

Jahresbericht 2015 / 2016

Fachbereich Gesundheit



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	2
Der Öffentliche Gesundheitsdienst Baden-Württemberg	3
Fachbereich Gesundheit im Landratsamt Lörrach	4
1. Sachgebiet Gutachten.....	5
1.1 Amts- und gerichtsärztliche Gutachten	5
1.2 Leichenschau vor Feuerbestattung.....	6
2. Sachgebiet Infektionsschutz & Umwelthygiene.....	7
2.1 Meldepflichtige Infektionskrankheiten	7
2.2 Schutzimpfungen.....	9
2.3 Netzwerk Multiresistente Erreger (MRE-Netzwerk)	11
2.4 Tuberkulosebekämpfung	13
2.5 HIV- und STI- Sprechstunde.....	15
2.6 Überwachung der Altenpflegeheime und der Heime für behinderte Menschen	17
2.7 Trinkwasserhygiene.....	21
2.8 Badewasserhygiene	24
2.9 Schutz vor gesundheitsschädigenden Umweltfaktoren	26
3. Sachgebiet Kinder- & Jugendgesundheitsdienst & Prävention.....	29
3.1 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)	29
3.2 Zahngesundheit.....	35
3.3 Beratungsstelle für Schwangere	40
3.4 Sexualpädagogik	41
3.5 Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen.....	42
3.6 Bürgerschaftliches Engagement im Landkreis Lörrach	43
3.7 Gesundheitskonferenz.....	45
3.8 Förderung des Sportes	46
Quellenverzeichnis.....	48
Bilderverzeichnis.....	50

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BE	Bürgerschaftliches Engagement
Bgbl	Bundesgesetzblatt
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
IgG	Immunglobulin G
IgM	Immunglobulin M
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KiGa	Kindergarten
KGK	Kommunale Gesundheitskonferenz
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
LGA	Landesgesundheitsamt
MMR	Masern-Mumps-Röteln
MRGN	Multiresistente gramnegative Stäbchenbakterien
MRSA	Methicillin-resistente Staphylococcus aureus
MRE	Multiresistente Erreger
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PEP	Postexpositionelle Prophylaxe
PH	Pflegeheim
RKI	Robert-Koch-Institut
SchKG	Schwangerschaftskonfliktgesetzes
STD	Sexuell übertragbarer Krankheiten
STIKO	Ständige Impfkommission
TRBA	Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe
TrinkwV	Trinkwasserverordnung
TrIS	Trinkwasserinformationssystem
TW	Trinkwasser
UMA	unbegleitete minderjährige Ausländer
VRE	Vancomycin-resistente Enterokokken
QFT	Quantiferontest

Der Öffentliche Gesundheitsdienst Baden-Württemberg

„Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) fördert und schützt die Gesundheit der Bevölkerung in Baden-Württemberg. Dabei geht es weniger um die Gesundheit Einzelner als vielmehr um die der Bevölkerung in ihrer Gesamtheit. Mögliche gesundheitliche Risiken und Gefährdungen sollen frühzeitig erkannt, vermieden oder zumindest verringert werden. Im Fokus der Arbeit stehen insbesondere gesundheitlich und sozial Benachteiligte, Menschen mit (drohenden) Behinderungen sowie Menschen mit Migrationshintergrund.

Der ÖGD wirkt auf eine verstärkte Zusammenarbeit aller Beteiligten im Gesundheitswesen hin, ist überwiegend unterstützend und koordinierend tätig und trägt damit zur Stärkung des Standortfaktors Gesundheit in Baden-Württemberg bei.

Die Gesundheitsbehörden in Baden-Württemberg sind das Ministerium für Soziales und Integration, die Regierungspräsidien, das Landesgesundheitsamt (LGA) und die 38 Gesundheitsämter in den Stadt- und Landkreisen“ (Landesgesundheitsamt^d, 2016).

„Die örtlichen Ansprechpartner für gesundheitliche Belange in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs sind die Gesundheitsämter. Unabhängig von Einzelinteressen und bedarfsorientiert entwickeln diese auf der Grundlage von Gesundheitsberichten abgestimmte Gesundheitsziele und treffen geeignete Maßnahmen zur Qualitätssicherung der eigenen Arbeit. Sie steuern und stärken in Zusammenarbeit mit anderen Stellen die Vernetzung von Gesundheitsförderung und Prävention sowie der ambulanten und stationären medizinischen und pflegerischen Versorgungsstrukturen.

Zum Aufgabenspektrum gehören des Weiteren:

- Gesundheitsplanung und -berichterstattung einschließlich der Geschäftsführung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen
- Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten
- Kinder- und Jugendgesundheit, Zahngesundheit
- Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen
- Hygienische Überwachung von Einrichtungen
- Aufgaben im Rahmen der Überwachung von Wasser für den menschlichen Gebrauch, Schwimm- und Badebeckenwasser
- Schutz vor gesundheitsschädigenden Umwelteinflüssen
- Amtsärztliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten

Abhängig von Gewichtung und Ausstattung der Gesundheitsämter sind die Angebote in den einzelnen Stadt- und Landkreisen unterschiedlich.

Als untere Gesundheitsbehörden sind die 35 Gesundheitsämter in die Landratsämter der Landkreise und weitere drei als städtische Gesundheitsämter in die Bürgermeisterämter der Stadtkreise Stuttgart, Heilbronn und Mannheim eingegliedert“ (Landesgesundheitsamt^b, 2016).

Fachbereich Gesundheit im Landratsamt Lörrach

Tab. 1: Organigramm Fachbereich Gesundheit im Landratsamt Lörrach (2015/2016).

Landratsamt Lörrach – Fachbereich Gesundheit „Untere staatliche Gesundheitsverwaltung“		
Fachbereichsleitung: Dr. Claudia Lappe / Vertretung: Dr. Julia Aichholz		
Sachgebiet Gutachten Leitung: N.N.	Sachgebiet Infektionsschutz & Umwelthygiene Leitung: Dr. Julia Aichholz	Sachgebiet Kinder- & Jugendgesundheitsdienst & Prävention Leitung: Dr. Claudia Lappe
Aufgabenfelder: <ul style="list-style-type: none"> - Amtsärztliche Begutachtung - Gerichtsärztliche Begutachtung - Sozialmedizinische Begutachtung - Zweite Leichenschau vor Kremation 	Aufgabenfelder: <ul style="list-style-type: none"> - Meldepflichtige Infektionskrankheiten - Trinkwasserüberwachung - Badegewässer-, Becken- und Bäderüberwachung - Umwelthygiene - Hygienische Überwachung in Gemeinschaftseinrichtungen - Hygienische Überwachung in medizinischen Einrichtungen - Hygienische Überwachung in Altenpflegeheimen - MRE-Netzwerk - HIV- und STI-Sprechstunde - Belehrungen nach §43 IfSG 	Aufgabenfelder: <ul style="list-style-type: none"> - Vorschuluntersuchung - Begutachtung von Kindern und Jugendlichen nach dem SGB VIII und XII - Kinder- und Jugendzahnärztliche Untersuchungen - Prävention bei Kindern- und Jugendlichen - Gesundheitsförderung - Gesundheitskonferenz - Gesundheitsberichterstattung - Selbsthilfekontaktstelle - Schwangeren(konflikt)beratung, Sexualerziehung - Bürgerschaftliches Engagement
Verwaltungssekretariat Organisation der Sprechstunden, Archiv, Sekretariat für den Fachbereich		

Der vorliegende Bericht gibt einen Einblick in die vielfältigen Aufgaben des Fachbereiches Gesundheit. Die Arbeit ist einerseits geprägt durch Routineaufgaben, zum anderen durch aktuelle gesundheitsrelevante Ereignisse. Die große Zahl an Flüchtlingen und Asylbewerbern in den Jahren 2015/2016 wirkte sich auf alle Arbeitsbereiche aus (Infektionsschutz, Gutachten, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst). Der Klimawandel macht sich auch im medizinischen Bereich bemerkbar. 2016 fand erstmalig ein Monitoring betreffend die Asiatische Tigermücke im Landkreis Lörrach statt. Ziel ist, die Etablierung dieser potentiellen Krankheitsüberträger zu verhindern. Der Fachplan Gesundheit, ein Projekt des Landes Baden-Württemberg, wurde beispielhaft im Landkreis Lörrach durchgeführt. Hierbei ging es um ein exemplarisches Beispiel in einem Handlungsfeld der Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung.

Das zum 01.01.2016 in Kraft getretene neue ÖGD-Gesetz verschiebt den Handlungsschwerpunkt weg von individualmedizinischer Begutachtung in Richtung Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung. Die mittlerweile im Landkreis etablierte Gesundheitskonferenz trägt dem Rechnung.

1. Sachgebiet Gutachten

Im Sachgebiet Gutachten werden einzelfallbezogene, gutachterliche Stellungnahmen erstellt. Das Sachgebiet führt amts- sowie gerichtsärztliche Begutachtungen durch. Zudem liegt die Aufgabe der zweiten Leichenschau vor Feuerbestattung in der Zuständigkeit.

1.1 Amts- und gerichtsärztliche Gutachten

Die folgende Tabelle zeigt einen Überblick über die Anzahl der verschiedenen Amts- und gerichtsärztlichen Gutachten, welche in den Jahren 2015 und 2016 im Sachgebiet erstellt wurden. Dabei fällt insbesondere ins Auge, dass die Gutachten zum Asylbewerberleistungsgesetz innerhalb eines Jahres um 583 Gutachten angestiegen sind.

Tab. 2: Übersicht über die durchgeführten Gutachten 2015/2016

Gerichtsärztliche Gutachten nach Anlass	2015	2016
Betreuungsverfahren	10	2
Drogenscreening	204	165
Unterbringungsgesetz	2	0
Haftfähigkeit	7	5
Verhandlungsfähigkeit	2	3
Vaterschaftsverfahren	46	41
Amtsärztliche Gutachten für den öffentlichen Dienst	2015	2016
Stellungnahme gem. Auftrag	24	57
Verbeamtung	149	138
Dienstunfähigkeit / Dienstunfall	87	68
Deputatsermäßigung	22	17
Beihilfe	66	11
Arbeitnehmer öffentlicher Dienst	2	0
Gutachten für die Sozialverwaltung	2015	2016
Mehrbedarf/Grundsicherung	18	34
Heil- und Hilfsmittel	1	10
Eingliederungshilfe <18 Jahren	189	171
Eingliederungshilfe >18 Jahren	64	87
Blindenhilfe	11	0
Asylbewerberleistungsgesetz	179	762
Gesamt	1083	1571

Hinweis auf gesetzliche Änderung

Vor der Einstellung in ein Beamtenverhältnis prüft die zuständige Einstellungs-/ Ernennungsbehörde, ob die Einstellungsvoraussetzungen erfüllt sind. Zu diesen gehört auch die gesundheitliche Eignung für die angestrebte Laufbahn. Hierfür muss der Einstellungs-/ Ernennungsbehörde von den Bewerbern ein ärztliches Zeugnis vorgelegt werden, welches bislang von den Gesundheitsämtern ausgestellt wurde.

Mit Inkrafttreten des Gesundheitsdienstgesetzes vom 17.12.2016 erfolgt in Baden-Württemberg ab dem 01.07.2016 die ärztliche Untersuchung und Erstellung ärztlicher Zeugnisse vor der Einstellung in ein Beamtenverhältnis grundsätzlich durch niedergelassene oder andere approbierte Ärzte. Bis zum 31.12.2016 wurden als Übergangsregelung noch amtsärztliche Zeugnisse fakultativ erstellt (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg^c, 2016).

1.2 Leichenschau vor Feuerbestattung

Der Fachbereich Gesundheit führt die amtliche 2. Leichenschau vor der Feuerbestattung (Kremation) nach der Bestattungsverordnung BW durch. Hierbei geht es insbesondere um die Frage, ob eine nicht natürliche/ungeklärte Todesursache vorliegt, die gegebenenfalls durch die Staatsanwaltschaft weiter abgeklärt werden muss (Landesrecht Baden-Württemberg).

In den **Jahren 2015 wurde bei 1921 und 2016 bei 2018 Personen** die 2. Leichenschau durchgeführt. Die steigenden Zahlen der 2. Leichenschau spiegeln die gestiegene Anzahl der Kremationen wieder.

2. Sachgebiet Infektionsschutz & Umwelthygiene

Aufgabe des Sachgebietes ist der Schutz der Bevölkerung vor schädlichen Einflüssen durch Krankheitserreger und biologische, chemische oder physikalische Umweltfaktoren.

2.1 Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Für die Aktivitäten des Gesundheitsamtes im Bereich des Infektionsschutzes ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG) die wichtigste gesetzliche Grundlage. Zweck des IfSG ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern (§1 (1) IfSG).

Das Gesundheitsamt ist zuständig für Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten, Aufklärung und Beratung der Betroffenen über Wesen und Entstehung der Krankheit, Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln besonders bei Tätigkeiten in Gemeinschaftseinrichtungen und beim Umgang mit Lebensmitteln. Die Tätigkeit umfasst die Belehrung zu bestehenden Tätigkeitsverboten, Aufklärung über die Voraussetzungen für die Wiederzulassung zum Kindergarten- und Schulbesuch, Ermittlungen von Infektionsquellen durch Umgebungsuntersuchungen und Ortsbesichtigungen, Veranlassung der Bereitstellung von Untersuchungsmaterial (z.B. Stuhlproben) zur Diagnosesicherung, sowie Überwachung und Beobachtung der getroffenen Maßnahmen. Die von Ärzten und Laboren gemeldeten Fälle (§§6,7 IfSG) werden sorgfältig nach der RKI-Faldefinition (RKI^b) überprüft, elektronisch erfasst und an die oberste Landesbehörde gemäß §11 IfSG werktäglich übermittelt (RKI^a).

Einen Überblick über das Infektionsgeschehen im Landkreis Lörrach 2015-2016 geben die gemeldeten Infektionskrankheiten und die Ausbrüche mit mehreren Erkrankten.

* Die Infektionskrankheiten von A-Z finden Sie unter: www.rki.de

Tab. 3: Fallzahlen nach §§6,7 IfSG.

Zahlenmäßig nicht erfasst sind Verdachtsmeldungen, die der Faldefinition nicht entsprechen.

Infektionskrankheit bzw. Erreger*	2015	2016
Salmonellosen	36	30
Adenovirus	3	5
Listeriose	3	4
Meningokokken	4	2
Clostridien diff.	3	5
Creuzfeld-Jacob-Krankheit (CJK)	1	0
Tuberkulose	12	35
Hepatitis A	1	4
Hepatitis B	18	47
Hepatitis C	9	12
Hepatitis E	0	5
Campylobacter	220	226
Kryptosporidien	3	1
Denguefieber	4	3
E. coli sonstige	1	0
EHEC (außer HUS)	1	3

Infektionskrankheit bzw. Erreger	2015	2016
FSME	2	3
Giardiasis	10	8
Haemophilus Influenzae Typ B	4	0
Legionellen	7	2
Norovirus	161	161
Rotavirus	58	40
Yersiniose	3	3
Influenza A und B	151	126
Pertussis (Keuchhusten)	29	25
Varizellen (Windpocken)	83	112
Chikungunya-Virus	1	0
WBG (Gastroenteritiden)	44	61
Masern	3	0
MRSA	5	11
Mumps	0	2
Röteln	0	1
Shigellose	0	2
Typhus abdom.	0	1
WBK (Weitere bedrohliche Krankheiten)	0	4
Gesamtzahl der übermittelten Infektionskrankheiten bzw. Erreger	880	944

Die **gestiegenen Tuberkulose- und Hepatitis B- und C- Fallzahlen im Jahr 2016** werden im Zusammenhang mit den aktuellen Migrationsbewegungen gesehen.

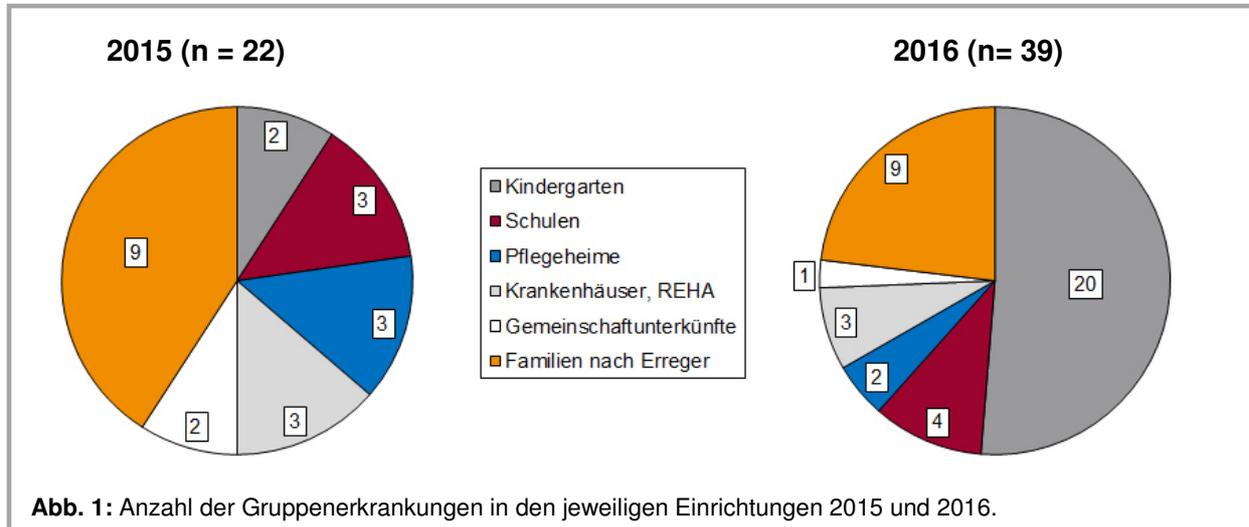
Die Zahl der Mitteilungen von den Gemeinschaftseinrichtungen nach § 34 IfSG hat sich nahezu verdoppelt, was insbesondere der **hohen Skabies (Krätze)-Durchseuchung unter den neuankommenden unbegleiteten minderjährigen Ausländern** geschuldet ist und auch der angestiegenen Meldemoral durch die Aufklärungsarbeit des Gesundheitsamtes.

Das Thema **Kopfläuse** ist ein fester Bestandteil unserer Beratungen im Rahmen des Infektionsschutzes. Die Kopflausbekämpfung erfordert in sozial schwierigen Fällen eine enge Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, der Gemeinschaftseinrichtung, der Familie und dem behandelnden (Kinder)Arzt über einen längeren Zeitraum.

Tab. 4: Krankheitsfälle in Gemeinschaftseinrichtungen nach §34 IfSG stratifiziert nach Infektionskrankheit und Kopfläuse

	2015	2016
Infektionskrankheiten, ohne Kopfläuse	240	424
Kopfläuse	238	312

In den Jahren 2015-2016 wurden 22 bzw. 39 **Gruppenerkrankungen** mit einer Gesamtzahl der Erkrankten von 309 bzw. 944 registriert. Bei 17 bzw. 34 Gruppenerkrankungen standen Symptome einer Gastroenteritis (Breachdurchfall) im Vordergrund. Meist konnte der Ausbruchserreger durch Stuhluntersuchung identifiziert werden. Das nachfolgende Diagramm zeigt, welche Einrichtungen betroffen waren.



In Kooperation mit dem Labor des Landesgesundheitsamtes (LGA) wurden 2015-2016 50 bzw. 111 Stuhlproben zur Untersuchung eingeschickt und ausgewertet. Norovirus als Ausbruchserreger wurde in 8 bzw. 17 Gruppenerkrankungen bestimmt. Von einer Untererfassung der lebensmittelassoziierten Gastroenteritiden muss ausgegangen werden, da der Arztbesuch in der Regel ausbleibt und nicht alle Erkrankungen diagnostisch mit Laboruntersuchungen abgeklärt werden.

Für Personen, die gewerbsmäßig Umgang mit Lebensmitteln haben, wurden **2015** insgesamt **1126** und **2016** insgesamt **1407 Belehrungen nach §43 IfSG** mit Ausstellung eines Zeugnisses durchgeführt (gesetzliche Voraussetzung für Tätigkeiten im Lebensmittelbereich).

2.2 Schutzimpfungen

Impfpräventable Infektionskrankheiten d.h. Infektionskrankheiten, die durch Impfung wirksam verhindert werden können wie z. B. Masern, Windpocken, Keuchhusten, Mumps u.a. haben 2015-2016 fünf bzw. neun Gruppenerkrankungen ausgelöst. Dies macht deutlich, dass die Bemühungen aller beteiligten Institutionen um optimale Impfraten von 95% der Bevölkerung nicht nachlassen dürfen. Nach §20 Infektionsschutzgesetz informiert das Gesundheitsamt die Bevölkerung über die Bedeutung von Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten.

Eine wichtige Aufgabe des Infektionsschutzes ist, nicht immunisierte Populationen der Bevölkerung, wie z.B. die im Landkreis Lörrach 2015-2016 in einer vierstelligen Zahl aufgeschlagenen unbegleiteten minderjährigen Ausländer, zu erkennen und Maßnahmen zu ergreifen, damit durch Isolation bzw. zeitnahe Immunisierung nach STIKO die Einschleppung und Weiterverbreitung von Infektionen verhindert wird. Bei jeder gemeldeten impfpräventablen meldepflichtigen Erkrankung wird der Impfstatus der betroffenen Person erfasst und Kontaktpersonen werden auf eine mögliche Impfung hingewiesen.

