

Fuldaer Gesundheitsberichte

Ausgabe 1/2019



+++ Gesundheitsberichte + Statistik + Hygiene + Gesetze + RKI-kompakt + News + Termine +++

Was tun bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung? *Unterstützung für Heilberufe*

Der Verdacht einer Kindeswohlgefährdung gehört zu den kritischsten Momenten einer jeden medizinischen Betreuung. In dieser Ausnahmesituation ist eine besondere Sensibilität gefragt.

§ 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) verpflichtet Angehörige eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder das Führen einer der Berufsbezeichnungen eine staatliche Ausbildung erfordert, beim Verdacht einer Gefährdung des Wohles des Kindes die Situation mit dem Kind oder Jugendlichen und den Sorgeberechtigten zu erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken. Dieses Vorgehen gilt allerdings nur, wenn hierdurch nicht der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Anderenfalls ist direkt das Jugendamt zu informieren. Die Entscheidung über das richtige Vorgehen ist in mehrfacher Hinsicht kritisch: zum einen müssen verschiedene Rechtsgüter gegeneinander abgewogen werden (z.B. rechtfertigender Notstand und Schweigepflicht), zum anderen ist die Frage, was für ein Kind zukünftig am besten ist, alles andere als trivial.

Daher hat der Gesetzgeber die Träger der öffentlichen Jugendhilfe verpflichtet, Beratungsangebote durch „Insoweit erfahrene Fachkräfte“ (IseF) zur Verfügung zu stellen. Dieses Beratungsangebot gilt nach § 4 KKG für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Ent-

bindungspfleger und Angehörige eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, sowie für Berufspsycholog*innen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung und nach § 8b SGB VIII für alle Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen. Mit diesen Fachkräften können Verdachtsfälle auf eine Kindeswohlgefährdung in pseudonymisierter, also unkenntlich gemachter, Form diskutiert werden, um die Einschätzung, welches weitere Vorgehen für das Wohl angebracht ist, auf eine breitere und fachlichere Grundlage zu stellen.

Ansprechpartner in Stadt und Landkreis Fulda sind die Jugendämter. Die Aufgabe der insoweit erfahrenen Fachkraft für den Gesundheitsbereich übernimmt für beide Jugendämter und damit für alle in Stadt und Landkreis Fulda die Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche. Die Mitarbeiter sind telefonisch unter 0661/9015780 bzw. unter der E-Mail erziehungsberatung@landkreis-fulda.de erreichbar.

Die insoweit erfahrenen Fachkräfte beraten gerne und kostenlos. Bei Anfragen ist auf die Pseudonymisierung der Verdachtsfälle Wert zu legen!

Neue Anforderungen an die Hygiene **Änderungen in der Hessischen Hygieneverordnung**

Die **Hessische Hygieneverordnung (HHygVO)** regelt gesetzliche Vorgaben im Bereich der Hygiene für medizinische Einrichtungen, in denen invasive Tätigkeiten durchgeführt werden. Die Hessische Landesregierung hat die HHygVO mit Wirkung zum 21.12.2018 geändert¹.

Hervorzuheben sind folgende Änderungen:

Im Rahmen der Überleitung zwischen verschiedenen Einrichtungen wurden Rettungsdienst und qualifizierter Krankentransport explizit als Einrichtungen aufgenommen, die über hygienerelevante Sachverhalte rechtzeitig informiert werden müssen (§2 Abs. 5). Rechtzeitig bedeutet, dass notwendige hygienische Maßnahmen noch ergriffen werden können.

Die notwendigen Maßnahmen zur Gewährleistung der Hygiene wurden ausgeweitet. So sind für nosokomiale Ausbrüche mit hohem Gefahrenpotenzial Krankenhäusern oder in deren Leistung vergleichbare Reha-Einrichtungen Krisenstäbe unter Vorsitz der ärztlichen Leitung einzurichten, denen u.a. auch das Gesundheitsamt angehört (§ 3 Abs. 2 Nr.8).

