

Gesundheitsberichterstattung des Kreises Stormarn gemäß § 6 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) aus dem Jahr 2017

Fachbereich Soziales und Gesundheit

Fachdienst Gesundheit

Bericht im SGA am 24. April 2018

| | | | |
|---|-------------------------------------|-------|----|
| | Allgemeines | Seite | 2 |
| 1 | Ärztlicher Dienst | Seite | 3 |
| 2 | Kinder- und Jugendärztlicher Dienst | Seite | 4 |
| 3 | Jugendzahnärztlicher Dienst | Seite | 10 |
| 4 | Sozialpsychiatrie, Sozialmedizin | Seite | 14 |
| 5 | Infektionsschutz | Seite | 20 |
| 6 | Umweltbezogener Gesundheitsschutz | Seite | 22 |
| 7 | Fazit und Ausblick | Seite | 23 |

Hinweis: Die im Bericht verwendeten Fallzahlen beziehen sich in der Regel auf das Jahr 2017, im Kinder- und Jugendärztlichen sowie im Jugendzahnärztlichen Dienst beziehen sich die erhobenen Zahlen auf das Schuljahr 2016/2017. Für den Sozialpsychiatrischen Dienst enthält dieser Bericht eine sehr ausführliche Auswertung auf der Basis der Fallzahlen des Jahres 2016. Die Angaben zur Personalausstattung in den Sachgebieten bezieht sich auf den Stichtag 30.06.2017.

Allgemeines

Die Aufgaben und Zuständigkeiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes werden in Schleswig-Holstein generell im Gesundheits-Dienstgesetz (GDG) geregelt.

Gemäß § 3 Abs. 2 nehmen die Kreise und kreisfreien Städte die Aufgaben nach dem GDG als pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben wahr. Hiervon abweichend werden die Aufgaben des Infektionsschutzes, der internationalen Gesundheitsvorschriften, Hygieneverordnung, Trinkwasser- und Badegewässerverordnung sowie nach Arzneimittelgesetz nach Weisung der obersten Landesbehörde wahrgenommen.

Der Fachdienst Gesundheit ist in sechs Sachgebiete unterteilt. Diese Aufteilung findet sich auch im Projekt Benchmarking am Landkreistag wieder.

- Ärztlicher Dienst
- Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
- Jugendzahnärztlicher Dienst
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Infektionsschutz
- Gesundheitlicher Umweltschutz

Im Fachdienst Gesundheit sind folgend Berufsgruppen vertreten

- Diplom-Verwaltungswirte
- Ärztinnen, Fachärzt_innen und Zahnärztinnen
- Diplom-Psychologe
- Umwelt-/Gesundheitsingenieur
- Sozialarbeiter_innen bzw. Sozialpädagoge_innen
- Gesundheitsaufseher_innen
- Arzt- und Zahnarzhelferinnen

Nach Inkrafttreten des neuen Gesundheitsdienstgesetzes im Jahr 2002 musste die Leitung nicht mehr einer/einem Amtsarzt/-ärztin übertragen werden. Für die Erfüllung hoheitlicher Aufgaben insbesondere nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) und für ärztliche Begutachtungen insbesondere im Beamtenrecht müssen aber weiterhin Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen in einem Gesundheitsamt beschäftigt werden – in Spezialgesetzen als Amtsarzt bezeichnet. Aktuell sind noch zwei Fachärzte für öGD im FD 33 beschäftigt, um für die Zukunft den Dienstbetrieb aufrecht erhalten zu können, ist es allerdings notwendig, weitere insbesondere jüngere Ärzte für eine Weiterbildung zum Facharzt öGD zu gewinnen und eine Weiterbildung zu ermöglichen.

Um den gesetzlichen Anforderungen und Aufgaben nachkommen zu können, muss sichergestellt werden, dass alle Mitarbeiter_innen des FD regelmäßig an Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen teilnehmen. Dies gilt insbesondere für Überwachungsaufgaben nach der Hygieneverordnung, für die regelmäßige Weiterbildungen für die Berufsgruppen Arzt, Umweltingenieur und Gesundheitsaufseher ausdrücklich vorgegeben werden.

Dies gilt ebenso für die Weiterbildung von Ärzt_innen des FD Gesundheit im Hinblick auf die Begutachtung für den Rufdienst nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein (PsychKG).

2 Kinder- und jugendärztlicher Dienst

| | | | | | |
|----------------------|------|----------------|------|------|----------------|
| Stellenanteile Soll: | 3,75 | Ärztinnen | Ist: | 2,75 | Ärztinnen |
| | 2,8 | Administration | | 2,6 | Administration |

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst hat gem. § 7 GDG i.V.m. § 11 des SchulG und der Landesverordnung über schulärztliche Aufgaben die Pflichtaufgabe Schuluntersuchungen durchzuführen (u.a. Schuleingangs-, sonderpädagogische Untersuchungen, Untersuchungen für die Eignung Sportleistungskurs, Beurlaubungen vom Schulunterricht, 8.-klässler). Darüber hinaus werden Untersuchungen und Begutachtungen gem. § 30 SGB IX in Verbindung mit den allgemeinen Grundsätzen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für die Sozial- und auch Jugendämter durchgeführt.

Durch die erheblichen Personalwechsel in den vergangenen drei Jahren konnten Pflichtaufgaben in diesem Sachgebiet teilweise gar nicht mehr erfüllt werden, hierauf wurde bereits im letzten Bericht des FD 33 eingegangen. Die Schuleingangsuntersuchungen (SEU) für das Schuljahr 2017/2018 konnten wegen nicht besetzter 1,5 Arzt-Planstellen dann auch lediglich bei 1.063 Kindern (von insgesamt 2.269 Schulanfängern) durchgeführt werden. Erschwerend zur Personalsituation der Ärztinnen kamen die entstandenen Fehlzeiten durch Krankheit und krankheitsbedingte Reha-Maßnahmen bei den Helferinnen hinzu. Bei insgesamt 251 Arbeitstagen im Jahr 2017 ergaben sich bei den 4 in Teilzeit beschäftigten Helferinnen zusätzlich zu den jeweiligen Urlaubsansprüchen der Helferinnen 185 Tage Fehlzeiten.

Die teilweise Absage der SEU führte zu großer Verunsicherung bei den Erziehungsberechtigten und den betroffenen Schulen. Auch das Sozialministerium sowie das Kultusministerium mahnten die Einhaltung der sich aus dem Schulgesetz ergebenden Pflichtaufgaben an. Unter Einsatz aller möglichen personellen Ressourcen im Sachgebiet konnte durch die verbleibenden Schulärztinnen bis zum Schuljahresbeginn 2017 sichergestellt werden, dass alle wirklich dringend erforderlichen und von besorgten Eltern nachgefragten SEU durchgeführt werden konnten. Diese Situation hat allerdings alle Mitarbeiterinnen im Sachgebiet bis an den Rand ihrer Leistungsfähigkeit gebracht.

Um einen Eindruck zu vermitteln, wie aufwendig und differenziert sich die SEU darstellen und wie viele und welche Daten erhoben werden müssen, folgt die Auswertung der Statistik:

Statistik der Einschulungsuntersuchung (S1) des Jahres 2017 für das Schuljahr 2017/18

Die folgenden statistischen Aussagen beziehen sich auf eine Vollerhebung aller erstmalig untersuchten Einschüler (S1) für das Schuljahr 2017/18 an 13 Grundschulen der insgesamt 35 Grundschulen des Kreises Stormarn.

Folgende Grundschulen konnten vollerhoben werden:

| | |
|------------------|---|
| Glinde: | GS Tannenweg, GS Wiesenfeld |
| Reinbek: | GS Mühlenredder, GS Klosterbergen |
| Reinfeld: | MCS |
| Bad Oldesloe: | Schule am Masurenweg, Stadtschule |
| Ahrensburg: | GS Am Schloss, GS Am Hagen, GS Am Aalfang |
| Trittau: | GS Mühlau |
| Bargfeld-Stegen: | GS Alte Alster |
| Steinburg: | GS Mollhagen |

Gesamtschülerzahl der Vollerhebung an den o.g. Grundschulen

| | |
|-----------------|-------------------------|
| S1 = 974 | Weiblich = 461 |
| | Männlich = 512 |
| | Ohne Angaben = 1 |

(davon 39 Beurlaubungen und 11 Sonderpädagogische Begutachtungen nach S1)

Die Auswertung der einzelnen standardisierten Befunde ergab folgende Ergebnisse:

A = Arztüberweisung

B = ist in Behandlung

X = Auffälligkeiten, erfordert jedoch keine Arztüberweisung und keine Behandlung

D = erhebliche und nicht nur vorübergehende Leistungsbeeinträchtigung für das Kind

Auswertung der Einzelbefunde

1. Sehtest: (einschließlich Schielen)

| | | | |
|----------------------------|---|--------------------------|----------------------|
| Befund A | = | 62 Kinder = | 6,4 % |
| Befund B | = | 122 Kinder = | 12,5 % |
| Befund X | = | 182 Kinder = | 18,7 % |
| Befund D | = | 0 Kinder | |
| Insgesamt auffällig | = | <u>366 Kinder</u> | <u>37,6 %</u> |