Beispiele aus der Praxis: Riegelungsimpfung.

Für die Arbeit im Infektionsschutz wird im Folgenden beispielhaft die Organisation und Durchführung der postexpositionellen Prophylaxe (PEP) bzw. Riegelungsimpfung erläutert. Die Wirksamkeit dieser Maßnahme im Ausbruchmanagement ist überzeugend: Die postexpositionelle Masernimpfung 2015 und Hepatitis-A Impfung im Jahr 2016 bei Flüchtlingen konnte die Weiterverbreitung beider Infektionen eindämmen bzw. verhindern.

Nachdem es drei Jahre in Folge im Landkreis Lörrach keine Masernerkrankungen gab, wurden 2015 bei zwei Kleinkindern aus einer Flüchtlingsunterkunft typische Symptome der Erkrankung festgestellt. Über das Ausbruchsgeschehen auf dem Balkan sowie die mögliche Einschleppung durch Flüchtlinge wurden wir durch ein Schreiben vom Sozialministerium aufmerksam gemacht. Mit Unterstützung der Heimleitung konnte geklärt werden, dass Flüchtlinge weder über Impfpässe noch über ausreichenden Immunschutz gegen Masern verfügten. Es war daher nicht auszuschließen, dass noch weitere Bewohner infiziert waren und andere anstecken konnten.

Nach zwei Tagen intensiver Vorbereitungszeit, fand im Flüchtlingsheim eine vom Infektionsschutz groß angelegte Impfkaktion statt. Zwei niedergelassene Kinderärzte mit zwei Arzthelferinnen konnten für diese Aktion gewonnen werden. Nach intensiver Aufklärungsarbeit rund um die Masernimpfung in verschiedenen Sprachen, bekamen 68 Erwachsene und Kinder an einem Nachmittag eine MMR- Impfung. Alle Impflinge bekamen einen Impfpass. Bei einmalig geimpften Kindern wurde der Impfschutz vier Wochen später durch eine zweite, vorzüglich MMRV Impfung (Kombinationsimpfstoff Masern-Mumps-Röteln-Varizellen) komplettiert. Zwei Wochen später gab es einen Folgefall bei einem Säugling, der aus Altersgründen keine Riegelungsimpfung bekommen konnte. Auf die einheimische Bevölkerung wurde die Erkrankung nicht übertragen. Die Genotypisierung des Erregers im Nationalen Referenzzentrum für Masern-Mumps-Röteln erbrachte, wie erwartet, den auf dem Balkan zirkulierenden Masern D8 Wildvirus.

Die Hepatitis-A Erkrankung bei einem syrischen Kleinkind aus einer Flüchtlingsunterkunft im Jahr 2016 wurde zum Anlass genommen, neben diversen hygienischen Maßnahmen, Isolationsmaßnahmen etc. eine Riegelungsimpfung durchzuführen. Einen Tag nach der Meldung wurden 17 Kinder aus der betroffenen Unterkunft im Alter zwischen 13 Monaten und 13 Jahren geimpft. Zum Hepatitis A-Immunistatus der Bewohner gab es keinerlei verlässliche Informationen. Aus diesem Grund wurde, nach Rücksprache mit dem LGA Labor Stuttgart, beschlossen, zeitgleich mit der Impfung den serologischen Status der 23 Bewohner (Erwachsene und Schulkinder) auf Hepatitis A (anti-HAV IgG und IgM) und B (HBsAg) durch venöse Blutentnahme zu überprüfen.

15 Erwachsene und fünf der sechs getesteten Schulkinder hatten nachweislich eine Hepatitis A durchgemacht. Die Hepatitis-A Immunität innerhalb der untersuchten Flüchtlingskohorte war mit 87% hoch. Die Quarantäne für fünf Schulkinder konnte, zu ihrer großen Freude, dann sofort aufgehoben werden. Bei einem Schulkind konnte eine frische Hepatitis A Infektion nachgewiesen werden. Für einige Tage musste das Kind daher noch vom Schulbesuch fern bleiben. Zwei Bewohner mit fehlendem Hepatitis-A Immunschutz erhielten die dringende Empfehlung, sich beim Hausarzt impfen zu lassen.

Da bei allen Getesteten das HBs-Antigen nicht vorhanden war, machten wir alle Bewohner auf die Möglichkeit der gleichzeitigen Immunisierung durch den Kombinationsimpfstoff Hepatitis A und B bei Folgeimpfungen aufmerksam. Die Hepatitis-A Übertragung auf die einheimische Bevölkerung konnte durch wirksame Maßnahmen erfolgreich verhindert werden.

Neben vielen persönlichen Beratungen von Kontaktpersonen werden **Reiseimpfberatungen** im Rahmen einer Vorbereitung auf eine Auslandsreise angeboten. Eine gute Unterstützung bietet dabei das Impfprogramm des Deutschen Grünen Kreuzes IBERA. Je nach Impfstatus des Reisenden, Reiseziel und Art des Reisens (Pauschal oder Trekking) bekommt der Bürger umfangreiche Informationen zu Schutzimpfungen, Malariavorkommen, Medikamenten zur Malaria-Prophylaxe und -Stand-by-Therapie. Auch zusätzliche Informationen wie Mückenschutz oder Kontaktdaten der Gelbfieberimpfstellen im Landkreis können Inhalt der Beratung sein. Der Bürger erhält einen mehrseitigen Ausdruck (bzw. eine Mail), mit dem individuellen Impfplan. Die Impfungen selbst werden beim niedergelassenen Hausarzt durchgeführt. **2015 wurden 23 Reiseimpfberatungen durchgeführt, im Jahr 2016 insgesamt 20 Reiseimpfberatungen.**

2.3 Netzwerk Multiresistente Erreger (MRE-Netzwerk)



Symbolbild: Petrischale. Fotolia.

Unter multiresistenten Erregern versteht man Bakterien, die eine verminderte Empfindlichkeit gegenüber Antibiotika aufweisen.

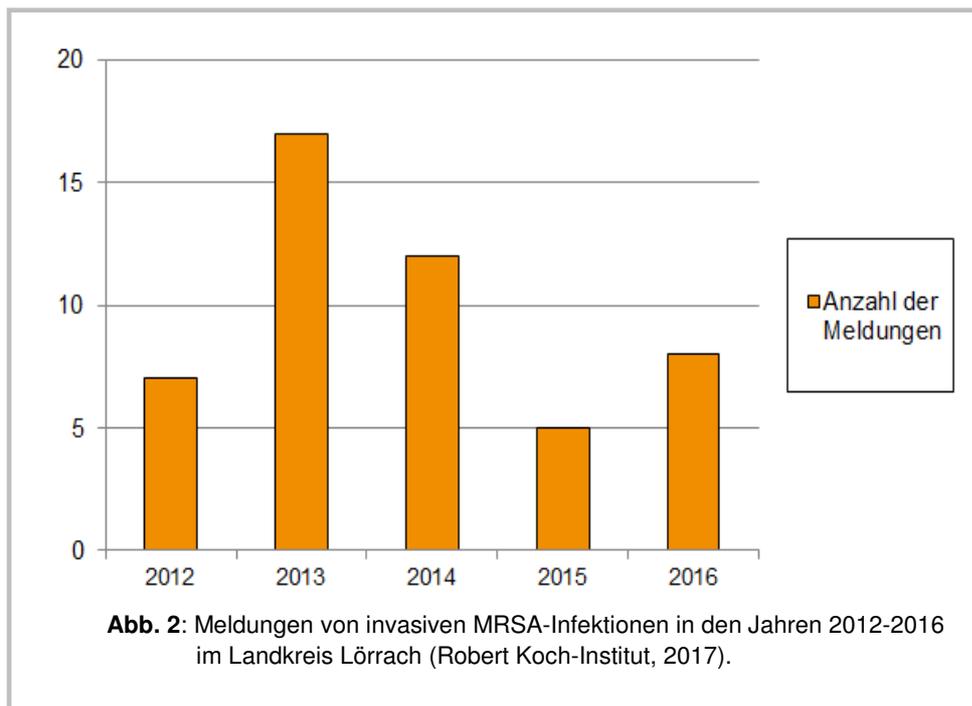
Wenn diese Erreger an Infektionen beteiligt sind, kann dies zu schwerwiegenden Problemen bei der Krankenversorgung sowie in der Alten- und Langzeitpflege führen. Der bekannteste Vertreter ist der **Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)**.

Aber auch weitere, gegen viele gängige Antibiotika unempfindliche Bakterienstämme wie **Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)** sowie **multiresistente gramnegative Stäbchenbakterien (MRGN)** gewinnen zunehmend an Bedeutung. Seit dem 01.07.2009 besteht für MRSA-Nachweis aus Blut und Liquor (Hirnwasser) eine Meldepflicht (invasive Infektion). Am 18.03.2016 wurde die Meldepflicht ausgeweitet auf Enterobacteriaceae mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit (Infektion oder Kolonisation) und Acinetobacter spp. mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit (Infektion oder Kolonisation).

Bisher gibt es für MRSA keine Meldepflicht für die alleinige Kolonisation, d.h. ohne Nachweis des Erregers in Blut oder Liquor.

Das **Ziel des MRE-Netzwerkes Baden-Württemberg** ist die Verminderung der Weiterverbreitung multiresistenter Erreger durch Verbesserung der Zusammenarbeit in der Versorgung der Betroffenen (Schnittstellen-Problematik), insbesondere beim Übergang zwischen stationärer und ambulanter Versorgung durch den Einsatz gezielter Präventionsmaßnahmen, die zur Patientensicherheit und zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit betragen sollen. Das MRE-Netzwerk BW besteht aus dezentralen regionalen Netzwerken, in denen sich auf Landkreisebene die Akteure regelmäßig treffen, die an der medizinischen Versorgung teilnehmen. Die Koordinierung erfolgt vom jeweiligen Gesundheitsamt.

2009 wurde das MRE-Netzwerk im Landkreis Lörrach als eines von fünf Pilotlandkreisen gegründet, musste aber aus personellen Gründen seine Aktivität in den Folgejahren einschränken. 2015 wurde die Stelle des Netzwerkkoordinators wieder besetzt.

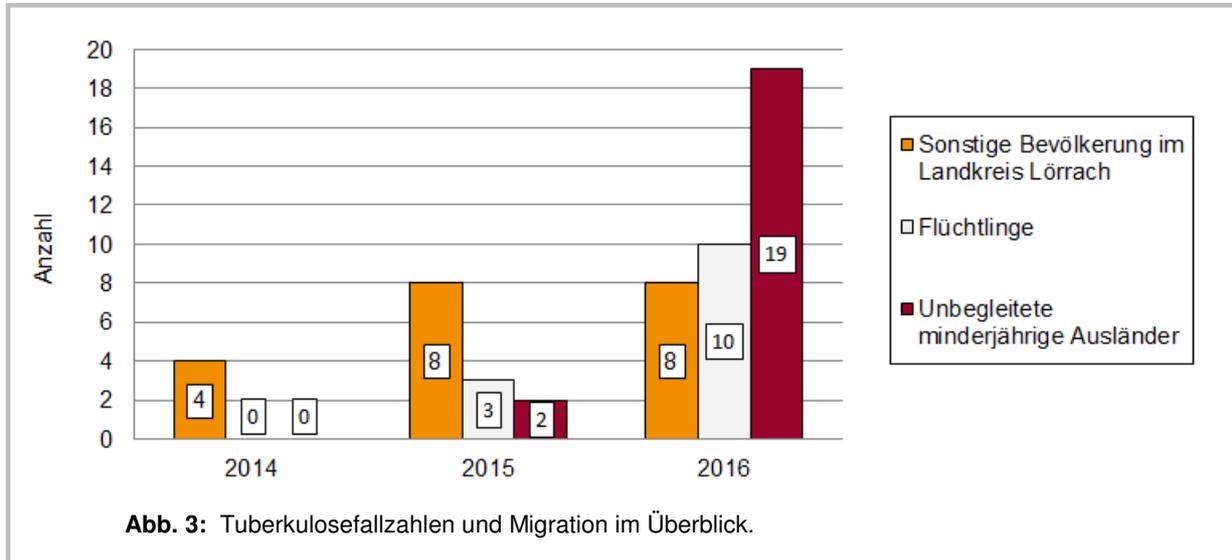


Maßnahmen zur Bekämpfung von MRE im Landkreis Lörrach, die in den Jahren 2015-2016 umgesetzt wurden:

- Überprüfung der Umsetzung von Hygienemaßnahmen gemäß den Empfehlungen der Fachgesellschaften und des Robert-Koch-Institutes (KRINKO-Empfehlungen) im Rahmen von Begehungen von Pflegeheimen, Krankenhäusern und Arztpraxen.
- Beratung von Pflegeheimen, Ärzten, Betroffenen telefonisch bzw. vor Ort.
- Weitergabe von Informationen zwischen verschiedenen Institutionen des Gesundheitswesens z.B. von Rehaklinik an zuvor behandelndes Krankenhaus.
- Fortbildungen für Fachpersonal im Gesundheitswesen: Im Jahr 2016 wurden unter Leitung des Fachbereiches Gesundheit zwei Veranstaltungen für Pflegeheime durchgeführt (Februar und Dezember 2016). Thema der ersten Veranstaltung waren theoretische Grundlagen der MRE-Thematik, Vorstellung der Merkblätter und Überleitbogen sowie Konkretisierung der Wünsche der Pflegeheime an das MRE-Netzwerk. Thema der zweiten Veranstaltung war zum einen die Vorstellung der neuen KRINKO-Empfehlung „Händehygiene“ sowie ein Vortrag einer Hygienefachkraft der Kliniken über konkrete Maßnahmen beim Umgang mit MRSA in Pflegeheimen. Beide Veranstaltungen stießen auf großes Interesse (22 bzw. 21 Teilnehmer bei 26 Pflegeheimen im Landkreis Lörrach).
- Aufbau der Homepage „MRE-Netzwerk Lörrach“ auf den Seiten des Landratsamtes Lörrachs, auf der die aktuellen Merkblätter und Überleitbogen des MRE-Netzwerkes Baden-Württemberg sowie weitere Informationen zusammengestellt sind.
(→siehe <https://www.loerrach-landkreis.de/mre>)
- Teilnahme am zweimal im Jahr stattfindenden Landkreistreffen der MRE-Netzwerke am Landesgesundheitsamt in Stuttgart.
- Förderung der Mitwirkung von Pflegeheimen an Studien zum Vorkommen von Infektionen und zum Einsatz von Antibiotika in europäischen Pflegeheimen (HALT-Projekt).

2.4 Tuberkulosebekämpfung

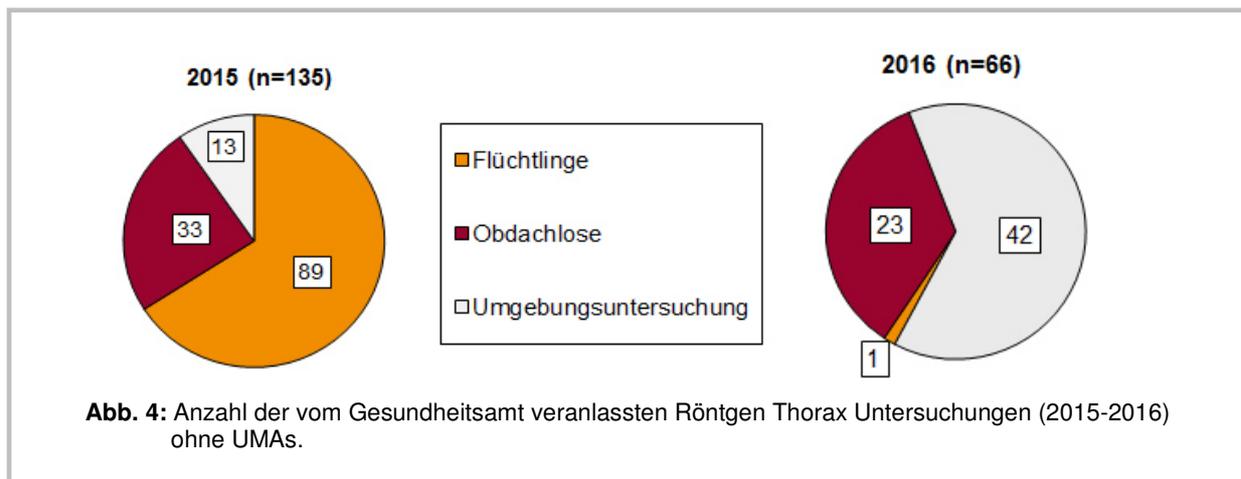
Seit 2015 steigen die Tuberkulosefallzahlen im Landkreis Lörrach wieder an. Der Zusammenhang mit aktuellen Migrationsbewegungen ist in der nachfolgenden Abbildung dargestellt. Unsere Anstrengungen in der Fallfindung haben entsprechend zugenommen.



Die Aufgabe der Gesundheitsämter ist die Fallermittlung, Sicherstellung einer adäquaten und vollständigen Therapie (mindestens 6 Monate), Beratung, begleitende Betreuung und Überwachung der Tuberkulosefälle über einen längeren Zeitraum. Die Durchführung der Umgebungsuntersuchung mit dem Ziel der Ermittlung und Nachverfolgung der Kontaktpersonen, die ein Ansteckungs- und Erkrankungsrisiko haben, stellte sich insbesondere 2016 oft als eine Herausforderung dar und war aufgrund der Sprachbarriere und Migration nur begrenzt durchführbar. Die Anzahl der Tuberkuloseerkrankungen spiegelt lediglich indirekt den Arbeitsaufwand wieder, welcher dabei entstanden ist.

Der „aktiven“ Tuberkulose -Fallfindung (§ 36 Abs. 4 IfSG) wird eine große Bedeutung beigegeben:

- In den vergangenen Jahren 2015/2016 wurden auf Anordnung des Sozialministeriums für 90 (89/1) Flüchtlinge, bei denen keine radiologische Untersuchung in der Landeserstaufnahme (LEA) durchgeführt werden konnte, Überweisungen zur radiologischen Untersuchung der Lunge ausgestellt, eingehende Befunde mitgeteilt & ggf. Maßnahmen eingeleitet.
- Aus dem Erich-Reisch-Haus wurden 56 (33/23) Obdachlose zum Ausschluss einer ansteckungsfähigen Tuberkulose im Amt klinisch untersucht. Eine radiologische Untersuchung der Lunge wird in nahezu allen Fällen veranlasst und der Befund nach Bekanntgabe übermittelt.
- Im Rahmen der Umgebungsuntersuchungen wurden 55 (13/42) Überweisungen zum Röntgen-Thorax ausgestellt und die Ergebnisse den Betroffenen bzw. deren behandelten Ärzten mitgeteilt.
- Alle im Landkreis Lörrach aufgeschlagenen UMAs wurden in den Jahren 2015/2016 zum Ausschluss ansteckender Krankheiten, darunter einer aktiven Tuberkulose, klinisch und radiologisch untersucht. Organisation und Durchführung der Untersuchungen erfolgte nach Absprache mit dem Jugendamt im St. Elisabethen Krankenhaus(Kinderklinik).



Die Abbildung 4 berücksichtigt nicht die radiologischen Untersuchungen auf Tuberkulose bei unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA) im Alter über 15 Jahren im St. Elisabethen Krankenhaus. Bei auffälligen radiologischen Befunden werden weitere Maßnahmen zur Abklärung der Tuberkulose eingeleitet. Diese erfolgen in der Regel ambulant. Im Einzelfall kann eine stationäre Abklärung erforderlich sein. Je nach Befund kann eine prophylaktische bzw. präventive Behandlung mit Antituberkulostatika notwendig sein.

Der Quantiferontest (QFT, Interferon Gamma Testverfahren) wurde 2010 im Sachgebiet Infektionsschutz eingeführt und hat sich seither als standardisierte Untersuchungsmethode der aktiven Fallsuche im Rahmen der Umgebungsuntersuchung etabliert. Die Auswertung der bereits bebrüteten Blutproben erfolgt im Labor des LGA Stuttgart. Im Rahmen der Umgebungsuntersuchung 2015/2016 wurden 103 (52/51) QFT - Blutuntersuchungen durchgeführt.

Beispiel aus der Praxis: Grenzüberschreitende Tuberkulosebekämpfung.

In grenzüberschreitender Zusammenarbeit mit den Schweizer Behörden konnten zwei Ausbrüche mit drei bzw. fünf Erkrankten an aktiver Tuberkulose im Jahr 2016 identifiziert werden. Die Typisierung der Tuberkulosestämmen im Jahr 2016 von drei Erkrankten (Ausbruch-1) im Nationalen Referenzzentrum für Tuberkulose im TB Forschungszentrum Borstel, bestätigte den Verdacht eines Clusters (Gruppe). Die drei Erkrankten haben ihren Wohnsitz in Deutschland. Der 2. Erkrankte arbeitete im selben Betrieb in der Schweiz wie der 1. Erkrankte. Der 3. Erkrankte wohnte im selben Mehrfamilienhaus wie der 1. Erkrankte. Bei der Umgebungsuntersuchung im Betrieb durch die Schweizer Lungenliga zeigten 18 Mitarbeiter einen positiven IGRA Test und mussten daher weiter untersucht werden. Durch die „aktive“ Fallsuche im Betrieb konnte der 2. Erkrankte ermittelt werden, der bis zu diesem Zeitpunkt noch keine Symptome zeigte. Im Rahmen der Umgebungsuntersuchung von diesem Ausbruch wurden 19 Kontaktpersonen aus dem Landkreis Lörrach ermittelt und untersucht. Eine latente Tuberkulose wurde bei 11 Personen diagnostiziert. Kontaktpersonen aus anderen Landkreisen wurden den zuständigen Gesundheitsämtern übermittlemt und dort untersucht.

