

GESUNDHEITSBERICHT

2016 - 2017



Landratsamt
Schwarzwald-Baar-Kreis
Gesundheitsamt

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung

2. Tätigkeitsbericht

2.1 Sachgebiet Organisation, Prävention, Verwaltung

2.1.1 Personalbestand

2.1.2 Kassenbericht

2.1.3 EDV

2.1.4 Gesundheitsförderung und Prävention

2.1.5 Gesundheitsnetzwerk Schwarzwald-Baar

2.1.6 Modellprojekt „Ambulante Versorgung in der Region Schwarzwald-Baar-Heuberg“

2.2 Sachgebiet Gutachterwesen (Amts- und Gerichtsärztlicher Dienst), gesundheitliche Beratung

2.2.1 Amts- und gerichtsärztliche Begutachtungen

2.2.2 Laboruntersuchungen

2.3 Sachgebiet Allgemeiner Gesundheitsschutz, Seuchenhygiene und Hygiene in Einrichtungen, personenbezogener Infektionsschutz

2.3.1 Leichenschauschein

2.3.2 Hygiene

2.3.3 Tuberkulose

2.3.4 Flüchtlingsuntersuchungen

2.4 Umwelthygiene und Beratung

2.4.1 Trink- und Badewasser

2.4.2 Sexuell übertragbare Krankheiten

2.4.3 Prostituiertenschutzgesetz

2.5 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

2.5.1 Einschulungsuntersuchungen

2.5.2 Jugendzahnpflege

3. Ausblick

1. Einführung

Der vorliegende Gesundheitsbericht stellt die Aufgaben und Tätigkeiten des Gesundheitsamtes im Kreis für die Jahre 2016 und - soweit möglich - für 2017 zusammengefasst dar.

In der Einführung möchten wir kurz den Umzug erwähnen, welchen das Gesundheitsamt im März 2016 vollzogen hat. In nur 4 Tagen wurden 860 Umzugskartons in 40 Büros verräumt. Zum Umzugsinventar gehörten auch die Vielzahl an Möbel, das Archiv, der Bestand des Labors sowie die komplette IUK-Ausstattung.

Die Aufgaben im Gesundheitsamt sind einem stetigen Wandel unterzogen. So sind im Bereich des Amtsärztlichen Dienstes durch die Einrichtung einer Gutachtenstelle in Freiburg Aufgabenanteile Anfang 2017 weggefallen und neue durch das „Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz)“ - ÖGDG Gesetz - hinzugekommen.

Zusätzlich haben Veränderungen wie das neue Prostituiertenschutzgesetz und die Flüchtlingssituation seit Mitte 2015 neue Bereiche im Gesundheitsamt aufgetan.

Dies erfordert von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein hohes Maß an Flexibilität, aber vor allem auch die Fähigkeit zur Teamarbeit und die Bereitschaft zur temporären Mehrarbeit.

Der Geschäftsbericht ist bewusst kurz und übersichtlich gestaltet. Dies erleichtert den Überblick und den Vergleich mit den Vorjahren. Andererseits beschränkt sich der Bericht dadurch zwangsläufig auf die statistische Erfassung einiger unserer Aktivitäten, ohne sie ausführlich darzustellen. So mag es sein, dass der eine oder andere Leser Aspekte vermisst, die ihm persönlich wichtig gewesen wären.

Aus diesem Grund ermuntern wir alle Leser, uns mit Verbesserungsvorschlägen oder konstruktiven Anmerkungen zu helfen, um unseren Bericht zukünftig noch besser, transparenter und verständlicher zu gestalten.

Wir hoffen, dass er sich als ein Leitfaden erweist und ein Schlaglicht auf unsere Arbeit wirft.

Ihr Gesundheitsamt

2. Tätigkeitsbericht

2.1 Sachgebiet Organisation, Prävention, Verwaltung

2.1.1 Personalbestand

	Soll-Ausstattung 2016 (Anzahl Stellen)	Ist-Ausstattung 2016 (Anzahl Stellen)	Soll-Ausstattung 2017 (Anzahl Stellen)	Ist-Ausstattung 2017 (Anzahl Stellen)
Nichtärztliches Personal	18,75	17,8	17,75	16,9
Ärztliches Personal	9,5	7,6	9,1	8,6

Ärztliches Personal:

Zum 01.01.2017 wurde der Stellenanteil von 0,4 % seitens des Ministeriums für Soziales und Integration eingespart, da dieser Stellenanteil mit der Abgabe der Gutachtenstelle an die zentrale Medizinische Gutachtenstelle Freiburg übertragen wurde.

Mit dem Eintritt in den Ruhestand der bisherigen Amtsleitung, Herrn Dr. Burghardt Ehler, im April 2016 wurde der bisherige stellv. Amtsleiter, Herr Dr. Jochen Früh, zum 01.09.2016 zum Leiter des Gesundheitsamtes bestellt.

Zum 01.04.2016 wurde ein Facharzt für Innere Medizin mit infektiologischer Erfahrung eingestellt; derzeit befindet er sich (seit September 2017) für ein Jahr in der Weiterbildung zum Facharzt im öffentlichen Gesundheitswesen.

Nach den Erfordernissen der neuen Gesetzgebung wurde im zweiten Halbjahr 2017 eine halbe Stelle im höheren Dienst für den Bereich Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung ausgeschrieben. Diese konnte mit einer Gesundheitswissenschaftlerin mit Masterabschluss ab Januar 2018 besetzt werden.

Hygienekontrolleure:

Mit Zunahme der Aufgabenstellungen (Trink- und Badewasserüberwachung sowie die Erweiterung der Meldepflicht im Infektionsschutzgesetz) hat sich auch der Bedarf an Hygienekontrolleuren erhöht. Dies konnte durch die Ausbildung eigener Mitarbeiter abgedeckt werden.

Zum 31.12.2017 hat das Gesundheitsamt 4,5 Stellen im Bereich der Hygienekontrolleure. Davon befinden sich zwei Mitarbeiterinnen (Stellenanteil von 1,5 Stellen) in der Ausbildung, welche voraussichtlich im Herbst 2018 fertig sein werden.

Eine Mitarbeiterin wurde zum 01.01.2016 befristet für die Erstuntersuchung bei Flüchtlingen eingestellt (kw-Stelle). Da diese Untersuchungen einen Rückgang verzeichneten, wurde im Rahmen freierwerdender Stellenanteile, die Mitarbeiterin als Hygienekontrolleurin ausgebildet.

Sozialmedizinische Assistentinnen:

Aufgrund der zum Teil langen Anfahrtswege zu den Kindergärten im Rahmen der Einschulungsuntersuchung (ESU) wurden frei werdende Stellenanteile auf eine sechste Sozialmedizinische Assistentin übertragen.

Im Bereich der Jugendgesundheitspflege hat das Gesundheitsamt nun zum 31.12.2017 3,5 Stellen, die auf 6 Mitarbeiterinnen prozentual verteilt sind.

Im Jahr 2016/2017 haben zwei medizinische Angestellte die Ausbildung zur Sozialmedizinischen Assistentin erfolgreich abgeschlossen.

Eine sozialmedizinische Assistentin ist zu 100 % im Sachgebiet Allgemeiner Gesundheitsschutz (Tuberkulose, Leichenschauschein, Labor usw.) tätig.

Verwaltungsfachangestellte:

Zum 31.12.2017 hat das Gesundheitsamt 6,0 Ist-Stellen im Bereich der Verwaltung.

Sozialpädagogen:

Die Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention ist mit zwei Sozialpädagoginnen zu je 80 % Stellenanteil besetzt. Davon entfällt eine 0,5 Stelle auf die Arbeit der Selbsthilfekontaktstelle. Der Schwerpunkt liegt in der Gesundheitsförderung für chronisch kranke und ältere Menschen.

In diesem Bereich werden die Mitarbeiterinnen jährlich durch zwei Praktikantinnen der Hochschule Furtwangen unterstützt.

Für das Modellprojekt „Ambulante Versorgung in der Region Schwarzwald-Baar-Heuberg“ wurde befristet für die Projektdauer (September 2016 bis August 2018) eine 0,5 Stelle geschaffen. Die Mitarbeiterin nimmt die Geschäftsstellenleitung für das Modellprojekt war. Die kompletten Personalkosten werden dem Landkreis vom Ministerium für Soziales und Integration erstattet.

2.1.2 Kassenbericht

	2016	2017
Gebühreneinnahmen	76.620,15 €	73.440,18 €
Gebührenmitteilungen	9.507,37 €	32.285,65 €

Die Gebühreneinnahmen im Bereich der amtsärztlichen Gutachten werden ab dem Jahr 2018 sinken, da die bisherigen Aufträge, bedingt durch das neue ÖGDG-Gesetz, nun durch die eingerichtete Gutachtenstelle in Freiburg bzw. durch Haus- und Fachärzte abgedeckt werden. Wir gehen von ca. 20 % Mindereinnahmen aus.

Die Verdreifachung im Bereich der Gebührenmitteilungen lässt sich durch die Zunahme der Betreuungsgutachten für das Amtsgericht erklären.

2.1.3 EDV

Seit Jahren ist das Fachmodul Octoware im Einsatz. Aufgrund technischer und gesetzlicher Erneuerungen war eine Umstellung auf das Programm Octoware TN notwendig. Derzeit hat das Fachprogramm 7 Module. In den Jahren 2016 und 2017 wurden die Mitarbeiter/innen in Fortbildungen geschult und alle Module auf das neue Octoware TN umgestellt.

2.1.4 Gesundheitsförderung und Prävention

Das neue Gesundheitsdienstgesetz ist zum 01.01.2016 in Kraft getreten und ist die Grundlage für die Aufgabenwahrnehmung des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Das Ziel des Gesundheitsdienstgesetzes ist es, den öffentlichen Gesundheitsdienst inhaltlich wie strukturell für die Zukunft neu aufzustellen. Durch die Fokussierung der Aufgaben der Gesundheitsämter auf Gesundheitsschutz- und Public Health-orientierte Schwerpunkte (Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung) wird gleichzeitig eine Stärkung der kommunalen Ebene erreicht, da regionale und vernetzte Gesundheitspolitik im Rahmen der kommunalen Grundversorgung auch einen Standortfaktor darstellt.

Mit dem Landesgesundheitsgesetz soll das Zusammenwirken von Land und Kommunen im Bereich des Gesundheitswesens gestärkt und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit der Akteure des Gesundheitswesens intensiviert werden. Außerdem sollen Beteiligungsformen benannt werden, um

Bürgerinnen und Bürger sowie Patientinnen und Patienten frühzeitig einzubeziehen. Das Gesetz sieht Gesundheitskonferenzen auf Landes- und Kreisebene („Kommunale Gesundheitskonferenzen“) vor. Es beschreibt die Aufgaben des Sektorenübergreifenden Landesauschusses sowie des Landesauschusses für Gesundheitsförderung und Prävention.

Das Gesundheitsamt reagiert auf die neue Aufgabenstellung nach dem ÖGD Gesetz mit dem Aufbau eines neuen Sachgebietes „Gesundheitsplanung, Gesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung“.

Arbeitskreis Demenz seit 20 Jahren

Seit 20 Jahren koordiniert das Gesundheitsamt den Arbeitskreis Demenz im Schwarzwald-Baar-Kreis, einen Zusammenschluss von Mitarbeiter/innen aus ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, Beratungsdiensten, Kliniken, Ehrenamtlichen etc.. Die Koordination liegt beim Gesundheitsamt.