2. Farbsehschwäche: = 17 Kinder = 1,7 %

3. Hörstörungen:

| | | | |
|----------------------------|---|-------------------------|---------------------|
| Befund A | = | 33 Kinder = | 3,4 % |
| Befund B | = | 47 Kinder = | 4,8 % |
| Befund X | = | 3 Kinder = | 0,3 % |
| Befund D | = | 1 Kind = | 0,1 % |
| Insgesamt auffällig | = | <u>84 Kinder</u> | <u>8,6 %</u> |

4. Atopische Erkrankungen

| | | | |
|----------------------------|---|--------------------------|----------------------|
| 4.1. Allergische Rhinitis: | = | 58 Kinder = | 6 % |
| 4.2. Asthma bronchiale: | = | 20 Kinder = | 2 % |
| 4.3. Neurodermitis: | = | 44 Kinder = | 4,5 % |
| Insgesamt auffällig | = | <u>122 Kinder</u> | <u>12,5 %</u> |

5. Stoffwechselerkrankungen

| | | | |
|----------------------------|---|--------------------------|----------------------|
| 5.1. Adipositas | = | 108 Kinder = | 11,1 % |
| 5.2. Diabetes mellitus | = | 3 Kinder = | 0,3 % |
| Insgesamt auffällig | = | <u>111 Kinder</u> | <u>11,4 %</u> |

6. Körperliche oder geistige Behinderung

| | | | |
|------------------------------|---|----------|-------|
| 6.1. Körperliche Behinderung | = | 1 Kind | 0,1 % |
| 6.2. Geistige Behinderung | = | 3 Kinder | 0,3 % |

7. Haltungsschwäche = 17 Kinder = 1,7 %

8. Motorische Auffälligkeiten

| | | | |
|--------------------------------------|---|--------------|--------|
| 8.1. Koordinationsstörungen | = | 183 Kinder = | 18,7 % |
| 8.2. Visuomotorische Auffälligkeiten | = | 178 Kinder = | 18,3 % |

9. Verhaltensauffälligkeiten

| | | | |
|------------------|---|--------------------------|----------------------|
| Befund A | = | 14 Kinder = | 1,4 % |
| Befund B | = | 103 Kinder = | 10,6 % |
| Befund X | = | 63 Kinder = | 6,5 % |
| Insgesamt | = | <u>180 Kinder</u> | <u>18,5 %</u> |

Eine genauere Einschätzung der Verhaltensauffälligkeiten zeigt, dass im Vergleich zu allen untersuchten S1-Kindern (Mehrfachnennung möglich)

149 Kinder (= 15,3 %) unter emotionalen Problemen

33 Kinder (= 3,4 %) unter Problemen mit Gleichaltrigen

26 Kinder (= 2,7%) unter sozialen Problemen

5 Kinder (= 0,5%) unter speziellen Auffälligkeiten wie z.B. Einnässen,
nervöse Zuckungen etc.

30 Kinder (= 3,1 %) unter einer bereits diagnostizierten bzw. dem dringenden
Verdacht einer Hyperaktivität litten.

Der SDQ-Fragebogen (Strengths and Difficulties Questionnaire) findet im Kreis Stormarn keine Anwendung, die Fragestellungen orientiert sich aber daran.

Frühförderung sowie teilstationäre integrative Maßnahme

117 Kinder (12,0 %) erhielten zum Zeitpunkt der ESU eine heilpädagogische Maßnahme im häuslichen Rahmen bzw. im Kindergarten.

Bei **23 Kindern (2,4 %)** konnte eine heilpädagogische Maßnahme bereits erfolgreich abgeschlossen werden.

Ergotherapie

86 Kinder (8,8 %) erhielten zum Zeitpunkt der ESU eine Ergotherapie.

43 Kinder (4,4 %) wurde erstmalig oder auch erneut eine Ergotherapie empfohlen.

30 Kinder (3,1 %) hatten eine Ergotherapie erfolgreich abgeschlossen.

Sportliche Freizeitaktivität

Ca. 560 Kinder (ca. 57%) gingen einer regelmäßigen sportlichen Freizeitaktivität nach (z.B. Kinderturnen, Fußball im Verein, Schwimmen, Tanzen etc.).

411 Kinder nahmen an keinem Sport in einem Verein teil.

231 dieser Kinder, die bislang bzw. derzeit keinen Sport betrieben, **wurde eine dringende Empfehlung zur Aufnahme einer sportlichen Freizeitaktivität** zur Kompensation vorliegender Schwächen z.B. in den Bereichen der Koordination, bei Haltungsschwäche, bei Verhaltensauffälligkeiten oder auch bei Übergewicht angeraten.

10. Sprachstörungen

Im Vergleich zu allen untersuchten S1-Kindern wurde festgestellt, dass

332 Kinder (= 34,5 %) Auffälligkeiten der **Artikulation**

276 Kinder (= 28,3 %) Probleme mit der **deutschen Grammatik**

27 Kinder (= 7,4 %) Probleme bei der **Hörverarbeitung**

zeigten. Es konnten auch mehrere Auffälligkeiten kombiniert vorliegen.

Ob diese Befunde bereits behandelt wurden (B), nicht behandlungsbedürftig waren (X) oder erstmalig durch die Schulärztinnen festgestellt wurden (A), zeigt folgende Darstellung:

| | | | | |
|------------------|---|--------------------------|---|----------------------|
| Befund A | = | 73 Kinder | = | 7,5 % |
| Befund B | = | 223 Kinder | = | 22,9 % |
| Befund X | = | 206 Kinder | = | 21,1 % |
| Insgesamt | = | <u>502 Kinder</u> | = | <u>51,5 %</u> |

Sprachkompetenz der deutschen Sprache

Rund 560 Kindern (57,5 %), sowohl deutsche Kinder als auch Kinder mit Migrationshintergrund, wurden altersgemäße Sprachkompetenzen der deutschen Sprache zugesprochen.

Rund 260 Kinder (26,7 %) zeigten leichte Unsicherheiten der deutschen Sprache in Wortschatz und Grammatik.

Rund 130 Kinder (13,3 %), sowohl deutsche Kinder als auch Kinder mit Migrationshintergrund, zeigten gravierende Probleme der deutschen Sprache.

Logopädie

129 Kinder (13,2 %) erhielten zum Zeitpunkt der ESU eine Logopädie.

42 Kindern (4,3%) wurde erstmalig oder auch erneut eine Logopädie empfohlen.

93 Kinder (9,5 %) hatten eine logopädische Behandlung erfolgreich abgeschlossen.

Sprachförderung im Kindergarten und SPRINT

130 Kinder (13,3 %) erhielten zum Zeitpunkt der ESU eine Sprachförderung.

59 Kindern (6,1 %) wurde erstmalig oder auch erneut eine Sprachförderung empfohlen.

Bei **42 Kinder (4,3 %)** wurde die Sprachförderung aus verschiedenen Gründen für abgeschlossen erklärt (z.B. gute Sprachentwicklung, Übergang in eine Logo, Wegfall der Maßnahme im Kindergarten etc.)

Ergänzend sollte erwähnt werden, dass einige Eltern keine sicheren Angaben machen konnten, ob eine Sprachförderung im Kindergarten erfolgt.

Förderbedarf aus schulärztlicher Sicht

Von den 974 Einschülern der 13 volleren Grundschulen hatten nach schulärztlicher Einschätzung aufgrund der vorliegenden Entwicklungsdefizite

36 Kinder (3,7 %) einen hohen und ggfs. sonderpädagogischen Förderbedarf und **149 Kinder (15,3 %)** einen mäßigen Förderbedarf, bei dem per definitionem davon ausgegangen wird, dass dieser „mit den Mitteln der Grundschule bewältigt“ werden könne.

Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen

Vorsorgeheft vorgelegt = 873 Hefte = 89,6 %

U8 = bei 861 Kindern (98,6 %) erfolgt

U9 = bei 870 Kindern (99,7%) erfolgt

Die U9 wurde überwiegend (zu weit über 80 %) von Kinderärzten der Rest von Hausärzten durchgeführt.

Teilnahme an Impfungen

Impfheft vorgelegt = 899 Impfhefte = 89,6 %

davon Impfungen (in Prozent) gegen:

Polio (mind. 3x) = 96,3 %

Diphtherie (mind. 3x) = 96,3 %

Tetanus (mind. 3x) = 97,2 %

Pertussis (mind. 3x) = 95,0 %

Masern (mind. 2x) = 94,5 %

Mumps (mind. 2x) = 94,4 %

Röteln (mind. 2x) = 94,4 %

Varicellen (mind. 2x) = 85,8 %

Varicellen (mind. 1x) = 88,5 %

Meningokokken = 90,5 %

Pneumokokken (mind. 3x) = 84,0 %

Erziehung und Lebenssituation der Kinder

78,9 % der 974 Kinder leben in der Familie mit beiden Elternteilen.