Die Tuberkulosestämmen bei dem Ausbruch-2 konnten nicht genetisch untersucht werden, da vier Erkrankte, darunter drei Kinder, ihren Wohnsitz in der Schweiz hatten. Die Erreger der beiden Gruppen zeigten keine Resistenzen auf Medikamente. Die Typisierungskosten werden derzeit nicht vom Forschungszentrum übernommen. Die Untersuchung erfolgt auf Antrag bei konkretem Verdacht auf Zusammengehörigkeit.

2.5 HIV- und STI- Sprechstunde

Die Gesundheitsämter sind gesetzlich dazu verpflichtet (§ 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und insbesondere § 19 IfSG, sowie § 7 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)) Information und Aufklärung bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten (STI) einschließlich HIV und AIDS als öffentliche Aufgabe wahrzunehmen sowie Beratungen und Untersuchungen in diesem Bereich anzubieten oder in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicherzustellen. Alle Gesundheitsämter führen den klassischen HIV-Test kostenlos und anonym durch.

Das seit Jahren bestehende Testangebot der STI-Beratungsstelle -auf HIV-, Syphilis-, Hepatitis B- und C-Infektionen- wurde 2015 im Rahmen eines Projektes des Landesgesundheitsamtes auf Chlamydien- und Gonokokken (Tripper)-Laboruntersuchungen erweitert.

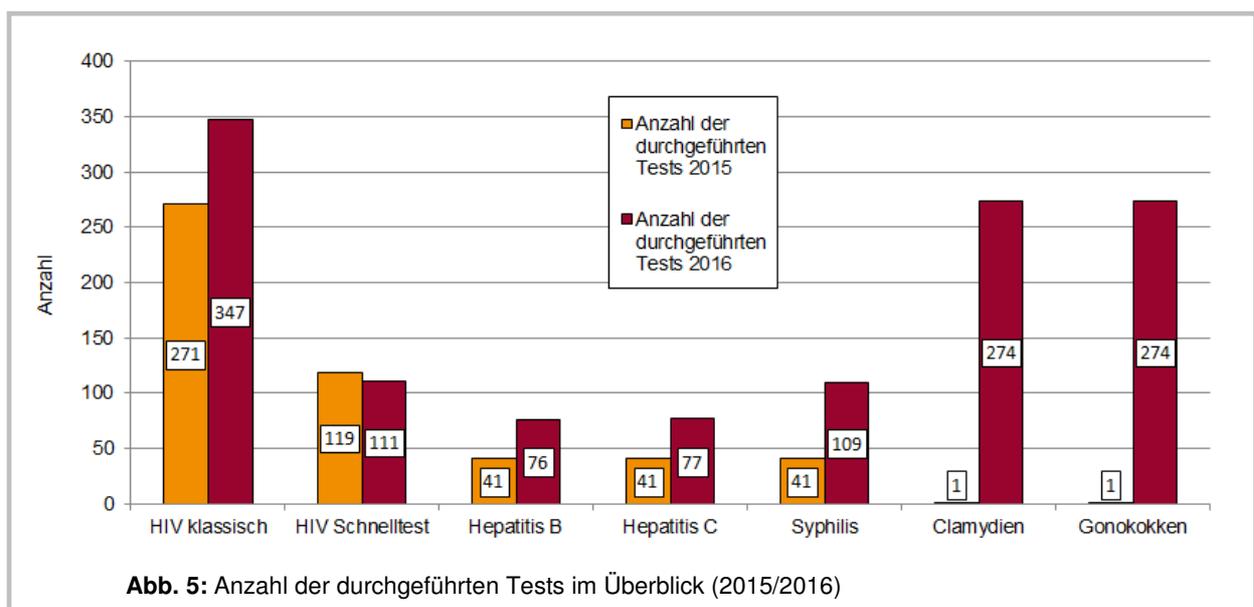
Informationen zu den STI:
www.rki.de

Das erweiterte Test-Spektrum wurde wie die Fallzahlen belegen (Abb. 5), sehr gut angenommen. Darüber hinaus werden telefonische und elektronische Anfragen zum Thema STI bearbeitet. Viele STIs können asymptomatisch verlaufen, aber trotzdem ansteckend sind.

Im Beratungsgespräch werden individuelle Infektionsrisiken und ein entsprechendes Risikomanagement besprochen. Auf dieser Grundlage wird eine risikoadaptierte Auswahl an STI-Tests getroffen. Gegebenenfalls erfolgt die Zuweisung an einen Spezialisten (Urologe, HIV-Schwerpunkt-Praxis, Gynäkologe, Dermatologe). Für eine weitergehende psychosoziale Betreuung und Begleitung, gerade im Falle von HIV/ AIDS, stehen uns langjährige Kooperationspartner zur Verfügung, darunter die AIDS-Hilfe Freiburg und der Sozialdienst katholischer Frauen in Freiburg, die für Ihre Arbeit mit Fördermitteln aus unserem Landkreis unterstützt werden.

Ergebnisse der Beratung

Die Zunahme der Beratungskontakte verdeutlicht, wie gut das Angebot -auch grenzüberschreitend- wahrgenommen wurde (Abb. 5 - 7). Hauptsächlich suchte die 21-30-jährige Allgemeinbevölkerung die anonyme STI-Sprechstunde auf (zu 2/3 männlich).



Im Jahr 2015 wurden drei Hepatitis C-Infektionen labordiagnostisch nachgewiesen, 2016 eine infektiöse Hepatitis B-Erkrankung. Viermal testeten wir auf Syphilis (Lues) positiv, wovon zwei Befunde als frische behandlungsbedürftige Infektion gewertet wurden. 2016 erhielten wir im Rahmen der Projekt-Abstrichuntersuchungen 6 positive Chlamydien-Nachweise und einen positiven Gonokokken-Nachweis.

Hier ist hervorzuheben, dass der Erregernachweis zum großen Teil bei asymptomatischen Klienten erfolgte, die nichts von Ihrer Infektion geahnt haben. Wichtig für die Unterbrechung von Infektionsketten ist neben der Aufdeckung von (asymptomatischen) Fällen und deren Behandlung die Untersuchung und Behandlung von Kontaktpersonen. In unserer STI-Beratungsstelle führten wir diese Kontroll- und Kontaktpersonenuntersuchungen durch, während die Therapie nach Zuweisung zu entsprechenden Fachärzten erfolgte.

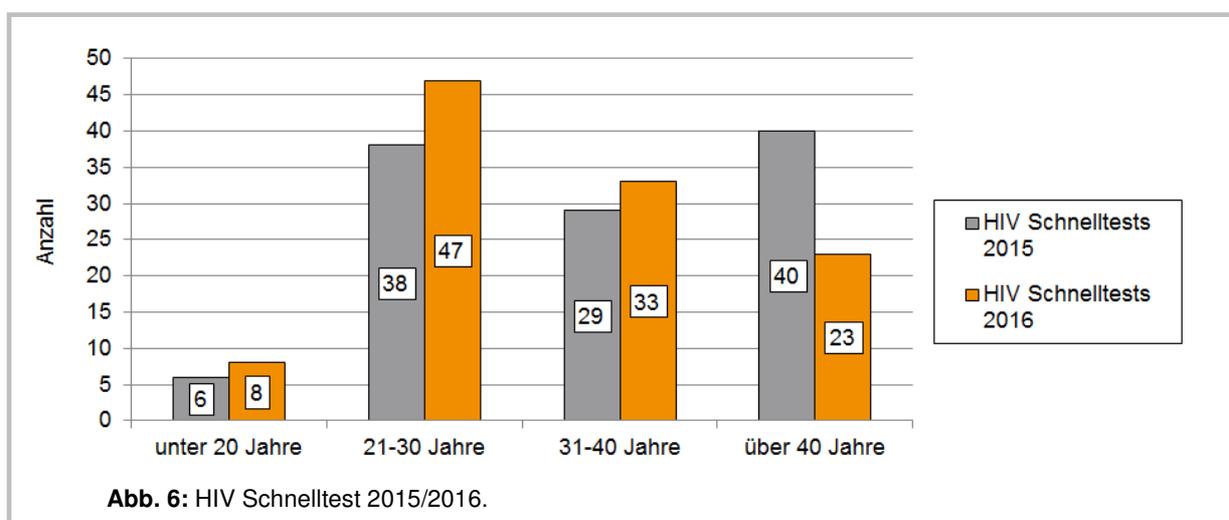
Es wird der klassische HIV-Labortest und ein HIV-Schnelltest angeboten. Beide Tests sind sogenannte Suchtests (Screeningtests). Diese reagieren besonders empfindlich auf HIV Antikörper, die der Körper nach einer gewissen Zeit gebildet hat. Jedes reaktive Testergebnis ist durch weitere Tests zu bestätigen (Stufendiagnostik). Das Labor, das den klassischen Labortest durchführt, testet im Anschluss eines reaktiven Befundes direkt weiter. Im Falle eines reaktiven HIV-Schnelltest-Ergebnisses, im Rahmen unserer STI Sprechstunde, ist der Befund durch Labortests (Suchtest und Bestätigungstest) mittels Blutentnahme zu überprüfen. Fallen diese Tests ebenfalls reaktiv aus, wird ein weiteres Mal Blut abgenommen, um Probenverwechslungen auszuschließen. Diese zweite Probe durchläuft denselben Prozess.

Neben der Antikörperbestimmung können auch direkt Virusbestandteile nachgewiesen werden. Suchtests die beides kombinieren sind die sog. 4. Generationen-Tests. Für Laboruntersuchungen stellen sie den Standard dar.

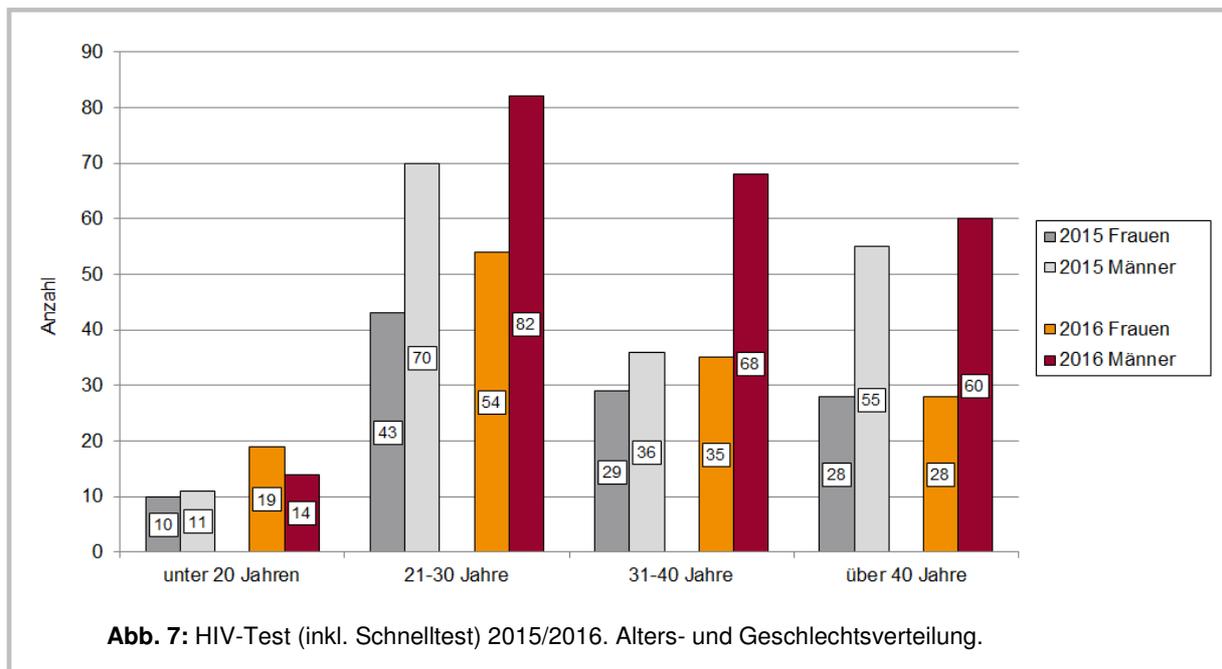
Von einem **sicheren Ausschluss** einer HIV-Infektion geht man

- bei der klassischen HIV-Testung aus, wenn mindestens 6 Wochen nach sexuellem Risiko kein reaktives Ergebnis vorliegt oder
- bei der HIV-Schnelltestung aus, wenn mindestens 12 Wochen nach sexuellem Risiko, kein reaktives Ergebnis vorliegt.

Die höchste HIV-Testmotivation zeigte die Altersgruppe der 21-30 Jährigen, gefolgt von den über 40 Jährigen und der Altersgruppe der 31-40 Jährigen (Abb. 6).



Im Jahr 2015 war kein HIV Testergebnis reaktiv (umgangssprachlich positiv), im Jahr 2016 eines. Die durchschnittliche bundesweite HIV-Neudiagnosen-Inzidenz (Anzahl der HIV-Neudiagnosen/ 100 000 Einwohner), lag im Jahr 2015 bei 4,6 und im Jahr 2016 bei 4,2. Mit 3,8 (2015) bzw. rund 3,9 (2016) lag die durchschnittliche HIV-Neudiagnosen-Inzidenz für Baden-Württemberg knapp unterhalb des Bundesdurchschnitts (RKI^c).



Demnach geht man für den Landkreis Lörrach von absolut 7-8 HIV-Neudiagnosen pro Berichtsjahr aus. Die kleinste regionale Ebene, auf der die HIV-Neudiagnosen erfasst werden, entspricht dem Gebiet des Regierungsbezirks Freiburg, worin der Landkreis Lörrach eingeschlossen ist. Die absoluten Fallzahlen dieses Gebietes zeigen einen deutlichen Anstieg der HIV-Neudiagnosen gegenüber den Vorjahren: 37 (2012), 45 (2013), 52 (2014), 62 (2015), 63 (2016) ohne dabei die durchschnittliche HIV-Neudiagnosen-Inzidenz für Baden-Württemberg zu erreichen.

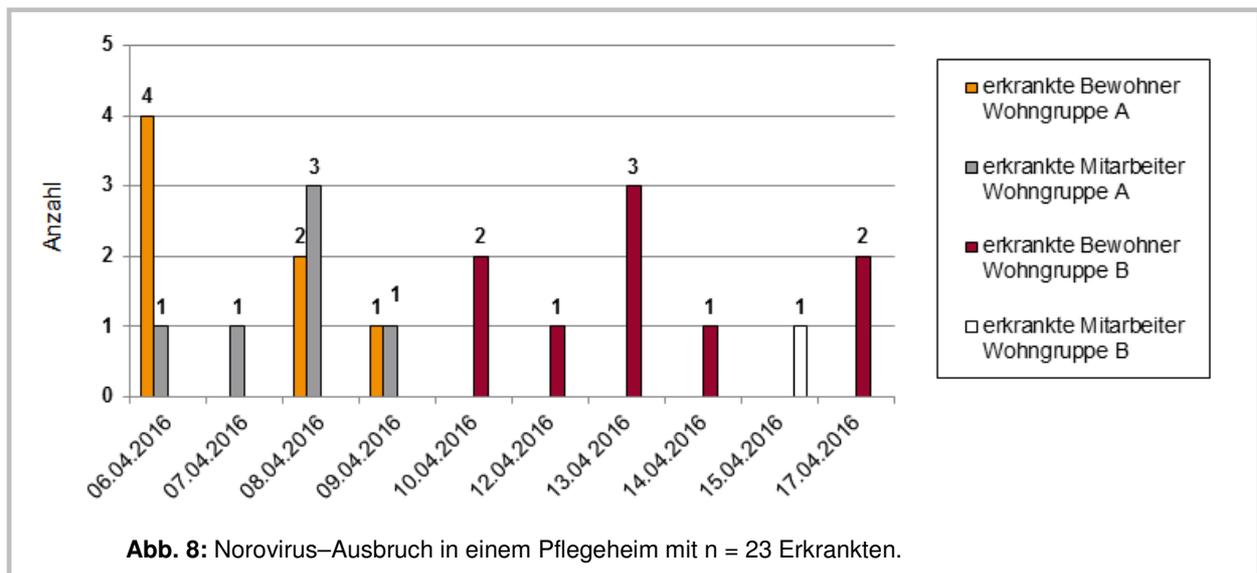
2.6 Überwachung der Altenpflegeheime und der Heime für behinderte Menschen

Im Infektionsschutzgesetz (RKI^d) und im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) ist die infektionshygienische Überwachung von stationären Pflegeeinrichtungen und stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung durch das Gesundheitsamt geregelt. Bei meldepflichtigen Infektionskrankheiten sind neben den behandelnden Ärzten oder Laborärzten auch die Leiter von Pflegeeinrichtungen in bestimmten Situationen z.B. bei Gruppenerkrankungen zur Meldung verpflichtet.

Norovirus – Ausbrüche in Pflegeheimen

Von einem Ausbruch oder Gruppenerkrankung spricht man, wenn zwei oder mehr Personen an einer gleichartigen ansteckenden Krankheit erkranken, vorausgesetzt es besteht ein zeitlicher und räumlicher Zusammenhang.

In den Jahren 2015 und 2016 wurden uns insgesamt 6 gastrointestinale Ausbrüche in Pflegeheimen (PH) gemeldet. Die Anzahl der Erkrankten (Bewohner und Personal) umfasste 20 bis 30 Personen. Die Identifizierung des Erregers bei einem Ausbruch wird unsererseits immer angestrebt, um hygienische und organisatorische Maßnahmen zur Bekämpfung der Weiterverbreitung gezielt festzulegen. In fünf von sechs uns bekannt gewordenen Ausbrüchen konnten Noroviren aus den Stuhlproben der Erkrankten isoliert werden. Die nachfolgende epidemiologische Kurve zeigt einen typischen Verlauf für Norovirus-Ausbruch in einem Pflegeheim, in dem eine Mensch-zu-Mensch Übertragung eine Rolle spielt. Ein Zusammenhang mit den verzehrten Lebensmitteln konnte in diesem Fall nicht festgestellt werden. Zu dieser Schlussfolgerung kamen auch die Mitarbeiter des Fachbereiches Veterinärmedizin und Lebensmittelhygiene, die von uns frühzeitig über den Ausbruch informiert wurden. In zwölf Tagen erkrankten insgesamt 23 Bewohner und Mitarbeiter des Pflegeheimes. Zwei Wohngruppen waren betroffen. Eine intensive Beratung und engmaschige Anpassung der Maßnahmen waren zielführend.



Skabies Bekämpfung

Krätze oder Skabies ist eine Parasitose, die durch Krätzmilben verursacht wird. In den letzten Jahrzehnten spielten diese Lästlinge kaum eine Rolle im Infektionsgeschehen. **Seit 2015 ist ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen im Landkreis und landesweit zu verzeichnen.** Insbesondere hoch war die Inzidenz unter den neu angekommenen unbegleiteten minderjährigen Ausländern. Nahezu jeder Zweite musste bei Aufnahme behandelt werden. Die Zulassung der Ivermectin-Tabletten im Februar 2016 in Deutschland und deren uneingeschränkte Verfügbarkeit in Apotheken ermöglichte eine gut verträgliche und wirksame Behandlung der Befallenen.

Bei Pflegebedürftigen Bewohnern in Pflegeheimen besteht oft intensiver Hautkontakt durch die Pflegenden. Dadurch ist das Risiko der Übertragung von Krätzmilben deutlich erhöht. Wegen langer Inkubationszeit von ca. 5 Wochen setzt die Unterbrechung von Übertragungsketten einen gut koordinierten Maßnahmenplan für das Pflegeheim voraus. Dazu gehören Diagnosesicherung bei Verdacht auf Skabies, Ermittlung der engen Kontaktpersonen (Ansteckungsverdächtigen), Planung einer gleichzeitigen Behandlung der Befallenen und Ansteckungsverdächtigen in Absprache mit den behandelnden Ärzten und dem Betriebsarzt. Oft sind Kontrolluntersuchungen und eine 2. und 3. Behandlung erforderlich.

Eine gute Zusammenarbeit zwischen der Heimleitung und dem Gesundheitsamt ist dabei eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Bekämpfung des Ausbruches.

Hygienebegehungen in Altenpflegeheimen

In den Jahren **2015/2016 fanden in 23 der insgesamt 26 Einrichtungen** im Landkreis Lörrach **Hygiene-Begehungen** statt. Gemeinsam mit der Heimaufsichts-Behörde wurden die entsprechenden Pflegeheime aufgesucht. Nach einem einführenden Gespräch, an dem in der Regel die Einrichtungen durch die Heimleitung, Pflegedienstleitung und Hauswirtschaftsleitung vertreten waren, wurde die Hygienebegehung zusammen mit den einrichtungsinternen Hygienebeauftragten (überwiegend aus den Hauswirtschaftsbereichen) und/ oder Heimleitern/-innen durchgeführt. Eine Hygienische Stellungnahme zu den festgestellten Mängeln der Begehung erfolgte zunächst im Rahmen einer Checklisten-Dokumentation. Nach den ersten Begehungen wurde der Begehungsbericht um aktuelle Hygiene-Standards zu verschiedenen Themen ergänzt. Die einrichtungsinternen Hygienepläne –einschließlich der Reinigungs- und Desinfektionspläne- wurden dem Gesundheitsamt zur schriftlichen Stellungnahme vorgelegt. Die Heime bestätigen schriftlich die Umsetzung der im Hygiene-Begehungsbericht geforderten Maßnahmen. Mit den Hygieneverantwortlichen der Einrichtungen entwickelte sich eine erfreulich gute Zusammenarbeit. Das Hygieneverständnis konnte durch die Begehungen weiterentwickelt werden. Nachdem die Begehungsrunde 2015-2016 einen Überblick über die Gesamt-Hygiene (Strukturqualität) vermittelte, werden für die folgenden Begehungen Hygiene-Schwerpunkte gesetzt (Prozess- und Ergebnisqualität).