Aufgabe ist Information über die Erkrankung, Sensibilisierung für die Probleme der Betroffenen und Angehörigen, Schulung von Angehörigen und Fachkräften, Vernetzung der bestehenden Hilfen sowie Initiierung weiterer Hilfen.

Der Arbeitsbereich umfasst unterschiedliche Themen:

- ~ Initiierung und Durchführung von Infoveranstaltungen und Seminarreihen im Kreisgebiet in Kooperation mit Einrichtungen vor Ort für Angehörige und Pflegenden
- ~ Halbjährliche Flyer mit aktuellen Veranstaltungen im Kreis, Adressen über Beratungsangebote und weitere Hilfen; Flyer werden an alle Arztpraxen, Apotheken, Rathäuser, Beratungsstellen, Pflegeeinrichtungen etc. versandt
- ~ Infostände bei Messen und Veranstaltungsreihen
- ~ Halbjährliche Treffen im Landratsamt für Austausch, Vernetzung und Fortbildung für Mitarbeiter/innen aus Pflege, Beratung und ehrenamtlichen Initiativen im Landratsamt in Kooperation mit dem Klinikum



Seniorentag im Landratsamt

Jährlich im Oktober organisiert das Gesundheitsamt in Kooperation mit dem städtischem und dem Kreisseniorerrat, Wohlfahrtsverbänden und der Stadt VS einen Seniorentag mit Fachvorträgen und Infoständen.



Die Veranstaltung wird sehr gut angenommen, mit steigenden Besucherzahlen.

15. Oktober 2016: Lebensfreude durch Musik

21. Oktober 2017: Für Mich, mit Anderen, für Andere

Gesundheit im Gespräch in Villingen-Schwenningen

Die halbjährliche Vortragsreihe mit jeweils etwa 5 Veranstaltungen im Landratsamt zu Gesundheitsthemen erfolgt in Kooperation mit dem ärztlichen Kreisverein, Akademie für Gesundheits- u. Sozialberufe am Klinikum und der VHS in Villingen-Schwenningen.



Vortrag der Reihe Gesundheit im Gespräch am 28.03.17 um 19.30 Uhr im Landratsamt
Faszinierende Faszien und was sie für die Gesundheit bedeuten, Dr. Petra Mommert-Jauch

Arbeitskreis Pflege

Im Arbeitskreis Pflege treffen sich Pflegedienstleitungen aus stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen im Kreis, Pflegeschulen, Klinikum, Agentur für Arbeit und staatlichem Schulamt. Die Koordination liegt beim Gesundheitsamt und dem Sozialamt, der Arbeitskreis dient der Vernetzung und dem Informationsaustausch.

Schwerpunktthemen sind die Umsetzung der Pflegeberufe-Reform und die Gewinnung von Fachkräften und Auszubildenden für den Pflegeberuf. Der Mangel an Pflegefachkräften und Auszubildenden ist ein schwer zu lösendes Problem. Jährlich im Oktober wird der Aktionstag Pflege zur Werbung für den Pflegeberuf mit jeweils mehr als 500 Schüler/innen im Landratsamt organisiert.



Arbeitskreis Krebs

Gemeinsam mit dem Onkologischen Schwerpunkt am Schwarzwald-Baar-Klinikum führt das Gesundheitsamt in Kooperation mit anderen Einrichtungen und Selbsthilfegruppen Patiententage durch.

- ~ Patiententag am 05.05.2017 im Schwarzwald-Baar Klinikum
- ~ Patiententag am 14.04.2018 im Hoptbühlgymnasium Villingen
- ~ Leitfaden für Krebskranke Menschen und Angehörige, Herausgabe eines Wegweisers für Krebspatienten und Angehörige über Hilfen im Schwarzwald-Baar-Kreis in Kooperation mit dem Onkologischen Schwerpunkt am Klinikum Villingen-Schwenningen (2017 in 8. Auflage).

Der Leitfaden informiert über Angebote und Hilfen für krebskranke Menschen im SBK.

Neben Adressen und Ansprechpartnern finden sich hier auch die wichtigsten gesetzlichen Regelungen.

Ab März 2017- Neuauflage des Leitfadens für Krebskranke und Angehörige!

Sie finden darin:

- Angebote des Schwarzwald-Baar Klinikums: verschiedene spezialisierte Krebszentren, Sozialdienst, Brückenpflege, Psychoonkologischer Dienst u.v.m.
- Unterstützungs- und Hilfsangebote, wie Selbsthilfegruppen, Gesprächskreise, Psychosoziale Hilfen, ambulante Pflegedienste, Essen auf Rädern, Hospize u.v.m.
- Informationen und Anlaufstellen bei Fragen zu Beruf, Rehabilitation oder Schwerbehinderung
- Außerdem umfasst der Leitfaden Anregungen und Ansprechpartner im Bereich Sport, Partnerschaft, Gesundheitsförderung, komplementäre Verfahren



Den Leitfaden erhalten Sie bei Ihrem Hausarzt, im Schwarzwald-Baar-Klinikum oder im Gesundheitsamt des Schwarzwald-Baar-Kreises.

Palliativmedizin

- ~ 18. März 2017; Mitorganisation des 3. Symposiums „Sterben“ in Kooperation mit der Hochschule für Polizei Schwenningen, Klinikum und vhs

Bewegungsförderung

Durch zahlreiche Studien ist wissenschaftlich erwiesen, dass körperliche Aktivität hilft, Krankheiten zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern. Das gilt für alle Zivilisationskrankheiten wie Herz/Kreislauf, Diabetes und Krebs. Bewegung fördert außerdem die Gehirnleistung.

Das Thema Bewegungsförderung für ältere Menschen wird von der Gesundheitsförderung in vielen Zusammenhängen aufgegriffen. Es ist regelmäßig Thema beim Seniorentag, aber auch bei vielen Einzelveranstaltungen in den Gemeinden und im Landratsamt.

Das Gesundheitsamt unterstützt und beteiligt sich aktiv an Initiativen zur Bewegungsförderung/ Vorträgen von Vereinen wie Landfrauen, Seniorengruppen etc.

Lust am Wandern

Seit Frühjahr 2016 bietet das Gesundheitsamt in Kooperation mit Schwäbischem Albverein und Schwarzwaldverein und der Stadt Villingen-Schwenningen jeweils von März bis Oktober begleitete monatliche Wanderungen für ältere Menschen an, die sich alleine keine Wanderung mehr zutrauen - insbesondere auch für Menschen mit Gedächtnisproblemen. Wanderführer und ehrenamtliche Begleiter wurden zuvor geschult.

Selbsthilfekontaktstelle

Jährliche Selbsthilfetage in Bad Dürkheim

- ~ Der 18. Selbsthilfetag am Sonntag, den 10. April 2016, war mehr als 35 teilnehmenden Gruppen und im Rahmenprogramm mit Vorträgen eines Augenarztes, einer Augenoptikerin und einer Seh-Trainerin sehr gut besucht.
- ~ Der 19. Selbsthilfetag fand am Sonntag, den 26. März 2017, mit 35 teilnehmenden Gruppen statt. Im Rahmenprogramm wurden Vorträge über Angst, das neue Konzept „Embodiment“ vorgestellt und speziell für Angehörige von Menschen mit psychischer Erkrankung über Lösungsansätze für die betroffenen Familien informiert.
- ~ Der 20. Selbsthilfetag am Sonntag, den 11.03.2018, war mit über 600 Besuchern sehr gut besucht. Große Resonanz fand die neuaufgelegte Festschrift zum 20. Selbsthilfetag. Die Vorträge, insbesondere der Vortrag zum Thema psychische Gesundheit, fand großen Zuspruch.
- ~ Ebenso finden regelmäßige Fortbildungsangebote und Austauschtreffen für alle 156 Selbsthilfegruppen statt.
- ~ Darüber hinaus wurde zusammen mit den Kontaktstellen aus Freiburg, Offenburg und Lörrach eine Fortbildung für die Selbsthilfegruppen im südbadischen Raum organisiert zu „Neue Medien – Facebook, Twitter, Internet“ in Freiburg.

Projekt „Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“ mit der Schloss-Klinik Sonnenbühl

Ziel des bundesweiten Projekts ist die systematische Einbindung von Selbsthilfegruppen in Institutionen des Gesundheitswesens, die nicht von einzelnen Personen abhängt und langfristig angelegt ist. Ein gezielter Auf- und Ausbau tragfähiger Kooperationsstrukturen zwischen einer Gesundheitseinrichtung und der Selbsthilfe soll gemeinsam erarbeitet werden.

2015 wurde mit der Reha-Klinik Schloss-Klinik Sonnenbühl das Projekt gestartet. Die Rehaklinik ist Teil eines Klinikverbunds, der Vitalkliniken, mit drei Häusern. Schwerpunkt in Bad Dürkheim sind Neurologie, Orthopädie, Innere Medizin und Kardiologie.

Für die Erarbeitung bestimmter Qualitätskriterien wurden sechs Qualitätszirkel durchgeführt. Erarbeitete Maßnahmen betrafen z. B. die Öffentlichkeitsarbeit oder die Information von Patienten

über Selbsthilfe durch die Klinikmitarbeiter. Im April 2016 wurde in einer öffentlichen Veranstaltung mit Anwesenheit der Presse die neue Informationswand vorgestellt und über das Projekt informiert. Im August 2016 und im Juli 2017 führten die Selbsthilfekontaktstelle und jeweils zwei Selbsthilfegruppen Fortbildungen für alle Mitarbeiter der Klinik zum Thema Selbsthilfe durch. Im Januar 2017 unterzeichneten die Klinik und das Gesundheitsamt/Selbsthilfekontaktstelle eine Kooperationsvereinbarung. Im Juni 2017 wurde die Klinik ausgezeichnet als 1. Selbsthilfefreundliche Reha-Klinik in Baden-Württemberg.



~ Ebenfalls fand eine Vortragsreihe „Schwerhörig – na und?“ zum 20jährigen Bestehen der Selbsthilfegruppe Tinnitus und Morbus Menière statt. Auch wurden vier Vorträge organisiert: Ein Hörgeräte-Akustiker informierte über Hörhilfen. Zu sozialrechtlichen Fragestellungen informierte eine Sozialarbeiterin von der Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn. Der Hirnforscher Professor Bernd Fischer sprach über die Folgen einer Hör-Beeinträchtigung und Leiter von Selbsthilfegruppen gaben als Selbst-Betroffene ihr Expertenwissen weiter.

2.1.5 Gesundheitsnetzwerk Schwarzwald-Baar

Der Gesundheitssektor ist mit über 8.000 Beschäftigten einer der größten Arbeitgeber im Landkreis. Der Kreis hat mit 17 Rehabilitations- und Fachkliniken (7,3 % der Reha-Betten in Baden-Württemberg) und einem Klinikum der Zentralversorgung mit regionaler und überregionaler Ausstrahlung eine Spitzenstellung in der Region und im Land.

Ergänzt wird die Gesundheitswirtschaft im Kreis durch Kur- und Tourismusanbieter, medizinische Dienstleister im Bereich der Grundversorgung, Hochschulen, Aus- und Weiterbildungsträger, Forschungs- und Entwicklungsdienstleister, spezifische medizinische Zulieferer sowie weitere Akteure, die im Netzwerkmanagement vertreten sind.