10,8 % der Kinder leben mit einem alleinerziehenden Elternteil.

Bei 2,9 % der Kinder lebt der Partner des Elternteils mit in der Familie.

2,3 % der Kinder leben bei den Großeltern, in Pflegefamilien oder in einer institutionellen Erziehungsform.

Ein Blick auf die Grundschulen, die 2017 nicht vollständig erhoben werden konnten

Folgende 22 der 35 Grundschulen des Kreises Stormarn erhielten 2017 für das Schuljahr 2017/18 keine schulärztliche Vollerhebung ihrer Einschüler:

Ahrensburg: GS Reesenbüttel,

Bad Oldesloe: GS West, Klaus-Groth-Schule

Bargtheide: Emil-Nolde-Schule, Carl-Orff-Schule, Johannes-Gutenberg-Schule

Barsbüttel: GS Willinghusen, GS Barsbüttel

Großhansdorf: GS Wöhrendamm, GS Schmalenbeck
Reinbek: Gertrud-Lege-Schule, GS Schönningstedt
Ammersbek: GS Bünningstedt, GS Hoisbüttel
Oststeinbek: GS Helmut-Landt

sowie die GS in Stapelfeld, Hamberge, Zarpen, Hoisdorf, Grönwohld, Lütjensee und Tangstedt

Diese Grundschulen hatten dem Gesundheitsamt Ende Dezember 2016 insgesamt 1295 Erstklässler für das Schuljahr 2017/2018 gemeldet.

Den Eltern und den Schulleitungen dieser Grundschulen wurde die Möglichkeit einer ESU für die Kinder angeboten, bei denen ein dringender Bedarf einer schulärztlicher Untersuchung gesehen wurde oder deren Eltern eine schulärztliche Beratung wünschten. Das Angebot wurde für **89 Kinder** (S1) angenommen (so genannte Klumpenkinder).

Auswertung für diese 89 gemeldeten Kinder:

Rund 60 % dieser Kinder zeigten **Verhaltensauffälligkeiten**, **rund 37 %** hatten **grobmotorische Schwierigkeiten**, bei **rund 64 %** der Kinder stellten sich **Sprachauffälligkeiten** dar, bei weiteren **2 %** war eine **geistige Behinderung** bekannt.

Ca. 51 % gingen bereits einer **sportlichen Freizeitaktivität nach**. **Ca. 49 %** der Kinder machten **keinen Sport außerhalb des Kindergartens**. **Ca. 26 %** dieser Kinder wurde **die Aufnahme eines Vereinssports dringend empfohlen**.

Für **11 Kinder (12,4 %)** wurde aus schulärztlicher Sicht ein **hoher Förderbedarf** während der Grundschulzeit gesehen. Für **8 dieser Kinder** wurde bereits von den Eltern mit Hilfe der Schule ein **Antrag auf eine Sonderpädagogische Überprüfung gestellt**.

14 Kinder (15,7 %) zeigten einen **mäßigen Förderbedarf**, der „mit den Mitteln der Grundschule“ geleistet werden könnte.

Für **20 weitere Kinder (22,5 %)** wurde aus schulärztlicher Sicht eine **Beurlaubung** für das kommende Schuljahr **empfohlen**.

2269 Kinder standen 2017 zur erstmaligen Schuleingangsuntersuchung S1 an.

Davon konnten **1063 Kinder** untersucht werden.

Von den frei gewordenen 1,5 Arztstellen konnte in 2017 eine 0,5 Stelle besetzt werden. Allerdings bleibt eine 1,0 Planstelle nach wie vor unbesetzt, so dass die Problematik bei der Aufgabenerfüllung fortbesteht. Inwieweit mit der aktuellen Personalausstattung die Schuleingangsuntersuchungen für das Schuljahr 2018/2019 erfüllt werden können, bleibt abzuwarten.

3 Jugendzahnärztlicher Dienst

Stellenanteile Soll: 1,0 Zahnärztinnen
1,5 Helferinnen

Ist: 1,0 Zahnärztinnen
1,5 Helferinnen

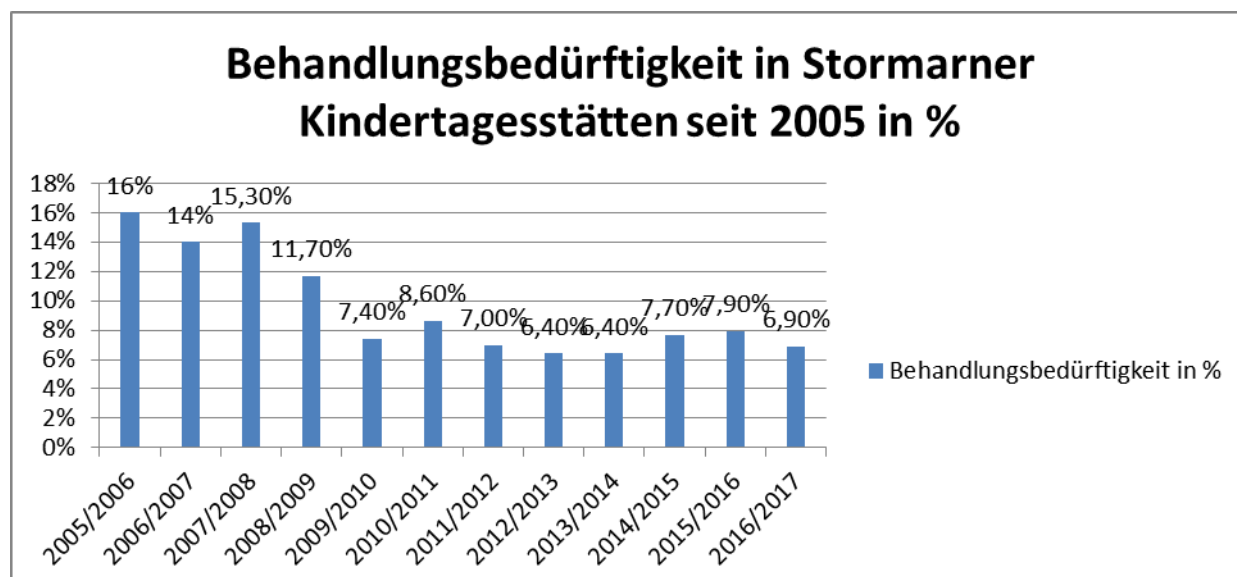
Rechtsgrundlagen: GDG v.14.12.2001; §7, SGB V; §21, AsylbLG

Bericht aus dem Fachdienst Gesundheit, Jugendzahnärztlicher Dienst, Schuljahr 2016/17

Reihenuntersuchungen in Gemeinschaftseinrichtungen

Kindertagesstätten

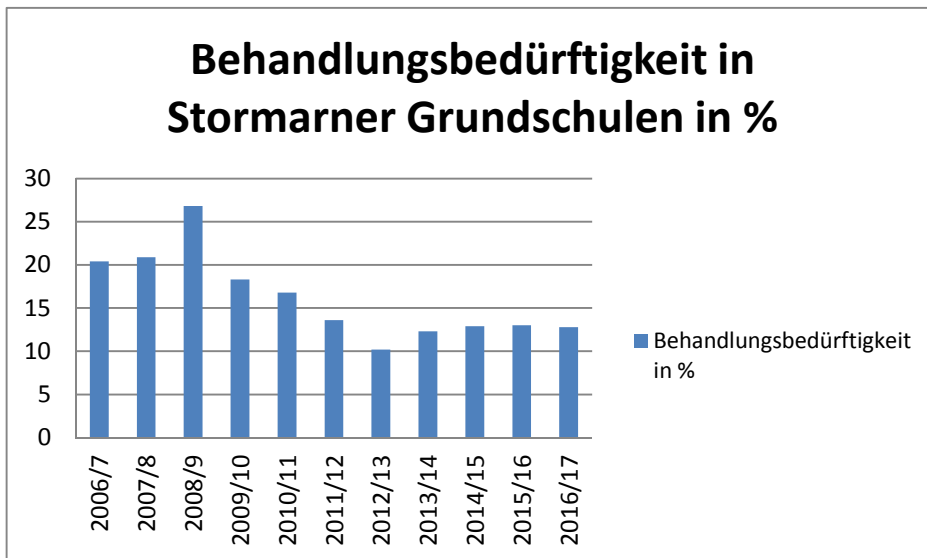
Im Schuljahr 2016/17 wurden im Bereich der Kindertagesstätten 4.137 Kinder in 81 Einrichtungen untersucht. Behandlungsaufforderungen wegen Karies erhielten 6,9% der Kinder. Hier ist erfreulicherweise eine leichte Verbesserung im Vergleich zu den Vorjahren zu erkennen. Bedingt durch krankheitsbedingte personelle Unterbesetzung konnte eine Flächendeckung in diesem Schuljahr leider nicht erreicht werden, weshalb eine Vergleichbarkeit mit dem Vorjahr schwierig ist.



| Schuljahr | untersuchte Kinder | behandlungsbedürftige Kinder |
|-----------|--------------------|------------------------------|
| 2014/2015 | 5742 | 442 |
| 2015/2016 | 5779 | 454 |
| 2016/2017 | 4137 | 283 |

Grundschulen

In 34 Grundschulen des Kreises wurden im Schuljahr 2016/17 8.582 Kinder untersucht. Die Behandlungsbedürftigkeit bei den Grundschulern lag bei 12,8%, auch hier eine leichte Verbesserung zum Vorjahresergebnis mit einem Wert von 13,0%. Die Grundschulen mit einem erhöhten Kariesrisiko werden besonders intensiv betreut und unser Geleefluoridierungsprogramm im Schuljahr 2017/18 sogar in sechs Grundschulen durchgeführt.

