinder beziehungsweise deren Eltern legen das Impfbuch vor: in Neustadt wurde in 2017 bei 92 Prozent der Einschulungskinder das Impfbuch zur Einschulungsuntersuchung mitgebracht. Im Kreis Bad Dürkheim hatten 93 Prozent der Kinder das Impfbuch dabei. Die Werte und die Prozentzahlen beziehen sich daher nur auf die Kinder mit vorgelegtem Impfbuch.

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. Grafik 4 zeigt alle Impfungen bei den Einschulungskindern 2017 im Vergleich zwischen Bad Dürkheim und Neustadt. Hierbei können wir einige Unterschiede zwischen den beiden Gebieten erkennen. Bei fast allen Impfungen schneidet Bad Dürkheim deutlich besser ab, nur bei der MMR-V Impfung sind die Kinder in Neustadt in diesem Jahr besser geimpft. In diesem Jahr haben aber deutlich weniger Kinder in Neustadt einen vollständigen Impfschutz gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis.

Abbildung 9: vollständiger Impfstatus bei Einschulung



Die Grundimmunisierung für diese Erkrankungen ist zum Glück fast deckungsgleich. (Grafik 5)



Zur Verdeutlichung: die Tabelle 4 zeigt den vollständigen Impfstatus laut Stiko Empfehlung. (Siehe Abbildung 10, Stiko Impfkalender)



IMPFKALENDER 2017/2018

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), Stand August 2017

IMPFUNGEN	Säuglinge				Kleinkinder		Kinder	Jugendliche	Erwachsene			
	6 Wochen	2 Monate	3 Monate	4 Monate	11 - 14 Mo	15 - 23 Mo	2-4 Jahre	5-6 Jahre	9-14 Jahre	15-17 Jahre	ab 18 Jahren	ab 60 Jahren
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N	A1	A2	A (alle 10 Jahre)			
Diphtherie		6-fach-Impfung	6-fach-Impfung	6-fach-Impfung	6-fach-Impfung	N	A1	A2	A (alle 10 Jahre)			
Pertussis (Keuchhusten)						N	A1	A2	A ^d			
Polioomyelitis (Kinderlähmung)						N	A		ggf. N			
Hib (Haemophilus Influenzae Typ b)						N						
Hepatitis B					N							
Pneumokokken ^a		G1		G2	G3	N						
Meningokokken (Serogruppe C)					G (ab 12 Monaten)		N					
Rotaviren ^b	G1	G2	(G3)									
Mumps				G1 ^c	G2 ^c	N						
Masern						N	5 ^e					
Röteln						N						
Varizellen (Windpocken)				G1	G2	N						
HPV (Humane Papillomaviren)							G1 + G2 ^f		N			
Influenza (Grippe) ^g											5 jährlich	