Das Startkonzept wurde im Februar 2009 in Zusammenarbeit mit einer Reihe von Partnern aus dem Gesundheitswesen entwickelt.

Ziele

Kerngedanke des Gesundheitsnetzwerk Schwarzwald-Baar ist eine sparten- und sektorenübergreifende Vernetzung der im Gesundheitswesen Tätigen im Schwarzwald-Baar-Kreis. Gemeinsam sollen Lösungen und Handlungsmöglichkeiten entwickelt und umgesetzt werden, die den Gesundheitsstandort weiter stärken.

Das Netzwerk will die vorhandenen Gesundheitskompetenzen zusammenführen, sie stärken und bekannter machen sowie zu einer verbesserten Versorgung und Information von Patienten, Bürgern und Touristen beitragen. Ziele sind die Bündelung der Gesundheitskompetenzen, die Gesundheitsförderung und Prävention, die Gewährleistung einer patientenorientierten, leistungsstarken und innovativen Gesundheitsversorgung, die Weiterentwicklung des Gesundheitsstandortes sowie die Steigerung dessen Bekanntheitsgrades. Die Initiative sieht zudem Maßnahmen im Bereich Aus- und Weiterbildung vor. Interdisziplinäre Gesundheitsangebote sollen entwickelt werden. Ein weiteres Ziel des Netzwerkes ist es, die Leistungsinanspruchnahme im Kreis zu binden.

Vor diesem Hintergrund war das Gesundheitsnetzwerk im Landkreis modellgebend für die seit dem 31.12.2015 gesetzlich verankerte „Kommunale Gesundheitskonferenz“.

Organisation

Vorsitzende des Gesundheitsnetzwerkes Schwarzwald-Baar sind Herr Bürgermeister Fritz Link und Herr Prof. Manfred Kühne. Die Geschäftsstelle ist beim Landratsamt Schwarzwald-Baar-Kreis, Gesundheitsamt, angesiedelt.

Das Netzwerkmanagement nimmt Aufgaben einer Lenkungsgruppe wahr und besteht aus Vertretern des Gesundheitswesens im Kreis. Es fungiert als Ideenplattform. Zudem werden hier die grundsätzlichen Entscheidungen über gemeinsame Ziele und Projekte gefällt. Daneben berät das Gremium die Landkreisverwaltung in Fragestellungen, die das Gesundheitswesen betreffen. Es hat die Funktion der seit Dezember 2015 gesetzlich im Landesgesundheitsgesetz verankerten „Kommunalen Gesundheitskonferenz“.

Veranstaltungen

Im Rahmen des Gesundheitsnetzwerks wurden Strukturen geschaffen, die es ermöglichen, sowohl im Frühjahr eines Jahres zu einer wissenschaftlichen Tagung an der Hochschule Furtwangen einzuladen, dem „Gesundheitskongress“, wie auch im Herbst eines Jahres für die breite Bevölkerung ein Forum „Gesund & Vital“ in den unterschiedlichen Gemeinden im Schwarzwald-Baar-Kreis durchzuführen.

 Im Jahr 2016 fand das Forum mit dem Themenschwerpunkt Ernährung und Bewegung mit Herrn Patrick Heizmann in Bad Dürkheim statt.

Am 15.10.2017 wurde das zweite Forum mit dem Schwerpunkt „Bewusster Leben – bewusster Handeln“ durchgeführt. Es wurde ein abwechslungsreiches Programm in den verschiedenen Räumlichkeiten und Kliniken Königfelds geboten. Als Key-Note Speaker war der Gesundheitsexperte Dr. Dr. Michael Despegel vor Ort.



Das dritte Forum findet am 04.11.2018 in Donaueschingen in den Donauhallen statt.

Ärztliche Versorgung im ländlichen Raum:

Diese Problematik wird in einer Untergruppe des Gesundheitsnetzwerkes bearbeitet. Die Bedarfsplanungsrichtlinie des Bundes zur Ärzteversorgung, die zum Jahresbeginn 2013 in Kraft trat, sieht abweichend von den bis dahin auf die Kreise zugeschnittenen Planungsbereichen für die hausärztliche Versorgung nunmehr eine „Mittelbereichs-Planung“ vor.

Der Bundesgesetzgeber hat mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das am 23. Juli 2015 in Kraft getreten ist, die vertragsärztliche Bedarfsplanung weiter gestärkt. Die kommunalen Landesverbände machen sich seit geraumer Zeit dafür stark, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) im Einvernehmen mit den gesetzlichen Krankenkassen von der durch § 99 Abs. 1 Satz 3 SGB V gewährten Befugnis Gebrauch macht, zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten von den Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses abzuweichen. Nach den drei Vor-Ort-Fachdialogen im Rems-Murr-Kreis, Ostalbkreis und unserem Landkreis (13.05.2015) haben sich die KVBW sowie die gesetzlichen Krankenkassen mit dem von den Kommunalen Landesverbänden vorgeschlagenen Zwei-Stufen-Modell einverstanden erklärt.

Danach können Land- und Stadtkreise bzw. die Mehrheit der Städte und Gemeinden, auf deren Gemeindegebiet sich der Mittelbereich erstreckt, den Antrag stellen, dass von den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie und insbesondere vom Zuschnitt der Planungsbereiche abgewichen wird. Voraussetzung ist, dass von insgesamt sechs sogenannten Auslösekriterien zumindest eines einschlägig ist. Zu den fraglichen Auslösekriterien gehören beispielsweise eine gewisse Entfernung

zum nächsten Hausarzt (mit freien Kapazitäten), das Einwohner-/Arztverhältnis oder das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte.

Auf Antrag der antragsbefugten Körperschaften prüft die KVBW bei Vorliegen zumindest eines Auslösekriteriums die Möglichkeit einer regionalen Abweichung. Die Entscheidung über das „Ob“ und „Wie“ einer Abweichung erfolgt in der Folge unter Einbindung des Antragssteller und aller betroffenen Gebietskörperschaften sowie der Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen.

In einem weiteren Schritt hat sich die Untergruppe „Ärztliche Versorgung im ländlichen Raum“ des Gesundheitsnetzwerkes im Juni 2015 gemeinsam mit den benachbarten Landkreisen Rottweil und Tuttlingen als Region Schwarzwald-Baar-Heuberg beim Sozialministerium Baden-Württemberg für ein Modellprojekt zum Aufbau sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen beworben, der sich auch der Thematik Planungsbereiche annimmt.

2.1.6 Modellprojekt „Ambulante Versorgung in der Region Schwarzwald-Baar-Heuberg“

Aufgrund der o. g. -jahrelangen- Bestrebungen des Landkreises zu einer kleinräumigen Bedarfsplanung hat das Sozialministerium für die Region Schwarzwald-Baar-Heuberg ein Modellvorhaben vorgeschlagen, das sich im Kern mit der Sicherung der ambulanten Versorgung sowie den Kriterien für eine kleinräumige Bedarfsplanung beschäftigt und hierfür die entsprechenden Mittel bewilligt. Die Auftragsvergabe an Quaestio Forschung und Beratung und das Institut für Allgemeinmedizin an der Universität Frankfurt am Main erfolgte am 16.08.2016. Das Projekt konnte somit zum 01.09.2016 starten und läuft bis 31.08.2018.

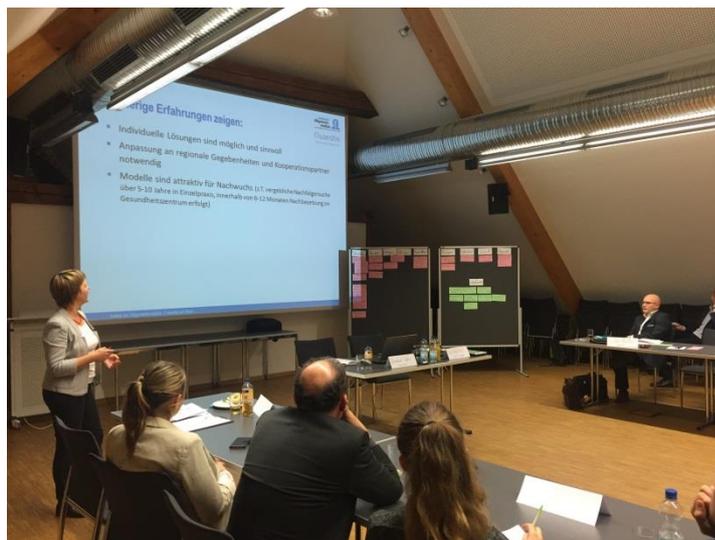
Das Projekt analysiert bestehende Strukturen der hausärztlichen Versorgung und entwickelt gemeinsam mit den Hausärzten, Vertretern von Politik, Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigung und anderen Gesundheitseinrichtungen innerhalb von Zukunftswerkstätten neue konzeptionelle Ideen zur Gesundheitsversorgung und Nachwuchsgewinnung.

Es wird zunehmend schwerer, freiwerdende Arztsitze in den ländlichen Teilräumen der Region zu besetzen. Dabei sind insbesondere (aber nicht ausschließlich) Hausarztpraxen betroffen. Ausgehend von der Altersstruktur der derzeit praktizierenden Ärzte ist für die Zukunft von einer noch ansteigenden Abgabebereitschaft auszugehen, so dass aus jetzt schon sichtbaren Nachfolgeschwierigkeiten mittelfristig ernsthafte Versorgungsprobleme werden können. Die in Teilbereichen der Region schon unternommenen Versuche, dieser Problemlage mit strukturierten Weiterbildungsangeboten (Weiterbildungsverbund), finanziellen Anreizen und mit Werbemaßnahmen entgegen zu treten, haben bislang nicht den gewünschten Erfolg gehabt. Von daher sollen mit dem geplanten Modellprojekt ergänzende Maßnahmen vorbereitet und eingeleitet werden. Der Arbeitsansatz basiert im Kern auf der durch Forschungsergebnisse und erfolgreiche Modellvorhaben gestützten Einschätzung, dass die Arbeitsbedingungen in ländlichen Einzel- und Kleinpraxen nicht den Präferenzen des medizinischen Nachwuchses entsprechen. Insofern sind Nachfolger schwer zu finden. Junge Ärzte und vor allem junge Ärztinnen bevorzugen oftmals ein Angestelltenverhältnis

anstelle einer langfristigen örtlichen Bindung und der wirtschaftlichen Verantwortung für eine Praxis. Ferner haben sie gegenüber vorhergehenden Generationen ein erhöhtes Interesse an einer Zusammenarbeit in Teams, was sowohl die Möglichkeiten einer arbeitsteiligen fachlichen Spezialisierung und der darauf beruhenden Kooperation umfasst, als auch die dadurch gegebenen Möglichkeiten, flexible Arbeitszeitregelungen zu vereinbaren („work-life-balance“).

Die zum Projektbeginn eingerichtete Lenkungsgruppe unter Beteiligung von Politik und Verwaltung der Landkreise, der lokalen Ärzteschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen und des Ministeriums für Soziales und Integration tritt als Steuerungsinstanz im Projekt auf. Zentrale Fragen zur Projektsteuerung werden in das nach Bedarf etwa vierteljährlich tagende Gremium eingebracht und entschieden.