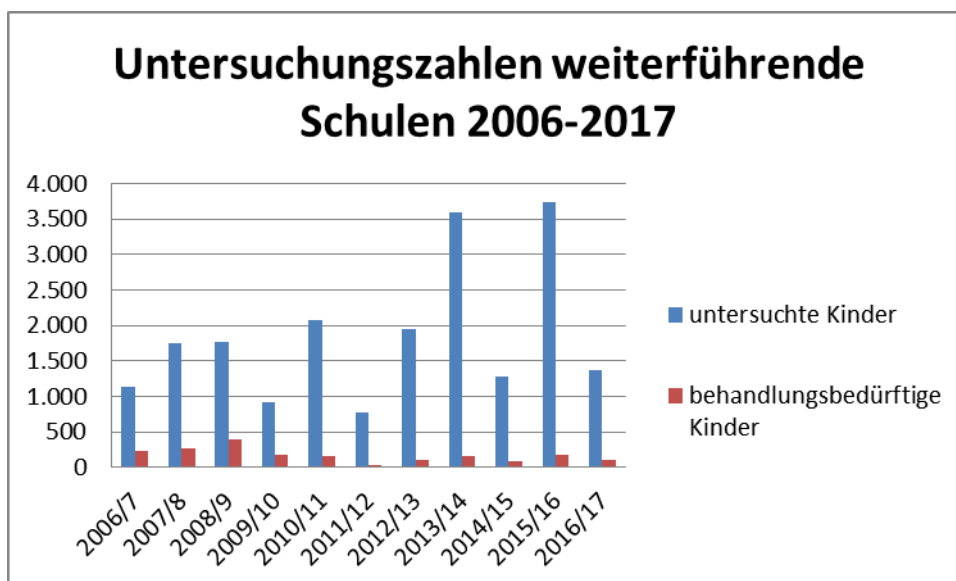


| Schuljahr | untersuchte Schüler | behandlungsbedürftige Schüler |
|-----------|---------------------|-------------------------------|
| 2014/2015 | 8.308 | 1.068 |
| 2015/2016 | 8.492 | 1.100 |
| 2016/2017 | 8.582 | 1.099 |

Weiterführende Schulen

In 7 Gemeinschaftsschulen wurden in den Klassenstufen fünf und sechs 937 Kinder untersucht, von denen 58 eine Behandlungsaufforderung erhielten, dieses entspricht 6,2 % der untersuchten Schüler. Im Vorjahr lag der Durchschnitt bei 4,2%, was dadurch zu erklären ist, dass in diesem Jahr weniger Schulen untersucht werden konnten und der Untersuchungsschwerpunkt auf die Schulen mit höherem Kariesrisiko gelegt wurde. In den Klassenstufen 7-10 wurden in 7 Gemeinschaftsschulen 430 Schüler untersucht. Es ergab sich hier eine Behandlungsbedürftigkeit von 10,5% (Vorjahr: 8,0%), ebenfalls eine leichte Ergebnisverschlechterung aus den oben angeführten Gründen.

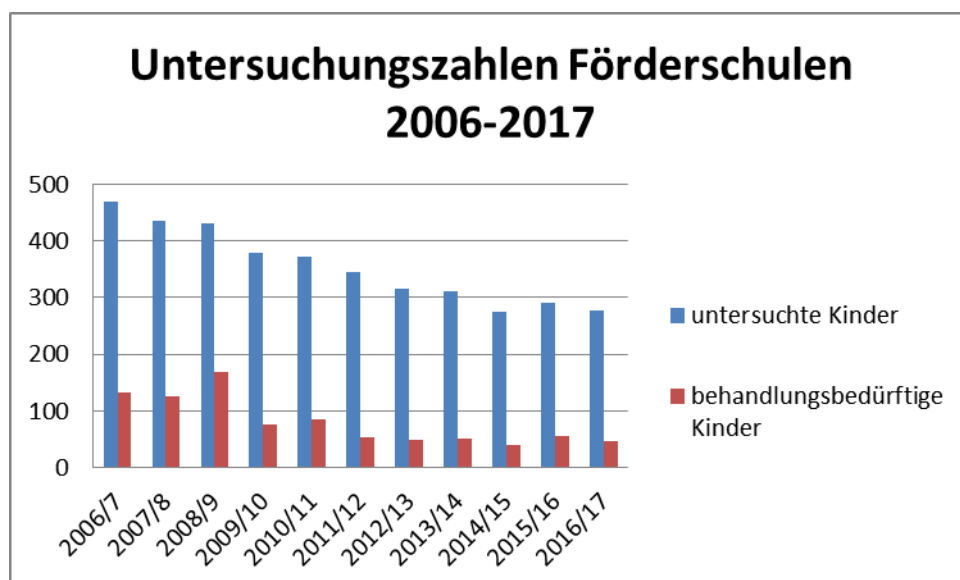
| Schuljahr | untersuchte Kinder | behandlungsbedürftige Kinder |
|-----------|--------------------|------------------------------|
| 2014/15 | 1.276 | 83 |
| 2015/16 | 3.731 | 181 |
| 2016/17 | 1.367 | 103 |



Förderschulen

In den fünf Stormarner Einrichtungen mit dem Förderschwerpunkt „Lernen“ und der Einrichtung mit dem Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ wurden im vergangenen Schuljahr 277 Schüler untersucht und 203 Nachuntersuchungen durchgeführt. Dies ist ein leichter Rückgang im Vergleich zu den Vorjahreszahlen. Eine Behandlungsaufforderung wegen Karies erhielten 47 Schüler, das entspricht einer Quote von 17% (Vorjahr: 18,97 %; 2014/15: 15%; 2013/14: 16,4%). Dieses im Vergleich zu anderen Schulformen deutlich höhere Kariesrisiko begründet unsere Intensivbetreuung dieser Schüler gemäß § 21SGBV mit Prophylaxeunterricht und den 4x jährlichen Zahnputzübungen durch die Prophylaxefachberaterinnen der KAG, die regelmäßigen Nachuntersuchungen sowie das Fluoridierungsprojekt mit zwei Lackierungen pro Jahr.

| Schuljahr | untersuchte Kinder | Behandlungsaufforderungen |
|------------------|--------------------|---------------------------|
| 2014/2015 | 274 | 41 |
| 2015/2016 | 290 | 55 |
| 2016/2017 | 277 | 47 |



Für die Untersuchungen im Rahmen der Reihenuntersuchungen wurde über die Koordinierungsstelle Gruppenprophylaxe der Verbände der Krankenkassen für das Schuljahr 2016/2017 ein Zuschuss in Höhe von 32.266,46 € erstattet (2015/2016 = 44.438,51 €)

Gutachten

Ab dem 15.12.16 wurden bis zum 08.12.2017 47 zahnärztliche Gutachten für behördliche Auftraggeber angefertigt. Bewilligt wurden Leistungen in Höhe von 3.385,86 € abgelehnt in Höhe von 35.716,43 €

Tag der Zahngesundheit

Am 22.09.17 wurde vom jugendzahnärztlichen Dienst in Zusammenarbeit mit der KAG der Tag der Zahngesundheit in der Grundschule Barsbüttel durchgeführt. Das Holzwurmtheater Winsen/Luhe hat zwei altersgerechte Theaterstücke rund um die Mundgesundheit aufgeführt und damit etwa 320 Kinder erreicht.

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege im Kreis Stormarn e.V. (KAG)

Die KAG beschäftigt zurzeit fünf Prophylaxefachkräfte, die in Kindertageseinrichtungen, Grundschulen, weiterführenden Schulen und Förderschulen mit der Durchführung der Gruppenprophylaxe nach §21 SGBV betraut sind. Die Betreuungshäufigkeit in den Einrichtungen richtet sich nach den Untersuchungsergebnissen der zahnärztlichen Reihenuntersuchung durch den jugendzahnärztlichen Dienst und wird jährlich neu bewertet. Im vergangenen Schuljahr erhielten 18.606 Kinder einen Zahnprophylaxeimpuls, im Vorjahr waren es 17.704, 2014/15 15.839 Kinder.

Im Rahmen des Patenzahnarztprogrammes besuchten eine Zahnarztpraxis 632 Kinder aus 24 Einrichtungen, im Kindergarten wurden in sieben Einrichtungen 294 Kinder durch einen Patenzahnarzt betreut.