Das Ergebnisprotokoll der Hygienekommissionssitzung ist nun nach sechs und nicht mehr nach vier Wochen dem zuständigen Gesundheitsamt vorzulegen (§ 4 Abs. 4).

Die Anforderungen an das Hygienepersonal wurden spezifiziert (§§ 6-11), insbesondere für externe Beratungen die Inhalte vertraglicher Regelungen (z.B. Präsenzzeiten) (§ 6 Abs. 1).

Krankenhäuser oder in deren Leistung vergleichbare Reha-Einrichtungen sollen für jede Station und jeden Funktionsbereich mindestens eine hygienebeauftragte Pflegekraft bestellen (§ 11).

Die größte Änderung sind nun vorgegebene Maßnahmen zum optimierten Antiinfektiva-Einsatz: Krankenhäuser sind zur Bestellung von Antiinfektiva-Experten sowie Antiinfektiva-Beauftragten verpflichtet (außer bei Einrichtungen mit rein psychiatrischen oder psychosomatischen Erkrankungen). Darüber hat eine Antiinfektiva-Kommission einen optimierten Antiinfektiva-Einsatz zu implementieren, durchzuführen und zu überwachen. Auch sind Fallkonferenzen bei Patienten mit schwierig zu therapierenden Infektionskrankheiten durchzuführen (§ 12).

Falls ein Krankenhaus die Vorgaben der HHygVO nicht erfüllen kann, muss es die Aus- und Weiterbildung des benötigten Personals sicherstellen und die dadurch entstehenden Kosten übernehmen (§17). Die Übergangsvorschriften nach §14 (alt) sind damit außer Kraft. Die Verpflichtung zur Aus- und Weiterbildung besteht für das gesamte Fachpersonal (Krankenhausthygieniker, hygienebeauftragte Ärzte sowie Hygienefachkräfte).

¹ GVBl. 2018 S. 726 (Veröffentlicht am 20.12.2018)

Ansprechpartner: Jörg Hanna
Tel: 0661 6006-6076
E-Mail: hygiene@landkreis-fulda.de

Infektiologische Überwachung **Rechtliche Änderungen im Infektionsschutzgesetz**

Im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) wurde in Artikel 6 auch das Infektionsschutzgesetz geändert. Hervorzuheben sind Änderungen in § 23: In §23 Abs. 3 wurde die Liste der Einrichtungen, deren Leiter sicherzustellen haben, dass alle Maßnahmen nach dem Stand von Wissenschaft und Technik getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und Weiterverbreitungen von Krankheiten zu vermeiden, erweitert um:

- Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden, und
- Ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen.

Ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, müssen ihr Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festlegen (§ 23 Abs. 5) und unter-

liegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Die infektionshygienische Überwachung von ambulanten Pflegediensten, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, erstreckt sich auch auf Orte, an denen die Intensivpflege erbracht wird. Die ambulanten Pflegedienste haben dem Gesundheitsamt auf dessen Anforderung die Namen und Kontaktdaten der von ihnen versorgten Personen und der vertretungsberechtigten Personen mitzuteilen (§23 Abs. 6a).

Die verschiedenen Regelungen im IfSG zur Durchführung des Überwachungsauftrags wurden in einem neuen § 15a gebündelt und präzisiert.