Die vorgefundenen Mängel betrafen v.a. Aspekte der Hände-, Flächen- und Textilhygiene. Im Bereich des hygienischen **Handwaschplatzes** wurde neben baulichen Mängeln die Spenderaufbereitung und -Handhabung thematisiert sowie die Lagerung von zweckfremden Gegenständen im Spritzbereich. Unstimmigkeiten im Umgang mit Putzutensilien zur Durchführung der **Flächenhygiene** zeigten sich regelmäßig.

Die meisten Fehler fielen auf die Lagerung und Aufbereitung wiederverwendbarer Reinigungstextilien. Bei Nutzung von Einmaldesinfektionstuch-Spendersystemen für die Flächendesinfektion wurde die Aufbereitung des Spendereimers nicht berücksichtigt. Dosierhilfanlagen für Reinigungsmittel oder Desinfektionsmittel wurden teilweise nicht gewartet, Schläuche unsachgemäß gelagert oder nicht rechtzeitig ausgetauscht.

Bezüglich der **Wäschehygiene** in den Heimen wurde oft näher auf ein geeignetes Waschverfahren intern aufbereiteter Wäsche, die Organisation der Wäscherei-Räumlichkeiten sowie eine angemessene Schutzkleidung des Personals beraten.

Das **Wirkspektrum von Desinfektionsmitteln** (Hände und Flächen etc.) und ein gegebenenfalls notwendiger Wechsel des Präparates beim Auftreten spezieller Erreger (Norovirus, Clostridium difficile) wurde in allen Begehungen zur Sprache gebracht.

Das Pflegegeschirr wies häufig Oberflächendefekte und -verschmutzungen auf. Die **Aussortierung und die Aufbereitung des Pflegegeschirrs** wurden in vielen Heimen thematisiert. Unserer Empfehlung, die Effektivität der Reinigungs- und Desinfektionswirkung von Fäkalienspülen im Rahmen eines speziellen Prüfverfahrens nachzukommen und ggf. entsprechende Geräteeinstellungen vorzunehmen, entsprochen fast alle Pflegeheime.

Die Bereitstellung und Lagerung von **persönlicher Schutzausrüstung (PSA)** war nicht immer korrekt. Auch wurde getragene Arbeitskleidung und Privatkleidung gemeinsam aufbewahrt.

Mitunter beobachteten wir unsachgemäße und für den betreffenden Mitarbeiter infektionsgefährdende Aufbereitungsverfahren von wiederverwendbarer PSA (in diesem Falle Handschuhe des Reinigungspersonals).

Im Bereich der **Trinkwasserhygiene** wurde verstärkt auf die Stagnationsproblematik selten benutzter Wasserleitungen aufmerksam gemacht. Maßnahmen wie Rückbau nicht benutzter Leitungen, sowie Durchspülpläne und regelmäßiger Austausch von Perlatoren und Duschköpfen wurden initiiert.

Im Rahmen dieser Begehungen erhielten wir einen Überblick der Hygiene-Situation vor Ort. Kontakte zu den Hygieneverantwortlichen wurden hergestellt.

Das Ergebnis der Begehungsrunde 2015/2016 durch die Alten- und Pflegeheime unseres Landkreises messen wir einerseits an der Anhebung des einrichtungsinternen Wissensstandes zu aktuell gültigen Hygiene-Standards (TRBA 250, KRINKO-Empfehlungen) und andererseits an den umgesetzten Maßnahmen, die im Begehungsbericht gefordert wurden und deren Durchführung erfolgte. In den Pflegeheimen erreichten wir v.a. im Bereich der Strukturqualität eine Verbesserung der Hygienequalität und haben durch die bisherige Zusammenarbeit eine gute Basis geschaffen für die Weiterentwicklung der einrichtungsinternen Hygiene-Niveaus. Bei zukünftigen Hygiene-Begehungen sollen einzelne Themenbereiche vertiefend eine Rolle spielen. Diese Konzepte sehen über die Strukturqualität hinaus eine Überprüfung von Merkmalen zur Prozess- und Ergebnisqualität vor.

Hygienebegehungen in Heimen für Menschen mit Behinderung

Seit 2013 werden **routinemäßige Begehungen in 13 (+1 seit 2016) Einrichtungen**, in denen behinderte Kinder, Jugendliche und/oder Erwachsene betreut oder gepflegt werden, in Zusammenarbeit mit der Heimaufsichtsbehörde durchgeführt. **In den Jahren 2015 und 2016 wurden 10 von 14 bzw. 9 von 15 Einrichtungen begangen.** Diese Einrichtungen unterscheiden sich vom klassischen Pflegeheim durch ihre Strukturen (u.a. in Bewohnerzahlen und Bewohnerstruktur) und durch eine breite Vielfalt an Wohn- und Betreuungskonstellationen sowie Dienstleistungen.

Bei der infektionshygienischen Überwachung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sind neben Raumkonzept, Flächenhygiene, Händehygiene etc. weitere Aspekte wichtig:

- Das Personal kann über sehr unterschiedliche berufliche Qualifikationen verfügen (nichtmedizinischen versus medizinisches Personal).
- Bei Einrichtungen für behinderte Menschen handelt es sich nicht primär um klinische Einrichtungen zur Patientenversorgung. Es existieren keine einheitlichen Standards bzw. Expertenempfehlungen. Man muss verschiedenste Empfehlungen (KRINKO, RKI-Empf.), Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250) und anderen Verordnungen (TrinkwV) als verbindliche Grundlagen und Standards für erforderliche präventive Maßnahmen heranziehen und entsprechend argumentieren.
- In der Regel fehlt es den Einrichtungen an fachlich qualifiziertem Personal für das Hygienemanagement. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) hat eine Leitlinie für Hygienebeauftragte in Pflegeeinrichtungen und anderen betreuten und gemeinschaftlichen Wohnformen herausgegeben.

- Danach ist in größeren Einrichtungen der hauptamtliche Einsatz eines/einer „Hygienebeauftragten“ anzustreben. So werden in den begangenen Einrichtungen Personen als Hygienebeauftragter benannt, aber die fachlichen Grundlagen zu Aufgabenerfüllung sind kaum vorhanden.
- Eine besondere Herausforderung stellt die Erstellung eines angepassten Hygieneplans dar als detaillierte Abbildung sämtlicher zu verrichtender infektiöser Tätigkeiten.
- Weiterhin wurden Unterschiede bei der Reinigung durch externe Dienstleister und heimisches Personal festgestellt, beginnend bei der Bestückung des Reinigungswagens bis hin zur Ausführung der Reinigung (z.B. Mehrfachverwendung von Mopps).

2.7 Trinkwasserhygiene

Die Trinkwasserverordnung (TrinkwV) vom 21. Mai 2001 wurde im Wesentlichen durch zwei Änderungsverordnungen in den Jahren 2011 und 2012 geändert. Mit der dritten Änderungsverordnung im Jahr 2015 wurden Anforderungen an die Messung und Überwachung der Trinkwasserqualität im Hinblick auf radioaktive Stoffe eingefügt (BfG; Umweltbundesamt).

Informationen
zur TrinkwV:
www.bgbl.de

Im LK Lörrach müssen insgesamt 103 Versorgungsgebiete auf Radioaktivitätskonzentrationen untersucht werden.

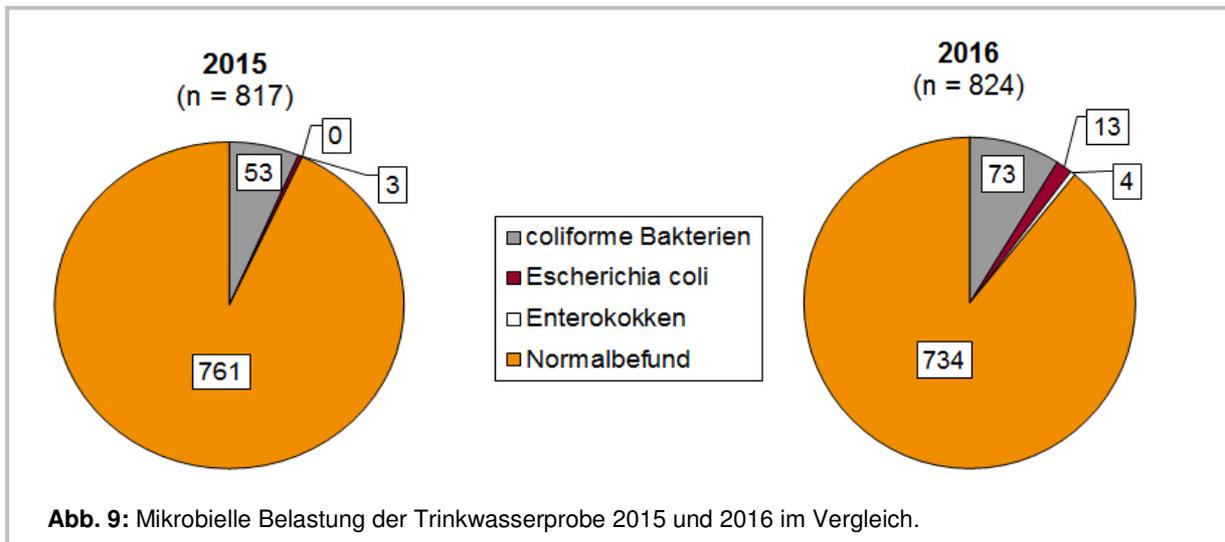
Wasserversorgungsanlagen und Schutzgebiete sind jährlich zu begutachten. Wenn die Überwachung während eines Zeitraums von vier Jahren zu keinen wesentlichen Beanstandungen geführt hat, kann das Gesundheitsamt die Überwachung in größeren Zeitabständen, mindestens aber einmal in drei Jahren, durchführen. Die Entscheidung, ob im Rahmen der Überwachung amtliche Proben durchgeführt werden oder durch den Unternehmer oder sonstigen Inhaber der Wasserversorgungsanlage in Auftrag gegeben werden, liegt beim Gesundheitsamt.

Durch Ortsbesichtigung und Beprobung sind im Landkreis Lörrach 103 Versorgungsgebiete zu überwachen. Darunter sind **39** öffentliche Trinkwasserversorgungen in **100** Ortsteilen mit insgesamt: **40** Tiefbrunnen, **88** Brunnenstuben (Zulauf von mehreren Quelfassungen) und **205** Hochbehältern. Im Jahr 2015 wurden 41 amtliche TW Proben entnommen; im Jahr 2016 waren es 30. Die Wasserversorgungsanlagen im LK Lörrach werden sukzessive an die allgemein anerkannte Regeln der Technik (a. a. R. d. T.) angepasst.

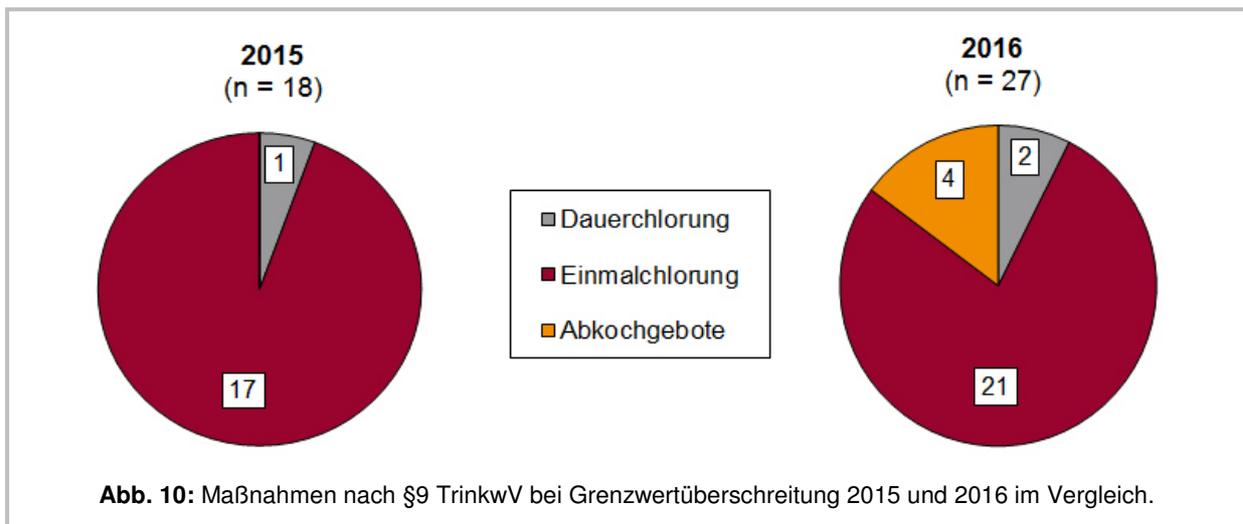
Die Abbildung 9 zeigt den Anteil der Grenzwertüberschreitungen der mikrobiologischen Parameter, die bei den Trinkwasseranalysen der Ortsnetzproben im Jahr 2015 und im Jahr 2016 festgestellt wurden. Die Art der mikrobiellen Belastung ist der Abbildung zu entnehmen.

Wird in einer Trinkwasseranalyse eine Grenzwertüberschreitung festgestellt, bedeutet das nicht in jedem Falle eine Gesundheitsgefährdung. Dies hängt vom betroffenen Parameter sowie der Höhe und Dauer der Überschreitung ab.

So zeigt beispielweise das Auftreten **coliformer Keime** im Trinkwasser eine allgemeine Verschlechterung der Wasserqualität, z. B. durch Einbrüche von Oberflächenwasser in einen Brunnen oder Quelfassung oder Probleme bei der Wasseraufbereitung, im Behälter oder Rohrnetz (z.B. nach Wartungsarbeiten), an. Damit ist die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen gegeben um die Ursache zu klären und vorbeugende Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung einzuleiten.

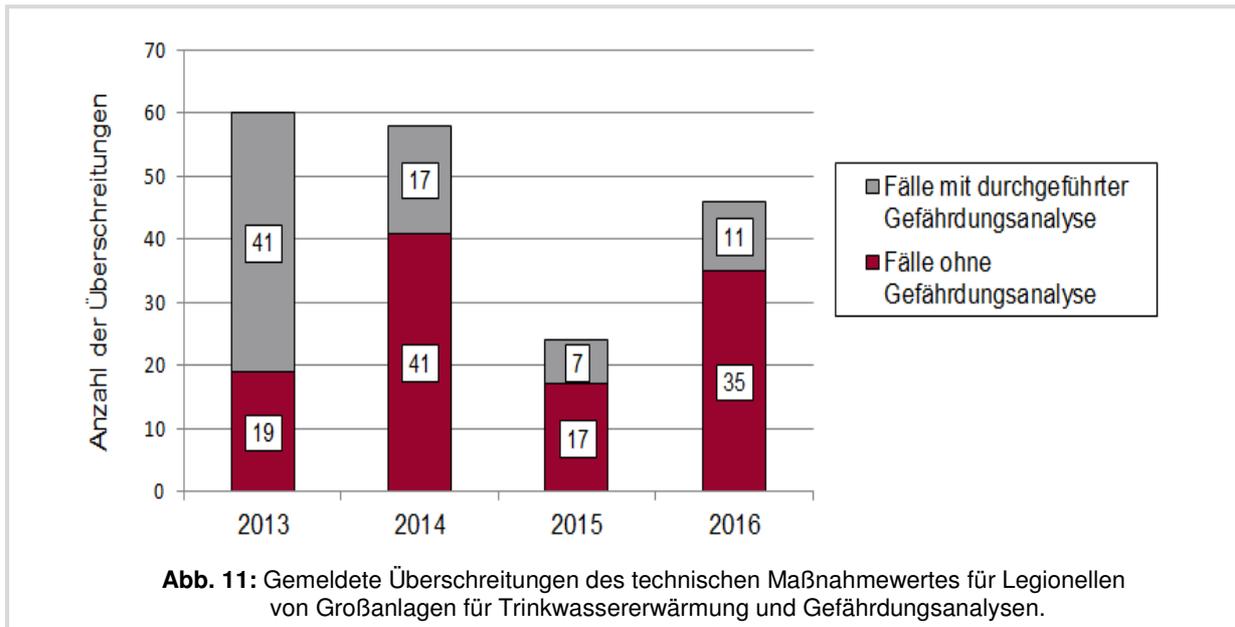


Die mikrobiologische Grenzwertüberschreitungen ziehen Maßnahmen gemäß § 9 Trinkwasser-Verordnung nach sich wie Desinfektionsmaßnahmen, Netzspülungen und Ursachenforschung mit Nachuntersuchungen. Die nachfolgende Abbildung zeigt, wie oft akute Hygienemaßnahmen durch Desinfektion (Chlorung) oder Abkochen notwendig waren zur Bereitstellung hygienisch einwandfreien Trinkwassers.



Überwachung der Trinkwasserinstallationen auf Legionellen

Für die öffentlichen Großanlagen zur Trinkwassererwärmung (TWE) besteht eine jährliche Untersuchungspflicht auf Legionellen, bei den gewerblichen eine in drei Jahren. Im LK Lörrach gibt es ca. 400 öffentliche und um die 9100 gewerbliche Großanlagen. Die Betreiber der Großanlagen zur TWE sind verpflichtet die Überschreitung des technischen Maßnahme Wertes dem Gesundheitsamt zu melden. Seit der Einführung der Meldepflicht für Legionellen für Betreiber und sonstigen Inhaber (UsI) im Jahr 2011 wurden uns Überschreitungen wie folgt gemeldet (s. Abb. 11).



Die Überschreitung des technischen Maßnahmewertes von 100 KBE /100ml gilt als Hinweis auf vermeidbare technische Mängel in der Trinkwasserinstallation oder in der Betriebsweise. Dem ist dann mit Nachforschungen und Gefährdungsanalysen nachzugehen. Eine Überschreitung des technischen Maßnahmewertes zieht Maßnahmen nach sich, die je nach Höhe der Kontamination sowie weiteren Faktoren u. U. über Monate und sogar Jahre, andauern können und in der Regel zeitaufwändig sind, da die meisten Betreiber keine Erfahrungen beim Umgang mit Legionellennachweisen haben.

Oft ist eine intensive Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit notwendig, insbesondere in Rahmen des Beschwerdemanagements, wenn Konfliktsituationen zwischen Unternehmer und sonstigem Inhaber einer Trinkwasserinstallation (UsI) und den Verbrauchern (Mietern und Wohnungseigentümer) entstehen. Der Arbeitsaufwand im Zusammenhang mit der Überwachung der Großanlagen zur Trinkwassererwärmung ist enorm und kann derzeit personell nicht vollumfänglich aufgefangen werden.

Berichtspflichten

Das Gesundheitsamt legt für jedes Wasserversorgungsgebiet in Abstimmung mit den Wasserversorgern Probenahmepläne fest, um die Erfüllung der Berichtspflichten gemäß §21 Trinkwasserverordnung sicherzustellen. Die Ergebnisse der Trinkwasseruntersuchungen werden von den Untersuchungsstellen (d. h. vom Labor) im Auftrag der Wasserversorger elektronisch an das Gesundheitsamt übermittelt. Dem Gesundheitsamt steht ein Datenverarbeitungssystem zur Verfügung.

Nach § 21 Abs. 2 Satz 3 und 4 TrinkwV 2001 ist das Land verpflichtet, bestimmte Daten dem Bund und der EU zu berichten. Mit der Datenbank TrIS (Trinkwasserinformationssystem) wurde in Baden-Württemberg die Möglichkeit geschaffen, die Daten der Gesundheitsämter, der Chemischen und Veterinäruntersuchungsämter (CVUAs) und des Landesgesundheitsamts (LGA) zu bündeln und zu berichten.

2.8 Badewasserhygiene

Badegewässer/Oberflächengewässer

Nach der Badegewässerverordnung Baden-Württemberg ist die Untere Gesundheitsbehörde die hygienische Aufsichtsbehörde für Badestellen an natürlichen Oberflächengewässern, die bei der EU angemeldet sind. Der Landkreis Lörrach hat eine überwachte Badestelle, den Nonnemattweiher bei Neuenweg im Kleinen Wiesental. Der Nonnemattweiher wird während der Badesaison (1. Juni bis 15. September) monatlich beprobt und weist stets eine gute Badegewässerqualität auf.

Die aktuelle Badegewässerqualität kann auf der Badegewässerkarte für Baden-Württemberg abgerufen werden unter: https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Hygiene/Wasserhygiene/Seiten/Naturnahe_Badegewaesser.aspx

Schwimmbäder

Baden ist für viele Menschen ein Grundbedürfnis und hat kulturell gesehen eine lange Tradition. Mittlerweile gibt es ein vielseitiges Angebot an Schwimmbädern (siehe Tabelle 5) mit unterschiedlichen Nutzungsmöglichkeiten und Zielsetzungen.