Weitere Aktivitäten

- Die Risikoprofilerhebung wurde im Schuljahr 2016/17 noch für die Schüler ab Klassenstufe 5 durchgeführt, gefolgt von der Erhebung für die Grundschulen.
- Die Zahnputzplakette „Wir putzen Zähne“ des LAJ wurde im Jahr 2017 an 13 Einrichtungen ausgegeben.
- Anschaffung einer neuen zahnärztlichen Untersuchungseinheit, die den heute geltenden medizinischen und technischen Anforderungen gerecht wird.
- Teilnahme am Erlebnistag „150 Jahre Kreis Stormarn“ mit einem Infostand und der „Zahndisco“, in der mit Schwarzlicht den Besuchern die richtige Zahnpflege diskret nahegebracht werden konnte.

4 Sozialpsychiatrie, Sozialmedizin (SpDi)

| | | | |
|----------------------|----------------------|------|---|
| Stellenanteile Soll: | 1,83 Arzt | Ist: | 1,83 |
| | 0,50 Arzt | | 0,50 für eine geringfügig beschäftigte Ärztin und zwei externe Ärzte im Rufdienst |
| | 5,0 Sozialarbeiter | | 5,0 |
| | 1,0 Dipl.-Psychologe | | 1,0 |
| | 0,4 Verwaltung | | 0,4 |

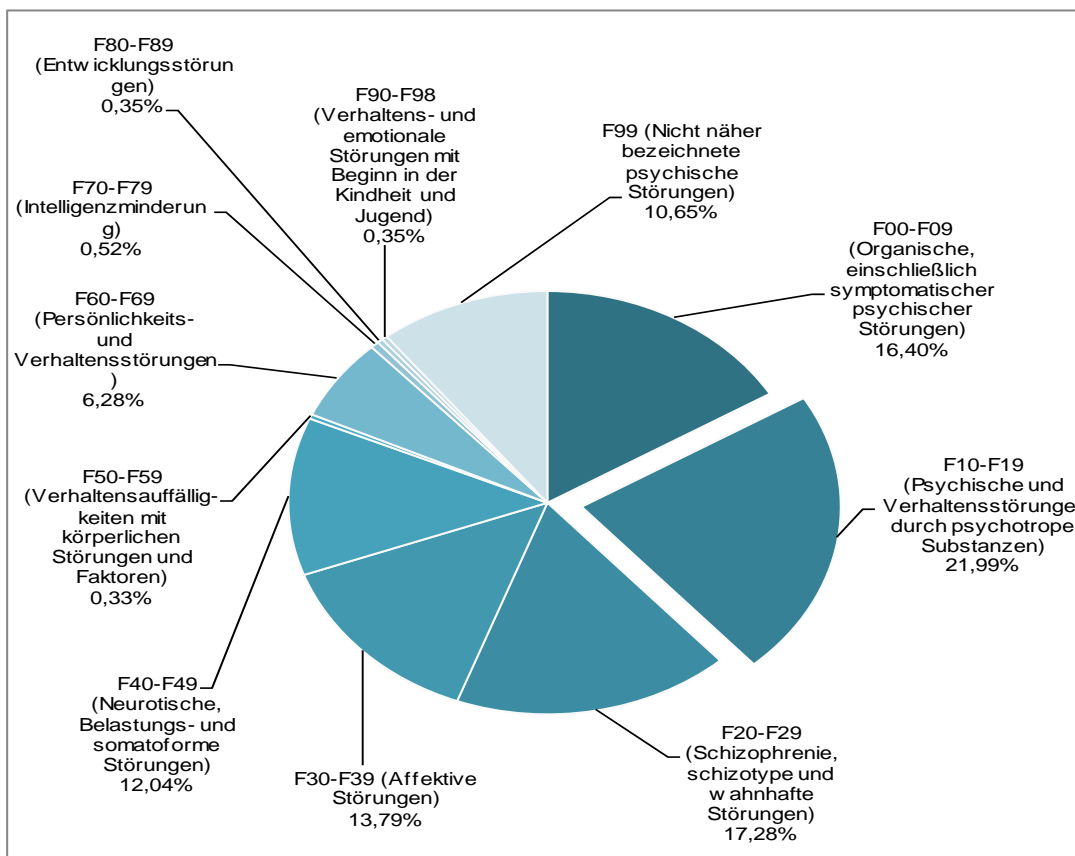
Entwicklung der Fallzahlen

Im Jahr 2016 wurden im Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) 685 Personen als Klienten bzw. Patienten¹ erfasst. Dies stellt einen Rückgang der Klienten um 2,4% zum Vorjahr dar (702 Klienten).

Klientel

Wie in den Vorjahren war der größte Anteil der 685 Klienten dem SpDi zuvor nicht bekannt. Der Anteil der 470 neuen Klienten im Jahr 2016 betrug 68,61 % im Vergleich zu den 215 Dauerklienten. Von den insgesamt 685 Klienten im Jahr 2016 waren 54,30% männlichen Geschlechts. Die Altersgruppe mit der höchsten Klientenanzahl in 2016 war die, wie das Jahr zuvor auch, der 45 bis 65 Jährigen.

Die größte Patientengruppe litt an einer psychischen und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen gemäß ICD-10. Von den 685 Klienten im Jahr 2016 hatten 21,99% der Patienten diese entsprechende Hauptdiagnose. Die nächstgrößere Gruppe mit 17,28% litt an einer Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störung gemäß ICD-10.

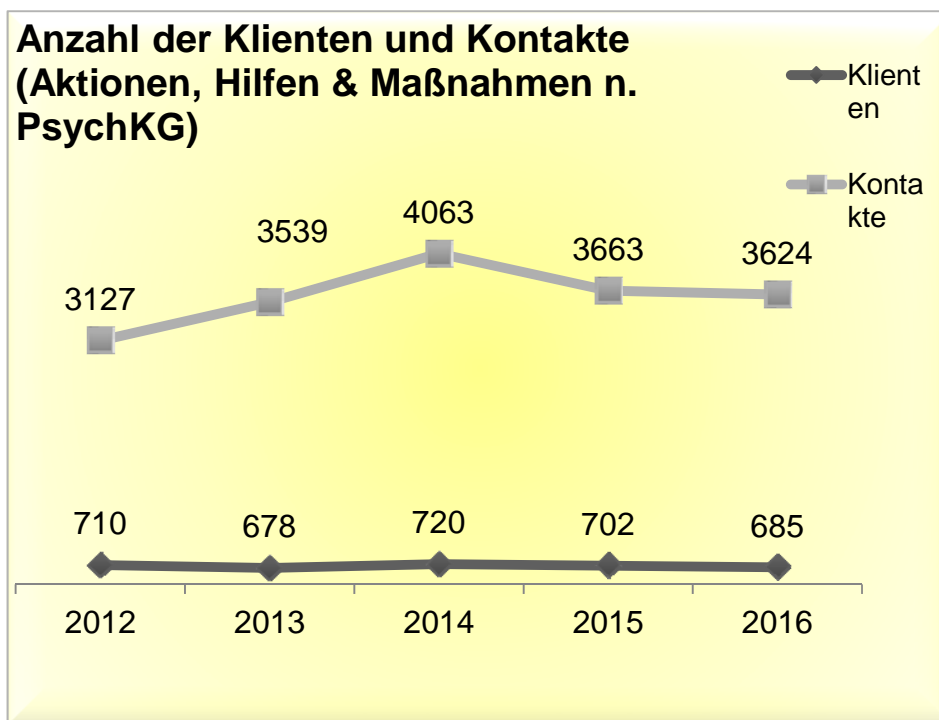


¹ Die Begriffe Patienten, Klienten und Betroffene erfolgen im Weiteren synonym.

Die meisten Klienten im Jahr 2016 lebten in größeren und städtischen Kommunen im Kreis. Die meisten Fälle traten in der Stadt Ahrensburg mit 95 Fällen auf, gefolgt von den Städten Reinbek mit 83 Fällen und Bad Oldesloe mit 82 Fällen.

Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes gemäß PsychKG

Die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes werden primär durch das Schleswig-Holsteinische Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (PsychKG) festgelegt. Der Rückgang der Anzahl der Klienten führte auch insgesamt zu einem Rückgang der durchgeführten Aktionen, Hilfen und Maßnahmen nach PsychKG. Obwohl hierbei positiv zu berücksichtigen ist, dass die Anzahl der durchschnittlichen Kontakte gesteigert werden konnte.