Für einen öffentlichkeitswirksamen Start der Arbeit in den Fokusräumen wurden Auftaktveranstaltungen in den drei Landkreisen durchgeführt, die sich an Politik und lokalen Gesundheitsakteure wendeten und Ergebnisse und Zielsetzung des Modellprojektes kommunizierten.



Um die Bereitschaft der Ärzte, sich mit ihren Praxen an neuen Versorgungsmodellen zu beteiligen, abzufragen und Interesse für die Mitarbeit im Projekt zu generieren, wurde eine schriftliche Befragung aller Hausärzte und „grundversorgender“ Fachärzte der Fachrichtungen Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Orthopädie und Psychotherapie der Projektregion durchgeführt. Darüber hinaus wurden 30 leitfadengestützte Interviews mit ausgewählten Ärzten durchgeführt.

Nach der Festlegung der Fokusräume und der Durchführung der Auftaktveranstaltungen fand die erste Runde der Zukunftswerkstätten zur ambulanten Versorgung in den vier Fokusräumen statt. Ziel der Werkstätten war es, die Kooperations- und Mitwirkungsbereitschaft für die Konzipierung von innovativen Versorgungsstrukturen, wie bspw. den Aufbau von Ärztekooperationen und lokalen

Gesundheitszentren, und für weitere Handlungsansätze zur Sicherung der ärztlichen Versorgung zu erfassen und zu mobilisieren. Dabei ging es nicht darum, bereits in der ersten Werkstatt Festlegungen einzufordern. Die Werkstätten zielten vielmehr drauf, die Analyse der Versorgungslage in den Teilräumen zu qualifizieren und zu erweitern sowie erste konzeptionelle Ideen zu entwickeln, alternative Modelle gegenüber zu stellen, offene Fragen zu sammeln und Umsetzungsvoraussetzungen zu thematisieren. Hierzu wurden Kurzvorträge zur Versorgungssituation in den Fokusräumen gehalten, von denen ausgehend die Situation in den Städten und des Teilraums gemeinsam mit den Teilnehmern konkretisiert wurde. Neben der derzeitigen Situation wurden auch wahrgenommene Versorgungsrisiken und regionale Potenziale thematisiert. Auf Basis eines weiteren Impulsvortrags zu möglichen Versorgungslösungen wurden die Handlungsoptionen für den Fokusraum diskutiert und mögliche Entwicklungsrichtungen in den Fokusraum gesammelt.

Im Ausschuss für Verwaltung, Wirtschaft und Gesundheit am 04.12.2017 (Ausschuss-Vorlage 137/2017) wurde hierzu Bericht erstattet.

Derzeit werden neben der Vorbereitung der zweiten Zukunftswerkstätten die Kriterien für eine kleinräumige Bedarfsplanung auf Kreisebene analysiert. Die Vorschläge hierzu werden in den Abschlussbericht des Modellprojektes eingearbeitet. Dieser wird im Herbst 2018 vorliegen und dem Ausschuss vorgestellt werden.



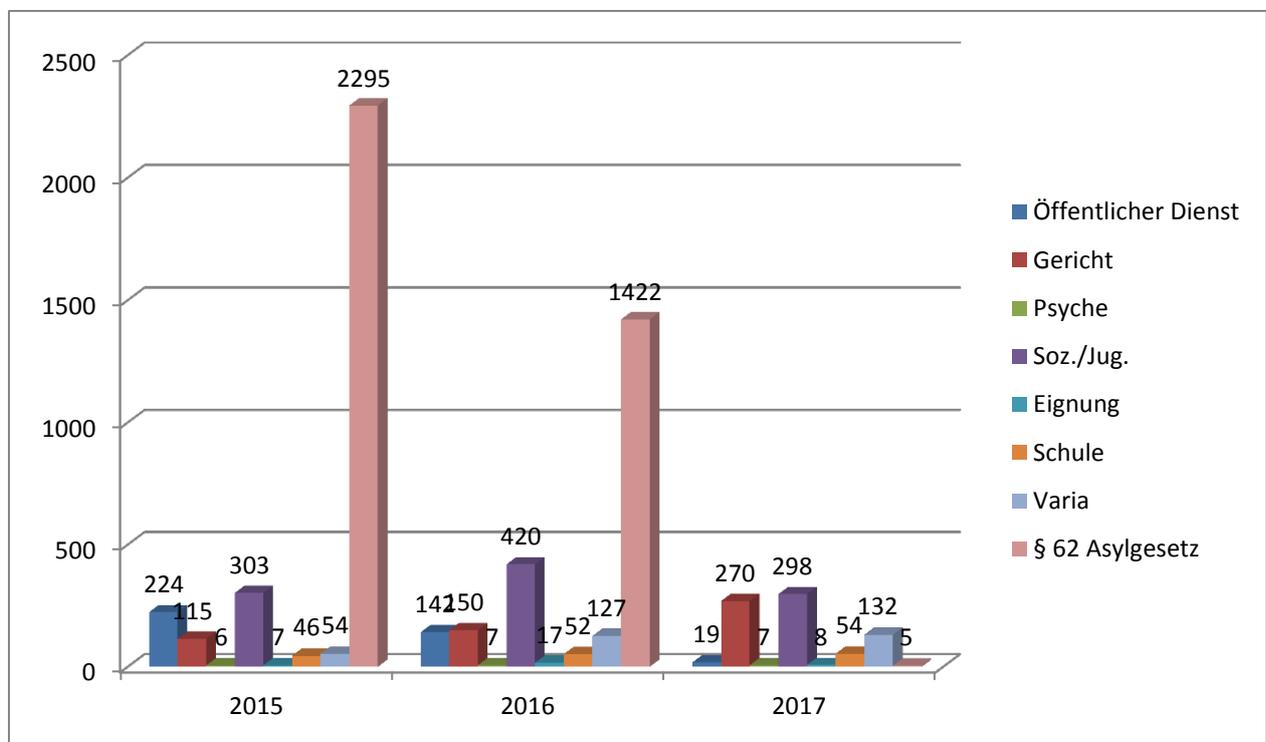
2.2 Sachgebiet Gutachterwesen (Amts- und Gerichtsärztlicher Dienst), gesundheitliche Beratung

2.2.1 Amts- und gerichtsärztliche Begutachtungen

Die Grafik zeigt für verschiedene Untersuchungsgruppen die Anzahl der Untersuchungen für die Jahre 2015 bis 2017 zum Vergleich.

Wir haben das Jahr 2015 bewusst dargestellt, da in diesem Zeitraum eine hohe Anzahl an Erstuntersuchungen bei Flüchtlingen durchgeführt wurde.

Amts – und gerichtsärztliche Gutachten



- Öff.D.** Untersuchungen im öffentlichen Dienst (z.B. Verbeamtung, Dienstfähigkeit)
- Gericht** Gerichtsärztlicher Dienst (z.B. Betreuung, Vaterschaft, Haft-, Verhandlungsfähigkeit)
- Psyche** Untersuchungen von psychisch Kranken (z.B. Unterbringungen, Verwahrlosung)
- Soz./Jug.** Amtshilfe – für Sozial- und Jugendämter (z.B. Pflegebedürftigkeit, Erwerbsfähigkeit)
- Eignung** Eignungsuntersuchungen (z.B. Wiedererlangung der Fahrerlaubnis, Jagdschein)
- Schule** Schüleruntersuchungen (Untersuchungen Sportbefreiung, Fehltage ohne Einschulungsuntersuchungen und Zurückstellungen)
- Varia** Andere Untersuchungen (z.B. Prüfungsfähigkeit)
- § 62** Erstuntersuchung („Inaugenscheinnahme“) bei Asylbewerbern/Flüchtlingen

2.2.2 Laboruntersuchungen

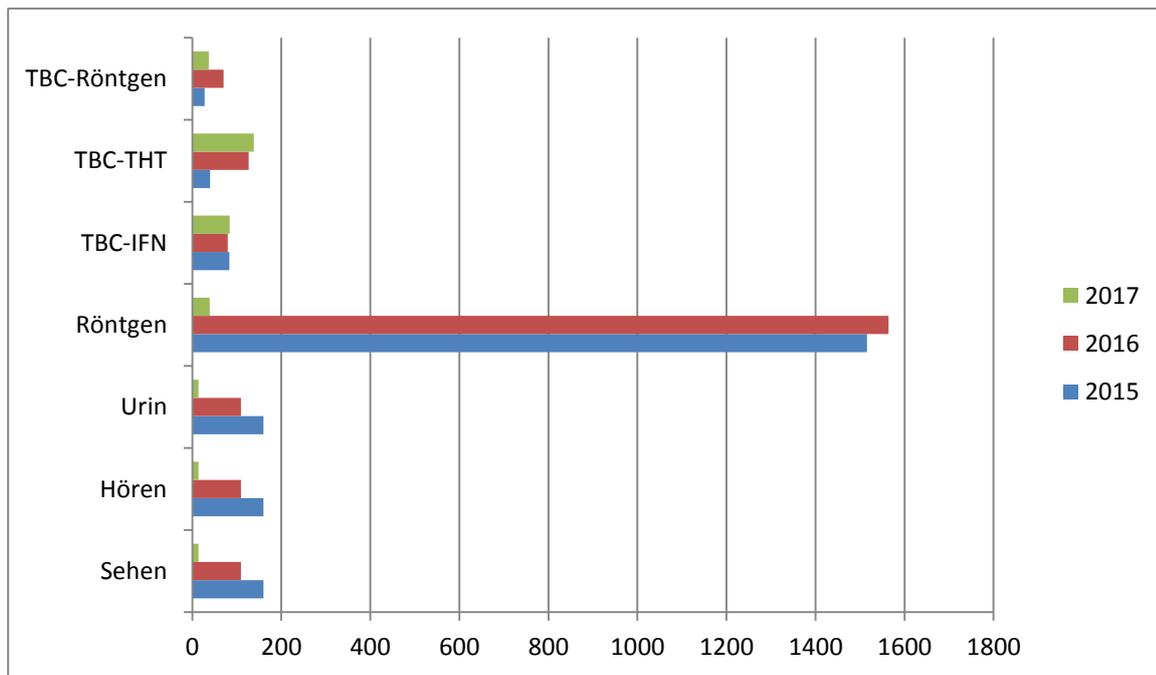
Für viele Gutachten sind ergänzende medizinische Untersuchungen notwendig, so z.B. Urinuntersuchungen oder Seh- und Hörtests. Bei Bedarf können sie auch als eigenständige Untersuchung erbracht werden. Spezialuntersuchungen wie Wangenabstriche, Blut-, Stuhl- und Sputumproben müssen an ein externes Labor (u. a. Landesgesundheitsamt Stuttgart; Labor Prof. Blessing Singen, Nationale Referenzzentren) zur endgültigen Bearbeitung verschickt werden. Seit 2013 werden Röntgenaufnahmen extern (Praxis Dres. Löffel oder Schwarzwald-Baar-Klinikum) durchgeführt. Tbc-Hautteste und Urinproben werden im Haus durchgeführt und befundet.