Den ganzen Wortlaut finden Sie unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/>

Ansprechpartner: Jörg Hanna
Tel: 0661 6006-6076
E-Mail: hygiene@landkreis-fulda.de

Gesunde Ernährung in Gemeinschaftseinrichtungen

Milch ja, Kakao nein

Essen und Trinken beeinflussen unsere Gesundheit. Bei Kindern ist neben dem Übergewicht besonders eine schlechte Mundgesundheit als Folge einer ungesunden Ernährung hervorzuheben. So wird im Gesundheitsbericht „Gesundheit in Deutschland“ ausgeführt:

7 bis 20 Prozent der 1- bis 6-Jährigen in Deutschland haben eine so genannte Saugerflaschen-Karies (Nursing-Bottle-Syndrom, Early-Childhood-Caries). Bei dieser Form der Karies sind zunächst die Glattflächen der oberen Schneidezähne betroffen. Ursache ist das Nuckeln zuckerhaltiger Getränke aus Saugerflaschen (Softdrinks, Instant-Tees, Kakao, Säfte o. ä.). Im Vergleich zu den Schulkindern hat sich der von 1994 bis 2000 registrierte positive Trend bei dieser Altersgruppe zwischen 2000 und 2004 nicht weiter fortgesetzt und sich in einigen Ländern sogar umgekehrt. Die frühkindliche Karies wird als Problem in der Mund- und Zahngesundheit gesehen.¹

Gesunde Ernährung in Gemeinschaftseinrichtungen ist immer wieder Thema heftiger Diskussionen. Eine zentrale Frage ist die Verfügbarkeit von Milch bzw. von milchhaltigen Produkten.

Milch und Milchprodukte gelten nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zu den Lebensmitteln und nicht zu den Getränken. Milch und Milchprodukte tragen dazu bei, die optimale Nährstoffzufuhr für Kinder zu sichern.²

Dies gilt allerdings allein für den Konsum von Milch und Milchprodukten wie Käse. Werden der Milch weitere Stoffe hinzugefügt, erhöht sich oft deren Zucker- und somit deren Kaloriengehalt (ein Glas Milch enthält ca. 5 g Zucker pro 100 ml, durch die Zugabe von Trinkschokoladenpulver verdoppelt bis verdreifacht sich der Zuckergehalt). Daher steht bei den Förderprogrammen der Europäischen Union auch die ungesüßte Milch im Vordergrund bzw. gesüßte Milch wird nicht gefördert. In den Förderrichtlinien ist explizit aufgeführt, für welche Zwecke in Gemeinschaftseinrichtungen geförderte Milch eingesetzt werden kann, z.B.³:

- ...
- Milch darf in ungezuckertem Müsli verwendet werden z.B. mit frischen Früchten.
- ...
- Das Verkochen der Milch ist erlaubt, nicht aber der Zusatz von Zucker oder anderen zuckerhaltigen Zusätzen.
- ...

Eine Pressemitteilung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, der Deutschen Diabeteshilfe und foodwatch bezieht eindeutig Stellung: mit Zucker versehene Milchgetränke erfüllen nicht die Anforderungen der Weltgesundheitsorganisation für ausgewogene Kinderlebensmittel. Die Unterzeichner sehen einen zu hohen Konsum zuckerhaltiger Getränke als eine der Ursachen für die hohen Anteile von adipösen Kindern und als Risikofaktor für Diabetes⁴.

Der Verzehr von gezuckerten Getränken von Kindern, der seit 1970 zugenommen hat, wird mit einer hohen täglichen Energieaufnahme, Fettansammlung und einem erhöhten Adipositas-Risiko in Verbindung gebracht. Studien über Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen haben ergeben, dass der Verzehr von gezuckerten Getränken im Vergleich zu weniger kalorienreich gesüßten Getränken zu einer größeren Gewichtszunahme und höheren BMI-Werten führt.⁵

Für Fragen rund um Konzepte für eine gesunde Ernährung in Kindertageseinrichtungen steht der [Arbeitskreis Jugendzahnpflege](#) des Landkreises Fulda gerne beratend zur Verfügung.