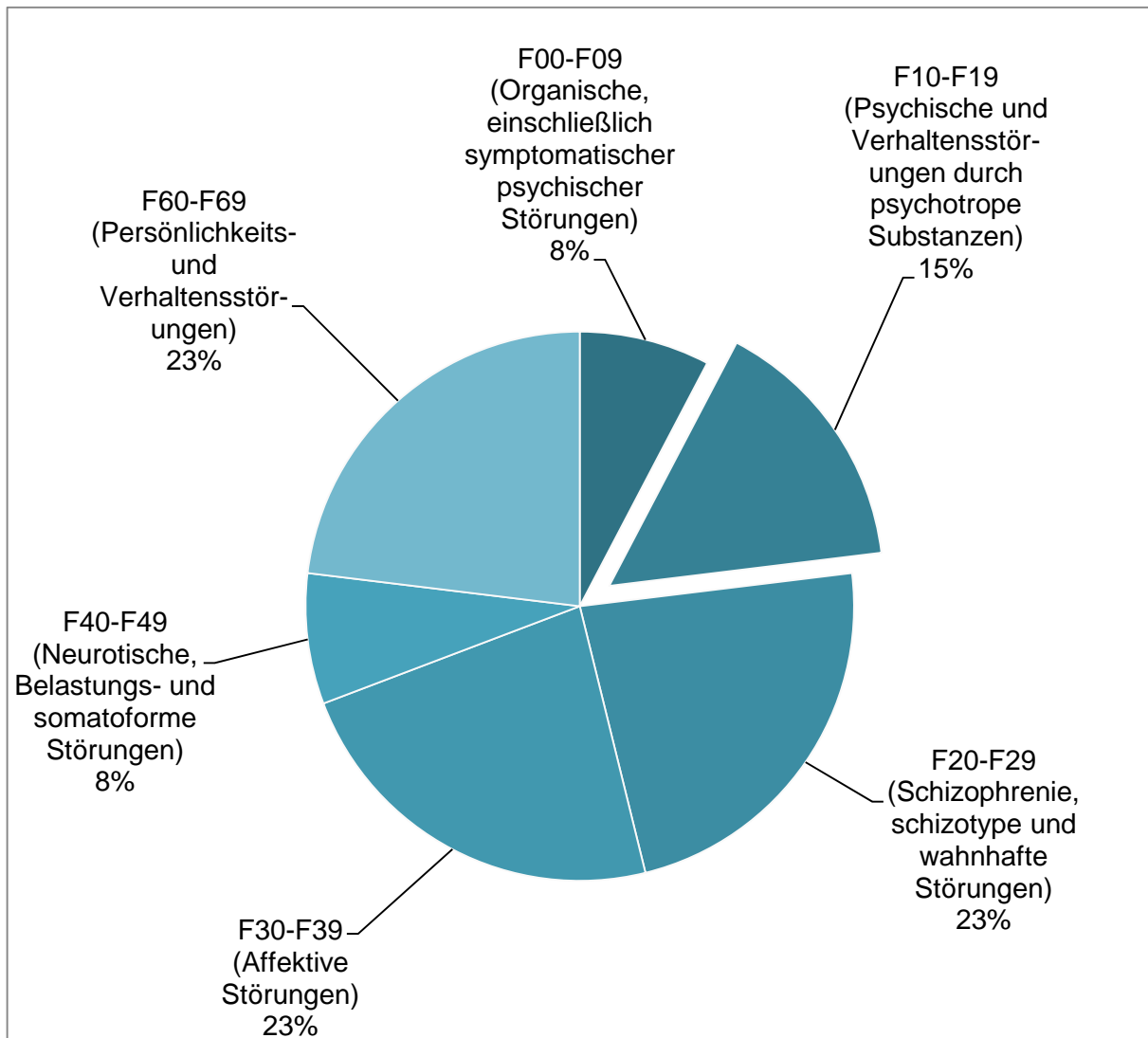


Hilfen durch Beratung und Begleitung

Im Jahr 2016 wurden 1.281 (2015 = 1.370) Beratungen durchgeführt, dies stellt einen leichten Rückgang dar. Die geringere Anzahl an Beratungen lässt sich durch den Rückgang der Klientenanzahl im Jahr 2016 erklären. Während die Anzahl der Beratungen im Bereich Patienten, Angehörige und Institutionen rückläufig waren, wurden 2016 im Vergleich zum Vorjahr mehr Beratungen des Umfeldes (Nachbarn, Freunde und Bekannte etc.) durchgeführt.

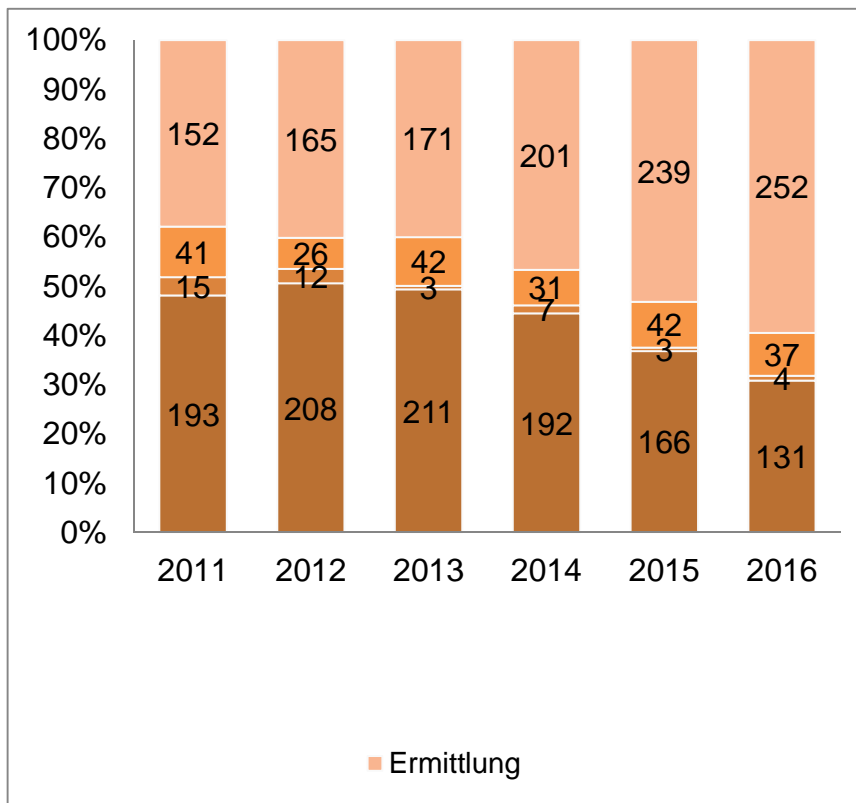
Krisenintervention

Im Jahr 2016 gab es 26 Kriseninterventionen (2015 = 29). Fast Zweidrittel der Betroffenen waren Männer (16 Männer, 10 Frauen). Die meisten Betroffenen waren zwischen 25 und 45 Jahren alt und litten an einer Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störung gemäß ICD-10 F20-F29 oder an einer affektiven Störung gemäß ICD-10 F30-F39 oder an einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung ICD-10 F60-F69.