Tab. 5: Überwachung der Bäder im Landkreis Lörrach im Überblick.

Bädertyp	Anzahl im LK Lörrach	*Kontrollen 2015	*Kontrollen 2016
Freibäder	13	11	5
Bewegungsbäder	4	3	1
Hallenbäder	9	5	8
Hotelbäder	18	5	2

*Geben die Kontrollen während eines Zeitraumes von 2 Jahren keinen Grund zu Beanstandungen, kann der Kontrollzeitraum auf einen 2-jährigen Rhythmus ausgedehnt werden.

Gesetzliche Grundlagen zur Überwachung von Schwimm- und Badebeckenwasser:

- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz - ÖGDG) vom 17. Dezember 2015
- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Trinkwasserverordnung (TrinkwV 2001) in aktueller Fassung
- Hygieneanforderungen an Bäder und deren Überwachung vom 04.12.2013 des Umwelt Bundesamtes
- DIN 19643 (2012)

Die Qualitätssicherung der Bäderhygiene basiert im Grundsatz auf der Eigenüberwachung des Betreibers und auf der behördlichen Überwachung durch das Gesundheitsamt. In der folgenden Auflistung sind die am häufigsten überschrittenen Parameter im Überblick dargestellt. Die chemischen Parameter sind fett gedruckt, die mikrobiologische kursiv:

Mit Chlor werden Schwimmbäder und Badebecken desinfiziert, um die Badegäste vor Krankheitserregern zu schützen. Das Chlor im Wasser reagiert auch mit Schmutzstoffen, die die Badegäste ins Wasser eintragen (Schweiß, Urin, Hautschuppen etc. im Beckenwasser). Dabei werden als Nebenprodukte der Chlorung **Trihalogenmethane (THM)** gebildet: Das Trichlormethan dominiert unter den THM in Süßwasserbädern, das Tribrommethan dagegen in Bädern mit hohem Bromidgehalt im Beckenwasser (Meerwasser, Sole, Thermalwasser). Die THM sind sehr flüchtige Stoffe, die leicht aus dem Wasser entweichen. In Hallenbädern können sich THM in der Luft anreichern. Von den Badenden und vom Schwimmbadpersonal werden sie über die Atemluft aufgenommen. Der Richtwert in Deutschland mit 20 µg/l deutlich niedriger angesetzt ist als in den anderen Ländern. Dabei muss betont werden, dass dieser Wert nicht toxikologisch abgeleitet ist (dann dürfte er bei ca. 400 µg/l liegen), sondern sich an der technischen Machbarkeit orientiert.

Unter dem Summenparameter „**gebundenes Chlor**“ werden weitere Nebenprodukte der Chlorung zusammengefasst. Es handelt sich dabei um Chloramine und um organische Stickstoffverbindungen mit Chloratomen. Da das gebundene Chlor die Badewasserqualität erheblich beeinträchtigt, muss es als Nebenprodukt der Chlorung auf die technisch unvermeidbare Konzentration begrenzt werden.

In die Norm DIN 19643: 2012-11 wurden als neue chemische Parameter für das Beckenwasser die anorganischen Desinfektionsnebenprodukte **Chlorit, Chlorat und Bromat** aufgenommen und mit einem Maximalwert versehen, der aus gesundheitlichen Gründen einzuhalten ist. Die Chlorit/Chlorat-Konzentration im Beckenwasser muss begrenzt werden, weil beide Stoffe die roten Blutkörperchen (Methämoglobin-bildende Stoffe) und die Niere schädigen. Chlorat lässt sich nicht durch die Wasseraufbereitung aus dem Beckenwasser entfernen. Die Chloratkonzentration kann deshalb nur durch Verdünnung mit Frischwasser in Grenzen gehalten werden. Das anorganische Desinfektionsnebenprodukt **Bromat** ist ein nicht-gentoxisches Karzinogen mit relativ niedrigem Potenzial, dass die Niere schädigt. Bromat wurde in die DIN 19643-2012 als chemischer Qualitätsparameter für Beckenwasser neu aufgenommen und mit zwei Milligramm pro Liter begrenzt. Dieser toxikologisch begründete Wert wurde vom Umweltbundesamt abgeleitet.

Der Nachweis von *E. coli* als Fäkalindikator ist ausreichend als Hinweis auf eine fäkale Verunreinigung und kann auf das Vorhandensein von Durchfallerregern hinweisen. *Pseudomonas aeruginosa* ist ein Erreger Schwimmbad-assoziiertes Infektionskrankheiten. Vor allem Infektionen der Haut und des Außenohrs können durch ihn hervorgerufen werden. Anfällig sind hierbei Personen mit einer vorgeschädigten Haut oder mit kleinen Wunden. Ihr Vorhandensein weist auf Mängel bei der Filterwartung, auf eine unzureichende Beckenwasserdesinfektion, auf Mängel bei der Reinigung und Desinfektion der Becken sowie bei der Materialauswahl hin.

Legionellen sind Bakterien, bei denen es in einem Temperaturbereich zwischen 23°C und 50°C zu einer hygienisch relevanten Vermehrung kommen kann. Sie können in geringer Zahl über das Füllwasser eingetragen werden und sich bei nicht ausreichender Desinfektion und Spülung vor allem in den Filtern vermehren. Als Hauptinfektionsweg gilt das Einatmen Legionellen-haltiger Aerosole, aber auch die Mikroaspiration Legionellen-haltigen Wassers kann zu Infektionen führen.

Tab. 6: Die Gesamtzahl der Überschreitungen nach Parameter (außer Legionellen) im Landkreis Lörrach.

Anzahl Parameter- überschreitungen	2015	2016
THM	109	95
Chlor, gebunden	87	110
Bromat	8	6
E. coli	1	8
Pseudomonas aeruginosa	6	16

Beispiel aus der Praxis: Maßnahmen bei Überschreitung der Parameter Chlorit und Chlorat in einem Bewegungsbad im Landkreis Lörrach.

Es ist schon lange bekannt, dass Chlorate entstehen, wenn die zur Wasserdeseinfektion verwendeten Hypochlorite zerfallen. Das geschieht besonders dann, wenn Natriumhypochlorit-Lösung („Chlorbleichlauge“) unter ungünstigen Bedingungen gelagert wird. Weil Chlorat bei der Kreislaufaufbereitung nicht entfernt, sondern nur durch Frischwasserzugabe verdünnt werden kann, kommt es zudem mit der Zeit zu einer Anreicherung im Beckenwasser. Die Fragestellung der Begrenzung von Chlorit und Chlorat hat das Fachgremium zur Überarbeitung der DIN 19 643 gemeinsam mit Experten des Umweltbundesamtes (UBA) und der Schwimm- und Badebeckenwasserkommission aufgegriffen. 30 mg/l als oberer Wert für die Summe von Chlorit und Chlorat wurde in die Neufassung der DIN 19643 mit aufgenommen und hat den einen oder anderen Betreiber von Schwimmbädern vor neue Herausforderungen gestellt.

Aus hygienischer Sicht und im Sinne einer Gesundheitsvorsorge sollten Anstrengungen unternommen werden, die Belastung des Schwimmbeckenwassers mit Chlorat auf die technologisch machbare Minimalkonzentration zu senken. Unter dieser Prämisse hat ein Betreiber eines Bewegungsbades im LK Lörrach entsprechende Konsequenzen gezogen und sein etabliertes und bewährtes Desinfektionsverfahren angepasst. Zunächst wurde versucht durch eine zusätzliche Rückspülung Chlorit und Chlorat zu minimieren. Da diese Maßnahme zu keinem Erfolg führte, wurde die Schwimmbadtechnik saniert. Es wurde eine neue Dosieranlage eingebaut und mit einer Chlorgranulatmischung bestückt. Das heißt, Chlorbleichlauge, als mögliche Ursache erhöhter Werte wurde abgeschafft. Weiterhin wurde das Becken entleert und gereinigt mit dem Ergebnis, dass die Werte zuletzt wieder <30 mg/l abgesunken sind.

2.9 Schutz vor gesundheitsschädigenden Umweltfaktoren

„Das globale Klima hat sich im letzten Jahrhundert verändert. [...] Neben Todesfällen durch extreme Wetterbedingungen und durch Luftverschmutzung werden sich vor allem Infektionskrankheiten, die schon jetzt die zweithäufigste Todesursache weltweit darstellen, weiter ausbreiten. Insbesondere vektorübertragene, also durch Tiere auf den Menschen übertragene Krankheiten sowie Zoonosen, also Krankheiten, bei denen eine Übertragung vom Tier auf Menschen und umgekehrt möglich ist, werden extrem durch ein verändertes Klima beeinflusst. [...] Mückenpopulationen stellen das große Risiko in Bezug auf viele vektorübertragene Infektionskrankheiten dar“ (Ärzteblatt, 2015).

Beispiel aus der Praxis: Monitoring Programm zum Vorkommen der Asiatischen Tigermücke im Landkreis Lörrach.

Die Asiatische Tigermücke (*Aedes albopictus*) zählt als potentieller Krankheitsüberträger zu den Gesundheitsschädlingen nach § 2 Ziffer 12 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Ursprünglich in Asien beheimatet ist sie mittlerweile auch in Ost- und Südeuropa sowie in Amerika verbreitet. Im Gegensatz zu einheimischen Stechmückenarten können durch die Asiatische Tigermücke Krankheiten wie z.B. Dengue-Fieber, Chikungunya-Fieber oder auch das Zika-Virus übertragen werden. Die Asiatische Tigermücke ist tagaktiv, weist ein aggressives Stechverhalten auf und folgt dem Menschen zur Blutaufnahme sogar bis ins Auto. Daher ist die Wahrscheinlichkeit eines Einschleppens dieser Mücken durch den Fernverkehr aus Südeuropa erhöht.



Bild: Tigermücke. © KABS.

Im Jahr 2007 wurden zum ersten Mal in Deutschland Eier der Asiatischen Tigermücke an einem Rastplatz der Autobahn A5 im Landkreis Lörrach nachgewiesen. In der Folge wurden wiederholt Einschleppungen adulter Mücken beobachtet. Ohne ein konsequentes Monitoring ist es unwahrscheinlich, das Vorkommen der Asiatischen Tigermücke zu einem Zeitpunkt zu entdecken, zu dem eine Etablierung von Tigermückenpopulationen noch verhindert werden kann. Sollten sich brütende Populationen unbemerkt oder unbekämpft etablieren, ist von einer sprunghaften Vermehrung und raschen Verbreitung auszugehen. Zu diesem Zeitpunkt ist eine flächendeckende Bekämpfung nicht mehr aussichtsreich und in der Folge könnten o.g. Erkrankungen durch die Asiatische Tigermücke auch in Deutschland übertragen bzw. erworben werden.

Da der Landkreis Lörrach klimatisch und geographisch ein hohes Risiko für das Vorkommen der Asiatischen Tigermücke aufweist, hat das Landratsamt Lörrach auf Initiative des FB Gesundheit im Herbst 2016 die Gesellschaft zur Förderung der Stechmückenbekämpfung (GFS) beauftragt, Untersuchungen durchzuführen, um festzustellen, ob sich bereits Populationen der Asiatischen Tigermücke im Landkreis Lörrach etabliert haben. Die GFS führte daraufhin umfangreiche Untersuchungen (u.a. durch Eiablagefallen, Hot-Spot Monitoring und Anflugkontrollen) im Landkreis Lörrach durch.

Die Untersuchungen ergaben keinen Anhalt dafür, dass sich die asiatische Tigermücke im Landkreis etabliert hatte. Bereits im August 2015 rief der Infektionsschutz in der Presse auf, verdächtige Mücken dem Gesundheitsamt zu melden. Seitdem erreichten den FB Gesundheit Anfragen aus der Bevölkerung zu im Landkreis gesichteten / gefangenen Mückenexemplaren, ob es sich um eine asiatische Tigermücke handeln könnte. Es erfolgte jeweils individuelle Beratung bzw. Weitervermittlung. Bei keinem der Exemplare handelte es sich um eine Asiatische Tigermücke. Es ist geplant das Monitoring in den folgenden Jahren fortzusetzen.

Stellungnahmen

In den Jahren 2015-2016 wurden 95 bzw. 145 **Stellungnahmen zu Planungsvorhaben, Genehmigungsverfahren, Baumaßnahmen** und sonstigen Maßnahmen, die gesundheitliche Belange der Bevölkerung wesentlich berühren, erstellt. Diese Aufgabe wird definiert durch §13 (2) ÖGDG, HygMedV und IfSG. **Der Anstieg der Zahl der Gutachten liegt im Aufgabenbereich Gastronomie, Gemeinschaftsunterkünfte und medizinische Einrichtungen.**

In Rahmen der Umsetzung der EU- Umgebungslärmrichtlinie in Baden-Württemberg wurden Städte und Gemeinden seit 2012 aufgefordert der LUBV Lärmaktionspläne vorzulegen. Dies erfolgte durch ein mehrstufiges Verfahren mit Beteiligung des Gesundheitsamtes.

Beispiel aus der Praxis: Fachübergreifende Zusammenarbeit.

Als Beispiel für die fachübergreifende interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Fachbereichen Umwelt, Landwirtschaft und Verbraucherschutz kann das Projekt 2015-2018 Detailuntersuchung (DU) zu bergbaubedingten Schwermetallgehalten der Böden im Landkreis Lörrach genannt werden. Wirkungspfad Boden- Mensch und Boden-Wasser wurden vom Gesundheitsamt beurteilt. Ziel ist, durch Ergebnisse der bodenkundlichen Untersuchungen und Kartierungsarbeit die belasteten Gebiete bei Planung und Vorhaben frühzeitig zu berücksichtigen und Vorsorgemaßnahmen zu treffen.

3. Sachgebiet Kinder- & Jugendgesundheitsdienst & Prävention

In der Kindheit und im Jugendalter werden gesundheitsbezogene Verhaltensweisen geprägt und Weichen für die Gesundheit und die Lebensqualität im höheren Alter gestellt. Die in dieser Zeit erworbenen Einstellungen bezüglich Bewegung, Ernährung und Stress beeinflussen die individuelle Gesundheit weit über die Kindheit hinaus und können den Verlauf schwerer und chronischer Krankheiten wesentlich mitentscheiden. Auch die psychische Entwicklung und die Entfaltung sozialer Kompetenzen beeinflussen erheblich den allgemeinen Gesundheitszustand.



Symbolbild: Kinder. Fotolia.

3.1 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)

Einschulungsuntersuchung (ESU)

Die Einschulungsuntersuchung (ESU) des Landes Baden-Württemberg ist ein flächendeckendes, weitgehend standardisiertes Verfahren, das im Jahr 2009 neu konzeptioniert wurde. Mit der der Einschulungsuntersuchung werden für einen gesamten Jahrgang flächendeckend gesundheitsrelevante Daten in anonymisierter Form erfasst (z.B. Impfquoten, Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen etc.), die für die Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung wertvoll sind. Ein weiterer Gewinn ist die Möglichkeit, die Erziehungsberechtigten frühzeitig vor Schulbeginn auf Fördermöglichkeiten für ihr Kind aufmerksam zu machen. Die gesetzlichen Grundlagen zur Durchführung der ESU als Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind im Schulgesetz und im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Baden-Württemberg (§ 8 ÖGDG) verankert. Die Beratung behinderter Menschen bzw. deren Sorgeberechtigten durch die Schulärztinnen des KJGD erfolgt gemäß § 7 Abs.2 ÖGDG.

Im Rahmen der Screeninguntersuchung werden **gesundheitsrelevante Daten wie Gewicht, Größe, Impfstatus** und Durchführung der gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennungsuntersuchungen erhoben. Weiterhin werden **Seh- und Hörfähigkeit** der Kinder geprüft, ein Sprachscreening sowie Testungen der **fein- und grobmotorischen Fertigkeiten** durchgeführt und das **Verhalten** des Kindes beobachtet. Erzieherinnen- und Elternfragebögen können mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten zur ergänzenden Beurteilung herangezogen werden.

Mit diesem Untersuchungsverfahren wird im Rahmen der ESU der aktuelle Entwicklungs- und Gesundheitszustand eines Kindes im Vergleich zu seiner Altersgruppe eingeschätzt. Bei auffälligen Untersuchungsbefunden erfolgt eine schulärztliche Nachuntersuchung und Beratung der erziehungsberechtigten Personen. Bei sprachlichen Auffälligkeiten schließt die Nachuntersuchung gegebenenfalls auch eine ausführliche standardisierte Sprachstandstestung (SET-K 3-5) im Auftrage des Kultusministeriums Baden-Württemberg ein.

Kinder mit einem Förderbedarf können durch den relativ frühen Zeitpunkt der ESU rechtzeitig vor der Einschulung erkannt und durch geeignete Fördermaßnahmen bestmöglich unterstützt werden. Bei Kindern mit chronischen Erkrankungen, Behinderungen und schulrelevanten Gesundheitsstörungen kann über die zuständige Grundschule eine weitere schulärztliche Untersuchung im letzten Kindergartenjahr beantragt werden. Auch vom KJGD werden besonders auffällige Kinder für den Schritt 2 der Einschulungsuntersuchung vorgemerkt, die in der Regel im Frühjahr/ Frühsommer vor der Einschulung durchgeführt wird.

Durchführung und Untersuchungsort

Alle Kinder eines Jahrgangs werden im vorletzten Kindergartenjahr, d.h. 15-24 Monate vor der regelhaften Einschulung (also zwischen vier und knapp sechs Jahren) in einem verbindlichen Screening durch die Sozialmedizinischen Assistentinnen des Landratsamtes Lörrach untersucht. Bei auffälligen Befunden erfolgt eine schulärztliche Nachuntersuchung und Beratung der erziehungsberechtigten Personen.

Der mit Abstand größte Teil der Kinder wird in der Basisuntersuchung in den Kindertagesstätten des Landkreises untersucht. Der Anteil der Kinder, die keinen Kindergarten besuchen und als sog. „Hauskinder“ zum Ende des Untersuchungsjahrganges zur ESU in das Landratsamt Lörrach eingeladen werden, variiert von Jahr zu Jahr und betrug 2015 2,8% und 2016 1,2% bezogen auf die Gesamtzahl der untersuchten Kinder.

Tab. 7.: Untersuchungsort der Basisuntersuchung (2015/2016).

	2015:	2016:
Hauskinder	56 (2,8%)	25 (1,2%)
Waldorf-KiGä <i>(Nicht vom KJGD untersucht)</i>	28 (1,4%)	46 (2,2%)
Schul-KiGä <i>(Nicht vom KJGD untersucht)</i>	48 (2,4%)	28 (1,3%)
RegelKiGä	1955	2093

Ergebnisse aus der Einschulungsuntersuchung

Grundlage dieser Berichterstattung sind die offiziellen Auswertungen des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg der ESU-Untersuchungsjahrgänge 2015 und 2016 des Landkreises Lörrach sowie die sachgebietsinterne Dokumentation der Untersuchungszahlen.

Basisuntersuchung durch die sozialmedizinischen Assistentinnen

Insgesamt wurden in beiden Untersuchungsjahren 98 % der Kinder des Jahrgangs im Rahmen der ESU untersucht (siehe Tab.8).

Tab. 8: Anzahl der untersuchten Kinder (2015/2016).

	2015	2016
Vom Einwohnermeldeamt gemeldete Kinder	2049	2163
Vom KJGD im Jahrgang untersucht	1992	2090
Vom KJGD als Nachzügler (2014) untersucht	19	28
Von Waldorfärzten untersucht	28	46
Im SchulKiGa <i>(Nicht vom KJGD untersucht)</i> .	48	28
Gesamtuntersuchung im Schritt 1 der ESU (durch den KJGD)	2011 Kinder	2118 Kinder

Schulärztliche Untersuchungen

Eine **schulärztliche Nachuntersuchung** bei Auffälligkeiten und/oder erkennbarem Beratungsbedarf in der Schritt 1 Basisuntersuchung der ESU wurde 2015 bei 448 Kindern und 2016 bei 473 Kindern durchgeführt. Eine standardisierte **Sprachstandstestung** im Rahmen der schulärztlichen Nachuntersuchung mit dem SET-K 3-5 wurde 2015 bei 66 Kindern durchgeführt (3,3% der Gesamtkinderzahl). 2016 wurden 106 Kinder mit dem SET-K getestet (4,9% der Gesamtkinderzahl). Im sog. **Schritt 2 der ESU**, bei der es um die Beurteilung schulrelevanter Gesundheitsstörungen geht, wurden von den Schulärztinnen 41 bzw. 40 Kinder untersucht.

Tab. 9: Anzahl der schulärztlichen Nachuntersuchung (2015/2016).

	2015	2016
<i>Basisuntersuchung KJGD</i>	2011	2118
Schulärztlich untersucht	448 (22,3%)	473 (22,2%)
Jungen	258 (58%)	283 (60%)
Mädchen	190 (42%)	190 (40%)
SET-K Testung	66 (15%)	106 (22%)
Jungen	37 (56%)	60 (57%)
Mädchen	29 (44%)	46 (43%)
Schritt 2 Untersuchung	41 (2%)	40 (2%)

Untersuchungsalter und Geschlecht

Durchschnittlich waren die Kinder in beiden Untersuchungsjahren 4,9 Jahre alt. Von den 2015 untersuchten Kindern waren 972 Mädchen (48,6 %) und 1027 Jungen (51,4 %). 2016 waren es 1064 Mädchen (49,6%) und 1081 Jungen (50,4%). Die Abbildung 12 zeigt die Entwicklung der Untersuchungszahlen von 2012-2016 auf.