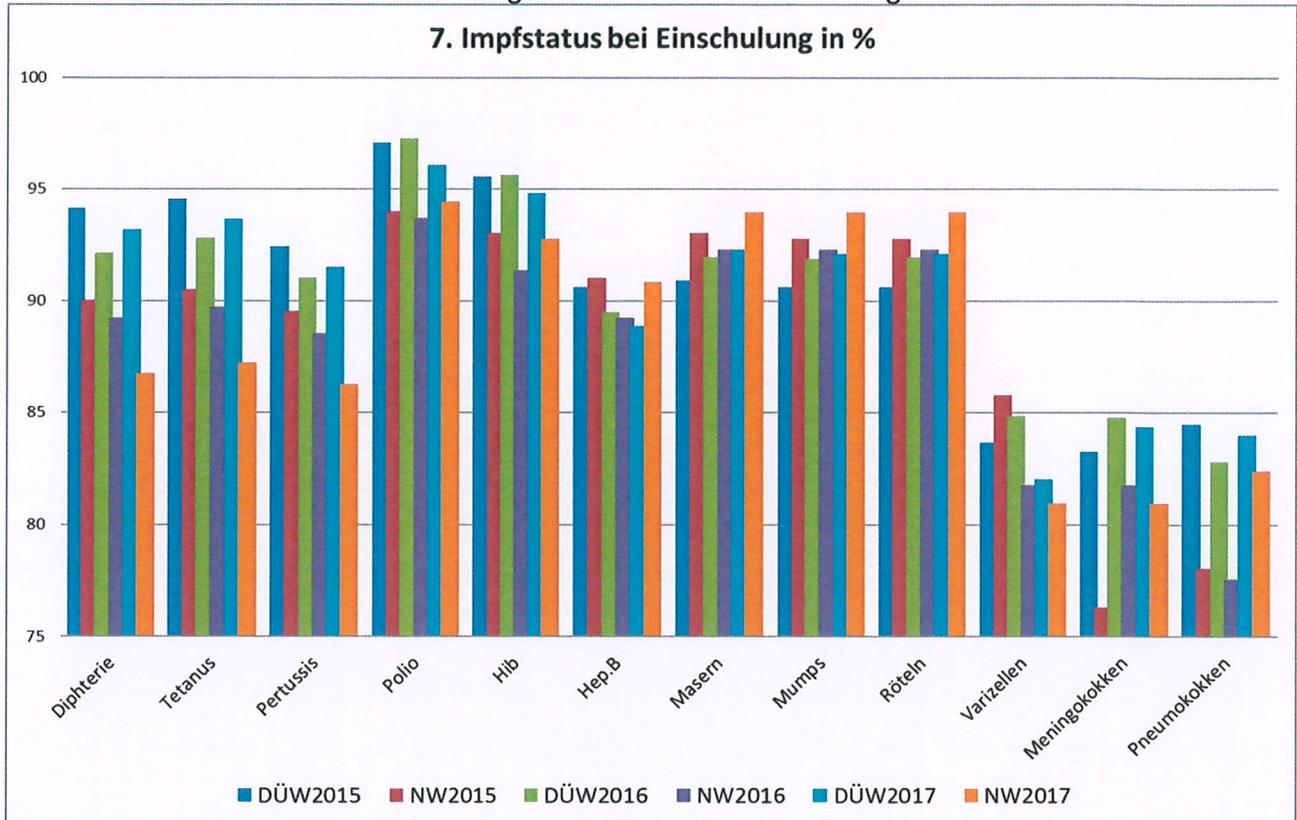
- Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche
- Schluckimpfung
- Lebendimpfung: Sind mehrere Lebendimpfungen erforderlich, entweder gleichzeitig oder mit Mindestabstand von 4 Wochen geben. Keine Lebendimpfung bei Schwangeren!

- Grundimmunisierung bis zu 4 Teilimpfungen G1 - G4
- Standardimpfung

- Auffrischungsimpfung
- Nachholimpfung: Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie

- a Frühgeborene (< 37. SSW) erhalten eine zusätzliche Impfung im Alter von 3 Monaten (insgesamt also 4 Impfungen). Im Kindesalter den Konjugatimpfstoff, ab 60 Jahren den Polysaccharidimpfstoff verwenden.
- b 1. Impfung ab der 6. Lebenswoche, je nach Impfstoff zwei (Rotarix[®]) bzw. drei Dosen (RotaTeq[®]) mit einem Mindestabstand von 4 Wochen.
- c 1. MMR-Impfung gleichzeitig mit Varizellen-Impfung, aber an anderer Körperstelle; 2. Impfung als MMRV-Kombinationsimpfung (in einer Injektion).
- d Bei der nächsten Tetanus- und Diphtherie-Auffrischung zusätzlich Pertussis einmalig impfen.
- e Alle nach 1970 Geborenen mit unklarem Impfstatus, nur einer oder keiner Impfung. Vorrangweise als MMR-Kombinationsimpfung.
- f Zwei Impfungen im Alter von 9 bis 14 Jahren mit einem Impfabstand von 3 Monaten. Bei einem Impfabstand < 5 Monaten oder einem Beginn der Impfserie > 14 Jahren ist eine 3. Impfung notwendig.
- g Jährliche Impfung im Herbst; Alle Personen ab dem 60. Lebensjahr und chronisch Kranke ab dem 6. Lebensmonat. Einmalige Impfung bei Schwangeren ab dem 2. Trimenon.