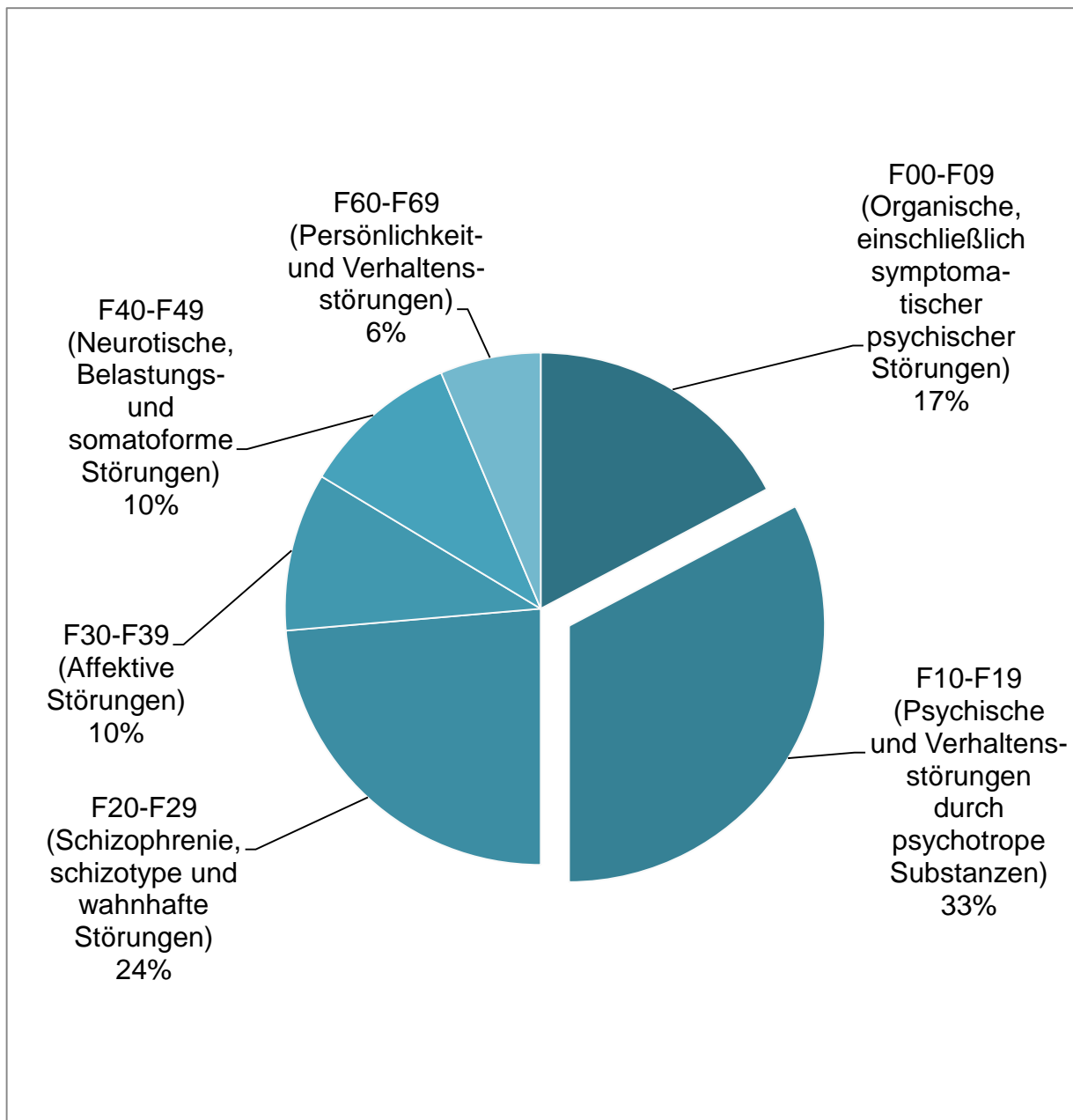


Öffentlich-rechtliche Unterbringung

Im Jahr 2016 gab es insgesamt 424 Einsätze bzw. Fälle im Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies eine Verringerung um 26 Fälle bzw. um 5,77%. Während die Gesamtzahlen der öff.-rechtlichen Unterbringungen in den Jahren 2011 bis 2013 kontinuierlich gestiegen waren, hat es bei den Maßnahmen rund um eine Unterbringung massive Veränderungen gegeben. Zudem sanken seit dem Jahr 2014 die Zwangsunterbringungen, gleichzeitig ist der Anteil an Ermittlungstätigkeit gestiegen.



33% der Betroffenen, die im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung im Jahr 2016 erfasst wurden, litten an einer psychischen und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen. Diese Diagnosegruppe stellte die größte Hauptgruppe dar und hat sich zum Vorjahr um 4% vergrößert. Der größte Teil der Betroffenen war zwischen 25 und 45 Jahre alt. 59,90% der Betroffenen war wie im Vorjahr männlichen Geschlechts.



Betrachtet man den Wohnort der Betroffenen die im Kreis Stormarn lebten, so fällt auf, dass die meisten in den großen Kommunen leben. Die meisten Betroffenen mit einer Anzahl von 44 lebten 2016 in Bad Oldesloe. Die nächstgrößere Gruppe lebte in Ahrensburg. Diese Gruppe belief sich auf 36 Personen.

Suchtberatung

Die Aufgaben nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein ist den Kreisen und kreisfreien Städten als Weisungsangelegenheit übertragen. Zu den Aufgaben dieses Gesetzes gehört auch die Suchtberatung, die seit Ende der 1990er Jahre auf die Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit e.V. (Südkreis) und den Therapiehilfe e.V. (Nordkreis) übertragen worden sind.

AIDS- und Sexualberatung

Die AIDS- und Sexualberatungsstelle ist seit der Einrichtung im Jahr 1987 organisatorisch im Bereich Sozialpsychiatrie und –medizin angesiedelt. Die gesetzlichen Grundlagen ergeben sich aus §§ 5, 8 und 10 des Gesundheitsdienstgesetzes in Verbindung mit §§ 3 und 19 Infektionsschutzgesetz und werden von einem Diplompsychologen wahrgenommen. Unter anderem werden Gemeinschaftseinrichtungen, freie Träger und von HIV/AIDS betroffene Menschen und deren persönliches Umfeld beraten. Der Diplompsychologe wird bei Bedarf durch eine Ärztin aus dem ärztlichen Dienst unterstützt. Insbesondere wenn geschlechtsspezifisch beraten werden soll oder für Testungen Blutentnahmen erfolgen müssen.

Mitte 2017 ist das neue Prostituiertenschutzgesetz in Kraft getreten. Hieraus ergibt sich die Verpflichtung für Sexarbeiter_innen, sich gewerberechtlich anzumelden und sich auch einer regelmäßigen gesundheitlichen Beratung zu unterziehen. Die Gewerbeanmeldungen sind bei den zuständigen Ordnungsbehörden der Kreise und kreisfreien Städte vorzunehmen. Die ebenfalls vorgeschriebenen Gesundheitsberatungen werden durch das Landesamt für Soziale Dienste in Neumünster angeboten. Für weitergehende Beratungen zu Geschlechtskrankheiten, HIV/AIDS und andere Infektionskrankheiten sollen die Betroffenen an die jeweils örtlich zuständigen Gesundheitsämter weiter verwiesen werden. Welcher Beratungsaufwand künftig hierdurch im FD 33 entsteht, kann noch nicht abschließend beurteilt werden.

5 Infektionsschutz

| | | | |
|----------------------|--------------------------|------|------|
| Stellenanteile Soll: | 1,90 Arzt | Ist: | 1,90 |
| | 2,00 Gesundheitsaufseher | | 2,00 |
| | 1,45 Verwaltung | | 1,45 |

Arbeitsgrundlage für die Erledigung der Aufgaben des Sachgebietes Infektionsschutz finden sich im Infektionsschutzgesetz und sind Weisungsangelegenheiten.

Über allem steht die Aufgabe, die Verbreitung von Seuchen bzw. meldepflichtiger Infektionskrankheiten zu unterbrechen und im Besten Fall zu verhindern. Hierzu werden Meldungen von Erkrankungen, die von Ärzten, Krankenhäusern und Gemeinschaftseinrichtungen beim FD 33 eingehen Nachforschungen bei den Erkrankten, den Kontaktpersonen, Ärzten und Laboren angestellt. Übermittlungspflichtige Daten werden an die Landesbehörde weitergeleitet. Die Festlegung jeweils notwendiger Maßnahmen zur Verhinderung einer Weiterverbreitung einer Erkrankung erfolgt entsprechend der infektiologisch-epidemiologischen Situation und der Richtlinien des Robert-Koch-Institutes. Bei unkooperativen Erkrankten müssen besondere Schutzmaßnahmen angeordnet werden, bis hin zur Erteilung eines Arbeitsverbotes oder im Falle einer Lungentuberkulose auch zwangsweiser Unterbringung in einer geeigneten Fachklinik.

Im Jahr 2017 sind insgesamt 2.223 Vorgänge zu meldepflichtigen Erkrankungen registriert worden (2016 = 1.723). Die jährlich beim FD 33 eingehenden Meldungen zu meldepflichtigen Erkrankungen ist geprägt von der Heftigkeit auftretender saisonaler Infektionskrankheiten (z.B. Influenza) oder der Verbreitung in Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Alten- und Pflegeeinrichtungen, Kindertagesstätten) oder auch weltweiten Epidemien, wie z.B. EBOLA. Vermeintlich ausgerottete Krankheiten oder Infektionen wie die Tuberkulose oder auch die Krätze verbreiten sich aktuell wieder zunehmend.

Die Tuberkulose schien in Deutschland lange Jahre eine aussterbende Infektionskrankheit zu sein. Mit zunehmender Mobilität der Bevölkerung in fremde Länder und durch die Zuwanderungen auch von Flüchtlingen steigen die Fallzahlen wieder an. Im Jahr 2017 sind 17 neue Infektionen aufgetreten (2016 16 Neufälle), dies ist wieder eine überdurchschnittliche Zunahme im Vergleich zu den Vorjahren, in denen in der Regel zwischen 4 und 10 Neufälle auftraten. Jede gemeldete neue Tuberkulose zieht erhebliche Umgebungsuntersuchungen von Kontaktpersonen nach sich, so mussten in 2017 bei 289 Personen weitere Nachforschungen und Untersuchungen durchgeführt werden (2016 224 Umgebungsuntersuchungen, 2015 = 197). Die Kontaktaufnahme und Verständigung mit erkrankten Migrantinnen ist dabei nach wie vor schwierig, weil auch Sprachmittler nicht immer verfügbar sind.

Eine vergleichbare Problematik ergibt sich bei der Bearbeitung von Krätze-Fällen in Unterkünften, in denen viele asylsuchende Personen unterschiedlicher Nationalitäten untergebracht sind. Zeitaufwändige Ermittlungstätigkeiten sind hier erforderlich und die Einnahme von Medikamenten zur Unterbrechung der Weiterverbreitung von Infektionen muss überwacht werden.

Seit dem Jahr 2013 ist durch Landesverordnung vorgeschrieben Arztpraxen, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen regelmäßig infektionshygienisch zu begehen und bei festgestellten Mängeln entsprechende Maßnahmen zur Abstellung dieser Mängel durchzusetzen. Die Begehungshäufigkeit wird in drei Kategorien aufgeteilt. Einrichtungen der Kategorien A und B werden in der Regel im Team durch Arzt, Gesundheitsaufsicht und Ingenieur begangen.