¹ [Gesundheit in Deutschland. Kapitel 2.9.1 Karies im Kindes- und Jugendalter.](#)

² <https://www.fitkid-aktion.de/dge-qualitystandard/gestaltung-der-verpflegung/>

³ [Informationsblatt für Einrichtungen bei Teilnahme am Schulprogramm nach Verordnungen \(EU\) 2017/39 und 2017/40](#)

⁴ [Gemeinsame Pressemitteilung von Deutscher Adipositas Gesellschaft, Deutscher Diabetes-Gesellschaft, diabetes-DE - Deutsche Diabetes Hilfe und foodwatch – Thema: Kinderernährung](#)

⁵ [Adipositas im Kindesalter](#)

Ansprechpartner: Arbeitskreis Jugendzahnpflege
Fulda
Geschäftsstelle
Otfried-von-Weißenburg-Str. 3
36043 Fulda

Tel.: 0661 6006-6023
Fax: 0661 6006-6020
E-Mail: akj@landkreis-fulda.de

Impfung mit dem Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff Neue Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim RKI¹

Windpocken sind eine weit verbreitete Viruserkrankung im Kindesalter. Erst in den vergangenen Jahren nimmt aufgrund von Impfungen die Erkrankungshäufigkeit ab (Impfquote bei hessischen Einschülern 2016: 86,9 für 2 Impfungen, 90,7 eine Impfung).²

Wenig Beachtung hat oft Herpes zoster als Spätfolge der Windpocken: Im Nervensystem verbliebene Viren können reaktiviert werden. Die charakteristischen Bläschen entstehen, wenn die Entzündung auf das zum Nerv gehörende Hautareal übergreift und ist zumeist halbseitig. Nach dem Abheilen der Bläschen kann es zu Nervenschmerzen in den betroffenen Hautregionen kommen, die über Monate bis Jahre anhalten. Von Herpes zoster betroffen sind nach Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen jährlich 300.000 Personen, davon entwickeln ca. 5% die genannten Nervenschmerzen. Die Erkrankungsrate ist vom Alter abhängig, am häufigsten erkranken Personen über dem 50. Lebensjahr (von ca. 6 Fällen pro 1000 Personen bei den 50-Jährigen auf 13 Fälle pro 1000 Personen bei den 90-Jährigen ansteigend). Neben dem Alter sind vor allem Grunderkrankungen, welche das Immunsystem schwächen, ein Risikofaktor für Herpes zoster. Varicella zoster-Bläschen enthalten das Virus und sind daher ansteckend.

Die STIKO empfiehlt die Impfung mit einem adjuvantierten Herpes zoster-Subunit-(HZ/su-)Totimpfstoff zur Verhinderung von Herpes zoster (HZ) und Postherpetischer Neuralgie (PHN) allen Personen ab einem Alter von 60 Jahren (Standardimpfung)... Des Weiteren empfiehlt die STIKO die Impfung mit dem HZ/su-Totimpfstoff gegen HZ und PHN allen Personen ab einem Alter von 50 Jahren, die wegen einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung infolge einer Grundkrankheit oder wegen einer Immunsuppression ein erhöhtes Risiko für den HZ und für eine PHN haben (Indikationsimpfung). Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffes wurden in mehreren Studien für PatientInnen mit eingeschränktem Immunsystem nachgewiesen. Für PatientInnen mit einer Grundkrankheit, wie z. B. rheumatoide Arthritis, chronische Nierenerkrankung, Chronisch obstruktive Lungenerkrankung oder Diabetes mellitus, die in den Impfstoff-Zulassungsstudien eingeschlossen waren, zeigten stratifizierte Datenanalysen zur Wirksamkeit des Impfstoffes in diesen Gruppen keinen Unterschied im Vergleich zur Gesamtwirksamkeit.¹

Tabelle 1: In Tabelle 2 der STIKO-Empfehlungen werden der alphabetischen Auflistung folgend unter Herpes zoster folgende Ergänzungen eingefügt (farblich hervorgehoben)