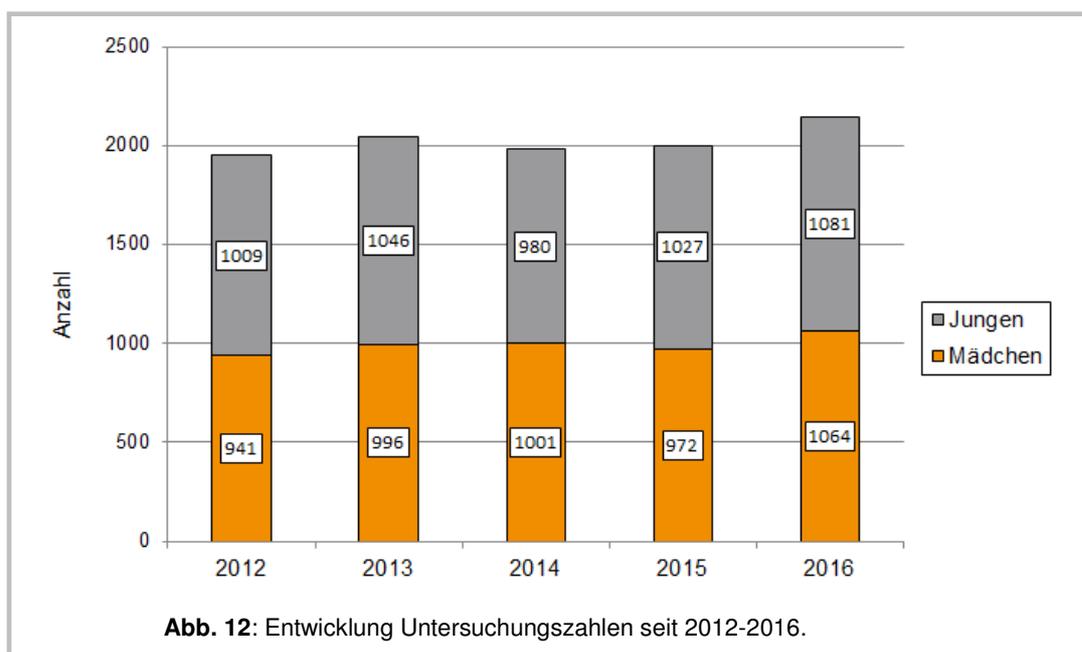


Abb. 12: Entwicklung Untersuchungszahlen seit 2012-2016.

Familiensprache

Bei der Basisuntersuchung werden die Familiensprachen, d.h. die Sprache(n), die in den ersten drei Lebensjahren mit dem Kind bevorzugt gesprochen wurde bzw. wurden, anhand eines Fragebogens erhoben. **Im Untersuchungsjahr 2015 wird beim Großteil der Kinder (63,6 %) gemäß Elternangabe in der Familie ausschließlich Deutsch gesprochen. 2016 lag der Anteil der ausschließlich deutsch sprechenden Kinder bei 61,1%.** Der Anteil von Kindern, die mit der deutschen und einer anderen Familiensprache aufwachsen, lag 2015 bei 22,2% und 2016 bei 21,9%. Ausschließlich eine andere Familiensprache als die deutsche Sprache wurde bei 2015 bei 13,1% und 2016 bei 15,2% der Kinder angegeben, darunter Türkisch mit 2,1% (2015) und 2,2% (2016), Italienisch mit 1,5% (2015) und 1,0% (2016), Russisch mit 1,4% (2015) und 1,1% (2016) und Albanisch mit 1,5% (2015) und 1,6% (2016).

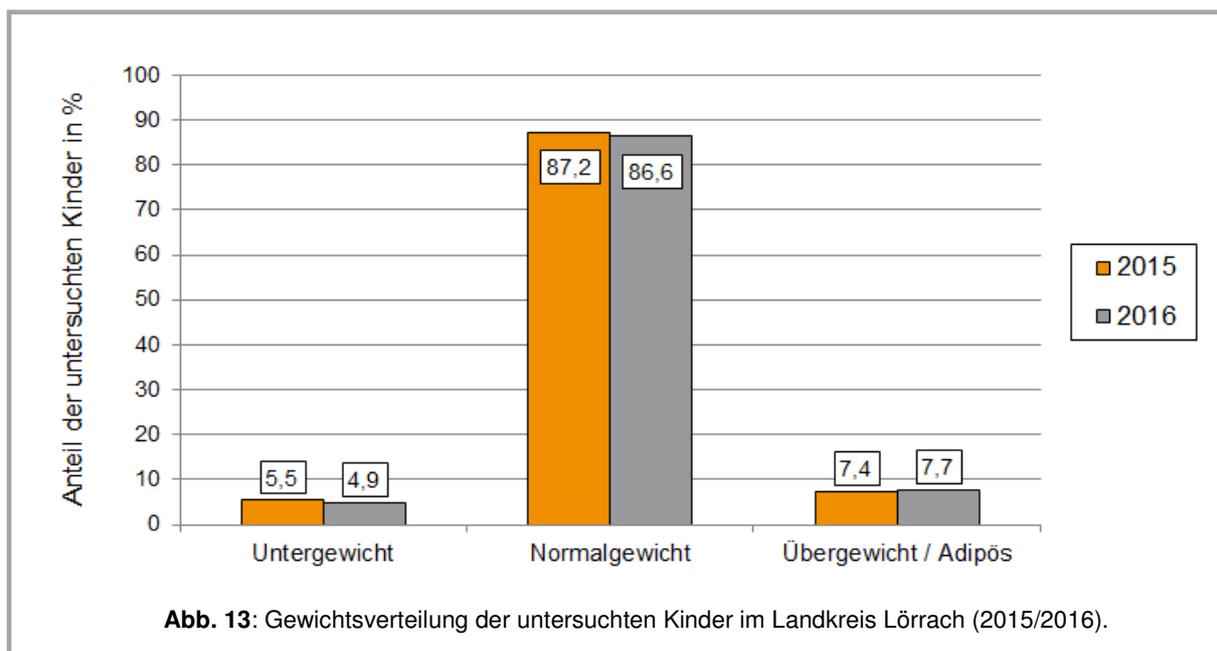
Unter – und Übergewicht

Ein fester Bestandteil der ESU ist das standardisierte Messen von Körpergröße und -gewicht. Daraus kann dann der Body-Mass-Index (BMI) errechnet werden.

Untergewicht-Normalgewicht-Übergewicht-Fettleibigkeit (Adipositas)

Um den Anteil an untergewichtigen, übergewichtigen und adipösen („fettleibigen“) Kindern zu erhalten, werden die Referenzwerte nach Kromeyer-Hauschild et al. herangezogen. Übergewichtig sind danach in Deutschland Kinder, deren BMI Wert höher liegt als bei 90 % der anderen Kinder. Als adipös gelten Kinder, deren BMI-Wert höher als bei 97 % der Kinder aus dieser Vergleichsgruppe liegt. Kinder die als untergewichtig gelten, haben einen niedrigeren BMI als 90 % der anderen Kinder. Stark untergewichtig sind Kinder deren BMI innerhalb der untersten 3 % liegt. Die Körpergröße wird ohne Schuhe gemessen und das Gewicht wird mit einer geeichten Waage mit leichter Bekleidung bestimmt.

Die Abbildung 13 zeigt die Gewichtsverteilung der untersuchten Kinder im Landkreis Lörrach auf. Im Kreis Lörrach waren im Jahr 2015 und 2016 2,2% der Kinder adipös, der Vergleichswert für Baden-Württemberg lag 2015 bei 2,8%.



Impfquoten

Schutzimpfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten Maßnahmen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Die Ständige Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts (RKI^e) veröffentlicht jährlich aktualisierte Impfempfehlungen. Ein altersgerechter, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission STIKO kompletter Impfstatus ist nicht nur für das einzelne Kind ein wichtiges Element der individuellen Gesundheitsvorsorge, sondern trägt auch zur Gruppenimmunität und damit zum Schutz der Allgemeinheit bei.

Die Erhebung der Impfdaten im Rahmen der ESU ermöglicht einen Überblick, wie die Empfehlungen umgesetzt werden. Die Vorlage des Impfbuchs in der ESU ist Pflicht. Dokumentiert wird, wie viele Kinder ein Impfbuch oder eine schriftliche Erklärung der Eltern vorlegen, die besagt, dass das Kind nicht geimpft ist und kein Impfbuch besitzt. Auf Grundlage der vorgelegten Impfdokumente werden dann die Impfquoten berechnet.

In der folgenden Tabelle 10 sind Impfquoten der untersuchten Kinder im Jahr 2015 dargestellt. Angegeben ist jeweils die Impfquote der Grundimmunisierung nach STIKO-Empfehlung. Gegen Masern, Mumps und Röteln wird meist zusammen geimpft (MMR-Impfung). Mit der zweiten Impfung gilt das Kind als grundimmunisiert.

Im Kreis Lörrach haben im Jahr 2015 93,2% und im Jahr 2016 94,2% der Kinder mindestens zwei Impfungen gegen Masern erhalten. Die Mitgliedstaaten der europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben sich zum **Ziel** gesetzt, die **Masern zu eliminieren**. Dieses Ziel **kann nur mit einer Durchimpfung von mindestens 95 % mit zwei Dosen** der Bevölkerung von zwei Jahren und älter, die die Masern nicht durchgemacht hat, **erreicht werden**. Gemeindebezogene Auswertungen zeigen, dass in vielen Gemeinden des Landkreises Lörrach dieses Ziel bereits erreicht wird, andere jedoch deutlich unterhalb der angestrebten 95% Impftrate liegen.

Tab. 10: Impfquoten (vollständige Grundimmunisierung) in % im Kreis Lörrach 2015 und 2016 und im Vergleich in Baden-Württemberg im Jahr 2015.

	Landkreis Lörrach		Baden-Württemberg
	2015	2016	2015
Polio	93,1	93,1	91,1
Diphtherie	93,8	94,2	92
Tetanus	93,9	94,2	92,1
Pertussis	93,6	94,1	91,8
HIB	92,3	92,7	90,3
Varizellen	83,6	83,2	78,8
FSME	17,1	14,6	21,2
Hepatitis B	85,7	87,2	79,3
Meningokokken	88,6	89,1	85,9
Masern	93,2	94,2	88,8
Mumps	93,1	94,0	88,6
Röteln	93,1	94,0	88,6
Pneumokokken	79,1	88,5	75

Früherkennungsuntersuchungen

Das gesetzliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder ist ein mehrteiliges Screening-Programm, das eine möglichst frühzeitige Aufdeckung wesentlicher Entwicklungsstörungen und Erkrankungen zum Ziel hat. Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist verpflichtend (Kinderschutzgesetz).

Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft dokumentiert. Die Angaben beziehen sich auf die Schulanfänger, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben.

Der Anteil lag in den letzten Jahren zwischen 92% und 94%. Die Untersuchung U7a (34. bis 36. Lebensmonat) wurde erst Mitte 2008 eingeführt. Im Untersuchungsjahr 2015 lag bei 93,4% der untersuchten Kinder das Früherkennungsheft zur Auswertung vor, im Untersuchungsjahr 2016 bei 92,4%.

Tab. 11: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen im Landkreis Lörrach und in Baden-Württemberg (in Prozent).

	Landkreis Lörrach		Baden-Württemberg	
	2015	2016	2015	2016
U3-U6 bei der ESU	96.7	95,4	94.9	<i>Aktuell sind keine Daten verfügbar</i>
U7 bei der ESU	93.8	92,4	95.9	
U7a bei der ESU	86.6	87,6	92.3	
U8 bei der ESU	89.7	89,4	91.9	

Die Teilnahme der Kinder an der gesetzlich verpflichtenden Früherkennungsuntersuchung U8 liegt unter dem Landesdurchschnitt und sollte als wichtige Präventivmaßnahme mit Hinweis auf die gesetzlich verpflichtende Durchführung zumindest auf Landesniveau angehoben werden.

Sprachentwicklungsscreening

Kinder lernen Sprache und merken, dass die Sprache ein zentrales Mittel zur Äußerung von Wünschen und Bedürfnissen und zur Teilhabe darstellt. In der Schule wird mit dem Erwerb der Schriftsprache ein weiterer Grundstein für sprachliche Ausdrucksfähigkeiten gelegt.

Mit dem Sprachscreening (HASE Test -Heidelberger Auditives Screening) in der Einschulungsuntersuchung sollen Kinder mit einem Sprach- und Schriftspracherwerbsrisiko erkannt werden. Die im Screening auffälligen Kinder werden gegebenenfalls im Rahmen der schulärztlichen Nachuntersuchung einer erweiterten Sprachstandsdiagnostik mit dem SETK 3-5 zugeführt. Nach Abschluss aller diagnostischen Maßnahmen erfolgt eine Gesamtbewertung der Sprache.

In der Tabelle 12 kann die Gesamtbewertung zur Sprache sowie Empfehlungen von Fördermaßnahmen für das Untersuchungsjahr 2016 abgelesen werden.

Tab. 12: Gesamtbewertung Sprache (bezogen auf die Familiensprache) und Empfehlung von Fördermaßnahmen in % (2016).

	Alters- entsprechend	Intensiver Förderbedarf	Intensiver Förder- bedarf und Arzt
Deutsch	93,1	2,6	1,6
Türkisch	27,3	63,6	9,1
Deutsch u. Türkisch	56,1	35,1	7,0
Deutsch u. Russisch	73,5	19,3	4,8
Deutsch u. Italienisch	77,3	15,2	4,5
Deutsch u. Albanisch	57,1	36,7	6,1

Schulärztliche Gutachten

Einen weiteren Aufgabenbereich der Schulärztinnen stellen Begutachtungen im Auftrag der Sozial- und Jugendhilfe dar. Zahlenmäßig überwiegen Begutachtungen für die Eingliederungshilfe nach dem SGB IX und XII. In Kooperation mit dem Sozialhilfeträger erfolgt eine regelmäßige Teilnahme an den Fallkonferenzen der Eingliederungshilfe. Die Begutachtung geht hier über den rein medizinischen Sachverhalt hinaus und umfasst auch die Beratung von Erziehungsberechtigten, Kindertagesstätten, Schulen und Trägern der Sozial- und Jugendhilfe. Weitere Begutachtungen werden im Auftrag von Schulen des Landkreises (z.B. Schulfähigkeit) sowie im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes durchgeführt.

Gutachten Eingliederungshilfe

2015: 189 Gutachten

2016: 171 Gutachten

Gutachten Asylbewerberleistungsgesetz

2015: 15 Gutachten

2016: 109 Gutachten

3.2 Zahngesundheit

Grundlage für die Tätigkeit des jugendzahnärztlichen Dienstes sind verschiedene Gesetze und daraus resultierende Verwaltungsvorschriften. Zum einen sind alle Schüler aufgrund § 91 des Schulgesetzes verpflichtet, sich im Rahmen der Schulgesundheitspflege durch das Gesundheitsamt untersuchen zu lassen. Außerdem obliegen dem Gesundheitsamt laut § 8 Absatz 3 ÖGDG „Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von null bis achtzehn Jahren...“. In der Verwaltungsvorschrift ESU und Jugendzahnpflege vom 8. Dezember 2011 sind in Kap.3 die Maßnahmen der Jugendzahnpflege näher beschrieben. Die Jugendzahnärztin im Landkreis Lörrach arbeitet eng mit der Landesarbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg Regionale Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Landkreis Lörrach e.V. zusammen, diese wiederum mit einer großen Anzahl von niedergelassenen Zahnärzten, die mit der Arbeitsgemeinschaft eine Vereinbarung getroffen haben.

Die Maßnahmen der regionalen Arbeitsgemeinschaft basierend auf § 21 SGB V werden flächendeckend durch gezielte Prophylaxeprogramme erfüllt. Die Maßnahmen der Jugendzahnpflege werden unterteilt in:

Zahnärztliche Untersuchung zur Erhebung des Zahnstatus

Die zahnärztliche Reihenuntersuchung erfolgt mittels der visuellen, bzw. visuell-taktilen Methode unter Einsatz eines Mundspiegels und gegebenenfalls einer zahnärztlichen Sonde. Es wird nach den **Kriterien naturgesund, behandlungsbedürftig oder saniert** untersucht und dokumentiert. Vorab werden die Eltern der Schulkinder über die zahnärztliche Untersuchung informiert, in den Kindertageseinrichtungen wird das Einverständnis der Sorgeberechtigten eingeholt. Die Eltern erhalten eine Mitteilung über das Untersuchungsergebnis, in der auf eine etwaige Behandlungsbedürftigkeit hingewiesen wird. Auch Zahn- und Kieferfehlstellungen werden mit der Empfehlung zur kieferorthopädischen Beratung erfasst. Außerdem erfolgt ein Hinweis auf eventuell benötigte Maßnahmen zur Individualprophylaxe oder eine Empfehlung zur intensiven Betreuung durch den Zahnarzt/ die Zahnärztin.

Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung

Im Landkreis Lörrach erfolgt diese Maßnahme durch Applikation von Fluoriden auf die Zähne durch die Zahnärztin/ den Zahnarzt. Diese Maßnahme wird ab der ersten Klasse durchgeführt. Die schriftliche Zustimmung der Sorgeberechtigten wird vorab eingeholt.

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung

Speziell ausgebildete Fachfrauen der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Lörrach vermitteln im Rahmen der Gruppenprophylaxe zur Förderung der Zahn- und Mundgesundheit in den Schulen und Kindertageseinrichtungen des Landkreises Lörrach altersgerecht Wissen über gesunde Ernährung und Mundhygiene. Je nach Alter bzw. Klassenstufe werden spezielle Programme angeboten, zum Beispiel stellen die Kinder der Klasse eine Zahnputzanleitung her, in der zweiten Klasse wird anhand der Bildergeschichte von „Willi Backenzahn“ der Zusammenhang zwischen Mundhygiene und Kariesentstehung erläutert. In Klasse fünf wird das Thema Kieferorthopädie anhand diverser Anschauungsmaterialien besprochen. Ein Programmpunkt wird jedes Mal durchgeführt: Das Zähneputzen unter qualifizierter Anleitung.

Seit einiger Zeit nimmt die Altersgruppe der unter Dreijährigen in den Kindertageseinrichtungen zu. In der Prophylaxetätigkeit liegt für diese Gruppe das Augenmerk besonders auf den Erzieherinnen, die als Multiplikatoren instruiert werden. Spielerisch werden die Kinder dieser Altersgruppe für das Thema Mundhygiene sensibilisiert.

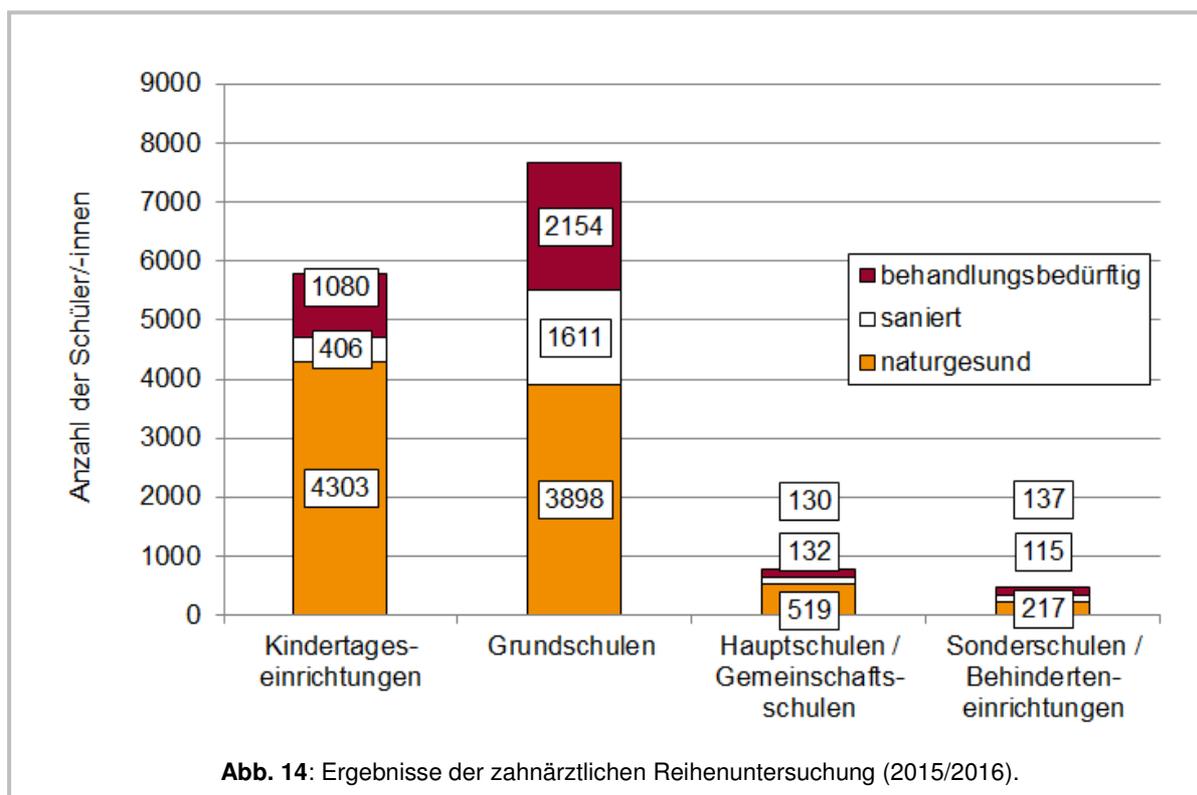
Es werden verschiedene Aktionen durchgeführt, wie beispielsweise Projekte in Schulen zum Tag der Zahngesundheit oder Mitwirkung bei der Gesundheitswoche im Rahmen des Schulbildungsplanes. An der Regio-Messe in Lörrach berät das Prophylaxeteam im Informationsbus Initiative Kiefergesundheit e.V. „Krocky-Mobil“ über Mundgesundheit und Zahn- und Kieferfehlstellungen. Bei den Projekten wird mit anderen Organisationen kooperiert, zum Beispiel mit den Fachfrauen für bewusste Kinderernährung „BeKi“.