Die Anzahl der Laboruntersuchungen stellte sich in den vergangenen Jahren wie folgt dar:

	2015	2016	2017
Sehen	160	109	14
Hören	160	109	14
Urin	160	109	14
Röntgen (Flüchtlinge)	1516	1564	39
Tbc-IFN	83	80	84
TBC-THT	40	127	138
TBC- Röntgen	28	70	37

Seit dem Jahr 2017 sinkt die Zahl der Laboruntersuchungen durch den Wegfall der amtsärztlichen Gutachten an die Gutachtenstelle in Freiburg. Diese Laboruntersuchungen (Sehen, Hören, Urin) werden zum Teil durch Haus- und Fachärzte abgedeckt.

2015 gab es im Schwarzwald-Baar-Kreis 13 Erkrankte an Tuberkulose, 2016 waren es 9 und 2017 8 Erkrankte an Tuberkulose. Im Rahmen der Umgebungsuntersuchungen nahm die Laboruntersuchungen im Bereich TBC-THT (Hauttest) die letzten zwei Jahre aufgrund der gestiegenen Fallzahlen deutlich zu. Neu eingerichtet wurde eine Sprechstunde zur Beratung infizierter Kontaktpersonen mit einer computergestützten Risikoanalyse.



2.3 Allgemeiner Gesundheitsschutz, Seuchenhygiene und Hygiene in Einrichtungen, personenbezogener Infektionsschutz

2.3.1 Leichenschauschein

Laut Bestattungsverordnung gehört die Plausibilitätsüberprüfung und Archivierung der ärztlichen Angaben des vertraulichen Teils der Todesbescheinigungen zu den Aufgaben des Gesundheitsamtes. Zur Sicherung der gesetzlich vorgeschriebenen zweiten Leichenschau konnte das Gesundheitsamt einen erfahrenen ehemaligen Amtsarzt beauftragen, so dass die Versorgung auf absehbare Zeit gesichert ist.

Im Jahr 2015 kam es im Schwarzwald-Baar-Kreis zu insgesamt 2.623 Todesfällen, im Jahr 2016 zu 2557 und im Jahr 2017 zu 2762.

Da die Todesbescheinigungen handschriftlich ausgefertigt werden, sind zur Plausibilitätsprüfung aufwendige Telefonate erforderlich. Erst wenn alle Unklarheiten beseitigt sind, ist die elektronische Archivierung und Übermittlung an das Statistische Landesamt Baden-Württemberg möglich.

2.3.2 Hygiene

Die Gesundheitsämter tragen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bei. Sie nehmen die im Infektionsschutzgesetz vorgesehenen Aufgaben wahr. Insbesondere durch Aufklärung und Beratung sowie durch Aufdeckung und Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten wirken sie drauf hin, dass die Verbreitung übertragbarer Krankheiten verhindert wird.

Durch die Flüchtlingswelle und Erstaufnahmeeinrichtungen in Donaueschingen und Villingen-Schwenningen hat sich der Schwerpunkt der infektiologischen Überwachung auf diesen Bereich die letzten zwei Jahre fokussiert.

Seit 2016 hat uns das vermehrte Auftreten von Krätze und Läusen in Gemeinschaftseinrichtungen (Schulen, Kindergärten) beschäftigt. Wir stehen hier in enger Zusammenarbeit mit den Einrichtungsleitungen, Sondierungskonzepte wurden dabei vor Ort besprochen und eingeleitet. Die weiterhin hohe Zahl dieser parasitären Erkrankungsfälle hielt auch 2017 an.

Ein weiterer Augenmerk liegt auf einem Windpocken-Ausbruch. Hierzu wird über den Arbeitskreis der Kinder- und Jugendärzte eine Variazellen-Impfung angeraten. Hierzu verweisen wir auf den beiliegenden Einschulungs-Bericht.

Zum 01.01.2021 wird mit DEMIS ein neues Überwachungs- und Meldesystem bundesweit eingeführt. Wir haben uns deshalb im Herbst 2017 dazu entschlossen, auf das hinführende Programm SurvNet umzusteigen, dies wird erwartungsgemäß zu einer späteren Aufgabenerleichterung führen.

2.3.3 Tuberkulose

Laut § 19 Infektionsschutzgesetz haben die Gesundheitsämter die Aufgabe, Beratungen und Untersuchungen anzubieten bzw. diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicherzustellen.

Im Jahr 2015 wurden dem Gesundheitsamt 14 Neuerkrankungen, im Jahr 2016 13 und im Jahr 2017 10 Neuerkrankungen an Tuberkulose gemeldet.

Für viele Betroffene und deren Kontaktpersonen ist die Diagnose Tuberkulose ausgesprochen angstbesetzt, obwohl diese Infektionskrankheit in den allermeisten Fällen gut behandelt werden kann. Auch die Ausbreitungsgefahr wird häufig überschätzt.

Eine intensive Aufklärung und Beratung der Erkrankten und insbesondere der Kontaktpersonen ist in jedem Fall erforderlich. Auch werden die Personen, bei denen Intensität und/oder zeitliche Dauer des Kontaktes zu einer Infektion geführt haben könnten, vorsorglich untersucht und bei erhöhtem Behandlungsrisiko behandelt.

In den letzten drei Jahren hat die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen zugenommen, in diesem Bereich wurden zusätzliche Aufgaben im Rahmen der § 19 Infektionsschutz-Behandlung übernommen.

Entsprechend der Zunahme der Tuberkuloseerkrankungen hat sich auch die Zahl der Umgebungsuntersuchungen erhöht. Es wurden insgesamt 249 Personen im Jahr 2016 und 2017 vom Gesundheitsamt kontaktiert.

2.3.4 Flüchtlingsuntersuchungen

Seit Oktober 2015 obliegt dem Gesundheitsamt die Erstuntersuchung (einschl. Röntgen) der bisher nicht in der Regel-Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes untersuchten Flüchtlinge als Dienstaufgabe. Für die Flüchtlinge wurde ein eigenes Untersuchungsprogramm mit röntgenologischen, labortechnischen und anamnestischen Untersuchungsmethoden entwickelt. Das Programm konnte bei einer Veranstaltung der Ärztekammer Freiburg Ende 2015 vorgestellt werden. Nach diesem Programm wurden bis Ende 2017 über 4.000 Flüchtlinge untersucht.

In den Monaten Oktober bis Dezember 2015 wurden 2.226 Flüchtlinge erstuntersucht und geröntgt, im Jahr 2016 1451 und im Jahr 2017 waren es 4. Die Untersuchung wurde z. T. mit Unterstützung von Honorarärzten durchgeführt.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Untersuchung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen vor Aufnahme in eine Hilfeeinrichtung. In den Jahren 2015 – 2017 wurden 94 unbegleitete minderjährige Jugendliche (s. g. UMA´s) durch das Gesundheitsamt untersucht. Für diesen Personenkreis wurde ein spezieller Untersuchungsumfang durchgeführt, da aufgrund des Alters und der langen Fluchtwege eine besondere, intensive Untersuchung notwendig war. Hinzu kam noch ein besonderer Augenmerk auf das Vorliegen parasitärer Erkrankungen.

2.4 Umwelthygiene und Beratung

2.4.1 Trink- und Badewasser

Im Jahr 2016/2017 erfolgte die Durchführung von 106 Kontrollen (2016: 48, 2017: 58)

- Kontrollen (Nachkontrollen bei zu beanstandenden Wasserbefunden in Badebecken)
- Überprüfungen (routinemäßige Überprüfung und Begehung öffentlicher Bäder)
- Beratungen (bei Sanierungen)

Die Sanierung im Hallenbad St. Georgen 2016/2017 erforderte mehrere Begehungen und Nachkontrollen wegen mikrobiologischer Überschreitungen (Legionellen). Ebenfalls haben wir bei der Sanierung des Freibades Villingen und der Planung des Neubaus Naturfreibad Schönwald mitgewirkt. Auch fanden Besprechungen und Begehungen mit der Kur- und Bäder GmbH Bad Dürrheim aufgrund mikrobiologischer Verkeimungen, hygienischer Auffälligkeiten sowie technischer Beanstandungen (Neubau Keramikfilter sowie Sanierung der Mehrschichtfilteranlage) in den Bädern statt. Ebenfalls erfolgte die Mitwirkung bei der Planung der Sanierung bzw. dem Neubau des Schwimmbades Minara.

Natürliche Badegewässer

Im Schwarzwald-Baar-Kreis werden derzeit fünf Badegewässer gem. den EU-Richtlinien überprüft.

- Naturfreibad Schonach 5 Proben
- Klosterweiher St. Georgen 10 Proben
- Riedsee Donaueschingen (Camping) 10 Proben
- Kirnbergsee Bräunlingen (Camping) 10 Proben
- Sunthausee, Bad Dürnheim 5 Proben
- Hüfänger Riedsee (FKK) wurde von uns seit 2014 10-mal beprobt
(bisher kein EU-Badegewässer)
- Linachtalsperre 4 Proben
(kein EU-Badegewässer, vorübergehende Badeerlaubnis im Zusammenhang mit
Veranstaltungen)

Vom Sozialministerium Baden-Württemberg wird jährlich in Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsamt (RP Stuttgart) die Badegewässerkarte Baden-Württemberg erstellt.

In der aktuellen Badegewässerkarte Baden-Württemberg 2016 und 2017 haben im Schwarzwald-Baar-Kreis alle Badegewässer "ausgezeichnete Qualität" mit Ausnahme des Sunthausen Sees. Dieser wurde mit „ausreichender Qualität“ eingestuft.

Trinkwasser

Im Jahre 2016 wurden 34 Begehungen, im Jahr 2017 27 Begehungen von Eigenwasserversorgungen bzw. Vor-Ort-Beratungen der Betreiber durchgeführt.

Der Untersuchungsumfang für z. T. mehrtägige Überprüfungen von öffentlichen Wasserversorgungsanlagen umfasste:

2016: 9 Anlagen

2017: 9 Anlagen

In den Jahren 2016 konnten 1.600 und 2017 1.765 Trinkwasserbefunde bearbeitet werden, die wir von öffentlichen Wasserversorgern zugesandt bekamen.

Seit Herbst 2017 wird die Begutachtung und Beprobung von Hausinstallationen, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit abgegeben wird, aufgrund der neuen Trinkwasserverordnung verstärkt wahrgenommen.

Hiernach besteht eine Untersuchungspflicht auf Legionellen bei einer gewerblichen Tätigkeit, d.h. bei einer Trinkwasserbereitstellung im Rahmen einer Vermietung oder einer sonstigen selbständigen regelmäßig und in Gewinnerzielungsabsicht ausgeübten Tätigkeit.

Besonders in größeren Häusern mit weit verzweigtem Leitungsnetz ist relativ häufig eine Legionellenkontamination feststellbar. In diesen Fällen waren dann z.T. zeitaufwändige weitere Begehungen und Beratungen erforderlich.

Die Folge dieser Feststellungen führte zu einem vermehrten Einbau von lokalen Desinfektionsanlagen und der Sanierung von Hausinstallationen.

Der Übermittlungsumfang positiver Legionellenbefunde bei gewerblicher und privater Vermietung umfasste:

2016 232 positive Legionellenbefunde

2017 257 positive Legionellenbefunde

Die Kliniken, Reha-Einrichtungen und Altenheime werden engmaschig kontrolliert.

In Zusammenarbeit mit dem Chemischen Veterinär- und Untersuchungsamt Freiburg wurden amtliche Probeentnahmestellen durch uns eingerichtet und die Probeintervalle besprochen.