Impfung gegen	Kategorie	Indikation	Anwendungshinweise (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
Herpes zoster	S	Personen ≥ 60 Jahre	Zweimalige Impfung im Abstand von mindestens 2 bis max. 6 Monaten mit adjuvantiertem Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff
	I	Die Impfung mit dem Herpes zoster-Lebendimpfstoff wird nicht als Standardimpfung empfohlen. Personen ≥ 50 Jahre mit einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung für das Auftreten eines Herpes zoster infolge einer Grundkrankheit, wie z. B. angeborene bzw. erworbene Immundefizienz bzw. Immunsuppression HIV-Infektion rheumatoide Arthritis systemischer Lupus erythematodes chronisch entzündliche Darmerkrankungen chronisch obstruktive Lungenerkrankung oder Asthma bronchiale chronische Niereninsuffizienz Diabetes mellitus	s. a. Information zu individuellen Impfindikationen im Kasten unter Kapitel 3.1 Zweimalige Impfung im Abstand von mindestens 2 bis max. 6 Monaten mit adjuvantiertem Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff

¹EpiBul 50/2018: Mitteilung der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim RKI Wissenschaftliche Begründung zur Empfehlung einer Impfung mit dem Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff

² EpiBul 16/2018: Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland 2016

³ RKI: Gürtelrose (Herpes zoster): Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Erkrankung und Impfung (Stand: 13.12.2018)

Eichenprozessionsspinner können der Gesundheit schaden

Das Gesundheitsamt informiert

Der Eichenprozessionsspinner ist eine Schmetterlingsart, die mittlerweile auch Nord- und Osthessen erreicht und 2018 vermehrt aufgetreten ist. Aufgrund des extrem warmen Sommers 2018 ist in 2019 ein weiterer Anstieg der Populationsdichte zu erwarten.

Die Raupen des Eichenprozessionsspinners können nicht nur forstwirtschaftliche Schäden anrichten bzw. Tiere erheblich beeinträchtigen, sondern auch ggf. sogar eine akute gesundheitliche Gefährdung für den Menschen, bis hin zum anaphylaktischen Schock (allergische Extremsituation), darstellen. Die Raupen schlüpfen im Frühjahr, zum Beginn des Austreibens der Eichenblätter, ab Ende April bzw. ab Anfang Mai. Ab dem dritten von sechs Larvenstadien, nach dem 6. Larvenstadium verpuppt sich die Raupe, besitzen die Tiere Härchen mit mehreren Spitzen, die in die Haut eindringen und sogar in die Augen und durch Einatmen auch in die Atemwege gelangen können. Sie brechen leicht und setzen dann das Eiweißgift Thaumetopoin (Nesselgift der feinen Brennhaare) frei, das zu allergieähnlichen Symptomen führt: heftiger Juckreiz, Quaddelbildung, Eiterbläschen und Knötchen, die sogenannte Raupendermatitis (Dermatitis = Entzündliche Reaktion der Haut). Bei Kontakt mit den Augen entwickelt sich mitunter auch eine heftige Bindehautentzündung. Gelangen die Härchen in die Atemwege, können sich Nase, Rachen und Bronchien entzünden, in schweren Fällen kommt es zu Atemnot. Allgemeinsymptome wie Schwindel, Benommenheit und Fieber sind ebenfalls möglich. In Einzelfällen neigen überempfindliche Personen zu allergischen Schockreaktionen. Weil die Symptome nach einem Kontakt meist erst in der Nacht oder am folgenden Tag auftreten, rätseln Betroffene oft über die Ursache. Selbst von verlassenem Raupennestern kann noch über lange Zeit durch Verbreitung der Brennhaarchen Gefahr ausgehen. Medikamente können Beschwerden lindern. Nach 1 bis 2, in aller Regel jedoch nach 7 Tagen, klingen die meisten Reaktionen folgenlos ab. Bis dahin können eine entzündungshemmende Creme und ein Antihistaminikum Linderung verschaffen. Bei Atemnot sind Arzneimittel nötig, die die Atemwege erweitern.