Eine Übersicht über die Entwicklung in den letzten Jahren zeigt Grafik 7.

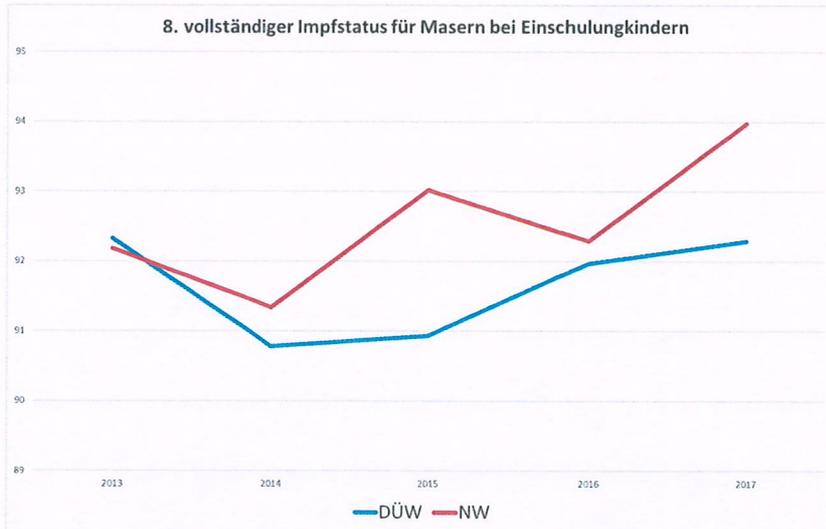


Masern

Aus aktuellem Anlass (die Impfkampagne des Landes: Masern im Anzug) werden wir auf die Masernimpfung eingehen und auch die Entwicklungen der letzten Jahre zeigen.

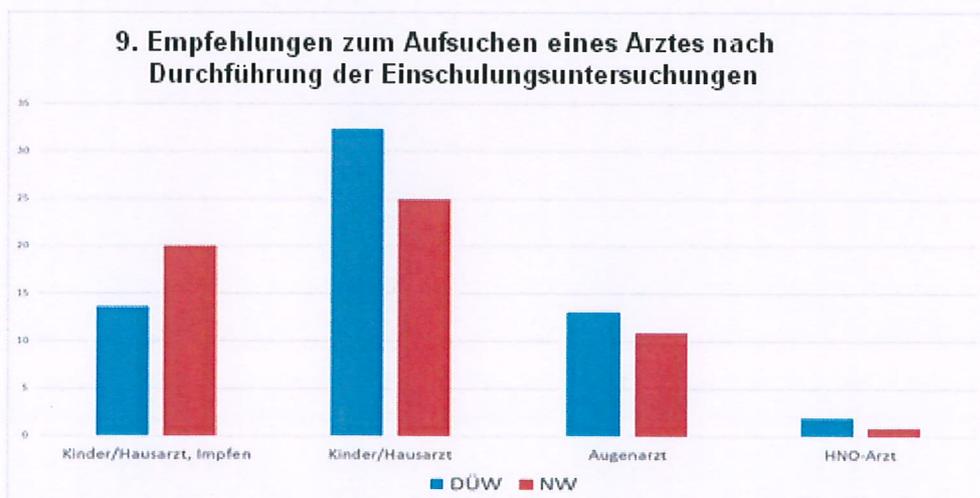
Masern ist keine harmlose Kinderkrankheit, sie gehört zu den gefährlichsten, sehr ansteckenden viralen Erkrankungen. Die Erkrankung beginnt mit Husten und hohem Fieber, Ausschlag an der Wangenschleimhaut und nach 5-6 Tagen einen typischen Hautausschlag mit erneut hohem Fieber. Oft kommt eine vorübergehende 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. 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.