Eine Ausnahmesituation entstand im Sommer 2017. Hier zeigte sich unerwarteterweise eine anhaltende und ausgedehnte Kontamination des Schwenninger Leitungsnetzes mit coliformen Keimen. Diese Keime sind in der Regel nicht krankheitsverursachend, weisen aber auf die Verwundbarkeit des Systems hin. Vom Gesundheitsamt wurden daher Sanierungsmaßnahmen und Desinfektion mittels Chlorung sowie ein Abkochgebot empfohlen. Dadurch konnte innerhalb weniger Tage die Wasserqualität wieder hergestellt und die Abkochanordnung zurückgezogen werden.

Pressemitteilung Nr. 363 vom 18.08.2017 / Abkochgebot für Leitungswasser:

„Grenzwert für coliforme Bakterien überschritten/ SVS hat umfangreiche Desinfektionsmaßnahmen in die Wege geleitet

Das Trinkwasser im Bereich Schwenningen, Weilersbach, Obereschach, Wöschhalde, Auf Herdenen, Schilterhäusle, Nordstetten, Mühlhausen sowie Dauchingen darf bis auf weiteres nur abgekocht für die Nahrungszubereitung und medizinische Zwecke verwendet werden. Nachdem bei einer Routineüberprüfung des Trinkwassers eine Grenzwertüberschreitung im Bereich der coliformen Bakterien festgestellt wurde, ist in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsamt eine Desinfektion für das betroffene Netz eingeleitet worden. Zudem hat das Gesundheitsamt ein Abkochgebot ausgesprochen. Die Einwohner werden im Rundfunk und in den Medien informiert, dass sie das Wasser vorerst vor der Verwendung drei Minuten lang abkochen (und zehn Minuten abkühlen) oder Mineralwasser verwenden sollten, sofern sie es zum Trinken, Kochen, Zähneputzen oder zur Zubereitung von Speisen oder Getränken verwenden. Zum Duschen oder Baden kann das Wasser weiterhin bedenkenlos unabgekocht verwendet werden. Die Stadtwerke Villingen-Schwenningen hatten empfohlen, nach Rückkehr aus dem Urlaub ein paar Minuten die Wasserleitungen zu spülen, bis die Temperatur merklich abkühlt.

Die SVS hat das Netz weiter beproben und von einem Fachlabor auswerten lassen. Sobald das Abkochgebot wieder aufgehoben wird, werden die Bürger über die Medien informiert.

Für Rückfragen hat die SVS ein Sondertelefon eingerichtet. Dieses ist täglich von 7 bis 20 Uhr unter der Telefonnummer 07721 4050 4994 erreichbar. Weitere Informationen gibt es auf der Website der SVS unter www.svs-energie.de/wasser.

Info:

- Coliforme Bakterien finden sich häufig in der Umwelt und haben zunächst keinen Bezug zu einer fäkalen Verunreinigung durch E-Coli-Bakterien, den Erregern von Darmerkrankungen. Der Nachweis von coliformen Keimen ist laut der Trinkwasserverordnung *zunächst* ein Verschmutzungsindikator für das Trinkwasser und zieht Sicherheitsmaßnahmen, wie z.B. eine Chlorung oder Abkochen nach sich.
- Diese Stadtbezirke sind betroffen: Schwenningen, Weilersbach, Obereschach, Villingen Wöschhalde, Villingen Auf Herdenen, Schilterhäusle, Mühlhausen, Nordstetten sowie Dauchingen
- Diese Stadtbezirke sind nicht betroffen: Villingen (außer Auf Herdenen, Wöschhalde), Tannheim, Pfaffenweiler, Herzogenweiler, Riethem, Marbach“

Neue Trinkwasserverordnung

Nach der neuen Trinkwasserverordnung wurden die Wasserversorgungsanlagen neu eingeteilt in:

- zentrale Wasserwerke (A Anlagen)
- dezentrale kleine Wasserwerke (B Anlagen) bzw. Abgabe an Dritte
- Kleinanlagen zu Eigenwasserversorgung (C Anlagen)

Insbesondere die B Anlagen müssen nach § 19 Abs. 1 der Trinkwasserverordnung durch das Gesundheitsamt überwacht werden.

In diesem Zusammenhang wurden 2016 420 Betreiber und 2017 358 Betreiber von Eigenwasserversorgungsanlagen mit Abgabe von Trinkwasser an Dritte (Vermietung, Gaststätte etc.) bzw. mit Lebensmittelerzeugung landwirtschaftliche Milchbetriebe angeschrieben und angefordert, ihr Trinkwasser beproben zu lassen und das Ergebnis dem Gesundheitsamt zur Bewertung vorzulegen. In diesem Rahmen wurden die Eigenwasserversorgungsanlagen begangen und dokumentiert (die Anzahl hierzu siehe Seite 21).

Brunnstube die dem aktuellen Stand der Technik entspricht :



Quellsammelschächte die nicht dem aktuellen Stand der Technik entsprechen:



Auch Camping-/Zeltlagerplätze (6 im Schwarzwald-Baar-Kreis) und zwei Wohnwagenstellplätze unterliegen der Überwachung durch das Gesundheitsamt.

Folgende Einrichtungen wurden ohne Beanstandungen im Kreis kontrolliert:

Campingplatz Riedsee Donaueschingen

Campingplatz Sunthausen See Bad Dürkheim

Campingplatz Kirnbergsee Bräunlingen-Unterbränd

Baugesuche, Märkte, Jahrmärkte

Zu Baugesuchen und Bauanfragen gab das Gesundheitsamt 2016 53 Stellungnahmen und im Jahr 2017 73 Stellungnahmen ab.

Altlasten/Altlastenstandorte

Bei der Altlastenbewertung wurden 2016 32 Fälle und 2017 17 Fälle bearbeitet. Zum Teil handelte es sich um Baugesuche, die im Hinblick auf das Vorhandensein von Altlasten überprüft und auch begangen wurden.

Umweltambulanz

Die Anrufe bezogen sich vor allem auf die unterschiedlichsten chemischen und mikrobiologischen Innenraumluftverunreinigungen.

Was telefonische, wie auch persönliche Anfragen und Vorsprachen in unserer Umweltambulanz anbelangt, so zeigte sich, dass das Thema Schimmelpilze in Innenräumen nach wie vor eine zentrale Stellung einnahm.

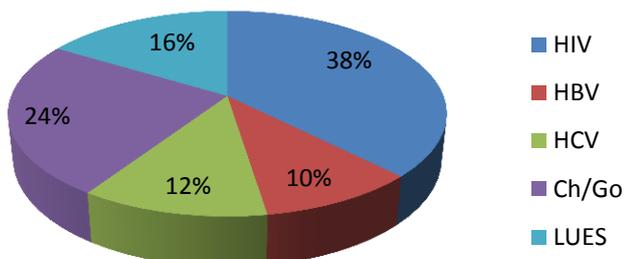
Weiterhin fanden sehr viele telefonische, wie auch Vor-Ort-Beratungen zum Thema Trinkwasser, Badewasser, Infektionskrankheiten und zu medizinischen Fragestellungen statt.

Auch zu den Themen Lärm, Elektrosmog, Lebensmittel, Bodenbelastungen und Fragen zu Bedarfsgegenständen wurden immer wieder nachgefragt.

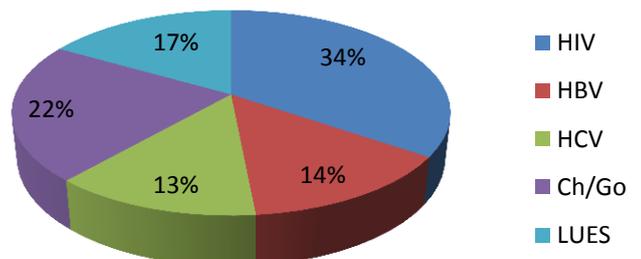
2.4.2 Sexuell übertragbare Krankheiten

Die Beratungs- und STI (Sexuell übertragbare Infektionen) – Sprechstunde hat sich sehr gut kreisweit etabliert. Die Beratungszahlen steigen konstant an. Dokumentiert haben wir in 2017 286 (2016: 260) Beratungskontakte, dabei wurden 893 (2016: 831) einzelne Untersuchungen durchgeführt.

STI- Untersuchungen 2016



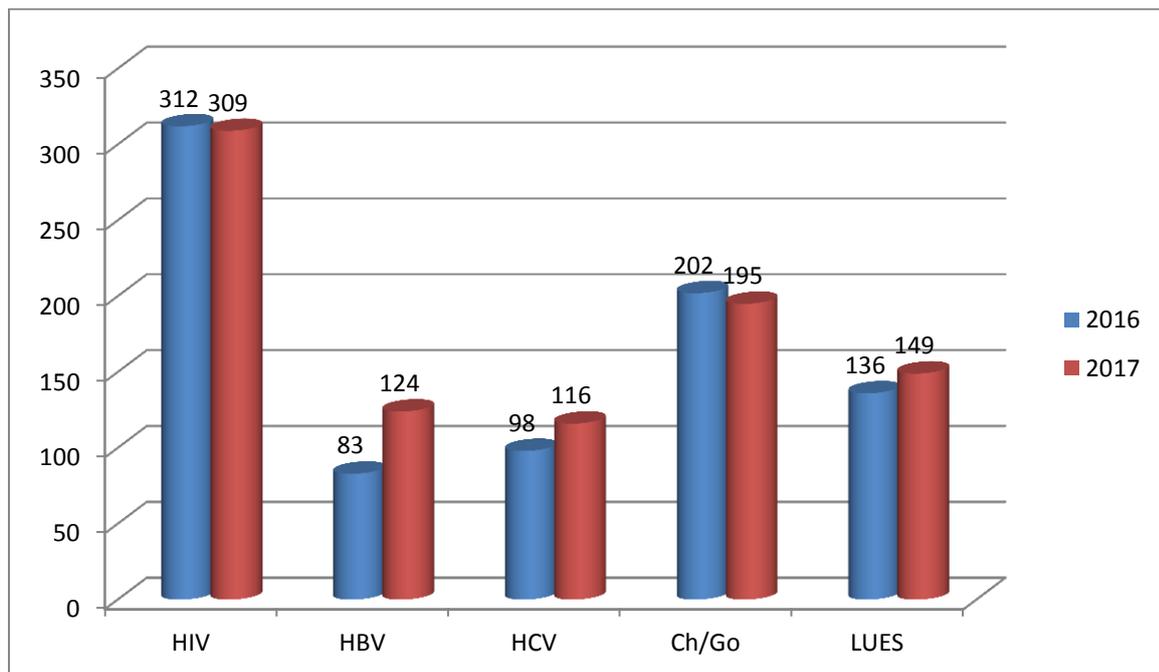
STI- Untersuchungen 2017



Weiterhin besteht das Hauptanliegen der meisten Beratungssuchenden auf der Testung und Aufklärung bezüglich einer möglichen HIV- Infektion.