Die sehr feinen Brennhaare können bei günstiger Witterung durch Luftströmungen über weite Strecken getragen werden. Alte Gespinnstester des Eichenprozessionsspinners, ob am Baum haftend oder am Boden liegend, können weiterhin (s.o.) eine anhaltende Gefahrenquelle darstellen. Da die Raupenhaare eine lange Haltbarkeit besitzen, reichern sie sich über mehrere Jahre in der Umgebung, besonders im Unterholz und im Bodenbewuchs, an. Sie halten sich auch an den Kleidern und Schuhen und lösen bei Berührungen stets neue allergische Reaktionen aus. Bei betroffenen Personen steigt die Empfindlichkeit und Reaktionsintensität

mit der Anzahl der Einzelkontakte von Eichenprozessionsspinner-Brennhaaren stetig an.

Bei Auftreten von allergischen Symptomen sollte der behandelnde Arzt oder Hautarzt aufgesucht werden. Der Patient sollte dabei von sich aus auf den Kontakt mit den Raupenhaaren hinweisen. Bei anaphylaktischen Schockreaktionen ist unmittelbar der Notarzt zu rufen.

Risikogruppen sind

- Erholungssuchende im Wald und an Waldrändern
- Besucher von Freizeitanlagen (z. B. Sportplatz, Schwimmbad, Kinderspielplatz, Campinganlagen, Parkplätze)
- Direkte Anwohner betroffener Waldgebiete
- Besitzer von Eichen in Gartenanlagen
- Spielende Kinder durch unmittelbare Berührung mit den Raupen und ihren Nestern
- Waldarbeiter und Selbstwerber in befallenen Waldgebieten
- Brennholzabnehmer
- Arbeitskräfte von Landschaftspflegebetrieben und Straßenmeistereien
- Gefahr von Magenschleimhautentzündung bei Tieren über Aufnahme der Brennhaare mit der Nahrung

Vorsichtsmaßnahmen:

- Grundsätzlich die Befallsareale meiden
- Raupen und Gespinste nicht berühren
- Sofortiger Kleiderwechsel sowie Waschen der Kleidung und intensives Duschbad mit Haarreinigung nach Kontakt mit Raupenhaaren
- Empfindliche Hautbereiche (z. B. Nacken, Hals, Unterarme) schützen, bei Bekämpfungsmaßnahmen Chemievollschutzanzug und Atemschutz tragen
- Auf Holzernte- oder Pflegemaßnahmen verzichten, solange Raupennester des Eichenprozessionsspinners erkennbar sind
- Bekämpfung wegen gesundheitlicher Belastung und spezieller Arbeitstechnik nur von Fachleuten durchführen lassen

Quelle: Pressebericht LK Bergstraße 2016
Flyer, Grünflächenamt der Stadt Frankfurt am Main

Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Dirk Breitmeier
Tel.: 0661 6006 6014
E-Mail: dirk.breitmeier@landkreis-fulda.de

Veröffentlichungen, Hinweise und Veranstaltungen

Inanspruchnahme med. Leistungen durch Kinder und Jugendliche

Auswertungen des Robert Koch-Instituts

Das Robert Koch-Institut hat die KiGGS-Welle 2 in Hinsicht der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen durch Kinder ausgewertet. Ausgewählte Ergebnisse sind:

- Etwa 80 % der Kinder und Jugendlichen erreichen die Empfehlungen zur Zahnpflichthäufigkeit sowie zur Inanspruchnahme zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen. Risikogruppen für ein unzureichendes Mundgesundheitsverhalten sind 14- bis 17-Jährige sowie Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischen Status und mit Migrationshintergrund.
- Binnen eines Jahres werden 9,6 % der 0- bis 17-Jährigen physiotherapeutisch behandelt. Logopädie (6,1 %) und Ergotherapie (4,0 %) werden seltener in Anspruch genommen. Insbesondere Logopädie und Ergotherapie werden von Jungen häufiger in Anspruch genommen als von Mädchen.
- Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status nehmen häufiger Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Psychiatrie sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Anspruch. Kinderärztliche, dermatologische sowie zahnärztliche bzw. kieferorthopädische Praxen werden häufiger von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit hohem sozioökonomischen Status aufgesucht.
- Die Teilnahmequoten an den meisten U-Untersuchungen liegen bei über 98 %, zum Teil sogar über 99 %.
- 45,3 % der 14- bis 17-jährigen Mädchen haben eine abgeschlossene HPV-Immunisierung.