Einrichtungen der Kategorie C werden grundsätzlich durch die Gesundheitsaufsicht zunächst allein begangen.

Von den 13 Einrichtungen der Kategorie A (Krankenhäuser, Praxen in denen operative Eingriffe vorgenommen werden) wurden in 2017 12 begangen (2016 = 13). Von den 168 Kategorie B-Einrichtungen, die alle 3 Jahre zu begehenden sind (sonstige Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen) wurden 45 (2016 = 26) begangen. Von den 270 Einrichtungen der Kategorie C, die alle fünf Jahre zu begehen sind (Schulen, Kindertagesstätten, EGH-Einrichtungen) wurden 46 begangen (2016 = 88).

Zur Vorbereitung auf die Einhaltung der Hygiene beim Umgang mit Lebensmitteln müssen Personen, die in diesem Bereich beschäftigt sind, eine Belehrung nach § 43 Infektionsschutzgesetz beim Gesundheitsamt durchführen. Im Jahr 2017 wurden in 134 (2016 = 153) Belehrungsterminen insgesamt 1.356 (2016 = 1.604) Personen belehrt und damit 34.805 € (2016 = 40.774 €) Gebühren eingenommen. Die Nachfrage nach Belehrungen von Personen, die mit Lebensmitteln arbeiten, ist nach wie vor hoch. Nach wie vor steht dem FD 33 der ursprünglich hierfür vorgesehene Raum nicht mehr zur alleinigen Nutzung zur Verfügung, weil dort auch der EDV-Schulungsraum des ITV untergebracht ist. Dies führt regelmäßig zu Terminkollisionen und Belehrungstermine müssen abgesagt werden.

Impfen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche, insbesondere die Sicherstellung von Folge- und Auffrischungsimpfungen, sowie die Impfberatung im Allgemeinen, ist gem. IfSG ebenfalls eine pflichtige Aufgabe im Infektionsschutz. Im Jahr 2017 konnten erstmals seit vielen Jahren wieder Impfungen in der Kreisberufsschule angeboten werden. Insgesamt wurden 106 Personen geimpft. Wie auch in den Vorjahren, wurden Impfausweise in den Schulen kontrolliert. Die Kontrolle wurde 2017 an 19 Schulen insgesamt 1.476 Schüler_innen angeboten, von denen 315 das Angebot genutzt haben.

6 Umweltbezogener Gesundheitsschutz

| | | | |
|----------------------|---------------------------|------|---------------------------|
| Stellenanteile Soll: | 0,10 Stellenanteile Arzt | Ist: | 0,10 Stellenanteile Arzt |
| | 3,00 Gesundheitsaufseher | | 3,00 Gesundheitsaufseher |
| | 1,00 Gesundheitsingenieur | | 1,00 Gesundheitsingenieur |
| | 0,25 Verwaltung | | 0,25 Verwaltung |

Aufgaben im umweltbezogenen Gesundheitsschutz sind Weisungsaufgaben und ergeben sich aus unterschiedlichen Spezialgesetzen. Zum großen Anteil stehen diese Aufgaben im Zusammenhang mit dem Gebrauch oder Verbrauch von Wasser, sowohl als Trinkwasser (wichtigstes Lebensmittel überhaupt) wie auch als Badewasser – nicht nur in freier Natur, sondern auch in Einrichtungen der Gesundheitspflege.

Die Trinkwasserverordnung (Bundesgesetz) legt eine Reihe von Überwachungsaufgaben fest. Ergebnisse der vorgeschriebenen Proben werden - sofern sie Auffälligkeiten aufweisen - von Laboren und Betreibern der Wasserversorgungseinrichtungen an die Gesundheitsaufsicht gemeldet. Insgesamt wurden in 2017 insgesamt 754 Befunde (2016 = 771) Analysebefunde eingereicht die in der Regel die Belastung des Trinkwassers mit Keimen belegen. Diese Befunde werden ausgewertet und mit den Verantwortlichen der Trinkwasserversorgungsanlagen danach Maßnahmen abgesprochen, wie die Wiederherstellung der Trinkwasserqualität erreicht werden kann.

Die Überwachung des Badewassers in natürlichen Badegewässern erfolgt jährlich in der Badesaison vom 1.6. bis 15.9. In dieser Zeit werden die 10 Badegelegenheiten im Kreis Stormarn regelmäßig beprobt. Von diesen Badegelegenheiten werden fünf als so genannte EU-Badestellen geführt, die unter einer intensiveren Beobachtung stehen. Im Jahr 2016 erfolgte die Probenahme durch ein niedergelassenes und hierfür zertifiziertes Labor, das die Probenergebnisse an das Gesundheitsamt meldet. Sofern sich eine Verkeimung ergeben sollte, müssen Badeverbote ausgesprochen werden. Diese werden so lange aufrechterhalten, bis Nachbeprobungen keine Verkeimung mehr ausweisen. Die Probeergebnisse der fünf EU-Badestellen werden an das Land weitergeleitet, das diese Meldungen mit denen aller EU-Badestellen in Schleswig-Holstein gesammelt an die EU weiter meldet. Aus diesen Meldedaten werden für den Tourismus wichtige Informationen zusammengefasst, die dann zur Badegewässerqualität Auskunft geben. Im Internet können die Ergebnisse für Schleswig-Holstein auf der Seite des Gesundheitsministeriums (Landesportal, Stichwort Badewasserqualität) nachgelesen werden. Für den Kreis Stormarn ergibt sich für die Badegelegenheiten regelmäßig eine „hervorragende Badewasserqualität“.

Die Überwachung der Schwimm- und Badebecken erfolgt unterjährig regelmäßig durch die Gesundheitsaufsicht. In 2017 wurden 427 Proben genommen (2016 = 465). Die Überwachung der Badebecken umfasst ebenfalls regelmäßige Begehungen. Für Badebeckenwasser sind strenge Qualitätsvorgaben festgeschrieben. Für diese gilt besonders, dass bei Überschreitung von Grenzwerten und/oder Höchstwerten unverzüglich Sanierungsmaßnahmen zu ergreifen sind, um die Badewasserqualität wieder herzustellen. Besonders kritisch sind in diesen Einrichtungen die Duschanlagen, die immer wieder Legionellenverkeimungen aufweisen.

Im Rahmen der Beteiligung öffentlicher Träger zu Bauvorhaben wurden 2017 insgesamt 357 Stellungnahmen abgegeben (2016 = 371).

Die Mitarbeiter_innen der Gesundheitsaufsicht sind über die genannten Tätigkeiten hinaus noch in vielfältigen anderen Aufgabenfeldern tätig. Z.B. beim Verkehr mit freiverkäuflichen Arzneimitteln, dem Inverkehrbringen von Gefahrstoffen, Beratungen zu Schädlingsbefall, Einhaltung der Hygienevorschriften.

7 Fazit und Ausblick

Die Gewinnung von medizinischem Fachpersonal, insbesondere von Ärzten, bleibt weiterhin schwierig. Besonders betroffen hiervon ist aktuell das Sachgebiet Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, in dem seit Monaten eine Vollzeitstelle vakant ist. Regelmäßige Ausschreibungen auch in einschlägigen Fachzeitschriften haben bisher keinen Erfolg gebracht. In diesem Zusammenhang muss allerdings erwähnt werden, dass auch andere Kreise und kreisfreie Städte in Schleswig-Holstein zunehmend Probleme bei der Besetzung von Arztstellen haben. Auf Anregung eines Kreises wurde eine Diskussion darüber geführt, ob die SEU weiterhin nach den bisherigen Standards noch vollumfänglich zu leisten sind. Eine Änderung der Vorgaben durch das Land ist allerdings nicht in Sicht.

Die Grundlagen für die Überwachung von Trink- und Badewasser werden vom Gesetzgeber in immer kürzeren Abständen verschärft, was letztlich auch Auswirkungen auf die verantwortlichen Betreiber von Trinkwasserversorgern und Badestellen hat, wenn es zu Auffälligkeiten bei den Laborkontrollen kommt. Das Verständnis für die dann vom Gesundheitsamt anzuordnenden Maßnahmen hält sich bei den Verantwortlichen verständlicher Weise sehr in Grenzen. Hier sind die Mitarbeiter_innen immer wieder gefordert, Verständnis für die Umsetzung zu werben und die Verantwortlichen intensiv zu beraten.

Die Gewinnung qualifizierter Mitarbeiter_innen für die Gesundheitsämter für die Erledigung der aktuellen und künftig noch auf den öffentlichen Gesundheitsdienst zukommenden gesetzlichen Aufgaben wird durch die Konkurrenzsituation mit anderen medizinischen Einrichtungen, insbesondere Krankenhäuser, zunehmend problematisch. Von einer weiteren Personalfluktuations im FD Gesundheit, allein schon aus Altersgründen, ist auszugehen. Die Erledigung von Pflichtaufgaben bzw. die Aufrechterhaltung von Standards wird zu einer großen Herausforderung werden.

Aufgestellt im März 2018

Im Auftrag

gez.

Andreas Musiol