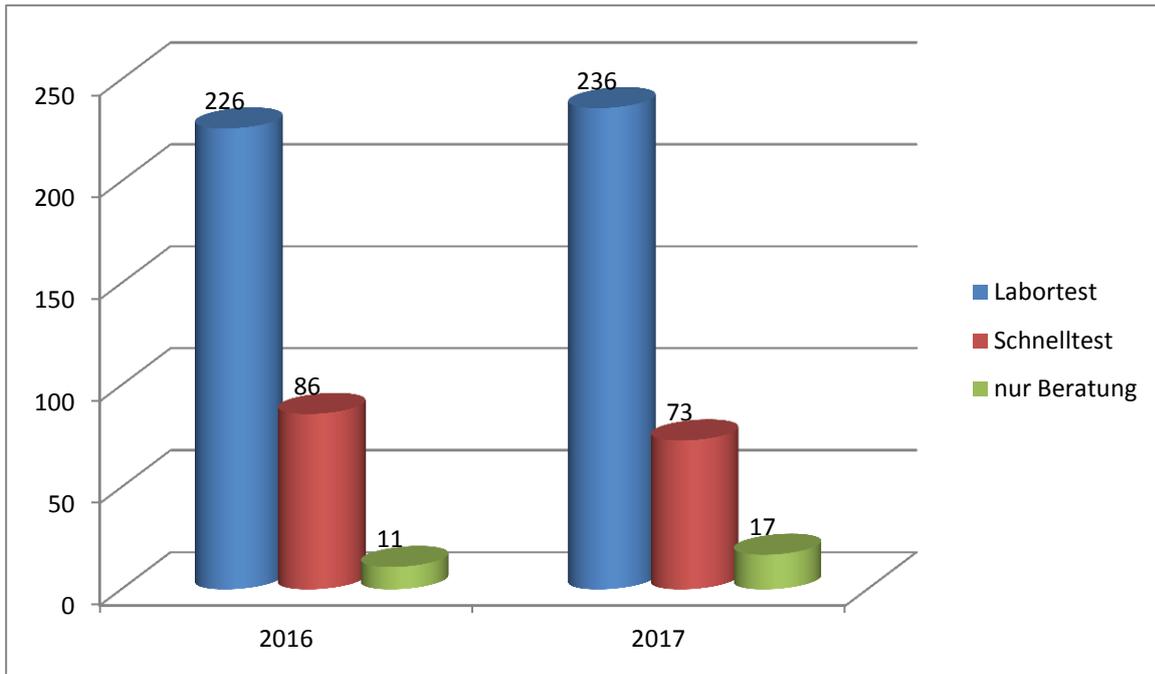
Entsprechend einer weiterreichenden Prävention wird das Gespräch auch über ebenfalls vorhandene und häufigere sexuell übertragbare Erkrankungen (STI) geführt, oft werden die Untersuchungen daraufhin erweitert.

Neben der Testung bieten wir bei Interesse und Bedarf Informationsmaterial an, das uns von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Verfügung gestellt wird.



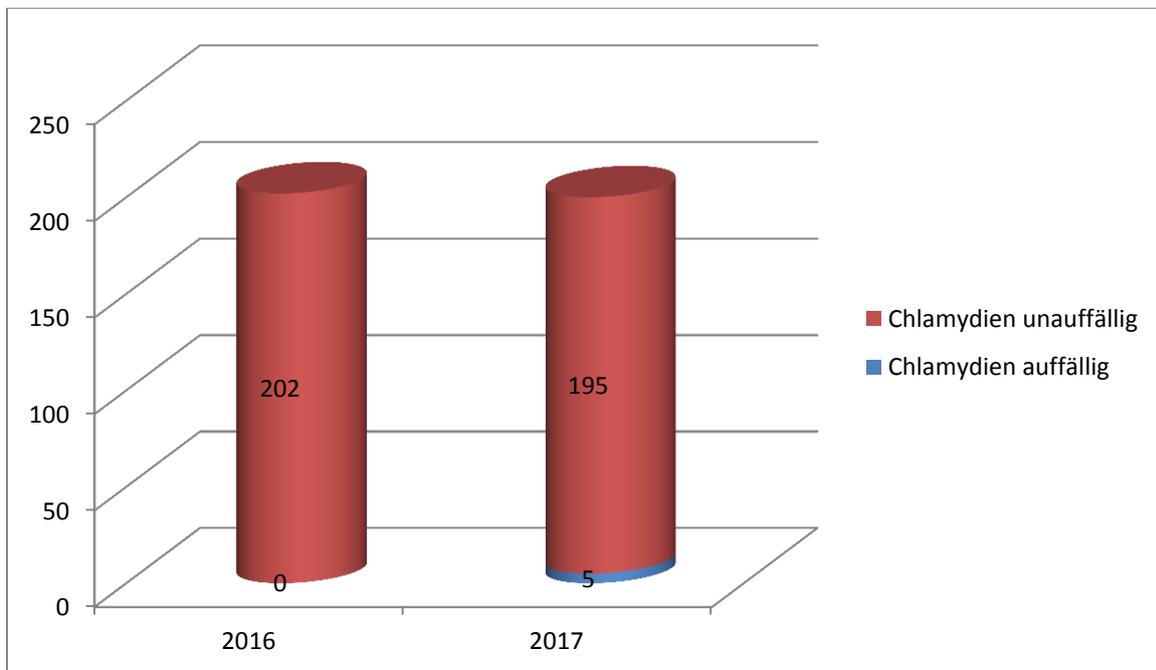
HIV Untersuchungen und Beratungen 2016 – 2017

2017 wurden mehr HIV- Labortestungen als Schnelltests durchgeführt (236 versus 73), inzwischen ist ein Labortest 6 Wochen nach einem Risikokontakt aussagekräftig, ein Schnelltest erst nach 12 Wochen.



Entsprechend dem bundesweit zu verzeichnenden Trend finden sich steigende Erkrankungsfälle im Bereich der Chlamydieninfektionen.

Wir raten in diesen Falle auch bei Beschwerdefreiheit zur sofortigen Behandlung durch einen Facharzt und nehmen bei Bedarf Kontakt auf.



2.4.3 Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG)

Die gesundheitliche Beratung ist eines der zentralen Instrumente des ProstSchG zur Verbesserung der Situation von Menschen in der Prostitution. „Angepasst an die persönliche Situation der beratenen Person“, soll diese durch die „Vertraulichkeit der Beratung“ die Gelegenheit erhalten, eine „etwaig bestehende Zwangslage oder Notlage zu offenbaren“.

Der Rahmen des Beratungsgesprächs und eine gemeinsame Sprache sind wichtig, damit Vertrauen und Kommunikation im Sinne eines Austausches (und nicht einer Belehrung) entstehen können. Der Gesprächsverlauf ist geprägt vom jeweiligen Kontext der zu beratenen Person, aber auch von der Haltung des Beratenden.

Das entsprechende Ausführungsgesetz des Landes Baden-Württemberg bedingte den Einstieg in eine entsprechende Beratung ab dem 01.11.2017. Bis zum Jahresende wurden 46 Tätigen beraten. Das Gesundheitsamt ist für die gesundheitliche Beratung zuständig. Mit dem Ordnungsamt, welches die Registrierung und soziale Beratung vornimmt, erfolgt eine enge Zusammenarbeit. Derzeit wird ein fester Termin in der Woche für die Beratung angeboten und über die Homepage publiziert.

2.5 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

2.5.1 Einschulungsuntersuchungen (ESU)

Der Übergang in die Schule ist für Kinder (und Eltern) ein wichtiger Meilenstein und stellt sowohl eine hohe Leistungsanforderung als auch eine gesundheitliche Herausforderung dar. Kinder dieser Altersgruppe bilden deshalb im Bereich der Gesundheitsförderung bzw. Prävention eine wichtige Zielgruppe.

Neben der Beratung zur Gesundheitsförderung (Erhalt und Stärkung von Ressourcen, Senkungen von Gesundheitsbelastungen, Beratungen zu Bildung, Ernährung, Bewegung, Fernsehkonsum) und Prävention (Unterstützung, um Krankheiten zu vermeiden bzw. deren Folgen zu verhindern) werden im Rahmen der ESU auch Informationen bezüglich des emotional-sozialen Entwicklungsstandes, soziodemographische Daten sowie Daten zur allgemeinen Gesundheitsversorgung (Impfstatus, Vorsorgeuntersuchungen etc.) erhoben.

Durch die Neukonzeption im Jahre 2009 und die weitgehend standardisierte Durchführung der Einschulungsuntersuchung sind die Daten mit den anderen Landkreisen sowie dem Gesamtschnitt Baden-Württembergs vergleichbar und liefern so wichtige Informationen für die Gesundheitsberichterstattung. Auf das Kind bezogen ist das Ziel unserer Arbeit das Erkennen möglicher gesundheitlicher oder entwicklungsbedingter Probleme und daraus resultierend die Beratung und/oder die Initiierung von möglichst frühen spezifischen Fördermaßnahmen.

Damit soll allen Kindern ein guter Schulstart ermöglicht werden bzw. den Eltern Hilfe bei der Lernortklärung oder Anspruchsklä rung auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot angeboten werden.

Auch für den Einschulungsjahrgang 2016 konnte die Einschulungsuntersuchung wie in den vergangenen Jahren flächendeckend im gesamten Landkreis gemäß den Arbeitsrichtlinien durchgeführt werden.

Eine ausführliche Auswertung aller Daten dieses Jahrgangs liegt gesondert vor. Wir verweisen hier auf die Arbeit von Frau Dr. N. Stöhr („Die Einschulungsuntersuchung im Schwarzwald-Baar-Kreis Jahrgang 2016“) und verzichten an dieser Stelle auf eine umfassende Wiedergabe der Ergebnisse.

Aufgrund der Aktualität soll an dieser Stelle lediglich das Thema der zurückgehenden Impfbereitschaft aufgegriffen werden.

Es zeigte sich, dass auch in diesem Einschulungsjahrgang lediglich 87,0 % der Kinder 2-fach gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft waren. Damit liegt der Schwarzwald-Baar-Kreis leicht unter dem Landesdurchschnitt von 88,8 %. Um diese Quoten wieder auf ein erwünschtes höheres Niveau von einer Durchimpfungsrate von mindestens 95 % für Masern, Mumps und Röteln zu steigern, sind sicherlich dezidierte Überlegungen auch im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes nötig. In anderen Landkreisen hat sich gezeigt, dass die Durchführung einer Impfberatung an den weiterführenden Schulen (5. Klasse) zu besseren Impfquoten geführt hat.