Für die Multiplikatoren Erzieherinnen/ Erzieher, Heilerzieherinnen/ Heilerziehungspfleger und Kinderkrankenpflegeschülerinnen/ Kinderkrankenpflegeschüler werden Seminare zum Thema Zahn- und Mundhygiene durchgeführt. Zudem werden Informationsveranstaltungen für Eltern angeboten.

Einrichtungen, in denen **mehr als 30%** der Kinder durch die Jugendzahnarzt/die Jugendzahnärztin als **behandlungsbedürftig** eingestuft werden, werden im Landkreis Lörrach als **Risikoeinrichtungen** definiert. In den „Risikoeinrichtungen“ setzt das Prophylaxeteam einen zweiten Impuls, zum Beispiel eine weitere Fluoridierungsmaßnahme, nochmalige Instruktion zur Mundhygiene mit praktischer Umsetzung, Aufzeigen von verstecktem Zucker in Lebensmitteln oder Vorbereitung eines gesunden Frühstücks.

Ergebnisse der Zahngesundheitsuntersuchung im Kindergarten-/Schuljahr 2015/2016

Zahnärztliche Reihenuntersuchungen finden in Kindertageseinrichtungen, Grundschulen, Haupt- und Gemeinschaftsschulen sowie in Förder- und Sonderschulen statt. Sie werden durch den Jugendzahnarzt und die Vertragszahnärzte der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung kann man aus der folgenden Abbildung und der Tabelle 13 ablesen.



Tab. 13: Ergebnisse der Zahnärztlichen Reihenuntersuchung (2015/2016).

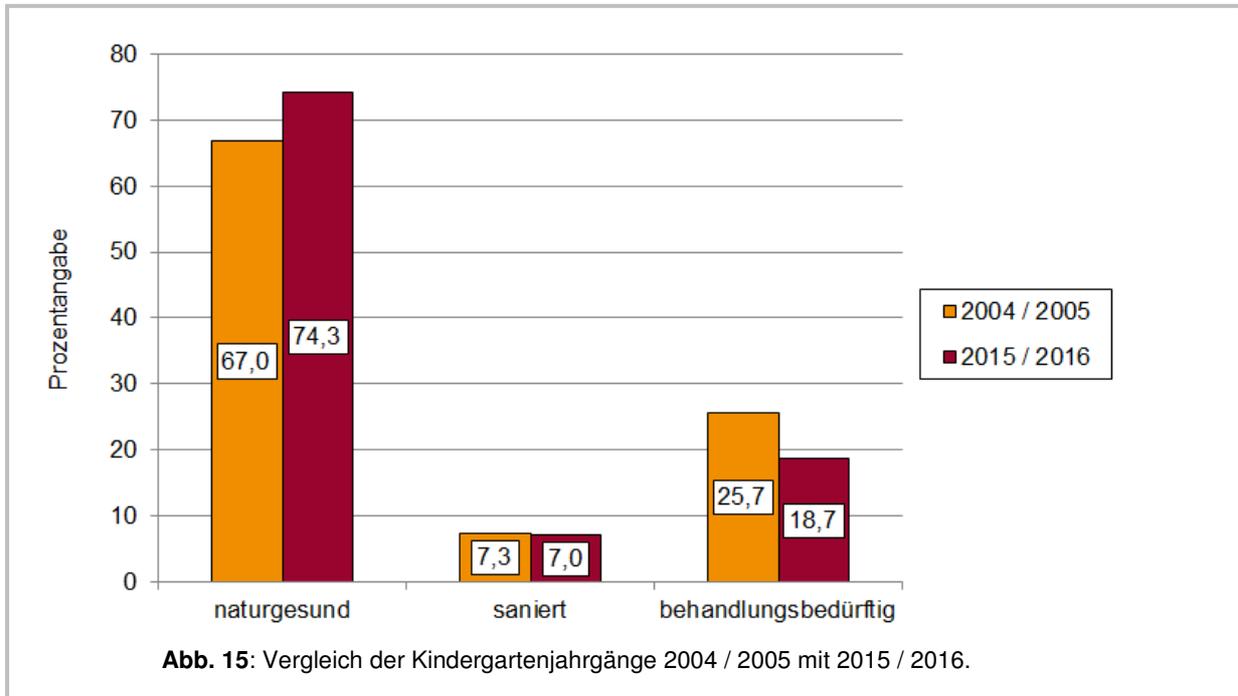
Kindertageseinrichtungen:	Anzahl	%
Prophylaxe-Maßnahmen für Kinder	5998	-
untersuchte Kinder	5789	100
naturgesund	4303	74,3
saniert	406	7,0
behandlungsbedürftig	1080	18,7
Grundschulen Klasse 1-4	Anzahl	%
Prophylaxe-Maßnahmen für Kinder	7953	-
untersuchte Kinder	7663	100
naturgesund	3898	50,9
saniert	1611	21,0
behandlungsbedürftig	2154	28,1
fluoridiert 1x jährlich	5403	-
Hauptschulen/Gemeinschaftsschule Klasse 5-6	Anzahl	%
Prophylaxe-Maßnahmen für Schüler	1140	-
untersuchte Kinder	781	100
naturgesund	519	66,5
saniert	132	16,9
behandlungsbedürftig	130	16,6
fluoridiert 1x jährlich	433	-
Sonderschulen/Behinderteneinrichtungen	Anzahl	%
Prophylaxe-Maßnahmen für Schüler	517	-
untersuchte Kinder	469	100
naturgesund	217	46,3
saniert	115	24,5
behandlungsbedürftig	137	29,2
fluoridiert 1x jährlich	0	0
fluoridiert 2x jährlich	343	-

Legende: *Naturgesund:* Gebiss kariesfrei, vollständig und füllungsfrei; *saniert/nicht behandlungsbedürftig:* Gebiss kariesfrei mit Füllungen und /oder unvollständig; *behandlungsbedürftig:* Karies

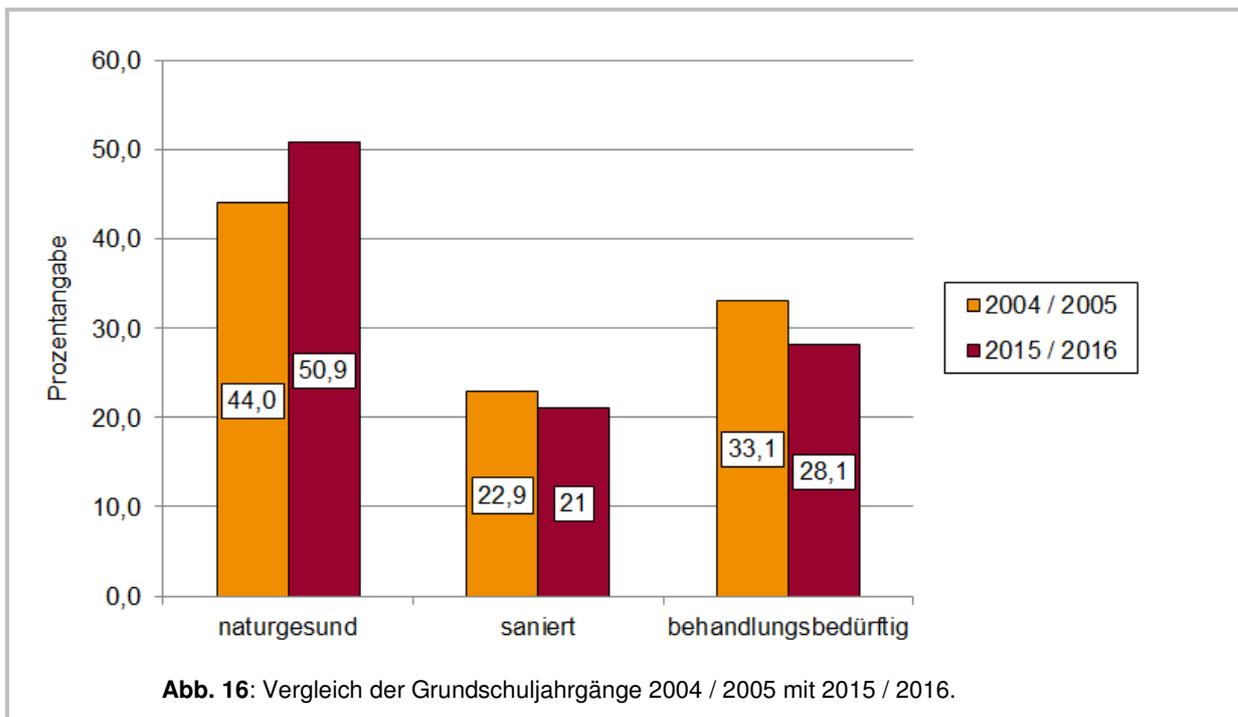
Im Landkreis Lörrach wurden von Beginn der Gruppenprophylaxe an die unter 3- jährigen mit in die zahnärztliche Reihenuntersuchung einbezogen und seit 2014/2015 auch separat erfasst. Dieses erste Screening in der Kindertageseinrichtung ermöglicht eine frühzeitige Erkennung von Behandlungsbedürftigkeit und eine eventuelle Verweisung in die zahnärztliche Praxis. Im Jahr 2015/2016 wurden **295 Kinder** untersucht und eine **Behandlungsbedürftigkeit von 5,1%** (n = 15) ermittelt.

Vergleich der Ergebnisse

Seit über 25 Jahren sind der Jugendzahnarzt und die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit im Landkreis Lörrach aktiv mit dem Ziel, die Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen zu verbessern. Die folgende Abbildung 15 zeigt eine Gegenüberstellung der statistischen Auswertung der **Kindertageseinrichtungen** 2004 / 2005 (n = 5921) mit 2015 / 2016 (n = 5789).



Der Vergleich des Schuljahrs 2004 / 2005 (n = 8867) mit dem Schuljahr 2015 / 2016 (n = 7663) bei den **Grundschulen** zeigt ein ähnliches Bild auf (siehe Abbildung 16).



In allen Altersgruppen ist der Prozentsatz der Kinder mit naturgesunden Zähnen in einem Zeitraum von elf Jahren im Landkreis Lörrach um ca. 7% gestiegen, gleichzeitig die Zahl der behandlungsbedürftigen Kinder um ca. 5% (Abb. 15) bzw. 7% (Abb. 16) gesunken. Dies ist neben anderen Faktoren auch auf die **flächendeckende, jährlich durchgeführte Gruppenprophylaxe** zurückzuführen. Sie ist ein wichtiger Baustein für das Gesundheitsbewusstsein der Kinder. Für die Altersgruppe ab drei Jahren ist ein Lernen in der Gruppe besonders effizient, was die Gruppenprophylaxe sich zunutze macht.

Wie oben dargestellt hat sich die Mundgesundheit in den letzten Jahren positiv entwickelt, der Anteil der Kinder mit naturgesunden Gebissen ist heute auf einem hohen Niveau. Um den Stand weiter zu verbessern, ist es erforderlich, dass die zahnärztlichen Gruppenprophylaxe kontinuierlich weitergeführt wird mit dem Ziel, allen Kindern und Erwachsenen gesunde Zähne zu ermöglichen.

3.3 Beratungsstelle für Schwangere

Die Beratungsstelle berät in allen Fragen von Verhütung, Schwangerschaft und Elternschaft im Landkreis Lörrach (siehe: www.loerrach-landkreis.de/Schwangerschaft).

Die Beratungsstelle arbeitet nach den gesetzlichen Vorgaben des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) vom 27.7.1992 (BGBl^a. I S. 1398), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 28.8.2013 (BGBl^b. I S. 3458) und der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Anerkennung und Förderung der anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen (VwV SchKG) vom 09.12.2011 (GABI. S. 699).



Symbolbild: Schwangerschaftstest. Fotolia.

Die Schwangerschaftskonfliktberatung ist kostenlos und unterliegt der Schweigepflicht. Auf Nachfrage werden auch anonyme Beratungen durchgeführt. Alle Beratungen werden ergebnisoffen geführt, das Verantwortungsbewusstsein der Frauen wird gestärkt. Die Beratungen dienen vornehmlich dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie umfasst das Angebot der Nachbetreuung nach Geburt oder Schwangerschaftsabbruch.

Kooperation und Vernetzung

- Arbeitskreis Sexualpädagogik - ein Zusammenschluss voneinander unabhängiger Institutionen und Fachgruppen, die im Landkreis Lörrach sexualpädagogisch arbeiten. Die regelmäßigen Treffen – alle 3 bis 4 Monate – dienen dem fachlichen Austausch, der Kooperation in den Fachgebieten und der Planung von gemeinsamen Aktionen in der Öffentlichkeit.
- Arbeitskreis Schwangerenberatung - Kolleginnen der Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen im Landkreis Lörrach treffen sich alle drei Monate zum fachlichen Erfahrungs- und Informationsaustausch. Die Organisation der Treffen wird im Rotationsverfahren von den Teilnehmerorganisationen durchgeführt.
- Netzwerk „Frühe Hilfen“ - im Landkreis sind regionale Netzwerktreffen zum Thema „Frühe Hilfen“ installiert. Bei diesen Runden Tischen, an denen verschiedene Professionen teilnehmen, geht es um fachlichen Austausch, Fallbesprechungen und Netzwerkbildung. Unsere Beratungsstelle ist ein Teil dieses Netzwerkes.

Statistik:

2015	2016
<p>76 Frauen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ davon 52 Frauen mit einem Beratungseinstieg nach §§ 5,6 SchKG ▪ und 24 Frauen nach § 2,2a SchKG. <p>137 Beratungsgespräche</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ davon 59 Gespräche mit einem Beratungseinstieg nach §§ 5,6 SchKG ▪ und 78 Gespräche nach § 2,2a SchKG ➢ 4 Frauen mit 7 Gesprächen wurden während oder nach PND beraten ➢ Keine Beratungen zu vertraulicher Geburt ➢ 52 Beratungsbescheinigungen wurden ausgestellt 	<p>67 Frauen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ davon 43 Frauen mit einem Beratungseinstieg nach §§ 5,6 SchKG ▪ und 24 Frauen nach § 2,2a SchKG. <p>176 Beratungsgespräche</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ davon 113 Gespräche mit einem Beratungseinstieg nach §§ 5,6 SchKG ▪ und 63 Gespräche nach § 2,2a SchKG ➢ 1 Frau mit 3 Gesprächen wurde während oder nach PND beraten ➢ 1 Beratung zu vertraulicher Geburt ➢ 40 Beratungsbescheinigungen wurden ausgestellt

3.4 Sexualpädagogik

Das sexualpädagogische Angebot richtet sich an Schulen ab Klassenstufe 5 und bieten Aufklärung zu allen Fragen der Sexualität, Liebe und Freundschaft von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Landkreis. In wechselnden Zweierteams werden Schulklassen aller Schultypen im gesamten Landkreis unterrichtet. Der Unterricht - im Umfang von zwei bis drei Schulstunden - beschäftigt sich, je nach Alter und Fragen der Schüler/-innen, mit den Themen: Pubertät, Empfängnisverhütung, Partnerschaft, Sexualität, HIV/ AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Es wird überwiegend in geschlechtergetrennten Gruppen gearbeitet.

Weitere Informationen zu dem Angebot sind im Internet abrufbar unter:
www.loerrach-landkreis.de/aufklaerung.

Statistik:

2015	2016
<p>Von wechselnden Zweierteams wurden 23 Schulklassen verschiedener Schultypen in folgenden Kreisgemeinden im gesamten Landkreis unterrichtet: Lörrach, Rheinfeld, Weil am Rhein, Maulburg und Grenzach-Wyhlen.</p> <p>Insgesamt 545 Kinder/Jugendliche</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ davon 263 Schülerinnen ▪ und 282 Schüler <p>Schultypen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 13 % Berufliche Schulen ▪ 56 % Realschulen ▪ 13 % Gymnasien ▪ 05 % Förderschulen ▪ 13 % Werkrealschulen 	<p>Von wechselnden Zweierteams wurden 16 Schulklassen verschiedener Schultypen in folgenden Kreisgemeinden im gesamten Landkreis unterrichtet: Lörrach, Schopfheim, Schliengen, Grenzach-Wyhlen.</p> <p>Insgesamt 313 Kinder/Jugendliche</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ davon 206 Schülerinnen ▪ und 125 Schüler <p>Schultypen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 25 % Berufliche Schulen ▪ 25 % Realschulen ▪ 25 % Gemeinschaftsschulen ▪ 19 % Gymnasien ▪ 06 % Förderschulen

3.5 Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen

In Deutschland engagieren sich rund 3,5 Millionen Menschen in 70.000 bis 100.000 Selbsthilfegruppen. Ausgangspunkt des Engagements ist ein gemeinsames Anliegen. Bei gut zwei Drittel der Selbsthilfegruppen stehen Erkrankungen oder Behinderungen im Zentrum, bei anderen Gruppen sind es soziale Fragen oder Probleme. Selbsthilfegruppen tragen bei zur Stabilisierung und Integration von Menschen, die verdeckt oder offen von Krankheit, Behinderung, psychosozialen Krisen, Benachteiligung oder Ausgrenzung betroffen sind. Durch die Arbeit in der Selbsthilfegruppe entstehen aus der individuellen Betroffenheit kollektive Erfahrungen als Grundlage zur Integration, Teilhabe und Interessenvertretung.

In Baden-Württemberg hat sich eine reiche Landschaft von Selbsthilfegruppen und -organisationen entwickelt. Ihre Arbeit und ihr Wirken, vor allem der gesundheitlichen Selbsthilfe, werden von Experten als wichtiger Teil des Gesundheitswesens angesehen. Engagement und Arbeit in Selbsthilfegruppen hat einen starken Einfluss auf die Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität der Beteiligten. Ihr Wissen und Verständnis von Krankheit und Gesundheit wird auch auf der gesundheitspolitischen Ebene wahrgenommen und genutzt und spielt somit im Prozess der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg eine wichtige Rolle.

Die Selbsthilfekontaktstelle ist seit 1989 im Fachbereich Gesundheit des Landratsamtes angesiedelt. Als Vernetzungsstelle in sozialen und gesundheitlichen Handlungsfeldern des Bürgerengagements unterstützt sie bestehende Selbsthilfegruppen, führt sie zusammen, hilft beim Aufbau neuer Gruppen und bietet interessierten Bürgerinnen und Bürgern, Fachleuten und Medien einen niedrighschwelligigen Zugang zur Selbsthilfe.

Die Kontaktstelle im Landkreis Lörrach betreut und koordiniert derzeit 80 Gruppen und Initiativen der Selbsthilfe. Das Themenspektrum reicht von A wie Adipositas bis U wie Uveitis (eine seltene Augenerkrankung).

Zur Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit, hat sich 2008 – aus dem Kreise der regionalen Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeinitiativen – das „FORUM SELBSTHILFE Kreis Lörrach“ zusammengefunden.

Alle Selbsthilfegruppen sind abrufbar im Internet unter:
www.loerrach-landkreis.de/KISS.

Ziele des **FORUM SELBSTHILFE** sind:

- regelmäßige Treffen zum Erfahrungs- und Informationsaustausch,
- Erarbeitung von überdisziplinären Themen (unter Hinzuziehung von Experten),
- Verbesserung der Außenwirkung um auf die Angebote der einzelnen Selbsthilfegruppen aufmerksam zu machen,
- Interessenvertretung gegenüber Politik und Verwaltung.

Seit 2008 wird der „Selbsthilfegruppen-Stammtisch“ alle 2 Monate durchgeführt (jetzt: „FORUM SELBSTHILFE Kreis Lörrach“). Das Forum tagt alle zwei Monate im Landratsamt Lörrach. Alle Sitzungen werden, mit den jeweiligen Fachinhalten, dokumentiert und allen Selbsthilfegruppen aus der Region zugänglich gemacht.

Zu einer der wichtigsten Aktionen hat sich die Teilnahme an der REGIO-Messe Lörrach entwickelt. Die Beteiligung an der Regio-Messe Lörrach steht im Zeichen von Begegnung und Abbau von Berührungsängsten durch persönliche Kontakte. Seit 2004 präsentieren sich alljährlich bis zu 10 Selbsthilfegruppen, im täglichen Wechsel am eigenen Messestand.