Obwohl die Tendenz steigend ist, haben wir diese Impfquote in 2017 wieder nicht erreicht. Leider sehen wir im Kreis Bad Dürkheim eine Durchimpfungsrate von nur 92,3% und in der Stadt Neustadt eine Durchimpfungsrate von 94%.
(Grafik 8)



Zum Vergleich: in 2016 hatten in Rheinland-Pfalz 93,6% der Einschulungskinder einen vollständigen Impfschutz gegen Masern.

Nach wie vor werden wir versuchen, durch Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen und durch Informationen an die Eltern diese Lücken zu schließen, und so den Kindern den Zugang zu aktiver Gesundheitsprävention ermöglichen. Unsere letzte Grafik zeigt noch, bei wie vielen Kindern wir eine Empfehlung mitgegeben haben, sich beim Kinder-/Haus-/Facharzt nach Durchführung der Einschulungsuntersuchung vorzustellen.



Die anderen Empfehlungen zum Kinderarzt betreffen sowohl körperliche Auffälligkeiten als auch therapiebedürftige Entwicklungsverzögerungen.

Kinder mit einer Sehschwäche bekommen eine Empfehlung zum Augenarzt von uns. Kinder mit einer erheblichen Hörschwäche sollten zur Kontrolle zum HNO-Arzt, eine leichte Hörschwäche kann beim Kinderarzt oder ggf. von uns nochmal kontrolliert werden.

Prostituiertenschutzgesetz

Zum 1. Juli 2017 ist das neue Gesetz zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen in Kraft getreten. Damit wurden erstmals klare Regeln für die Prostitution geschaffen, um die dort tätigen Frauen und Männer besser zu schützen.

Ziele des Gesetzes sind

- das sexuelle Selbstbestimmungsrecht von Prostituierten zu stärken
- Grundlagen zur Gewährleistung verträglicher Arbeitsbedingungen zu schaffen
- Gefährliche Erscheinungsformen der Prostitution zu verdrängen
- Kriminalität in der Prostitution wie Menschenhandel, Gewalt und Ausbeutung von Prostituierten sowie Zuhälterei zu bekämpfen.

Kernelemente des Gesetzes sind für Prostituierte die Einführung einer Anmeldepflicht und einer verbindlichen gesundheitlichen Beratung und für das Prostitutionsgewerbe die Einführung einer Erlaubnispflicht.

Seit Dezember 2017 werden im Gesundheitsamt die gesundheitlichen Beratungen der Prostituierten (lt. § 10 ProstSchG) durchgeführt. Die Beratungen sind kostenpflichtig. Erst danach können die Prostituierten sich bei der Stadt anmelden. Die Prostituierten erhalten mit der Beratung umfassenden Zugang zur Information über ihre Rechte und Pflichten sowie über Unterstützungsangebote. Konkret wurden im Rahmen der Beratung im Gesundheitsamt Informationen zur Rechtslage nach dem Prostituiertenschutzgesetz gegeben, Informationen zum Arbeitsplatz und zu Arbeitszeiten, sowie persönliche Vorerkrankungen erfragt und weitreichende Informationen zum Thema Hygiene, sexuell übertragbare Erkrankungen und HIV, Schwangerschaft und Verhütung, Alkohol und Drogen gegeben. Persönliche Fragen können im Anschluss an das Beratungsgespräch geklärt werden. Den Nachweis über die gesundheitliche Beratung sowie die Anmeldebescheinigung müssen von den Prostituierten bei Ausübung der Prostitution mitgeführt werden. Die gesundheitliche Beratung ist jährlich, für die unter 21-jährigen halbjährlich zu wiederholen. Die Bescheinigung über die gesundheitliche Beratung wird auf Wunsch auch auf einen Alias-Namen ausgestellt.