2.5.2 Jugendzahnpflege

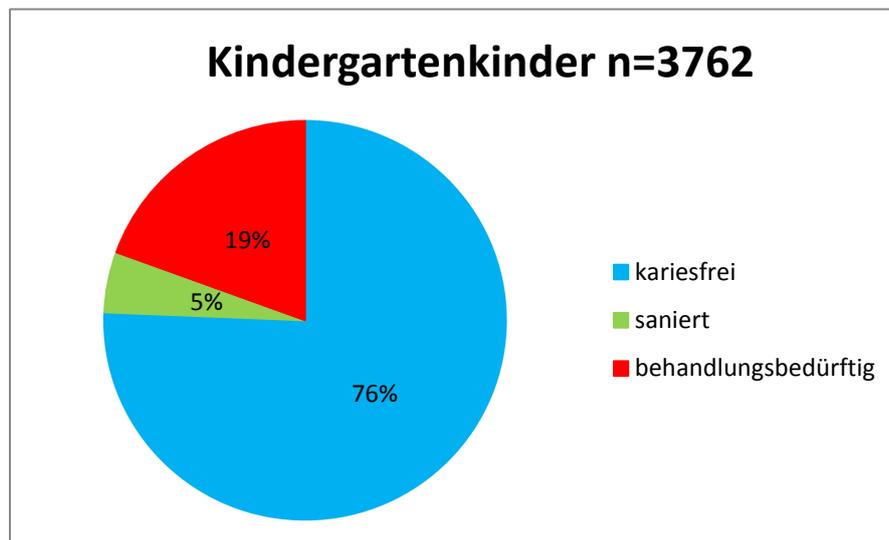
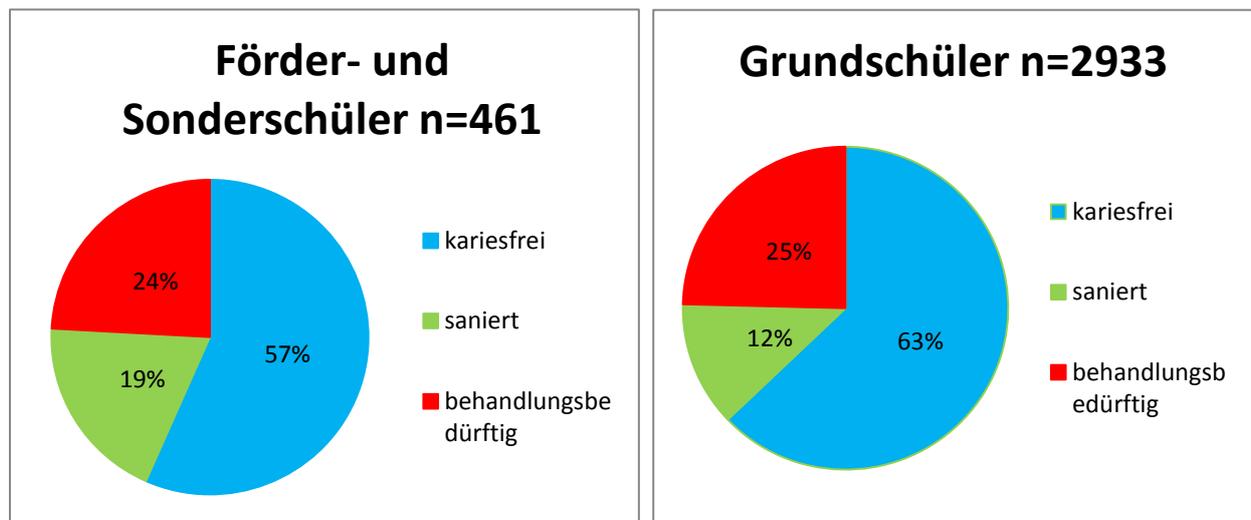
Gemäß den Richtlinien des Sozialministeriums Baden-Württemberg zur Durchführung der Jugendzahnpflege vom 21.10.2003, gemäß § 21 Abs. 2 des Sozialgesetzbuchs V vom 22.12.1999 und der Rahmenvereinbarung vom 1.09.1989 soll die Förderung der Mundgesundheit durch gruppenprophylaktische Maßnahmen bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr (Lj.), bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko bis zum 16. Lj. durchgeführt werden.

Situation im Schwarzwald-Baar-Kreis

	Anzahl der begangenen Einrichtungen	Anzahl der Kinder bis zum 12. Lj. (*16. Lj.)
Kindertagesstätten	150	5241
Grundschulen	60	7194
Werkreal-und Gesamtschulen	14	1245
Realschulen	10	
Gymnasien	7	
SBBZ	11	739

Untersuchungen 2017

	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl untersuchter Kinder	Anzahl fluoridierter Kinder
SBBZ	10	461 (62,4%)	244 (33,0%)
Grundschulen	60	2933 (40,8%)	1208 (16,8%)
Kindertagesstätten	96	3762 (70,2%)	nicht durchgeführt ohne Fluoridanamnese



Gruppenprophylaktische Betreuung

Altersgruppe 0 - 3 jährige

In den Kindertagesstätten werden die 0 – 3 jährigen in die Programme integriert (siehe nächster Absatz). Die Zusammenarbeit mit den Kinderärzten im Schwarzwald-Baar-Kreis wird fortgeführt.

Altersgruppe 3 – 6 jährige

Die Prophylaxehelferinnen besuchten einmal jährlich 93 Kindertagesstätten und im Abstand von sechs Wochen 34 Kindertagesstätten. Dabei werden Inhalte der Prophylaxe kindgerecht vermittelt und das Zähneputzen geübt. Den Erzieher/innen werden Fortbildungen angeboten.

Altersgruppe 6 – 10 jährige

333 Grundschulklassen wurden von den sechs Prophylaxehelferinnen im Jahr 2017 betreut.

Altersgruppe 10 – 12 jährige

Die Prophylaxehelferinnen betreuten 135 Werkrealschulklassen. Allen Sonderpädagogischen Beratungs- und Bildungszentren wird das wöchentliche Einbürsten von einer Fluoridierungscreme angeboten.

Kariesrisikokinder

Die 128 Grundschulklassen mit erhöhtem Anteil an Kariesrisikokinder wurden mindestens halbjährlich betreut. Es wurden Sonderprogramme eingerichtet.

Öffentlichkeitsarbeit

Es wurden Informationsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Interdisziplinären Frühförderstelle und dem TaPs e. V. organisiert. Aktionen zum Tag der Zahngesundheit wurden für Kindergartenkinder, Grund- und Förderschüler aus Furtwangen in der Stadthalle durchgeführt.

3. Ausblick

Auch in Zukunft stehen für das Gesundheitsamt verschiedene Arbeitsschwerpunkte auf der Agenda:

Trinkwasserverordnung

Federführend durch das Amt für Wasser- und Bodenschutz wird derzeit eine Studie zur Wasserversorgung durch das Technologiezentrum Wasser durchgeführt. In diesem Projekt werden erstmals auch private Eigenwasserversorgungsanlagen (s. g. C-Anlagen) erfasst. Diese Daten ermöglichen dem Gesundheitsamt weitere Planungen.

Modellprojekt „Ambulante Versorgung in der Region Schwarzwald-Baar-Heuberg“

In der zweiten Runde der Zukunftswerkstätten im Mai 2018 wird es darum gehen, die in der ersten Werkstattunde identifizierten und in der Vertiefungsphase weiter verfolgten Ansätze umsetzungsorientiert zu bewerten und zu konkretisieren. Ziel dabei ist es, konkrete und wirksame Lösungsvorschläge zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in der Region zu erarbeiten und die einzuleitenden Umsetzungsschritte sowie die damit einhergehenden Verantwortlichkeiten und Aufgaben abzustimmen. So sollen die erarbeiteten Lösungsansätze auch nach Ende des Projekts in den Fokusräumen selbständig weiterverfolgt werden. Für die zweiten Zukunftswerkstätten werden Arbeitspapiere über die Ergebnisse der Vertiefungsphase zu erstellen sein, die als Grundlage für die Diskussion und die Herbeiführung der Umsetzung dienen.

Des Weiteren werden die Ansätze zu einer kleinräumigen Bedarfsplanung weiter zu verfolgen sein.

Gesundheitsnetzwerk bzw. Gesundheitsplanung/Gesundheitsförderung

In diesem Bereich wird im Jahr 2018 ein gemeinsamer Fachtag mit den Frühen Hilfen stattfinden. Im Rahmen des Landesgesundheitsgesetzes soll die Kooperation mit den Krankenkassen ausgebaut werden. Das Gesundheitsnetzwerk erarbeitet im Jahr 2018 eine neue Homepage, nachdem der bisherige Auftritt aus dem Jahr 2009 den technischen Anforderungen nicht mehr entspricht.

Präventionsprojekt Vitales Alter: Pro Balance - Sicherer Halt bis ins hohe Alter

Das Präventionsprojekt zur Sturzprävention wird zusammen mit der Schwenninger Krankenkasse und dem Gesundheitsamt durchgeführt.

Stürze sind eine der häufigsten Ursachen für die Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. Ca 1/3 aller Personen über 65 Jahre stürzt 1 x pro Jahr. Auch im hohen Alter können viele Probleme im Alltag durch Sturzprophylaxe verringert werden. Das Pro Balance Konzept ist ein speziell auf die Bedürfnisse von älteren Menschen ausgerichtetes Programm zur Vermeidung von Stürzen und zur Verbesserung der motorischen und kognitiven Fähigkeiten. Mittelfristiges Ziel ist die Schaffung von flächendeckenden ambulanten Angeboten zur Sturzprävention für mobile Senioren, die zuhause leben.

Im ersten Modul (ab April 2018) werden Multiplikatoren aus Sport- und Wandervereinen, Seniorengruppen, ambulanten Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen etc. mit alltagstauglichen Übungen in zweitägigen Kursen geschult. Danach sollen die Multiplikatoren die erlernten Übungen in ihre bereits bestehenden Kurse integrieren oder auch neue Angebote schaffen.

Geplant sind außerdem Informationsveranstaltungen für Senioren in den Gemeinden des Kreises, um sie für das Thema Sturz zu sensibilisieren und zu motivieren, an den Angeboten teilzunehmen.

Geplant ist eine Kooperation mit dem Klinikum in Donaueschingen sowie der Hochschule Furtwangen mit Studenten der angewandten Gesundheitswissenschaft und Physiotherapie.

Die Auftaktveranstaltung für das Projekt fand am 6. März 2018 um 14 Uhr im Landratsamt statt.

Digitalisierung

Derzeit finden konkrete Schritte im Hinblick auf die Einführung der elektronischen Akte statt. Im Vorfeld des neuen elektronischen Meldesystems DEMIS, der Trinkwasserverordnung sowie des Schriftverkehrs im Gesundheitsamt werden derzeit bereits Maßnahmen umgesetzt. Die erfolgreiche Nutzung von Kartenlesesystemen wird auch auf andere publikumsstarke Bereiche übertragen.

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst und zur Änderung anderer Vorschriften

Seit Inkrafttreten des früheren Gesundheitsdienstgesetzes zum 01. Januar 1995 hat sich das Spektrum der Aufgaben der Gesundheitsämter wie auch des Landesgesundheitsamtes dahin verändert, dass zunehmend die Gebiete des Gesundheitsschutzes und Fragen der Öffentlichen Gesundheit als Teil der Daseinsvorsorge (Public Health) an Bedeutung gewonnen haben. Die Fokussierung dieses Aufgabenspektrums bedeutet zugleich eine Stärkung der kommunalen Ebene, da regionale und vernetzte Gesundheitspolitik im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge auch einen Standortfaktor darstellt. In diesem Zusammenhang wird auch das Instrument der kommunalen Gesundheitskonferenz (in Gestalt des seit 2009 bestehenden Gesundheitsnetzwerkes im Schwarzwald-Baar-Kreis) zunehmende Bedeutung erlangen. Zur Klärung und Erfüllung der zukünftigen Kernaufgaben müssen daneben das Aufgabenprofil und die Schnittstellen zu anderen Akteuren mit ergänzenden und weiterführenden Aufgaben konkret und abgrenzbar sein. Nur mit entsprechenden gesetzlichen Anpassungen in den Strukturen und Inhalten des öffentlichen Gesundheitsdienstes kann eine nachhaltige und bürger- und patientenorientierte Ausrichtung der Behörden im öffentlichen Gesundheitswesen umgesetzt werden.

Über die vorgenannten Themenbereiche werden wir Sie unter anderem im nächsten Gesundheitsbericht informieren.