3.6 Bürgerschaftliches Engagement im Landkreis Lörrach

Bürgerengagement findet im Landkreis in verschiedensten Formen statt: in Vereinen, Selbsthilfegruppen, Bürgertreffpunkten, Jugendhäusern, Bürgerbeteiligung an Stadtteil- und Baumaßnahmen etc. Auch Bürgerinnen und Bürger, die in ihrer direkten Nachbarschaft helfen (z.B. durch die Übernahme der Kehrwoche), engagieren sich bürgerschaftlich.

Die Themenfelder sind in zahlreichen Bereichen und damit verbunden auch in unterschiedlicher fachlicher Zuständigkeit auf kommunaler und Landes-Ebene zu finden, z.B. Sport und Kultur, Lokale Agenda 21 oder Soziales.

Ausgangspunkte des Engagements auf kommunaler Ebene sind einerseits die Stadt- und Gemeindeverwaltungen, andererseits Institutionen (Verbände der freien Wohlfahrtspflege, Volkshochschulen, Sportvereine, Kirchengemeinden) und viele Gruppierungen wie Bürgertreffs und Bürgerbüros. Sie alle sind Ansprechpartner für Bürgerinnen und Bürger, die sich bürgerschaftlich oder ehrenamtlich engagieren wollen.

Der Landkreis unterstützt das bürgerschaftliche Engagement durch:

- regelmäßige Information sowie die Projekt- und Mitmach-Börse,
- die jährliche Projektförderung zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten, die Würdigung am alljährlichen Tag des Bürgerengagements.

Das Team Bürgerengagement besteht aus 3 Mitarbeiter/innen aus verschiedenen Dezernaten des LRA: Persönliche Referentin der Landrätin; Dez.5, Leiter Stabsstelle Planung & Steuerung (Altenhilfe); Dez.2, FB Gesundheit, SG Kinder-und Jugendgesundheitsdienst & Prävention.

Rückblick auf das Jahr 2015

Projektmittelförderung: „Gemeinsam sind wir stärker - Selbsthilfe im Landkreis“

Ziel der Förderung 2015 war es, Ideen zu unterstützen, die einen Beitrag zum nachhaltigen Bürger-Engagement im Bereich der Selbsthilfe leisten. Durch neue Impulse soll die Vielfalt der Selbsthilfelandchaft im Gemeinwesen weiter ausgebaut und in der Öffentlichkeit bekannter gemacht werden. Gefördert wurden folgende Initiativen: Parkinson Regionalgruppe Lörrach; Förderkreis Hospiz e.V.; Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS (AKIK) - Landesverband BW e.V., Gruppe Schopfheim / Lörrach; ZEITBANKplus Lörrach; Diakonisches Werk der evangelischen Kirchenbezirke im Landkreis Lörrach - Dienststelle Schopfheim; Interkulturelle Krabbelspielegruppe; Evangelische Chrischona-Gemeinde Rheinfelden.

Öffentlichkeitsarbeit

- Beteiligung an der Regio-Messe Lörrach (14. - 22.03.2015)
- Homepage Relaunch: Neues BE-Portal

Informationen zum
Bürgerengagement
siehe:
[www.loerrach-
landkreis.de/be](http://www.loerrach-landkreis.de/be)

BE-Tag 2015 zum Thema: „angekommen – aufgenommen - Flüchtlinge im Landkreis“

Veranstaltung mit ca. 130 Teilnehmer/-innen; Landrätin Frau Dammann und Sozialdezernentin Frau Zimmermann-Fiscella würdigten 17 Projekte; Moderation und Interviews: Herr Zeller vom SWR; Rahmenprogramm: Breakdancing Moves der Tanzschule Mentor Shalijani und beispielhafte Personen einer gelungenen Integration.

Rückblick auf das Jahr 2016

Projektförderung zum nachhaltigen Bürger-Engagement im Landkreis Lörrach 2016 „angekommen – aufgenommen - Flüchtlinge im Landkreis“

Der Landkreis Lörrach fördert im Jahr 2016 beispielhafte Projekte in denen sich Bürgerinnen und Bürger für Themen aus dem Bereich „angekommen – aufgenommen - Flüchtlinge im Landkreis“ engagieren. Ziel der Förderung ist es, Ideen zu unterstützen, die einen Beitrag zum nachhaltigen Bürger-Engagement im Bereich der Flüchtlingshilfe leisten. Neue Impulse und kreative Ideen sollen die Integration von Flüchtlingen fördern und zur interkulturellen Verständigung sowie zur Schaffung von Toleranz und Weltoffenheit beitragen. Geförderte Projekte: Fürrenand, Efringen-Kirchen; HelferInnenkreis für Flüchtlinge, Schliengen; Schopfheim hilft; SAK, Lörrach; Diakonisches Werk, Schopfheim; Freundeskreis Asyl Lörrach.

Sonderveranstaltung am 1.07.2016:

Fit in der Flüchtlingshilfe – Gut Informiert als Haupt- und Ehrenamtliche

- Ziele: Würdigung der Engagierten, Informationsweitergabe und Austausch
- Impulsreferate und Diskussion zu den Themen: Zugang zum Arbeitsmarkt, Bildung, Sprachkursangebote sowie Leistungsrecht und Wohnungsversorgung
- Veranstaltung mit ca. 100 Teilnehmer/-innen

Engagementnachweis Landkreis Lörrach

- dient dazu, sich den freiwilligen Einsatz schriftlich bestätigen zu lassen
- dokumentiert und würdigt – im qualitätsgesicherten Verfahren – ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement
- ermöglicht im BE erworbene fachliche, soziale und emotionale Kompetenzen zu dokumentieren
- soll es erleichtern, davon im Berufsleben zu profitieren

Öffentlichkeitsarbeit

- Beteiligung an der Regio-Messe Lörrach
 - im täglichen Wechsel präsentierten sich Selbsthilfegruppen vom 12. bis 20. März 2016
 - im Zeichen von Begegnung & Abbau von Berührungängsten durch persönliche Kontakte
- Werbung für die Projekt- und Mitmachbörse
 - durch die Neugestaltung von Flyern mit ansprechenden Motiven
 - Überarbeitung des Internetauftritts

BE-Tag 2016 unter dem Motto: „Geschichte(n) im Landkreis“

Mit ca. 160 Teilnehmer/-innen und Gästen; Würdigung von 20 Projekten durch Landrätin Frau Dammann und Dezernent Herrn Willi; Moderation Herr Zeller (SWR); unterhaltsame Begleitung: Markgräfler Trachtenverein e.V. und an der Handorgel Herr Renk.

3.7 Gesundheitskonferenz

Die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz hat für das Jahr 2015 einen eigenständigen Geschäftsbericht verfasst. In diesem Bericht ist der Aufbau der Konferenz mit seinen Gremien Lenkungskreis, Plenum und den Arbeitsgruppen ausführlich beschrieben. Daher wird an dieser Stelle auf die ausführliche Darstellung verzichtet und lediglich die Schwerpunkte aus den Jahren 2015 / 2016 aufgegriffen. → Der Geschäftsbericht kann über die Geschäftsstelle angefordert werden (Landratsamt Lörrach^o).

Informationen zur Gesundheitskonferenz unter:

www.loerrach-land-kreis.de/gesundheitskonferenz

An der Klausurtagung von Kreistag und Verwaltung am 20.03.2015 erhielt der Themenkomplex Gesundheit erstmalig strategische Ziele. **Einen Schwerpunkt bildet dabei die Unterstützung der medizinischen und pflegerischen Versorgung im urbanen wie im ländlichen Raum.** Hier sollen beispielsweise Ansätze entwickelt werden, um den Landkreis für neue Ärztinnen und Ärzte attraktiver zu machen. Das „Forum zur Sicherstellung der basisärztlichen Versorgung“, welches 2013 von der Kommunalen Gesundheitskonferenz initiiert wurde, hat zu diesem Thema die Veranstaltung „Perspektiven einer guten medizinischen Versorgung im Landkreis Lörrach“ durchgeführt, um den Hausärztemangel, insbesondere im ländlichen Raum, entgegen zu wirken. Verschiedene Lösungsansätze wurden von Medizinerinnen und Politikern gemeinsam diskutiert.

Die in der Veranstaltung entwickelten Handlungsempfehlungen wurden u.a. an der Plenumsitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz am 28.06.2015 vorgestellt. Das Thema wurde 2016 im Rahmen einer Studie zur „hausärztlichen Versorgung“, in Zusammenarbeit mit einem Masterstudenten der Gesundheitspädagogik weiter vertieft.

Ein weiterer strategischer Handlungsschwerpunkt bildet die Erhebung von Gesundheitsdaten, um der Politik eine Grundlage für ihr gesundheitspolitisches Handeln geben zu können. Im Rahmen eines Modellvorhabens des Landes konnte 2015/2016 eine sogenannte **Fachplanung Gesundheit** erprobt werden. Das gesamte Vorhaben der Fachplanung wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium, sowie dem Landesgesundheitsamt, durchgeführt. Der Landkreis Lörrach erhielt für die Umsetzung der Fachplanung eine finanzielle Förderung durch das Land in Höhe von 50.000€.



Symbolbild: Netzwerk.
Fotolia.

Das Schwerpunktthema der Fachplanung lautete **„Gesund älter werden“**. Dabei wurde u.a. eine Bürgerbeteiligung mit Seniorinnen und Senioren aus der Gemeinde Aitern erfolgreich durchgeführt. Als Ergebnis der Beteiligung sind vielfältige Maßnahmen und Anregungen für „ein gesundes Älter werden“ entwickelt worden, welche auch nach dem Ende des Modellvorhabens weiterverfolgt werden.

Der Abschlussbericht der Fachplanung wurde im Jahr 2016, in Abstimmung mit dem Landesgesundheitsamt Stuttgart, erstellt und steht als Druckexemplar zur Verfügung (LGA^a).

Im Juli 2015 wurde das Präventionsgesetz verabschiedet. Mit Hilfe des Gesetzes soll Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld, also beispielsweise in Kindergärten gestärkt und u.a. auch die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterentwickelt und der Impfschutz verbessert werden. Das Ziel des Gesetzes ist es Krankheiten zu vermeiden, bevor diese entstehen. Prävention und Gesundheitsförderung in allen Lebensbereichen und Politikfeldern rücken damit in den Mittelpunkt.

Aus diesem Grund wurde der Fokus der **Gesundheitskonferenz 2016** u.a. auch auf das Thema „**Gesund aufwachsen und leben**“ gelegt. Konkret (finanziell) von der Gesundheitskonferenz gefördert wurden das offene Angebot der „Bewegungstreffe im Freien“ für die Zielgruppe der Senioren sowie verschiedene Angebote in den Städten und Kommunen für Kinder und Jugendlichen zur Bewegungsförderung und Ernährungsbildung.



Bilder: Impressionen von der Plenumsitzung der Gesundheitskonferenz am 25.06.2016. Eigene Aufnahmen.

Besonders hervorzuheben ist, dass die Kommunalen Gesundheitskonferenzen seit 2016 eine verpflichtende Aufgabe für die Stadt- / Landkreise sind (Landesgesundheitsgesetz §5):

„Die Land- und Stadtkreise mit einem Gesundheitsamt nach § 2 Absatz 1 Nummer 3 des Gesundheitsdienstgesetzes richten im jeweiligen örtlichen Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamts Kommunale Gesundheitskonferenzen zur Beratung, Koordinierung und Vernetzung von Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention, der medizinischen Versorgung, der Pflege und der Rehabilitation mit örtlichem Bezug ein.... (2) Die Kommunale Gesundheitskonferenz entwickelt Ziele für die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention, medizinische Versorgung sowie Pflege mit örtlichem Bezug. Bei Bedarf gibt sie Empfehlungen“.

Durch diese gesetzliche Verpflichtung wurde der bereits im Jahr 2011 eingeschlagene Weg im Landkreis Lörrach bestätigt und soll weiter konsequent fortgesetzt werden.

3.8 Förderung des Sportes

Bewegungsmangel und Übergewicht als Ursache chronischer Erkrankungen im Alter gewinnen zunehmend an Bedeutung. Ein Ansatz dem frühzeitig entgegenzuwirken und somit Folgeerkrankungen zu vermindern sowie Wohlbefinden und soziale Kompetenz zu fördern, stellt eine ausreichende Bewegung und sportliche Betätigung in der Gemeinschaft dar. Die Förderung des Sports und von Sportveranstaltungen liegt daher im öffentlichen Interesse.

Die integrierende Wirkung sportlicher Betätigung sollte gerade in der Region unseres Dreiländerecks genutzt werden, um grenzüberschreitendes Denken zu fördern und den Kulturraum und die grenzüberschreitende Zusammenarbeit für den Bürger weiter erlebbar zu machen.

Der Kreistag bezuschusst den **Kreisjugendskitag** sowie den **Kreisathletiktag** seit mehreren Jahren mit **jährlich 2.500€**. Der Beschluss zur Förderung wurde im Verwaltungsausschuss (1999 /2000) getroffen. Diese Sporttage dienen der Förderung der Schulsports, der sportlichen Betätigung junger Menschen und der Integration in der Gesellschaft. Die Aktivitäten der Gesundheitskonferenz und der Sportförderung ergänzen sich dabei (Landratsamt Lörrach^b).

Kreisjugendskitag

Der Ski-Club Neuenweg e.V. veranstaltet in Zusammenarbeit mit dem Gymnasium Schönau den jährlich stattfindenden Kreisjugendskitag. Durch die Unterstützung des Schulamtes, der Liftgesellschaft, sowie vielen weiteren Sponsoren wird diese Veranstaltung ermöglicht.

Bei dem Skirennen treten Schüler der Grund- und weiterführenden Schulen des Landkreises Lörrach im Riesenslalom, sowie im Langlauf, gegeneinander an. Weit mehr als 200 Kinder und Jugendliche nahmen am 25.02.2015 am 50. Jubiläum des Kreisjugendskitags auf dem Belchen teil. Der Landkreis Lörrach beteiligte sich an der Veranstaltung mit insgesamt 1.200€. Auch im darauffolgenden Jahr konnte der Kreisjugendskitag am 02.03.2016 durchgeführt werden. An dem Skirennen haben dabei insgesamt 251 Schülerinnen und Schüler teilgenommen.

Kreisathletiktag

Der Kreisathletiktag musste aufgrund fehlender Organisatoren 2015 erneut abgesagt werden und findet auch zukünftig nicht mehr statt. Aus diesem Grund suchte die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz noch nach einer geeigneten Folgeveranstaltung, welche ebenfalls landkreisweit den Sport bei Kindern und Jugendlichen fördert.

Swim and Run

Die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz konnte dem Kreistag im Verwaltungsausschuss eine Alternative für den Kreisathletiktag präsentieren: den Schüler „Swim & Run“ in Grenzach-Whylen. Der Initiator der Veranstaltung Herr Kaben vom Lise-Meitner Gymnasium hat einen entsprechenden Antrag zur Förderung dieser Veranstaltung an den Fachbereich Gesundheit gestellt. Bei dieser Veranstaltung schwimmen die Schüler/-innen zunächst eine altersentsprechende Strecke und direkt im Anschluss wird eine unterschiedlich lange Strecke (auch wieder je nach Alter) gelaufen. Die Veranstaltung richtet sich, wie auch der Kreisjugendskitag an alle Schüler/-innen aus dem Landkreis Lörrach aber auch an Schüler/-innen aus angrenzenden Regionen (z.B. aus Freiburg und aus Basel). Damit entspricht die Veranstaltung den oben beschriebenen Kriterien zur Förderung von Sport. Der Kreistag stimmte dem Beschluss zu die freigewordenen finanziellen Mittel des Kreisathletiktag, in Höhe von 1.250€, zukünftig für den „Schüler Swim & Run“ einzusetzen. Am 01.07.2016 wurde die Veranstaltung dann mit ca. 600 Schüler/-innen durchgeführt. Die Federführung dieser großen Veranstaltung verteilt sich auf verschiedene Schultern: neben dem Lise-Meitner-Gymnasium und der Realschule Grenzach-Whylen sind das TriTeam Hochrhein, der TV Grenzach, der Verein der Freunde des LMG sowie der Baden-Württembergische Triathlonverband aktiv.

Weitere Informationen zur Sportförderung: www.loerrach-landkreis.de/sportfoerderung

Quellenverzeichnis

Ärzteblatt. Infektionskrankheiten: Klimawandel als Katalysator. Verfügbar unter:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/170849/Infektionskrankheiten-Klimawandel-als-Katalysator>
[Stand: 28.11.2017]

Bundesgesetzblatt^a. Schwangeren und Familienhilfegesetz. Verfügbar unter:

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=//%5B@attr_id='bgbl192s1398.pdf'%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl192s1398.pdf%27%5D_1519729196310
[Stand: 27.02.2018]

Bundesgesetzblatt^b. Änderungen zum Schwangeren und Familienhilfegesetz. Verfügbar unter:

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D'bgbl114s1738.pdf'%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl114s1738.pdf%27%5D_1519729427365 [Stand: 27.02.2018]

Bundesgesetzblatt^c. Trinkwasserverordnung. Verfügbar unter:

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl118s0099.pdf#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s0099.pdf%27%5D_1518168311936 [Stand: 09.02.2018]

Gesundheitsamt BW. Interaktive Badegewässerkarte für Baden-Württemberg. Verfügbar unter:

https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Hygiene/Wasserhygiene/Seiten/Naturnahe_Badegewaesser.aspx
[Stand: 14.08.17]

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg^a. Handlungsempfehlungen für den Aufbau einer Gesundheitsplanung im öffentlichen Gesundheitsdienst. Verfügbar unter:

www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/HandlungsempfehlungenGesundheitsplanung10-2017.pdf [Stand: 12.02.2018]

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg^b. Gesundheitsämter der Stadt- und Landkreise.

Verfügbar unter: https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Startseite/OEGD_BW/Gesundheitsaemter/Seiten/default.aspx [Stand: 31.08.2016]

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg^c. Gesundheitliche Eignung bei Verbeamtung. Ver-

ffügbar unter: https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Service/Gesundheitliche_Eignung_Verbeamtung/Seiten/default.aspx [Stand: 11.05.2017]

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg^d. Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg. Verfügbar unter: https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Startseite/OEGD_BW/Seiten/default.aspx [Stand: 31.08.2016]

Landesrecht Baden-Württemberg. Bestattungsgesetz. Verfügbar unter: www.landesrecht-bw.de [Stand: 09.02.2018]

Landratsamt Lörrach^a. Bürgerschaftliches Engagement. Verfügbar unter: www.loerrach-landkreis.de/be [Stand: 22.08.2017]

Landratsamt Lörrach^b. Der Haushalt 2014. Verfügbar unter: <https://www.loerrach-landkreis.de/de/Politik%2BZiele/Kreispolitik/Kreishaushalt> [Stand: 14.08.2017]

- Landratsamt Lörrach^c. Gesundheitskonferenz. Verfügbar unter: www.loerrach-landkreis.de/Gesundheitskonferenz [Stand: 22.08.2017]
- Landratsamt Lörrach^d. MRE-Netzwerk. Verfügbar unter: <https://www.loerrach-landkreis.de/mre>) [Stand: 28.11.2017]
- Landratsamt Lörrach^e. Schwangerenberatung /Schwangerenkonfliktberatung. Verfügbar unter: www.loerrach-landkreis.de/Schwangerschaft [Stand: 22.08.2017]
- Landratsamt Lörrach^f. Selbsthilfegruppen. Verfügbar unter: www.loerrach-landkreis.de/KISS. [Stand: 22.08.2017]
- Landratsamt Lörrach^g. Sexualpädagogik. Verfügbar unter: www.loerrach-landkreis.de/aufklaerung [Stand: 22.08.2017]
- Landratsamt Lörrach^h. Sportförderung. Verfügbar unter: <https://www.loerrach-landkreis.de/sportfoerderung> [Stand: 22.08.2017]
- Ministerium für Soziales und Integration. Landesgesundheitsgesetz. Verfügbar unter: <https://www.gesundheitsdialog-bw.de/zukunftsplan-gesundheit/grundlagen/landesgesundheitsgesetz/> [Stand: 01.03.2018]
- Robert-Koch-Institut^a. Abfrage der Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG). Verfügbar unter: <https://survstat.rki.de> [Abfragedatum: 19.01.2017]
- Robert-Koch-Institut^b. Falldefinitionen. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html [Stand: 09.02.2018]
- Robert-Koch-Institut^c. HIV-Jahresbericht 2016. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/39/Art_01.html [Stand: 12.02.2017]
- Robert-Koch-Institut^d. Infektionsschutzgesetz (IfSG). Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/ifsg_node.html [Stand: 09.02.2018]
- Robert-Koch-Institut^e. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html [Stand: 12.02.2018].
- Umweltbundesamt. Trinkwasserüberwachung. Verfügbar unter: <https://www.umweltbundesamt.de/themen/uba-leitlinie-trinkwasserueberwachung-an-risiken> [Stand: 09.02.2018]
- Verwaltungsvorschriftendienst Baden-Württemberg. GABI. Verfügbar unter: <http://www.vd-bw-neu.de> [Stand: 01.03.2018].

Bilderverzeichnis

Bildtitel	Urheber	Seite
Petrischale	© jarun011 - Fotolia.com	11
Tigermücke	© Kommunale Aktionsgemeinschaft zur Bekämpfung der Schnakenplage (KABS e.V.)	27
Kinder	© GstudioGroup - Fotolia.com	29
Schwangerschaftstest	© SyB - Fotolia.com	40
Netzwerk	© SG-design - Fotolia.com	45
Impressionen zur Plenumssitzung	© Landratsamt Lörrach. Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit	46