Die vollständige Veröffentlichung finden Sie unter [KiGGS Welle 2 – Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch Kinder und Jugendliche in Deutschland - Journal of Health Monitoring 4/2018](#)

Gewalt in der Pflege

ein Tabuthema?

Gewalt in Pflegebeziehungen, im häuslichen oder auch im professionellen Bereich, findet weitgehend unsichtbar statt.

Ärzte, professionelle Pflegekräfte und allen Institutionen, die in der Seniorenarbeit tätig sind, haben hier eine besondere Verantwortung: Unter Umständen sind sie die einzige Kontakt- und Vertrauensperson älterer Menschen.

Ziel des Fachtags „Gewalt in der Pflege“ ist es daher, Fachkräfte für dieses Thema zu sensibilisieren, um präventiv handeln zu können. Der Fachtag richtet sich an Ärzte, Fachkräfte aus stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Seniorenhilfe, Beratungsstellen, sowie alle Institutionen, die mit dem Thema Gewalt in der Pflege konfrontiert sind.

Anmeldungen bis einschließlich **18.10.2019** unter: schutzambulanz@landkreis-fulda.de

Ort: Landratsamt Fulda
Wörthstr. 15
36037 Fulda

Datum: 23. Oktober 2019
09:30 – 17:00 Uhr

Häufigkeit infektionshygienisch relevanter Meldungen im Landkreis Fulda

Meldungen nach § 6,7 Infektionsschutzgesetz im Landkreis Fulda (Datenquelle: SurvSTAT@rki, Stand: 12.02.2019)							
Meldekategorie	Lk Fulda 41. - 44. MW	Lk Fulda 45. - 48. MW	Lk Fulda 49. - 52. MW	2018 Lk Fulda (1.-52. MW)	2018 Hessen (1.-52. MW)	2017 Lk Fulda gesamt (Inz.)	2017 Hessen gesamt (Inz.)
Campylobacter	23	27	11	287	5558	281 (126,70)	5264 (84,3)
Salmonellose	1	2	4	33	958	61 (27,50)	1012 (16,2)
Rotaviren	0	1	2	107	1027	152 (68,54)	2481 (39,7)
Noroviren	27	23	53	363	6369	197 (88,83)	5754(92,2)
Windpocken	2	8	16	63	1030	31 (13,98)	1121(18,0)
Masern	0	0	0	0	38	1 (0,45)	98 (1,6)
FSME	0	1	0	2	27	0 (0,0)	20 (0,3)
Hantaviren	0	0	0	1	5	15 (6,76)	109 (1,8)
Tuberkulose	3	1	1	12	633	12 (5,41)	576 (9,2)

Bedeutende im Landkreis Fulda übermittlungspflichtige nosokomiale Infektionen oder Erkrankungen			
		2018 (1.-52. MW)	2017 (gesamt)
MRGN	Gemäß IfSGMeldeAnpV	17	22
2018: 5 Meldung: Acinetobacter; 12 Meldungen: Enterobacteriaceae 2017: 4 Meldungen: Acinetobacter; 18 Meldungen: Enterobacteriaceae			
Clostridium difficile (Ribotyp O27 oder schwerer Verlauf)		31	22
MRSA-Nachweis in Blut oder Liquor		6	8

MW = Meldewoche/Kalenderwoche

Inz: Inzidenz; Anzahl der Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner